

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**İNME Lİ HASTALARA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİ
İÇİN HAZIRLANAN WEB SAYFASININ KALİTESİ,
İÇERİĞİ VE KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yasemin DEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2014

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**İNME Lİ HASTALARA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİ
İÇİN HAZIRLANAN WEB SAYFASININ KALİTESİ,
İÇERİĞİ VE KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yasemin DEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

Bu Çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi
Taraından desteklenmiştir(Proje No:2012.020122.012)

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

Antalya, 2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 13 Haziran 2014

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.



Üye : **Prof. Dr. Zeynep ÖZER**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.



Üye : **Prof. Dr. Babür DORA**
Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı



Üye : **Doç. Dr. Selma ÖNCEL**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.



Üye : **Yrd. Doç. Dr. Arzu AKCAN**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.



ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun / / tarih ve / sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.İsmail ÜSTÜNEL

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışma, inmeli hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek amacıyla hazırlanan web sayfasının kalitesi, içeriği ve kullanılabilirliği ve etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma metodolojik olarak yapılmıştır. İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sitesi; ana sayfa, proje hakkında, hasta bakımı ve eğitim rehberi, uzman modülü, forum, hasta anketi olmak üzere yedi bölümden oluşmaktadır. Web sayfasında inmeli hastanın bakımına özel olarak inme nedir, inmenin seyri, solunum, beslenme, boşaltım ve uyku problemleri, yatak yaralarının önlenmesi, ağrı yönetimi, vücut hijyeni, ilaçların kullanımı, hasta ile iletişim, hasta için boş zaman aktiviteleri, hastanın güvenliği sosyal ve rehabilitasyon destek servislerine yer verilmiştir. Aile bireylerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek amacıyla; solunum egzersizleri, postural drenaj, ağız bakımı, sonda bakımı, perine bakımı, yatak içi yatış pozisyonları ile kol ve bacak egzersizleri hakkında kısa videolar hazırlanmıştır.

Web sayfasının kalitesi ve içeriği 10 uzman tarafından birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Web sayfasının kullanılabilirliği ve etkinliği 32 inmeli hastanın 38 aile bakım vericisi tarafından değerlendirilmiştir. Web sayfasının kalitesi uzmanlar tarafından DISCERN ölçeği ile, içeriği ise soru formu aracılığıyla değerlendirilmiştir. Web sayfasının kullanılabilirliği aile bakım vericiler tarafından sistem kullanılabilirlik ölçeği (System Usability Scale-SUS) ile, web sayfasından yararlanma düzeyi ise 21 maddelik soru formu ile ölçülmüştür.

DISCERN ölçeğinde bulunan 15 sorunun ortalaması 5 üzerinden 4.35 bulunmuştur. Web sayfasının güvenilirliğini sorgulayan birinci bölümün ortalaması 5 üzerinden 4.38, tedavi/bakım seçenekleri konusunda sunulan bilginin kalitesini ölçen ikinci bölümün ortalaması 4.30 ve materyalin genel değerlendirmesinin yapıldığı üçüncü bölümün puan ortalaması 4.1 bulunmuştur. Her bir bölüm için uyum katsayısı değerleri sırasıyla W: .508, $p<0.000$, W: .442, $p<0.000$, W: .761, $p<0.000$ olarak tespit edilmiştir. Web sayfasının içeriği uzmanlardan 4 üzerinden ortalama 3.47 puan almıştır (W: .813, $p<0.000$). Web sayfasının kullanılabilirlik skoru 100 üzerinden 79.4 bulunmuştur. Web sayfasından en fazla, yatak içi egzersizler %76.3 (n=29), ilaçların kullanımı ve hastanın güvenliği %68.4 (n=26) konularından yararlanılmıştır. Göreceli olarak daha genç, çalışan ve daha önce herhangi bir hastaya bakma deneyimi olmayanların hastanın beslenmesi ve ağız bakımına ilişkin bölümden (sırasıyla $p=0.042$, $p=0.34$, $p=0.39$), evli olan aile bakım vericilerin ise vücut temizliğine ilişkin bölümden daha fazla yarar sağladığı belirlenmiştir ($p=0.043$).

Web sitesi bakım vericiler tarafından etkin kullanılmıştır. Web sitesinin kullanılmasının uzun dönemde hasta sonuçlarına etkisi ve diğer öğretim yöntemlerine göre etkinliği ve maliyetini ölçen araştırmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnmeli Hasta, Aile Bakım Verici, Web Tabanlı Sağlık Eğitimi, Kalite ve İçerik Güvenilirliği

ABSTRACT

This study was conducted in order to evaluate quality, content, usability, and efficacy of the website prepared for the purpose of improving the care-giving capability of family members who provide care stroke patients at home.

The study was conducted methodologically. Website prepared for caregivers of stroke patients involves seven sections as home page, about project, patient care and training guide, expert module, forum, and patient survey. Being peculiar to the stroke patient care; the website contains information on stroke, course of stroke, respiration, nutrition, excretion and sleep problems, prevention of bedsores, pain management, body hygiene, use of medications, communication with the patient, leisure time activities for the patient, patient's safety, social and rehabilitation support services. In order to improve the care-giving capability of family members, short videos were made about live models or dummies that provide information on respiration exercises, postural drainage, oral care, catheter care, perineum care, lying positions in bed and arm and leg exercises.

Quality and content of the website were evaluated by 10 experts independently from one another. Usability and efficacy of the website were assessed by 38 family caregivers of 32 stroke patients. While quality of the website was evaluated by experts with DISCERN scale, its content was assessed by using the questionnaire. Website's usability was evaluated by the family caregivers with the system usability scale (SUS). Level of utilization from the website was measured with a 21-item questionnaire.

Mean of fifteen questions on DISCERN scale was found to be 4.35 over 5. Mean score of the first section that questions reliability of the website was 4.38 over 5, mean score of the second section that measures quality of the provided information on treatment/care options was 4.30; and mean score of the third section which gives a general evaluation of the material was 4.1. Concordance coefficient values for each section were respectively determined as W: .508, $p < 0.000$, W: .442, $p < 0.000$, and W: .761, $p < 0.000$. The website's content was scored as averagely 3.47 over 4 by experts (W: .813, $p < 0.000$). The website's usability score was found to be 79.4 over 100. Website was utilized mostly for exercises in bed (76.3%) ($n=29$), use of medications and patient safety (68.4%) ($n=26$). It was determined that those who were younger, employed and had no previous experience of nursing any patient utilized relatively more from the section of patient's nutrition and oral care (respectively $p=0.042$, $p=0.34$, $p=0.39$) and married family caregivers from the body hygiene section ($p=0.043$).

The website was efficiently used by caregivers. Studies on effects of use of the website on patient results in the long term and its efficiency and cost in comparison with other teaching methods could be conducted.

Keywords: Stroke Patient, Family Caregiver, Web-based Health Training, Quality and Content Reliability

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim süresince akademik gelişimime katkı sağlayan, desteğini ve emeğini esirgemeyen, değerli hocam ve tez danışmanım Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM'e,

Web sayfasındaki videoları anlatan Öğr. Gör. Nurcan KIRCA'ya, video çekimlerinde rol alan babam Sadettin DEMİR'e ve video çekimlerinin resimleri çizen grafiker Arife AKÇA'ya,

Web sayfasının kalitesinin ve içeriğinin değerlendirilmesinde emeği geçen Prof. Dr. Babür DORA, Prof. Dr. Dilek ÇOLAK, Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Ali ÜNAL, Doç. Dr. Sakine MEMİŞ, Dr. Tuğba ÖZEN, Dr. Aydan İZGİ ve Hemşireler Necla OĞUZ, Ayşe ÇILDIR, Güliz ALBABA 'ya,

Verilerimi uygun şartlar altında toplamamı sağlayan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği hemşireleri, hekimleri ve araştırmaya katılmayı kabul eden innmeli hasta yakınlarına,

İstatiksel değerlendirmedeki yardımları ve önerileri için Yrd. Doç. Dr. Neşe ZAYİM ve Arş. Gör. Deniz ÖZEL'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardımlarından dolayı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Hayatım boyunca desteklerini hissettiğim aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
ÇİZELGELER DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
GENEL BİLGİLER	4
2.1. İnmeli İnsidansı	4
2.2. İnmenin Tanımı, Türleri ve Risk Faktörleri	4
2.2.1. İnmede Risk Faktörleri	5
2.2.2.1. Kesinleşmiş Risk Faktörleri	5
2.2.2.2. Kesinleşmemiş Risk Faktörleri	6
2.3. İnmenin Etkileri Nelerdir?	7
2.4. İnme Sonrası Evde Bakım	8
2.5. İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Evde Hasta Bakımına İlişkin Bilgi Gereksinimi	10
2.6. İnternetin Türkiye’de Kullanılma Durumu	10
2.7. Web Destekli Sağlık Eğitimi (WDSE) nedir?	11

2.8.	Web Destekli Sağlık Eğitimi Planlanırken Dikkate Alınması Gereken Konular	13
2.9.	Web Ortamında Yapılacak Sağlık Eğitiminin Başarılı Olma Koşulları	13
2.10.	Web Destekli Sağlık Eğitiminin Avantaj ve Dezavantajları	14
2.11.	Web Ortamında Yapılan Eğitimlerin Kullanılabilirliği ve Güvenilirliği	15
2.12.	Literatürde Web Destekli Sağlık Eğitimi İle İlgili Yapılan Çalışmalar	16
2.13.	Halk Sağlığında Web Destekli Sağlık Sisteminin Kullanılması	19
GEREÇ VE YÖNTEM		22
3.1.	Araştırmanın Şekli	22
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4.	Araştırma Süreci	23
3.4.1.	Web Sayfasının Tasarlanması	26
3.4.2.	Veri Toplama Araçları	32
3.4.2.1.	Bakım Vericileri ve Hastaları Tanımlayan Soru Formu	32
3.4.2.2.	Web Sayfasının Kalitesinin Değerlendirilmesi	32
3.4.2.3.	Web Sayfasının İçeriğinin Değerlendirilmesi	33
3.4.2.4.	Web Sayfasının Kullanabilirliğinin Değerlendirilmesi	33
3.4.2.5.	Web Sayfasının İçeriğinin Kullanımını Değerlendirme Formu	33
3.5.	Verilerin Toplanması	34
3.6.	Verilerin Değerlendirilmesi	34
3.7.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	34
3.7.1.	Bağımlı Değişkenleri	34

3.7.2.	Bağımsız Değişkenler	34
3.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları	34
3.9.	Etik İlkeler	35
BULGULAR		36
4.1.	Web sayfasının Kalitesinin Değerlendirilmesi	36
4.2.	Web Sayfasının İçeriğinin Değerlendirilmesi	38
4.3.	Aile Bakım vericiler ve İnmeli Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi	40
4.4.	Web Sayfasının Kullanabilirliğinin Değerlendirilmesi	42
4.5.	Aile Bakım Vericilerin Web Sayfasından Yararlanma Düzeylerine İlişkin Değerlendirme	44
4.6.	Web Sayfasının İçeriğinin Aile Bakım Vericilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi	47
TARTIŞMA		65
5.1.	Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi Ne Düzeydedir?	65
5.2.	Hazırlanan Web Sayfasının İçeriği Uygun mudur?	66
5.3.	Web Sayfasının Kullanılabilirliği İle İlgili Tartışma	67
5.4.	Hazırlanan Web Sayfasının Ne Sıklıkla Ziyaret Edildiğinin, Web Sayfasından Yararlanma Düzeyi ve Web Sayfasının En Çok Hangi Bölümünden Yararlanıldığı İle İlgili Tartışma	68
5.5.	Bakım Veren Aile Üyesinin Özellikleri Web Sayfasından Yararlanma Düzeyini Etkiliyor mu?	72
SONUÇLAR		74
ÖNERİLER		75
KAYNAKLAR		76
ÖZGEÇMİŞ		86
EKLER		87

EK: 1	Etik Kurul İzni
EK: 2	Kurum İzni
EK: 3	DISCERN Ölçeği İzni
EK: 4	Kitap İzni
EK: 5	Barthel İndeksi
EK: 6	Web Sayfasının Kalitesinin Ölçülmesi-DISCERN
EK: 7	Web Sayfasının İçeriğinin Değerlendirilmesi Soru Formu
EK: 8	Web Sayfasının Kullanılabilirliğini Değerlendirme Formu (SUS)
EK: 9	Web Sayfasının İçeriğinin Kullanımı Soru Formu
EK: 10	Görüş Alınan Uzmanlar
EK: 11	Aydınlatılmış Onam Formu
EK: 12	Sağlık Eğitimi Modüllerinin İçeriği
EK:13	Tez Konusu ile Araştırmacının Hazırlığı

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

WDSE	:	Web Destekli Sağlık Eğitimi
AÜH	:	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
SPSS	:	Statistical Package for The Social Sciences
SUS	:	System Usability Scale
DISCERN	:	Quality Criteria for Consumer Health Information
BI	:	Barthel İndeksi
NDRBS	:	Norton Dekübitüs Riskini Belirleme Skalası
BAP	:	Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
4.1.	DISCERN Ölçeği Sorularına Uzmanların Verdiği Puan Ortalamaları	36
4.2.	Uzmanların DISCERN Sorularına Verdikleri Puanlar	37
4.3.	Uzmanların Web Sayfasının İçeriğine Verdiği Puanların Ortalaması ve Medyan Değeri	38
4.4.	Uzmanların Web Sayfasının Bir Bölümü İçin Verdiği Puanların Ortalaması ve Medyan Değeri	39
4.5.1.	Bakım Vericilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	40
4.5.2.	İnmeli Hastaya Ait Tanımlayıcı Özellikler	41
4.6.	Web Sayfasının Kullanabilirliğinin Değerlendirilmesi	42
4.7.	Aile Bakım Verici Tanımlayıcı Özelliklerinin Web Sayfasının Kullanılabilirliğine Etkisi	43
4.8.	Bakım Vericilerin Web Sayfasından Yararlanma Düzeyine İlişkin Yanıtlarının Dağılımı	44
4.9.	Web Sitesi İle İlgili Olarak Beğendiğiniz Özellikler Nelerdir? Sorununa Verilen Cevaplar	45
4.10.	Web Sitesi İle İlgili Olarak Beğenmediğiniz Özellikler Nelerdir? Sorusuna Verilen Cevaplar	46
4.11.	Web Sitesinde Olmasını İsteddiğiniz Özellikler Sorusuna Verilen Cevaplar	46
4.12.	Web Sayfasının İnmeli Hastanın Bakımını Nasıl Yapacağına İlişkin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	47
4.13.	Web Sayfasının Bakımın Yararını Anlamaya İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	48
4.14.	Web Sayfasının Beslenmeye İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	49

4.15.	Web Sayfasının Solunum Problemine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	50
4.16.	Web Sayfasının Sonda Bakımına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	51
4.17.	Web Sayfasının Boşaltım Problemlerine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	52
4.18.	Web Sayfasının Yatak Yaralarına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	53
4.19.	Web Sayfasının Vücut Temizliğine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	54
4.20.	Web Sayfasının Hastanın Güvenliğine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	55
4.21.	Web Sayfasının Hastalığın Seyrine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	56
4.22.	Web Sayfasının İlaçların Kullanımına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	57
4.23.	Web Sayfasının Yatak İçi Egzersizlere İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	58
4.24.	Web Sayfasının Uykunun Düzenlenmesine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	59
4.25.	Web Sayfasının Ağrının Giderilmesine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	60
4.26.	Web Sayfasının Hasta İle İletişimin Sağlanmasına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	61
4.27.	Web Sayfasının Destek Hizmetlere İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	62
4.28.	Web Sayfasının Hastanın Evde Bakımına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	63
4.29.	Web Sayfasının Araştırmacıya İlişkin Bölümün İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil</u>		<u>Sayfa</u>
2.2.	İskemik ve Hemorojik İnme	5
2.3.	İnmenin Etkilemesi Sonucunda Sağ ve Sol Beyinde Görülen Belirtiler	8
3.1.	Web Sayfasının Ana Sayfası	28
3.2.	Web Sayfasında Aile Eğitim Rehberi	28
3.3.	İnmeli Hastanın Kol Egzersizlerine İlişkin Eğitim Video Görüntüsü	29
3.4.	Web Sayfası Solunum Egzersizi Eğitim Video Görüntüsü	29
3.5.	Web sayfasında Proje Hakkında Bölümü Görüntüsü	30
3.6.	Web Sayfasında Uzmanların Kullandığı Bölümün Görüntüsü	30
3.7.	Web Sayfasında Hasta Yakınları Anketi Bölümü Görüntüsü	31
3.7.1.	Web sayfasının Hasta Yakınlarının Doldurulması İçin Hazırlanan Anketin Görüntüsü	31
4.2.	DISCERN Ölçeğinin Bölümlere Göre Değerlendirilmesi	37

ÇİZELGE DİZİNİ

<u>Çizelge</u>		<u>Sayfa</u>
2.12.	Literatürde Web Sitesi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar	20
3.4.	Araştırma Zaman Akış Planı ve Örneklem	24
3.5.	Tez Çalışmasının Zaman Akış Çizelgesi	25
3.6.	Hazırlanan Eğitim Videolarının Konusu, Dakika Olarak Süreleri, Öğreticisi ve Kullanılan Model-Maketin Türü	27

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnme, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde birincil ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. İnmeye neden olan en önemli faktör serebrovasküler hastalıklardır. Türkiye’de serebrovasküler hastalıklar tüm yaş gruplarında ilk 10 ölüm nedeni arasında %15, 60 yaş ve üzerinde %20.7 ile ikinci ölüm nedenidir. Hastalık yükü açısından değerlendirildiğinde ise serebrovasküler hastalıklar %5.9 ile üçüncü sırada yer almaktadır (1). Sağlık Bakanlığına bağlı birimler tarafından evde sağlık hizmetleri uygulamasından itibaren tutulan kayıtlarda, nörolojik hastalıkların yatağa bağımlılığın ilk nedeni olduğu belirlenmiştir (2).

Kalıcı sakatlıklara neden olan inme, topluma getirdiği maliyet, iş gücü kaybı, uzayan hastanede kalış süresi, bakım ihtiyacına gereksinim duyulması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur (1, 3). Bıraktığı kalıcı hasarlarla yüksek derecede bakım gereksinimi olan inmeli hastalar, tedavi, bakım, rehabilitasyon ve bağımsızlığın kazanılması konusunda aile desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. İnme, hem hasta hem ailesi için birçok zorluk içermektedir. İnme aniden ve beklenmedik şekilde meydana geldiği için ailenin, bakım rolüne hazırlanması zor olmaktadır (4). İnme sonrası rehabilitasyonda hasta ve aile üyelerinin katkısının vurgulandığı “Avrupa İnme Stratejileri İnme Bakımı 2015 Hedefleri”nde aile üyeleri ile işbirliği yapılması gerektiği, her aşamada aile üyelerine bilgi verilmesi ve yazılı eğitim materyali ile destek sağlanması ifade edilmiştir (5).

Türkiye’de inmeli hastaların hastane taburculuğu sonrası uzun dönemli bakımında kurumsal yapılanmanın olmayışı nedeniyle hastaya bakım veren aile üyelerinin hastalık yükü artmaktadır. İnmeli hasta, hastanedeki akut tedavisinin ardından taburcu edilirken genellikle hareket, beslenme, boşaltım ve iletişim aktivitelerinde tam bir iyileşme sağlanamamıştır ve bu fonksiyonların iyileşmesi için uzun dönemli bir rehabilitasyona gereksinim vardır. Hasta ailesi ilk kez karşılaştığı bu problemlerin evde çözümünde güçlük yaşayabilir.

Türkiye’de evde bakım, Sağlık Bakanlığının 2005 yılında çıkartmış olduğu yönetmelik ile resmi bir boyut kazanmıştır. Bu yönetmelik, evde bakım birimlerinin olması gereken özelliklerini açıklamaktadır (6). Evde bakımın ülke genelinde yaygınlaşması 2010 yılında çıkartılan yönerge ile başlamıştır (7). Bu yönergenin aksayan kısımlarının düzeltmek için 2011 yılında yeni bir yönerge yayınlanmıştır (8). Bu düzenlemelerle özellikle yatağa bağımlı hastaların evde bakımının yapılması hedeflenmiştir. Yatağa bağımlılığın önemli nedenlerinden birisi inmedir (1). Bu gelişmelerin paralelinde 2011 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde evde bakım hemşireliği ilk kez tanımlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre evde bakım hemşiresi hasta ve ailesinin eğitim ve danışmanlığından sorumlu tutulmuştur.

İnmeli hastalara bakım veren aile üyeleri, hastalarına evde nasıl bakacakları konusunda profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bakım verenlerin en çok bilgi gereksinimi duyduğu konular; ilaçların kullanımı, güvenliğin sağlanması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, mesane bağırsak fonksiyonlarını sürdürme, cilt bütünlüğünü koruma ve sürdürme, yutma ve konuşma becerileri, kullandığı yardımcı malzemeler, hastanın duygusal ve davranışsal tepkileriyle baş etme, kontraktür gelişimini engelleme, hastalığın seyri, uyku problemleri, rehabilitasyon gereksinimi ve nazogastrik sondanın bakımıdır (9-15).

Ailelerin bilgi gereksinimi, hemşireler tarafından verilen eğitim ve danışmanlık ile giderilebilir. Kalra ve arkadaşları (16), inme rehabilitasyon ünitesinde 30-45 dakika süren ve hem 3 ay hem de 12 ay sonra ihtiyaca göre verilen eğitimlerin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı, hasta yakınlarının ise anksiyete ve depresif belirti düzeyini azalttığını saptamıştır. Bir başka çalışmada (17), inme hemşiresi tarafından hasta/ hasta yakınına verilen kısa eğitim, ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile sağlanan desteğin, inmeden sonraki ilk yılda, hastaların olumsuz duygu ve algıladıkları sosyal izolasyonu azalttığı ve sağlık algılarını iyileştirdiği bulunmuştur. İnmeli hastaların bakım vericileri için kısa dönemde bireysel ve grup destek programının etkisinin araştırıldığı çalışmada, bakım vericilerin baş etme mekanizmalarını aktif kullanımının ve hasta bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (18). Yine, inmeli hastaların eşlerine verilen hemşire desteği ve 6 ay boyunca 20-30 dakikalık 6 kez yapılan eğitim programının, eşlerin yaşam kalitesi ve refah düzeyini artırdığı saptanmıştır (19). Türkiye’de inmeli hastaların aile bakım vericilerine hemşire tarafından sağlanan desteğin, bakım verenleri olumlu etkilediğini gösteren bulgular elde edilmiştir (14,20). İnmeli hasta bakım vericilerine taburculuk sırasında verilen bakım eğitimi ile 3 ay boyunca her hafta telefonla arayarak danışmanlık sağlamanın bakım yükü algılarını azalttığı bulunmuştur (20). İnmeli hasta yakınlarına, birebir sözlü anlatım ve slayt gösterisi ile yapılan eğitim sonucunda anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı ve yaşam kalitelerinin yükseldiği, eğitim ve ev ziyaretinin bakım verenlerin bakım yüklerini azaltmada önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur (14). Yaşlısı bağımlı olan aile bakım vericilerine sunum yoluyla yapılan bireysel eğitimin, deney grubunda yer alan bakım vericilerin aile bakımının yeterliliğinin yükseldiği bulunmuştur (21).

Bireysel ve grup eğitimleri, kişi, yer, eğiten ve eğitilen grubun zamanıyla sınırlı olduğu için yaygınlaştırılması ve sürdürülebilirliği güç çalışmalardır. Bu nedenle yenilikçi, ekonomik, yaygınlaştırılabilir ve sürdürülebilir eğitim programlarına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Teknoloji kullanımı, öğretme-öğrenme süresince sağlık profesyonelleri, bakım vericiler ve hastalar arasında teknik bilimsel bilgi ve uygulamayı, iletişim ve söyleyişi destekler (22). Web destekli sağlık eğitimi, bakım verenin özel bir zamanla sınırlı olmadan bilgiye her zaman ulaşmasını, web yöneticisi olan sağlık profesyoneline her zaman soru sorabilmesini sağladığı ve gereksinim duyulan bilgiyi sunan ve alan kişiyi yer ve zamanla sınırlandırmadığı için kullanılabilir, etkili, sürdürülebilir ve yaygınlaştırılabilir bir eğitim yöntemidir (23).

Türkiye’de internet kullanıcıların sağlık web sitelerini kullanma durumunu değerlendiren bir çalışmada, internette sağlık alanında arama yapanların çoğunlukla

(%66.2) hastalıklar hakkında bilgi aradıkları belirtilmiştir (24). Bakım verenlerin, web sitesinden ne istediğinin araştırıldığı bir çalışmada (25), web kullanıcılarının çoğunun kadın olduğu, bakım verenlerin %50'sinin kendisi, %17'sinin anne babaları için, %31'inin ise diğer nedenlerden internete girdiği saptanmıştır. Bakım verenlerin %57'si aradığını bulmak isterken, en çok bilgi istenilen konuların; sağlık bilgileri, kolay uygulanabilir bilgiler, destek ve hastalık yönetimi olduğu bulunmuştur.

Web destekli sağlık eğitimi ve danışmanlık, hastasının bakımı nedeniyle onu yalnız bırakıp, süre ve yerle sınırlı eğitim programlarına katılamayan bakım vericiler için önemli avantajlar sağlamaktadır. Bakım vericiler, hastalarını yalnız bırakma veya ikinci bir bakım verici desteğine gereksinim duymadan yaşadıkları ortamda, istedikleri zamanda ihtiyaç duydukları bilgiye web ortamında sağlanan bilgiyle ulaşabilir, bilgileri istedikleri kadar gözden geçirebilirler. Türkiye'de hemşireler tarafından gebelerin (26), diyabet hastalarının (27) ve prostat kanserine ilişkin erişkin erkeklerin (28) web ortamında eğitimini sağlayan araştırmalarda, bu uygulamanın başarılı olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir. İnmeli hastalarının evde günlük bakımı nedeniyle diğer yöntemlerle yapılan eğitim programlarına katılmakta güçlük yaşayan bakım vericiler için web ortamından yapılacak eğitim programlarına ve bunların etkinliğini değerlendirecek çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, inmeli hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek amacıyla hazırlanan web sayfasının kalitesi, içeriği ve kullanılabilirliği ve etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Tanımlayıcı araştırma olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

1. Hazırlanan web sayfasının kalitesi ne düzeydedir?
2. Hazırlanan web sayfasının içeriği uygun mudur?
3. Hazırlanan web sayfasının kullanılabilirlik düzeyi nedir?
4. Hazırlanan web sayfası ne sıklıkta ziyaret edilmiştir?
5. Aile bakım vericilerinin web sayfasından yararlanması ne düzeydedir?
6. Hazırlanan web sayfasında en çok hangi bölümler kullanılmıştır?
7. Bakım veren aile üyesinin kişisel özellikleri web sayfasından yararlanma düzeyini etkiliyor mu?

GENEL BİLGİLER

2.1. İnme İnsidansı

İnme, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde birincil ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. İnmeye neden olan en önemli faktör serebrovasküler hastalıklardır. Türkiye’de serebrovasküler hastalıklar tüm yaş gruplarında ilk 10 ölüm nedeni arasında %15, 60 yaş ve üzerinde %20.7 ile ikinci ölüm nedenidir. Hastalık yükü açısından değerlendirildiğinde ise serebrovasküler hastalıklar %5,9 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Serebrovasküler hastalık insidansı toplamda 69.6/100.000, erkeklerde 67.1/100.000 ve kadınlarda 72.1/100.000’dir. İnme prevalansları toplamda ve her iki cinsiyette 3.19/1000’dir (1).

İnme insidansını ırk, yaş ve cinsiyet etkilemektedir. Siyah ırkta beyaz ırka göre inme insidansı fazladır. İleri yaşlarda inme insidansı erkek/kadın oranı 55-64 yaşlarında 1.25, 65-74 yaşlarında 1.50, 75-84 yaşlarında 1.07 ve 85 yaş üzerinde 0.76 olarak bildirilmiştir (29, 30). Yaş ilerledikçe inme riski artmaktadır. İnme, 55 yaşından sonra her 10 yıl için hem erkek hem kadınlarda iki katından fazla artış göstermektedir. Gelecekle ilgili projeksiyonlarda dünya çapında yaşlı nüfusun artacağı, buna paralel inme oranı ve inmenin oluşturduğu yükün artacağı tahmin edilmektedir. Bunun en büyük nedeni inme mortalitesinde azalma ve inme sonrası hayatta kalma oranlarında artma olmasıdır.

İskemik inme geçirmiş, hayatta kalmış 65 yaş üzerindeki kişilerde, inme sonrası 6. ayda görülen engeller;

%50 hemiparezi

%30 yardımsız yürüyememe

%26 günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık

%19 afazi

%35 depresif semptomlar

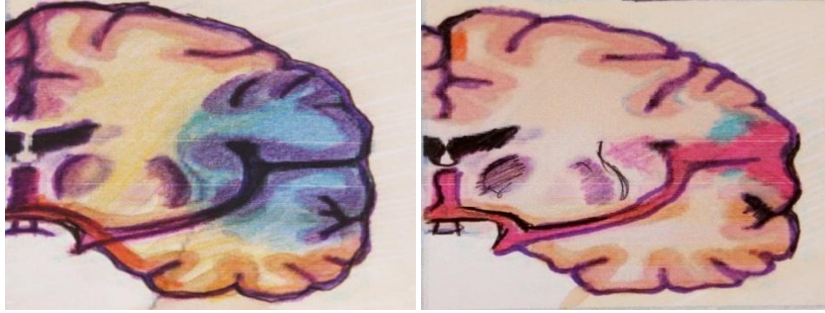
%26 bakım evine yerleşim görülmektedir (31).

2.2. İnmenin Tanımı, Türleri ve Risk faktörleri

Serebrovasküler hastalıklardan biri olan inmenin DSÖ’ye göre tanımı; vasküler nedenler dışında görünür bir neden olmaksızın fokal serebral fonksiyon kaybına ait belirti ve bulguların hızla yerleşmesi ile karakterize klinik bir sendromdur. Semptomlar yirmi dört saatten uzun sürer veya ölümle sonuçlanabilir (32, 33, 34). İnme olarak bilinen bu rahatsızlığın diğer adları; *felç, strok, serebrovasküler hastalık, beyin krizi ve apopleksidir* (35-37).

Şekil 2.2. İskemik ve Hemorajik İnme
İskemik İnme=Beyinde pıhtı atması

Hemorajik inme =Beyin kanaması



Kan pıhtısı, kanın beyne gitmesini engeller (36,38).

Kanama beyin dokusuna yayılır.

İnme genel olarak iskemik ve hemorajik olmak üzere ikiye ayrılır (34, 36, 39). İnmenin çoğunluğu %80-85 iskemik, %10-15'i hemorajik ve %5'i subarahnoid kanamadır (34).

İskemik inmenin en sık kullanılan sınıflaması TOAST'a göre: (Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment)

- Geniş arter ateroskleroz (tromboz ve emboli),
- Kardiyoembolizm,
- Küçük damar oklüzyonu (lakün),
- Diğer belirlenen etyolojiler,
- Sebebi belirlenemeyen etyolojiler şeklinde sınıflandırılmaktadır (34, 39, 40).

2.2.1. İnmede Risk Faktörleri

İnmeye neden risk faktörlerinin bilinmesi inmeden korunmak için ve inme meydana gelmişse ikinci kez oluşmasını önlemek için önem taşımaktadır. İnmenin risk faktörleri genel olarak değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olarak ikiye ayrılır. Değiştirilemez risk faktörleri, yaş, cinsiyet, ırk, aile öyküsüdür. Değiştirilebilen risk faktörleri ise kesinleşmiş ve kesinleşmemiş risk faktörleri olarak sınıflandırılabilir.

2.2.2.1.Kesinleşmiş risk faktörleri

- **Hipertansiyon:** İskemik ve hemorajik inmede önemli bir risk faktörüdür. Kan basıncı ne kadar artarsa inme gelişmesi de o kadar artmaktadır.
- **Diabetes mellitus:** Bozulmuş glikoz toleransı inme riskini iki kat artırırken, diyabet üç kat artırmaktadır.
- **Kardiyovasküler Hastalıklar:** Atrial fibrilasyon, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, konjetinal defektler, protez kapak inme riskini artırmaktadır.
- **Atrial fibrilasyon (AF):** Yaş ve ilişkili vasküler hastalıklarla atrial fibrilasyonda inme riski 20 kat artmaktadır.
- **Aseptomatik karotis stenozu:** Karotis darlığı %50'nin üstünde olan 65 yaş üzerindeki erkeklerde %7, kadınlarda %5 oranında inme riski bulunmuştur.

- **Dislipidemi:** LDL yüksekliği, HDL'nin düşüklüğü inme riskini artırmaktadır.
- **Sigara:** İnme riskini iki kat artırmaktadır. Sigarayı bırakanlarda inme riski azalmaktadır. Sigarayı bırakanlarda inme riski 5-10 yıl sonra sigara içmeyenlerle eşitlenmektedir.
- **Orak Hücreli Anemi:** Siyah ırkta inme için risk faktörü olmaktadır.
- **Diyet (Na⁺ ve K⁺):** Yetersiz K⁺ (4700 mg) veya fazla Na⁺ (2300 mg) alımı inme için risk faktörü olmaktadır (34, 39).

2.2.2.2.Kesinleşmemiş Risk Faktörleri

- **Alkol kullanımı:** Günde beş kadehten fazla alkol tüketenlerde inme riski %69 oranında artmaktadır.
- **Obezite (Şişmanlık):** Abdominal obezite, inme risk faktörleri arasında yer almaktadır.
- **Fiziksel hareketsizlik:** Düzenli fiziksel aktivite kardiyovasküler hastalık riskini azaltır. Fiziksel aktivite kan basıncını düşürür ve kardiyovasküler hastalıklar için diğer risk faktörlerinin kontrolünü sağlar. Egzersizin orta şiddette, tercihan haftanın her günü, ≥ 30 dk olacak şekilde olması önerilmektedir.
- **Hiperhomosisteinemi:** Homosistein düzeyi ile aterosklerotik hastalıklar arasında bir ilişkinin olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Plazma homosistein düzeyi standardize edilmemiş olmakla birlikte genellikle 5-15 $\mu\text{mol/L}$ normal olarak kabul edilmekte ve ≥ 16 $\mu\text{mol/L}$ değerleri hiperhomosisteinemi olarak tanımlanmaktadır. Homosistein seviyeleri yaşla birlikte artmaktadır.
- **Vitamin B (Folik asit, B12, B6)** homosisteinin serum seviyesini azaltmaktadır. Vitamin B takviyesinin aterosklerotik plak progresyonunu azaltacağı düşünülmektedir.
- **İlaç kullanımı ve bağımlılığı:** Kokain, amfetamin, eroin gibi ilaç bağımlılığının inme riskini (hem iskemik hem de hemorajik) arttırdığı bilinmektedir.
- **Oral kontraseptif kullanımı:** Oral kontraseptifler önceden inmede risk faktörleri arasında yer almaktayken yeni oral kontraseptiflerde hormon içeriği azalmıştır. Oral kontraseptiflerin kullanımında inme riski taşıyan kadınlar; yaşının ≥ 35 olması, sigara kullanması, hipertansiyon ve diyabetinin bulunması, migren öyküsünün olması, öncesinde tromboembolik olay geçirmiş olmasıdır.
- **Hiperkoagülabilité:** Edinsel ya da kalıtlı hiperkoagülabite durumlarının (protein C, protein S, FV Leiden mutasyonu, ATIII eksikliği, protrombin 20210 mutasyonu) sıklıkla venöz tromboza yol açtığı bilinmektedir.
- **İnflamasyon:** Serebral kan damarlarının endotel yüzeyindeki hasar intralümenal tromboz ve inme için bir risk faktörü olmaktadır.
- **Enfeksiyon:** Bakteriyel patojen koroner ve karotis plakta gösterilmiştir. Clamidy pnömonia, CMV, H.pylori, H.influenza, M.Pnömonia, EBV, HSV tip I ve II aterosklerotik plak progresyonu ile şimdiye kadar inme ile ilişkisi gösterilmiş olan mikroorganizmalardır.

- **Migren:** Auralı migren ile inme arasındaki ilişkide patofizyolojik mekanizma olarak, özellikle arka sistem dolaşımında kan akımının, kan volumünün azalması, trombosit aktivasyon ve agregasyonunun artışı olduğu bulunmuştur.
- **Uykuda solunum bozuklukları:** Horlamanın hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, obezite ve yaştan bağımsız olarak iskemik inme için bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir.
- **Yüksek Lipoprotein(a) Lp(a):** Bir lipid-protein kompleksi olup, proaterojenik ve protrombotik özellikler taşıdığından, koroner kalp hastalığı için bir risk faktörüdür. İnme risk faktörleri arasında yer almaktadır.
- **Metabolik Sendrom:** Metabolik sendrom inme için olası bir risk faktörüdür(34, 39, 41)

2.3. İnmenin Etkileri Nelerdir?

İnmenin etkileri her kişi için farklıdır ve inmenin beynin neresinde olduğuna, büyüklüğüne, yaşa ve inme öncesi genel sağlık durumuna bağlıdır.

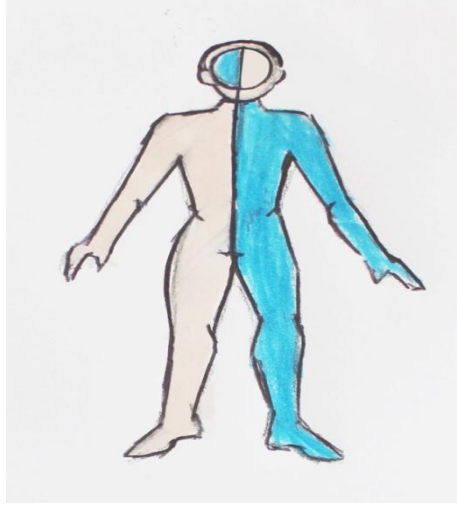
İnme geçirdikten sonra şu sorunlar yaşanabilir:

- Yürüme ve ayakta durmada zorlanma
- Kolu kullanamama
- İletişim: Konuşmada zorluk çekme, başkalarının söylediklerini anlamada, okuma ve yazmada zorlanma veya bunların birleşimi.
- Düşünme: Zaman ve mekanı hatırlamada ve konsantre olmada zorluk çekmek gibi düşünme becerilerinde ve hafızada sorun yaşama.
- Dengeleme ve hareketleri koordine etme: Düşmeden veya bir tarafa doğru eğilmeden oturma veya kalkmada zorlanma.
- Yutkunma: Çeşitli yiyecekleri, içecekleri ve hatta tükürüğü yutmada zorluk çekme.
- Görme: Yan taraftaki şeyleri görmede veya nesnelerin yakınlık derecesini algılamada zorluk çekme.
- Vücudun inmeli tarafını kontrol edememe: Vücudun inmeli tarafını kontrol etmede zorluk çekme.
- Hissetme: Beş duyardan gelen mesajları almada zorluk çekme (koklama, dokunma, tat alma, görme ve işitme)
- Tuvalet: Küçük ve büyük tuvaletin kontrolünde zorluk çekme,
- Duygular: Öfke, hayal kırıklığı, hüznün, kaybetme ve bunalım gibi duygular hissedilmesi sık görülür.
- Bitkinlik: Dermansızlık, bezginlik veya hiç bir şey yapamayacak kadar kendini yorgun hissetme.
- Cinsel İlişki: Cinsel ilişkide bulunmaktan endişe etme veya fiziksel değişimlerden dolayı bunun gerçekleşmesinde zorluklar yaşama
- İştah: Önceki kadar yeme içme isteği olmaması (37, 38).

Şekil 2.3. İnmenin Etkilemesi Sonucunda Sağ ve Sol Beyinde Görülen Belirtiler(36).

Sağ Beyin Hasarı

- Sağ tarafta paraliz
- Konuşma /dil Sorunları
- Yavaş ve tedbirli Davranış biçimi
- Hafıza ve iletişim Sorunları



Sol Beyin Hasarı

- Sol tarafta Paraliz
- Algısal/mekansal Sorunlar
- Ani ve saldırgan Davranış biçimi
- Hafıza sorunları

İnme sonucunda beynin iki yarım küresinde görülen hasarların belirtileri Şekil 2.3'te gösterilmiştir.

2.4. İnme Sonrası Evde Bakım Verme

Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir ve tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, emosyonel fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamaktadır (14, 42). Bakım verme, bir defalık yardımdan, uzun dönem yardıma kadar geniş bir periyodu kapsayan, aile desteğinden profesyonel yardıma kadar uzanan çok yönlü bir kavram olarak tanımlanır (14). Bakım verici hastanın bakımını yapmak ya da izlemekten sorumlu olan kişi, primer bakım verici ise, bu sorumluluğu sürdürmekten birinci derece sorumlu olan kişi olarak tanımlamaktadır.

Primer bakım vericiler dört şekilde sınıflandırılmaktadır.

Birinci tip bakım verici; tüm bakımın uygulanması ve izleminden sorumlu olan kişidir.

İkinci tip bakım vericiler; bakımdan sorumlu kişiler olup dışarıdan, informal kaynaklarından destek almaktadırlar.

Üçüncü tip bakım vericiler; hem formal hem de informal kaynaklardan destek alan bakım vericilerdir.

Dördüncü tip bakım vericiler; bakımdan sorumlu olmayan kişilerdir (43).

Bakım verme formal ya da informal olmak üzere iki şekilde incelenmektedir. Informal bakım; aile bireyleri, yakınları veya komşularının çoğu kez para karşılığı olmayan, gönüllü olarak vermiş oldukları bakım hizmetlerini ifade etmektedir. Formal bakım ise, belli bir ücret karşılığında profesyonel bakım uzmanı ve/veya yarı uzman sosyal bakım elemanları tarafından verilen bakım hizmetidir. Bireylerin

yaşam kalitesi açısından evde kalmayı tercih etmeleri, çok yönlü bakım gereksinimi ve benzeri nedenler, bakım hizmetlerinde aile bireylerinin (informal) yanı sıra, belirli bir ücret karşılığında bakım hizmetini veren, spesifik alanlarda uzman ya da yarı uzman bakım elemanlarının da (formal) evde hasta bakımında yer almasına neden olmuştur (44).

İnformal bakım vericiler için bakım verme güçlüğü; bakım verme sırasında gelişen fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik problemler olarak çok boyutlu bir şekilde tanımlanabilir. Ailenin olumsuz düşünmesi veya değerlendirmesi, hasta ile etkileşim süreci, bakımın aile üzerindeki etkisi, bakım verenin aşırı yük algılamasına yol açmaktadır (45). Bakım vericiler için bakım yükü bu sebeplerden dolayı önemli bir sorundur. Mollaoğlu ve ark. (42) çalışmasında bakım yükü arttıkça, bitkinlik ve yorgunluğun arttığı görülmüştür. Bakım vericiler için bilgisizlik, belirsizlik, hastalığın seyri, sağlık sorunun olması, hastanın bağımlılık düzeyinin artması önemli risk faktörleri arasında gösterilmiştir (42, 46).

İnmeli hastanın informal bakım vericiler, stres, anksiyete, inkâr, öfke, ümitsizlik, suçluluk, suçlama, keder, depresyon, tükenmişlik gibi psikolojik durumlardan birini yada bir kaçını zaman zaman yaşayacağı hatta ara ara bu sorunların alevlenebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Bu gibi durumlarda profesyonel destek almaları gerektiği söylenmelidir.

İnformal bakım vericilerin yanıldığı bir durum tüm zamanlı bakım verici olmaya çalışmalarıdır. Bu durum tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. Aile bakım vericileri tüm gün bakım verici olamayacakları, dinlenme aralıkları yaratmaları gerektiği, sabırlarını kaybettiklerinde kendilerini zorlamamaları konusunda bilgilendirilmelidir (42). Çevreden alınan sosyal destek bakım verenlerin tükenmişlik yaşamalarını azaltabilir (47).

Aile bakım vericilerin manevi olarak güçlü hissetmesi; onların daha dayanıklı, enerjik, mutlu hissetmelerine yardımcı olacaktır. Bu konuda bakım vericilerin sağlık personeli ile paylaştığı konular bakım verenlere destek olunması açısından ve iş birliği yapma düşüncesiyle önem taşımaktadır. Eve gelen sağlık personelinin bakım verenin her dediğini dikkatli bir şekilde dinleyerek onların yaşadığı yükü biraz olsun hafifletmesine yardımcı olacaktır. Bakım veren kişinin sağlıklı olması; hem iyi bir bakım hem de tüm sorunların üstesinden gelebilmesine katkı sağlamaktadır. İnformal bakım verenlerin hakları:

- Bakım alma hakkı
- Yardım alma hakkı
- Kendi yaşamını sürdürme hakkı
- Duygularını ifade etme hakkı
- Bazı yönlendirmeleri reddetme hakkı
- Sevgi ve saygı görme hakkı
- Gururlanma ve takdir edilme hakkı
- Yardım etmek ve yardım almak için yeni kaynaklar talep etme hakkı (48).

2.5. İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Evde Hasta Bakımına İlişkin Bilgi Gereksinimi

İnmeli hastalara bakım veren aile üyeleri, hastalarına evde nasıl bakacakları konusunda profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bakım verenlerin en çok bilgi gereksinimi duyduğu konular; ilaçların kullanımı, güvenliğin sağlanması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, mesane bağırsak fonksiyonlarını sürdürme, cilt bütünlüğünü koruma ve sürdürme, yutma ve konuşma becerileri, kullandığı yardımcı malzemeler, hastanın duygusal ve davranışsal tepkileriyle baş etme, cinsel fonksiyonlar, kontraktür gelişimini engelleme, hastalığın seyri, uyku problemleri, rehabilitasyon gereksinimi ve nazogastrik sondanın bakımındır (9, 11-15). Bu gereksinimler farklı türde eğitim modelleriyle karşılanarak hastaların refah düzeyinde artış sağlanabilmektedir (49).

“Caring-web” isimli web sayfasında inmeli hasta ve bakım vericileri için eğitim materyalleri ve linkleri, hemşire ile iletişime geçilebilecek forum sayfası, hastaların web sitesinden yararlanabileceği aktiviteler, çeşitli gazeteler ve inme ile ilgili güncel haberler bulunmaktadır (9). Aynı web sayfasını kırsal kesimde yaşayan beş erkek ve dört bayan bakım vericisinin üç ay boyunca kullanmasının sonuçlarının değerlendirildiği çalışmada araştırmacılar ile bakım vericiler telefon ve e-posta yoluyla, haberleşmişlerdir. Bu çalışmanın sonunda bakım vericiler; problem çözme yeteneklerinin geliştiğini, daha umutlu olduklarını, hastalığa uyum ve hastalığı yönetme becerilerinin geliştiğini, hastasının iyileşebilme inancının arttığını ve hayatındaki başarı ve başarısızlıkları dengelediklerini ifade etmişlerdir (50). Aynı web sayfasının (caringweb.utoledo.edu) inmeli hastaların sağlık bakım servislerini kullanmaya etkisinin değerlendirildiği diğer bir çalışmada, web sayfasını kullanan bakım vericilerin (n=36) kullanmayanlara (n=37) göre, hastalarının inme geçirdikten sonraki bir yıl içinde kardiyoloji ve solunum problemleri ile ilgili acile başvuru sayılarının azaldığı görülmüştür (51).

Kore’de hemşireler tarafından yapılan bir çalışmada (52), inme geçiren hastalarda ikincil bir inmenin oluşmaması için hasta ve ailelere yönelik hazırlanan web sitesinin etkinliği biri kontrol diğeri kitapçıkla eğitim verilenler olmak üzere iki gruba karşılaştırılmıştır. Çalışmanın 12 hafta sonra yapılan değerlendirmesinde, hem hastaların hem de ailelerinin sağlık davranışlarına uyumu web tabanlı ve kitapçıkla eğitim yapılan gruplarda kontrol grubuna oranla yüksek bulunurken aile desteği üzerine bu iki yöntemin benzer etki sağladığı bildirilmiştir. Bu sonuç, toplumda özellikle yatağa bağımlı hasta ve ailesinin ev ortamında eğitiminde kitapçıklar kadar web üzerinden yapılacak sağlık eğitimlerinin de kullanılabileceğini göstermektedir.

2.6. İnternetin Türkiye’de Kullanılma Durumu

Türkiye’de 2013 yılı Nisan ayı içerisinde gerçekleştirilen hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre; hanelerin %49.1’i evden internet erişim imkanına sahiptir. Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre Ocak-Mart 2013 tarihleri arasında bireylerin %49.9’u bilgisayar, %48.9’u internet kullanmıştır. Bu veriler, bilgisayar kullananların hemen hemen hepsinin internete erişme imkanına sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye istatistik Kurumunun diğer sonuçları ise; 2013 yılı Ocak-Mart tarihlerinde 16-74 yaş grubundaki tüm bireylerin

%39.5'i interneti düzenli olarak hemen hemen her gün veya haftada en az bir defa kullanmıştır. İnternet kullanan bireylerin arasında düzenli internet kullanım oranı ise %91.6 olup, bu oran kentsel yerlerde %92.6, kırsal yerlerde %86.7'dir. İnternet erişiminin kır ve kentte birbirine yakın olduğu ve teknolojinin sınır tanımadığı görülmektedir. TUİK verilerine göre; 2012 Nisan ve Mart tarihleri arasında kişilerin %41.3'i kamu kurumlarıyla iletişimde interneti tercih etmiştir. Bu bilgilere ek olarak, internetin kullanım amaçlarından web sitesinden bilgi edinme birinci sırada yer almıştır (53).

2.7. Web Destekli Sağlık Eğitimi (WDSE) nedir?

Son yıllarda bilişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmeler dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli değişimlere neden olmuş, internet gün geçtikçe artan, değişen ve gelişen bilgiyi yayma konusunda önemli bir araç haline gelmiştir (24). İnternet, klasik iletişim ve öğretim yöntemlerinin yerini alarak, güncel bilgileri izleme, sosyal paylaşım, profesyonel iletişim, alışveriş, bankacılık işlemleri, eğitim gibi çok farklı amaçlarla kullanılır hale gelmiştir. İnternetin en sık kullanıldığı alanlardan birisi de sağlıkla ilgili konularda bilgi arayışıdır. İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte, birçok kişi sağlıkla ilgili alacağı kararlar için web ortamındaki bilgi sayfalarına ulaşmaktadır (24, 54, 55). Bireylerin bu gereksinimlerinin farkında olan birçok sağlık kurumu ve sağlık profesyonelleri internet üzerinden bilgi paylaşım siteleri oluşturmuştur. WWW, Web, ya da W3 (World Wide Web), yazı, resim, ses, film, animasyon gibi pek çok farklı yapıdaki verilere kompakt ve etkileşimli bir şekilde ulaşmasını sağlayan birçok hiper ortam sistemidir. Web üzerinden pek çok bilgi kaynağına kolayca erişilebilir, mevcut sayfadan diğer sayfalara kolayca ulaşılabilir (56, 57).

Günümüzde insanların çalışma ortamlarında ve evlerinde internetin yaygınlaşması, cazip internet seçeneklerinin varlığı, hastanelerin kalabalık olması, hastaneye gitmek için sıra alma işleminin internetten yapılabilmesi ve test sonuçların internetten erişilebiliyor olması, doktor muayenesi için randevu alma, doktor seçimi için çalışma listelerine ulaşabilme, hasta ve ailelerini sağlık problemleri için interneti kullanmaya alıştırmıştır. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi arama eğilimi web destekli sağlık eğitimi (WDSE) gündeme getirmiştir. Sağlık personelinin zaman kısıtlılığı nedeniyle yüz yüze sağlık eğitimine yeterince zaman ayıramaması ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi edinme gereksinimi internetten sağlık bilgi arayışını arttırmıştır.

Geçmişte sadece yüz yüze eğitimle sınırlı olan sağlık eğitimi, bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle web ortamına da taşınmıştır. İnternet hastalara, ailelerine ve sağlık profesyonellerine birbirleriyle iletişim kurmalarında, öğrenmelerinde ve bilgiye ulaşmalarında eşsiz fırsatlar sağlamakta ve kullanıcı memnuniyeti genellikle pozitif yönde olmaktadır (58). İnternetin sağlık bilgilerine ulaşmada bu kadar yoğun kullanılmasında bireylerin bilgiye erişim konusunda göstermiş olduğu çabaların ve bu çabalar sonucunda keşfetmiş olduklarının büyük bir önemi vardır. Gerek bilgi teknolojilerindeki gelişme gerekse bilgi arama davranışlarındaki bu durum web ortamından yapılan sağlık eğitimi araştırmalarının artmasını sağlamıştır. Web üzerinden yapılan eğitimlerle yalnızca bilgi düzeyindeki artışlar değil, kardiyovasküler hastalıklar (59), meme kanseri (60, 61), beslenme,

yeme bozuklukları, kilo kontrolü (62), baş ağrısı (63), panik bozukluk (64), egzersiz (65), sigara bağımlılığı (66), obezite ve hipertansiyon (67), diyabet (27, 68, 69), inme (52), kolorektal, meme ve prostat kanserleri (70) ve gibi birçok sağlık probleminde yapılan eğitim ve danışmanlığın sağlık sonuçlarına etkisini değerlendiren çalışmalar yapılmıştır.

Ülkemizde internet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumunu değerlendiren bir araştırmada (24), internetten sağlıkla ilgili bilgi arayanların oranının %94.9 olduğu, internetin bilgiye ulaşmanın kolay, ucuz ve hızlı olduğu için tercih edildiği, %30.4'ünün edindiği bilgiyle sağlık kararları aldığı ve internetten aldığı bilgileri hekimleriyle görüşmelerinde kullandığı bildirilmiştir. Son yıllarda, ülkemizde hemşirelerin web ortamında yaptıkları sağlık eğitimi ve danışmanlığın hamile kadınların düzenli takibinde (26), tip 2 diyabetli hastaların glisemik kontrolünde ve sağlık sorumluluğunda (27), erişkin erkeklerin prostat kanseri taramalarına katılmalarını (28) artırmada etkili olduğunu bildiren çalışmalar yayınlanmıştır.

İnternetin geniş kitlelere ulaşması sağlık eğitimi için önemli bir avantajdır. Web ortamında yapılan sağlık eğitimiyle kullanıcıya, interaktif, verimli ve uygun içerik sağlanabilir. İnternetin ulaşılabilirliği ve kapsamı göz önüne alındığında, sağlam ve hasta bireylere sağlık bilgileri sunmanın ötesinde, kronik sağlık problemlerinde sağlık profesyonelleri ile hastaların iletişimini sağlamada, hastaların izleminde, kontrolünde ve sağlık problemlerinin çözümünde etkili olduğu ve daha etkin kullanılabileceği görülmektedir (54, 55, 62, 71, 72) İnternet hem hasta ve aileleri hem de sağlık çalışanları için benzersiz öğrenme fırsatları, bilgiye ulaşma ve birbirleriyle iletişim olanakları sağlamaktadır (58).

Bilgi iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, sağlıkla ilgili birçok web sayfasının varlığı, hastaların sağlıklarını ilgilendiren konularda daha fazla bilgi ve sorumluluk alma istekleri, hastaların internetten edindikleri bilgilerle sağlık profesyonellerine daha bilinçli sorular yöneltmeleri, internetin sağlık sistemine ulaşamayan, kısıtlı zamanlarda öğrenmek istediklerini sormaya zaman ayıramayan bireyler için eşsiz fırsatlar sağlaması gibi birçok avantajı web destekli sağlık eğitiminin önemini artırmaktadır. Birey, aile ve topluma sağlık eğitimi vermekle yükümlü olan hemşireler, bakım verdiği grubun sağlık davranışlarını etkileyen dinamiklerin ve yapacakları eğitimlerde web ortamından nasıl yararlanabileceklerinin farkında olmalıdırlar.

Hasta eğitimi; sağlıkla ilgili problemleri tespit edip, sağlığı geliştirme davranışları kazandırma, kişinin fiziksel, sosyal psikolojik yönden tam bir iyilik halinde olmasını amaçlar (73). Sağlık yönetiminde hasta eğitiminin büyük bir payı vardır (74). Hasta eğitimi için birçok seçenek vardır; bireysel ve grup eğitiminden yüz yüze eğitimin yanı sıra televizyon ve radyo programları, internet üzerinden web tabanlı eğitim ile geniş kitlelere ulaşılabilir.

Web'in en önemli yararı, interaktif olması ve kullanıcıyla iletişim sağlamasıdır (72). Web öğrenen kişinin istediği zaman ve yerde öğrenme kontrolünü

verir (22). Web son yıllarda özellikle düşük maliyetli olması nedeniyle sağlık eğitiminin vazgeçilmezler arasında yer almıştır. İnternetin sağlık bilgisi için kullanımı, web sitesi üzerinden sağlıkla ilgili erişilebilen tüm hizmet ve aktiviteleri içermektedir (24, 55). Bu anlamda, web destekli sağlık eğitimi, sağlıkla ilgili davranış kazandırmak için birey aile ve topluma bilgi ulaştırmada web ortamından yararlanmayı ifade etmektedir.

2.8. Web Destekli Sağlık Eğitimi Planlanırken Dikkate Alınması Gereken Konular

Web tabanlı uzaktan eğitim sisteminin özellikleri web destekli sağlık eğitimi için de geçerlidir. WDSE'nin en önemli özelliği sağlık bilgisi ve davranışı kazandırmak amacıyla danışan grubu kapsamı ve web ortamından sunulmasıdır. Web tabanlı uzaktan eğitim yöntemiyle yapılacak sağlık eğitiminde şu soruların yanıtlanması başarılı bir sağlık eğitim için önemlidir (57);

- 1.Web sitesinden kimler yararlanacak (hangi konuda, hangi yaş, hangi cinsiyet, hangi eğitim düzeyi hedefleniyor)?
- 2.Siteye ulaşılabilirlik nasıl olacak?
- 3.Konunun kapsamı ne olacak?
- 4.Hedef kitle Web'i en çok hangi saatlerde kullanabilecek?
- 5.Geri bildirim alınacak mı?
- 6.İnteraktif eğitim için Web kamerası, forum sayfası, e-mail imkanlarına olanak sağlayacak mı?

Schubart ve arkadaşlarının (75), Web destekli girişim yapan araştırmaların etkinliğini değerlendirdiği çalışmalarında, interaktif iletişim sağlamayan, sadece bilgi yüklü web sitelerinin tek başına başarılı olmadığı belirtilmiştir. Web üzerinden eğitim alan bireylerin sayfayı oluşturanla ve diğer kullanıcılarla iletişim kurması başarıyı artırabilir. Uslu'nun hemşireler için web tabanlı iletişim eğitiminin etkinliğini değerlendirdiği çalışmasında (76), hemşirelerin %40'ı hasta hemşire ilişkileri, iletişim teknikleri, en sık karşılaştıkları iletişimi engelleyici hasta durumlarına müdahale konusunda bilgi sunan web sitesini yeterli bulmasına karşın, %28'i web sayfasında diğer meslektaşlarıyla iletişim kurabilecekleri ve deneyimlerini paylaşacakları forum sayfasının ve %20'si videolu anlatımların olması gerektiğini vurgulamışlardır.

2.9. Web Ortamında Yapılacak Sağlık Eğitiminin Başarılı Olma Koşulları

- Web'den yararlanacaklara bireyselleştirilmiş iyi bir başlangıç eğitimi verilmesi,
- Belirli dönemlerde eğitici ve danışanın Web kamerası (görüntülü görüşme) ile yüz yüze iletişim sağlaması
- Eğitimin bireye özgü öneriler ve geri bildirim sağlaması,
- Web sitesinden yararlananların birbirleriyle iletişim kurabilecekleri forum sayfasının açılması,
- Verilen eğitimin içeriğinin yoğun olmaması,
- Web sayfasını kullanmayı sağlamak için telefonla arama, mesaj gönderme gibi hatırlatıcıların olması,

- Tıbbi içerikli terimlerin bulunmaması, anlaşılabilirliği ve okunabilirliğinin kolay olması,
- Web sayfasındaki bilgilerin düzenli olarak güncellenmesi,
- Web sayfasında verilen bilgiler için kaynak gösterilmesi,
- Web sitesinin tasarımının ilgi çekici ve kolay kullanılabilir olması,
- Web sitesinin sağlık alanında uzman kişiler, güvenilir kuruluşlar tarafından hazırlanması ve web sitelerine yazılan kişisel bilgilerin güvenliğinin sağlanması,
- Benzer diğer sayfalara link sağlaması önerilmektedir (24, 28, 55, 75, 77).
- İnternetin doğası gereği uluslararası erişime açık olması, profesyonel olmayan kişilerin bilgi içerikli web sitesi oluşturması, sağlıkla ilgili web sitelerinin kaynağının belirsizliği gibi olumsuz nedenlerden dolayı internet sayfalarının güvenilirliği tartışmalıdır. Web ortamında yapılan eğitimlerde;
- Web Sitesinde yer alan bilgilerin kaynağının belirtilmemesi
- Web sitesinin bilgi vermekten çok ticari amaç sağlaması,
- Web sitesindeki bilgilerin sağlık profesyonellerinden alınan bilgilerle uyumlu olmaması,
- Web sitesinin yanlış olduğu bilinen bilgiler içermesi,
- Web sitesinin kim tarafından hazırlandığının bilinmemesi (24, 55) güvenilirliğini azaltmaktadır.

2.10. Web Tabanlı Sağlık Eğitiminin Avantaj ve Dezavantajları

Web destekli sağlık eğitimi hastaların iyileşmesi ve hasta bakımı sonucu üzerinde olumlu etkileri nedeniyle tercih edilmektedir (24, 62, 74). WDSE, uzaktan eğitim uygulamalarının sağladığı tüm avantajları taşımaktadır;

- Katılımcılardan gelen yanıtlarda “taraf tutmaların ” olmaması,
- İstenilen örnekleme ulaşıldığında sonuçların genellenebilir olması,
- Ulaşılamayan gruplara ulaşılması,
- Yer ve zaman esnekliği; bu durum özellikle yer ve zamanı planlanmış sağlık eğitimine zaman ayıramayan çalışanlar için önemli bir avantajdır. Bireyin öğrenmeye hazır olduğunda, istediği zaman ve yerde web üzerinde hazırlanan eğitimi alabilmesi, değişik öğrenme seviyesi ve farklı yaşlarda bireysel farklılıklara göre eğitim imkanı sağlaması,
- Fiziksel engelleri nedeniyle eve bağımlı olanlar, sağlık merkezlerine ve profesyonellerine ulaşamayacak yerde, kırsal bölgelerde yaşayanlar, evde küçük çocukların veya bir hastanın bakımını sağlamak durumunda olan veya yaşamdaki diğer sorumlulukları nedeniyle yer ve zamanı sınırlı sağlık eğitimlerine katılamayan veya sosyal fobisi olanlar için WDSE’nin yer ve zamandan bağımsız olması,
- Öğrenmek, hatırlanmak istenen konular için web sayfasına tekrar tekrar bakma fırsatı sağlaması,
- Yüz yüze yapılan eğitimlere göre daha düşük maliyetli olması,
- Web ortamında sunulan bilgilere 7 gün 24 saat ulaşılabilmesi,
- Görsel, işitsel birçok öğretim materyali kullanıldığında öğrenilenlerin akılda kalma oranını artırması,
- Hızlı geri bildirim alınabilmesi,

- Bilgiye erişebilme esnekliğinin olması,
- Danışanın eksiklerini fark edebilmesine imkan sağlaması,
- Web üzerinden yapılan eğitimlerde her türlü detayın kayıt altına alınabilmesi,
- Birçok değişik öğrenme seçeneği sunması (web cam, e-mail, forum sayfası gibi seçeneklerinin olması),
- Ses, görüntü gibi araçların öğrenmeyi artırıyor olması,
- Web'teki bilgilerin güncellenebilir olması,
- İnternetin olduğu her yerde bilgiye ulaşabilme imkanı,
- Geniş kitlelere ulaşması

WDSE'nin birçok avantajının yanı sıra bazı dezavantajlarının olduğu da bilinmelidir;

- ✓ Yüz yüze eğitim ve iletişimin hiç yapılmaması ya da eksik kalıyor olması,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin rolünün sınırlı kalması,
- ✓ Danışanın web sitesi yöneticisine anında soru sormasındaki zorluklar,
- ✓ Danışan tarafından anlaşılmayan konuların sağlık eğitimi veren tarafından tekrar anlatılamaması veya açıklanamaması,
- ✓ Teknolojik bilgisi az olan danışanların WDSE takip edememesi,
- ✓ İnternete her zaman erişebilirlik olduğu için sağlık eğitimi almayı erteleme,
- ✓ Güncelleme yapılmadığı zaman eski ve yanlış bilgilerin kullanılması,
- ✓ İnterneti olmayan yerleşim yerlerindeki kişilere ulaşılamaması WDSE'nin dezavantajlarıdır.
- ✓ Sağlık eğitimi yapılması hedeflenen gruba WDSE öncesi iyi bir hazırlık eğitimi verilmesi, web ortamında sunulan bilgilere, anlamadığı konularda web sayfasını hazırlayan kişiye, forum sayfalarına nasıl ulaşabileceğinin öğretilmesi dezavantajların ortadan kaldırılmasına katkı sağlayacaktır (75, 77, 78, 79, 80).

2.11. Web Ortamında Yapılan Eğitimlerin Kullanılabilirliği ve Güvenilirliği

Web ortamında yapılacak sağlık eğitimleri öncesinde hazırlanan sitenin hedef kullanıcıya sunulmadan önce pilot bir grupta kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi önemlidir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada (74), internet ortamında beslenme bilgisi arayan kişilere yardım etmek amacıyla kısa adı PENUMAT olan (Personal Nutrition Management Tool - Kişisel Beslenme Yönetim Aracı) bir web sayfası tasarlanmış ve 10 erişkin birey tarafından yapılan değerlendirmede kullanılabilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir. Yine, hemşireler için hazırlanan web tabanlı iletişim eğitimi programının kullanılabilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır (76). Türkiye'de sağlıkla ilgili internet kullanıcıları üzerinde yapılan bir çalışmada (81), katılımcılar sağlık web sitelerinin hekim ya da alanında uzman kişiler tarafından hazırlanması, güvenilir kuruluşlar tarafından düzenlenmesi, web sitelerindeki bilgilerin anlaşılır

olması, tasarımın ilgi çekici ve kolay kullanılabilir olması, kendi hekimleriyle iletişimi sağlaması ve sitedeki bilgilerin sürekli güncellenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Sağlık problemleri için tedavi seçenekleri hakkında yazılı bilgi sunan eğitim materyallerinin içeriğini değerlendiren bir anket olan DISCERN'in sağlıkla ilgili oluşturulan web sitelerinin kalitesini değerlendirmek amacıyla da kullanılması önerilmektedir (77).

2.12. Literatürde Web Destekli Sağlık Eğitimi İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Sağlık bilimleri alanında Web üzerinden yapılan çalışmalar genellikle tek bir alana yönelik sağlığı geliştirmek ya da kronik hastalıkların yönetimi için yapılmıştır. İnternet destekli programların etkisini gözden geçiren bir çalışmada kullanıcı memnuniyetinin genellikle pozitif yönde olduğu (9, 58), diğer bir çalışmada sağlıkla ilgili web sitesini kullananların %82.2'sinin web sitesindeki bilgilerin bazılarını güvendiği belirlenmiştir (24).

Literatürde web ortamından yapılan eğitim ve danışmanlık odaklı girişimlerin etkinliğini değerlendiren çok sayıda araştırma karşın (Çizelge 2.12), Türkiye'de web ortamının sağlık eğitimi, bilgi edinme amacıyla kullanılmasına ilişkin ilginin giderek artmakla birlikte (24, 74, 76) web destekli sağlık eğitimi ve danışmanlığı kapsayan girişimsel çalışmaların sınırlı sayıda ve yeni olduğu görülmektedir (26-28).

Yenal (26), doktora tez çalışmasında 12-26 gebelik haftasında olan 32 kadına web ortamında yaptığı 7 haftalık gebe eğitim programının günlük yaşam aktivitelerine etkisini değerlendirdiği deneysel çalışmasında, gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin istenen yönde geliştiğini, hatta gebelerin çalışma tamamlandıktan sonra bile webde yer alan bilgileri kullanmaya devam ettiğini bildirmiştir. Gebeler bu yöntemle eğitim almalarına ilişkin olumlu görüşler bildirmişlerdir. Tüm bu sonuçlar gebelikte eğitim ve danışmanlığın gebelerin günlük yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkilediğini ve hemşirelerin web ortamında gebelere eğitim ve danışmanlık verebileceğini göstermiştir.

Demirel ve arkadaşlarının (24), internet kullanıcıların sağlık web sitelerini kullanma durumu üzerine yapmış oldukları çalışmada, internette sağlık alanında arama yapanların genellikle (%66.2) hastalıklar hakkında bilgi aradıkları belirtilmiştir. Sağlıkla ilgili bilgi aranan konular sırasıyla, beslenme ve diyet, tedavi yöntemleri ve seçenekleri, kişisel bakım, muayene öncesi hastalık belirtilerine yönelik ön bilgi edinmek, hastane ve doktor seçimi, spor ve formda kalma, alternatif tıp (akupunktur, şifalı bitkiler, kaplıca), çocuk bakımı, yayın ve literatür takibi, gebelik ile ilgili bilgi, online olarak hastalık ve sağlık durumu hakkında bir uzmandan tavsiye almak, reçeteli ve reçetesiz ilaç almayla ilgili bilgilerdir.

Avdal ve arkadaşları (27) tarafından yapılan çalışmada, tip 2 diyabetli bireylere internet ortamında verilen eğitimin 6 aylık değerlendirmesinde, deney grubundaki hastaların glisemik kontrolün göstergesi olan A1c düzeylerinin düştüğü ve sağlık kontrollerine gelme oranlarının kontrol grubuna oranla arttığı belirlenmiştir.

Çapık ve Gözüm (28), web destekli sağlık eğitiminin erişkin erkeklerde prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inancı, bilgi düzeyi ve tarama programlarına katılmaya etkisini değerlendirdiği çalışmalarında, kanda prostat spesifik antijeni (PSA) testi yaptırmaya ve prostat muayenesi olma oranlarının eğitim öncesine göre yükseldiğini ve web üzerinden eğitim almanın PSA yaptırmayı 65 kat artırdığını saptamışlardır. Web destekli sağlık eğitimi sonrası prostat kanserine ilişkin duyarlılık algısı artarken, tarama programlarına katılmaya ilişkin engel algısı azalmıştır. Çalışma grubundaki 15 birey web ortamında site yöneticisinden danışmanlık almıştır. Bu çalışmanın diğer bir ilginç bulgusu, toplam 75 kişi için hazırlanan web sayfasının 6 aylık süreçte 454 bilgisayardan 3218 kez ziyaret edilmiş olmasıdır.

Ülkemizde web ortamından yapılan sağlık eğitimi ve danışmanlığın etkisini değerlendiren deneysel çalışmalar sınırlı olmakla birlikte yurt dışında yapılmış çok sayıda araştırmaya rastlamak mümkündür. Özellikle, Scherrer-Bannerman ve arkadaşları (59), Kanada’da kardiyak cerrahi için bekleme listesinde olan hastalara biri web ortamında diğeri yazılı materyallerle yapılan iki farklı eğitim girişiminin etkinliğini karşılaştırarak değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda, her iki yöntemi de uygulanabilir ve geçerli bulmakla birlikte, web temelli eğitimin sosyal desteğin artması ve anksiyetenin azalması konularında ek yararlar sağladığını belirtmişlerdir. Bu çalışma hasta eğitiminde yenilikçi yaklaşımların daha etkin olabileceğinin iyi bir göstergesidir

İnternet üzerinden yapılan web destekli eğitimlerin yalnızca kronik hastalıkların yönetiminde değil diyabet gibi özel grupların birbirleriyle iletişim kurmalarında ve destek sağlamalarında da yararlı olduğu bilinmektedir. Barrera ve arkadaşları (82), Tip 2 Diyabeti olan hastalarına web ortamında sağladıkları diyabet eğitimi, kişisel öz yönetim koçluğu ve sosyal destek girişimlerinin üç ay sonra yapılan izlemlerinde hastaların hem diyabete özgü hem de genel destek algılarında önemli bir artma olduğunu bildirmişlerdir. Yaşlı, güçsüz evde yalnız yaşayan yaşlılar ve bakım vericilerine yönelik, evde telebakım ve tele-sağlık hizmetlerinin etkinliğini konu alan uluslararası çalışmaların giderek arttığı belirlenmiştir (83).

Bir başka çalışmada (63), kronik baş ağrısı yaşayan bireylere web ortamında yapılan progresif gevşeme, geribildirim ve stres yönetimi eğitiminin baş ağrısında önemli derecede azalmaya neden olduğu, hastaların ilaç kullanma oranlarında %35’lik bir azalma sağladığı, internet temelli tedavi programının geleneksel klinik tedaviden çok daha başarılı olduğu belirlenmiştir.

İnternet üzerinden web sayfası aracılığıyla yapılan bir başka randomize kontrollü deneysel çalışmada, gelecek 30 gün içerisinde sigarayı bırakmak isteyen 18 yaş üzerindeki erişkinlerde sigarayı bırakma stratejileri ve motivasyonel materyalleri kapsayan video temelli girişime katılan grupta 90 gün sonra sigarayı bırakanların oranı %24.1 olurken kontrol grubunda sigara bırakma oranının %8.2 de kaldığı belirlenmiştir (66). Bu çalışma internet destekli sigarayı bırakturma programının sağlık davranışları üzerinde pozitif bir etkisi olabileceğine dair kanıt sağlamaktadır.

Carlbring ve arkadaşlarının (64), panik atak problemi olan hastalar üzerinde yaptıkları randomize kontrollü deneysel çalışmada, 10 hafta süresince her hafta her

biri yaklaşık 25 sayfadan oluşan tedavi modülünü e-posta aracılığıyla hastalarına göndererek okumalarını ve modül sonunda çoktan seçmeli soruları yanıtlamalarını istemiştir. Hastalara her bir modül sonrası danışman tarafından 24 saat içerisinde geri bildirim verilmiş ve devam eden modüle katılmak isteyip istemedikleri sorulmuş, istedikleri kadar e-posta gönderebilecekleri söylenmiştir. Girişim sürecinde ortalama 13.5 ± 4.4 mesaj alınmış ve her hafta her bir hastayla yaklaşık 12 dakika süren telefon görüşmesi yapılmıştır. Tedavi programına katılan hastalar diğer hastaların yorum ve mesajlarını okuyabilmiştir. Girişimi takiben dokuz ay sonra yapılan izlemde deney grubundaki hastaların %77 sinin tedavi olduğu ve panik atak kriterlerini taşımadığı belirlenirken, bekleme listesinde olan kontrol grubu hastaların problemlerinin devam ettiği bildirilmiş ve yapılan girişimin etkin olduğu vurgulanmıştır.

Kirschning ve von Kardorff'un (84), meme ve prostat kanserli hastaların internette bilgi arama nedenlerini araştırdıkları tanımlayıcı çalışmalarında, hastaların sırasıyla en çok; çeşitli terapiler, hastalık süreci, tedavi, uzun dönem yan etkiler, prognoz, tanı, yaşam biçimi, başa çıkma ve alternatif tedaviler konularında arama yaptıkları belirlenmiştir. Meme kanseri tanısını yeni alan genç hastalarda yaşam kalitesini artırmak amacıyla hazırlanan bilgisayar temelli hasta destek sistemlerinin etkinliğini değerlendiren bir çalışmada (60), hastalara evlerinde kullandıkları bilgisayar aracılığıyla bilgi, karar verme ve duygusal destek konularında bütüncül yaklaşımla destek sağlanmıştır. Deney grubundaki kadınların 2. ayın sonunda kontrol grubuna oranla daha fazla bilgi arayışında bulunduğu, bakıma daha fazla katıldıkları ve doktorlarıyla iletişimlerinde daha güvenli oldukları, 5. ayın sonunda sosyal desteklerinin ve bilgi yeterliliklerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın en önemli sonuçlarından bir diğeri, ırk, eğitim düzeyi ve sağlık güvencesi bakımından dezavantajlı olan grupların web ortamında sunulan destek sisteminden daha fazla yararlanmış olmasıdır.

Kronik sağlık problemlerinde hasta ile klinisyenler arasında iletişimi güçlendirmede hemşire koçluğunda yapılan internet temelli bir girişimde, hastaların daha fazla danışmanlık hizmeti almayı istediği, online ortamda sağlanan çalışma programının hastalar tarafından bir çok kez ziyaret edildiği, internetin kronik sağlık problemlerinin yönetiminde etkili, düşük maliyetli ve hasta klinisyen arasındaki iletişimi güçlendirmede yenilikçi bir yaklaşım olduğu ve hemşirelerin bu iletişimde önemli bir rol alabileceği bildirilmiştir (71).İnmeli hastaların bakım vericilerine evlerinden internet temelli verilerin destek ve eğitimin bakım vericilerin ve hastalarının sağlık bakım servislerini kullanmalarını sağlamakta ve bilinç düzeyinin artmamasına yardımcı olmaktadır (49).

Web ortamında yapılan sağlık eğitimi araştırmaları incelendiğinde, üzerinde en fazla çalışma yapılan konulardan birisinin kilo verme ve ağırlık yönetimiyle ilgili olduğu dikkati çekmektedir. İç hastalıkları polikliniğine gelen 25-65 yaş arası obez ve hipertansif 101 hasta üzerinde yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmalarında, deney grubuna hazırlanan web sitesi üzerinden eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Web sitesinde obeziteye neden olan davranışlar tanımlanmış ve bu davranışları değiştirmeye yönelik, “her gün 10.000 adım yürü”, “her gün televizyonu 2 saat veya daha az izle”, “şeker ve tatlandırıcı kullanmaktan sakın”, “fast food’dan sakın”, “her gün kahvaltı yap” “gece yemeleri ve atıştırmalarını bırak” gibi hedefler

yazılmıştır. Web sayfasına katılımcıların değiştirdikleri davranışlarını, gelişimlerini ve kendilerini diğer katılımcıların ortalama performanslarıyla kıyaslayabilecekleri çizgi grafiği yerleştirilmiş, her bir katılımcıya iki kez 20 dakika süren bireysel koçluk, iki kez 20 dakika süren telefon görüşmeleri yapılmıştır. Toplam üç ay süren girişim sonrasında web sayfasının ilk haftalarda daha yoğun kullanıldığı, web sayfasını sık kullananların daha fazla kilo verdiği (4.16 kg) belirlenmiştir (67).

İsveçte 65 yaş ve üzerindeki bakım vericiler tarafından web tabanlı servisler, teknolojiden bilgi edinmek ve bu bilgilerin evde kullanımlarının araştırıldığı çalışma da, aile bakım vericiler için teknoloji ve ürünlerinin aktif yaşam için gerekli, olumlu ve olumsuz yanlarının olduğu belirlenmiştir (85).

Kronik hastalığı olan insanların internet kullanımının, hastalıkları ile ilgili sorumluluklarının artırılmasını etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada ise, Ocak 2000'den Aralık 2008 kadar yapılmış çalışmalarda Medline, Pubmed, The Cochrane kütüphanesi, PsycINFO taranmış. Çeşitli konularda 186 özet ve 46 makale inceleme sonunda sosyal destek, vaka yöneticisi ile etkileşim, geribildirim ve telefonla destek alan bu kişilerde yıpranmanın azalmasına katkı sağlamıştır (75).

2.13. Halk Sağlığında Web Destekli Sağlık Sisteminin Kullanılması

Hayatımıza hızlı bir şekilde giriş yapan internet, sağlık eğitiminin vazgeçilmezler arasında yer alır. Özellikle, düşük maliyetli olan bilgi-iletişim teknolojilerinden web siteleri ve e-posta yetişkinlerde sağlık davranış değişikliği yaratmada etkin olabilir (65). Halk sağlığı alanında çalışanlar da bilimin diğer alanları gibi internetin getirilerinden yararlanmalıdır. İnternette web sayfaları aracılığıyla sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bazı sağlık problemlerinin çözümlenmesi ve olumlu davranış geliştirilmesine yönelik hem sağlık çalışanları hem de halka yönelik eğitim programları hazırlanabilir.

Web siteleri üzerinden sağlık eğitimi yapmanın önündeki en büyük engel, sağlık profesyonellerinin uzaktan öğrenimle ilgili davranış teorileri, iletişim teknolojileri, reklam ve özendirme konularında yeterli deneyimlerinin olmamasıdır (86). Web tabanlı sağlık eğitimi yapmak isteyen araştırmacılar, bu konularda uzman kişilerle işbirliğine giderek web üzerinden yaptıkları girişimlerde başarı oranlarını artırabilir, toplumda geniş kitlelere ulaşabilirler. Türkiye'de internete erişim imkânı evde %49.1'e yükseldiği ve 2013 yılının ilk üç ayında ev ve işyeri dışında internet kullanan bireylerin internete kablosuz olarak bağlanmak için %41.1'i cep telefonu veya akıllı telefon ve %17.1'i taşınabilir bilgisayar (dizüstü, netbook, tablet vb.) kullandığı düşünülürse, (53) web ortamında yapılacak girişimlerle toplumun her kesimine kolaylıkla ulaşılabileceği sonucuna varılabilir.

Çizelge 2.12. Literatürde Web Sitesi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar-Yıl-Ülke	Yapılan Girişim ve Süresi	Örneklem Sayısı	Sonuç
Scherrer-Bannerman ve ark., 2000, Kanada	Kardiyak cerrahi için bekleme listesinde olan 72 hastayla 2,5 yıl devam eden çalışma; biri web ortamında diğeri yazılı materyallerle yapılan iki farklı eğitim karşılaştırılmıştır.	21 kişi deney grubu 51 kişi kontrol grubu	Web temelli eğitimin sosyal desteğin artması ve anksiyetenin azalması konularında ek yararlar sağladığını belirtmişlerdir.
Gustafson et al., 2001, ABD	Meme kanseri tanısını yeni alan 246 kadının 2,5 ay evlerindeki bilgisayardan ulaşabilecekleri destek sisteminden yararlanma durumları değerlendirilmiştir.	147 kişi deney grubu 148 kişi kontrol grubu	Bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri, ırk, eğitim düzeyi ve sağlık güvencesi bakımından dezavantajlı olan grupların web ortamında sunulan destek sisteminden daha fazla yararlanmış olmasıdır.
Swartz ve ark., 2006, ABD	internet destekli 90 günlük sigarayı bıraktırma programı	9 kişi deney 21 kişi kontrol	Bu çalışma internet destekli sigarayı bıraktırma programının sağlık davranışları üzerinde pozitif bir etkisi olabileceğine dair kanıt sağlamaktadır.
Yenal, 2006, Türkiye	7 hafta boyunca 32 gebeye web'ten verilen gebe eğitimi programı	12-26 haftalık 32 gebe	Gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin istenen yönde geliştiği, hatta gebelerin çalışma tamamlandıktan sonra bile web de yer alan bilgileri kullanmaya devam ettiği bildirilmiştir.
Carlbring ve ark., 2006, İsviçre	Panik atak problemlili 60 kişiye web ortamında 10 haftalık eğitim	30 kişi deney grubu 30 kişi kontrol grubu	Deney grubundaki hastaların %77 sinin tedavi olduğu ve panik atak kriterlerini taşımadığı belirlenirken, bekleme listesinde olan kontrol grubu hastaların problemlerinin devam ettiği bildirilmiş ve yapılan girişimin etkin olduğu vurgulanmıştır.
Kirschning ve Kardorff, 2008, Almanya	Meme ve prostat kanserli 563 kişinin internette bilgi arama durumu	Meme ve prostat kanserli 563 kişi	Hastaların sırasıyla en çok; çeşitli terapiler, hastalık süreci, tedavi, uzun dönem yan etkiler, prognoz, tanı, yaşam biçimi, başa çıkma ve alternatif tedaviler konularında arama yaptıkları belirlenmiştir.

Steiner et al.2009 ABD	Caring-web isimli web sitesini kullananlar 1 yıl süreyle izlenmiş ve bakım vericiler 2 haftada bir telefonla görüşülmüştür.	36 web kullanan inmeli hasta bakım verici 37 web kullanan inmeli hasta bakım vericisi	Web sitesini kullananlar, kardiyolojik ve solunum problemi nedeni ile acil servisi daha az kullanmışlardır.
Bennett ve ark., 2010, ABD	Obezite ve hipertansiyonlu 101 kişiye web sitesi üzerinden 3 aylık eğitim ve danışmanlık	51 kişi deney grubu 50 kişi kontrol grubu	Web sayfasının ilk haftalarda daha yoğun kullanıldığı, web sayfasını sık kullananların daha fazla kilo verdiği (4.16 kg) belirlenmiştir.
Avdal ve ark., 2011, Türkiye	Tip 2 diyabetli 122 kişiye web ortamında 6 aylık danışmanlık	61 kişi deney grubu 61 kişi kontrol grubu	Deney grubundaki hastaların glisemik kontrolün göstergesi olan A1c düzeylerinin düştüğü ve sağlık kontrollerine gelme oranlarının kontrol grubuna oranla arttığı belirlenmiştir.
Çapık ve Gözüm, 2012, Türkiye	75 kişiye web’ten verilen 6 aylık eğitimin erkeklerde prostat kanseri taramalarına katılmaya ve sağlık inançlarına etkisi	75 Kişi	PSA testi yaptırma ve prostat muayenesi olma oranlarının eğitim öncesine göre yükseldiğini ve web üzerinden eğitim almanın PSA yaptırmayı 65 kat artırdığını saptamışlardır. Web destekli sağlık eğitimi sonrası prostat kanserine ilişkin duyarlılık algısı artarken, tarama programlarına katılmaya ilişkin engel algısı azalmıştır.
Yoon 2013 ABD	Kanser hastaları ve bakım vericilerine web destekli müdahale yapılmıştır. Bu müdahale bilgi, destek ve stresle baş etme şeklindedir.	34 bakım verici 34 kanserli hasta	Bakım vericiler web destekli programın faydalı, bilgi sağladığının ve kişisel bakımı tamamlamak için destek olduğunu belirtmişlerdir.

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, inmeli hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek için hazırlanan web sayfasının kalitesi, içeriği ve kullanılabilirliği ve etkililiğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma kapsamında hazırlanan web sayfasının kullanılabilirliği ve etkinliği Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde inmeli hastaların bakım verenleri üzerinde yürütülmüştür. Toplamda 975 yatak kapasitesi olan hastanenin Nöroloji kliniği 25 yataklıdır. Klinikte 6 öğretim üyesi, 11 asistan ve 10 hemşire çalışmaktadır. Kliniğin yatak doluluk oranı %91.3, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma, Planlama ve Kodlama Birimi (25.11.2013) verilerine göre inmeli hastaların hastanede kalış süreleri değişken olmakla birlikte yaklaşık 11 gündür (87).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmada her bir değerlendirme aşaması için farklı örneklemle çalışılmıştır. İnmeli hastaların aile üyelerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek amacıyla hazırlanan web sayfasının kalitesi ve içeriği uzmanlardan oluşan bir grup tarafından değerlendirilmiştir. İnmeli hastanın tedavi ve bakımında deneyimli, nöroloji kliniklerinde çalışan hemşire, hekim, evde sağlık birimi hemşiresi ile web ortamının eğitiminde deneyimli hemşire öğretim üyelerinden oluşan 10 kişilik uzmanlar grubu, amaca uygun örneklem yöntemiyle çalışmaya davet edilmiştir (EK-X).

Web sayfasının hedef grup tarafından kullanılabilirlik ve etkililiğini değerlendirmek için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniğinde inme tedavisi gören, yakın zamanda taburculuğu planlanacak olan hastaların bakım vericileri örneklem alınmıştır. Bu aşamada kullanılacak veri toplama araçlarının güvenilirliği için en az 12-14 katılımcı alınması önerilmektedir (88). Bu çalışmada veri güvenilirliği için alınması önerilen en az örneklem sayısının yaklaşık üç katı alınarak veri güvenilirliğinin artırılması (89) hedeflenmiştir. Bu aşamanın örneklemi 13 Mayıs - 09 Temmuz 2013 tarihleri arasında örneklem kriterlerini taşıyan bakım verenler oluşturmuştur. Bu süreçte taburcu edilmesi planlanan 28 hastanın birer, 4 hastanın ise ikişer olmak üzere toplamda 32 hastanın 38 bakım veren aile bireyleri çalışma kapsamına alınmıştır.

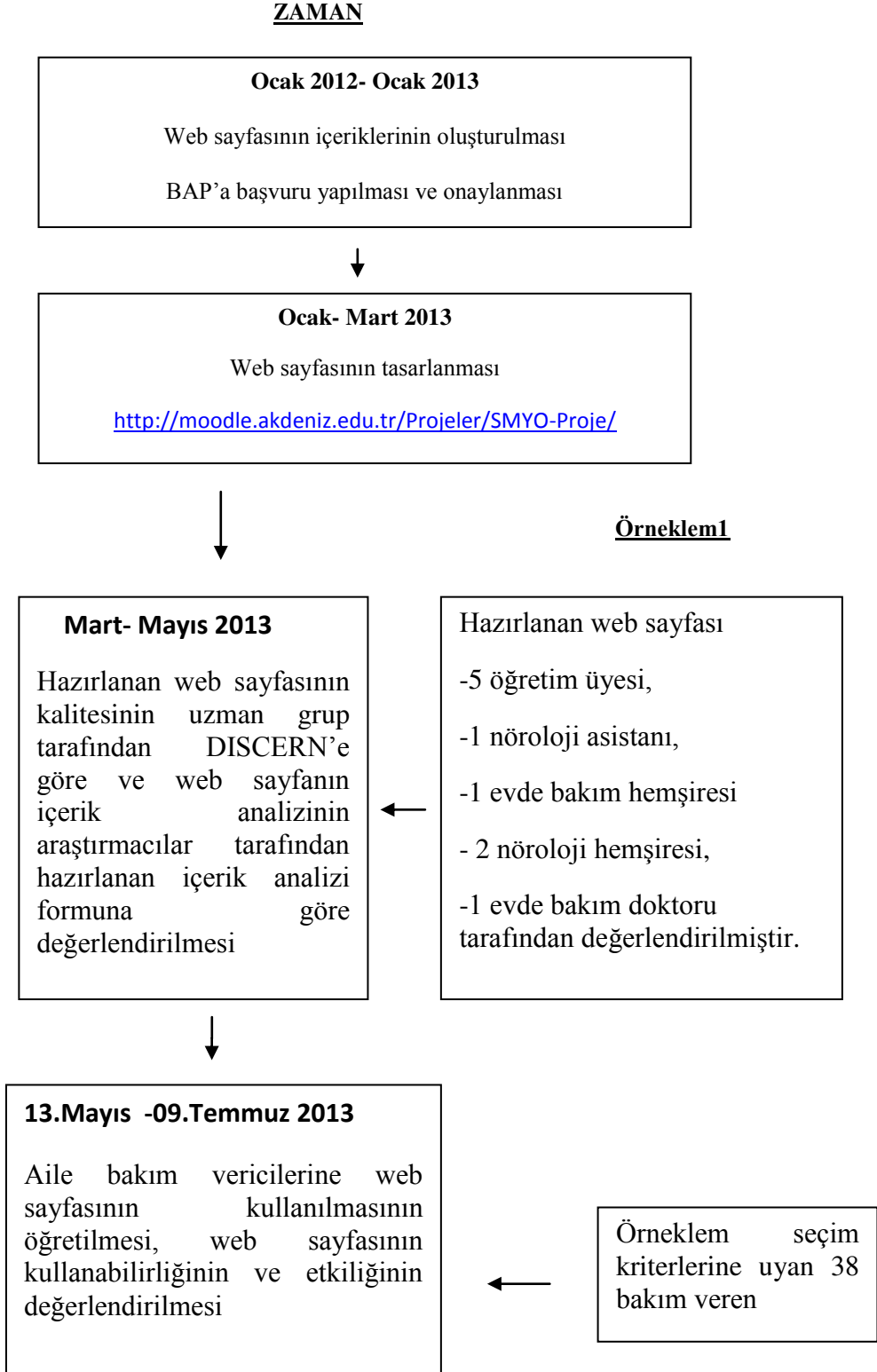
Bu aşama için örnekleme alınma kriterleri;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- Evinde internet erişimi olması,
- Kendisi veya evde interneti kullanabilecek birisinin olması,
- Taburculuk sonrası hastanın bakımından sorumlu olması
- Hastasının ilk kez inme geçiriyor olması.
- Barthel İndeksine göre bağımlı olması,

3.4 . Araştırma Süreci

Araştırma süreci; genel olarak üç aşama olarak planlanmıştır. Araştırma süreci Çizelge 3.4’de gösterilmiştir.

Çizelge. 3.4.Araştırma Zaman Akış Planı ve Örneklem



Çizelge 3.5.Tez Çalışmasının Zaman Akış Çizelgesi

İşlem Basamakları	2011								2012								2013								2014			
	Ocak-Şubat	Mart-Nisan	Mayıs-Haziran	Temmuz-Ağustos	Eylül-Ekim	Kasım-Aralık	Ocak-Şubat	Mart-Nisan	Mayıs-Haziran	Temmuz-Ağustos	Eylül-Ekim	Kasım-Aralık	Ocak-Şubat	Mart-Nisan	Mayıs-Haziran	Temmuz-Ağustos	Eylül-Ekim	Kasım-Aralık	Ocak-Şubat	Mart-Nisan	Mayıs-Haziran							
Literatür taraması																												
Danışman ile konunun seçimi																												
Evde bakım stajlarının yapılması(Ek:13)																												
Tez öneri sınavının yapılması																												
Kurumlara izin belgelerinin gönderilmesi																												
Etik kurul izninin alınması																												
BAP’a başvuru yapılması ve onaylanması																												
Enformatik bölümü Bilgisayar II dersi alınması																												
Web sayfasında yer alan hasta yakınları eğitim bölümünün içeriklerinin hazırlanması																												
Web sayfasının oluşturulması için firma araştırılması																												
Web sayfasının tasarlanması																												
Web sayfasının kalitesi ve içeriğinin uzman grup tarafından değerlendirilmesi																												
Web sayfasının bakım vericiler tarafından değerlendirilmesi																												
Verilerin analizi ve yorumlanması																												
Sağlık okuryazarlığı sertifika kursu (21 nisan-23 mayıs)(Ek:13)																												
Tez yazımı ve sunumu																												

3.4.1. Web Sayfasının Tasarlanması

Web sayfasının içeriği literatür incelemesi, araştırmacının Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Birimleri'nde yaptığı stajlardaki deneyimlerine dayanılarak oluşturulmuştur. Web tasarımı için profesyonel yardım alınmış ve web sayfası için <http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/> adresi kullanılmıştır.

Web sayfasında aile üyesinin inmeli hastanın evde bakımında yararlanacağı bilgilere yer verilmiştir. Bu bilgiler; inmenin tanımı, inmenin seyri, beslenme, solunum, boşaltım, yatak yaraları, vücut hijyeni, hasta güvenliği, ilaçların kullanımı, uyku düzeni, ağrı, hasta ile iletişim, hastanın bakımı için nerelerden (sosyal destek sağlayan kamu kurumları ve evde bakım merkezi) yardım alabileceği konulardan oluşmuştur (Şekil-4.2). Hazırlanan web sayfası, güncel literatür ve uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda kullanım öncesi sürekli güncellenmiştir. Solunum egzersizi, postural drenaj, ağız bakımı, sonda bakımı, yatak içi egzersizler, perine bakımı gibi bölümler için bakım vericilere yardımcı olacağı düşüncesiyle videolar hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim videolarının konusu, süresi, öğreticisi ve kullanılan model türü Çizelge. 3.5'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.6. Hazırlanan Eğitim Videolarının Konusu, Dakika Olarak Süresi, Öğreticisi ve Kullanılan Model Türü

Konu	Süre (Dakika, Saniye)	Öğretici	Model
Solunum Egzersizi	03.07	Araştırmacı	Canlı manken
Postural Drenaj	02.49	Araştırmacı	Canlı manken
Ağız Bakımı	03.17	Nurcan Kırca	Cansız manken
Sonda Bakımı	01.37	Nurcan Kırca	Cansız manken
Perine Bakımı	05.01	Nurcan Kırca	Cansız manken
Sırt Üstü Yatış Pozisyonu	00.36	Nurcan Kırca	Canlı manken
Yan Yatış Pozisyonu	01.02	Nurcan Kırca	Canlı manken
Yüz Üstü Yatış Pozisyonu	00.56	Nurcan Kırca	Canlı manken
Sırt Üstü Yatıştan Yan Yatış Pozisyonuna Geçiş	01.00	Nurcan Kırca	Canlı manken
Yan Yatıştan Yüz Üstü Yatış Pozisyonu	01.13	Nurcan Kırca	Canlı manken
Yan Yatıştan Sırt Üstü Pozisyonuna Geçiş	01.33	Nurcan Kırca	Canlı manken
Yan Yatış Pozisyonunda Basınç Noktaları	00.39	Nurcan Kırca	Canlı manken
Kol Egzersizleri	03.04	Nurcan Kırca	Canlı manken
Bacak Egzersizleri	02.01	Nurcan Kırca	Canlı manken

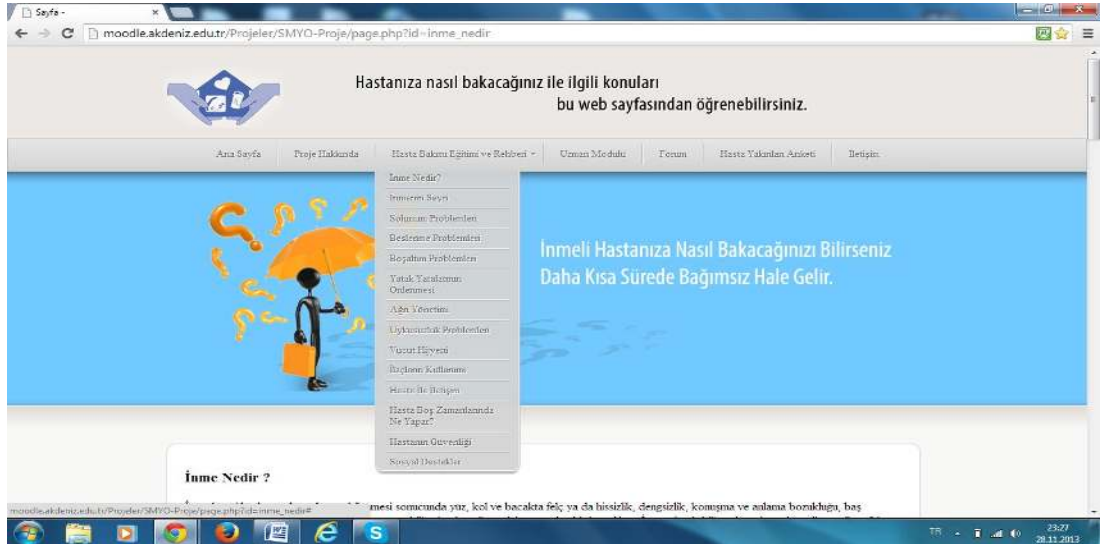
Ağız bakımı, perine bakımı, sonda bakımının videolarında cansız manken, diğerlerinde ise canlı manken kullanılmıştır. Solunum egzersizi ve postural drenaj videosu araştırmacı tarafından, diğer videoların tümü Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğr. Gör. Nurcan Kırca tarafından anlatılmıştır. Web'e yerleştirilen bilgiler EK-XII'de, videolar CD'ye kaydedilerek EK-XIII de sunulmuştur. Web sayfasında kullanılan resimler grafiker tarafından her konu başlığına uygun olarak çizilmiştir. Web sayfasında bakım vericinin web yöneticisi olan araştırmacıya ulaşımını sağlayan iletişim bilgilerine yer verilmiştir (Şekil4.3). Web sayfasında bakım vericilerin birbirleriyle iletişimine olanak sağlayan forum sayfası oluşturulmuş ancak bakım verenler tarafından etkin kullanılmamıştır

Şekil 3.1. Web Sayfasının Ana Sayfası



İnmeli hastalar için hazırlanan web sayfasının giriş ekran görüntüsü Şekil3.1.'de gösterilmiştir. Web sayfasının giriş sayfasındaki menü, yedi başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklar; ana sayfa, proje hakkında, hasta bakımı eğitimi ve rehberi, uzman modülü, forum, hasta yakınları anketi ve iletişim'dir.

Şekil 3.2. Web Sayfasında Aile Eğitim Rehberi



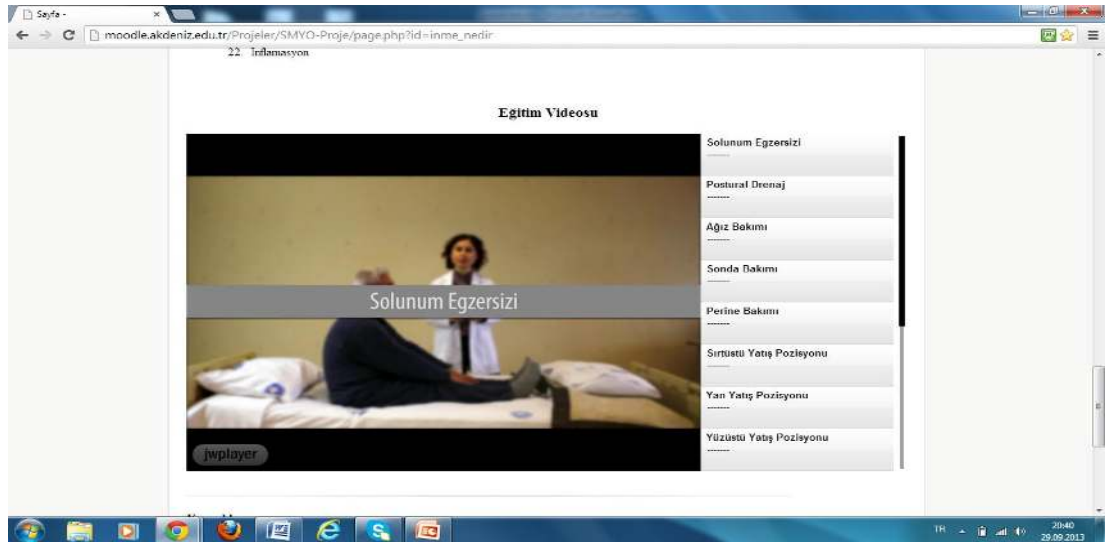
İnmeli hastaların bakım verenleri için hazırlanan web sayfasındaki eğitim rehberi Şekil3.2'de yer almıştır.

Şekil 3.3. İnmeli Hastanın Kol Egzersizlerine İlişkin Eğitim Video Görüntüsü



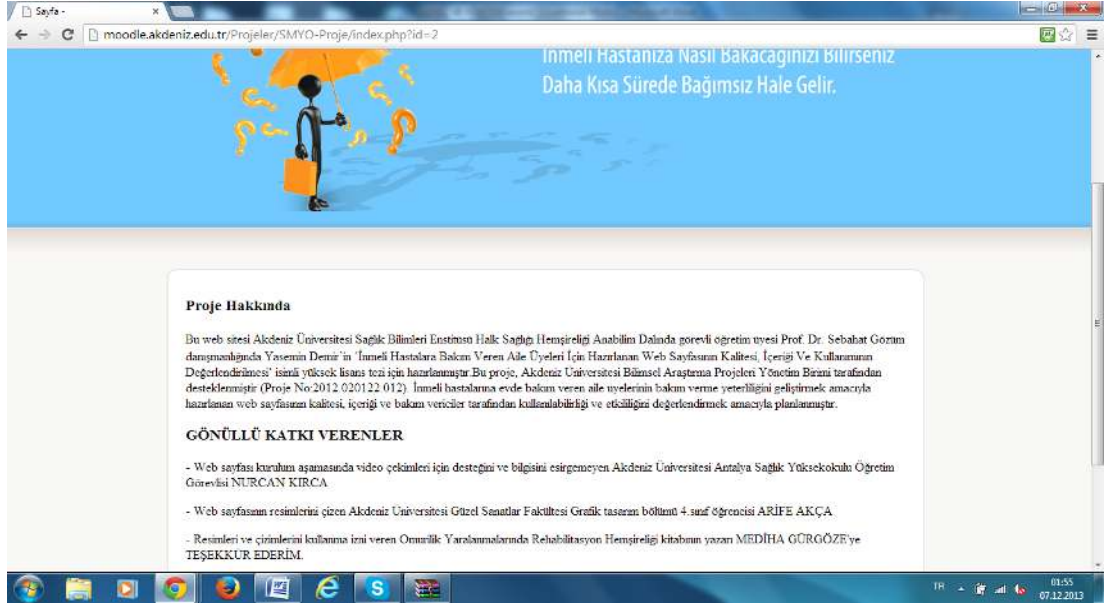
İnmeli hastanın kol egzersizi eğitim videosu Şekil 3.3'te gösterilmiştir. Video ile eğitim yapılan diğer konular; solunum egzersizi, postural drenaj, ağız bakımı, sonda bakımı, perine bakımı, sırt üstü yatış pozisyonu, yan yatış pozisyonu, yüz üstü yatış pozisyonu, sırt üstü yatıştan yan yatış pozisyonuna geçiş, yan yatıştan yüz üstü yatış pozisyonundan geçiş, yan yatıştan yüz üstü pozisyona geçiş, yan yatış pozisyonunda basınç noktaları, bacak egzersizleridir.

Şekil 3.4. Web Sayfasında Solunum Egzersizlerine İlişkin Eğitim Video Görüntüsü



İnmeli hastaların bakım verenleri için oluşturulan web sayfasında solunum egzersizi videosu Şekil 3.4'te gösterilmiştir.

Şekil 3.5 Web sayfasında Proje Hakkında Bilgilerin Yer Aldığı Bölümün Görüntüsü



Web sayfasında proje ile ilgili açıklamaların yer aldığı bölümün görüntüsü Şekil 3.5'te gösterilmiştir.

Şekil 3.6. Web Sayfasında Uzmanların Kullandığı Bölümün Görüntüsü

Web sayfasını değerlendirebilmeleri için hazırlanan değerlendirme formlarının yer aldığı uzman modülü görüntüsü Şekil 3.6'da gösterilmiştir.

Şekil 3.7. Web Sayfasında Hasta Yakınları Anketi Bölümü Görüntüsü

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
Web sayfasını çok karışık buldum.	☐	☐	☐	☐	☐
Web sayfasının kullanımını kolay buldum.	☐	☐	☐	☐	☐
Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyacım var.	☐	☐	☐	☐	☐

Web sayfasında yer alan hasta yakınları anketinde SUS ölçeği görüntüsü Şekil 3.7’de gösterilmiştir.

Şekil 3.7.1 Web sayfasında Hasta Yakınlarının Doldurulması için Hazırlanan Anketin Görüntüsü

Web sayfası imeli hastamın:	Her Zaman (4)	Çoğu Zaman (3)	Bazen (2)	Çok Az (1)
1. Bakımı nasıl yapacağımı anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
2. Yaptığım işlemlerin imeli hastamın sağlığını nasıl etkileyeceğini anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
3. Beslenmesini nasıl yapacağımı (yutma güçlüğü, nazogastrik sonda, ağız bakımı) anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
4. Solunum ile ilgili problemlerini (nefes darlığı, öksürük) nasıl çözeceğini anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
5. Sonda bakımını nasıl yapacağımı anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
6. Boşaltım ile ilgili problemlerini (kabızlık, dışkılama alışkanlığı) nasıl çözeceğini anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
7. Yatak yarıklarından nasıl koruyacağımı anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
8. Vücut temizliğini nasıl yapacağımı anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
9. Güvenliğini nasıl sağlayacağımı (düşme, sondanın sabitlenmesi, yatak çevresinin güvenliği) anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
10. Hastasının seyrini anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐
11. İlaçlarını nasıl kullanacağımı anlamama sağladı.	☐	☐	☐	☐

Bakım vericilerin doldurulması için hazırlanmış web sayfası içerik anketinin görüntüsü Şekil 3.7.1’de gösterilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Araçları

3.4.2.1. Bakım Vericileri ve Hastaları Tanımlayan Soru Formu

Bu formda bakım vericilerin cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumu gibi demografik özellikleri ile bilgisayar kullanma düzeyi ve sürelerini tanımlayan sorulara yer verilmiştir. Ayrıca, daha önce hasta bakımı, inmeli hasta bakımı deneyimlerinin olup olmadığı sorulmuştur. İnmeli hastaların bağımlılık düzeyinin değerlendirildiği formda, hastaların yaşı ve cinsiyeti de değerlendirilmiştir.

Hastaların bağımlılık düzeyi Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BGYAI) ile ölçülmüştür. BGYAI 1965 yılında Barthel ve Mahoney tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 2000 yılında yapılmıştır. Barthel İndeksi, hastanın yemek yeme, banyo, günlük bakım, giyinme, defekasyon, miksiyon, tuvalete gidiş, yataktan kalkma, dolaşma, merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmektedir. Barthel İndeksinin puanları 0-100 arasında değişmekte, 0-20 puan; tamamen bağımlılığı, 21-61 puan; ileri derecede bağımlılığı, 62-90 puan; orta derecede bağımlılığı, 91-99 puan; hafif derecede bağımlılığı, 100 puan; bağımsızlığı açıklamaktadır. Barthel İndeksi'nin kullanıldığı çalışmalarda, 60 puan bağımlılık sınırı olup, 60'ın üzerindeki puanlar bağımsız olarak işlev yapabilmeyi açıklamaktadır (90).

3.4.2.2. Web Sayfasının Kalitesinin Değerlendirilmesi

Sağlık problemleri için tedavi seçenekleri hakkında yazılı bilgi sunan eğitim materyallerinin kalitesini değerlendiren DISCERN, 1999 yılında Charnock ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (91). Temelde, bireyleri sağlıklı ve tedavi seçenekleri ile ilgili konularda bilgilendirmek amacıyla hazırlanan yazılı eğitim materyallerinin kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen DISCERN, aynı amaçla oluşturulan web sayfalarının kalitesini değerlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır (77, 92, 93, 94, 95). DISCERN üç bölümden oluşmaktadır. Sekiz sorudan oluşan birinci bölüm materyalin güvenilirliğini sorgulamaktadır. Yedi sorudan oluşan ikinci bölüm tedavi/bakım seçenekleri konusunda sunulan bilginin kalitesini ölçerken, tek sorudan oluşan üçüncü bölümde materyalin genel değerlendirmesi yapılmaktadır.

DISCERN'de materyalin içeriğini sorgulayan 16 soru, 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Her bir soruda "5" materyalin uygunluğuna "1" materyalin uygunsuzluğuna işaret etmektedir (90). Her bir maddeden alınan yanıtların toplanmasıyla DISCERN'den 15-75 aralığında bir puan elde edilmektedir. Genel değerlendirmeyi veren 16. madde ayrı değerlendirilmektedir. Düşük puan kalitenin kötü, yüksek puan iyi olduğunu göstermektedir (DISCERN). DISCERN 2003 yılında Gökdoğan tarafından Türkçeye çevrilmiştir (96). Demir ve arkadaşları (81), cerrahi kliniklerde kullanılmakta olan 59 yazılı eğitim materyalinin kalitesini DISCERN ile değerlendirmişlerdir. Akçay ve Gözümlü'nün çalışmasında (97), meme kanserli hastalar için kemoterapi semptomlarının evde yönetimi amacıyla hazırlanan eğitim materyalinin değerlendirilmek amacıyla kullanılmıştır. Bu çalışmada, web sayfasının kalitesi 10 kişiden oluşan uzmanlar grubu tarafından birbirlerinden

bağımsız olarak DISCERN'e göre değerlendirilmiştir. DISCERN'nin kullanımı için 05.11.2012 tarihinde e posta yoluyla izin alınmıştır (EK-III).

3.4.2.3.Web Sayfasının İçeriğinin Değerlendirilmesi

Web sayfasının içeriği, DISCERN ile kalite değerlendirmesine katılan ve inmeli hastanın bakımında uzman olan sağlık profesyonelleri tarafından birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Uzmanlar her bir konu için hazırlanan bilgilerin içeriğini 1 “uygun değil”, 2 “kısmen uygun”, 3 “uygun” veya 4 “tamamen uygun” seçenekleriyle değerlendirilmiştir.

3.4.2.4.Web Sayfasının Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

Web sayfasının kullanılabilirliği Sistem Kullanılabilirlik Skalası (System Usability Scala-SUS) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Web sayfalarının kullanımını değerlendiren ölçme araçları içerisinde SUS, en doğru sonucu veren araç olduğu için tercih edilmiştir (88). SUS, web sayfalarından kullanıcı memnuniyetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi değerlendirmede “0 kesinlikle katılmıyorum”, “1 katılmıyorum”, “2 kararsızım”, “3 katılıyorum”, “4 kesinlikle katılıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekteki 2.4.6.8 ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Alınan puan 2.5 ile çarpılarak ölçekten 0-100 arasında değişen bir puan elde edilmektedir (98). Yüksek puan kullanılabilirlik düzeyinin arttığını, 65-70 arası puan web sayfasının kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (99). Ölçek, ülkemizde hemşireler için web tabanlı iletişim eğitimi (76) ile beslenme eğitimi ve kişisel beslenme yönetimi amacıyla hazırlanan web sayfasının kullanımını (74) değerlendirmede kullanılmıştır.

3.4.2.5.Web Sayfasının İçeriğinin Kullanımını Değerlendirme Formu

Web sayfasının içeriğinin kullanımını değerlendiren form, ilaçların kullanımı, güvenliğin sağlanması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, mesane bağırsak fonksiyonlarını sürdürme, cilt bütünlüğünü koruma ve sürdürme, yutma ve iletişim becerileri, kullandığı yardımcı malzemeler, hastanın duygusal ve davranışsal tepkileriyle baş etme, kontraktür gelişimini engelleme, hastalığın seyri, uyku problemleri, rehabilitasyon gereksinimi ve nazogastrik sondanın bakımı gibi bakım verenlerin en çok bilgi gereksinimi duyduğu konular doğrultusunda hazırlanan web sayfasında, sunulan bilgilerden ne kadar yararlandığını/etkili olduğunu değerlendirmek amacıyla, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bakım vericilerin web sayfasında oluşturulan bölümlerin her birinden yararlanma düzeyini değerlendiren bu form 18 ifade ve 3 açık uçlu sorudan oluşmakta ve katılım derecesi “her zaman”, “çoğu zaman”, “bazen” ve “hiçbir zaman” seçenekleriyle ölçülmektedir. Yanıt seçenekleri “Her zaman %75 ve daha fazla”, “Çoğu zaman %51-74”, “Bazen %26-50”, “Çok az %25 den daha az” oranlarında yararlanmayı gösterecek şekilde oluşturulmuştur. Ek üç açık uçlu soru ile web sayfasının beğenilen, beğenilmeyen özellikleri ve önerilerin alınması hedeflenmiştir. Bu formda yer alan sorular bakım verenler tarafından aşağıdaki yanıt seçeneklerine göre değerlendirilmiştir.

Her zaman %75 ve daha fazla oranda
Çoğu zaman %51-74 oranında
Bazen %26-50 oranında

Çok az % 25 den daha az

3.5. Verilerin Toplanması

Web sayfasına ilişkin uzmanların ve aile bakım vericilerinin değerlendirmeleri için web sayfasına uzman modülü ve aile bakım vericilere yönelik anketler yerleştirilmiştir. Veri güvenliği açısından değerlendirme kâğıda yazdırılarak alınmıştır. Nöroloji kliniğinde inme tanısıyla tedavi gören ve bir hafta içerisinde taburculuğu planlanan hastaların bakım verenlerine web sayfasının tanıtımı yapılmış ve her bir bölüme nasıl giriş yapılacağı gösterilmiştir. Her bir bakım vericiyle görüşme yaklaşık 5 dakikada tamamlanmış olup, web sayfasının incelemesinden sonra doldurmaları için veri toplama formları verilmiştir. Bakım vericilerden web sayfasına ilişkin değerlendirmelerini 7 gün içerisinde vermeleri istenmiştir. Formların doldurulmasında yardım isteyen bakım vericilere araştırmacı tarafından destek verilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde Statistical Package of Social Science (SPSS 20) yazılım paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik bölümünden destek alınmıştır. Uzmanların DISCERN ve web sayfasının içeriğine verdikleri puanlamalar arasındaki uyum Kendall Uyuşum Katsayısıyla ölçülmüştür. Kalite ve içerik değerlendirmesi için uzmanların verdikleri puan ortalaması yorumlanmıştır. Web sayfasının kullanılabilirliği SUS'tan alınan 0-100 arasındaki bir puanla değerlendirilmiştir. Web sayfasının içeriğinin kullanımı yüzdelik değerle ölçülmüştür. Bakım verenlerin sıralı verilerinde tanımlayıcı özelliklerinin web sayfasının içeriğini kullanmaya etkisi Fisher's Exact Testi ile, sürekli verilerde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H analiziyle değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı değişkenler: DISCERN ölçeği puanları, SUS ölçeği puanları ve web sayfasının içerik kullanımı

3.7.2. Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, internetten yararlanma düzeyi, daha önce bir hastaya bakma ve inmeli hastaya bakma deneyimi, günlük bilgisayar kullanma süresi, inmeli hasta web sitesi kullanma süresi, hastanın bağımlılık düzeyi.

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları

- Teknolojiden kaynaklanan sorunlar, örneğin; hazırlanan web sayfası “internet explorer”da açılırken “google chrome” da açılmamıştır.
- Örneklemeye alınan birey sayısının azlığı parametrik testlerin yapılmasını sınırlandırmıştır.
- Web sayfasında düzeltmeler yapıldıktan sonra uzman görüşlerinin tekrar alınmamıştır.

- Anketin web sayfasında doldurulması planlanmış ancak; web ortamında doldurulan anketler kullanıcılar tarafından kaydedilmediği için veriler anket ile toplanmıştır.

3.9. Etik İlkeler

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruldan onay, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır (EK-I, EK-II). Araştırma kapsamına alınan aile bakım vericilere araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak ‘Aydınlatılmış Onamları’ yazılı olarak alınmıştır (EK-11). DISCERN ölçeğini kullanmak için izin alınmıştır (EK-III). Araştırma boyunca mahremiyeti ve edinilen bilgilerin gizlilik ve gizliliğinin korunması etik ilkesine özen gösterilmiştir. Ayrıca elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek ‘Kimliksizlik ve Güvenlik’ etik ilkesi yerine getirilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde; uzman grup tarafından web sayfasının kalitesi ve içeriğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular, ikinci bölümde ise; aile bakım vericiler tarafından web sayfasının içeriği ve kullanımının değerlendirilmesinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Web sayfasının Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, web sayfasının kalitesi 10 kişiden oluşan uzmanlar tarafından birbirlerinden bağımsız olarak DISCERN'e göre değerlendirilmiştir. Uzmanların puanlamaları arasındaki uyum Kendall Uyuşum Katsayısıyla değerlendirilmiş ve alınan sonuç, uzman görüşlerinin tutarlı olduğunu göstermiştir (W: .508, $p < 0.000$).

Tablo-4.1. DISCERN Ölçeği Sorularına Uzmanların Verdiği Puan Ortalamaları

DISCERN Sorular	Uzmanların Verdiği Ortalama
1-Web sayfasında amaçlar açık mı?	4.4 $\pm$ 1.3
2-Web sayfası amacına ulaşmış mı?	4 $\pm$ 1.2
3-Web sayfası konu ile ilgili mi?	4.5 $\pm$ 0.7
4-Web sayfasında kaynaklar açık mı?	4.8 $\pm$ 0.4
5-Web sayfasındaki bilgilerin tarihi var mı?	5 $\pm$ 0.0
6-Web sayfasındaki bilgiler tutarlı ve tarafsız mı?	4.8 $\pm$ 0.4
7- Web sayfası ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntıları bilgi veriyor mu?	4 $\pm$ 0.9
8-Web sayfasında bakımın belirsiz yönlerinden bahsediliyor mu?	3.7 $\pm$ 1.1
9-Web sayfasında sunulan bilginin kalitesi nedir?	4.5 $\pm$ 0.7
10-Web sayfasında bilginin yararlılığı tanımlanıyor mu?	4.5 $\pm$ 0.7
11-Web sayfası bakımla ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?	4.4 $\pm$ 0.8
12-Web sayfasındaki bilgiler kullanılmadığında ne olacağı bahsediyor mu?	4 $\pm$ 1.0
13-Web sayfasında sunulan bilgiler yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	4.2 $\pm$ 1.2
14-Web sayfasında bakım seçenekleri açıklanmış mı?	4.2 $\pm$ 0.9
15-Web sayfası bakım veren ile hastanın ortak karar vermesini destekliyor mu?	4.3 $\pm$ 0.9
16-Web sitesinin değerlendirilmesi nedir?	4.1 $\pm$ 0.7

Web sitesinin genel anlamda kalitesinin değerlendirildiği on altıncı sorunun ortalaması 5 üzerinden 4.1 $\pm$ 0.7 (mod 4, medyan 4) bulunmuştur. Uzmanlar tarafından verilen yanıtlar doğrultusunda hesaplanan en yüksek ortalama sırasıyla

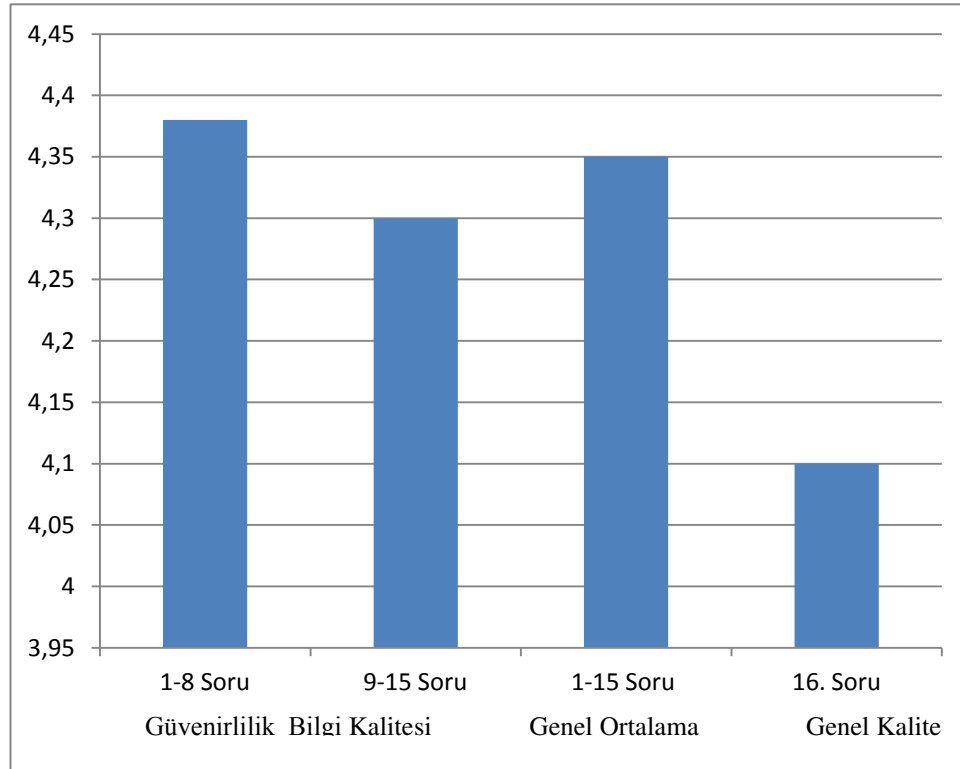
beşinci, dördüncü ve altıncı soruya aittir. En düşük puan sekizinci soruya verilmiştir. Bu sorunun puan ortalaması 3.7 ± 1.1 bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Uzmanların DISCERN Sorularına Verdikleri Puanlar

DISCERN Puan	$\bar{x} \pm SS$	Minumum	Maksimum
Toplam Puan	65.3±9.1	50	75
1-8 Toplam Puan	35.2±4.3	28	40
9-15 Toplam Puan	30.1±5.2	22	35

Web sitesinin genel değerlendirilme puanı 75 üzerinden 65.3 ± 9.1 güvenilirliği değerlendiren ilk sekiz sorunun ortalaması 35.2 ± 4.3 ve bilginin kalitesinin değerlendirildiği yedi sorunun ortalaması 30.1 ± 5.2 bulunmuştur. Üç bölüme verilen en düşük ve en yüksek puanlar tabloda gösterilmiştir (Tablo 4.2).

Şekil 4.2. DISCERN Ölçeğinin Bölümlere Göre Değerlendirilmesi



DISCERN ölçeğinde sekiz sorudan oluşan birinci bölüm materyalin güvenilirliğini sorgulamaktadır. Birinci bölümün ortalaması 5 üzerinden 4.38 uzman

görüşleri arasında uyuşum katsayısı (W: .442, p<0.00) bulunmuştur. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda, web sayfasının tasarımını değiştirmeden değişiklikler yapılmıştır (Şekil 4.2).

Yedi sorudan oluşan ikinci bölüm tedavi/bakım seçenekleri konusunda sunulan bilginin kalitesini değerlendirmektedir. Bu bölümün puan ortalaması 5 üzerinden 4.3 olup web sayfasında sunulan bilginin bakım seçenekleri konusunda kalitesinin yeterli olduğunu göstermiştir. Kendall uyuşum katsayısı (W: .761, p<0.000) bulunmuştur (Şekil 4.2). DISCERN'in ilk 15 sorusunun genel puan ortalaması 5 üzerinden 4.35, üçüncü bölüm olarak kabul edilen 16. sorunun puan ortalaması ise 4.1 bulunmuştur.

4.2. Web Sayfasının İçeriğinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.3. Uzmanların Web Sayfasının İçeriğine Verdiği Puanların Ortalaması ve Medyan Değeri

Uzmanlar	$\bar{x} \pm SS$	Medyan
1. Uzman	393±0,2	4
2.Uzman	3±0,0	3
3.Uzman	3.79±0,4	4
4.Uzman	3.64±0.4	4
5.Uzman	4±0,0	4
6.Uzman	2.93±0.2	3
7.Uzman	2±0,0	2
8.Uzman	3±0,0	3
9.Uzman	3,36±0,4	3
10.Uzman	2.71±4	3

Uzmanlar her bir konu için hazırlanan bilgilerin içeriğini 1 “uygun değil”, 2 “kısmen uygun”, 3 “uygun” veya 4 “tamamen uygun” seçenekleriyle değerlendirmiştir. Uzmanlar arasında görüşler uyumlu bulunmuştur (W: .813, p<0.000). Bu bölümde yer alan 14 sorunun ortalaması 4 üzerinden 3.23 bulunmuştur. Medyan değerleri tabloda verilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Uzmanların Web Sayfasının Bir Bölümü İçin Verdiği Puanların Ortalaması ve Medyan Değeri

Konular	$\bar{x} \pm SS$	Medyan
Beslenme	3.3±0.6	3
Solunum	3.3±0.6	3
Sonda bakımı	3.2±0.7	3
Boşaltım	3.3±0.6	3
Yatak yaraları	3.5±0.8	4
Vücut temizliği	3.3±0.6	3
Güvenlik	2.9±0.5	3
Hastalığın seyri	3.1±0.5	3
İlaçların kullanımı	3.1±0.7	3
Yatak içi egzersizler	3.4±0.6	4
Uyku	3.2±0.6	3
Ağrı	3.2±0.6	3
İletişim	3.4±0.6	4
Destek sosyal hizmetler	3.3±0.8	4

Web sayfasının her bir bölümünün içeriğinin değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar incelendiğinde (Tablo 4.4) hastanın güvenliğini sorgulayan bölüm hariç diğer tüm bölümlerin içeriği ortalama üç puanın üzerinde puan almıştır. Uzmanlar web sayfasını değerlendirirken en çok “uygun” seçeneğinin göstergesi 3 puanını vermişlerdir.

Aile bakım vericilerin tanımlayıcı özellikleri ve web sayfasının kullanılabilirliği ve etkililiğini değerlendirdikleri ikinci bölüme ilişkin bulgular Tablo 4.5.1’den itibaren yedi tabloda gösterilmiştir.

4.3. Aile Bakım Vericilerinin ve İnmeli Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Tablo:4.5.1. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	29	76.3
	Erkek	9	23.7
Yaş $\bar{x} \pm SS$ 38,8±13,2	41.5 ↓	19	%50
	41.6 ve ↑	19	%50
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	44,8
	Ortaöğretim ve ↑	21	55.2
Medeni Durum	Evli	24	63,2
	Bekâr	14	37.
Çalışma Durumu	Evet	13	34.2
	Hayır	25	65.8
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	15.8
	Gelir denk	26	68.4
	Gelir fazla	6	15.8
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	9	23.7
	Orta	14	36.8
	İyi	15	39.5
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	15	39.5
	Hayır	23	60.5
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	15.8
	Hayır	32	84.2
Günlük Bilgisayar Kullanma Süresi Ortalama Süre ± SS 154.2±112.6	60dk	13	34.2
	61 dk ve ↑	25	65.8
Hazırlanan Web Sayfasının kullanım Süresi * Ortalama Süre ± SS 82.5± 57.2	60dk	25	65.8
	61dk ve ↑	13	34.2

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Bakım vericilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.5.1’de sunulmuştur. Çalışmaya katılan aile bakım vericilerin büyük çoğunluğu kadın ve yaş ortalamaları 38.8±13.2’dir. Eğitim durumuna bakıldığında yaklaşık yarısı %44.8 ilköğretim mezunu, yaklaşık üçte ikisi %63.2 (n=24) evlidir. Katılımcıların %65.8’i (n=25) çalışmaktadır. Bakım vericilerin gelir durumuna bakıldığında büyük çoğunluğunun %68.4 (n=26) gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur. İnternette yararlanma düzeylerini iyi olarak görenlerin oranı %39.5 (n=15)’tir. Aile bakım vericilerinin büyük çoğunluğunun daha önce herhangi bir hastaya %60.5 (n=23) ve inmeli hastaya bakım verme deneyiminin olmama oranı %84.2 (n=32)’dir. Çalışmaya katılan bakım vericilerin günlük bilgisayar kullanma süresi yaklaşık iki buçuk saat, inmeli hastalar için hazırlanan web sitesinin haftalık kullanım süresi yaklaşık bir buçuk saattir.

Tablo 4.5.2. İnmeli Hastaya Ait Tanımlayıcı Özellikler

	Sayı	%
Yaş	65.94±14.105 (min: 23, max 92)	-
Cinsiyet		
Kadın	9	28.1
Erkek	23	71.9
*Bağımlılık Düzeyleri		
Tam Bağımlı (0-20)	-	-
İleri Derecede Bağımlı(21-61)	20	62.5
Orta Derecede Bağımlı(62-90)	11	34.4
Hafif Derecede Bağımlı(91-99)	-	-
Tam Bağımsız 100	1	3.1

*Barthel indeksi

İnmeli hastaların 23’ü erkek, 9’u kadın olup, yaş ortalaması 65.9 ± 14.1’dir. Hastaların yaklaşık üçte ikisi %62.5 (n=20) Barthel indeksine göre ileri derecede bağımlı bulunmuştur (Tablo 4.5.2).

4.4. Web Sayfasının Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.6. Web Sayfasının Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

System Usability Scale (SUS) Soruları N=38	$\bar{x} \pm SS$	Medyan
1. Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.	3.24±0.4	3
2.Web sayfasını çok karışık buldum.	3.18±0.5	3
3.Web sayfasının kullanımını kolay buldum.	3.29±0.5	3
4.Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyaç duyabileceğimi düşünüyorum.	2.55±1.1	3
5.Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum.	3.18±0.5	3
6.Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum.	3.39±0.4	3
7.Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum.	3.42±0.5	3
8.Web sayfasını çok kullanışsız buldum.	3.32±0.6	3
9.Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.	3.16±0.4	3
10.Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var.	2.79±0.8	3
Toplam Puan		79.4

Tablo 4.6’da web sayfasının kullanılabilirliğini ölçmek için kullanılan SUS ölçeğinin her bir sorusuna 38 aile bakım vericinin verdiği yanıtların puan ortalamaları ve medyan değerleri gösterilmiştir. SUS ölçeğindeki 4. ve 10. sorular en düşük puan ortalamasını almıştır. SUS ölçeğinin skoru 100 üzerinden 79.4 bulunmuştur. Web sayfasının kullanılabilirliğine ilişkin her bir soruya en sık 4 üzerinden 3 puan verilmiştir.

Tablo 4.7. Aile Bakım Vericilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Web Sayfasının Kullanılabilirliğine Etkisi

Tanımlayıcı Özellikler		SUS Toplam Puan Ortalaması		İstatistik
		Sayı	$\bar{x} \pm SS$	
Cinsiyet	Kadın	29	78.3±7.4	MWU=77.000 p>0.05
	Erkek	9	83.0±5.8	
Yaş	41.5 ve ↓	19	82.6±5.6	MWU=75.500 p<0.05
	41.6 ve ↑	19	76.2±7.6	
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	76.5±7.3	MWU=102.00 p>0.05
	Ortaöğretim ve ↑	21	81.8±6.5	
Medeni Durum	Evli	24	79.9±8.1	MWU=158.000 p>0.05
	Bekar	14	78.6±5.7	
Çalışma Durumu	Evet	25	81.9±7.3	MWU=108.000 p>0.05
	Hayır	13	77.1±7.9	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	79.2±10.1	KWH=3.030 p>0.05
	Gelir gidere denk	26	78.7±7.3	
	Gelir fazla	6	82.9±3.3	
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	8	72.5±5.4	KWH=11.109 p<0.05
	Orta	14	81.1±6.4	
	İyi	15	82.0±6.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	15	78.9±7.4	MWU=143.500 p>0.05
	Hayır	23	79.8±7.5	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	86.3±8.6	MWU=42.500 p>0.05
	Hayır	32	78±6.4	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	13	76.4±6.5	MWU=107.000 p>0.05
	61 dk ve ↑	25	81±7.4	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	25	79.4±7.6	MWU=155.000 p>0.05
	61dk ve ↑	13	79.4±6.7	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.7’de aile bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinin web sayfasının kullanılabilirliğine etkisi verilmiştir. Aile bakım verici özelliklerinden yaş, eğitim durumu, internetten yararlanma düzeyi ve innmeli hastaya bakma deneyiminin istatistiksel olarak anlamlı değişkenler olduğu bulunmuştur. Göreceli olarak yaşı daha genç, eğitim düzeyi ortaöğretimin üzerinde, internetten yararlanma düzeyini iyi olarak tanımlayan ve daha önce innmeli bir hastaya bakma deneyimi olan bakım verenlerin SUS’a ilişkin puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.5. Aile Bakım Vericilerinin Web Sayfasından Yararlanma Düzeylerine İlişkin Değerlendirilmesi

Tablo 4.8. Bakım Vericilerin Web Sayfasından Yararlanma Düzeyine İlişkin Yanıtlarının Dağılımı

	HER ZAMAN		ÇOĞU ZAMAN		BAZEN		ÇOK AZ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bakım Vericilerin Web Sayfasından Yararlanma Düzeyleri*								
1.Bakımını nasıl yapacağımı anlamama etkisi	24	63.2	14	36.8				
2.Yaptığım işlemlerin inmeli hastamın sağlığına etkisi	23	60.5	13	34.2	2	5.3		
3.Beslenmesini nasıl yapacağımı (yutma güçlüğü, nazogastrik sonda, ağız bakımını)	17	44.7	13	34.2	8	21.0	1	2.6
4.Solumum ile ilgili problemlerini (nefes darlığı, öksürük) nasıl çözeceğimi	13	34.2	18	47.4	7	18.4	1	2.6
5.Sonda bakımını nasıl yapacağımı	17	44.7	15	39.5	6	15.8	3	7.9
6.Boşaltımla ilgili problemlerini (kabızlık, dışkılama alışkanlığı) nasıl çözeceğimi	18	47.4	17	44.7	3	7.9		
7.Yatak yollarından nasıl koruyacağımı	25	65.8	12	31.6	1	2.6		
8.Vücut temizliğini nasıl yapacağımı	25	65.8	10	26.3	3	7.9		
9.Güvenliğini nasıl sağlayacağımı (düşme, sondanın sabitlenmesi, yatak çevresinin güvenliği)	26	68.4	12	31.6				
10.Hastalığının seyrini anlamamı	25	65.8	12	31.6	1	2.6		
11.İlaçlarını nasıl kullanıdacağımı	26	68.4	11	28.9	1	2.6		
12.Yatak içi egzersizlerini nasıl yaptıracağımı	29	76.3	9	23.7				
13.Uykusunu nasıl düzenleyeceğimi	16	42.1	20	52.6	2	5.3		
14.Ağrısını nasıl giderebileceğimi	16	42.1	19	50.0	3	7.9		
15.İletişimini nasıl sürdüreceğimi	21	55.3	15	39.5	2	5.3		
16.Bakımı için nerelerden (sosyal destek, dernek, ekonomik, tıbbi bakım, evde bakım merkezi) yardım alabileceğimi	20	52.6	16	42.1	2	5.3		
17.Evde bakımında ihtiyaç duyduğu bilgilere ulaşmamı	27	71.1	10	26.3	1	2.6		
18.Evde bakımında zorlandığım konularda web yönetici hemşireye ulaşmamı	26	68.4	10	26.3	2	5.3		

*İfadeler tablo için kısaltılmıştır. Orjinali için bkz sayfa 100

Bakım vericilerin 18 soruya verdikleri cevaplardan web sayfasından yararlanma düzeyini “her zaman” şeklinde cevaplayanların oranı %34.2 ve %76.3

arasında değişmektedir. Web sayfasında yer alan konular arasında en fazla yararlanma düzeyi yatak içi egzersizler (%76.3) bunu sırasıyla evde bakımda ihtiyaç duyduğu konulara ulaşma (%71.1), hastanın güvenliğini sağlama ve ilaçların kullanımı (%68.4) konu başlıkları izlemiştir (Tablo 4.8).

Web sayfasının içeriğinin kullanımı anketinde açık uçlu üç soru yer almaktadır. Bu sorular: “Web sitesi ile ilgili olarak beğendiğiniz özellikler nelerdir?”, “Web sitesi ile ilgili olarak beğenmediğiniz özellikler nelerdir?”, “Web sitesinde olmasını istediğiniz özellikler varsa yazınız” olarak yer almaktadır. Tablo 4.9, 4.10 ve 4.11’de bu sorulara verilen yanıtlar yer almaktadır.

Tablo 4.9. Web Sitesi İle İlgili Olarak Beğendiğiniz Özellikler Nelerdir? Sorusuna Verilen Cevaplar

1. “Böyle çalışmaların topluma her zaman yarar sağlayacağını düşündüğüm için bu çalışmayı çok beğendiğimi belirtmek isterim.”
2. “Web sitenin tasarımı güzel olmuş iyi düşünmüştünüz.”
3. “Açıklamalar, film görselleri”
4. “Pratik uygulanabilir.”
5. “Hastalığı çok iyi tanımlamış ve hasta yakınına yardımcı oluyor.”
6. “Bilgi sahibi oldum.”
7. “Bilgiler net, anlaşılır ve kolay ulaşılır.”
8. “Videolar çok yararlı ”
9. “Bilgilendirmesi”
10. “Hastalıkla ilgili bizi bilgilendirmesi, sondanın sabitlenmesi, yatak içi egzersizleri hakkında bilgilendirmesi”
11. “Evde bakımında hasta ile iletişimimi sağlamasındaki faydaları ve beni yönlendirmesi
12. “Aşağı yukarı her konuda açıklayıcı bilgiler içeriyor.”
13. “Her şey çok açık”
14. “Ayrıntılı anlaşılabilir olması”
15. “Bilgi almamı sağladı.”
16. “Daha önce böyle bir site olduğunu bilmiyordum. Hasta yakınlarını bilgilendirecek olması önemlidir.”
17. “İlk anda bilgi edinmek için yararlı”
18. “Ulaşılması kolay, bilgilendirici”
19. “Videolar ve sağlık eğitimi uyumlu”
20. “Genel olarak beğendim.”

Tablo 4.9’da aile bakım vericilerin web sitesi ile ilgili olarak beğendiği özellikleri gösterilmiştir. Aile bakım vericilerinden 20 kişi görüş bildirmiştir. En çok videolara ilişkin görüş belirtilmiş ve hastalık hakkında bilgilendirme cevabı alınmıştır.

Tablo 4.10. Web Sitesi İle İlgili Olarak Beğenmediğiniz Özellikler Nelerdir? Sorusuna Verilen Cevaplar

1. “Böyle bir çalışmayı beğenmemek gibi bir lüksümüz olamaz.”
2. “Daha tıbbi açıklamalar olabilirdi.”

Aile bakım vericilerin web sitesi ile ilgili beğenmediği özellikleri ile ilgili iki geri bildirim alınmıştır (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Web Sitesinde Olmasını İsteddiğiniz Özellikler Sorusuna Verilen Cevaplar

1. “Hasta psikolojisi ile ilgili bilgiler vermenizi isterdim. Hasta konuşma bozukluğu hakkında daha çok bilgi edinmek isterdim.”
2. “Diğer hastalıklarla ilgili bilgilerin verilmesi, örneğin; göz tansiyonu gibi”
3. “Şimdilik yeterli görünüyor.”
4. “Online destek hattı sağlanabilir”
5. “Felçli hastanın yüzmeye nasıl başlayacağı”
6. “Sayfalar kolay yazdırılabilir özellikte olsa daha iyi olur”
7. “Tıkanıklık sonrası ya da 1.hafta sonrası durumlar için geliştirilebilir”
8. “Menüde yer alan proje hakkında iletişimin içine eklenmeli, slayt şeklinde geçiş, yazı karakterleri değişebilir.”
9. “Her seviyeye hitap etmesi”
10. “Konuşma bozukluğu hakkında bilgi.”

Otuz sekiz aile bakım vericisinden 10’u web sayfasına ilişkin önerilerde bulunmuştur (Tablo 4.11).

4.6. Web Sayfasının İçeriğinin Aile Bakım Vericilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Tablo 4.12. Web Sayfası İnmeli Hastanın Bakımını Nasıl Yapacağına İlişkin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamın bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50	İstatistik
		Sayı	Yüzde		
Cinsiyet	Kadın	29	100		
	Erkek	9	100		-
Yaş	41.5 ve ↓	19	100		
	41.6 ve ↑	19	100		-
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	100		
	Ortaöğretim ve ↑	21	100		-
Medeni Durum	Evli	24	100		
	Bekâr	14	100		-
Çalışma Durumu	Evet	25	100		
	Hayır	13	100		-
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100		
	Gelir denk	26	100		-
	Gelir fazla	6	100		
İnternette Yaranlanma Düzeyi	Kötü	8	100		
	Orta	14	100		-
	İyi	15	100		
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	15	100		
	Hayır	23	100		-
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100		
	Hayır	32	100		-
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	13	100		
	61 dk ve ↑	25	100		-
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	25	100		
	61dk ve ↑	13	100		-

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.12’de aile bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinin web sayfasının inmeli hasta bakımını anlamasına ilişkin dağılımı verilmiştir. Bakım vericilerin hepsi “web sayfası inmeli hastamın bakımını anlamamı sağladı” sorusuna %51 ve üzeri yanıt verdiğiinden istatistiksel analizi yapılamamıştır.

Tablo 4.13. Web Sayfasının Bakımın Yararını Anlamaya İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası, yaptığım işlemlerin inmeli hastamın sağlığını nasıl etkilediğini anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın Erkek	28 8	96.6 88.9	1 1	3.4 11.1	$\chi^2=.368$ $p>0.05$
Yaş	41.5 ve ↓ 41.6 ve ↑	18 18	94.7 94.7	1 1	5.3 5.3	$\chi^2=1.000$ $p>0.05$
Eğitim Durumu	İlköğretim Ortaöğretim ve	16 20	94.1 95.2	1 1	5.9 4.8	$\chi^2=.878$ $p>0.05$
Medeni Durum	Evli Bekâr	22 14	91.7 100	2 0	8.3 0	$\chi^2=1.000$ $p>0.05$
Çalışma Durumu	Evet Hayır	12 24	92.3 96.0	1 1	7.7 4.0	$\chi^2=.69$ $p>0.05$
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az Gelir denk Gelir fazla	6 25 5	100 96.2 83.3	0 1 1	0 3.8 16.7	-
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü Orta İyi	8 13 15	88.9 92.9 100	1 1 0	11.1 7.1 0	-
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	14 22	93.3 95.7	1 1	6.7 4.3	$\chi^2=.754$ $p>0.05$
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	5 31	83.3 96.9	1 1	16.7 3.1	$\chi^2=.173$ $p>0.05$
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk 61 dk ve ↑	12 24	92.3 96.0	1 1	7.7 4.0	$\chi^2=.629$ $p>0.05$
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk 61dk ve ↑	23 13	92.0 100	2 0	8.0 0	$\chi^2=.295$ $p>0.05$

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.13 incelendiğinde “Web sayfası yaptığım işlemlerin inmeli hastamın sağlığını nasıl etkilediğini anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Web Sayfasının Beslenmeye İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastanın beslenmesini (yutma güclüğü, nazogastrik sonda, ağız bakımını) nasıl yapacağını anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	22	75.9	7	24.1	$\chi^2=.402$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11.1	
Yaş	41.5 ve ↓	18	94.7	1	5.3	$\chi^2=.017$ $p<0.05$
	41.6 ve ↑	12	63.2	7	36.8	
Eğitim Durumu	İlköğretim	11	64.7	6	35.3	$\chi^2=.03$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	19	90.5	2	9.5	
Medeni Durum	Evli	19	79.2	5	20.8	$\chi^2=.95$ $p>0.05$
	Bekar	11	78.6	3	21.4	
Çalışma Durumu	Evet	13	100	0	0	$\chi^2=.022$ $p<0.05$
	Hayır	17	68.0	8	32.0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	18	69.2	8	30.2	
	Gelir fazla	6	100	0	0	
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	6	66.7	3	33.3	-
	Orta	10	71.4	4	28.6	
	İyi	14	93.3	1	6.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	9	60.0	6	40.0	$\chi^2=.021$ $p<0.05$
	Hayır	21	91.3	2	8.7	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.168$ $p>0.05$
	Hayır	24	75.0	8	25.0	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	9	69.2	4	30.8	$\chi^2=.289$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	21	84.0	4	16.0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	19	76.0	6	24.0	$\chi^2=.537$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	11	84.6	2	15.4	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.14 bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinin “Web sayfasının inmeli hastanın beslenmesini (yutma güclüğü, nazogastrik sonda, ağız bakımını) nasıl yapacağını anlamasına” etkisinin dağılımı verilmiştir. Göreceli olarak daha genç, çalışan ve daha önce herhangi bir hastaya bakma deneyimi olmayanların hastanın beslenmesi ve ağız bakımına ilişkin bölümden daha fazla yararlandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Web Sayfasının İçeriğinin Solunum Problemlerine İlişkin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamın solunumla ilgili problemleri (nefes darlığı, öksürük) nasıl çözeceğimi anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın Erkek	23 8	79.3 88.9	6 1	20.7 11.1	$\chi^2=.517$ $p>0.05$
Yaş	41.5 ve ↓ 41.6 ve ↑	17 14	89.5 73.7	2 5	10.5 26.3	$\chi^2=.209$ $p>0.05$
Eğitim Durumu	İlköğretim Ortaöğretim ve ↑	12 19	70.6 90.5	5 2	29.4 9.5	$\chi^2=.116$ $p>0.05$
Medeni Durum	Evli Bekâr	21 10	87.5 71.4	3 4	12.5 28.6	$\chi^2=.218$ $p>0.05$
Çalışma Durumu	Evet Hayır	10 21	76.9 84.0	3 4	23.1 16.0	$\chi^2=.593$ $p>0.05$
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az Gelir denk Gelir fazla	6 20 5	100 76.9 83.3	0 6 1	0 23.1 16.7	-
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü Orta İyi	8 11 12	88.9 78.6 80.0	1 3 3	11.1 21.4 20.0	-
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	11 20	73.3 87.0	4 3	26.7 13.0	$\chi^2=.290$ $p>0.05$
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	6 25	100 78.1	0 7	0 21.9	$\chi^2=.205$ $p=0.569$
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk 61 dk ve ↑	10 21	76.9 84.0	3 4	23.1 16.0	$\chi^2=.593$ $p>0.05$
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk 61dk ve ↑	20 11	80.0 84.6	5 2	20.0 15.4	$\chi^2=.728$ $p>0.05$

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.15 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastamın solunumla ilgili problemleri (nefes darlığı, öksürük) nasıl çözeceğimi anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.16. Web Sayfasının Sonda Bakımına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamın sonda bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	24	82.8	5	17.2	$\chi^2=.660$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11.1	
Yaş	41.5 ve ↓	17	89.5	2	10.5	$\chi^2=.374$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	15	78.9	4	21.1	
Eğitim Durumu	İlköğretim	14	82.4	3	17.6	$\chi^2=.778$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	18	85.7	3	14.3	
Medeni Durum	Evli	22	91.7	2	8.3	$\chi^2=.099$ $p>0.05$
	Bekâr	10	71.4	4	28.6	
Çalışma Durumu	Evet	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.324$ $p>0.05$
	Hayır	30	80.0	5	2.,0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	20	76.9	6	23.1	
	Gelir fazla	6	100	0	0	
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	8	88.9	1	11.1	-
	Orta	11	78.6	3	21.4	
	İyi	13	86.7	2	13.3	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	11	73.3	4	26.7	$\chi^2=.138$ $p>0.05$
	Hayır	21	91.3	2	8.7	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.248$ $p>0.05$
	Hayır	26	81.2	6	18,8	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	11	84.6	2	15,4	$\chi^2=.961$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	21	84.0	4	16,0	
***Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	21	84.0	4	16,0	$\chi^2=.961$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	11	84.6	2	15,4	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.16 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastamın sonda bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.17. Web Sayfasının Boşaltım Problemlerine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamı boşaltım ile ilgili problemlerini nasıl çözeceğimi anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100	Bazen %0-50			İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın Erkek	26 9	89.7 100	3 0	10.3 0	$\chi^2=.315$ $p>0.05$
Yaş	41.5 ve ↓ 41.6 ve ↑	18 17	94.7 89.5	2 1	5.3 10.5	$\chi^2=.547$ $p>0.05$
Eğitim Durumu	İlköğretim Ortaöğretim ve ↑	16 19	94.1 90.5	1 2	5.9 9.5	$\chi^2=.679$ $p>0.05$
Medeni Durum	Evli Bekâr	22 13	91.7 92.9	2 1	8.3 7.1	$\chi^2=.896$ $p>0.05$
Çalışma Durumu	Evet Hayır	12 23	92.3 92.0	1 2	7.7 8.0	$\chi^2=.973$ $p>0.05$
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az Gelir denk Gelir fazla	6 24 5	100 92.3 83.3	0 2 1	0 7.7 16.7	-
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü Orta İyi	9 13 9	100 92.9 86.7	0 1 2	0 7.1 13.3	-
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	13 22	86.7 95.7	2 1	13.3 4.3	$\chi^2=.315$ $p>0.05$
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	6 29	100 90.6	0 3	0 9.4	$\chi^2=.435$ $p>0.05$
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk 61 dk ve ↑	13 22	100 88.0	0 3	0 12.0	$\chi^2=.193$ $p>0.05$
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk 61dk ve ↑	23 12	92.0 92.3	2 1	8.0 7.7	$\chi^2=.973$ $p>0.05$

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.17 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastamı boşaltım ile ilgili problemlerini nasıl çözeceğimi anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.18. Web Sayfasının Yatak Yaralarına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamın yatak yaralarından nasıl koruyacağımı anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	29	100	0	0	$\chi^2=.069$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11.1	
Yaş	41.5 ve ↓	19	100	0	0	$\chi^2=.311$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	18	94.7	1	5.3	
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	100	0	0	$\chi^2=.362$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	20	95.2	1	4.8	
Medeni Durum	Evli	23	95.8	1	4.2	$\chi^2=.439$ $p>0.05$
	Bekâr	14	100	0	0	
Çalışma Durumu	Evet	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.160$ $p>0.05$
	Hayır	25	100	0	0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	25	96.2	1	3.8	
	Gelir fazla	6	100	0	0	
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	9	100	0	0	-
	Orta	14	100	0	0	
	İyi	14	93.3	1	6.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	15	100	0	0	$\chi^2=.413$ $p>0.05$
	Hayır	22	95.7	1	4.3	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.661$ $p>0.05$
	Hayır	31	96.9	1	3.1	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.160$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	25	100	0	0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	25	100	0	0	$\chi^2=.160$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	12	92.3	1	7.7	

* İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.18 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastamın yatak yaralarından nasıl koruyacağımı anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.19. Web Sayfasının Vücut Temizliğine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamı vücut temizliğini nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	27	93.1	2	6.9	$\chi^2=.682$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11.1	
Yaş	41.5 ve ↓	18	94.7	1	5.3	$\chi^2=.547$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	17	89.5	2	10.5	
Eğitim Durumu	İlköğretim	16	94.1	1	5.9	$\chi^2=.679$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	19	90.5	2	9.5	
Medeni Durum	Evli	24	100	0	0	$\chi^2=.018$ $p<0.05$
	Bekâr	11	78.6	3	21.4	
Çalışma Durumu	Evet	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.973$ $p>0.05$
	Hayır	23	92.0	2	8.0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	23	88.5	3	11.5	
	Gelir fazla	6	100	0	0	
İnternetten Yararlanma Düzeyi	Kötü	8	88.9	1	11.1	-
	Orta	13	92.9	1	7.1	
	İyi	14	93.3	1	6.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	13	86.7	2	1.3	$\chi^2=.315$ $p>0.05$
	Hayır	22	95.7	1	4.3	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.435$ $p>0.05$
	Hayır	29	90.6	3	9.4	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.973$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	23	92.0	2	8.0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	23	92.0	2	8.0	$\chi^2=.973$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	12	92.3	1	7.7	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.19 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastanın vücut temizliğini nasıl yapacağını anlamasına” etkisinin dağılımı verilmiştir. Bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden medeni durumun istatistiksel olarak anlamlı değişken olduğu, evli olan aile bakım vericilerin vücut temizliğine ilişkin bölümden daha fazla yararlandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.20. Web Sayfasının Hasta Güvenliğine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastanın güvenliğini nasıl yapacağını anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50	İstatistik
		Sayı	Yüzde		
Cinsiyet	Kadın	29	100		
	Erkek	9	100		-
Yaş	41.5 ve ↓	19	100		
	41.6 ve ↑	19	100		-
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	100		
	Ortaöğretim ve ↑	21	100		-
Medeni Durum	Evlü	24	100		
	Bekâr	14	100		-
Çalışma Durumu	Evet	13	100		
	Hayır	25	100		-
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100		
	Gelir denk	26	100		-
	Gelir fazla	6	100		
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	9	100		
	Orta	14	100		-
	İyi	15	100		
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	15	100		
	Hayır	23	100		-
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100		
	Hayır	32	100		-
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	13	100		
	61 dk ve ↑	25	100		-
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	25	100		
	61dk ve ↑	13	100		-

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.20’de aile bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinin web sayfasının inmeli hastanın güvenliğini nasıl koruyacağını anlamasına ilişkin dağılımı verilmiştir. Bakım vericilerin hepsi “Web sayfasının inmeli hastanın güvenliğini nasıl koruyacağını anlamamı sağladı” ifadesine %51 ve üzeri yanıt verildiğinden istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.21. Web Sayfasının Hastalığın Seyrine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamın hastalığın seyrini anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın Erkek	28 9	96.6 100	1 0	3.4 0	$\chi^2=.572$ $p>0.05$
Yaş	41.5 ve ↓ 41.6 ve ↑	18 19	94.7 100	1 0	5.3 0	$\chi^2=.311$ $p>0.05$
Eğitim Durumu	İlköğretim Ortaöğretim ve↑	17 20	100 95.2	0 1	0 4.8	$\chi^2=.362$ $p>0.05$
Medeni Durum	Evli Bekar	23 14	95.8 100	1 0	4.2 0	$\chi^2=.439$ $p>0.05$
Çalışma Durumu	Evet Hayır	13 24	100 96.0	0 1	0 4.0	$\chi^2=.465$ $p>0.05$
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az Gelir denk Gelir fazla	6 26 5	100 100 83.3	0 0 1	0 0 16.7	-
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü Orta İyi	9 14 14	100 100 93.3	0 0 1	0 0 6.7	-
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	15 22	100 95.7	0 1	0 4.3	$\chi^2=.413$ $p>0.05$
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	6 31	100 96.9	0 1	0 3.1	$\chi^2=.661$ $p>0.05$
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk 61 dk ve ↑	13 24	100 96.0	0 1	0 4.0	$\chi^2=.465$ $p>0.05$
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk 61dk ve ↑	24 13	96.0 100	1 0	4.0 0	$\chi^2=.465$ $p>0.05$

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.21 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastamın hastalığının seyrini anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.22. Web Sayfasının İçeriğinin İlaçların Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamın ilaçların nasıl kullandırılacağını yapacağını anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	28	96.6	1	3.4	$\chi^2=.572$ $p>0.05$
	Erkek	9	100	0	0	
Yaş	41.5 ve ↓	18	94.7	1	5.3	$\chi^2=.311$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	19	100	0	0	
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	100	0	0	$\chi^2=.362$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	20	95.2	1	4.8	
Medeni Durum	Evli	23	95.8	1	4.2	$\chi^2=.439$ $p>0.05$
	Bekâr	14	100	0	0	
Çalışma Durumu	Evet	13	100	0	0	$\chi^2=.465$ $p>0.05$
	Hayır	24	96.0	1	4.0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	26	100	0	0	
	Gelir fazla	5	16.7	1	83.3	
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	9	100	0	0	-
	Orta	14	100	0	0	
	İyi	14	93.3	1	6.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	15	100	0	0	$\chi^2=.413$ $p>0.05$
	Hayır	22	95.7	1	4.3	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.661$ $p>0.05$
	Hayır	31	96.9	1	3.1	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	13	100	0	0	$\chi^2=.465$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	24	96.0	1	4.0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	24	96.0	1	4.0	$\chi^2=.465$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	13	100	0	0	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.22 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastamın ilaçlarını nasıl kullandıracağını anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.23. Web Sayfasının Yatak İçi Egzersizlere İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastanın yatak içi egzersizleri nasıl yapacağını anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50	İstatistik
		Sayı	Yüzde		
Cinsiyet	Kadın	29	100		-
	Erkek	9	100		
Yaş	41.5 ve ↓	19	100		-
	41.6 ve ↑	19	100		
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	100		-
	Ortaöğretim ve ↑	21	100		
Medeni Durum	Evli	24	100		-
	Bekâr	14	100		
Çalışma Durumu	Evet	13	100		-
	Hayır	25	100		
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100		-
	Gelir denk	26	100		
	Gelir fazla	6	100		
İnternette Yaranlanma Düzeyi	Kötü	9	100		-
	Orta	14	100		
	İyi	15	100		
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	15	100		-
	Hayır	23	100		
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100		-
	Hayır	32	100		
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	13	100		-
	61 dk ve ↑	25	100		
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	25	100		-
	61dk ve ↑	13	100		

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.23'te aile bakım vericilerinin web sayfasının inmeli hastanın yatak içi egzersizleri nasıl yapacağına anlamasına ilişkin dağılımı gösterilmiştir. Bakım vericilerin hepsi “Web sayfası inmeli hastanın yatak içi egzersizleri nasıl yapacağını anlamamı sağladı” ifadesine %51 ve üzeri yanıt verildiğinden istatistiksel analizi yapılamamıştır.

Tablo 4.24. Web Sayfasının Uykunun Düzenlenmesine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamın uykusunu nasıl düzenleyeceğimi anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	28	96.6	1	3.4	$\chi^2=.368$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11.1	
Yaş	41.5 ve ↓	18	94.7	1	5.3	$\chi^2=1.000$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	18	94.7	1	5.3	
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	100	0	0	$\chi^2=.191$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	19	90.5	2	9.5	
Medeni Durum	Evli	23	95.8	1	4.2	$\chi^2=.692$ $p>0.05$
	Bekâr	13	92.9	1	7.1	
Çalışma Durumu	Evet	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.629$ $p>0.05$
	Hayır	24	96.0	1	4.0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	25	96.2	1	3.8	
	Gelir fazla	5	83.3	1	16.7	
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	9	100	0	0	-
	Orta	13	92.9	1	7.1	
	İyi	14	93.3	1	6.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	14	93.3	1	6.7	$\chi^2=.754$ $p>0.05$
	Hayır	22	95.7	1	4.3	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.529$ $p>0.05$
	Hayır	30	93.8	2	6.2	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	13	100	0	0	$\chi^2=.295$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	23	92.0	2	8.0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	24	96.0	1	4.0	$\chi^2=.629$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	12	92.3	1	7.7	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.24 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastamın uykusunu nasıl düzenleyeceğimi anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.25. Web Sayfasının Ağrının Giderilmesine İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastanın ağrısını nasıl gidereceğini anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	27	93.1	2	6.9	$\chi^2=.682$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11.1	
Yaş	41.5 ve ↓	18	94.7	1	5.3	$\chi^2=.547$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	17	89.5	2	10.5	
Eğitim Durumu	İlköğretim	15	88.2	2	11.8	$\chi^2=.426$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	20	95.2	1	4.8	
Medeni Durum	Evli	23	95.8	1	4.2	$\chi^2=.264$ $p>0.05$
	Bekâr	12	85.7	2	14.3	
Çalışma Durumu	Evet	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.973$ $p>0.05$
	Hayır	23	92.0	2	8.0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	23	88.5	3	11.5	
	Gelir fazla	6	100	0	0	
İnternetten Yararlanma Düzeyi	Kötü	9	100	0	0	-
	Orta	12	85.7	2	14.3	
	İyi	14	93.3	1	6.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	14	93.3	1	6.7	$\chi^2=.821$ $p>0.05$
	Hayır	21	91.3	2	8.7	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.435$ $p>0.05$
	Hayır	29	90.6	3	9.4	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.973$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	23	92.0	2	8.0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	23	92.0	2	8.0	$\chi^2=.973$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	12	92.3	1	7.7	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.25 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastanın ağrısını nasıl gidereceğini anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.26. Web Sayfasının Hastayla İletişiminin Sağlanmasına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastanın iletişimini nasıl sürdüreceğini anlamamı sağladı.		Çoğu zaman % 51-100		Bazen % 0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	28	96.6	1	3.4	$\chi^2=.368$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11.1	
Yaş	41.5 ve ↓	19	100	0	0	$\chi^2=.146$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	17	89.5	2	10.5	
Eğitim Durumu	İlköğretim	16	94.1	1	5.9	$\chi^2=.878$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	20	95.2	1	4.8	
Medeni Durum	Evlü	22	91.7	2	8.3	$\chi^2=.267$ $p>0.05$
	Bekâr	14	100	0	0	
Çalışma Durumu	Evet	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.629$ $p>0.05$
	Hayır	24	96.0	1	4.0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	24	92.3	2	7.7	
	Gelir fazla	6	100	0	0	
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	8	88.9	1	11.1	-
	Orta	14	100	0	0	
	İyi	14	93.3	1	7.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	14	93.3	1	6.7	$\chi^2=.754$ $p>0.05$
	Hayır	22	95.7	1	4.3	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.529$ $p>0.05$
	Hayır	30	93.8	2	6.2	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	11	84.6	2	15.4	$\chi^2=.044$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	25	100	0	0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	25	100	0	0	$\chi^2=.044$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	11	84.6	2	15.4	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.26 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastanın iletişimini nasıl sürdüreceğini anlamamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.27. Web Sayfasının Destek Hizmetlere İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastamın bakımı için nerelerden yardım alabileceğimi anlamamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın Erkek	29 7	100 77.7	0 2	0 22.2	$\chi^2=.009$ $p>0.05$
Yaş	41.5 ve ↓ 41.6 ve ↑	17 19	89.5 100	2 0	10.5 0	$\chi^2=.146$ $p>0.05$
Eğitim Durumu	İlköğretim Ortaöğretim ve ↑	16 20	94.1 95.2	1 1	5.9 4.8	$\chi^2=.878$ $p>0.05$
Medeni Durum	Evli Bekâr	23 13	95.8 92.9	1 1	4.2 7.1	$\chi^2=.692$ $p>0.05$
Çalışma Durumu	Evet Hayır	12 24	92.3 96.0	1 1	7.7 4.0	$\chi^2=.629$ $p>0.05$
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az Gelir denk Gelir fazla	6 25 5	100 96.2 83.3	0 1 1	0 3.8 16.7	-
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü Orta İyi	9 12 15	100 85.7 100	0 2 0	0 14.8 0	-
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	15 21	100 91.3	0 2	0 8.7	$\chi^2=.241$ $p>0.05$
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet Hayır	6 30	100 93.8	0 2	0 6.2	$\chi^2=.529$ $p>0.05$
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk 61 dk ve ↑	13 23	100 92.0	0 2	0 8.0	$\chi^2=.295$ $p>0.05$
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk 61dk ve ↑	23 13	92.0 100	2 0	8.0 0	$\chi^2=.295$ $p>0.05$

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.27 incelendiğinde ‘Web sayfası inmeli hastamın bakımı için nerelerden yardım alabileceğimi anlamamı sağladı’ ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.28. Web Sayfasının Hastanın Evde Bakımına İlişkin İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastanın evde bakıma ihtiyaç duyduğum bilgilere ulaşmamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	29	100	0	0	$\chi^2=.069$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11.1	
Yaş	41.5 ve ↓	18	94.7	1	5.3	$\chi^2=.311$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	19	100	0	0	
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	100	0	0	$\chi^2=.362$ $p=1,000$
	Ortaöğretim ve↑	20	95.2	1	4.8	
Medeni Durum	Evli	23	95.8	1	4.2	$\chi^2=.439$ $p>0.05$
	Bekâr	14	100	0	0	
Çalışma Durumu	Evet	12	92.3	1	7.7	$\chi^2=.160$ $p>0.05$
	Hayır	25	100	0	0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	26	100	0	0	
	Gelir fazla	5	83.3	1	16.7	
İnternette Yararlanma Düzeyi	Kötü	9	100	0	0	-
	Orta	13	92.9	1	7.1	
	İyi	15	100	0	0	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	15	100	0	0	$\chi^2=.413$ $p>0.05$
	Hayır	22	95.7	1	4.3	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.661$ $p=1.000$
	Hayır	31	96.9	1	3.1	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	13	100	0	0	$\chi^2=.465$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	24	96.0	1	4.0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	24	96.0	1	4.0	$\chi^2=.465$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	13	100	0	0	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.28 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastanın evde bakıma ihtiyaç duyduğum bilgilere ulaşmamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.29. Web Sayfasının Araştırmacıya İlişkin Bölümün İçeriğinin Kullanımının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Web sayfası inmeli hastanın evde bakımda zorlandığım konularda web yönetici hemşireye ulaşmamı sağladı.		Çoğu zaman %51-100		Bazen %0-50		İstatistik
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	28	96.6	1	3,4	$\chi^2=.368$ $p>0.05$
	Erkek	8	88.9	1	11,1	
Yaş	41.5 ve ↓	18	94.7	1	5,3	$\chi^2=.000$ $p>0.05$
	41.6 ve ↑	18	94.7	1	5,3	
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	100	0	0	$\chi^2=.191$ $p>0.05$
	Ortaöğretim ve ↑	19	90.5	2	9,5	
Medeni Durum	Evli	23	95.8	1	4,2	$\chi^2=.692$ $p>0.05$
	Bekâr	13	92.9	1	7,1	
Çalışma Durumu	Evet	11	84.6	2	15,4	$\chi^2=.044$ $p>0.05$
	Hayır	25	100	0	0	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir az	6	100	0	0	-
	Gelir denk	25	96.2	1	7,1	
	Gelir fazla	5	83.3	1	6,7	
İnternetten Yararlanma Düzeyi	Kötü	9	100	0	0	-
	Orta	13	92.9	1	7.1	
	İyi	14	93.3	1	6.7	
Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	14	93.3	1	6.7	$\chi^2=.754$ $p>0.05$
	Hayır	22	95.7	1	4.3	
İnmeli Hastaya Bakma Deneyimi	Evet	6	100	0	0	$\chi^2=.529$ $p>0.05$
	Hayır	30	93.8	2	6.2	
Günlük Bilgisayar Kullanım Süresi	60dk	13	100	0	0	$\chi^2=.295$ $p>0.05$
	61 dk ve ↑	23	92.0	2	8.0	
*Hazırlanan web sayfasının kullanım süresi	60dk	24	96.0	1	2.6	$\chi^2=.629$ $p>0.05$
	61dk ve ↑	12	92.3	1	2.6	

*İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfası

Tablo 4.29 incelendiğinde “Web sayfası inmeli hastanın evde bakımda zorlandığım konularda web yönetici hemşireye ulaşmamı sağladı” ifadesinin bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerinden etkilenmediği ($p>0.05$) belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Web sitelerinin en sık kullanıldığı alanlardan biri sağlık sektörüdür. Teknolojinin hızlı gelişmesi, internetle ilgili çeşitli kampanyaların olması, bilgiye kolay erişim imkânı gibi olumlu gelişmelerin yanında sağlık personellerin sayısının az olması gibi olumsuz gelişmeler web sitelerinin sağlık eğitimde kullanılmasını hızlandırmıştır. Web siteleri hastalık bilgisi ve ilaçların etkisini araştırmak, sağlıkla ilgili bilgiyi edinmek için yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Amerika’da 3244 internet kullanıcısı arasında yapılan bir çalışmada, internet kullanıcıların %58’i internetten sağlık bilgisini kendileri için kullandığı ve %90’u internet erişimini evden sağladığı bulunmuştur (100).

Web üzerinden yapılan girişimlerin etkinliğini değerlendiren uluslararası çalışmalarda; kardiyovasküler hastalıklar (59), meme kanseri (60, 61), inme (9, 50, 51, 52), beslenme, yeme bozuklukları, kilo kontrolü (62), diyabet (27, 68, 69), beslenme, yeme bozuklukları, kilo kontrolü (62), baş ağrısı (63), panik bozukluğu (64), egzersiz (65), sigara bağımlılığı (66), obezite ve hipertansiyon (67), kolorektal, meme ve prostat kanserleri (70), kadınlarda kalsiyum ve vitamin alımının kendi kendine yönetimi (101) gibi birçok sağlık probleminde yapılan eğitim ve danışmanlığın sağlık sonuçlarına katkısı değerlendirilmiştir. Akciğer, kolorektal, meme ve prostat kanserli hastalar ve aile bakım vericileri için hazırlanmış olan web sitesi ile ilgili yapılan çalışmada, hastaların ve bakım verenlerin çoğunun web tabanlı girişimlerden memnun olduğu, web sitesi ile ilgili girişimlerin bilgi, destek ve kişisel bakıma katkı sağladığı ve faydalı olduğu belirlenmiştir (70). Türkiye’de ise web ortamında yapılan sağlık eğitimi ile ilgili çalışmaların sayısı artmaktadır. Hemşireler tarafından yapılan çalışmalarda web ortamında yapılan sağlık eğitimi ve danışmanlığın hamile kadınların düzenli takibinde (26), tip 2 diyabetli hastaların glisemik kontrolünde ve sağlık sorumluluğunda (27), erişkin erkeklerin prostat kanseri taramalarına katılmalarını (28) artırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

İnmeli hastalara bakım veren aile üyeleri için hazırlanan web sayfasının kalitesi, içeriği, kullanılabilirliği ve etkinliğine ilişkin elde edilen bulgular çalışmanın araştırma sorularına göre sınıflandırılarak tartışılmıştır.

5.1. Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi Ne Düzeydedir?

Web sitelerine sağlıkla ilgili her gün yeni bilgiler eklenirken bu bilgilerin güvenliği ve kalitesi dikkatle incelenmelidir. Web sitelerinde sunulan bilgiler doğru olmadığında hasta ve yakınlarına zarar verebilir. Bilgilerin alanında uzman kişiler tarafından yazılması ve değerlendirilmesi gerekir. Sağlıkla ilgili bilgilerin kalitesi ve güvenilirliğini değerlendirmek için bir rehber olarak DISCERN kullanılabilir (102). DISCERN’nin kelime anlamı; sağlık problemleri için tedavi seçenekleri hakkında yazılı bilgi sunan eğitim materyallerinin kalitesini değerlendirmektir.

DISCERN ölçeğine göre üç bölümde değerlendirilmiştir. Bilgilerin güvenilirliği, kalitesi ve on altıncı soru ile web sitesinin genel anlamda amacı

değerlendirilmektedir (102). Aile bakım vericilere web sayfası kullanılmadan önce, web sayfasındaki bilgilerin güvenilir olup olmadığı uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir.

Birinci bölümdeki ilk sekiz sorunun ortalaması 5 üzerinden 4.38 ± 0.4 bulunmuştur (Şekil 4.2). Web sayfasının aile bakım vericiler tarafından güvenle kullanılacağı sonucuna varılmıştır. Bu bölümdeki uzman görüşleri uyumlu bulunmuştur (W: .442, $p < 0.000$). Benzer bir çalışmada, genel uygulayıcılar tarafından kulak çınlaması ile ilgili bilgi içeren web sitelerinin içerik ve kalitesi değerlendirildiğinde bu bölümün puanı 4.6 bulunmuştur (95). Yedi sorudan oluşan ikinci bölümün ortalaması ise web sayfasının kalitesinin yeterli olduğunu göstermiştir (W: .761, $p < 0.000$). Bu soruların ortalaması 4.30 ± 0.3 bulunmuştur (Şekil 4.2). Fackhell ve arkadaşlarının (95) çalışmasında aynı bölümün puanı 3.1 bulunmuştur. On beş sorunun değerlendirildiği bölümün madde puan ortalaması 4.35 ve genel anlamda web sitesinin değerlendirildiği on altıncı sorunun ortalaması 4.1 ± 0.7 bulunmuştur (Tablo 4.1). Fackhell ve arkadaşlarının incelediği web sayfasında bu bölümün puanı daha düşük (3.5 puan) bulunmuştur.

DISCERN'in total puanının 40 ve üzeri olması sağlıkla ilgili materyallerin içeriğinin iyi olduğunu göstermektedir (103). Çalışmamızda on beş sorudan elde edilen yanıtların ortalaması 75 üzerinden 65.3 ± 9.1 bulunmuştur (Tablo 4.2). Yirmi iki hastanede, cerrahi kliniklerinde hastalar için hazırlanmış 59 eğitim materyalinin hastalar için uygunluğu ve kalitesinin değerlendirildiği çalışmada, DISCERN puanı 75 üzerinden 42.5 ± 8.1 bulunmuştur (81). Literatürde DISCERN'nin 80 puan üzerinden yorumlaması da yapılmıştır. Mesane ağrısı ile ilgili 18 web sitesinin güvenilirliği, doğruluğu ve okunabilirliğinin incelendiği çalışmada, DISCERN puanı 80 üzerinden 60 bulunmuştur (104). Bu çalışmada inmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan web sayfasının kalitesi ve güvenilirliği birbirinden bağımsız olarak 10 uzman tarafından DISCERN'e göre değerlendirilmiş, alınan puanın kalite ve geçerliliğini kanıtlayan bir değer oldu belirlenmiş ve uzman görüşlerinin uyumlu olduğu bulunmuştur (W: .508, $p < 0.000$).

DISCERN sorularında en yüksek puan ortalamasını web sayfasındaki bilgilerin tarihinin olması (5 ± 0.0), web sayfasının kaynaklarının açık olması, bilgilerin tutarlı ve tarafsız olması 4.8 ± 0.4 almıştır (Tablo 4.1). En düşük puan “web sayfasında bakımın belirsiz yönlerinden bahsediliyor mu?” sorusuna 3.7 ± 1.1 verilmiştir (Tablo 4.1). Bu madde esasen “iyi bakım verilmediğinde ne olur” sorusunu sorgulamaktadır. Web sayfasında hastanıza “iyi bakım veremezseniz komplikasyonlar gelişebilir, hastanın bağımsızlığını kazanması gecikebilir” gibi bilgiler yerine iyi bakım verildiğinde hastanın daha çabuk bağımsız hale geleceğine vurgu yapılmıştır. Web sayfasının genel amacı; aile bakım vericilerinin bilgi gereksinimini gidermektir. Dolayısı ile bilgilerin tedavi yerine geçmeyeceği belirtilmiştir. Web sayfasındaki bilgiler inmeli hastalarda çok sık görülebilecek sorunlara yönelik hazırlanmıştır. Web sayfasında bakım girişimlerinde dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanmış ve yaşayacağınız olası problem durumlarında “hekiminize gitmeniz gerekmektedir” ifadesi kullanılmıştır.

5.2. Hazırlanan Web Sayfasının İçeriği Uygun mudur?

Konuya ilişkin uzmanların web sayfasının içeriğini değerlendirmesi amacıyla hazırlanan 14 soruluk anketin ortalaması 4 üzerinden 3.23 ± 0.6 puan almıştır. Bu bölümde beslenme, solunum, sonda bakımı, boşaltım, yatak yaraları, vücut temizliği, güvenlik, hastalığın seyri, ilaçların kullanımı, yatak içi egzersizler, uyku, ağrı, iletişim ve sosyal hizmet konularına yer verilmiştir. Bunlardan içeriğinin iyi olduğunu gösteren en fazla puan ortalaması (3.5 ± 0.8) yatak yaraları, yatak içi egzersizler ve iletişim (3.4 ± 0.6) konularına verilmiştir (Tablo 4.4). Bakım vericilerin anlamasını kolaylaştırmak için yatak yaraları bölümüne resimler ve hastanın yatak yarası boyutunu değerlendirmek için Norton Ölçeği eklenmiştir. Bu bölümün zengin içeriği uzmanların beğenisini artırmış olabilir. Yatak içi egzersiz bölümü ise videolarla anlatılmıştır. Resimlerin ve videoların, anlatımı kolaylaştırıcı etkisinin olduğu düşünülebilir. Hastanın güvenliği isimli bölüm ise en düşük puanı almıştır (2.9 ± 0.5). Uzmanlardan gelen geri bildirimler değerlendirilerek bu bölümde yazım ile ilgili eklemeler ve düzeltmeler yapılmıştır (Tablo 4.4). Uzmanlar her bölüm için en çok 4 üzerinden 3 puan “uygun” vermişlerdir. Web sayfasının bilgilerinin içeriği hakkında uzmanların görüşleri uyumlu bulunmuştur (W: .813, $p < 0.000$).

5.3. Web Sayfasının Kullanılabilirliği ile İlgili Tartışma

Bu çalışmada web sayfasının kullanılabilirlik skoru (SUS) 100 üzerinden 79.4 bulunmuştur (Tablo 4.6). SUS'ta 100 üzerinden 70 puan kabul edilebilir ve 80 puan ise kullanımının iyi olduğunu göstermektedir (105, 106). Bu sonuç inmeli hastalar için hazırlanmış web sayfasının kullanılabilirliğinin iyi olduğunu göstermektedir. Kullanılabilirliğin iyi olmasında web sitesinin kullanımının basit olmasının büyük önemi olduğu düşünülebilir. Literatürde benzer şekilde 14 yaygın günlük kullanılan program (Excel, GPS, Dijital video kaydedici, Powerpoint, Wii, Iphone, Amazon, ATM, G-Mail, Microwaver, Landline, Browser, Google Search) SUS skoru 80.2 bulunmuştur. Başka bir çalışmada, beslenme eğitimi ve kişisel beslenme yönetimi amacıyla hazırlanan web sayfasının kullanımının skoru 88.7 olarak saptamıştır. (74). Hemşireler için hazırlanan hasta-hemşire konulu web tabanlı eğitim programının kullanılabilirlik skoru ise 91 puan bulunmuştur (76).

Web sayfasının kullanılabilirlik skorunu, bakım verenlerin 41.5 yaş altında, eğitiminin ortaöğretim ve üzerinde, internetten yararlanma düzeyinin iyi olması ve daha önce inmeli hastaya bakması etkilemiştir (sırasıyla $p=0.02$ (MWU=75.500), $p=0.24$ (MWU=102.000), $p=0.04$ (KWU=11.109), $p=0.31$ (MWU=42.500 Tablo 4.7). Yapılan bir çalışmada, SUS ile küçük yaş arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (105). Ülkemizde internetin yaygınlaşmasının yaklaşık 20 yıl olduğu göz önünde bulundurulduğunda, yaşı 41.5 altında olanların interneti kullanma durumunun iyi olacağı ve eğitim, iş nedeni ile internetle geçirilen zamanın fazla olması nedeniyle web sayfasının kullanımına daha yatkın olmalarıyla açıklanabilir. Daha önce inmeli hastaya bakmış olanların daha duyarlı, istekli, farkında ve hastası ile ilgili daha çok şey öğrenmek istemesi web sayfasını daha fazla kullanma ve alışmalarına neden olmuş olabilir. Bu grubun internete erişim imkanı daha çok olduğu ve daha kolay ulaştığı için web sayfasını rahat kullanmış olabilirler. İnmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanmış web sayfasının etkinliğinin değerlendirildiği benzer bir çalışmada, bakım verenlerin çoğunluğunun eğitim düzeyi orta öğretim ve üzeri bulunmuştur (51).

Bu çalışmada inmeli hastaların bakım vericileri hedef kitle olduğundan inmeli hastalar ile ilgili ayrıntılı veri toplanmamıştır. İnmeli hastaların 23'ü erkek, 9'u kadın ve yaş ortalaması 65.9 ± 14.1 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5.2). İnmeli hastaların %96.9'nun (n=31) yatağa bağımlı ve %62.5'nin (n=20) Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksine göre “ileri derecede bağımlı” olduğu tespit edilmiştir. Hastanede ortalama kalış süresi yaklaşık 11 gündür. Dört hastanın ikişer bakım vericisi vardır.

Çalışmaya katılan aile bakım vericilerin büyük çoğunluğu %76.3'ü (n=29) kadın ve yaş ortalamaları 38.8 ± 13.2 dir. Bu bulgu literatürde bakım verenlerin çoğunluğunun kadın olduğu bilgisiyle uyumlu bulunmuştur (3, 21, 46, 51). Kadınların ev ortamında birçok sorumluluğunun yanında, inmeli hastaya bakım verme durumunda olmaları nedeni ile belirli saatlerde planlanan standart bireysel eğitim programlarına zaman ayırmada sıkıntı yaşabilmektedirler. Evde yapılan eğitimler ise çok zaman almakta ve ekonomik açıdan güçlük oluşturmaktadır (21). Bakım verenlerin kadın ve eve bağımlı rolleri nedeniyle geleneksel eğitim programları yerine web ortamında desteklenmeleri daha yararlı olabilir.

Bu çalışmada bakım verenlerin eğitim durumuna bakıldığında yaklaşık yarısı ilköğretim mezunu ve yaklaşık üçte ikisi evlidir. Katılımcıların %65.8'i (n=25) çalışmaktadır. Bakım vericilerin gelir durumuna bakıldığında büyük çoğunluğunun %68.4'nün (n=26) gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur. İnternette yararlanma düzeylerini iyi olarak görenlerin oranı %39.5 (n=15)'tir. Aile bakım vericilerinin büyük çoğunluğunun daha önce herhangi bir hastaya %60.5 (n=23) ve inmeli hastaya bakım verme deneyimlerinin %84.2 (n=32) olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5.1).

5.4. Hazırlanan Web Sayfasının Ne Sıklıkla Ziyaret Edildiğinin, Web Sayfasından Yararlanma Düzeyi ve Web Sayfasının En Çok Hangi Bölümünden Yararlanıldığı ile İlgili Tartışma

Bakım vericilerin günlük bilgisayar kullanım süreleri 152 ± 112.6 dakika inmeli hastalar için hazırlanan web sayfası kullanım süresi 82.5 ± 57.2 dakika olarak bulunmuştur (Tablo 4.5.1). Bu verilere göre; bakım verenlerin günlük ortalama iki saat ve üzeri bilgisayar kullandığı sonucuna varılmıştır. Bakım vericilerin inmeli hastalar için hazırlanmış web sayfasını haftada bir saatten fazla kullanmış olması web sayfasının amacına ulaştığını gösterebilir.

Web sayfasından yararlanma düzeyini ölçmek için hazırlanmış olan içerik anketinde, bakım vericiler en fazla; yatak içi egzersizlerden “her zaman ve çoğu zaman” yararlandıklarını %100'ü (n=38) ifade etmişlerdir. Bu bölümle bağlantılı diğer bir konu, bakım verenler hastasının yatak yaralarından “her zaman ve çoğu zaman” %97.4'ü (n=37) nasıl korunacağı ile ilgili bilgi aldıklarını ifade etmiştir. İnme sonrasında hastada hemipleji, kontraktür ve yatak yaraları gelişebilir. Yatağa bağımlı ve serebrovasküler tanısı almış hastaların sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimlerinin araştırıldığı çalışmada hastaların %26.3'ünde (n=10) kontraktür, deformite ve atrofi gelişmiştir (3). Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentilerinin araştırıldığı bir çalışmada 57 hastanın tanılarında en çok hemipleji olduğu ve yatağa bağımlılık düzeyi arttığında yatak yaralarının arttığı tespit edilmiştir (46). Bu durum ileri derecede yatağa bağımlı

hastası olan bakım vericilerin bu bölümden daha çok yararlanmasını açıklayabilir. Çalışmanın yapıldığı şehrin sıcak ve nemli olması nedeniyle hastanın yataktaki pozisyonun daha sık değiştirilmesi gerekir. Bu amaçla web sayfasından yatak içi pozisyonların verilmesini gösteren; sırt üstü, yan yatış, yüz üstü yatış pozisyonu, sırt üstü yatıştan yan yatış pozisyona geçiş, yan yatıştan yüz üstü yatış pozisyonu, yan yatıştan sırt üstü pozisyona geçiş, yan yatış pozisyonunda basınç noktaları, kol egzersizleri ve bacak egzersizleri video şeklinde sunulmuştur.

Bakım verenleri web sayfasında evde bakımda ihtiyaç duyduğu konulara ulaşma ve bakımının nasıl yapılacağına ilişkin konulara ulaşma ile “her zaman ve çoğu zaman” seçeneğini işaretlemiştir (sırasıyla %97.4 (n=37), %100 (n=38)) (Tablo 4.8). Web sayfasında sunulan bilgilerin hepsinin uzmanlar tarafından gözden geçirilmesinin ve öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmasının bu sonuçta önemli katkısı olduğu düşünülebilir. Bakım verenlerin hastaları için, web sayfasında ihtiyaç duyduğu konulara ulaşım imkânı sağlamıştır. Literatürde bu çalışmayı destekleyen bir çalışma olan inmeli hastaların aile bakım vericileri için hazırlanmış “caring-web, <http://caringweb.utoledo.edu>” isimli bir web sayfası bulunmaktadır. Bu web sayfasının hasta ve bakım vericileri için eğitim bölümleri kısmı çalışmamız ile benzerlik gösterirken, gazeteler kısmı, aktif forum sayfası ve inmeli hasta güncel bilgi linkleri bölümleri ile web sayfamızdan farklılık göstermektedir (9). Türkiye’de ise inme internette diğer kronik hastalıklarla ilgili bilgilerin içerisinde yer almaktadır. Sadece inmeyi ele alan sınırlı sayıda web sitesi bulunmaktadır. Bunlardan biri “inme merkezi” isimli web sitesidir (107). Bu web sitesi altı bölümden oluşmaktadır. Bunlar; ana sayfa, inme organizasyonu, katkıda bulunanlar, tedavi merkezleri, etkinlikler, iletişimden oluşmaktadır. Sağlık profesyonellerinin bir araya gelerek oluşturduğu bir sitedir. Bu web sitesinde yer alan bilgiler düz metin şeklindedir. Bu çalışmada yer almayan ama “inme merkezi” isimli web sitesinde yer alan kısım, inmeli hastanın beslenmesine uygun beslenme menülerinin olmasıdır. İlerleyen dönemde web sayfasına bu bilgiler eklenebilir ya da ilgili web sayfasına link verilebilir.

Bakım verenler hastanın güvenliğini sağlama ve ilaçların kullanımı bölümlerinden “her zaman ve çoğu zaman” (%97.4, n=37) yararlanmıştır (Tablo 4.8). İnme, beyin fonksiyonlarını etkiler ve yaşlılarda düşme riskini artırır (108). Nöroloji kliniğinde yapılan bir çalışmada 110 hastanın %55’inde düşme riskinin olduğu belirlenmiştir (109). İnme sonrası hastalar, aspirin gibi antiplatelet ve coumadin gibi antikoagülan ilaçlar kullanmaktadırlar (110, 111). İnmeli hastaların ilaç dozları olası yan etkileri kontrol etmek ve uygun dozu düzenleyebilmek için iyi takip edilmeli ve bakım vericilere ilaçların kullanımı ve kontrollerin (INR takibi, kanama belirtileri v.s.) önemi öğretilmelidir. İnmeli hastaların bakım vericileri ile yapılmış çalışmada; bakım verenlerin %88.6’nın, (n=33) hastalarının ilaçları ile ilgili bilgi gereksinimine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (3).

Hastaların beslenmesi ile ilgili bölümden yararlanma düzeyine bakım vericilerin “her zaman ve çoğu zaman” %94.7, (n=30) yanıtını vermişlerdir. Beslenme, inmeye bağlı olarak zorlaşmaktadır. İnmeli yaşlı bireylerin bilişsel düzeyleri ve beslenme durumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, inmeli yaşlı bireylerin büyük bir kısmının bilişsel durumlarının ileri düzeyde bozulduğu ve çoğunluğunda malnütrisyon olduğu, bilişsel durum ve beslenme durumunun birbirini etkilediği

sonucuna varılmıştır (112). Nörolojik hastalıklardan biri olan inmede çeşitli beslenme problemleri görülmektedir (113). En sık karşılaşılan beslenme problemleri disfaji ve nazogastrik sonda ile ilgili problemlerdir. Bu bölümde bakım verenlerin anlamasını kolaylaştırmak için ağız bakımı, kısa video ile gösterilmiştir. Web sitesindeki ağız bakımı videosunun bakım vericilerin bu bölümü kullanmasına katkı sağlamış olabilir. Ayrıca, bu bölümün çoğu zaman kullanılmasında, hastanın yaşadığı problemler ve bakım vericilerin bu problemlere ilişkin gereksinimlerinin belirleyici olduğu düşünülebilir.

Uzun süreli yatağa bağımlı hastalarda idrar yapmada, dışkılamada zorluklar meydana gelebilir. Bu çalışmada inmeli hastaların %62.5'i (n=20) ileri derecede yatağa bağımlıdır (Tablo 4.5.2). Hastanın boşaltım problemlerinin çözüm ile ilgili bölümünden bakım vericilerin %92.1'i (n=35) ve sonda bakımını nasıl yapılacağı bölümünden %84.2'si (n=32) "her zaman ve çoğu zaman" yararlandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.8). Bu bölümden hastasının sondası olanların yararlandığı düşünülebilir.

Bakım verenlerin web sayfasında, web sayfasında solunum ile ilgili bölümden "her zaman ve çoğu zaman" yararlanma düzeyleri (% 81.6, n=31) bulunmuştur (Tablo 4.8). İnmeli hastalar, yutma yeteneğinde bozulma, kıvamlı aşırı sekresyon, ağrı, ödem, yorgunluk, öksürmeyi reddetme veya hareketsizliğe bağlı olarak hava yollarını temizlemede etkisizlik göstermektedirler (114, 115). Bu bölümün anlatımını kolaylaştırmak için postural drenaj videosu eklenmiştir. İnmeli hastaların bakım vericileri olası solunum problemlerinin olduğu bölümden etkin yararlanmışlardır.

İnmeli hastalar, hareketsizlik, güçsüzlük, nöromusküler bozukluk, algılama ve bilişsel bozukluğa bağlı olarak, vücut temizliğini kendileri gerçekleştiremezler (13). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlendiği çalışmada, hijyenik sorununu en çok yaşlıların ve bağımlılığı olan hastaların yaşadığı belirlenmiştir (3). Bu bölüm ile ilgili olarak bakım verenler %92.1'i (n=35) "her zaman ve çoğu zaman" yararlandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.8). Bu bölümün etkin kullanımına genel vücut temizliği ve perine bakımı videosu katkı sağlamış olabilir.

Bakım verenlerin uyku ve ağrı ile ilgili bölümden "her zaman ve çoğu zaman" yararlanma durumları sırasıyla %94.7 (n=36), %92.1 (n=35) olarak bulunmuştur (Tablo 4.8). Web sayfasında ağrının ve uyku etkin kullanılmıştır. İnmeden sonra ağrı gelişebilmektedir. İnme sonrası ağrıyı birçok sebebi olabilir; spinal kord ve/veya spinal sinir basısı ve kas spazmı, hareketsizliğe bağlı gibi nedenlerden dolayı ağrı meydana gelebilmektedir. İnmeli hastalar, ağrı, yaşam tarzında değişimler nedeniyle uyku problemleri de yaşayabilirler. Bu bölümden hastalarında ağrı ve uyku problemi olanların yararlandığı düşünülebilir.

İnmeli hastalarda konuşma yeteneğinin bozulması, konuşmayı becerememe, konuşma kaslarının motor fonksiyonlarının bozulması nedeniyle; sözel iletişimde bozulma meydana gelmektedir (13, 116). Bu çalışma kapsamındaki bakım verenler iletişimin nasıl sürdürüleceği ile ilgili bölümden "her zaman ve çoğu

zaman’’%94.8’i (n=36) yararlanmıştır. Bu bölümden hastası ile iletişim problemi olan tüm bakım verenlerin yararlandığı düşünülebilir.

Bu çalışmadan bakım verenlerinin hemen hepsi %94.7’i (n=36) web sitesinde yer alan bilgilerin hastasının sağlığına etkisinden “her zaman ve çoğu zaman” yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Web sayfasının kullanım sıklığını, bakım verenlerin hastalarının ihtiyacı belirlemiş olup bu yüzden web sayfasının bazı bölümlerini daha sık kullandıkları düşünülmektedir.

Bakım verenlerin hastalarının bakımı için toplumda var olan destek sistemlerinin yer aldığı bölümden “her zaman ve çoğu zaman” yararlanma durumları %94.7 (n=36) oranındadır. Web sayfasında özellikle kamu kurumlarının tanıtımı tercih edilmiştir. Bunun nedeni, bu kurumlara her zaman ulaşılması ve ücretsiz olmasıdır. Bu bölümün bakım verenler tarafından etkin kullanıldığı belirlenmiştir.

Bakım vericilerin 18 soruya “her zaman ve çoğu zaman” şeklinde verdikleri cevapların oranı %78.9 (n=30) ile % 100 (n=38) arasında değişmektedir. Yalnızca 5 bakım veren; beslenme (n=1), solunum problemleri (n=1), sonda bakımı (n=3) konularından “çok az” yararlandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.8). İnnmeli hastalar için web ortamında yapılan eğitimin bakım vericilere desteğini konu alan bir çalışmada, hasta ve bakım veren arasındaki etkileşimin güçlendiği, bakım verenlerin web ortamından aldıkları bilgilerle hasta bakımını sağladıkları ve hastaların hayatta kalma sürelerinin arttığı belirlenmiştir (51).

Bakım verenlerin web sayfasının “videoların olması, açıklamaların olması bilgi almamı sağladı, genel olarak beğendim” ifadeleri ve etkinliği değerlendirmek için hazırlanan anket formundaki cevaplarından; videoların kısa olması, gösterilenlerin hastaların evinde ekstra çaba sarf etmeden yapılabilecek olması ve anlatımın açık olmasının bakım vericilerin anlamasını kolaylaştırıcı olduğu düşünülmüştür. Beğenmediğiniz özellikler sorusuna herhangi bir görüş bildirilmemiştir. Web sayfası için önerileriniz sorusuna bakım vericilerin hastasının spesifik özelliklerine ait bilgileri (göz tansiyonu, felçli hastanın ne zaman yüzmeye başlayacağı, konuşma bozukluğu) istedikleri belirlenmiştir. Bunların dışında web sayfasında yer alan menüde “proje hakkında bölüm iletişim bölümüne eklenebilir, online destek hattı olması, sayfaların daha kolay yazdırılabilir olması, slayt geçişi sağlanabilir, her seviyeye hitap etmeli, yazı puntosu büyük olabilir” gibi web sayfasının tasarımı ile ilgili öneriler gelmiştir. Web sayfasının yazılımını bozmadan gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Web sayfasında uykusuzluk problemleri, ilaçların kullanımı, yatak yaralarının önlenmesi bölümüne resimler eklenmiştir.

Bu çalışmada forum sayfası aktif kullanılamamıştır. Forum sayfası yerine bakım vericilerle genellikle telefon ve eposta ile görüşülmüştür. Web sayfamızda “caring-web” isimli web sayfasından farklı olarak bakım verenlerin anlamasını kolaylaştırmak için solunum egzersizi, postural drenaj, ağız bakımı, sonda bakımı, perine bakımı, sırt üstü yatış pozisyonu, yan yatış pozisyonu, yüz üstü yatış pozisyonu, sırt sütü yatıştan yan yatış pozisyona geçiş, yan yatıştan yüz üstü yatış pozisyonundan geçiş, yan yatıştan sırt üstü pozisyona geçiş, yatış pozisyonunda basınç

noktaları, kol egzersizleri, bacak egzersizleri ile ilgili videolar eklenmiştir. Videoların web sayfasından yararlanma düzeyini artırdığı ve bakım vericilerin anlamasını kolaylaştırdığı düşünülebilir.

Bakım vericilerin sağlık servisinden internet, email, telefon yoluyla faydalanmasının bakım vericilerin kişisel kapasitesi, aile desteği ve bakım deneyiminden etkilendiğini belirlenmiş (117). Bakım verenler telefon, internet desteği aldığında bakım farkındalığı artmaktadır. Telefon desteği ve diğer teknolojik temelli araçlar bakım verenin eğitim için doğru zamanı kendisinin karar vermesine yardımcı olmaktadır (118).

İnmeli hastalar için hazırlanmış “caring-web” isimli benzer bir çalışmada, web sayfasını kırsal alanda yaşayan bakım vericiler 3 ay kullanmışlardır. Bakım vericiler aynı zamanda telefon görüşmesi, eposta yolu ile desteklenmiştir. Aynı çalışma sonucunda, bakım verenler problem çözme yeteneklerinin geliştiğini, daha umutlu olduklarını, hastalığı daha iyi yönettiklerini, hastalarının iyileşebilme inançlarının arttığını, hayatındaki başarı ve başarısızlıkları dengelediklerini ifade etmişlerdir (50). Aynı web sayfasının bakım vericiler tarafından kullanılmasından bir yıl sonra kardiyoloji ve solunum problemleri nedeni ile acil servise başvuruların azaldığı bulunmuştur (51). Kore’de hemşireler tarafından yapılan bir çalışmada inme geçiren hastalarda ikincil bir inmenin oluşmaması için hasta ve ailelere yönelik hazırlanan web sitesinin etkinliği biri kontrol diğeri kitapçıkla eğitim verilenler olmak üzere iki grupla karşılaştırılmıştır. Değerlendirmede, hem hastaların hem de ailelerinin sağlık davranışlarına uyumu, web tabanlı ve kitapçıkla eğitim yapılan gruplarda kontrol grubuna oranla yüksek bulunmuştur (52). Bu çalışma kapsamında hazırlanan web sayfasının uzun vadede hasta bakım sonuçlarına ve bakım verenlerin yeterliliklerine etkisini değerlendirecek çalışmalar planlanmaktadır.

5.5. Bakım Veren Aile Üyesinin Özellikleri Web Sayfasından Yararlanma Düzeyini Etkiliyor mu?

Bakım vericilerden yaşı göreceli olarak genç, çalışan ve daha önce hastaya bakma deneyimi olmayanların web sayfasında beslenme ile ilgili bölümden daha fazla yararlandıkları belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.042$ ($\chi^2=.017$), $p=0.34$ ($\chi^2=.022$), $p=0.39$ ($\chi^2=.021$), Tablo 4.14). Yaşı 41’den daha küçük olanların web sayfası yönetimini daha iyi yaptığı düşünülebilir. Çalıştığı için bilgisayara ve internete erişim imkanı daha kolay olabilir. Bakım verenlerin beslenme ilgili bölümü etkin kullanmasında, daha önce hasta bakma deneyimi de önem taşımaktadır. Bakım vericiler daha önce hasta bakma deneyimleri olmadığı için beslenme konusunu öğrenmek istemiş olabilir.

Evli olan bakım vericiler hastasının genel vücut temizliğiyle ilgili bölümden bekarlara göre daha fazla yararlanmıştır ($p=0.043$, ($\chi^2=.018$) Tablo 4.19). Vücut temizliği bölümü beş dakikalık video ile gösterilmiştir. Videoların anlatımı bu bölümün kullanımını artırmış olabilir.

Bakım vericilerin diğer tanımlayıcı özelliklerinin web sayfasındaki bilgi içeriğinden yararlanmada olumlu ya da olumsuz bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Hastanın bakımının nasıl yapılacağı, güvenliğini sağlama, yatak içi egzersizler

bölümünden bakım vericilerin tamamı yararlanmıştır. Aile bakım vericilerin yararlanma düzeyi olarak %50 ve üzeri “çoğu zaman” olduğu için istatistiksel inceleme yapılmamıştır (Tablo 4.12, Tablo 4.20, Tablo 4.23). Bakım verenlerin yaklaşık yarısının eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde iken web sayfasını oldukça iyi kullandıkları sonucuna varılmıştır. Kişisel özelliklerin web sayfasının kullanımını etkilememesi hedef kitleye ulaşılabilirliğinin, her yaşta, cinsiyette, ekonomik ve eğitim düzeyinde bakım vericiler tarafından rahatlıkla kullanılabileceği anlamını taşıyabilir.

Özet olarak, inmeli hastaların aile bakım vericileri için hazırlanan web sayfasının kaliteli olduğu, bakım vericiler tarafından kolay kullanılabileceği ve aynı zamanda etkin şekilde kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

SONUÇLAR

Bu çalışma, inmeli hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek amacıyla hazırlanan web sayfasının kalitesi, içeriği, kullanılabilirliği ve etkililiğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak yürütülmüştür.

1. İnmeli hastalar için hazırlanan web sayfasının kalitesinin iyi olduğu (DISCERN genel puan ortalaması 75 üzerinden 65.3 ± 9.1) bulunmuştur.
2. Web sayfasının içeriğinin uygunluğu için hazırlanan 14 soruluk anketin ortalaması 4 üzerinden 3.23 ± 0.6 'dır. Web sayfasının içeriği uzmanlar tarafından uygun bulunmuştur.
3. Web sayfasının kullanılabilirlik skoru (SUS) 100 üzerinden 79.4 bulunmuştur. Hazırlanan web sayfasının kullanımı kolaydır.
4. Bakım vericileri web sayfasında en fazla %76.3 (n=29) ile yatak içi egzersizler bölümünden yararlanmıştır. Bunu evde bakımda ihtiyaç duyduğu konulara ulaşma %71.1, (n=27) hastanın güvenliğini sağlama, ilaçların kullanımı ve evde bakımda web yöneticisi hemşireye ulaşma %68.4 (n=26) bölümleri izlemiştir. Bakım vericilerin tamamı (N=38) hastasına nasıl bakılacağı ile ilgili, hastasının güvenliği ve yatak içi egzersiz bölümlerinden “her zaman ve çoğu zaman” yararlanmıştır.
5. Açık uçlu sorulardan beğenmediğiniz özellikler sorusuna olumsuz cevap gelmemiş, videoların beğenildiği ifade edilmiştir.
6. Göreceli olarak daha genç, çalışan ve daha önce herhangi bir hastaya bakma deneyimi olmayanların hastanın beslenmesi ve ağız bakımına ilişkin bölümden (sırasıyla $p=0.042$ ($\chi^2=.017$), $p=0.034$ ($\chi^2=.022$), $p=0.039$ ($\chi^2=.021$) ve evli olan aile bakım vericilerin vücut temizliğine ilişkin bölümden yararlandığı belirlenmiştir ($p=0.043$ ($\chi^2=.018$)). Bakım verenlerin diğer kişisel özelliklerinin web sayfasının kullanımını olumlu ya da olumsuz etkilemediği belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Bu çalışma bulgularına ve araştırmacıların araştırma sürecindeki deneyimlerine göre şu öneriler yapılabilir;

1. Web üzerinden çalışmalar planlanırken teknolojiden kaynaklı sorunların örneğin; programlardan google chrome'nin web sayfasını açtığı halde internet explorer tarafından web sayfasının açılmaması gibi durumların olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
2. Web sayfasında düzeltmeler yapıldıktan sonra uzman görüşlerinin tekrar alınmaması sınırlılık olarak değerlendirildiği için yapılacak çalışmalarda düzeltmeler sonrası ikinci kez, aynı uzmanlardan görüş alınmalıdır.
3. Bu çalışmada örneklem sayısı sınırlı olduğu için daha büyük örneklemle çalışılmalı ve örneklemün gücü belirlenmelidir. Web sitesinin kullanımının daha çok bakım vericiye açılarak etkililiği değerlendirilebilir.
4. Web sayfasının inmeli hastaların aile bakım vericiler tarafından kullanılmasının uzun dönemde hasta sonuçlarına katkısını ve diğer öğretim yöntemlerine göre etkinliği ve maliyetini ölçen araştırmalar yapılabilir.
5. Web sayfasında interaktif forum sayfasının olması iletişimi kolaylaştırması açısından tercih edilebilir.
6. Web sayfasındaki bilgilerin kalitesinin değerlendirilmesinde DISCERN'e alternatif olarak HoN (Health on the Net) formu kullanılabilir.

Hastanede yatan hastaların bakım vericileri taburculuk sırasında bu çalışmada hazırlanan web sayfası konusunda bilgilendirilebilir.

7. Yerel yönetimlerin evde bakım merkezlerine bu web sayfası önerilebilir.
8. Web sayfasına hastalar için depresyon, bakım verenler için bakım yükü değerlendirme ölçüm araçları eklenebilir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı Birincil, İkincil, Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı Kitabı (2010-2014) Sağlık Bakanlığı Yayın No: 812, 2010 56-59
2. Kurtluk E. (2012). Evde Sağlık Hizmetleri Sağlık Bakanlığı Uygulamaları Sunumu 2.Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi 14-18 Mart (2012 Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 Kayıt Notları)
3. Akdemir N, Bostancıoğlu H, Yurtsever S, Kutluürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. (2011). Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri, Dicle Tıp Dergisi, 38(1):57-65
4. Brereton L, Nolan M (2002). 'Seeking': A Key Activity for New Family Carers of Stroke Survivors. Journal of Clinical Nursing. 11(1):22-31
5. Tülek Z, Memiş S. (2007). İnme Bakımında 2015 Yılı Hedefleri: Avrupa İnme Stratejileri (Helsinborg Konsensus Konferansı). Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi 13(3); 67-73
6. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 10.03.2005, Resmi Gazete Sayısı: 25751
7. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” 01.02.2010 Tarihli ve 3895 Sayılı Makam Onaylı
8. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge. 24.02.2011 Tarih ve 8751 Sayılı Makam Onayı
9. Pierce L L, Steiner V, Govoni A L. (2002). In-Home Online Support for Caregivers of Survivors of Stroke: A Feasibility Study. Computers Informing Nursing. 20(4):157-64
10. Memiş S, Krespi Y, Durna Z, Tülek Z. (2003). İnmeli Hasta Bakımı (İçinde) Ed. Durna Z, Krespi Y, Akut İnmeli Hastalarda Hemşirelik Bakımı Uygulama Rehberi. İstanbul Üniversitesi Yayın No;4380 İstanbul 24-27
11. Pierce L L, Steiner V, Hicks B, Holzaepfel A L. (2006). Problems of New Caregivers of Persons with Stroke. Rehabilitation Nursing. 31(4):16

12. Geçer T, Vural H, Kaya T, Stoklu Hastalara Bakım Verenlerin Eğitim Gereksinimlerinin Karşılanması V. Ulusal Geriatri Kongresi 6-10 Eylül 2006, Poster Bildirisi
13. Karakurt P. Kaşıkçı M. (2008). İnmeli Bir Olgunun Yaşam Modeline Göre İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,11(1):76-86
14. Temizer H, Gözüm S (2012) Impact of Nursing Care Initiatives on the Knowledge Level and Perception of Caregiving Difficulties of Family Members Providing Home Care to Stroke Patients. Health MED, 6 (8); 2717-24
15. Kapucu S, Kutlu Türkan S, Feshi H. (2009). Yatağa Bağımlı İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Güçlükler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 16(3): 17-31
16. Kalra L Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M, Donaldson N.(2004).Training Carers of Stroke Patients: Randomised Controlled Trial BMJ 328: (7448): 1099
17. Burton C, Gibbon. (2005). Expanding the Role Of The Stroke Nurse: A Pragmatic Clinical Trial. Journal of Advanced Nursing 52(6), 640–650
18. Heuvel E T, De Witte L P, Nooyen-Haazen I, Sanderman R, Meyboom-de Jong B. (2000). Short-term Effects of a Group Support Program and an Individual Support Program for Caregivers of Strokepatients. [Patient Educ Couns.](#)40(2):109-20.
19. Larson J, Dahlin A.F, Billing E, Arbin M, Murray V, Wredling R. (2005) The Impact of a Nurse-Led Support and Education Programme for Spouses of Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. Journal of Clinical Nursing,14(8) 995-1003
20. Aktaş, A. (2010). İnmeli Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimin Hasta ve Hasta Yakınının Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresif Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları. Doktora Tezi.
21. Cingil D. (2013). Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu İle Verilen Eğitimin Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum, Türkiye
22. Nogueira PC, De Carvalho Nagliate P, De Godoy S, Rangel EM, Trevizan MA, Mendes IA. (2013).Technology Use for Health Education to Caregivers: An Integrative Review of Nursing Literature. Appl Nurs Res. 26(3):101-104
23. Demir Y, Gözüm S. (2011). Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.4(4):193-203

24. Demirel M, Tekin A, Özbek S, Kaya E (2008). E-Sağlık Kapsamında İnternet Kullanıcılarının Sağlık Web Sitelerini Kullanma Durumu Üzerine Bir Araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu (Proje No: 0016-NAP-07)
25. Kernisan L P, Sudore R L, Knight S J. (2010). Information-seeking at a Caregiving Website: A Qualitative Analysis. *Journal of Medical Internet Research*.28;12(3):31
26. Yenil K (2006). Web Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Ebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi
27. Avdal E Ü, Kızılcı S, Demirel N (2011). The Effects of Web-Based Diabetes Education on Diabetes Care Results: A Randomized Control Study. *Computers Informatics Nursing*, 29(2): 101-106
28. Çapık C, Gözüml S. (2012). The Effect of Web-Assisted Education and Reminders on Health Belief, Level of Knowledge and Early Diagnosis Behaviors Regarding Prostate Cancer Screening. *European Journal of Oncology Nursing*. 16(1):71-7
29. Kumral E. (2009). Serebrovasküler Hastalıklar (İçinde). Ed. Balkan S. Serebrovasküler Hastalıkların Epidemiyolojisi Güneş Tıp Kitabevi, Üçüncü Basım, Ankara 37-50
30. Kayım Ö, Kumral E. (2011). İnme Epidemiyolojisi (İçinde). Ed. Kumral E. Santral Sisteminin Damarsal Hastalıkları Güneş Tıp Kitabevi, Ankara: 611-623
31. Heart Disease and Stroke Statistics -2012 Update a Report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee *Circulation* 2012 January,10 125(6):E68-E87
32. Utku U. (2007). İnme Tanımı, Etyolojisi, Sınıflandırma ve Risk Faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 53(1); 1-3
33. Aydoğdu İ. (2011). Disfaji ve Aspirasyon Problemleri (İçinde). Ed. Kumral E. Santral Sisteminin Damarsal Hastalıkları Güneş Tıp Kitabevi, Ankara: 611-623
34. Durna Z Tulek Z. (2012). İnme ve Bakım (İçinde). Ed. Durna Z. Kronik Hastalıklar ve Bakım. Ed. Durna. Nobel Tıp Kitabevi., İstanbul 239-260
35. Akdemir N. (2005). Sinir Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (İçinde). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset. Ankara 2.Baskı: 783-858
36. Aktaş (2012). İnme ile İlgili Genel Bilgiler (İçinde). İnme Sonrası Bakım. İstanbul Kitabevi, 3-16
37. <http://Www.Strokefoundation.Com.Au/> Erişim Tarihi:27.11.2011

38. Tarlacı S. (2004). Akut İskemik İnme (içinde). Acil Nörolojik Hastalıklar Güncel Tanı ve Tedavi. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.121-147
39. Utku U, Çelik Y. (2009). İnmede Etiyoloji, Sınıflandırma Risk Faktörleri (İçinde). Ed. Balkan S. Serebrovasküler Hastalıklar. Güneş tıp kitabevi, Ankara:51-5
40. Adams H P, Bendixen B H, Kappelle L J, Biller J, Love B B, Gordon D L Marsh E E, (1993). Classification of Subtype Ofacute Ischemi Stroke Definitions for Use in a Multicenter Clinical Trial Stroke 24(1): 35-41
41. Midi İ,Afşar N. (2010). İnmede Risk Faktörleri Klinik Gelişim Dergisi 23(1) 1-14
42. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4 (3):125-130
43. Özer S. (2010) Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yüğü. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 1(1): 1-5
44. <http://Www.Ozida.Gov.Tr/?Menu=Ozveri&Sayfa> Erişim Tarihi:05.01.2012
45. Erdem M. (2005). Yaşlıya Bakım Verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3):101-106
46. Çayır Y, Avşar Ü Z,Cansever Z, Khan A S (2013). Evde Sağlık Hizmetleri Alan Hastaların Özellikleri ve Bakım Verenlerin Beklentileri. Konuralp Tıp Dergisi 5(3):9-12
47. Tuna M, Olgun N. (2010). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 41-52
48. Hacıoğlu N. (2005). Bakım Verenlerin Hakları Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2):131
49. Pierce L L, Steiner V L, Khuder S A, Govoni A L, Horn L J (2009). The Effect of a Web-Based Stroke Intervention on Carers' Well-Being and Survivors' Use of Healthcare Services.Disability and Rehabilitation, 31(20):1676-84.
50. Pierce L L, Steiner V, Govoni L A, Hicks B, Cervantez Thompson T L, Friedemann M L. (2004).Internet-Based Support for Rural Caregivers of Persons with Stroke Shows Promise. Rehabilitation Nursing 29(3):95-99
51. Steiner V, Pierce L L, Windnagel F, Martincin K, Pawlak R, Salvador D. (2009). The Impact of a Web-Based Caregiver Intervention on the Reasons Stroke Survivors Use Health Care Services During the First Year Post Treatment. Topics in Stroke Rehabilitation.16(2):122-32.

52. Kim, C. G., Park, H. A. (2011). Development and Evaluation of a Web-Based Education Program to Prevent Secondary Stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41 (1), 47-60
53. <http://Www.Tuik.Gov.Tr/> Erişim Tarihi 25.10.2013/11.12.13
54. Salo, D, Perez, C, Lavery, R, Malankar, A, Borenstein, M. Bernstein, S. (2004). Patient Education and the Internet: Do Patients Want Us to Provide Them with Medical Web Sites to Learn More About Their Medical Problems? *The Journal of Emergency Medicine*, 26 (3), 293-300
55. Korp P. (2006). Health on the Internet: Implications for Health Promotion. *Health Educ Res.* 21(1):78-86
56. http://Www.Bilisimterimleri.Com/Bilgisayar_Bilgisi/Bilgi/52.Html
57. Al, U., Mardan, O. R. (2004). Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Sistemleri: Sahip Olması Gereken Özellikler ve Standartlar. *Bilgi Dünyası* 5 (2), 259-27
58. Nguyen, H. Q., Kohlman, C. V., Rankin, S. H., Slaughter, R., Stulbarg, M.S. (2004). Internet-Based Patient Education and Support Interventions: A Review of Evaluation Studies And directions for Future Research. *Computers in Biology and Medicine an International Journal*, 34 (2), 95-112.
59. Scherrer-Bannerman, A, Fofonoff, D, Minshall, D, Downie, S, Brown, M, Leslie, F, McGowan P. (2000). Web Based Education and Support for Patients on the Cardiac Surgery Waiting List. *Journal of Telemedicine and Telecare* 6(2), 72-74
60. Gustafson D H, Hawkins R, Pingree S, Motavish F, B S, Arora N J, Mendenhall J, Cella D F, Serlin R C, Apantaku F M, Stewart J, Salner A (2001). Effect or Computer Support on Younger Women with Breast Cancer. *Journal of General Internal Medicine*, 16(7): 435-445
61. Owen, J .E., Klapow, J .C., Roth, D. L, Shuster J. L. Jr, Bellis, J., Meredith, R., Tucker, D.C. (2005). Randomized Pilot of a Self-Guided Internet Coping Group for Women with Early-Stage Breast Cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 30 (1), 54-64
62. Heeteby I, Hatcher M, Tabriziani H (2005). Web Based Health Education, E-Learning, for Weight Management. *Obesity Journal of Medical Systems*, (29)6: 611-218
63. Devineni T, Blanchard EB (2005). A Randomized Controlled Trial of an Internet-Based Treatment for Chronic Headache. *Behaviour Research and Therapy*, 43(3): 277-292
64. Carlbring P, Bohman S, Brunt S, Buhrman M, Westling B E, Ekselius L, Andersson G (2006). Remote Treatment of Panic Disorder: A Randomized Trial of

Internet-Based Cognitive Behavior Therapy Supplemented with Telephone Calls. *The American Journal of Psychiatry*, 163(12): 2119–2125

65. Ferney S L, Marshall A L (2006). Website Physical Activity Interventions: Preferences of Potential Users. *Health Education Research Theory & Practice*, (21)4: 560–566
66. Swartz, L. H., Noell, J. W., Schroeder, S. W., Ary, D.V. (2006).A Randomised Control Study of a Fully Automated Internet Based Smoking Cessation Programme. *Tobacco Control*, (15)1, 7–12
67. Bennett G G, Herring S, Puleo E, Stein K E, Emmons K M, Gillman M W (2010). Web-Based Weight Loss in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. *Obesity* (18) 2: 308-313
68. Malasanos T H, Burlingame J B, Youngblade L, Patel B D, Muir A B. (2005). Improved Access to Subspecialist Diabetes Care by Telemedicine: Cost Savings and Care Measures in the First Two Years of the FITE Diabetes Project. *J Telemed Telecare*. 11(1):74-6.
69. Ramadas A, Quek K F, Chan C K, Oldenburg B (2011). Web-Based Interventions for the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Recent Evidence. *International Journal of Medical Informatics*, 80(6): 389-405
70. Yoon (2013). How Do Cancer Patients and Caregivers Perceive Web-Based Interventions? *A Qualitative Study*western Journal of Nursing 35(5)1-2
71. Allen, M., Lezzoni, L. I., Huang, A., Huang, L., Leveille S. G. (2008). Improving Patient-Clinician Communication About Chronic Conditions: Description of an Internet-Based Nurse Ecoach. *Nursing Research*, (57) 2, 107-112.
72. Ritterband, L.M, Thorndike, F.P, Cox, D.J, Kovatchev, B. P., Gonder-Frederick, L. A. (2009). A Behavior Change Model for Internet Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 18–27
73. Avşar, G., Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (12) 3, 67-73.
74. Bozkurt S, Zayim N, Gülkesen K H, Samur M K, Karaağaoğlu N, Saka O (2011). Usability of a Web-Based Personal Nutrition Management Tool. *Informatics for Health & Social Care*. 36(49):190-205
75. Schubart J R, Stuckey H L, Ganeshamoorthy A, Sciamanna C N (2011). Chronic Health Conditions and Internet Behavioral Interventions: A Review of Factors to Enhance User Engagement. *Computers Informatics Nursing*, 29(2), 81–92.
76. Uslu, E. (2011). Hemşireler için Web Tabanlı İletişim Eğitimi Programı'nın Hazırlanması ve Kullanımının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Programı*

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya,Türkiye.

77. Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Khan (2011). HON Label And DISCERN As Content Quality Indicators of Health-Related Websites. Psychiatr Quartely. Early Online PMID: 21547515
78. [http:// Www.4myomt.Ktu.Edu.Tr/Taslaklar/](http://Www.4myomt.Ktu.Edu.Tr/Taslaklar/) Erişim tarihi:02.04.2011
79. <http://Uzaktanegitim.İstanbul.Edu.Tr/İndex.Php/> Erişim Tarihi:04.05.2011,
80. Aslan D, Cavit I Yavuz. (2013). Web Tabanlı Araştırmalar ve Halk Sağlığı Alanında Kullanımı. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 11(2):104-110
81. Demir F, Ozsaker E, Ozcan İlçe A.(2008). The Quality and Suitability of Written Educational Materials for Patiens. Journal of Clinical Nursing. 17(2):259-265
82. Barrera M, Glasgow R E, Mckay H G, Boles S M, Feil E G (2002). Do Internet-Based Support Interventions Change Perceptions of Social Support? An Experimental Trial of Approaches for Supporting Diabetes Self-Management. American Journal of Community Psychology, (30)5: 637-654
83. Magnusson L, Hanson E. (2004).A Literature Review Study of Information and Communication Technology as a Support for Frail Older People Living at Home and Their Family Carers. Tecnology and Disability 16(4): 223-235
84. Kirschning, S., Kardorff, E. (2008). The Use of Internet by Women with Breast Cancer and Men with Prostate Cancerresults of Online Research. Journal of Public Health 16 (2),133-143
85. Edlunda C, Björklund A. (2011). Family Caregivers' Conceptions of Usage of and Information on Products, Technology and Web-Based Service Technology and Disability 23(1): 205-214
86. Cassell. M M, Jackson C, Cheuvront B (1998). Health Communication on the Internet. An Effective Channel for Health Behavior Change? Journal of Health Communication, (3)1: 71-79
87. Akdeniz Üniversitesi Bilgi İşlem 2012 kayıtları Erişim Tarihi:25.11.2013
88. Tullis T .S, Stetson J. N. (2004). A Comparison of Questionnaires for Assessing Website Usability, Usability Professional Association Conference,1-12
89. Sümbülüoğlu V, Sümbülüoğlu K, Akyüz K. (2005). Anket Yöntemi ile Bilimsel Araştırma. Songür Yayıncılık, Ankara: 84

90. Küçükdeveci A A, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. (2000). Adaptation of the Modified Barthel Index for Use in Physical Medicine and Rehabilitation in Turkey Scand J Rehabil Med. 32(2):87-92
91. Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. (1999). DISCERN: An Instrument for Judging the Quality of Written Consumer Health Information on Treatment Choices. Epidemiol Community Health 53:105–111
92. Khazaal Y, Fernandez S, Cochand S, Reboh I, Zullino D (2008). Quality of web-based Information on Social Phobia: A Cross-sectional Study. Depression and Anxiety. First Published, 25(5):461-465,
93. Khazaal Y, Chatton A, Cochand S, Coquard O, Fernandez S, Khan R, Billieux J, Zullino D (2009). Brief DISCERN, Six Questions for the Evaluation of Evidence-Based Content of Health-Related Websites. Patient Educ Couns. 77(1):33-7
94. Stinson J N, White M, Breakey V, Chong L A, Mak I, Low K K, Low A K. (2011) Perspectives on Quality and Content of Information on the Internet for Adolescent with Cancer. Pediatr Blood Cancer 57:97-104
95. Fackrell K, Hoare D J, Smith S, McCormack A, Hall D A. (2012). An Evaluation of the Content and Quality of Tinnitus Information on Websites Preferred by General Practitioners. Medical Informatics and Decision Making 12(1):70-83
96. Gökdoğan F.(2003). Yazılı Materyallerin Kalitesinin Gözden Geçirilmesi, Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni, 8-16
97. Akçay D, Gözüm S.(2012). Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Verilen Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisi. Meme Sağlığı Dergisi 8(4):191-200
98. Brooke J.(1996). SUS: A Quick And Dirty Usability Scale. In P. Jordan, B. Thomas, B.Weerdmeester, I. McClelland (Eds.), Usability Evaluation in Industry. London: Taylor & Francis. 189-194
99. <http://Www.Usability.Gov/Articles/Newsletter/Pubs/030106news.Html> Erişim Tarihi:05.01.2012
100. Atkinson L N, Saperstein S L, Pleis J.(2009). Using the Internet for Health-Related Activities: Findings From a National Probability Sample. J Med Internet Res 11(1):E4
101. Ryan P, Maierle D, Csuka M E, Thomson A.(2013). Computer-Based Intervention To Enhance Self-Management of Calcium and Vitamin D Intake in Women. Western Journal of Nursing Research 35(8) 986–1010

102. Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Khan R. (2012). HON label and DISCERN as content quality indicators of health-related websites. *Psychiatr Q.*;83(1):15-27
103. Tirlapur S A, Leiu C, Khan K S. (2013). Quality of Information on the Internet Related to Bladder Pain Syndrome: A Systematic Review of the Evidence. *Int Urogynecol J.* 2013 24(8):1257-62
104. Bangor A, Kortum P T, Miller J T.(2008). An Empirical Evaluation of the System Usability Scale. *International Journal of Human Computer Interaction*,24:6,574-594
105. Bangor A,Kortum P, Miller J.(2009).Determining What Individual SUS Scores Mean: Adding an Adjective Rating Scale *Journal of Usability Studies*, 4(3). 114-123
106. <http://Www.Beyinfelci.Org/Ugdetay.Asp?Id=134>Erişim Tarihi: 23.12.2013
107. Çapacı K.(2007). İnmede Düşme ve Kırıklar. *Türk Rehab Derg Özel sayı* 53(1):7-10
108. Savcı C, Kaya H,Acaroğlu R, Kaya N, Bilir A, Kahraman H, Gökerle N. (2009).Nöroloji ve Nöroşirürji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3). 19-26
109. Kalyoncu Aslan I, Erdemsel Acarel E, Us Anaç H, Kırbaş D.(2002). İskemik Strok Vakalarında Oral Antikoagülan Kullanım Endikasyonlarının Değerlendirilmesi *Düşünen Adam*; 15(3): 187-192
110. Krespi Y.(2009). İskemik İnmede Medikal Koruyucu Tedavi (İçinde). Ed. Balkan S. *Serebrovasküler Hastalıklar*. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara:255-269
111. Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F(2010). İnmeli Yaşlı Bireylerin Bilişsel Düzeyleri ve Beslenme Durumları Arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 3(1):30-38
112. Sakarya M.(2005). Nöroloji Hastalarında Beslenme. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 3(1).39-47
113. Gültekin Ö. 2007. Torakal Seviyeli Medulla Spinalis Yaralanmalı Hastalarda Solunum Egzersizlerinin Solunum Fonksiyonlarına ve Yaşam Kalitesine Etkisi Sağlık Bakanlığı İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi
114. Kaya N, Kaya H, (2009). Nöroonkoloji Hastasının Hemşirelik Bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1):64-73
115. Erdemir F. (2007). Sözel İletişimde Bozulma (içinde). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 10. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 217-218

116. Chiu T M, Eysenbach G. (2011). Theorizing the Health Service Usage Behavior of Family Caregivers: A Qualitative Study of an Internet-Based Intervention. Int J Med Inform. 80(11):754-64
117. Cameron J I, Gignac MA. (2008). "Timing It Right": A Conceptual Framework for Addressing the Support Needs of Family Caregivers to Stroke Survivors from the Hospital to the Home. Patient Educ. Couns. 70(3):305-14.

ÖZGEÇMİŞ

Yasemin DEMİR, 1986 yılında Antalya’da doğdu. İlköğretimini Antalya’da tamamladı. Karatay Lisesi Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesinden ve ardından 2009 yılında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulundan mezun oldu. 2011 yılında Şubat döneminde Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programını kazandı. Mezuniyetten sonra yaklaşık 1 yıl özel hastane ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalıştıktan sonra 2011 yılı Temmuz ayından 2013 Şubat ayına kadar Bucak Devlet Hastanesinde çalıştı. 2013 Şubat ayından Mayıs 2014’e kadar Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğretim Üyesi Yetiştirme Programına bağlı araştırma görevlisi olarak çalıştı. Mayıs 2014’den itibaren Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği bölümünde Öğretim Üyesi Yetiştirme Programına bağlı araştırma görevlisi olarak görevine devam etmektedir. Yabancı dili İngilizcedir.

EKLER



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : B.30.2.AKD.0.20.05.05/01
Konu : Kurul Kararı Hk.

03.10.2013

Sayın Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM
Antalya Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğunuz “İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi” adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Gülay ÖZBİLİM
Dekan Yardımcısı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.AKD.0.20.05.05/
Konu:

06/03/2012

KARAR

Kurulun Adı, Adresi

:Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ,
Dumlupınar Bulvarı Kampüs
07070/ANTALYA

Toplantı Tarihi ve Karar No

: 06.03.2012/84

Araştırmanın tam adı

:“İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi”

Sorumlu araştırmacının ismi

: Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM

Sorumlu Araştırmacı Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM tarafından yürütülecek olan “İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığı kararı alınmıştır.

Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.

Prof.Dr. Şahin YAZAR
Başkan

Prof.Dr. Muzaffer SİNDEL
Başkan Yardımcısı

Öğr.Gör.Dr. M. Cumhur İZGİ
Raporör

Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM
Üye (Yürütücü olduğu için
oturuma katılmamıştır)

Prof.Dr. Cemil APAYDIN
Üye(Raporlu)

Prof.Dr. Metin ERKİLİÇ
Üye

Prof.Dr. A. Gökhan ARSLAN
Üye

Prof.Dr. Burhan SAVAŞ
Üye

Prof.Dr. Hakan ÖZDEMİR
Üye

Prof.Dr. Aykut ÇELİ
Üye

Doç.Dr. Aygen YILMAZ
Üye

Yrd.Doç.Dr. Hakan GÜLKESEN
Üye

EK-2

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : B.30.2.AKD.0.42.71.00-
Konu : Yasemin DEMİR



.../.../2013

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)'nin 30.01.2013 tarihli 84768725/PER-223-240 sayılı yazısı.

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Yasemin DEMİR'in, "İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında çalışmalar yapması ilgide kayıtlı yazı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve konu ile ilgili danışman öğretim üyesi ile adı geçen öğrenciye bilgi verilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

EKLER:

Ek-1: 1 Sayfa Yazı

RE: DISCERN

RE: DISCERN

Sasha Shepperd [sasha.shepperd@dph.ox.ac.uk]

Gönderildi: 06 Kasım 2012 Salı 11:24

Kime: Yasemin Demir

Dear Yasemin, DISCERN was developed to evaluate information on treatment or the management of a condition. If this is the focus of your work then please use and cite DISCERN

Best wishes
Sasha

From: Yasemin Demir [mailto:ydemir@akdeniz.edu.tr]

Sent: 05 November 2012 14:42

To: Sasha Shepperd

Subject: DISCERN

Dear Sasha Shepperd,

I'm currently doing a graduate study in the programme of Public Health Nursing in the Institute of Health Sciences at Akdeniz University. I kindly request a permission to use "DISCERN" in my thesis study which is called "The evaluation of the quality, content and the use of the web site prepared for family members giving care to patients with stroke". When it is used with your permission, it will be cited.

YASEMİN DEMİR

Akdeniz University /ANTALYA from TURKEY

Windows Live™ Hotmail (32) Messenger SkyDrive | MSN

ya
p

Hotmail

Gelen kutusu (...)

Klasörler

Gereksiz

Taslaqlar (55)

Gönderilmiş

Silinmiş (22)

Arama Sonuçları

Yeni klasör

Hızlı görünüm

Fotoğraflar (3)

İşaretili (1)

Office belgeleri (4)

Yeni kategori

Messenger

Messenger oturumu aç

Giriş

Kişiler

Takvim

1 tıklatmayla
istenmeyen
posta
engelleme

Yeni | Yanıtla Tümünü yanıtla İlet | Sil Gereksiz Süpür ▼ İşaretle ▼ Taşı ▼ Kati

Yan: kitap izni

Dön: İletiler |

Bununla ilişkili iletileri görmek için, iletileri konuşmaya göre gruplandırın.

Mediha Gurgoze

15.02.2012

Kime: yasemin demir

Yanıtla ▼

Selam Yasemin Hanım,
Kitabımdaki ilgilendiğiniz bölümleri kaynak
gösterebilirsiniz. Kolay gelsin...
Mediha Gürgöze

Kimden: yasemin demir <yasemin0747@hotmail.com>
Kime: Mediha Gurgoze <medihagurgoze@yahoo.com.tr>
Gönderildiği Tarih: 13 Şubat 2012 22:39 Pazartesi
Konu: kitap izni

Sayın Mediha GÜRGÖZE;
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı
hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. İnmeli Hastalara
Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Hazırlanan Web Sayfasının
Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının
Değerlendirilmesi isimli tezimin kapsamında sizin
kitabınızın içerisindeki sayfa 63, 173, 215, 216, 217, 218,
219, 220, 221, 232, 234, 238, 239, 240, 246, 247, 248, 249,
250, 252, 281, 282, 284, 285, 291, 292, 333, 335'deki çizim
görsellerini kaynak göstererek kullanmak istiyorum. Bu
konuda izniniz olursa bu iletiyi olumlu yanıtlayarak
verebilirsiniz. İlginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür
ederim.

Yasemin DEMİR
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

07058. Kampüs / ANTALYA
Gizlilik Bildirimi Reklamlarımız hakkında Tanıtın Geliştiriciler Yardım Merkezi G
Tel:05514028492

© 2012 Microsoft

Koşullar

Gizlilik Bildirimi

Reklamlarımız hakkında

Tanıtın

Geliştiriciler

Yardım Merkezi

G

Yeni | Yanıtla Tümünü yanıtla İlet | Sil Gereksiz Süpür ▼ İşaretle ▼

Taşı ▼ Kategoriler ▼ |

BARTHEL İNDEKSİ	
1.BESLENME: 10=Bağımsız. Her gereci kullanıyor. Normal sürede besleniyor 5=Yardıma ihtiyacı var 0=Düşük performans	7. TUVALET TRANSFERİ: 10=Yatakta veya tuvalete gitmekte bağımsız 5=Tuvalet oturmakta dengesiz, hazırlanmakta ve tuvalet malzemelerini kullanmakta yardıma ihtiyacı var 0=Düşük performans
2. BANYO: 5=Yardımsız 0=Düşük performans	8. YATAK/KOLTUK TRANSFERİ: 15=Bağımsız, tekerlekli sandalye kullanıyorsa frenleri kendisi kullanıyor 10=Minimum destek veya supervizyon 5=Oturabiliyor, fakat transfer için destek gerekli 0=Düşük performans
3. TUVALET: 10=Yüzünü yıkıyor, saçını tarıyor, dişini fırçalıyor, tıraş oluyor 0=Düşük performans	9. YÜRÜME: 15 =Hasta yardımsız olarak 45 metre yürüyebilir. Breys, baston, koltuk değneği, yürüteç kullanabilir. Breyskullanıyorsa kilitleyip açabilmeli, oturup kalkabilmeli, mekanik destekleri yardımsız kullanabilmelidir. 10 =Hasta yukarıdakileri yapmak için yardıma veya gözetime ihtiyaç duyar. Fakat 45 metreyi yardımla yürüyebilir. Tekerlekli sandalyeyi kullanabilme (uygunsa) (5) 5 = 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 bölümden puan verilmez. 0 = Tekerlekli sandalyede oturabilir ancak kullanamaz
4. GİYİNME: 10=Bağımsız: Ayakkabısını bağlıyor, kemerini bağlıyor 5=Yardıma ihtiyacı var 0=Düşük performans	10. MERDİVEN ÇIKMA: 10=Bağımsız, destek aygıt kullanabilir 5=Yardıma veya supervizyona ihtiyacı var 0=Düşük performans
5. DEFEKASYON: 10=Kaçırmıyor, gerekirse fitil veya lavman yapabiliyor 5=Arada sırada kaçırıyor, fitil için yardıma ihtiyacı var 0=Düşük performans	PUANLAMA: 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
6. İDRAR: 10=İnkontinans yok, idrar toplayıcı önlemleri kendisi alabiliyor 5=Arasına İnkontinent, idrar toplamak için yardıma ihtiyacı var 0=Düşük performans	

WEB SAYFASININ KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ-DISCERN**BÖLÜM 1: Bu Web Sayfası Güvenilir mi?**

1.Web sayfasında amaçlar açık mı? Sorunun yanıtı “hayır” ise, 3. soruya geçiniz.

Açıklama: Web sayfasının başında şu açıklamaların net bir biçimde yer alıp almadığından bakın.

.Konusu ne?

.Hangi konuları kapsayacak (ve hangi konuları kapsamıyor)?

.Kimler için yararlı olabilir?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

2.Web sayfası amacına ulaşıyor mu?

Açıklama: Web sayfası 1. soruda amaçladığı bilgilere ulaşip ulaşmadığına dikkat edin.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

3. Web sayfası konu ile ilgili mi?

Açıklama: Web sayfasında;

.Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığına,

.Web sayfasındaki bilgiler ile ilgili önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığına dikkat edin.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

3. Web sayfasındaki bilgileri hazırlamak için sunulan kaynaklar açıkça belirlenmiş mi?

Açıklama: Web sayfası bilgileri sunarken bunların bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.

Bibliyografi ya da kaynak listesi, alıntı yapılan kuruluş ya da uzmanların adresleri gibi adresleri kontrol edin.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

5. Web sayfasında kullanılan bilgilerin tarihi açıkça belirtilmiş mi?

Açıklama: Web sayfasının hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.

.Web sayfasındaki bilgilerin revize edildiği tarihe bakın.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

6. Web sayfasında sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mı?

Açıklama: Web sayfasının kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığının işaretlerine bakın.

. Web sayfasının hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına, tek bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazlası olmasına bakın.

.Web sayfasının bir dış değerlendirilmesinin olup olmadığına bakın.

.Dikkatli olunması gereken nokta:

.Web sayfası bir konu hakkında bilgi verirken yalnız bir noktanın avantajından ya da dezavantajı üzerinde odaklanıyorsa,

.Bilgiler heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir biçimde sunuluyorsa,

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

7.Web sayfası ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntıları veriyor mu?

Açıklama: Web sayfası bilgi ve öneri sağlamada diğer kuruluşlara ilişkin ayrıntı ve daha fazla seçenek sunuyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

8. Web sayfası bakımın belirsiz yönlerinden söz ediliyor mu?

Açıklama: Web sayfasında bakımla ilgili uzman görüşlerindeki farklılıkları ya da bilgi eksikleri yönünden yazılan bilgilere bakın.

.Web sayfasında sunulan bilginin herkesi aynı şekilde etkilediğinden söz edilmesine dikkat edin (özel bir bakım gereksiniminin başarı oranının (%100 olduğunun belirtilmesi gibi).

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

BÖLÜM 2

Web Sayfasında Sunulan Bilginin Kalitesi Nasıl?

Web sayfasında sunulan bilgiler öz bakım şekli olarak düşünülmelidir.

9. Web sayfasındaki bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?

Açıklama: Bakım gereksinimlerinin tanımlanmasına bakın

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

10. Web sayfasındaki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?

Açıklama: Web sayfasında sunulan bilginin kontrol edilmesi, tekrarların önlenmesi, kısa ve uzun süren durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

11. Web sayfası bakımla ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?

Açıklama: Web sayfasında sunulan bakım bilgilerinin kullanılması, kısa ve uzun süreli etkilerine ilişkin riskler yer alabilir.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

12. Web sayfasındaki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

Açıklama: Web sayfasında sunulan bilgilerin uygulamaların ertelenmesi (uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen vazgeçilmesi durumunda risk ve yararların tanımına bakın.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

13. Web sayfasında sunulan bilgiler yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

Açıklama: Web sayfasındaki bilgilerin günlük aktiviteler üzerine etkilerini tanımlayıp tanımlanmasına bakın.

.Web sayfasındaki bilgilerin aile, arkadaş ve bakım verenlere etkilerinin tanımlanmasına bakın.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

14. Birden fazla bakım seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?

Açıklama: Web sayfasında sunulan bakım bilgilerinden hangi durumda yararlanacaklarının tanımlanmasına bakın

.Web sayfasının daha fazla araştırmak ya da düşünmek için alternatifleri ortaya koyup koymadığına bakın.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

15.Bakım veren ile ortak karar verilmesini destekliyor mu?

Açıklama: Web sayfası bakımla ilgili konularda aile, arkadaş, doktor ya da diğer sağlık elemanları ile tartışılacak konuların belirlenip belirlenmediğine bakın.

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

BÖLÜM 3

Web Sitesinin Değerlendirilmesi

16.Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler için bir kaynak olarak bu web sayfasının kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük Ciddi/Aşırı eksikleri var		Orta Eksikleri önemli Eksikleri var		Yüksek Çok az ancak ciddi değil
1	2	3	4	5

WEB SAYFASININ İÇERİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Web sayfasındaki bilgilerin her birinin içeriğinin doğruluğunu/uygunluğunu aşağıda verilen puanlama seçeneğine göre değerlendiriniz. Lütfen “uygun değil” ve “kısmen uygun” yanıtınız için öneri belirtiniz.

- 1-Uygun değil
- 2-Kısmen uygun
- 3-Uygun
- 4-Tamamen uygun

Konular	Uzman görüşüne ait puanlama			
Beslenme Öneri:	1	2	3	4
Solunum Öneri:	1	2	3	4
Sonda bakımı Öneri:	1	2	3	4
Boşaltım Öneri:	1	2	3	4
Yatak yaraları Öneri:	1	2	3	4
Vücut temizliği Öneri:	1	2	3	4
Güvenlik Öneri:	1	2	3	4
Hastalığın seyri Öneri:	1	2	3	4
İlaçların kullanımı Öneri:	1	2	3	4
Yatak içi egzersizler Öneri:	1	2	3	4
Uyku Öneri:	1	2	3	4
Ağrı Öneri:	1	2	3	4
İletişim Öneri:	1	2	3	4
Destek sosyal hizmetler Öneri:	1	2	3	4

**WEB SAYFASININ KULLANILABİLİRLİĞİNİ DEĞERLENDİRME
FORMU (SUS)**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.					
Web sayfasını çok karışık buldum.					
Web sayfasının kullanımını kolay buldum.					
Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyaç duyabileceğimi düşünüyorum.					
Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum.					
Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum.					
Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum.					
Web sayfasını çok kullanışsız buldum.					
Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.					
Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var.					

1. Cinsiyet () Kadın () Erkek
2. Yaşınız.....
3. Eğitim durumunuz:
 - a. () İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu () Üniversite
4. Medeni durumunuz: () Evli () Bekâr () Dul
5. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
6. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız:
 - a. () Gelirim giderimden az () Gelirim giderime denk () Gelirim giderimden fazla
7. Günlük bilgisayar kullanma süreniz ne kadardır?.....
8. Kişisel olarak internetten yararlanma düzeyinizi nasıl tanımlanırsınız?
 - a. () Kötü () Orta () İyi
9. İnmeli hastaların eğitimi için hazırlanan web sitesini haftada kaç saat kullandınız.....
10. Daha önce herhangi bir hastaya bakım verdiniz mi? () Evet () Hayır
11. Daha önce inme geçiren bir hastaya bakım verdiniz mi? () Evet () Hayır
12. İnmeli hasta cinsiyet: () Kadın () Erkek Yaş:

WEB SAYFASININ İÇERİĞİNİN KULLANIMI

Aşağıda web sayfasındaki bilgilerin her birinden yararlanma/anlama düzeyiniz sorgulanmaktadır. Lütfen her bir maddeye katılım düzeyinizi aşağıdaki yanıt seçeneklerine göre belirtiniz.

4-Her zaman %75 ve daha fazla oranda

3-Çoğu zaman %%51-74 oranında

2-Bazen %26-50 oranında

1-Çok az % 25 den daha az

Web sayfası inmeli hastamın;	HER ZAMAN	ÇOĞU ZAMAN	BAZEN	ÇOK AZ
1.Bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
2.Yaptığım işlemlerin inmeli hastamın sağlığını nasıl etkileyeceğini anlamamı sağladı.	4	3	2	1
3.Beslenmesini nasıl yapacağımı (yutma güclüğü, nazogastrik sonda, ağız bakımını) anlamamı sağladı.	4	3	2	1
4.Solunum ile ilgili problemlerini (nefes darlığı, öksürük) nasıl çözeceğimi anlamamı sağladı.	4	3	2	1
5.Sonda bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı	4	3	2	1
6.Boşaltımla ilgili problemlerini (kabızlık, dışkılama alışkanlığı) nasıl çözeceğimi anlamamı sağladı.	4	3	2	1
7.Yatak yaralarından nasıl koruyacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
8.Vücut temizliğini nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
9.Güvenliğini nasıl sağlayacağımı (düşme, sondanın sabitlenmesi, yatak çevresinin güvenliği) anlamamı sağladı.	4	3	2	1
10.Hastalığının seyrini anlamamı sağladı.	4	3	2	1
11.İlaçlarını nasıl kullanıdığımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
12.Yatak içi egzersizlerini nasıl yaptıracağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
13.Uykusunu nasıl düzenleyeceğimi anlamamı sağladı.	4	3	2	1
14.Ağrısını nasıl giderebileceğimi anlamamı sağladı.	4	3	2	1
15.İletişimini nasıl sürdüreceğimi anlamamı sağladı.	4	3	2	1
16.Bakımı için nerelerden (sosyal destek, dernek, ekonomik, tıbbi bakım, evde bakım merkezi) yardım alabileceğimi anlamamı sağladı.	4	3	2	1
17.Evde bakımında ihtiyaç duyduğum bilgilere ulaşmamı sağladı.	4	3	2	1
18.Evde bakımında zorlandığım konularda web yönetici hemşireye ulaşabilmemi sağladı.	4	3	2	1

19.Web sitesi ile ilgili olarak **beğendiğiniz** özellikler nelerdir?

20.Web sitesi ile ilgili olarak **beğenmediğiniz** özellikler nelerdir?

21.Web sitesinde olmasını istediğiniz özellikler varsa yazınız.

GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR

- **Prof. Dr. Babür DORA**
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
- **Prof. Dr. Dilek ÇOLAK**
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
- **Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU**
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
- **Doç. Dr. Sakine MEMİŞ**
Adnan Menderes Üniversitesi
- **Yrd. Doç. Dr. Ali ÜNAL**
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
- **Dr. Tuğba ÖZEN**
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
- **Hemşire Necla OĞUZ**
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
- **Hemşire Ayşe ÇILDIR**
Trakya Üniversite Hastanesi
- **Dr. Aydan İZGİ**
Antalya Büyükşehir Belediyesi
- **Hemşire Güliz ALBABA**
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi adlı araştırma, innmeli hastalarına evde bakım veren aile bakım üyelerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek amacıyla hazırlanan web sayfasının kalitesi, içeriği ve bakım vericiler tarafından kullanılabilirliği ve etkililiğini değerlendirmek için metodolojik olarak planlanmıştır.

Araştırmacının ve araştırmanın adı, amacı, süreci ve Gönüllü/Katılımcı hakları ve araştırma sonuçlarının yorumlanması konularında araştırmanın uygulayıcısı Arş. Gör. Yasemin DEMİR tarafından bilgilendirildim.

Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmektedir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum hastanızın bakımında herhangi bir değişime yol açmayacaktır. Kimliğiniz gizli kalmak koşuluyla, sizin sağladığınız veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır; ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait araştırmayla ilgili bilgilere ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bilgilerin gözden geçirilmesi, aktarılması ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Katılımcının,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

SAĞLIK EĞİTİMİ MODÜLLERİNİN İÇERİĞİ

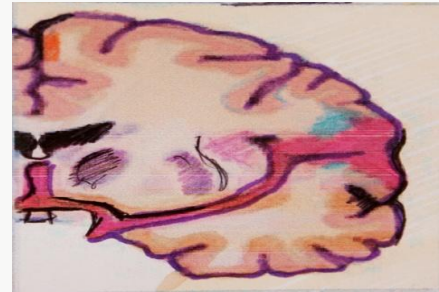
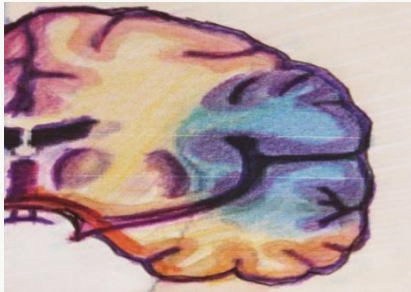
İnme Nedir ?

İnme beyni besleyen damarların etkilenmesi sonucunda yüz, kol ve bacakta felç ya da hissizlik, dengesizlik, konuşma ve anlama bozukluğu, baş dönmesi, çift görme, bir yarıyı görememe veya bilinç kaybı gelişmesiyle seyreden bir hastalıktır. İnme olarak bilinen bu rahatsızlığın diğer adları; felç, strok, serebrovasküler hastalık, beyin krizi, apopleksidir.

İnme Türleri

İskemik İnme: Beyinde pıhtı atması

Hemorajik inme: Beyin kanaması



Kan pıhtısı, kanın beyne gitmesini engeller. (Tarlacı 2004, Aktaş 2012).

Kanama beyin dokusuna yayılır

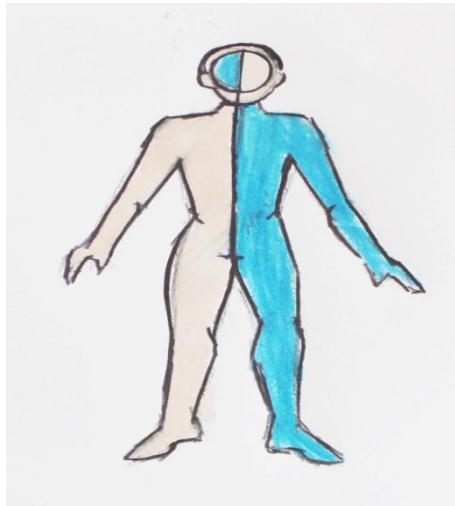
Sağ Beyin Hasarı

-Sağ tarafta paraliz

-Konuşma /dil Sorunları

-Yavaş ve tedbirli Davranış biçimi

-Hafıza ve iletişim Sorunları



Sol Beyin Hasarı

Sol tarafta Paraliz

Algısal/mekansal Sorunlar

-Ani ve saldırgan Davranış biçimi

-Hafıza sorunları

İnmede Risk Faktörleri

- a. Yaş
- b. Cinsiyet
- c. Irk
- d. Aile öyküsü/genetik (ailede felç geçiren birisinin bulunması)

II. Değiştirilebilir risk faktörleri

- **a. Kesinleşmiş faktörler**
 1. Hipertansiyon
 2. Diyabetes Mellitus, hiperinsülinemi, glikoz intoleransı (şeker hastalığı)
 3. Kalp hastalıkları (Koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, periferik arter hastalığı)
 4. Hiperlipidemi (Kolesterol yüksekliği)
 5. Sigara
 6. Asemptomatik karotis stenozu (Karotis arter hastalığı)
 7. Orak hücre anemisi
- **b. Kesinleşmemiş faktörler**
 1. Alkol kullanımı
 2. Obezite (Şişmanlık)
 3. Beslenme alışkanlıkları
 4. Fiziksel hareketsizlik
 5. Hiperhomosisteinemi (Kanda bulunan homosistein maddesinin fazla olması)
 6. İlaç kullanımı ve bağımlılığı
 7. Hormon tedavisi
 8. Oral kontraseptif kullanımı (Kadın Doğum kontrol hapları)
 9. Hormon replasman tedavisi
 9. Hiperkoagülabilité (Kanın akışkanlığının az olması)
 10. Fibrinojen
 11. İnflamasyon
 12. Enfeksiyon
 13. Migren
 14. Uykuda solunum bozuklukları
 15. Beslenme alışkanlıkları
 17. Hiperhomosisteinemi (Kanda bulunan homosistein maddesinin fazla olması)
 18. İlaç kullanımı ve bağımlılığı
 19. Hormon tedavisi
 1. Oral kontraseptif kullanımı (Kadın Doğum kontrol hapları)
 2. Hormon replasman tedavisi
 20. Hiperkoagülabilité (Kanın akışkanlığının az olması)
 21. Fibrinojen

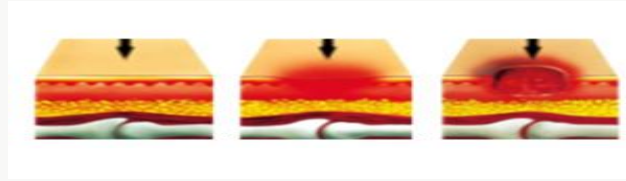
22. İnflamasyon

Kaynaklar

- Akdemir N. (2005). Sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı (içinde). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Sistem ofset. Ankara 2.baskı: 783-858
- Aktaş (2012). İnme ile ilgili genel bilgiler (içinde). İnme sonrası bakım. İstanbul kitabevi, 3-16
- Giray S.(2010).Akut inmenin değerlendirilmesi. (içinde). Ed. Karataş M, Nörolojide acil ve yoğun bakım. Nobel tıp kitabevi. Adana 119-131
- <http://www.stroke.org> (Erişim tarihi:09.10.2012)
- <http://www.uzmantv.com/inme-nedir>
- Tarlacı S.(2004). Akut iskemik inme (içinde). Acil nörolojik hastalıklar güncel tanı ve tedavi. Nobel tıp kitabevi, İstanbul, 121-147.
- Utku U, Çelik Y. (2009). İnmede etyoloji, sınıflandırma risk faktörleri (içinde). Serebrovasküler hastalıklar. Ed.Balkan S.Güneş tıp kitabevi, Ankara:51-6
- www.baburdora.com.tr Prof. Dr. Babur Dora

http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=inme_nedir

Yatak Yaralarının Önlenmesi



Basınç ülseri olarak tanımlanan yatak yaraları, yüzeysel ve derin doku bütünlüğünün bozulması, yumuşak dokunun hasar görmesi durumudur. Gerekli önlem alınmazsa dolaşımı bozulan ve hareket aktivitesi kısıtlanan inmeli hastalarda yatak yarası çok çabuk gelişebilir

Yatak Yarası Oluşumunu Kolaylaştıran Faktörler

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| ◦ İleri yaş | ◦ Sıcaklık |
| ◦ Hareketsizlik, yatağa bağımlı olma | ◦ Islak ve kirli yatak takımları |
| ◦ Yetersiz beslenme | ◦ İdrar, dışkı kaçırmaya |
| ◦ Felç | ◦ Vücutta şişlik (ödem) |
| ◦ Kas güçsüzlüğü | ◦ Vücutta iltihap olması |
| ◦ Ağrı | ◦ Kansızlık |
| ◦ Yırtılma | ◦ Şeker hastalığı |
| ◦ Sürtünme | ◦ Yüksek tansiyon |



II. Evre

Yatak Yaralarının Dört Evresi Vardır:

I.Evre:

Bu evrede deride basmakla kaybolmayan kızarıklık vardır, ancak deri

bütünlüğü bozulmamıştır. Bu evre uyarı olarak algılanmalı ve gerekli

önlemler alınmalıdır. Hastanın kızaran bu bölge üzerine oturması, yatması

engellendiğinde genellikle kendiliğinden iyileşir.

II.Evre:

Derinin üst kısmı ve/veya derinin alt kısmı derinin üst tabakasını etkileyecek

şekilde kısmi derinlikte doku kaybı vardır. Deride sıyrılma, su toplanması

veya derin olmayan çukur gözlenir. Nedenler ortadan kaldırılır, yara

enfeksiyondan korunsa, kendiliğinden ya da pansumanla iyileşir.

III.Evre:

Yara derinin üstünden başlayıp deri altı yağ dokusuna kadar uzanır fakat kas

tabakasını etkilemez. Yatak yaraları derin çukur şeklindedir. Bu evredeki bir

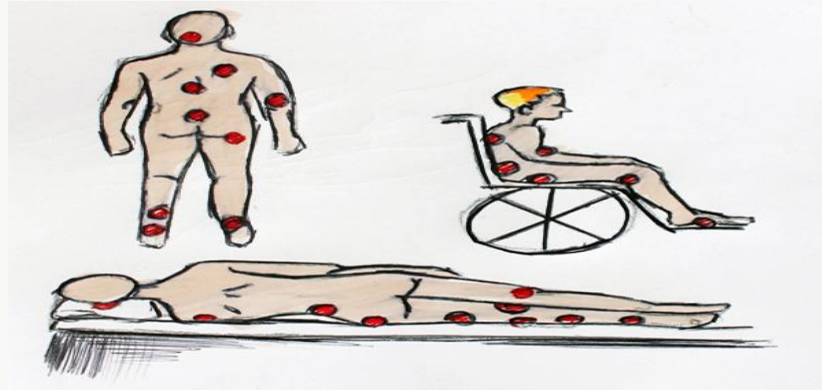
yaranın kendiliğinden kapanması aylarca süreceği için genellikle cerrahi

müdahale yapılır.

IV.Evre:

Yara, deri altı yağ dokusundan başka kas dokusu, kemik ve eklemlere kadar

devam eder.

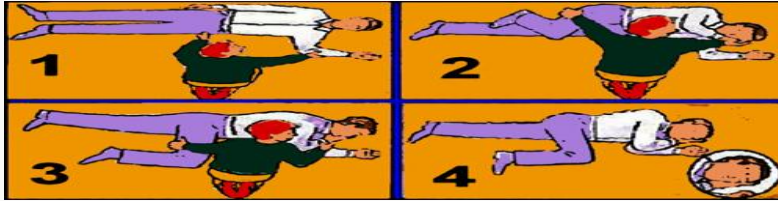


Norton Ölçeği:

Fiziksel Durum	☐ Çok Kötü	☐ Kötü	☒ Orta	☐ İyi
Mental Durum	☐ Algılama yok	☐ Konfüze Bilinç Bulanıklığı	☐ Apatik çevreye kayıtsız kalma	☐ Açık
Aktivite	☐ Yatağa bağımlı	☐ Tekerli sandalyeye bağımlı	☐ Yardımla yürüyor	☐ Yürüyor
Mobilitite	☐ Hareketsiz	☐ Çok kısıtlı	☐ Hafif kısıtlı	☐ Tam hareketli
İnkontinans	☐ İdrar dışkı ve	☐ Genellikle idrar	☐ Bazen	☐ Yok

*Toplam 14 ve altı puan basınç yarası gelişme riskinin yüksek olduğunu gösterir. (Norton ölçeği).

Hastanızda basınç yaralarının gelişmesini önlemek için;



**Bakınız: Sırtüstü pozisyondan yan yatış pozisyonuna döndürme videosu,
Yan yatış pozisyonundan yüzüstü pozisyonuna döndürme videosu
Bakım Girişimleri**

1. Hastanızın cildini her gün sıcaklık, kızarıklık, şişlik, morluk açısından kontrol edin.
2. Ayak ve tırnak bakımını düzenli aralıklarla yapın.
3. Naylon, sentetik kumaşlardan uzak durun, dar giysilerden kaçının, fermuarlı, düğmeli giysilerin cilde temas etmemesine dikkat edin.
4. Hastanızı tekerlekli sandalyeye tam ortalı ve dengeli oturtun.
5. Hastayı döndürürken, yuvarlama yöntemini kullanın, sürükleyip çekmeyin.
6. Protez, ortez, ayakkabı kullanımından sonra cildi kontrol edin.
7. Pamuklu, hava geçirgen, emici giysiler tercih edin.
8. Cildin dışkı, idrar, vücut sıvılarına maruz kalmaması için koruyucu pedleri, hasta bezleri kullanın.
9. Hastanıza haftada en az 2 kez banyo yaptırın. **Bakınız: Vücut banyosu videosu**
10. Derinin temiz ve kuru olması esastır. Ter ve vücut sıvılarının ıslattığı koltuk altı, genital bölge, dirsek ve diz altlarını yumuşak sabun veya pH 5.5 uygun temizleyicilerle ılık su ile yıkayın ve durulayın.

11. Cildi kuruladıktan sonra nemlendirici kullanın. Cilt bakımını düzenli olarak yapın.
12. 2-4 saatte bir hastanın pozisyonunu değiştirin. Her pozisyon değişiminde basınç altında kalan cildin görünümünü değerlendirin.
13. Alt ekstremiteler, özellikle ayak bileği ve topuk özel koruyucu kılıflarla korunmalı ve yatağa az temas etmeleri sağlanmalıdır. Topuğu koruyucu material kullanın.
14. Sakıncası yoksa, hastanızı yüz üstü yatırın. Böylece sırt bölgesinin havalanmasını ve akciğerlerdeki sekresyonların atılmasını kolaylaştırır(**Bakınız: Yüzüstü yatış pozisyonu videosu**).
15. Hastanızı inmenin etkilediği güçsüz taraf üzerine uzun zaman yatırmayın.
16. Hastanın vücut ağırlığını en geniş alana yaymak basıncı azaltıcı araçlar kullanılabilir. Standart (en az 13 cm) köpük yastıklar, özel hazırlanmış koyun postu, su, hava ya da jel doldurulmuş yatak örtüleri, hava akımlı yataklar, özel durumlarda su, hava ya da jel doldurulmuş yastıklar veya minderler kullanılabilir (**Bakınız: Sırtüstü yatış pozisyonu, yan yatış pozisyonu videoları**);
17. Dokulardaki dolaşımı aktif ve pasif hareketlerle artırın. **Bakınız: Pasif aktif hareketler videosu**;
18. Yatak çarşaflarının temiz, kuru ve kırışksız, pamuk içerikli olmasını sağlayın.
19. Hastanın yemeğini yatakta yedirmeyin ve yatak içinde yemek kırıntıları olmamasına özen gösterin.
20. *Basınç noktalarının etrafına masaj yapın.* Ancak, kemik çıkıntılarına masaj yapmayın. Bu doku hasarına neden olur.
21. Beslenme ve idrar sondaları, oksijen maskesi tüplerini tespit etmek için kullanılan malzemelerin cilde zarar vermeyen ürünlerden seçin. Bu bölgeleri her gün kontrol edin.
22. Hastanızın yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayın.
23. Hastanızın yarası olup olmadığını kontrol edin.

Kaynaklar

- Aktaş (2012). Kişisel temizlik ve giyinme (içinde). İnme sonrası bakım. İstanbul kitabevi, 81-87
- Bulecza S,R. Aronovitch S,A.(2005). Skin Integrity (içinde). Rehabilitation nursing secrets. Ed. Brown Clark S. Elsevier mosby 61-68
- Durna Z. Akın S. Özdiilli K.(2011). Hastalıklar ve bakım (içinde). Ed. Durna Z. İç hastalıkları Hemşireliği uygulama rehberi.2.Baskı Nobel tıp kitabevi. İstanbul:41-241
- Gençtürk N. (2011). Yara Bakımı ve Uygulamaları ed. Ay Akça F. (içinde). Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler. 2.Baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi, 266-310
- Gürgöze M.(2006). Omurilik Yaralanması olan hastalarda beslenme. (içinde) Omurilik Yaralanmalarında Rehabilitasyon hemşireliği, İstanbul, Zümbüloğlu Basımevi.171-180
- http://ataturksanatoryumu.gov.tr/pdf/basinc_ulseri Erişim tarihi:30.12.2011
- Karadağ A. (2003). Basınç Ülserleri: Değerlendirme, Önleme Ve Tedavi C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (2):41-49
- Karadakovan A (2010). Sinir sistemi(içinde). Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Ed.Karadakovan A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, Adana: 1153-1245.
- Memiş S, Krespi Y, Durna Z, Tülek Z.(2003). İnmeli hasta bakımı (içinde) ed. Durna Z, Krespi Y, Akut inmeli hastalarda hemşirelik bakımı uygulama rehberi. İstanbul üniversitesi yayın no;4380 İstanbul 24-27

- Tekereci H. (2012). Bası yarası. Ed. Küçükkardalı, Tekereci H. (içinde). Yoğun bakımda yaşlı hasta sorunları, İstanbul, Nobek kitabevi, 223-233.
- Terzi B, Kaya N. (2011).Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 1: 21-5
- www.bdh16.gov.tr Erişim tarihi: 09.11.2011,
- www.nice.org.uk/C6029 (Pressure ulcers prevention and treatment 2005) Erişim tarihi: 17.06.2012

http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYOProje/page.php?id=yatak_yaralinonlenmesi
Erişim tarihi:03.01.2014

İNME Lİ HASTANIN BESLENMESİ



Beslenme inmeye bağlı olarak zorlaşmaktadır. İnmeli hastalarda en sık karşılaşılan beslenme problemi yutma güçlüğü (disfaji)'dir. Ayrıca, nazogastrik sonda (burundan mideye inen beslenme sondası) ile beslenen hastalarda sonda ile ilgili birçok problem oluşabilir.

YUTMA GÜÇLÜĞÜ BELİRTİ VE BULGULARI

- Ağız içinde tükürük birikimi
- Gıda artıklarının olması

- Boğazına takılma hissi
- Kaba, hırıltılı ses
- Yemek zamanının uzaması
- Yutma sırasında tıkanma hissi, öksürük yemek sonrası seste değişiklik
- Yutma sırasında zorlanma
- Yutma sırasında başın sağa sola öne eğilmesi.
- Ağızdan salya akması
- Öğürme refleksinin azalması.



Yutma güçlüğü olan hastanız için;

- Hastanın yemek yemesi için rahat bir ortam sağlayın.
- Beslenme zamanında hastayı oturur pozisyona getirin.
- Hastanın başı ve ellerini yastıkla destekleyin.
- Hastanızı yemekten sonra en az yarım saat dik pozisyonda oturtun.

- Yiyecekleri küçük lokmalar halinde verin ve yemeği ağzın kuvvetli tarafında çiğnemesini sağlayın.
- Sulu ve sert gıdalar yerine yumuşak gıdalar yemesini sağlayın.
- Besinlerini püre haline getirin.
- Kilo kontrolü yaparak hastanızın besin ihtiyacını belirleyin.
- Yemek yerken konuşma, radyo dinleme, televizyon izleme gibi hem sizin hem hastanızın dikkatini dağıtacak hareketlerden uzak durun.
- Hastanızı olabildiğince kendisinin yemek yemesi için teşvik edin.
- Mutfak araç gereçlerinin hastanın kullanabileceği kırılmayan, hastanıza zarar vermeyen özellikte olması gerekir (kalın uzun saplı çatal, bardakların, tabakların altına kauçuk yapışan tabanlar bulundurun).
- Yemek yedikten sonra ağzındaki yiyecek kalıp kalmadığını kontrol edin.
Hastanızın yutma güçlüğü olup olmadığı doktor\hemşire\fizyoterapist tarafından belirlendikten sonra, uygunsa besinleri ağız yoluyla verin.
Hastanız, ağzından beslenemediğinde doktorunuz beslenme sondası önerebilir.
Beslenme sondası takıldığında aşağıdaki bakım girişimlerini uygulayın...
- Sonda ile beslenmesi için hastanın başının altına 2-3 yastık (45' yükseklikte) koyun. Aksi takdirde besinleri geri çıkarır.
- Beslenme esnasında hasta uyanık olmalıdır.
- Besin oda sıcaklığında olmalıdır.
- Beslenmeye başlamadan önce 10-20'lik şırınga (enjektör) sondanın ucuna takın. Enjektörü geri çekin. Mide içeriği miktarını kaydedin. Gelen sıvı bir çay bardağından (100 cc) fazla ise doktoruna haber verin. Bu işlemi her beslenmeden önce uygulayın.
- Sonda ile beslenmeye az az ve yavaş başlayın (*çay bardağının yarısı*).
- Şırıngayı besinle doldurun. Yaklaşık 2 su bardağı besini (400cc) 10-15 dakika içinde verin.
- Şırıngayı, besinin sondadan gitme hızına göre ayarlayın.
- Bulantı ve kusma, besinin hızlı verildiği ve midenin geç boşaldığı durumlarda görülür.
- Şırıngadaki besin bitmeden tekrar besinle doldurun. Böylece mideye hava girmesini engellemiş olursunuz. Besin bitinceye kadar bu şekilde devam edin.
- Beslenme öncesi ve sonrası, tüpten ilaç vermeden önce ve sonra çay bardağının yarısı kadar ılık su verilmesi tüpün temizliğini sağlar ve tüpün tıkanıklığını önler. Sondayı temizlemek için büyük bir (20-50cc) enjektörle sondanın içindeki sıvıyı çekin. Sıvı gelmiyorsa ya tüp yukarı doğru kaymıştır ya da yemek borusunda katlanıp düğüm olmuştur. Tüp 3-5 cm itilip çekilirse genellikle bu düğüm çözülür. Ancak hastanın durumu bu hareket için sakıncalı ise doktoruna danışmak gerekir.
- Sondanın mideye yapışmasını önlemek için, günde 1 kez sondayı kendi etrafında yavaş bir şekilde döndürmek gerekir.
- Beslenme işlemi bittikten sonra sondayı, çengelli iğne ile hastanızın kıyafetine sabitleyin.
- Beslenmeden sonra hastanın başı 1 saat yüksek tutulmalıdır.
- Hastanız ağzından beslenmediği için tükürük salgısı azalır. Ağzında kuruluk, paslı dil, dudaklarında çatlak oluşur. Bu yüzden dişleri ve dili düzenli bir şekilde fırçalanmalıdır. Dudaklarını ve sondanın hastanın yüzünde bantlandığı yerleri kremleyin.
- *Hastanızın ağzını karbonatlı bir su veya doktor tarafından tavsiye edilen sıvı solüsyonla yemekten sonra çalkalayın. **Bakınız: Ağız bakımı videosu;***

Kaynaklar

- Aktaş (2012). Beslenme(içinde). İnme sonrası bakım. İstanbul kitabevi, 55-63
- Aydoğdu. (2011). Disfaji ve Aspirasyon problemleri (içinde). Ed. Kumral E. Santral Sisteminin Damarsal Hastalıkları Güneş Tıp Kitabevi, Ankara: 611-623
- Çakırcalı E. (2000). Beslenme gereksinimi (içinde). Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke uygulamalar 3. Baskı, İzmir, Nobel tıp kitabevi. 149-166
- Durna Z. Akın S. Özdiilli K.(2011). Hastalıklar ve bakım (içinde). Ed. Durna Z. İç hastalıkları Hemşireliği uygulama rehberi.2.Baskı Nobel tıp kitabevi. İstanbul:41-241
- Flannery J, Pugh B S. 2005. Stroke rehabilitation (içinde). Rehabilitation nursing secrets. Ed. Brown Clark S. Elsevier mosby 215-229
- Gürgöze M.(2006). Omurilik Yaralanması olan hastalarda beslenme. (içinde) Omurilik Yaralanmalarında Rehabilitasyon hemşireliği, İstanbul, Zümbüloğlu Basımevi.171-180
- Hickey J. V. (2003). Rehabilitation of Neuroscience Patients. (içinde) ed. Hickey J.V The clinical practise of neurological and neurosurgical nursing. Lippincott Williams Wilkins basımevi. 5 baskı. ABD: 25-281
- Karabulut N, Uzun Ö. (2010). Nazogastrik Uygulaması ve Hemşirelik Bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 86-98
- Karadakovan A (2010). Sinir sistemi(içinde). Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Ed.Karakadovan A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, Adana: 1153-1245.
- Memiş S, Krespi Y, Durna Z, Tülek Z.(2003). İnmeli hasta bakımı (içinde) ed. Durna Z, Krespi Y, Akut inmeli hastalarda hemşirelik bakımı uygulama rehberi. İstanbul üniversitesi yayın no;4380 İstanbul 24-27
- Özdemir A, Çekin AH.(2011). Disfajiye genel yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 15(4): 227-234
- Sabuncu S, Ecevit Alper Ş, Karabacak Ü, Gülseven Karabacak B, Şenturan L, Orak Şahin N, Oksay Şahin A. (2008). Nazogastrik sonda ya da gastronomi yoluyla sürekli besleme. (içinde). Hemşirelik esasları temel beceriler kitabı. 1.baskı İstanbul, İstanbul tıp kitabevi. 120-121.
- Süzen B. (2011) Sindirim Sistemi ve Uygulamaları. Ed. Ay Akça F. (içinde). Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler 2.Baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi.568-603
- Uysal N, Eşer İ, Khorsid L. (2011). Hemşirelerin Enteral Beslenme İşlemine Yönelik Uygulama ve Kayıtlarının İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14: 2

<http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO->

Proje/page.php?id=beslenme_problemleri Erişim tarihi:03.01.2014

İnmeli Hastanın Solunum Fonksiyonu

İnme çeşitli solunum bozukluklarına yol açabilir. Balgam, öksürümeme, yutma yeteneğinde bozulma gibi nedenlerden dolayı hasta solunumunu sürdürmede zorlanmaktadır. Hastaların en çok karşılaşacağı problemler nefes darlığı ve öksürüktür. İnmeli bireylerde yutma gücü ve öksürümeme nedeniyle tükürük ve yemek parçalarının boğaza kaçma (aspirasyon) riski vardır.

a)Nefes Darlığı: Nefes darlığı solunumun rahat olmaması anlamına gelmektedir. Nefes almada zorlanma şeklinde de ifade edilmektedir. Bazı inmeli hastalarda, solunumu rahatlatmak için hastanede gırtlak seviyesinin altından nefes borusuna bir delik (trakeaostomi) açılmış olabilir.

b) Öksürük: İnmeli hastalar etkili öksürük oluşturmada zorluk çekerler.

c)Havayolu tıkanmasının bulguları:

- Huzursuzluk
- Sinirlilik
- Hırıltılı ses çıkarma ya da hiç ses çıkarmama
- Yüz derisinde solukluk
- Dudaklarda morarma

Hastanızın solunum yollarını rahatlatmak için;

- Hastanızın solunumla ilgili problemini belirleyin (nefes darlığı, balgam, öksürük).
- En iyi nefes alacağı pozisyon yarı oturur pozisyon ya da oturur pozisyonudur. Hastanızı bu pozisyonlardan birinde oturtun.
- Hastanızın odası solunumunu kolaylaştırmak amacıyla uygun nemde ve sıcaklıkta olsun.
- Akciğerlerinde balgam birikmemesi için hastanızı yatak içinde 2 veya 4 saatte bir döndürün.
- Hastanızın odasını sık sık havalandırın.
- Yiyecek ve içecekleri boğazına kaçırmadan verin.
- Hastanızı yatırırken yan ya da yarı yan yatırır pozisyonda yatırın.
- Aşırı balgamı kâğıt mendil ile alın.
- Balgamı kolay atması ve balgamın boğaza kaçmaması için hastanın başını yan tarafa çevirin.
- Balgamın kolay atılmasını sağlamak için hastanızın yeterli sıvı almasını sağlayın. Fazla sıvı tüketmeyi engelleyecek bir sağlık problemi yoksa hastanızın günde 2,5-2,7 litre sıvı almasını sağlayın.

Trakeostomi bakımında önemli olan; *betadinle trakeostaminin silinmesi, tüpün içindeki içindeki sekresyonun temizlenmesi, çevresindeki iplerin kirlenince değişmesidir.*

Sekresyon birikmesinin önlenmesi için günde 1-2 defa postural drenaj yapın. **Bakınız: Postural drenaj videosu,**

- Doktorunuzun hastanız için önerdiği balgam sökücü, buhar, antibiyotik gibi tedavi ve ilaçları düzenli kullanın.
- **Oksijen tedavisi alıyorsa;** doktorunuzun haberi olmadan artırıp azaltmayın. Aksi takdirde beyin hücrelerine zarar verirsiniz.
- Hastanıza oksijen uygulamadan önce oksijen tüpünde yeterli oksijen olup olmadığını kontrol edin.
- Günde 3 kez ağız bakımı yapın.
- Günde bir oksijen tüpünde *steril su (distile su) konulan kabı (humidifer)* temizleyin ve suyunu değiştirin.
- Oksijen maskesi kullanan hastalar boğuluyor hissi yaşabilir, sık aralıklarla kontrol edin.

- Burundan oksijen vermek için, nazal kanülü kullanabilirsiniz. Nazal kanül kullandığınızda burnu ve kulak arkasını tahriş açısından kontrol edin.
- Oksijen yanıcı bir madde olduğu için oksijen tüpünün yanında ve elbette hastanın odasında sigara içmeyin.
- Oksijen maskesinin hastanın yüzüne temas ettiği yerleri kremleyin.

Kaynaklar

1. Akdemir N. (2005). Sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı (içinde). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Sistem ofset. Ankara 2.baskı: 783-858
2. Aktaş (2012). Solunum(içinde). İnme sonrası bakım. İstanbul kitabevi, 51-55
3. Albayrak A (2007). Sinir sistemi bakım planları- Alzheimer Hastalığı (içinde). Ed. Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A,Hemşirelik bakım planları dâhiliye-cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut. Alter yayıncılık, Ankara:339-381
4. Durna Z. Akın S. Özdielli K.(2011). Hastalıklar ve bakım (içinde). Ed. Durna Z. İç hastalıkları Hemşireliği uygulama rehberi.2.Baskı Nobel tıp kitabevi. İstanbul:41-241
5. Erdemir F. (2007). Solunum fonksiyonlarında bozulma riski. Hemşirelik tanıları el kitabı. 10. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 344-358
6. Giray S.(2010).Akut inmenin değerlendirilmesi. (içinde). Ed. Karataş M, Nörolojide acil ve yoğun bakım. Nobel tıp kitebevi. Adana 119-131
7. Gürgöze M.(2006). Solunum sistemi. (içinde) Omurilik Yaralanmalarında Rehabilitasyon hemşireliği, İstanbul, Zümbüloğlu Basımevi.69-131
8. Karadakovan A (2010). Sinir sistemi(içinde). Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Ed.Karadakovan A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, Adana: 1153-1245
9. Kaya N, Kaya H, (2009). Nöroonkoloji Hastasının Hemşirelik Bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1):64-73
10. Memiş S, Krespi Y, Durna Z, Tülek Z.(2003). İnmeli hasta bakımı (içinde) ed. Durna Z, Krespi Y, Akut inmeli hastalarda hemşirelik bakımı uygulama rehberi. İstanbul üniversitesi yayın no;4380 İstanbul 24-27
11. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. (2010). Nefes darlığı (içinde). Ed. H, Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B.Kanser Hastaları ve aileleri için Palyatif bakım. Üniversiteliler Ofset, İzmir:39-41
12. Sun Kapucu S. (2007).Solunum sistemi bakım planları (içinde). Ed. Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A,Hemşirelik bakım planları dâhiliye-cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut. Ankara Alter yayıncılık, 157-234
13. Süzen B. (2011) ve Solunum sistemi ve Uygulamaları. Ed. Ay Akça F. (içinde). Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler 2.Baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi.534-563
14. Watando A, Ebihara S,Ebihara T, Okazaki T, Takahashi H, Asada Sasaki H, daily oral care and cough reflex sensitivity in elderly nursing home CHEST 126:1066–1070)

<http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO->

[Proje/page.php?id=solunum_problemleri](http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=solunum_problemleri) Erişim tarihi:03.01.2014

İnmeli Hastanın Boşaltımla İlgili Problemleri

Kabızlık (Konstipasyon):



İnmeli hastalarda en sık karşılaşılan boşaltım problemi *kabızlıktır*. Dışkılama sayısının az olması ve hastanızın en az 3 gün dışkılama yapamaması kabızlık anlamına gelmektedir. İnmenin ileri yaşlarda görülmesi, yatak istirahatının uzaması, hareketsizlik, beslenmede yaşanan güçlükler, sürgü kullanımının kabul edilmemesi gibi nedenler hastada kabızlığa neden olmaktadır.

Kabızlık belirti ve bulguları

- Karında ve makatta doluluk, şişlik
- Bağırsak hareketlerinin normalden az olması
- Sırt ağrısı
- İştah azalması
- Zorlu dışkılamanın olması
- Dışkının sert ve kuru olması.

İnmeli hastanın kabız olması durumunda yapılacaklar sağlıklı bir insanın kabızlığını gidermek için yapılacaklardan çok farklı değildir.

Hastanız kabız olduğunda;

1. Hastanızdaki kabızlığı değerlendirmek için daha önceki bağırsak ve boşaltım alışkanlıkları ile günlük dışkılama sayısını öğrenin.
2. Beslenme öğünlerinin düzenli ve zamanında olmasına, yemeklerin çok sıcak ve soğuk olmamasına dikkat edin.
3. Sabah aç karına bir bardak ılık su içirin.
4. Hastanız ağızdan beslenebiliyorsa öğle ve akşam yemeklerinde salata gibi lif içeren gıdalara yer verin.
5. Meyve suyu yerine meyve yemesini sağlayın.
6. Kabuklu yenilen meyvelerin kabuklarını soymadan yedin.
7. Yiyeceklerde bulunan lifler dışkının hacmini artırır. Bağırsak hareketlerini uyarır. Tam tahıl ekmeği, köy ekmeği, kepekli ekmeği, bulgur pilavı, mısır gibi tahıl içeren besinler tüm taze sebzeler, erik, incir, kayısı gibi meyvelerin taze ve kurularının lif oranı yüksektir. Hastanızın bu besinlerden yemesini sağlayın.
8. Hastanız hareket edebiliyorsa ev içerisinde yürüyüş yaptırın.
9. Yetersiz sıvı alınması dışkının sertleşmesine neden olur. Bu yüzden günde 2 litre su içmesini sağlayın.

10. Hastanıza tuvalet gereksinimi geldiğinde ertelememesi gerektiğini söyleyin.
11. Hastanıza sürgü verdiğinizde mahremiyetini sağlayın (**Bakınız: Perine bakımı videosu**)
12. *Gerektiğinde hastanızın doktorunun verdiği kabızlık giderici ilacı kullanın.*

İSHAL (DİYARE)

İnmeli hastalarda enfeksiyon, antibiyotik kullanımı ve hazır mama kullanımına bağlı olarak ishal gelişebilir (Karadakovan 2010) İshal dışkılama sayısının artması (dışkılama sayısının günde 3 ve daha fazla), dışkının sulu kıvamda olması, bağırsak hareketlerinin hızlanmasıdır.

Hastanız ishal olduğunda;

- 1.Yiyecekleri hızlı ve soğuk vermeyin.
- 2.Hastanızın günlük dışkılama sayısına, miktarını, rengini ve kokusunu izleyin.
- 3.İshalde sıvı kaybı olacağından hastanızın çıkardığından ve günlük aldığı sıvıdan daha fazla sıvı tüketmesini sağlayın.
- 4.Hastanızın kilosunu olabildiğince her gün ölçün.
- 5.Kabızlığı önleyici ilaçlar kullanıyorsanız, bırakın.
- 6.Her dışkılama sonrası hastanızın dışkının bulaşabileceği her yerini, özellikle yatak yarasının en sık olduğu basen bölgesini, dizlerden beline kadar olabildiğince geniş bir alanı temizleyin. Yatak yarası oluşmaması için cildini temizleyin, kurulaşın ve kremlerle nemlendirin.
- 7.Hastanızın diyetini düzenleyin. Asitli, alkollü, kafeinli içeceklerle, yağlı, posalı yiyecek ve içeceklerden ishal geçinceye kadar uzak durun.
- 8.İshal olduğu zaman, şekerli çay, su, asidi alınmış kola, asitsiz meyve suları, muz, şeftali, beyaz peynir, pirinç ve haşlanmış patates gibi besinler yedirin.
- 9.Hastanızı susuzluk hissi, derinin kuruması gibi sıvı kaybı belirtileri yönünden gözlemleyin.
- 10.Hastanız ishal olduğu dönemde hasta bezlerinden kullanabilirsiniz. Hastanızın genital bölgesini temizlerken temiz bölgeden kirli bölgeye doğru temizleyin.

İdrar Sondası Olan Hastalarda Bakım

1. Hastanın boşaltım alışkanlıkları ve her bir boşaltım miktarı belirleyin.
2. Aldığı çıkardığı takibi yapın (8 saatte bir, günde 3 kez).
3. Hastayı, kasıklarda şişkinlik veya ağrı yönünden izleyin.

4. Üriner sistem enfeksiyonu riskini önlemek için; mümkün olduğu kadar kısa sürede kalıcı kateteri çıkarın. Önerilen sürede kateter değişimi yapın.
5. Hastanın aldığı çıkardığı değerlendirilmesi için idrar torbasından boşaltılan idrarın miktarı kaydedin.
6. Kateterin kıvrılmaması ve düğümlenmemesine dikkat edin.
7. Hastanın yeterli sıvı alınması sağlayın.
8. İdrar torbasının tamamen dolmadan boşaltılması gerekir. İdrar torbasının boşaltmadan önce ve sonra ellerinizi yıkayın. Mesaneye doğru idrarın geri gidişini engellemek için idrar torbası yatak seviyesinin altında tutun.
9. İdrar torbası bağlantıları ve perine bölgesini temizlemek için antiseptik solüsyon kullanın (**Bakınız: sonda bakımı videosu**).

Kaynaklar

1. Aktaş (2012). Boşaltım (içinde). İnme sonrası bakım. İstanbul kitabevi, 77-81
2. Albayrak A. (2007). Sinir sistemi bakım planları- Alzheimer Hastalığı (içinde). Ed. Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A, Hemşirelik bakım planları dâhiliye- cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut. Alter yayıncılık, Ankara:339-381
3. Albayrak A. (2007). Sinir sistemi bakım planları- Parkinson Hastalığı (içinde). Ed. Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A, Hemşirelik bakım planları dâhiliye- cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut. Alter yayıncılık, Ankara:375-381
4. Durna Z. Akın S. Özdiilli K.(2011). Hastalıklar ve bakım (içinde). Ed. Durna Z. İç hastalıkları Hemşireliği uygulama rehberi.2.Baskı Nobel tıp kitabevi. İstanbul:41-241
5. Gürgöze M.(2006). Omurilik Yaralanması olan hastalarda beslenme. (içinde) Omurilik Yaralanmalarında Rehabilitasyon hemşireliği, İstanbul, Zümbüloğlu Basımevi.171-180
6. Hickey J. V. (2003). Rehabilitation of Neuroscience Patients. (içinde) ed. Hickey J.V The clinical practise of neurological and neurosurgical nursing. Lippincott Williams Wilkins basımevi. 5 baskı. Amerika Birleşik Devletleri: 25-281
7. Karadakovan A (2010). Sinir sistemi(içinde). Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Ed.Karakadovan A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, Adana: 1153-1245
8. Kaya N, Kaya H, (2009). Nöroonkoloji Hastasının Hemşirelik Bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1):64-73
9. Memiş S, Krespi Y, Durna Z, Tülek Z.(2003). İnmeli hasta bakımı (içinde) ed. Durna Z, Krespi Y, Akut inmeli hastalarda hemşirelik bakımı uygulama rehberi. İstanbul üniversitesi yayın no;4380 İstanbul 24-27
10. Sarı D, Süzen B. (2011). Üriner Sistemi ve Uygulamaları. ed. Ay Akça F. (içinde). Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler. 2.Baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi.606-635
11. Süzen B. (2011) Sindirim Sistemi ve Uygulamaları. Ed. Ay Akça F. (içinde). Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler 2.Baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi.568-603http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=bosalim_problemleri Erişim tarihi: 03.01.2014

Hastalığın Seyri

İnmenin seyri tahmin edilememektedir. İnmenin seyrini etkileyen en önemli faktör *beyin hasarı ve hastanın yaşıdır*. İnmenin seyrini, eşlik eden sistemik hastalıklar (tansiyon, şeker hastalığı, kalp rahatsızlıkları), bilişsel bozukluklar (beynin fonksiyonlarıyla ilgili problemler), idrar tutamama problemleri, depresyon, sosyoekonomik (yaşam şartları) koşullar etkilemektedir. İyi bir bakım ve hekimin önerdiği tedaviye tam uyulduğu zaman hastalığın seyri iyi olur.

İnmeli hastalar aynı iyileşme potansiyeline sahip değildir. İnmeli hastalar aynı iyileşme potansiyeline sahip değildir.

İnme sonrasında amaç; tekrar inme geçirilmemesi, hastanın olabildiğince bağımsızlığını kazanması ve günlük yaşam aktivitelerini (tualete gitme, yemek yiyebilme) gerçekleştirebilmesidir.

Kaynaklar

- Akçalı A, Altındağ Ö, Aydeniz A, Koca İ, Gürsoy S. (2010). İskemik inmeli hastalarda inkontinans, ihmal sendromu, emosyonel lateralizasyon ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyi ile ilişkisi, Gaziantep Tıp Dergisi. 16(1):1-5
- Gündüz B.(2006). İnme ve prognozu etkileyen faktörler. Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi 52(Özel Ek B):B30-B33
- [Weimar C](#), [Ziegler A](#), [König I R](#), [Diener H C](#).(2002). Predicting functional outcome and survival after acute ischemic stroke. [Journal of Neurology](#), 29(7):888-895
- Kamanlı A, Bezginçan M. (2009). Hemipleji Rehabilitasyon (içinde). Ed. Göksoy T. Nörolojik Rehabilitasyon sinir sistemi hastalıklarında tanı tedavi ve rehabilitasyon Nobel tıp kitabevi, İstanbul, 113-125

http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=inmenin_seyriErişimtarihi:03.01.2014

Güvenliğin Sağlanması

İnme sonrasında karşılaşılan problemlerinden biri düşme ve kırıklardır. Düşme sonunda meydana gelen kırıklar iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir. Ev ortamı, düşmeyi önleyecek şekilde düzenlenerek, olası düşmeler en aza indirilir.

Bakım Girişimleri

- İdrar tutamama sorunu olan hastaları tualete en yakın odaya alın.
- Kişilerin, idrar problemleri için aldığı ilaçları gözden geçirin. Bu ilaçları sabah saatlerinde verin.
- Baş dönmesi olan hastaların tansiyonu ölçün.

- Aşırı tuz kısıtlaması yapılan hastalarda yeterli sıvı alımı sağlayın.
- Merdivenlerin ve koridorların her iki yanına duvardan 2,5-5 cm uzağa silindirik, uç kısımları içe dönük ve kolayca kavramayı sağlayacak destekler ekleyin.



- Banyoda ve tuvalette tutunacak yerler ekleyin.
- Yüksek riskli alanlarda, örneğin merdivenler, banyo, yatak çevresinde ışıklandırmanın artırılması ve bu alanlarda zeminin kaygan ve ıslak olmaması gerekir. Basamak yüksekliği en fazla 15 cm olsun.
- Algılama ve hafıza ile ilgili problemlerini önlemek için yatak başına alarm ekleyin ve hastanızı sık sık gözlemleyin.
- Ortamdaki fazla malzemeleri uzaklaştırın.
- Kişinin sık kullandığı eşyaları hastanın yakına getirin.
- Halı, kilim ve paspasın kaymasının engellenmek için sabitleyin.
- Kişinin ayağında kaymayan ayakkabı ve terlik bulundurun.
- Merdivende korkuluk bulundurun.
- Alarm sistemi kurabilirsiniz.
- Tekerlekli sandalyenin tekerleklerinin kilitlenebilir olması, yardımcı araçların (baston, yürüteç vb.) hastanın yakınında bulunması gerekir.
- Odanın içi görülebilecek şekilde aydınlanma sağlanmalıdır. Elektrik düğmeleri kolay açılıp kapanabilen türden olsun.
- Hastanızın yatağının bir tarafı duvar kenarına dayandırılmalıdır. Yatağın diğer tarafı düşmeyi engellemek için; kenarlıkları kullanın ve ya yastıkla destek sağlayın.

Kaynaklar

- Çapacı K. (2007). İnmede düşme ve kırıklar. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 53(1):7-10
- Erdemir F. (2007). Düşme riski (içinde). Hemşirelik tanıları el kitabı. 10. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 396-400
- Ertem Ü. T. (2011). Hasta güvenliği. Ed. Ay Akça F. (içinde). Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler. 2.Baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi, 180-195
- <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/> Erişim tarihi:12.12.2011

http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=hastanin_guvenligi
Erişim tarihi:03.01.2014

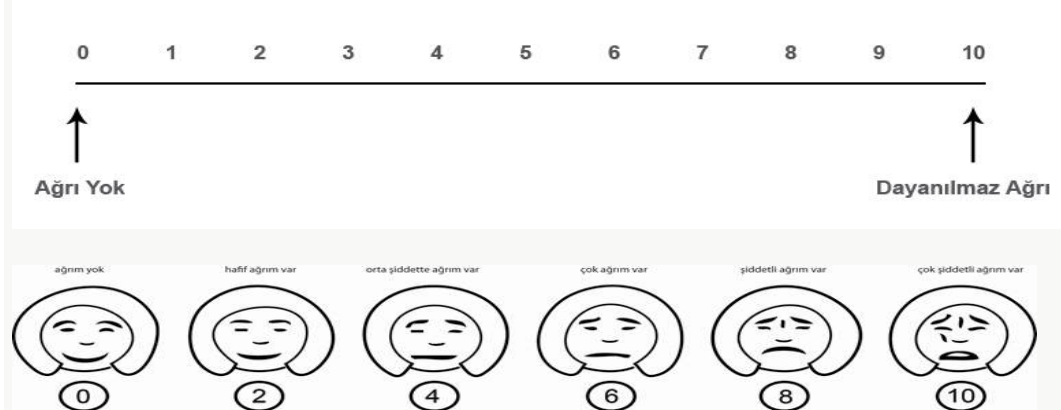
Ağrı Yönetimi

İnmeden sonra vücudun farklı bölümlerinde ağrı gelişebilmektedir. En çok ağrı gelişen bölge *omuzdur*. İnme sonrası ağrının birçok sebebi olabilir; sinir basısı, kas kasılması ve hareketsizliğe bağlı gibi nedenlerden dolayı ağrı meydana gelebilmektedir.

Hastanızın Ağrısı Olduğunda;

- Ağrıyı değerlendirin. Ağrının ne zaman başladığı, yeri, süresi, sıklığı, şiddeti, nedeni ve tipi, ağrıyı arttıran/azaltan nedenleri değerlendirin.
- Hastanızın ağrısını değerlendirirken onun söylediklerine inanın. Hasta ağrı var diyorsa ağrısı vardır.
- Hastanız konuşmıyorsa ağrı belirtisi olabilecek davranışsal tepkilerini (yüz ifadesi, vücut duruşu, huzursuzluk, uyku bozukluğu) gözlemleyin.
- Hastanızda ağrıyı artıran ve azaltan durumları belirleyin.
- Ağrıyı değerlendirirken ailenin diğer bireylerinin görüşlerine de yer verin.
- Hastanızın ağrısı başladığında doktorunun önerdiği ağrı kesicileri kullanın.
- Ağrı kesicinin hastanızdaki etkilerini ve yan etkilerini izleyin.
- Fiziksel olarak hastanızın rahat olmasını sağlayın. Uzun süre aynı pozisyonda kalmamasına dikkat edin.
- Hastanızın ağrısına azaltmak için gevşeme egzersizleri, dikkatini başka bir yöne çekme, onu memnun edecek aktiviteler gibi farklı yöntemler deneyin.
- Hastanızda ağrıya neden olan durumları, işlemleri belirleyip önlem alın.
- Uygun pozisyon alma, hareketliliği sağlama, öz bakım aktivitelerini yerine getirmesinde hastanıza destek olun.
- Ağrısını azaltmak için yapacağınız tüm uygulamalara karar vermede ve kullanmada hastanızın katılımını sağlayın.
- Hastanızın ağrısının şiddetini belirlemek için aşağıdaki *sayısal ve ya sözel ölçeği* kullanabilirsiniz.

Sosyal Ağrı Ölçeği



*Ağrı derecelendirmede kullanılan yüz ifadeleri

Kaynaklar

- Aktaş (2012). İnmele bireyin yaşam aktivitesinin sürdürülmesine ilişkin bakım (içinde). İnme sonrası bakım. İstanbul kitabevi, 17-31
- Bergés I M, Ottenbacher K J, Kuo Y F, Smith P M, Smith D, Ostir G V. (2007). İnme sonrası yaşam kalitesi memnuniyeti: ağrı yanıtında cinsiyet farklılıklarının etkileri, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2(2):122-127
- Çöçelli P, Bacaksız B H, Ovayolu N.(2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Gaziantep Tıp dergisi, 14: 53-58
- Erdemir F. (2007). Akut ağrı (içinde).Hemşirelik tanıları el kitabı. 10. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 306-312
- Eti Aslan F. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1):9-17
- Eti Aslan F, Badır A.(2005). Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. Ağrı 17(2):44-51.
- Eti Aslan F. (2010). Sağlık bakımında fizyopatolojik kavramlar, Ağrı (içinde). Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Ed.Karadakovan A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, Adana, 137-160
- <http://www.kahekon.org> Erişim tarihi:10.12.2011
- Karadakovan A (2010). Sinir sistemi(içinde). Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Ed.Karadakovan A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, Adana: 1153-1245
- Kaya N, Kaya H, (2009). Nöroonkoloji Hastasının Hemşirelik Bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1):64-73
- Özdemir Z, Şenol Çelik S. (2011) .Terminal Dönemde Olan Hastanın Bakımı. Türkiye Klinikleri Hemşirelik bilim dergisi 3(2).81-89
http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=agri_yonetimi
Erişim tarihi:03.01.2014

İlaçların Kullanımı



İnme geçiren hasta, inme öncesinde, inmeye neden olan hipertansiyon, şeker hastalığı, yüksek kolesterol, kalp hastalıkları gibi sağlık problemleri nedeniyle ilaç kullanıyor olabilir . İnme sonrasında bunlara birkaç yeni ilaç eklenmektedir. Bunlardan en önemlisi; tekrar pıhtı atmasını engelleyen kan sulandırıcı ilaçlardır. Bunlara ek olarak ağrı kesiciler, antideprasanlar, antibiyotik ilaçlarda kullanılabilmektedir. Bunların saati saatine kullanılması *hastanızın iyileşmesi ve seyri için önemlidir*.

Hastanızın İlaçlarını;

- İnmenin türüne ve çeşidine göre hekimin önerdiği biçimde, zamanda ve miktarda verin.
- İlaçların kullanımı ile ilgili takvim hazırlayın. Hazırlanan ilaç takvimini unutulmayan bir yere örneğin; buzdolabına asın.

- Her ilacı kendi kutusunda saklayın.
- Doğru ilaç, doğru veriliş yolu ve doğru doz için ilaç vermeden önce, ilaç verirken, ilaç verdikten sonra en az üç kez kontrol yapın.
- Doktor tarafından reçete edilmiş ilaçlar dışında; başka hastalar, arkadaş veya yakınlarınızın önerisi ile hastanıza ilaç vermeyin. Kullanılan ilaçların diğer ilaçlarla etkileşime gireceği unutmayın.
- İlacın adı, dozu, alınacağı saatleri okuyabileceğiniz büyüklükte harflerle bir çizelge hazırlayın.
- Hastanızın ilaçlarını doğru yerde depolayın ve saklayın.
- Pıhtılaşmayı engelleyici ilaçların kanamayı artırma riski vardır. İlaç dozunun ayarlanması zaman alabilir. Hekiminiz bu ilaçları kullanan hastalardan belirli aralıklarla kan testi (INR testi) yaptırmalarını isteyebilir. Bu testler sağlık ekibi tarafından evinizde yapılabilir.
- Pıhtılaşmayı engelleyici ilaç kullanan hastalarda burundan, ağızdan, idrar ve dışkıdan kan gelmesi normal değildir. Hemen doktorunuzu arayın. Karın, sırt ve baş ağrısı kanama belirtisi olabilir. Hastanızı yakından gözlemleyin.
- Pıhtılaşmayı engelleyici ilaç kullanan hastalarda tıraş ve istenmeyen tüylerinin temizliğinde jilet gibi kesici aletler kullanmayın.
- Hastanızı kanamalara neden olabilecek eylemlerden (keskin alet, çıplak ayak, spor aktiviteleri) uzak tutun. Küçük bir kesilme bile olsa kanayan bölgeye 5-10 dakika bastırın.
- Hastanızın ağız temizliğinde yumuşak diş fırçası kullanılmasını sert burun temizliğinden kaçınmasını sağlayın, çıplak ayakla dolaşmasını engelleyin.
- Bacakta ve ayakta oluşan kızarıklık, şişlik, yara oluşumlarını gözlemleyin.
- Hastanızı uzun süreli hareketsizlik, aşırı şişmanlık, vücudunu sıkan giysi, uzun süre oturma gibi dolaşımı bozan durumlardan uzak tutun (Aktaş 2012).
- Hastanızın yanında adı soyadı, telefon numarası, kullandığı ilaçların adı yazılı bir kart bulundurun.

Kaynaklar

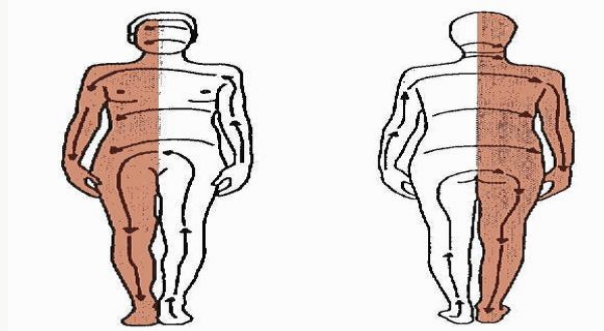
- Aktaş (2012). İnmeli bireyin yaşam aktivitesinin sürdürülmesine ilişkin bakım (içinde). İnme sonrası bakım. İstanbul kitabevi, 17-31
- Atasoy B.(2008). İnme tedavisinde varfarin başlanan hastaların cyp2c9 genetik değişkenliği ve varfarin tedavisi üzerine etkileri. Sağlık Bakanlığı Ok Meydanı Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi
- Karatepe A, Kaya T, Şen N, Günaydın R, Gedizlioğlu M. (2007). İnmeli Hastalarda Risk Faktörleri ve Fonksiyonel Bağımsızlık ile İlişkisi Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 53(3):89-93
- Onay E, Kapucu S.(2011). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: polifarmasi. Akademik Geriatri; 3: 22-28
- Utku U. (2007). İnme tanımı, etyolojisi, sınıflandırma ve risk faktörleri. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 53(1); 1-3

http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=ilaclarin_kullanimi

Erişim tarihi:03.01.2014

Vücut Hijyeni

İnmeli hastalar, hareketsizlik, güçsüzlük, nöromüsküler (kas hastalıkları) bozukluk, algılama ve zihinsel bozukluğa bağlı; vücut temizliğini kendileri gerçekleştiremezler. Vücut bölümlerini silme, durulama, kurulama ve nemlendirme işlemi, sağlam bölgeden felçli bölüme doğru yapılır. Sağlam bölgede silme işlemi yukarı doğru olurken inmeli kısımda aşağıya doğrudur. Gereksiz giyinme ve soyunmaları önlemek için vücut temizliği sabahın erken saatleri veya gece geç saatlerde yaptırın. **Bakınız: Saç yıkama videosu, perine bakımı, vücut hijyeni.**



*Bir tarafı felçli olan kişilerde silme yöntemleri

Kaynaklar

Erdemir F. (2007). Öz bakım eksikliği (içinde).Hemşirelik tanıları el kitabı . 10. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 278-282

Karakurt P. Kaşıkçı M.(2008). İnmeli bir olgunun yaşam modeline göre incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,11(1):76-86

http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=vucut_hijyeni

Erişim tarihi:03.01.2014

Uykusuzluk Problemi



Uyku, bireyin yaşam kalitesini etkileyen vazgeçilmez, temel günlük yaşam aktivitelerinden biridir. İnmeli hastalar, ağrı, yaşam biçiminde değişimler, kullandıkları bazı ilaçların yan etkileri nedeniyle uyku problemleri yaşamaktadırlar.

Hastanız uyku problemi yaşadığında;

- Hastanızın uyku düzeni ve alışkanlıklarını belirleyin; uykuyu olumsuz etkileyen ağrısını azaltın. **Bakınız; inneli hastalarda ağrı yönetimi bölümü;** rahatını bozan sondaların, drenlerin pozisyonunu kontrol edin.
 - Uyku ve dinlenme için hastanızın uygun pozisyon almasına yardım edin.
 - Hastanızın daha önceden alışkın olduğu ve uyuma öncesi yaptığı alışkanlıklarını (banyo, sıcak içecekler, kitap okuma, televizyon izleme vb.) uygulamasını sağlayın.
 - İyi bir uyku için, yatma zamanından önce kafeinli içecekler içilmemesi, ağır yiyecekler yenilmemesi, boşaltım aktivitesinin gerçekleştirilmiş olması önerilir. Bunları sağladığınızdan emin olun.
 - Hastanın uykusunu bozabilecek uygulamaları, uyku alışkanlıklarını göz önüne alarak düzenleyin.
 - Uyku saatinde rahatlatıcı masaj yapılabilir. Hastanız konuşabiliyorsa uyumasına engel olan düşüncelerini paylaşması için cesaretlendirin.
 - Gürültüsüz / sakin bir ortam oluşturun, hasta ile birlikte, gündüzleri uygulanmak üzere, bir aktivite programı (fizik tedavi vb.) oluşturun.
- Hastanız ve kendiniz için, gevşeme yöntemleri (sakinleştirici masaj, meditasyon, derin solunum egzersizleri vb. yöntemleri kullanın.
(Derin solunum egzersizini, günde 4 defa en fazla 20 dakika uygulayın. **Bakınız: Derin solunum egzersizi videosu;**
Gerekirse hekim istemine göre uykuyu düzenleyen ilaçlarını verin.
- İlaçların yan etkilerini gözlemleyin.
 - Hastanızın sürekliliği olan uyku alışkanlığı geliştirmesine yardımcı olun.
 - Gündüz uykuları fazla ise (örneğin 1 saatten fazla ise) süresini sınırlandırın.
 - Hastanıza yatma saatine yakın yemek yedirmeyin.
 - Hastanız yatmadan önce dişlerini ve diğer kişisel temizlik işlerinin tamamlamasını sağlayın.
 - Hastanızla uykunun önemi, gerekliliği ve sağlığı geliştirici yönü konusunda bilgi alışverişinde bulunun.
 - Hastanız uyuyorsa; uyandırmamaya özen gösterin.

Kaynaklar

- Akkuş Y. Kapucu S. (2008). Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunları. *İç hastalıkları dergisi*. 15(3):131-135
- Demir (2011). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar ed. Ay Akça F. (içinde). Sağlık Uygulamalarında Temel kavramlar ve Beceriler. 2.Baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi, 682-694
- Erdemir F. (2007). Uyku bozukluğu (içinde). Hemşirelik tanıları el kitabı. 10. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 400-405
- Erol Ö. Enç N.(2009). Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Girişimleri. *Türkiye klinikleri hemşirelik bilimleri*. 1(1).29-31.
- Gürgöze M.(2006). Solunum sistemi. (içinde) Omurilik Yaralanmalarında Rehabilitasyon hemşireliği Zümbüloğlu Basımevi, İstanbul:69-131
- Jeong S. C.(2002). Stroke and sleep. *Sleep Med Psychophysiol*. 9(1):5-8. Korean.

<http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO->

[Proje/page.php?id=uykusuzluk_problemleri](http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=uykusuzluk_problemleri)

Erişim tarihi:03.01.2014

İnmeli Hastada İletişim

İnmeli hastalarda konuşma yeteneğinin bozulması, konuşmayı becerememe, konuşma kaslarının motor(hareket) fonksiyonlarının bozulması nedeniyle; sözel iletişimde bozulma meydana gelmektedir

Hastanızla İyi Bir İletişim İçin;

- Umutsuzluğa kapılmayın. İyileşmenin uzun zaman alabileceği unutulmamalıdır.
- İşitmeyi ve anlamayı kolaylaştıracak yöntemler kullanın.
- Hastanın yüzüne bakarak açık ve *tane tane* konuşun.
- Hasta ile konuşurken *basit sözcükler kullanın*, “*evet*” “*hayır*” biçiminde yanıt verebileceği biçimde sorular sorun.
- Hastanız ve diğer aile üyelerinin iletişimde güçlük nedeniyle yaşadıkları hayal kırıklığını ifade etmeleri konusunda destek olun.
- Hasta ile aynı anda sadece bir kişinin konuşmasını sağlayın.
- Hasta anlatılanı anlamamış gibi görünüyorsa *tekrar edin*.
- Hastanızla konuşma için yeterli zaman ayırın.
- Konuşma ve anlamayı etkileyecek *gereksiz gürültüleri* önleyin (kapı, radyo, TV kapatın).
- Hastanızın sizinle iletişim kurmasına yardım edecek *çağırma zili, telefon, kağıt, kalem gibi gereçler* kullanın.
- Hastanız uygun pozisyonda duramadığı için göz-göze iletişim kuramayabilirsiniz. Hastanıza uygun pozisyon verin. İletişimi sağlamak için hastanın karşısına geçip *göz teması* kurun.
- *Alçak ses* tonuyla konuşun.
- Gerekli durumlarda hastanın istediklerini yazılı olarak iletmesini isteyin.
- *Sakin ve sabırlı* olun.
- Yer, zamanla ilgili konuşmalarda *takvim, saat, harita gibi yardımcı araçlardan* yararlanın.
- İnme sonrası hastanızın işitme duyusu bozulmuş olabilir. İyi aydınlatılmış, sessiz bir ortamda uygunsa *yüz-yüze iletişim* kurun.
- Eğer kullanıyorsa işitme cihazını kullanmasını sağlayın ve *cihazın çalışıp çalışmadığı* kontrol edin.
- İnmeli sonrası hastanızın yanıtları *yavaşlamış* olabilir. Hastanız ile konuştuğunuzda cevap vermesi için zaman tanıyın.
- İnmeli hastalar *kontROLSÜZ* olarak *gülebilir ya da ağlayabilirler*. Hastanıza mutluluk ya da üzüntü gibi duygular yaşayıp yaşamadığı sorun.
- İletişimi geliştirmek için *dokunma ve hareketler* kullanın.
- Hastanız duygularını doğru olarak ifade edemiyorsa inmeden sonra bu tür duyguların yaşanmasının *yaygın* olduğunu söyleyebilirsiniz.

Kaynaklar

- Akdemir N.(2005). Sinir sistemi ve hastalıkları ve hemşirelik bakımı (içinde). Ed. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 2.baskı, Ankara, Ofset sistem basım,783-858

- Durmaz B, Atamaz F.(2006).İnme ve hayat kalitesi. Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi 52(Özel Ek B):B45-B49
- Erdemir F. (2007). Eğlence boş zamanlarını geçirme aktivitesinde eksiklik (içinde).Hemşirelik tanıları el kitabı. 10. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi: 173-175
- Karakurt P. Kaşıkçı M.(2008). İnmeli bir olgunun yaşam modeline göre incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,11(1):76-86
http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=hasta_ile_iletisim
Erişim tarihi:03.01.2014

Sosyal Destekler

a)Hastaneler

İnmeli hastaların bakımında destek almak isteyen bakım vericiler mesai saatleri içinde aile hekimlerine, Antalya Eğitim ve Araştırma hastanesi Tel:(0242) 249 44 00 <http://www.antalyaeah.gov.tr/>), Atatürk Devlet hastanesi Tel:(0242) 345 45 50 <http://www.aadh.gov.tr/>), Antalya Aşır Aksu Devlet hastanesi Tel:(0242) 251 07 80, Evde Sağlık Hizmetleri Birim polikliniklerine, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Koordinasyon Merkezine giderek veya telefon ile başvuru yapabilirler. Başvuru için gerekli belgeler *hastanın nüfus cüzdanı ve varsa mevcut raporlarıdır*. Başvuru formu aile hekimi veya Evde Sağlık Hizmeti birimi tarafından doldurularak kayıt altına alınır.

Evde sağlık hizmetlerine başvurmak için 444 38 33 (444 EVDE) numarası mesai saatleri içersinde aranabilmektedir.



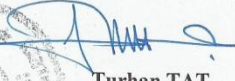
b)Rehabilitasyon Merkezleri

Antalya'daki tüm devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinde Fizik tedavi ve rehabilitasyon klinikleri bulunmaktadır. Özel rehabilitasyon merkezlerinde fizik tedavi hizmetleri verilmektedir.

Kaynaklar

<http://www.antalyahsm.gov.tr/evdesaglik> Erişim tarihi:25.01.2013
http://moodle.akdeniz.edu.tr/Projeler/SMYO-Proje/page.php?id=sosyal_destekler
Erişim tarihi:03.01.2014

TEZ KONUSU İLE ARAŞTIRMACININ HAZIRLIĞI

	T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Enstitü Sekreterliği	Akdeniz Univ. Sağlık Bil. Ens  27 06 2014 - 1124
Sayı : 578930559-302.10.01 Konu :		
İLGİLİ MAKAMA		
Enstitümüz Halk Sağlığı yüksek lisans programı öğrencisi Yasemin DEMİR'in 2011-2012 eğitim yılı Bahar döneminde almış olduğu ENF 104 kodlu "Bilgisayar II" adlı 2 2 4(4) kredilik dersten 95 (Doksanbeş) puan alarak başarılı olmuştur. Bu belge ilgilinin isteği üzerine düzenlenerek kendisine verilmiştir.		
 Turhan TAT Enstitü Sekreteri		
Dumlupınar Bulvarı, 07058/Kampüs, Antalya Tel&Fax: 0(242) 227 44 95 E.Mali: saglikbil@akdeniz.edu.tr		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



SAYI : 81266704 - 771.08 /
KONU: Staj

19/06/2014

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
ANTALYA

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programına kayıtlı 20116506340 nolu öğrenciniz Yasemin DEMİR 30/05/2011 – 03/06/2011 tarihleri arasında “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi” ile 06/06/2011 – 10/06/2014 tarihleri arasında “Evde Bakım Bölümü” stajını yapmıştır.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Yrd.Doç.Dr.M.Nuri BOZDEMİR
Hastane Yöneticisi

19.06.2014 Sağ.Bak.Hiz.Mdr. A.MOTOR



Adres : Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad.Muratpaşa ANTALYA
TEL : 0242 249 44 00 Fax: 249 44 62

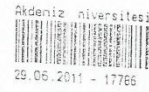
Detaylı Bilgi İçin İrtibat: Öğrenci İşleri
Tel: 0242 2494467-02422494896
Fax: 249 44 93



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B1041SM4200009-(773.02)-.....1604
Konu: Uygulama

12.06/2011



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi:09.06.2011 tarih ve 009072 sayılı yazınız.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Yasemin DEMİR İlimiz Denizli Devlet Hastanesi ve 1 Nolu Toplum Sağlığı Merkezi Evde Bakım Birimlerinde 13.06.2011 – 17.06.2011 tarihleri arasında staj yapmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Erdoğan TAS
Vali a.
Sağlık Müdürü

Yeterli ve dengeli beslenmek için öğün atlamayınız, besinlerinizi günde en az üç ana öğünde tüketmeye özen gösteriniz.

Doktorlar Cad. Verem Savaş Dispanseri Üstü Kat: 3
Sağlık Müd. Sant.: (0.258) 241 11 27 - 265 62 63 - 242 61 45
Fax: (0.258) 242 07 00

Ayrıntılı Bilgi için: Eğt.Şb.Müd.M.GÜNDOĞDU
Eğitim Şube Müdürlüğü Dahili Tel: 133 - 168
Eğitim Şub. e-posta: dsmeitim@hotmail.com



KATILIM BELGESİ

Sayın: *Hemşire.....Yasemin.....DEMİR.....*

Akdeniz Üniversitesi Bologna Koordinatörlüğü eğitim etkinlikleri kapsamında Bologna Süreci Program Geliştirme ve Ölçme Değerlendirme Komisyonu tarafından 30./11./2011 tarihinde Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu Nuri Özalpın Konferans Salonunda gerçekleştirilen “**Eğitim-Öğretim Etkinliklerinde Ölçme-Değerlendirme**” konulu Seminare katılmıştır.


Prof. Dr. Burhan ÖZKAN
Bologna Koordinatörü


Prof. Dr. İsmail KURTCEPHE
Rektör



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

BİLGİSAYAR TOPLULUĞU

SEMİNER KATILIM SERTİFİKASI

Sayın YASEMİN DEMİRE

26/12/2011 tarihinde düzenlediğimiz "Adobe Muse ile Web Tasarımı" konulu seminerimize katılmıştır.


Topluluk Başkanı

Gökhan PAYTAR


Akademik Danışman
Evren SEZGİN



KATILIM BELGESİ

.....**SAYIN. YASEMİN DEMİR**.....

14 Şubat 2012 tarihinde İstanbul'da düzenlenen Florence Nightingale Bilim Günleri-I:
"Sağlıkta Bilişim ve Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı"
konulu toplantıya katılmıştır.

Prof. Dr. Semra ERDOĞAN
İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Nezihe BEJİ
İstanbul Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Özdem ANĞ
Florence Nightingale
Hemşire Mektepleri ve Hastahaneleri
Vakfı Başkanı



T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI



II. ULUSLARARASI EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ KONGRESİ



Katılım Belgesi



YASEMİN DEMİR

14 - 18 Mart 2012 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen
II. Uluslararası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi'ne katılmıştır.

[Signature]

Engineer BİRDAL
Sağlıklı Nesiller Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı

[Signature]

Op. Dr. Orhan KOÇ
Evde Sağlık Hizmetleri Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı



3. Ulusal Evde Sağlık ve Bakım Kongresi

YASEMİN DEMİR

12 Nisan 2012 tarihinde Kuşadası Pine Bay Holiday Resort'da gerçekleşen
“Evde Sağlık ve Bakım Hizmetlerinde Yönetim ve Organizasyon Eğitimi’ne” katılmıştır.

Mehmet Onarcan
Evde Bakım Derneği Başkanı

Prof. Dr. Ayfer Karadakovan
Ege Üniversitesi Ödemiş S.Y.O Müdürü



1.Uluslararası
**Evde Sağlık Hizmetleri
Kongresi**



KATILIM SERTİFİKASI

Yasemin Demir

8 - 9 Nisan 2011 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen
"1. Uluslararası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi"ne
katılımınız için teşekkür ederiz.



Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü
Kongre Başkanı



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ



KATILIM BELGESİ

Sayın **Yasemin DEMİR**

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve DEÜ Evde Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından 24-26 Eylül 2012 tarihlerinde düzenlenen
'Evde Bakım Hemşireliği' kursuna katılmıştır.


Doç. Dr. Ayşe BEŞER
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi Dekan Yardımcısı

DEÜ Evde Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür Yardımcısı


Prof. Dr. Zühal BAHAR
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi Dekanı

DEÜ Evde Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü



Certificate

This is to certify that

Jasemin Demir

has participated in the training of

- ☒ Aspects of wound care
- ☒ Treatment of pressure ulcers
- ☒ Treatment of leg ulcer
- ☒ Treatment of diabetic foot
- ☒ Compression therapy

Christine Bloch

SM - Methods,
Trainings & Coordination
Paul HARTMANN GROUP
Heidenheim, Germany

Nihal Karaca

Medical Trainer
Paul HARTMANN Turkey
İstanbul, Turkey

Paul HARTMANN Tıbbi ve Hijyenik Ürünler İth. İhr. Ltd. Şti.
Barbaros M. Dereboyu C. Fesleğen S. Uphill Towers A1A Blok D:9
Ataşehir (Bati), İstanbul TÜRKİYE



KATILIM BELGESİ



SAYIN.....*Yasemin DEMİR*.....

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından

6-7 Aralık 2013 tarihleri arasında düzenlenen

“ELEKTRONİK HEMŞİRELİK BAĞIM SÜRECİ KOLOKYUMU” na katılmıştır.

H. Bektaş

Doç. Dr. Hicran BEKTAŞ

Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Eğitim Komisyonu Başkanı

Y. Zengin

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi Dekanı



ANKARA ÜNİVERSİTESİ



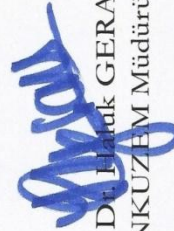
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI SERTİFİKASI

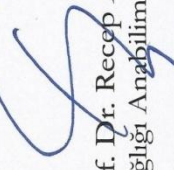
Yasemin Demir

Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi (ANKUZEM) ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı işbirliğiyle, 21 Nisan - 23 Mayıs 2014 tarihleri arasında düzenlenen,

“Sağlık Okuryazarlığı konusunda uzmanlık kazandırmayı amaçlayan”

sertifika programına katılıminız için teşekkür eder, gösterdiğiniz başarı nedeniyle kutlarız.


Prof. Dr. Hakk GERAY
ANKUZEM Müdürü


Prof. Dr. Recep AKDUR
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı