

T.C.
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**SEREBROVASKÜLER OLAY BİLGİ DÜZEYİ-MENTAL DURUM-
KOMPLİKASYON ÖLÇEĞİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

RABİA SEÇGİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. ELİF ÜNSAL AVDAL

2023-İZMİR

T.C.
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SEREBROVASKÜLER OLAY BİLGİ DÜZEYİ-MENTAL
DURUM- KOMPLİKASYON ÖLÇEĞİ: BİR ÖLÇEK
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

RABİA SEÇGİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. ELİF ÜNSAL AVDAL

2023-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

31/07/2023

İmza

Rabia SEÇGİN

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, ‘‘Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon leği: Bir lek Geliştirme alışması’’ başlıklı çalışmamın, Tez Danışmanım Prof. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

31/07/2023

İmza

Rabia SEÇGİN

TEŞEKKÜR

Profesyonel bir danışman olmanın yanı sıra desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen sayın danışman hocam Prof. Dr. Elif Ünsal Avdal'a,

Hayatın zorluğunda hayatıma umutışığı olanyakın geleceğin a iyi doktorlarından biri olacağına tüm kalbimle inandığım Altan Umut AKA'ya,

Anne ve babama, ablama, beni daima en berbat halimde dahi kahkaha boğan erkek kardeşime ve desteğiyle bana iyi hissettiren tüm arkadaşlarıma sonsuz teőekkürler.

RABİA SEÇGİN

ÖZET

SEREBROVASKÜLER OLAY BİLGİ DÜZEYİ-MENTAL DURUM-KOMPLİKASYON ÖLÇEĞİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Rabia SEÇGİN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları
Hemşireliği
Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye, 2023

Amaç: Serebrovasküler olay, beynin bir bölgesinde iskemi ya da hemoroji ya da kanama meydana gelmesi neticesinde geçici veya kalıcı olarak beyin bölgesinin etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır. Serebrovasküler olay geçirmiş kişinin tedavi ve bakımında yol gösterici olması, bilgi düzeyinin saptanarak daha etkin eğitim verilmesi, komplikasyonların erken tespiti için çok önemlidir. Bu bilgiden yola çıkarak bu çalışmada; serebrovasküler olayın tedavi rejiminin daha etkin olmasının sağlanması amacıyla bilgi düzeyi-mental durum-komplikasyona yönelik bir ölçek geliştirmek geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla metodolojik tipte planlanmış ve uygulanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi nöroloji polikliniğine başvuran tüm serebrovasküler olay geçirmiş bireyler oluşturmaktadır. Örneklem 212 kişi alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi- Mental Durum- Komplikasyon Ölçeği” kullanılmıştır. “Kişisel Bilgi Formu” ve “Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi- Mental Durum- Komplikasyon Ölçeği” araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında geliştirilmiştir. “Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeği” 3 farklı alt boyutta geliştirilmiştir. Mental durum alt boyutu psikososyal durumuda kapsamaktadır. Ölçek gerekli geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda 20 maddeli bir ölçek olmuştur. Bu kapsamda; ölçeğin geliştirilmesinde “Açıklayıcı Faktör Analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi, Barlett Testi, Ki-Kare Uyum Testi, Cronbach Alfa Testi, Shapiro-Wilk Testi, Hotelling’s T

Testi, Spearman Brown Katsayısı, Guttman Split-Half Coefficien Testi” kullanılmıştır.

Bulgular: “Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum- Komplikasyon Ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI), “0.80” bulunmuştur. Ölçek 3 alt boyuttan oluşup Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) değerleri “Bilgi düzeyi yeterlilikleri” için 0.83, “Komplikasyon önlemleri” için 0.88 ve “Mental durum tespiti” için 0.96 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,796 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri “Bilgi düzeyi yeterlilikleri” için 0,638 ,“Komplikasyon önlemleri” için 0,661 ve “Mental durum tespiti” için 0,644 olarak hesaplanmıştır.

Sonuçlar: Bu veriler doğrultusunda; “Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeği” nin geçerli ve güvenli bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: serebrovasküler olay, inme, bilgi düzeyi, komplikasyon, zihinsel durum, ölçek geliştirme

SUMMARY

CEREBROVASCULAR EVENT KNOWLEDGE LEVEL-MENTAL STATUS- COMPLICATION SCALE: A SCALE DEVELOPMENT STUDY

Rabia SEÇGİN

**İzmir Kâtip Celebi University, Institute of Health Sciences, Internal Medicine
Nursing**

Department of Master's Program with Thesis, İzmir, Türkiye, 2023

Aim: Cerebrovascular accident is defined as the temporary or permanent involvement of the brain region as a result of ischemia or hemorrhage or hemorrhage in one part of the brain. It is very important to provide guidance in the treatment and care of the person who has had a cerebrovascular accident, to provide more effective education by determining the level of knowledge, and for the early detection of complications. Based on this information, in this study; In order to ensure that the treatment regimen of cerebrovascular event is more effective, a scale for knowledge level-mental status-complications was developed, was planned and applied in a methodological type in order to determine the validity and reliability of the developed scale.

Method: The population of the study consists of all individuals who have had a cerebrovascular accident who applied to the neurology outpatient clinic of Izmir Atatürk Training and Research Hospital. The sample was 212 people. “Personal Information Form” and “Cerebrovascular Event Knowledge Level-Mental Status-Complication Scale” were used to collect research data. “Personal Information Form” and “Cerebrovascular Event Knowledge Level-Mental Status-Complication Scale” were developed by the researcher in the light of literature information. “Cerebrovascular Event Knowledge Level- Mental Status- Complication Scale” was developed in 3 different sub-dimensions. The mental state sub-dimension also includes the psychosocial state. The scale became a 20-item scale as a result of necessary validity and reliability studies. In this context; "Explanatory Factor

Analysis, Confirmatory Factor Analysis, Barlett Test, Chi-Square Fit Test, Cronbach Alpha Test, Shapiro-Wilk Test, Hotelling's T Test, Spearman Brown Coefficient, Guttman Split-Half Coefficient Test" were used in the development of the scale.

Results: In the validity and reliability study of the “Cerebrovascular Event Knowledge Level-Mental Status-Complication Scale”, the Content Validity Index (CVI) was found to be “0.80”. The scale consists of 3 sub-dimensions and the Scope Validity Ratio (SVR) values were calculated as 0.83 for “Knowledge level competencies”, 0.88 for “Complication measures” and 0.96 for “Mental status determination”. The total Cronbach's alpha value of the scale was calculated as 0.796. The Cronbach alpha values of the sub-dimensions of the scale were calculated as 0.638 for “Knowledge level competencies”, 0.661 for “Complication measures” and 0.644 for “Mental status determination”.

Consequences: In line with these data; It was determined that “Cerebrovascular Event Knowledge Level-Mental Status-Complication Scale” is a valid and safe scale.

Keywords: cerebrovascular accident, stroke, knowledge level complication, mental state scale development

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	i
Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı	ii
Etik Beyan.....	iii
Teşekkür.....	iv
Özet.....	v
Abstract.....	vii
İçindekiler.....	ix
Simgeler ve Kısaltmalar.....	xi
Şekiller.....	xii
Tablolar.....	xiii
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	2
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.4.Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Serebrovasküler Olayın Tanımı.....	4
2.2.Serebrovasküler Olay Epidemiyolojisi.....	5
2.3.Serebrovasküler Olayın Fizyopatolojisi.....	6
2.4.Serebrovasküler Olayın Etiyolojisi.....	7
2.5.Serebrovasküler Olayın Sınıflandırılması.....	7
2.6.Serebrovasküler Olayın Risk Faktörleri.....	9
2.7.Serebrovasküler Olayın Tarama ve Tanı Kriterleri.....	11
2.8.Serebrovasküler Olayın Yönetimi.....	13
2.8.1. Medikal Yönetimi.....	14
2.8.2. İlaç Terapisi.....	15
2.8.3. Cerrahi Yönetimi.....	15
2.9.Serebrovasküler Olay ve Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1.Araştırmanın Tipi.....	22
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.3.Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	22

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	22
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	23
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.7. Veri Toplama Yöntemi	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.9. Verilerin Analizi	24
3.10.2. Kestirimsel Geçerlik/Yordama Geçerliği.....	27
3.11. Güvenilirlik Analizi	28
3.12. Araştırma Etiği	28
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR	50
EKLER	
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	
EK 2. Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeği (Taslak Ölçek)	
EK 3. Uzman Görüşü Formu	
EK 4. Uzman Görüşüne Gönderilen Ölçek Değerlendirme Formu	
EK 5. Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeği (Ölçek Son Hali)	
EK 6. Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeği Maddelerini Değerlendiren Uzman Listesi	
EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK 8. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu	

ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

- ACAS:** Aseptomatik Karotis Ateroskleroz Çalışması
AF: Atriyal Fibrilasyon
AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi
AHA: Amerikan Kalp Derneği
BT: Bilgisayarlı Tomografi
CFI: Comparative Fit Index
CMIN/DF: Relative Chi Square Index
DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DM: Diabetes Mellitus
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
DWI: Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme
GFI: Goodness of Fit Index
GİA: Geçici İskemik Atak
HT: Hipertansiyon
KAH: Konjenital Adrenal Hiperplazi
KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO: Kapsam Geçerlilik Oranı
KKM: Komuta Kontrol Merkezi
KKY: Konjestif kalp yetmezliği
KMO: Kaiser-Meyer Olkin
KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MI: Miyokard İnfarktüsü
MR: Manyetik Rezonans Görüntüleme
MRI: Manyetik Rezonans Görüntüleme
NFI: Normed Fit Index
RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation
SVO: Serebrovasküler Olay
TIA: Trans İskemik Atak

ŞEKİLLER

Şekil 1. Serebral Arterler	4
Şekil 2. Serebrovasküler Olayın Sınıflandırılması... ..	8
Şekil 3. Sağ ve sol lobun Serebrovasküler Olaydan etkilenen merkezleri.....	17
Şekil 4. SVO geçirmiş hasta örneği üzerinden NANDA hemşirelik tanılması.	20
Şekil 5. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Yönelik Model	37
Şekil 6. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Komplikasyon Önlemleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Yönelik Model	39
Şekil 7. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Mental Durum Tespiti Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Yönelik Model	40

TABLULAR

Tablo 1. SVO' nun Etiyolojisi	7
Tablo 2. SVO da Risk faktörleri	10
Tablo 3. SVO' dan şüphelenilen hasta için değerlendirme.....	11
Tablo 4. Amerikan Kalp Derneği (AHA) Akut İskemik İnme Şüphesi Olan Hastalar İçin Önerilen Tetkikler	12
Tablo 5. Beyinin etkilenen lobuna ilişkin SVO belirti ve bulguları... ..	17
Tablo 6. Ölçek Geçerlilik-Güvenilirlik Değerlendirme Aşamaları.....	25
Tablo 7. Yapı Geçerliliğini Belirleme Süreci... ..	27
Tablo 8. Serebrovasküler Olay Geçirmiş Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri	
Tablo 9. Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Komplikasyon-Mental Durum Ölçeği KGO değerleri... ..	29
Tablo 10. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	33
Tablo 11. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Ve Ölçek Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları... ..	36
Tablo 12. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Uyum İndeksleri.....	37
Tablo 13. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Sonucu Faktör Yükleri... ..	38
Tablo 14. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Komplikasyon Önlemleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Uyum İndeksleri.....	39
Tablo 15. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Komplikasyon Önlemleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Sonucu Faktör Yükleri... ..	40
Tablo 16. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Mental Durum Tespiti Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Sonucu Faktör Yükleri... ..	41
Tablo 17. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Mental Durum Tespiti Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA	

Sonucu Faktör Yükleri.....	41
----------------------------	----

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Serebrovasküler olay (SVO), beyin kan akımının bozulması sonucu gelişen merkezi sinir sisteminin motor, duyuşsal, bilişsel ve emosyonel işlevlerinde bozulma ile karakterize bir hastalıktır (1). Serebrovasküler olay literatürde beyin krizi, inme terimleri ile de kullanılabilir (2). SVO tıkanıklık ve kanama gibi başlıca iki nedenle meydana gelmektedir. İleriye yönelik öngörüler SVO 'nun 2030 yılında 18 yaş ve üzerinde 3.400.000 yeni inme olgusuyla karşı karşıya kalınacağını belirtmektedir. Bu oran 2012 yılına göre %20.5 artış göstereceği öngörülmektedir (1).

SVO aniden ve beklenmedik bir zamanda gerçekleşir. Beklenmeyen bir anda kişinin başına gelen bu olay bir kriz durumu olarak ele alınabilir. Bu kriz durumu SVO geçirmiş bireyin ve bu bireyin ailesinin hayatında aniden hızlıca bir değişime neden olmaktadır (3-4).

Kes (5) 2019 yılında yapmış olduğu inme geçiren bireylerin hastalıkla başa çıkma tutumlarının yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırma makalesinde inme geçirmiş hastaların inme ile etkili baş etme tutumlarında aktif başa çıkma, geri durma, mizah ve madde kullanımının (alkol) yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkiler olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca inmeli bireylerin bu etkileri yaşamında ne zaman ve ne sıklıkla kullandığını kesin tespitinin, hastanın başa çıkma tutumlarını ve yaşam kalitesini artıracak eğitimler verilmesinin ve multidisipliner ekibin yer aldığı inme rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi; gerektiğinin, önemi belirtilmiştir.

İncelenen çalışmalar doğrultusunda serebrovasküler olaya özgü bilgi düzeyi, komplikasyon ve mental durum düzeylerinin değerlendirilmesinin yapılabilmesi için serebrovasküler olaya dair herhangi bir ölçüğe rastlanmamıştır. SVO'lu bireylerin daha etkin bir tedavi ve bakım elde etmeleri ve komplikasyonlardan daha etkin korunabilmeleri adına bir ölçüğün gerekliliğinin tespiti sonucunda bu tez çalışması planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Serebrovasküler olay geçirmiş bireyler için bilgi düzeylerini, geçirdikleri komplikasyonları, mental durumlarını ölçen bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu tez çalışması; serebrovasküler olay geçirmiş bireylerini bilgi düzeylerini ölçerek tedaviye olumlu yön verme, komplikasyonları tespit ederek ve önceden komplikasyonların neler olabileceğini bireylerin bilmesini sağlayarak bireyin sağlığında olumlu bir süreç izleme adına ayrıca mental durumlarının tespiti ile bireyin tam bir iyilik haline yaklaşmış bir birey olmasını sağlamak amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirme çalışması olarak yürütülmüştür.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler şunlardır:

H₀: Serebrovasküler olay geçirmiş bireylerde bilgi düzeyi-komplikasyon ve mental durumu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.

H₁: Serebrovasküler olay geçirmiş bireylerde bilgi düzeyi-komplikasyon ve mental durumu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Serebrovasküler olayda, serebrovasküler olay geçirmiş bireylerin bilgi düzeylerinin, komplikasyonlarının, mental durumlarının tespit edilmesi tedavi rejimlerinin etkin planlanması ve yönetilmesinde oldukça öneme sahiptir. Literatür taramaları sonucunda:

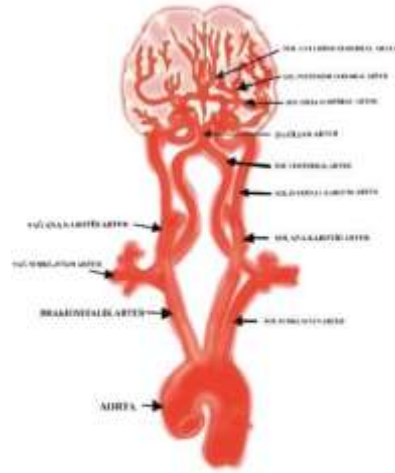
Komuta kontrol merkezi (KKM) ile iletişim kurularak hastaların inme merkezine ulaştırılmasının mortalite ve morbidite oranını azaltacağı saptanmıştır. Ayrıca toplumun inme ile ilgili bilgilendirilmesi gerektiği de vurgulanmaktadır (6).

SVO geçirmiş bireylerin depresif belirti düzeylerinde artış gözlendikçe fiziksel ve sosyal fonksiyonlarında azalma olduğu; günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık derecelerinin arttığı saptanmıştır (7).

Serebrovasküler olay geçirmiş bireylerin tedavi rejimlerine, bakımlarına yol gösterici olması, komplikasyonları önceden belirleyebilmek, SVO geçirmiş bireylerin komplikasyonları farkında olmasını sağlayan eğitimler hazırlanmasını sağlamak, bireylerin mental sağlıklarının tespiti ve psikolojik veya psikiyatrik tedavi alma gereksiniminin önceden tespiti için bir ölçek geliştirmek SVO geçirmiş bireyler için sürecin daha etkin yönetilmesini sağlayacaktır.

2.1. Serebrovasküler Olayın Tanımı

Serebrovasküler olay (SVO), beynin bir bölgesinde iskemi ya da hemoraji ya da kanama meydana gelmesi neticesinde geçici veya kalıcı olarak beyin bölgesinin etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır. Serebrovasküler olay sonrasında beyni etkileyen bir ya da birden fazla kan damarı primer hasar görmektedir (8-9). SVO dünya çapında kardiyovasküler hastalıklar ve kanserin ardından ölüm nedeni olarak üçüncü sırada görülen, sakatlık yapma konusunda birinci sırada yer alan, hastane başvuruları ve sağlık harcamalarında önemli yere sahip, hayati önem taşıyan nörolojik bir hastalık olarak literatüre geçmektedir (10-11). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ne göre SVO; ani gelişen, bir günden fazla süren ya da bu süre zarfı içinde ölüm ile sonuçlanan, vasküler nedenden başka bir nedeninin ortaya konulmadığı diğer deyişle jeneralize nörolojik defisit olarak tanımlanmaktadır (9). İster klinik ister epidemiyolojik amaçlı olsun, tanım 20 yılı aşkın bir süredir değişmemiştir ve öngörülebilir gelecekte de değiştirmek için bir nedenin olmadığı ele alınmaktadır (12).



Şekil1. Serebral Arterler (Çizim: Seçgin, R. 13: Kaynakça: Balkan S., Vasküler Anatomi. Ed: Prof . Dr. Erhan OĞUL. Klinik Nöroloji. Nobel&Güneş Yayınevi. 2002. sf.3)

2.2. Serebrovasküler Olay Epidemiyolojisi

İyi inme epidemiyolojisi, genellikle mükemmel klinik ve teşhis becerileriyle birleştirilerek geliştirilebilir, böylece gözlemsel ve deneysel epidemiyolojik çalışmalarda inme olarak adlandırılan şey gerçekten inmedir ve farklı inme türleri ayrı ayrı incelenebilir. Etiyolojik ipuçları sağlayabilecek farklılıkları belirlemek için, dünyanın farklı yerlerinde, özellikle farklı ırk gruplarında, toplamda ve daha da önemlisi alt tipe göre inme insidansının doğru karşılaştırmalarına gerçekten ihtiyaç vardır. Hiç şüphe yok ki, bazıları nedensel yol üzerinde ortaya çıkacak olan yeni risk faktörleri ortaya çıkacağı bildirilmektedir. Ayrıca genetik risk faktörlerinin ortaya çıktığı, ancak henüz inmeyi önleme konusunda gerçekten yeni herhangi bir içgörüyü açmadığı belirtilmektedir (12).

Serebrovasküler olay tüm dünyada koroner kalp hastalığı ve tüm kanserlerin ardından üçüncü sıklıkta gelen ölüm nedeni olarak bilinmektedir. SVO insidansı güvenilir çalışmaların yapılabildiği beyaz ırk popülasyonlarının birçoğunda birbirine yakın sonuçlar vermiştir. Yılda ortalama olarak yeni geçirilmiş SVO oranı hesaplandığında bu oranın; her 1000 kişide 2 kişi olduğu sonucuna varılmıştır. 45-84 yaşları arasında bu oranın 1000 kişide 4 kişi olduğu sonucuna varılmıştır. Son yıllarda, 20 yaş altı grupta inme insidansında bir artış gözlenmiş ve bu artışın %25 oranında olduğu tespit edilmiştir. İnme prevalansı ise tüm dünyada %3 olarak hesaplanmıştır. İnme mortalitesinin batı ülkelerinin çoğunda ve Japonya'da son 50 yıldır azalma gösterdiği sonucuna varılmıştır. Buna karşın, yaşlı insan oranındaki artışa bağlı olarak inme ve inmeye bağlı ölümlerin doğru orantılı olduğu sonucuna varılmıştır (14-15-16-17-18).

2.3. Serebrovasküler Olayın Fizyopatolojisi

İnmenin klinik tablosunu anlamlandırabilmek için nörovasküler anatomiye anlamak oldukça önem arz etmektedir. Nörovasküler anatomi incelendiğinde; beyne kan akışının önde iki iç karotis ve arkada iki vertebral arter yani Wills dairesi tarafından yönetildiği görülmektedir. İnme türleri olan iskemik inme ve hemorajik inmenin fizyopatolojisi ele alındığında: iskemik inmenin beyne yetersiz kan ve oksijen beslemesinden kaynaklandığı; hemorajik inmenin ise kanayan veya sızdıran kandamarlarından kaynaklandığı sonucuna varılmaktadır (19).

İskemik inme tüm inmelerin %85'ini oluşturmaktadır. Bir beyin arterinde trombus oluşumu sonucu beyin hücrelerine olan kan akımının bozulmasıyla iskemik inme meydana gelmektedir (20). Hemorajik inme, tüm inmelerin yaklaşık %10-15'ini oluşturur ve yüksek bir mortaliteye sahiptir. Bu durumdaki beyin dokusundaki stres ve iç yaralanmalar kan damarlarının yırtılmasına neden olur. Vasküler sistem toksik etkiler yaratarak enfarktüse neden olmaktadır (21).

Tromboz ele alındığında, ateroskleroz nedeniyle damarlar dalgalanır, plak yayılımlarında damar odası daralır ve pıhtılar trombotik inmeye neden olur. Bir embolik inmede ise, beyin bölgesinden giden kan bir emboliye neden olur. Beyinde hücre ölümü (nekroz) olduğunda plazma zarı bozulur, ardından organeller şişer, organellerin şişmesini hücre içeriğinin hücre dışı boşluğa sızması takip eder. Meydana gelen olaylar sonucunda nöronal fonksiyon kaybı görülür. İnme patolojisine bakıldığında inmeye neden olan diğer durumlar; enflamasyon, asidoz, homeostaz kaybı, oksidatif stres, sitokin aracılı sito etkisi, kompleman yükleri, kan-beyin bariyerinin etkisi, glial geçiş, eksito etkisi, serbest radikal aracılı etkisi ve lökosit sızması olarak ele alınmaktadır (22-23-24-25-26).

2.4. Serebrovasküler Olayın Etiyolojisi

Serebrovasküler olay da etiyojijiyi doğru tespit etmenin hastaların risk faktörlerini etkin yönetmekteönem taşıdığı bilinmektedir (27).

Serebrovasküler olayın etiyojijisi ele alındığında bunların; beslenme alışkanlıklarına, madde kullanımlarına ve aile öyküsüne bağlı etkenler olduklarını ele alabiliriz (**Tablo 1. SVO' nun Etiyolojisi**)

Tablo 1. SVO' nun Etiyolojisi

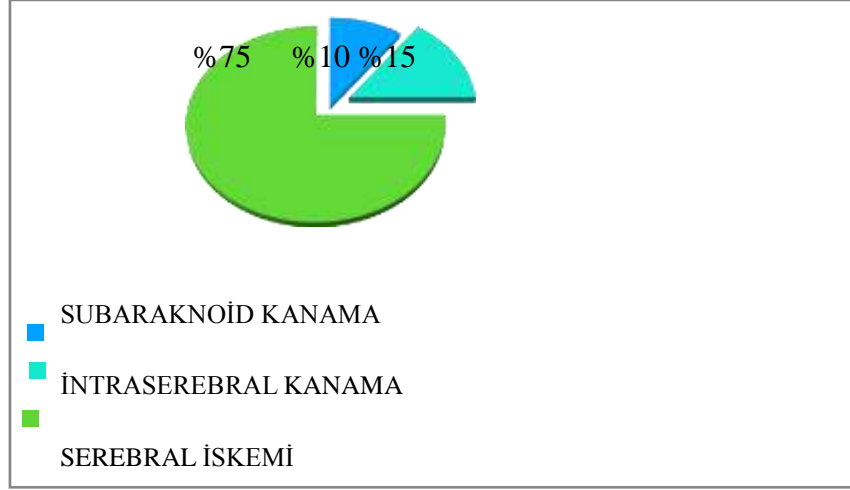
Obezite
Yüksek Kolesterol
Diyabet
Sigara Kullanımı
Hipertansiyon öyküsü
Kalp Hastalığı Öyküsü
Genç yaşta ailede inme öyküsünün olması

(**Kaynakça:** Usta Yeşilbalkan Ö., Sinir Sistemi ve İlişkili Bozukluklar. Ed: Fatma Eti Aslan, Nermin Olgun. Fیزیopatoloji. 2017. sayfa. 365)

2.5. Serebrovasküler Olayın Sınıflandırılması

Serebrovasküler olaya yönelik ilk sınıflandırmalar, genellikle lezyonun patolojisine göre yapılmıştır. Yapılan bu sınıflandırmalar “iskemik” ve “hemorajik” olmak üzere iki ana grupta incelenmiştir. Daha sonraki çalışmalarda ise, ileri nöro radyolojik, kardiyolojik, hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerin kullanılmasıyla, lezyonun patolojisi ile birlikte, lezyon lokalizasyonu ve oluş mekanizması göz önüne alınarak sınıflandırmalar yapılmıştır. Bu doğrultuda yapılan serebrovasküler olay sınıflandırmasında bazı toplumlarda farklı alt gruplar daha sık gözlenmekte birlikte benzer değerlerin elde edildiği saptanmıştır. Bu doğrultuda serebrovasküler olay alt gruplarının sıklıklarının; Subaraknoid kanama (%3-%10), intraserebral hemoraji

(% 10-% 15), serebral iskemi (% 60-% 80) şeklinde olduğu belirtilmiştir (**Şekil2**) (28).



Şekil2.Serebrovasküler Olayın Sınıflandırılması (**Kaynakça:** Utku, U., Çelik,Y.,İnmede Etyoloji, Sınıflandırma Ve Risk Faktörleri,Serebrovasküler+Hastalıklar, Ed: Sevin BALKAN,(2005),sf.57)

2.6. Serebrovasküler Olayın Risk Faktörleri

Serebrovasküler olay da risk faktörleri diğer bazı hastalıklarda da olduğu gibi değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olarak ele alınmaktadır. Değiştirilebilir risk faktörleri de kendi içerisinde; kesinleşmiş, daha az kesinleşmiş şeklinde iki grubu ayrılmaktadır. Kesinleşmiş değiştirilebilir risk faktörleri ele alındığında bunlar; hipertansiyon (HT), diyabete mellitus (DM), dislipidemi, atriyal fibrilasyon (AF), diğer kardiyovasküler sistem hastalıkları, asemptomatik karotis arter stenozu, orak hücreli anemi, madde kullanımı (alkol), postmenopozal hormon replasmanı, oral kontraseptif kullanımı, obezite ve beslenme biçimi/diyet olarak ele alınmaktadır. Daha az kesinleşmiş değiştirilebilir risk faktörleri ise; metabolik sendrom, madde kullanımı(alkol), migren, ilaç bağımlılığı, uykudaki solunum bozuklukları, enflamasyonlar, hiperkoagülabilite, lipoprotein-a artışı, hiperhomosisteinemi olarak ele alınmaktadır. Değiştirilemeyen risk faktörleri ele alındığında ise bunların; cinsiyet, yaş, düşük doğum ağırlığı (DDA), ırk ve genetik faktörler olduğu ele alınmaktadır (28-29-30-31) (**Tablo2**).

Tablo2. Serebrovasküler Olayın Risk faktörleri

DEĞİŞTİRİLEMEYEN RİSK FAKTÖRLERİ	KESİNLEŞMİŞ DEĞİŞTİRİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİ	DAHA AZ KESİNLEŞMİŞ DEĞİŞTİRİLEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİ
Cinsiyet	HT	Metabolik sendrom
Yaş	DM	Alkol kullanımı
DDA	Dislipidemi	Migren
İrk	AF	İlaç bağımlılığı
Genetik Faktörler	Diğer kardiyovasküler sistem hastalıkları	Uykudaki solunum bozuklukları
	Asemptomatik karotis arter stenozu	Enflamasyonlar
	Orak hücreli anemi	Hiperkoagülopati
	Sigara kullanımı	lipoprotein-a artışı
	Postmenopozal hormon replasmanı	Hiperhomosisteinemi
	Oral kontraseptif kullanımı,	
	Obezite ve beslenme biçimi	

(Kaynakça: 34: Richard J. Hamilton,MD, FAAEM, FACMT, FACEP. Tarascon Adult Emergency Pocketbook. Çeviri Ed. Doç.Dr. Tuba Cimilli Öztürk, Uzm.Dr. Ebru ÜnalAkoğlu.5.baskı. Nobel Tıp Kitapevleri.Haziran-2019.135)

2.7. Serebrovasküler Olayın Tarama ve Tanı Kriterleri

Serebrovasküler olaydan şüphelenilen bir birey için nöroloji uzmanı veya diğer alanlardaki herhangi bir hekim değerlendirme yapabilmek için **Tablo.3** de verilen adımları uygulayarak tanıyı netleştirebilir ve ayrıca hastada SVO ya neden olan etmeninde tespit edebilir (32).

Tablo 3. Serebrovasküler olaydan şüphelenilen hasta için değerlendirme

Fizik muayene
Nörolojik muayene
Beyin görüntüleme yöntemleri
Beyin damarlarını inceleme yöntemleri
Kan testleri
Kardiyak testler
EKG(Elektrokardiyogram)
Ekokardiyografi
Kalp ritminin monitörize edilmesi

(Kaynakça: 32: Türk Nöroloji Derneği (TND) 2014 Beyin Yılı Aktiviteleri çerçevesinde hazırlanmıştır. Ed.: Prof. Dr. Rana KARABUDAK. www.noroloji.org.tr)

Acile akut iskemik inme şüphesiyle başvuran hastalarda Amerikan Kalp Derneği (AHA)' nin önerdiği tetkikler **Tablo 4.** de olduğu gibidir;

Tablo 4. Amerikan Kalp Derneği (AHA) Akut İskemik İnme Şüphesi Olan Hastalar İçin Önerilen Tetkikler

TÜM HASTALARDA		BAŞKA BİR HASTALIK ŞÜPHEİ VARSA (KLİNİK OLARAK)	
BT/MRG	Renal fonksiyon testleri	Karaciğer Fonksiyon Testleri	Oksijen saturasyonu
EKG	Tam kan/ Trombosit	Toksikolojik tarama	Akciğer grafiği
Glukoz	PT/INR	Kan alkol seviyesi	Lomber fonksiyon testi
Elektrolitler	PTT	Gebelik testi	EEG

(Kaynakça: 34: Richard J. Hamilton,MD, FAAEM, FACMT, FACEP. Tarascon Adult Emergency Pocketbook. Çeviri Ed. Doç.Dr. Tuba Cimilli Öztürk, Uzm.Dr. EbruÜnal Akoğlu.5.baskı. Nobel Tıp Kitapevleri.Haziran-2019.135)

TIA veya strok şüphesi olan hastalarda, acil kranial BT (Sınıf I) veya Alternatif olarak MRI' n (Sınıf II) kullanılması gerektiği önerilmektedir (Düzey A).

MRI kullanılıyorsa, TIA, küçük vuruşlu veya erken spontan kurtarmalı hastalarda difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DWI) ve T2 * ağırlıklı gradyen eko sekanslarının (Sınıf II, Düzey A) dahil edilmesi önerilmektedir. Acil vasküler görüntüleme (ultrason,

BT anjiyografi veya MR anjiyografi) dahil olmak üzere ani tanı çalışması (Sınıf I, Düzey A) önerilmektedir.

Beynin görüntülenmesi ve damarların beslenmesi, hastaların felç ve TIA ile değerlendirilmesinde çok önemlidir. Beyin görüntüleme, iskemik konturunu intrakraniyal kanama ve kontur mimiklerinden ayırt eder ve türü ve sıklıkla kontur nedenini tanımlar; geri dönülmez hasar görmüş dokuyu iyileşebilecek alanlardan ayırt etmeye yardımcı olarak acil durum ve sonraki tedavileri yönlendirir ve sonucu öngörmeye yardımcı olabilir. Vasküler görüntüleme, arteriyel engelin yerini ve nedenini belirleyebilir ve yüksek felç tekrarlama riski olan hastaları tanımlar (33).

2.8. Serebrovasküler Olayın Yönetimi

Serebrovasküler olayın farmakolojik tedavisinin amacı; inme veya geçici iskemik atağı önlemektir. Buna karşın şu inme nedenleri göz önünde bulundurulmalıdır;

İskemik inmede olay başlangıcından itibaren 3 saat içinde trombolitik tedavi kullanılmalıdır. Geçici İskemik Atak(GİA) veya İskemik inme de trombosit agregasyonu için aspirin veya dipridamol verilmelidir. Yüksek tansiyonu olan hastalarda antihipertansif ilaç verilmelidir. İskemik inme veya GİA önlemek için kolesterol düşürücü ilaçlar reçete edilebilmektedir. Farmakolojik olmayan tedavi yönteminde ise karotid endarterektomi (karotid arterden yağ plaklarını uzaklaştırmak için) beyine kan desteği sağlayan karotid arterde stenoz (darlık) olan hastalarda uygulanmalıdır. Hasta kolesterol düzeyinin normal sınırlarda olması için yağdan fakir diyetle beslenmesi konusunda bilgilendirilmelidir. Aşırı kilolu ya da obez hastalar kilovermesi için desteklenmeli veya düzenli egzersize yönlendirilmelilerdir. Hastalar sigarayı bırakma ve alkol alımını azaltma konusunda bilgilendirilmelidir. Kan basıncı değerinin normal sınırlarda olmasını sağlamak için düzenli izlem önemlidir(20).

2.8.1. Medikal Yönetimi

Serebrovasküler olay da medikal yöntemin tarihçesine baktığımızda;

Tarih boyunca bir müddet günlük aspirin kullanımının (genellikle bir 325 mg. tablet) miyokard infarktüsü (MI)ve SVO üzerinde önleyici bir etki yarattığı sanılmış olup bireyler günlük aspirin alımına teşvik edilmiştir. Daha sonradan ABD ve Birleşmiş Krallıklarda asemptomimetik bireyler üzerine yapılan araştırmalar sonucunda aspirinin günlük alımının iskemik kardiyak olaylarda bir azalma göstermiş olduğu ancak inme üzerinde böyle bir etkiye yol açmadığı saptanmıştır. Bu olumsuz sonuca ek, en çok da artan yaşla birlikte ölümcül olabilen aspirin dozuna bağlı gastrointestinal kanama olasılığında arttığı saptanmıştır. Sonuç olarak; Asemptomatik kişilerin felçten korunmak için her gün aspirin almalarının hiçbir faydası olmadığı kanısına varılmıştır (35-40). Daha sonra medikal tedavi adına bazı antiplatelet denemeleri olmuştur (35-41).

Denemeler sonucunda bazı antiplateletlerin, her tür damar hastalığını (kalp, beyin ve uzuvları dahil) tedavi etmeye yönelik geniş agresif yaklaşımın, semptomları olmayan diğer damar bölgelerindeki olayları önlemede etkili olduğu kanıtlanmıştır. Kardiyologlar, atriyal fibrilasyon (AF) ile embolik inme arasındaki ilişkiyi onaylama konusunda yıllarca nörologların gerisinde kalmışlar, ancak bir müddet sonra yapılan antikoagulan denemeleri ile, varfarinin hem semptomatik hem de asemptomatik hastalarda kardiyolojik embolik inme riskini önemli ölçüde azalttığını kesin olarak kanıtlanmış ve kardiyologlarda AF ve embolik inme arasındaki bağlantıyı kabul etmişlerdir. Sonuç olarak, pıhtılaşma önleyici tedavi alan hastaların inme sonucunda %68'lik bir azalma saptanmıştır (35-42).

2.8.2. İlaç Terapisi

Antiplatelet ajanların, geçici bir iskemik atak veya minör inme sonrasında daha fazlainme riskini azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır. Doğru doz tartışılmaya devam etsede aspirin tercih edilen ilaç olmaya devam etmektedir (36) Araştırmalara göre; Tiklopidin, klopidogrel ve dipiridamol daha iyi alternatif sunabilmektedir (37).

Antikoagülanların ikincil korumadaki tek açık rolü tekrarlayan emboli riskini azaltmaktır (38-39). Aspirin tekrarlayan felç riskini azaltır, ancak kalp embolisini önleyip önlemediği veya hastanın yatkın olduğu diğer felç riskini azaltıp azaltmadığının belirsizliğini koruduğu bilinmektedir (35).

2.8.3. Cerrahi Yönetimi

Muhtemelen en büyük etkiye sahip olan çalışmalar, semptomatik hastalar için karotis endarterektomi denemeleridir, çünkü bunlar temel olarak cerrahi uygulama kılavuzları oluşturmuştur (35-43).

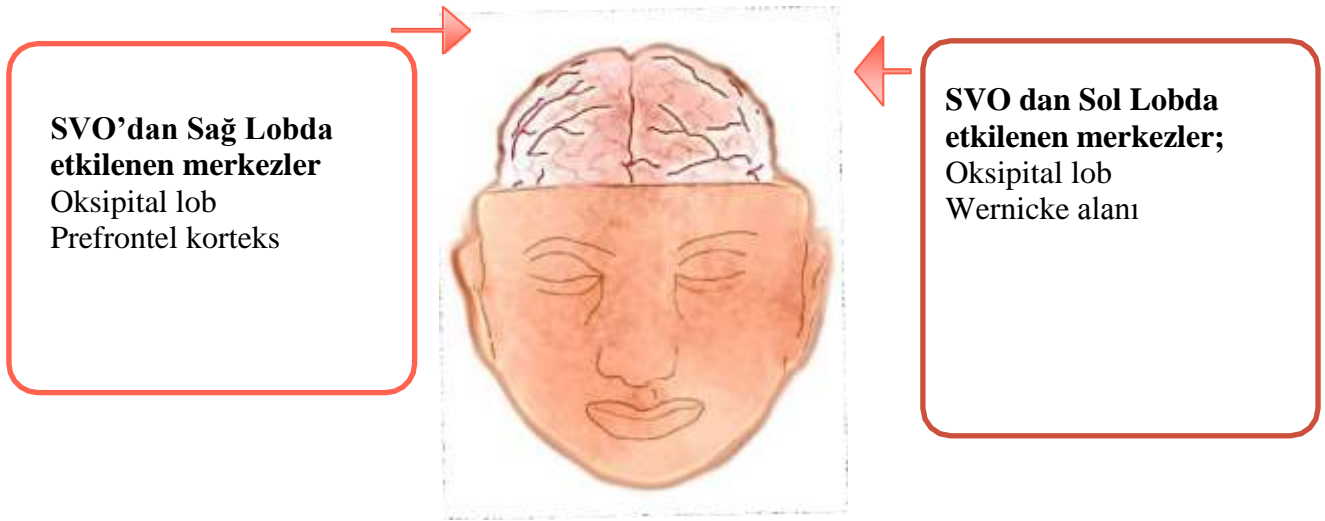
Asemptomatik hastalarda karotis cerrahisinin değeri hastalarda ve kalp ameliyatı geçirenlerde daha çok sorgulanabilmektedir. İnme konusunda uzmanlaşmış Kanadalı nörologların ulusal bir anketi, asemptomatik karotis stenozunda karotis endarterektomi önermek için yeterli kanıt olmadığı sonucuna varmıştır. Ayrıca araştırmacılar, vasküler hastalık için risk faktörü olan asemptomatik hastalarda dahi taramaları onaylamamışlardır (35-44). Asemptomatik karotis stenozu için karotis cerrahisinin rolü belirsizliğini korumaktadır. Ayrıca cerrahi müdahalenin hem lehinde hem de aleyhinde güçlü lobiler bulunmaktadır. Kesin çalışma, >%60 stenozu olan 1662 hastayı kaydeden ve 2,7 yıl boyunca takip eden Asemptomatik Karotis Ateroskleroz Çalışması (ACAS) (35-45), inme için yılda yalnızca %1'lik mutlak bir risk azalması göstermiştir. ACAS'ta inme ve ölüm için bu oran %2,3'tü ve anjiyografiden kaynaklanan riskin (%1,2) cerrahiden (%1,1) daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmalardan elde edilen tüm veriler son teknoloji prosedürlerle toplandıktan, daha yüksek riskler, kılavuzların bulanıklaştırıldığı veya göz ardı edildiği pratikte yararın göz ardı edilebileceği anlamına gelebilmektedir. Örneğin,

1994'ten 1996'ya kadar Toronto eğitim hastanelerinde yapılan bir ankette, asemptomatik karotis cerrahisi için inme ve ölüm oranı %3,832 olarak saptanmıştır (35-46) bu oran ACAS cerrahları tarafından elde edilen görece düşük komplikasyon oranlarının bu merkezlerde bile karşılaştırılmayacağı endişelerini artırmıştır. Bu sorunun bariz bir çözümünün olmadığı ortaya çıkmıştır. Şimdiye kadar cerrahi müdahaleden fayda görececek bir yüksek riskli hasta alt grubu arayışı verimli olmamıştır. Bu özel riskli hastaları tanımlama girişimleri, ultrason (35-47) kullanarak darlıkları hızla ilerleyen hastaları ve serebral kan akımı değerleri düşenleri hedef almıştır (35-48) Bu sorunu birleştirmek için, inme riski en yüksek olanlar aynı zamanda en yüksek iskemik kalp hastalığı riskine sahip olabilen hastalar olarak tespit edilmiştir, (35-47) bu nedenle karotis ameliyatına en çok ihtiyaç duyan hastaların ameliyat masasında en fazla risk altında olan hastalar olduğu tespit edilmiştir.

Anjiyoplasti ve stentleme, semptomatik veya asemptomatik hastalık için cerrahi müdahalede henüz net bir yer bulamamıştır. Ön veriler, bu prosedürlerin asemptomatik hastalarda çok tehlikeli olduğunu ve yalnızca bazı yüksek riskli, semptomatik hastalarda kabul edilebilir olduğunu göstermekte olduğu belirtilmiştir (35-49).

2.9. Serebrovasküler Olay ve Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Serebrovasküler olay geçiren bireyin bakım ve tedavi süreci etkilenen beyin bölgesine, bireyinyaşadığı defisitlere göre göre değişimler göstermektedir. Beyinin etkilenen lobuna ilişkin SVO belirti ve bulguları **Tablo5** de gösterildiği gibi, sağ ve sol lobda etkilenen merkezlerde **Şekil3** de ele alınmaktadır.



Şekil 3: Sağ ve sol lobun Serebrovasküler Olaydan etkilenen merkezleri (Çizim: Seçgin, R. Kaynakça: Migliozi JG. The Nervous System and associated disorders. Eds: M Nair, I Peate. An Essential Guide for Nursing and Healthcare Students. John Wiley. 2013; syf. 277-299)

Tablo 5: Beynin etkilenen lobuna ilişkin SVO belirti ve bulguları

BEYİN SOL LOB HASAR	BEYİN SAĞ LOB HASAR
Vücudun sağ bölgesinde motor işlev kaybı.	Vücut sol bölgede motor işlev kaybı.
Sağ görme alanında defisit.	Sol görme alanında defisit.
Entelektüel açıdan bozulma.	Dürtüsel hareketler ve yargılama yeteneğinde düşüş.
Bağımsızlığın kaybına karşı hayal kırıklığı/ depresyon.	Bağımsızlığın kaybına karşı aşırı kayıtsızlık.
Konuşmada bozulma: hem kendini ifade etme becerisi- ekspresif afazi, veya konuşma akıcı biçimde olmasına karşı uygun olmayan kelimeleri söyleme/ anlamada güçlük çekme- reseptif afazi	Konuşma merkezi etkilenmez.

(Kaynakça:50. Migliozi JG. The Nervous System and associated disorders. Eds: M Nair, I Peate. An Essential Guide for Nursing and Healthcare Students. John Wiley. 2013; syf. 277-299.

SVO geçirmiş bireylere yönelik genel hemşirelik bakımı aşağıda belirtildiği gibidir;

- Glasgow Koma skalası kullanılarak hastanın bilinç düzeyinde değişiklik olup olmadığı değerlendirilmeli, hastanın yaşamsal bulguları ve nörolojik işlevleri sık sık izlenmelidir.
 - Yutma Refleksi değerlendirilinceye kadar hastaya ağızdan herhangi bir şey verilmemelidir.
 - Hastanın SVO geçirdikten sonra ilk 48 saat içinde beslenme durumu değerlendirilmelidir.
 - Hasta olası nöbet, motor ve görme defisitleri nedeniyle yaralanmalardan korunmalıdır.
 - Yüksek risk altında olan hastalarda hareketsizliğe ve inkontinansa bağlı basınç yarası oluşumu önlenmelidir.
 - Korku ve kaygıyı azaltmak için tedavi ve bakım girişimlerine ilişkin hasta ailesine gerekli açıklamalar yapılmalıdır.
 - Hastaya banyo yapma yemek yeme giyinme ve tuvalet ihtiyacını gidermek gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine yardımcı olacak yöntemleri öğrenmesi için diğersağlık bakım profesyonelleri ile iş birliği halinde olunmalıdır.
 - Hareketsizlikle ilişkili yaralanma riski ve komplikasyonlar en aza indirilmelidir. İletişim becerisi bozulan hastalar kendilerini etkin bir şekilde ifade edebilmeleri için konuşma terapistine yönlendirilmelidir.
 - Hasta ve aile üyelerine bilgi ve destek sağlanmalıdır.
 - Hastanın evinin uygun bir şekilde olmasını sağlamak için hasta taburcu olmadan diğersağlık bakım profesyonelleri ile iş birliği halinde olunmalıdır.
- Hareketsizlik ile ilişkili yaralanma riski ve komplikasyonlar en aza indirilmelidir.
- İletişim becerisi bozulan hastalar kendilerini etkin bir şekilde ifade edebilmeleri için konuşma terapistine yönlendirilmelidir.
 - Hasta ve aile üyelerine bilgi ve destek sağlanmalıdır.

- Hastanın evinin uygun bir şekilde olmasını sağlamak için hasta taburcu olmadan diğer sağlık bakım profesyonelleri ve Sosyal hizmet uzmanları ile iş birliği yapılmalıdır (40-20) (Şekil 4).

Ayşe Hanım



Ayşe Hanım sağ kol ve bacağında his kaybı ile acile başvurmuştur. Geldiğinde bilinci bulanıktır. Bir süre acilde kırmızı alanda tedavi alıp, nöroloji servisine yatışı yapılmıştır.

ANAMNEZ:

Yaş: 80

Sigara Kullanımı: +

Mevcut Hastalıkları: DM, HT

SVO öyküsü: + (2021 yılında da geçirmiş)

Boy: 1.55

BKİ: 33.3
(1.Sınıf Obez)

Kilo: 80

Ayşe Hanım da SVO gelişme nedeni neler olabilir?

Ayşe Hanım da SVO hangi lobda meydana gelmiştir?

His kaybının sağ kol ve sağ bacakta olması SVO' nun sol beyin lobunda gerçekleşmiş olduğunu göstermektedir.

Hava yolu açıklığını sürdürmede yetersizlik,
Yutma refleksinde güçlük,
Aspirasyon riski,
Beden gereksiniminden fazla beslenme,
Fiziksel harekette bozulma,
Bireysel bakımda eksiklik,
Bilgi eksikliği,
Sözel iletişimde bozulma

Şekil 4: SVO geçirmiş hasta örneği üzerinden NANDA hemşirelik tanılaması. (Tanılar Kaynakçası: Lynda Juall Carpenito-Moyet. Handbook of Nursing Diagnosis 13th Edition. Lippincott Williams&Wilkins 2010. ISBN-13:978-0-7817-7793-3)(51).

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, metodolojik tipte araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında İzmir il sağlık müdürlüğüne bağlı; İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesin de yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi nöroloji polikliniği ve servisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme; İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi nöroloji polikliniğine başvuran ve nöroloji servisinde yatan çalışmaya katılmayı kabul eden serebrovasküler olay tanısı almış bireylerden oluşmaktadır. Örnekleme alınacak kişi sayısı ise oluşturulacak ölçek madde sayısının 10 kat fazlası olarak belirlenmiştir. Ölçek 20 madde olup 212 bireye uygulanmıştır. Örnekleme dahil olma kriterleri; Serebrovasküler olay tanısına sahip olan, okuma yazma bilen ve Türkçe konuşan, iletişim sorunu olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü serebrovasküler olay geçirmiş bireylerdi. Örneklem dışı bırakılma ölçütleri ise; araştırmaya dahil etme kriterlerinin uygunluğun bozulduğu, çalışmadan ayrılmak isteyen bireyler.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Serebrovasküler olay tanısına sahip olması (yeni tanı almış olması),
- Bilincinin açık olması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunluğun bozulması,
- Çalışmadan ayrılmak istemesi.

3.6. Veri Toplama Araçları

1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1): Kişisel Bilgi Formu, literatür bilgileri ışığında araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Form içeriğinde sosyo-demografik özellikler yer almaktadır. Sosyo-demografik özellikler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir-gider oranı, sigara kullanım durumu ve mevcut hastalıkları olmak üzere sekiz sorudan oluşmaktadır (80).

2. Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum- Komplikasyon Ölçeği (Ek-2): Literatürden yararlanılarak beşli likert (kesinlikle katılıyorum- katılıyorum- kısmen katılıyorum-katılmıyorum-kesinlikle katılmıyorum) tipte 20 maddeden oluşan taslak ölçek geliştirilmiştir (80-81-82).

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı onaylayan hastalardan yazılı onam alındıktan sonra başlatılmıştır. Veri toplama formları tüm katılımcılara uygulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Formlar uygulamaya başlanmadan önce hasta randomizasyonun belirlenmesinin ardından uygulanmıştır. Uygulama 30 ile 45 dakika içinde ya yüz yüze görüşmeyle ya da hastanın veri toplama formlarını okuyup işaretlemeşi şeklinde ilk verilerin toplanması sağlanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için SPSS 25 versiyonu kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için AMOS yapısal eşitlik modellemesi paket yazılım programı kullanılarak analizlerde edilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metot olarak ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum değerleri verilecektir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb. bağımsız değişkenler yönünden farklılık veya benzer bir dağılım gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla ki-kare önemlilik, student t ve Varyans analizleri kullanılacaktır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilecektir. Araştırmadan elde edilecek verilerin analizinde Statistical Package For Social Science 25 (SPSS) paket programında gerçekleştirilecektir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirliğini değerlendirmek için ise üç aşama izlenmiştir (**Tablo 6**).

Tablo 6: Ölçek Geçerlilik-Güvenilirlik Değerlendirme Aşamaları (72,73,79)

AŞAMALAR	
1.AŞAMA	Planlama Aşaması: <ul style="list-style-type: none">- Ölçek amacının belirlenmesi,- Maddelerin oluşturulması,- Literatür taraması,-Serebrovasküler olay geçirmiş bireyler ile görüşmelerin yapılması,- Ölçeğin madde biçimi olarak seçilmesi,
2.AŞAMA	Kapsam Geçerliliği (Uzman Görüşü) : Ölçek geliştirme deneyimi olan ve alanında uzman olan 24 bireye e-posta yoluile Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum- Komplikasyon Ölçeği Uzman Görüşü Formu gönderilmiştir. E-postaya geri dönüş yapan 8 uzmandan değerlendirmeler alınmıştır. Değerlendirmeler maddelerin çalışma kapsamına uygunluğu, dilinin anlaşılır olması gibi : ‘Uygun, Gözden Geçirilmeli, Kesinlikle Gözden Geçirilmeli, Uygun Değil kategorilerinin olduğu ve uzmanların değerlendirmelerine göre işaretlemesi istendi. Değerlendirme maddelerinden ‘Uygun, Gözden Geçirilmeli maddelerinin sayısı değerlendirmeyi yapan toplam uzman sayısına bölündü. İşlemsonucunda her bir maddenin KGİ sonucuna ulaşıldı. Hesaplamalar sonucunda KGİ değerinin 0.80 ve sonucun mükemmel olduğu tespit edildi.

Tablo 6: Ölçek Geçerlilik-Güvenilirlik Değerlendirme Aşamaları-Devam (72,73,79)

	<p>Pilot Uygulama: Uzman görüşüne sunulan ölçeğin uygulanabilmesi için asıl ölçeğin uygulanacağı gruba benzer özelliğe sahip, taslak ölçek madde sayısının iki katı önerisinden yola çıkılarak 40 serebrovasküler olay geçirmiş birey ile görüşmeler yapılmış ve veriler toplanmıştır. Ön uygulamada ölçek maddelerinin açıklığı, anlaşılabilirliği ve işlerliğini değerlendirmek amacıyla uygulama yapılacağı belirtilmiştir. Ölçek maddelerinin ve kişisel bilgi formunun anlaşılabilirliği, zorluk derecesine ile ilgili görüşler alınmıştır. Sorular öneriler doğrultusunda revize edilmiştir.</p> <p>Örneklemin Sahada Uygulanması: Araştırmaya katılmaya gönüllü serebrovasküler ola geçirmiş bireylere araştırmanın amacı, ölçeğin neleri içerdiği ve bu bireylerden onam alındıktan sonra ölçek bireylerle yüz-yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Maddeler araştırmacı tarafından çalışmaya katılan her bir birey cevap verdikten sonra işaretlenmiştir. Pilot uygulamadaki 40 birey ana veriye dahil edilmiştir.</p>
3.AŞAMA	<p>Geçerlilik ve Güvenilirlik değerlendirme Aşaması:</p> <ul style="list-style-type: none">- İçerik geçerlilik indeksinin tahmini,- Yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktöranalizinin yapılması; <p>Cronbach Alpha, Doğrulayıcı Faktör analizi(DFA), Doğrulayıcı Faktör Yükleri, Madde analizi</p>

3.10. Geçerlilik Analizi

3.10.1. Yapı Geçerliliği

Yapı; birbiri ile ilişkili olduğu varsayılan veyahut da ögeler arasında ilişkinin oluşturduğu bir örüntü olarak ele alınmaktadır. Bir ölçek için yapı belirleme süreci bilimsel kuram geliştirme süreciyle eşdeğer olarak değerlendirilmektedir. Yapı geçerliliğini belirleme süreci **Tablo.7** de verilmiştir (52,53).

Tablo 7: Yapı Geçerliliğini Belirleme Süreci (54)

YAPI GEÇERLİLİĞİNİ BELİRLEME SÜRECİ

Ölçek performansını ölçmede kullanılacak yapının tanımlanması(kavram-psikolojik yapıyı tanımlama).

Tanımlanmış yapının altında yatan teoriden ölçek performansı ile ilgili sınanabilir hipotezler çıkarmak(kavramı veya yapıyı belirleyen ölçek sonuçlarına ilişkin hipotezleri teoriden çıkarma).

Çıkarılan hipotezleri sunmak için deneysel ve istatistikçi çalışmalar yapma ve yorumlamalarda bulunmak.

Kaynakça: Öncü H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Matser Basım San. Ve Tic.Ltd.Şti.; 1994.

3.10.2. Kestirimsel Geçerlik/Yordama Geçerliği

Bir ölçek için kestirimsel geçerlik elde edilmek isteniyorsa eğer, ölçekten elde edilen kestirimsel puan ve ölçülmek istenen özellikleri ölçtüğü bilinen kriter arasındaki korelasyon hesaplanmalıdır (54). Bir başka deyişle ölçek toplam puanı ve ölçek alt boyut puanları arasındaki ilişkiye bakılmaktadır (55).

3.11. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik, bir ölçme aracıyla eş değer şartlarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığını ortaya koyan ölçekte olması gereken özelliklerden biri olarak ele alınmaktadır (53-54-56-57-58).

Güvenilirlik üç kavram içermektedir. Bunlar; tutarlılık, kararlılık ve duyarlılık

kavramlarını içermektedir. Üç kavramın içeriği şunları kapsamaktadır;

- 1. Tutarlılık:** Bir ölçekte maddelerin testin bütünü ile uyumu olarak ele alınmaktadır.
- 2. Kararlılık:** Ölçek konusunun aynı ölçek aracıyla farklı zaman ve birkaç kez ölçümünde dahi aynı sonuçların elde edilmesi durumudur.
- 3. Duyarlılık:** Ölçeğin ya da ölçek sonuçlarının biriminin büyüklüğü ile ilişkili olma durumudur. Birim aralığına göre yorumlanır ve eğer birim aralığı küçük ise ölçme daha duyarlı olarak adlandırılmaktadır (59).

3.12. Araştırma Etiği

Araştırmanın etik kurul izinleri İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 0459 karar numarası ile 20.10.2022 tarihinde alınmıştır.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ölçek serebrovasküler olay geçirmiş, bilincini kaybetmemiş bireylere yönelik geliştirilmiştir. Bilincinin açık olmaması serebrovasküler olaylı bireylerin bilgi düzeyleri-komplikasyonları-mental durumlarının tespitine yönelik olmaması ve serebrovasküler olay geçirmiş bireylerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır.

4.

BULGULAR

“Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi- Komplikasyonlar- Mental durum Ölçeğini geliştirmek amacıyla uygulamadan elde edilen bulgular tablolar şeklinde ele alınmıştır (**Tablo 8.**)

Tablo 8. Serebrovasküler Olay Geçirmiş Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri

		N	%
Yaş	18-65 yaş arasında(genç)	90	42,5
	65-74 yaş arasında(genç-yaşlı)	73	34,4
	74-84 yaş arasında(yaşlı)	40	18,9
	85 yaş ve üzeri(çok yaşlı)	9	4,2
Cinsiyet	Kadın	112	52,8
	Erkek	100	47,2
Eğitim durumu	İlkokul	117	55,2
	Ortaokul	29	13,7
	Lise	37	17,5
	Lisans	26	12,3
	Yüksek lisans	3	1,4
Meslek	Memur	23	10,8
	İşçi	33	15,6
	Serbest Meslek	28	13,2
	Emekli	52	24,5
	Diğer	76	35,8
Gelir durumu	Gelir gidere göre az	52	24,5
	Gelir gidere denk	153	72,2

Tablo 8. Serebrovasküler Olay Geçirmiş Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri-Devam

		N	%
	Gelir giderden fazla	7	3,3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	66	31,1
	Çalışmıyor	146	68,9
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	106	50,0
	Kullanmıyor	64	30,2
	Bırakmış	42	19,8
Mevcut Hastalıkları	DM	38	17,9
	HT	70	33,0
	Diğer hastalıklar (Kardiyovasküler sistem hastalıkları, Böbrek hastalıkları)	39	18,4
	Birden fazla hastalığı olan	65	30,7
Genel Toplam	212	212	100

Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 8. de verilmiştir. Tablo 8.'e göre katılımcıların %42,5' unun 18-65 yaş arasında(genç) olduğu, %34,4' ünün65-74 yaş arasında (genç-yaşlı), %18,9' unun 74-84 yaş arasında(yaşlı), %4,2' sinin ise 85 yaş ve üzeri(çok yaşlı) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarının %52,8' inin kadın olduğu, %47,2' sinin ise erkek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında %1,4' ünün yüksek lisans, %12,3' ünün lisans, %13,7' sinin ortaokul, %17,5' inin lise, %55,2'sinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Meslek dağılımlarına bakıldığında %10,8' inin memur olduğu, %13,2' sinin serbest meslek yaptığı, %15,6' sının işçi olduğu, %24,6' sının emekli olduğu, %35,8' inin diğer mesleklere sahip olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumları incelendiğinde %72,2' sinin gelir-gider oranlarının denk olduğu, %24,5' inin

gelirlerinin giderlerinden az olduğu, %3,3' ünün gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu saptanmıştır. Çalışma durumlarına bakıldığında %68,9' unun çalışıyor olduğu %31,1' inin ise çalışmadığı saptanmıştır. Sigara kullanım durumlarına bakıldığında %50,0'ının sigara kullandığı, %30,2' sinin sigara kullanmadığı, %19,8' inin sigara kullanımını bıraktığı tespit edilmiştir. Mevcut hastalıklar incelendiğinde %43,0'ında HT, %17,9' unda DM olduğu, %18,4' ünde diğer hastalıkların (Kardiyovasküler sistemi hastalıkları, Böbrek hastalıkları) bulunduğu, %30,7' sinde de birden fazla hastalık olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeği KGO değerleri

MADDELER	KGO
Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri	0,83
Serebrovasküler olayı en az bir-iki cümlede tanımlayabilirim.	1,00
Serebrovasküler olay sonrası yaşayabileceğim komplikasyonların (geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların/sağlık sorunlarının) neler olduğunu biliyorum.	0,75
Serebrovasküler olayın tedavi sürecini kısaca anlatabilirim.	0,75
Komplikasyon Önlemleri	0,88

Tablo 9. Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeği
KGO değerleri-Devam

MADDELER	KGO
Serebrovasküler olayda gelişen komplikasyonlara(Geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların/sağlık sorunlarının) nasıl önlemler alacağımın farkındayım.	0,75
Komplikasyonlar (geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların/sağlık sorunlarının) karşısında ne yapmam gerektiğinin farkındayım.	0,75
Serebrovasküler olaya bağlı olası istenmeyen durumları önlemek adına hastanede verilen eğitimleri hayatıma uygularım.	0,75
Kan Basıncımı (Tansiyonumu) düzenli olarak ölçerim.	1,00
Egzersizlerimi düzenli olarak yaparım.	1,00

Tablo 9. Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeği KGO değerleri-Devam

Kilomu normal değerler arasında tutmaya özen gösteririm.	1,00
Beslenmemi sağlıklı ve düzenli bir biçimde yaparım.	0,75
Kendimde bir sorun fark ettiğimde doktora başvururum.	1,00
Doktor randevularıma düzenli ve zamanında giderim.	1,00
Mental Durum Tespiti	0,96
Serebrovasküler olay sonrası sosyal hayatım sona erdi.	1,00
Serebrovasküler olay geçirdikten sonra hayatım olumsuz yönde değişti.	0,75
Serebrovasküler olay geçirmiş olmam beni karamsarlığa düşürdü.	1,00
Serebrovasküler olay sonrası kendimi/ vücudumu sevmemeye başladım.	0,75
Kendimi iyi hissetmek için kendime zaman ayırırım.	1,00
Yaşadığım olumsuzluklarla ilgili etkili baş etme yöntemimin farkındayım.	1,00
MADDELER	KGO
Stres anında etkili baş edebilirim.	0,75
Tamamen iyileşeceğime olan inancım yok.	1,00
KAPSAM GEÇERLİLİK İNDEKSİ(KGİ)	0,80

Serebrovasküler Olay Bilgi Düzeyi-Komplikasyon-Mental Durum Ölçeği'nin maddeleri ele alındığında kapsam geçerlilik oranlarının (KGO) madde 2-3-4-5-9-10- 13-15-20 de en düşük olduğu ve bu oranın 0.75 olduğu hesaplanmıştır. Geri kalan maddelerin ise her birinin geçerlilik oranlarının 1.00 olduğu tespit edilmiştir. Alt gruplar KGO olarak analiz edildiğinde Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri' nin KGO

değerinin 0.83, Komplikasyon Önlemleri KGO değerinin 0.88 ve Mental Durum Tespiti KGO değerinin 0.96 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi (KGI) değerinin ise 0.80 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon-Mental Durum Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

ALT BOYUTLAR VE ÖLÇEK MADDELERİ	DÖNDÜRÜL MÜŞ FAKTÖR YÜKLERİ	AÇIKLANAN VARYANS
Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri(α:0,638)		%23,885
Serebrovasküler olayı en az bir-iki cümlede tanımlayabilirim.	0,585	
Serebrovasküler olay sonrası yaşayabileceğim komplikasyonların (geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların/sağlık sorunlarının) neler olduğunu biliyorum.	0,805	
Serebrovasküler olayın tedavi sürecini kısaca anlatabilirim.	0,500	
Komplikasyon Önlemleri(α:0,661)		%10,79
Serebrovasküler olayda gelişen komplikasyonlara(Geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların/sağlık sorunlarının) nasıl önlemler alacağımın farkındayım.	0,550	
Komplikasyonlar (geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların/sağlık sorunlarının) karşısında ne yapmam gerektiğinin farkındayım.	0,745	

Tablo 10. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon-Mental Durum Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları-Devam

Serebrovasküler olaya bağlı olası istenmeyen durumları önlemek adına hastanede verilen eğitimleri hayatıma uyguladım.	0,137	
Kan Basıncımı (Tansiyonumu) düzenli olarak ölçerim.	0,550	
Egzersizlerimi düzenli olarak yaparım.	0,414	
Kilomu normal değerler arasında tutmaya özen gösteririm.	0,732	
Beslenmemi sağlıklı ve düzenli bir biçimde yaparım.	0,726	
Kendimde bir sorun fark ettiğimde doktora başvururum.	0,563	
Doktor randevularıma düzenli vevzamanında giderim.	0,692	
Mental Durum Tespiti(α:0,644)		%8,796
Serebrovasküler olay sonrası sosyal hayatım sona erdi.	0,746	
Serebrovasküler olay geçirdikten sonra hayatım olumsuz yönde değişti.	0,728	
Serebrovasküler olay geçirmiş olmam beni karamsarlığa düşürdü.	0,763	
Serebrovasküler olay sonrası kendimi/vücudumu sevmemeye başladım.	0,747	
Kendimi iyi hissetmek için kendime zaman ayırırım.	0,651	
Yaşadığım olumsuzluklarla ilgili etkili baş etme yöntemimin farkındayım.	0,868	
Stres anında etkili baş edebilirim.	0,845	
Tamamen iyileşeceğime olan inancım yok.	0,378	
		Açıklanan Toplam Varyans: %43,471
KMO: 0.737; χ^2, 1520,983 Barlett Küresellik Testi(p): 0,000		

Faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığına bakmak gereklidir. Bu amaç kapsamında açıklayıcı faktör analizi öncesi Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmalıdır ve uygulanmıştır.

Analiz sonuçları ele alındığında KMO değeri için 0.5-1.0 aralığının kabul edilebilir olduğu göz önüne alınarak değerlendirildiğinde, KMO değerinin 0,715 olarak hesaplanması bu değer ; faktör analizi için örneklem yeterliliği ele alındığında “iyi derecede yeterli” sonucuna ulaşmasına yol açmıştır. Ek olarak Bartlett küreseldir testinden elde edilen chi-square değeri de kabul edilebilir düzeydedir (χ^2 (253): 1520,983; $p < 0,01$)(Tablo10).

Çalışma üç alt boyuta sahip 20 maddelik serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon- mental durum ölçeği olarak ele alınmıştır. Alt boyutlar tek tek ele alındıklarında “ Bilgi düzeyi yeterlilikleri”, “Komplikasyon önlemleri” ve “Mental Durum Tespiti” olarak üç alt boyutta ele alınmaktadır (Tablo10).

Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon- mental durum ölçeği faktör deseni için açıklayıcı faktör analizi testi uygulanmıştır (Tablo10).

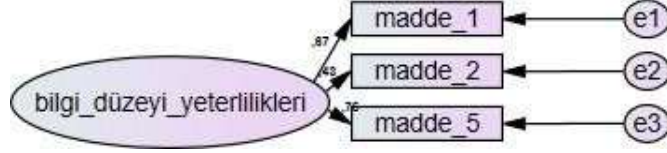
Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon-mental durum ölçeği 3 faktörde analiz edilmiştir. Faktörlerin toplam varyansın %43,471’ini açıkladığı tespit edilmiştir. 3 faktör için yapılan analizde toplam varyansın;%23,885’ ni “Bilgi düzeyi yeterliliklerinin oluşturduğu, %10,79’ unu “Komplikasyon önlemleri” nin ve %8,796’sını “Mental Durum Tespiti” nin oluşturduğu saptanmıştır (Tablo10).

Tablo 11. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin ve Ölçek Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler ve Alt boyutları	İfade Sayısı	Cronbach' s Alpha (α)
Bilgi düzeyi yeterlilikleri	3	0,638
Komplikasyon önlemleri	9	0,661
Mental Durum Tespiti	8	0,644
Ölçek Geneli	20	0,796

Geliştirilen ölçek 3 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler kapsamında; ölçeğin içsel tutarlılığını belirlemek amaçlı Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Tablo 11. de görüldüğü üzere Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin genel Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,796, ölçeğin Bilgi düzeyi yeterlilikleri alt boyutu 0,638 , Komplikasyon önlemleri alt boyutu 0,661 , Mental durum tespiti alt boyutu 0,644 olarak hesaplanmıştır.

Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayılarına göre ölçeğin yeterli ve oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo11).



Şekil 5. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Yönelik Model

Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon-mental durum ölçeğinin bilgi düzeyi yeterlilikleri alt boyutunun birinci düzey tek faktörlü DFA' sına yönelik model Şekil 5' te verilmiştir.

Tablo12: Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Uyum İndeksleri

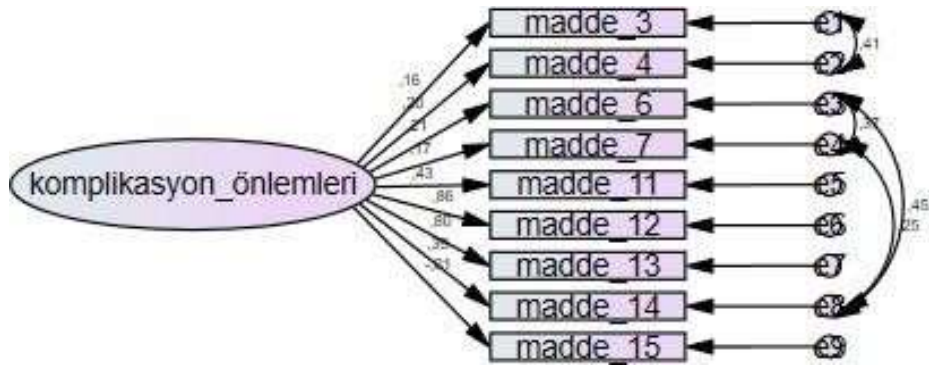
RMESA	NFI	CFI	GFI	CMIN/DF
0,371	1,000	1,000	1,000	0/0 Tanımsız

Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon-mental durum ölçeğinin bilgi düzeyi yeterlilikleri alt boyutunun birinci düzey tek faktörlü DFA uyum indeksi incelendiğinde; RMSEA; 0,371; NFI; 1,000; CFI;1,000; GFI;1,000; CMIN/DF; Tanımsız sonucuna varılmıştır (Tablo12).

Tablo13. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Mental Durum-Komplikasyon Ölçeğinin Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Sonucu Faktör Yükleri

	MADDELER	FAKTÖR YÜKLERİ
Madde_1	Serebrovasküler olayı (Felç/İnme) en az bir-iki cümlede tanımlayabilirim.	0,672
Madde_2	Serebrovasküler olay sonrası yaşayabileceğim komplikasyonların(Geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların/sağlık sorunlarının) neler olduğunu biliyorum.	0,433
Madde_5	Serebrovasküler olayın tedavi sürecini kısaca anlatabilirim.	0,748

Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-mental durum-komplikasyon ölçeğinin bilgi düzeyi yeterlilikleri alt boyutunun birinci düzey tek faktörlü DFA sonucu Faktör yükleri tabloda gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi faktör yükleri 0,433-0,748 değerleri arasındadır (Tablo13).



Şekil 6. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Komplikasyon Önlemleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Yönelik Model

Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon-mental durum ölçeğinin komplikasyon önlemleri alt boyutunun birinci düzey tek faktörlü DFA uyum indeksi için iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlardan yeni kovaryanslar oluşturularak yapılmaktadır. İyileştirme e1-e2, e3-e4, e3-e8 ve e4-e8 arasında yapılmıştır (Şekil 6).

Tablo14: Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Komplikasyon Önlemleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFAUyum İndeksleri

RMESA	NFI	CFI	GFI	CMIN/DF
0,025	0,931	0,991	0,974	1,127

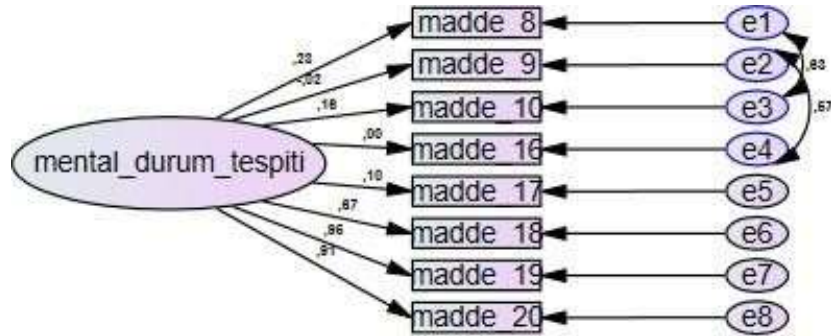
İyileştirmeye göre uyum iyiliği indeksi incelendiğinde şu sonuçlar elde edilmiştir;

RMSEA;0,025;NFI;0,931;CFI;0,991;GFI;0,974;CMIN/DF;1,127.Sonuçların kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir(Tablo14).

Tablo15. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Komplikasyon Önlemleri Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Sonucu Faktör Yükleri

MADDELER		FAKTÖR YÜKLERİ
Madde_6	Doktor randevularıma düzenli ve zamanında giderim.	0,210
Madde_11	Egzersizlerimi düzenli olarak yaparım.	0,431
Madde_12	Kilomu normal değerler arasında tutmaya özen gösteririm.	0,863
Madde_13	Beslenmemi sağlıklı ve düzenli bir biçimde yaparım.	0,804
Madde_14	Kendimde bir sorun fark ettiğimde doktora başvururum.	0,394

Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-mental durum-komplikasyon ölçeğinin komplikasyon önlemleri alt boyutunun birinci düzey tek faktörlü DFA sonucu Faktör yükleri tabloda gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi faktör yükleri 0,210-0,863 değerleri arasındadır (Tablo15).



Şekil 7. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Mental Durum Tespiti Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Yönelik Model

Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon-mental durum ölçeğinin mentaldurum tespiti alt boyutunun birinci düzey tek faktörlü DFA uyum indeksi için iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme e1-e3 ve e2-e4 arasında yapılmıştır (Şekil 7). Mental durum tespiti psikososyal durumu da ele almaktadır.

Tablo16. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Mental Durum Tespiti Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Uyum İndeksleri

RMESA	NFI	CFI	GFI	CMIN/DF
0,059	0,951	0,978	0,965	1,742

İyileştirmeye göre uyum iyiliği indeksi incelendiğinde şu sonuçlar elde edilmiştir;

RMSEA;0,059; NFI;0,951; CFI;0,978; GFI;0,965; CMIN/DF;1,742. Sonuçların kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo16).

Tablo17. Serebrovasküler Olayda Bilgi Düzeyi-Komplikasyon- Mental Durum Ölçeğinin Mental Durum Tespiti Alt Boyutunun Birinci Düzey Tek Faktörlü DFA Sonucu Faktör Yükleri

MADDELER	FAKTÖR YÜKLERİ
Madde_8 Serebrovasküler olay sonrası sosyal hayatım sona erdi.	0,231
Madde_18 Kendimi iyi hissetmek için kendime zaman ayırıyorum.	0,666
Madde_19 Yaşadığım olumsuzluklarla ilgili etkili baş etme yöntemimin farkındayım.	0,949
Madde_20 Stres anında etkili baş edebilirim.	0,908

Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-mental durum-komplikasyon ölçeğinin mental durum tespiti alt boyutunun birinci düzey tek faktörlü DFA sonucu Faktör yükleri tabloda gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi faktör yükleri 0,231-0,949 değerleri arasındadır (Tablo17).

Yaşlanma 55 yaşından sonra her 10 yılda bir ikiye katlanan SVO için değiştirilemeyen en güçlü risk faktörüdür. Tüm SVO vakalarının yaklaşık dörtte üçünün 65 yaşında ya da >65 yaşında görüldüğü ve 65 yaş rakamının büyüyeceğinin tahmin edildiği bildirilmiştir. Genç-yaşlı yaş grubunda SVO sayısının artacağı beklenildiği ve bunun da gelecekte klinisyenler ve politikacılar için büyük zorluklar oluşturacağı tahmin edilmektedir(60).Çalışma bulgularında birey yaşlarının minimum 18-65 yaş arasında(genç), maximum 85 yaş ve üzeri(çok yaşlı) olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar ele alındığında benzer sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Topçu ve Bölüktaş'ın çalışmasında SVO'lu bireylerin yaş ortalamasının 63±11 yıl olduğu saptanmıştır (61).Kunt ve Püllüm'ün çalışmasında SVO'lu bireylerin yaş ortalamasının 71,1±11,8 yıl olduğu saptanmıştır(63).Soyudoğru ve ark. çalışmasında SVO'lu bireylerin yaş ortalamasının 66,25±13,51 yıl olduğu, minimum 25 yaş altı maximumda86 yaş olduğu saptanmıştır(64).

Çalışma bulgularına göre çalışmaya katılan SVO'lu bireylerin cinsiyet dağılımlarının %52,8' inin kadın olduğu, %47,2' sinin ise erkek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda kadın cinsiyetin SVO riski açısından daha yüksek riskli olduğu saptanmıştır. Bu saptamayı literatürde kadın cinsiyetin inme ile ilişkili önemli sosyodemografik özelliklerden olduğu şeklinde belirterek desteklenmektedir (65). Topçu ve ark. yaptığı çalışmada da katılımcıların %56' sının kadın cinsiyette olduğu bildirilmektedir(61). Kunt ve ark. yaptığı çalışmada da SVO' lu katılımcıların %58 inin kadın olduğu belirtilmiştir (63).

Çalışma bulgularına göre çalışmaya katılan SVO'lu bireylerin %1,4' ünün yüksek lisans, %12,3' ünün lisans, %13,7' sinin ortaokul, %17,5' inin lise ve %55,2' inin ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışmayı destekler nitelikte literatürde de düşük eğitim seviyesi artmış kesimde inme riskinin arttı belirtilmektedir. Erkent ve ark. yaptığı araştırmada katılımcıların %17 sinin okuma yazma bilmediği, %49 unun ilkokul mezunu olduğu, %22 sinin lise mezunu olduğu ve %13 ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Erken ve ark. yaptığı çalışmada ayrıca eğitim durumuna karşın önlenebilir inme oranlarına bakmıştır ve bu oranlar şu şekildedir; okuma yazma bilmeyenler önlenebilir inme oranı %56, ilkokul mezunu önlenebilir

inme oranı%51, lise mezunu %45 önlenebilir inme oranı ve üniversite mezunu önlenebilir inme oranı da %40 olarak belirtilmiştir (65).

Çalışma bulgularına göre çalışmaya katılan SVO'lu bireylerin meslek dağılımlarına bakıldığında %10,8' inin memur olduğu, %13,2' sinin serbest meslek yaptığı, %15,6' sının işçi olduğu, %24,6' sının emekli olduğu, %35,8' inin diğer mesleklere sahip olduğu tespit edilmiştir. Nokay ve ark. çalışmasında SVO lu bireylerin meslek dağılımlarına bakıldığında %14 ünün ev hanımı, %8 inin çiftçi, %7 sinin esnaf ve %1 inin sporcu olduğu belirtilmiştir (66).

Gelir durumları incelendiğinde %72,2' sinin gelir-gider oranlarının denk olduğu, %24,5' inin gelirlerinin giderlerinden az olduğu, %3,3' ünün gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu saptanmıştır. Bayam ve ark. yaptığı çalışmada SVO geçirmiş katılımcıların %50 sinin düşük gelir, %44.4 ünün orta gelir ve. %5.6 sının yüksek gelirdede olduğu belirtilmiştir(67).

Çalışma durumlarına bakıldığında %68,9' unun çalışıyor olduğu %31,1' inin ise çalışmadığı saptanmıştır. Literatürde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin Usluve ark. yaptığı çalışmada katılımcıların %72 sinin çalışmadığı, %28 inin çalıştığı belirtilmiştir (68)

Sigara kullanım durumlarına bakıldığında %50,0' ının sigara kullandığı, %30,2' sinin sigara kullanmadığı, %19,8' inin sigara kullanımını bıraktığı tespit edilmiştir. Literatürde sigara içmeyi bırakan bireylerin SVO geçirme risklerinin 5 ila 10 yıl içinde sigara içmeyen bireylerin SVO geçirme olasılığıyla aynı orana indiği belirtilmiştir (69).

Mevcut hastalıklar incelendiğinde %43,0' ında HT, %17,9' unda DM olduğu, % 18,4' ünde diğer hastalıkların (Kardiyovasküler Sistem hastalıkları, Böbrek hastalıkları) bulunduğu, %30,7' sindede birden fazla hastalık olduğu saptanmıştır. Literatürde de bu sonuçları destekleyen çalışmalar vardır. Örneğin Soyuer ve ark. yaptığı çalışmada katılımcıların %31,9 nunun SVO ya eşlik eden bir dahili problemi yokken, %36,2 sinin HT, %2,9 unun Konjenital Adrenal Hiperplazi(KAH)+ Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH)+ %8,7 sinin HT+Konjestif kalp

yetmezliği(KKY), %8,7 sinin HT+DM, %1,4 ünün HT+DM+KKY, %1,4 ünün DM+KKY, %5,8 inin KKY ve %2,9 unun DM olduğu saptanmıştır(70). Koca ve ark. yaptığı çalışmada SVO geirmış katılımcıların %85 inin DM, %100 ünün de HT hastası olduğu saptanmıştır (71).

Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirdiğimizde ilk aşamada 20 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek geliştirmede ikinci aşama uzman görüşü alınmasıdır. Konuya hakim uzmanlar araştırılmış ve kimler olacağı belirlenmiş uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşüne sunulan uzmanların sayısının en az 3 , en çok 20 uzman olması gerektiği belirtilmiştir . Uzmanların görüşleri sonrası ölçeğin tekrar gözden geçirilmesi gerektiği bilinmektedir (72-73). Bu bilgiler kapsamında 24 uzmana değerlendirme formu gönderilmiştir. Sayının 20'den fazla olmasının nedeni uzmanların görüş bildirmek adına geri dönüş yapmamamız olmalarıdır. 20'den fazla uzmana görüşü sorulmasına karşın sadece 8 uzman uzman görüşü için geri dönüş yapmıştır. Uzman görüşleri sonucu uzmanların yaptıkları değerlendirmelerin kapsam geçerliliği Davis tekniği ile saptanmıştır. Buna göre; minimum KGO 0.75, maximum KGO 1.00 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her maddesi için hesaplanan KGO değerleri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu nedenle 20 madde de ölçek kapsamında ele alınmıştır. 20 maddenin toplam KGO ortalamaları alınarak hesaplanan ölçeğin toplam KGİ değerleri 0.80 hesaplanmıştır. Literatürde KGİ değerinin 0.80 ve üzeri olması gerektiği belirtilmektedir (73). Yapılan analizler sonucunda 20 maddenin de ölçülmek istenen alanı oldukça iyi ölçüp sonuca ulaştırdığı saptanmıştır.

Ölçeğin yüzey geçerliliğini test ederken dikkat edilmesi gerekenler ölçeğin okunulur olması ve anlaşılır olmasıdır. Bu parametreler kapsamında ölçüm yapılmaktadır (74). Çalışma örneklemi olan 212 kişi dışında 40 kişiye taslak ölçek uygulanarak pilot uygulama yapılmıştır. Ölçeğin ilk şekli ve son şekli olan 20 madde onaylandıktan sonra 212 SVO geirmış bireye ölçek uygulanmış olup geçerlilik-güvenirlik analizleri yapılmıştır. Erkuş, ölçek geliştirirken seçilecek örnekleme sayıları için “50-okyetersiz”, “100-yetersiz”, “200-uygun”, “300-iyi”, “500-çok iyi”, “1000- mükemmel ” ifadelerini kullanmıştır (75). Buna göre çalışma örneklemi olan 212 örnekleme “uygun ” ile “iyi ” arasında değerlendirilmektedir. Literatürde yapılan

çalışmalara bakıldığında da örneklem sayısının 200 ve üzeri olmasının kabul edilebilir olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin yapı (kavram) geçerliliğinin analizi için AFA tekniğinden yararlanılmıştır. Boyutlara ilk olarak faktör analizi yapıp yapılamayacağını keşfetmek için KMO ve Bartlett testi yapılmıştır. Literatüre göre KMO testinin 0.50 ve daha fazlası, Bartlett testinin de istatistiksel olarak anlamlı olması ($p < 0.05$ 'den) gerekmektedir (77). Ölçek KMO değeri 0.737 olarak bulunmuş ve bu değer “iyi derecede yeterli” kategorisine uyduğu saptanmıştır. Ölçek Bartlett küresellik sonucunda ulaşılan ki kare değerinin $\chi^2 (253): 1520,983$ olduğu ve bu değer kabul edilebilir olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0,01$).

Bu veriler kapsamında ölçekte yüksek korelasyon mevcuttur ve faktör analizi için uygundur. Bunun sonucunda 3 alt boyuta ulaşılmıştır. Ölçeğin açıklanan toplam varyansın %43,471 olduğu ve bu varyanslardan birinci faktör olan “Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri” nin %23,885 olduğu, ikinci faktör olan “Komplikasyon önlemleri” nin %10,79 olduğu, üçüncü faktör olan “Mental durum tespiti” nin %8,796 olduğu bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin yapı geçerliliğinde yüksek olduğunu göstermektedir. Boyutun “Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri”, “Komplikasyon önlemleri” ve “Mental durum tespiti” 3 faktör ve 20 maddelik yapısı doğrulanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini analiz etmek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmalıdır. Çalışmada ölçeğin genel Cronbach alfa değeri ve alt boyutların Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0,796 olarak hesaplanmıştır. Literatüre bakıldığında Cronbach alpha katsayısının iç tutarlılık değerinin 0.60 – 0.80 aralığında olmasının ölçek için güvenilir sayıldığı, 0.80-1.00 arasında olmasının ise ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu belirttiği ifade edilmektedir (78). Çalışmanın ölçek analizi yapıldığında ölçeğin ve maddelerin birbiri ile tutarlı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre ölçek alt Boyutların Cronbach alfa değerleri “Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri” alt boyutunun 0,638, “Komplikasyon Önlemleri” alt boyutunun 0,661 ve “Mental Durum Tespiti” alt boyutunun da 0,644 olduğu sonucuna varılmıştır. Literatüre bakıldığında Cronbach

alfa katsayısı için şunlar yer almaktadır; Cronbach alfa katsayısı 0.00-0.40 arasında ise ölçek güvenilir değil, 0.40-0,60 arasında ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0.60-0.80 arasında ise ölçek oldukça güvenilir, ve 0.80-1.00 arasında ise ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir bilgileri yer almaktadır (79).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürden elde edilen bilgiler kapsamında SVO'nun iyi bir gözlem, sürekli değerlendirme ve kapsamlı bakım gerektiren bir durum olduğu, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları, uygun tedavi ve iyi bir hemşirelik bakımıyla SVO'da değiştirilebilir risk faktörlerinin ortadan büyük oranda kaldırılabilir oldukları ve hastalık sonrası gelişebilecek komplikasyonlar önlenebileceği sonucuna varılmıştır.

Literatürde serebrovasküler olay geçirmiş bireyin bilgi düzeyi, komplikasyon önlemleri ve mental durumunu tespit eden bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olup olmadığının tespiti için yapılan analizler ve sonuçları aşağıda maddeler halinde aktarılmıştır.

- Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri ele alındığında %42,5'inin 18-65 yaş arasında (genç yaşlı), %52,8'inin kadın cinsiyette olduğu, %42'sinin ilkökul mezunu olduğu, %35,8' inin diğer mesleklere sahip olduğu, %72,2'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %68,9' unun çalışmadığı, %50'sinin sigara kullandığı, %33' ünün HT(Hipertansiyon) hastası olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada geliştirilen ölçek son hali ile 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar “Bilgi düzeyi yeterlilikleri”, “Komplikasyon önlemleri” ve “Mental durum tespiti” olarak ele alınmaktadır.
- Ölçek açıklayıcı faktör analizi sonuçları ele alındığında faktör yüklerinin değer aralığının 0.378-0.868 değerleri arasında olduğu ve iyi olarak yorumlandığı tespit edilmiştir.
- Ölçek KMO değeri 0.737 olarak bulunmuş ve bu değer “iyi derecede yeterli” kategorisine uyduğu saptanmıştır.
- Ölçek Barlett küresellik sonucunda ulaşılan ki kare değerinin χ^2 (253): 1520,983 olduğu ve bu değer kabul edilebilir olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0,01$).
- Ölçeğin açıklanan toplam varyansın %43,471 olduğu ve bu varyanslardan birinci faktör olan “Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri” nin %23,885 olduğu, ikinci faktör olan “Komplikasyon önlemleri” nin %10,79 olduğu, üçüncü faktör olan “Mental durum tespiti” nin %8,796 olduğu bulunmuştur.
- Tüm ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,796 olduğu,

ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları ele alındığında “Bilgi Düzeyi Yeterlilikleri” alt boyutunun 0,638, “Komplikasyon Önlemleri” alt boyutunun 0,661 ve “Mental Durum Tespiti” alt boyutunun da 0,644 olduğu sonucuna varılmıştır.

- Serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon-mental durum ölçeğinin altboyutlarının uyum iyiliği indeksleri ele alındığında “Bilgi düzeyi yeterlilikleri” alt boyutunun ; RMSEA; 0,371, GFI; 1,000, CFI;1,000, NFI; 1,000; CMIN/DF:0/0(Tanımsız) ve “Komplikasyon Önlemleri” alt boyutunun ; RMSEA; 0,059, GFI;0,965, CFI;0,978, NFI;0,951, CMIN/DF:1,742 ve “Mental Durum Tespiti” alt boyutunun RMSEA;0,059, GFI;0,965, CFI;0,978, NFI; 0,951 ve CMIN/DF:1,742 değerlerine sahip olduğu ve değerlerin kabul edilebilir düzeyde oldukları sonucuna varılmıştır.
- Araştırma sonucunda SVO geçirmiş bireylere kapsamlı bir eğitim verilmesinin uygun olduğu önerisinde bulunulmalıdır.

Sonuç olarak serebrovasküler olayda bilgi düzeyi-komplikasyon-mental durum ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiş, ölçeğin serebrovaskülerolay geçirmiş bireyler için yapılacak çalışmalarda kullanılması, ölçek kullanılarak farklı araştırmalar yapılması, ölçeğin farklı kültürlere uyarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1: Karadakovan,A.Sinir Sistemi Hastalıkları. ED: Prof.Dr.Ayfer KARADAKOVAN,Prof.Dr.Fatma ETİ ASLAN. Dâhiliye ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Akademisyen Kitabevi.2017:1127-1168
- 2: Akdemir,N, Boyraz,S. Sinir sisteminin yapı ve fonksiyonları.ED:Prof.Dr.Nuran AKDEMİR. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Akademisyen Kitabevi.(2021). 1065-1157
- 3: Er F., Yıldırım Ş. İnme Sonrası Hasta ve Bakım Verenlerin Aile İçi İlişkilerinin Değerlendirilmesi. CBU-SBED,2019,6(3):182
- 4: Dalyan, Aras, M, Çakçı, A. İnme Rehabilitasyonu. İçinde: Oğuz H, Dursun E, Dursun N, eds. Tıbbi Rehabilitasyon (2. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul. 2004. S:589-619.
- 5: Kes,D. İnme Geçiren Bireylerin Hastalıkları Başa Çıkma Tutumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Ankara Med J,2020;(1):214-223
- 6: Akkoca A, Hastane Öncesi Serebrovasküler Hastalıklara Yaklaşım Organizasyonu. HOD, Ağustos 2022, 7(2);261-273.
- 7:Süslü, S. ve Şendir, M. İnmeli hastalarda depresif belirtilerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesine etkisi. SBÜ Hemşirelik Dergisi 2019;1(1), 1-8.
- 8: Silvestrilli G, Paciaroni M, Caso V et al. Risk factors and stroke subtypes: results of five consecutive years of the perugia stroke registry, Clinical and Experimental Hypertension 2006;28:279-286
- 9:Special Report From The National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Classification of Cerebrovascular Diseases 3.(Roman rakamı ile) 1990;21:637-676
- 10:Adams RD, Victor M, Ropper AH. Cerebrovascular disease. In: Adams RD, Victor M, Ropper AH ed. Principles of neurology. Sixth edition. McGraw-Hill. New York. 1997; 34; 777-873
- 11:Kumral E, Balkır K. İnme epidemiyolojisi. In: Balkan S ed. Serebrovasküler hastalıklar. Güneş kitabevi. Ankara. 2002;4: 38-48
- 12: Warlow CP. Epidemiology of stroke. Lancet 1998; 352 (suppl 3): 1-4
- 13:Balkan S., Serebral Vasküler Anatomi. Ed: Prof.Dr.Erhan OĞUL. Klinik Nöroloji. Nobel&Güneş Yayınevi. 2002. sf.3
- 14:Wolf PA, D'Agastino. Epidemiology of stroke. İçinde: Barnett HJM, Mohr JP, Stein BM, Yatsu FM (editörler), Stroke: Pathophysiology, Diagnosis and Management. Churchill Livingstone, New York 1998: 3-28
- 15:Warlow CP. Epidemiology of stroke. Lancet 1998; 352 (suppl 3): 1-4

- 16:Thom T, Haase N, Rosamond W ve ark. Heart disease and stroke statistics- 2009 update. A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2006;113:85-151
- 17:Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1269-1276
- 18:Malmgren R, Warlow C, Bamford J, Sandercock P. Geographical and secular trends in stroke incidence. *Lancet* 1987;2:1196-2000
- 19: Musuka T.D., Wilton S.B., Trabulsi M., Hill M.D. Diagnosis and management of acute ischemic stroke: Speed is critical. *CMAJ*. 2015; 187: 887-893.
- 20: Usta Yeşilbalkan Ö., Sınır Sistemi ve İlişkili Bozukluklar. Ed: Fatma Eti Aslan, Nermin Olgun. *Fizyopatoloji*. 2017. sayfa. 365
- 21: Flaherty, M.L.; Woo, D.; Haverbusch, M.; Sekar, P.; Khoury, J.; Sauerbeck, L.; Moomaw, C.J.; Schneider, A.; Kissela, B.; Kleindorfer, D.; et al. Racial variations in location and risk of intracerebral hemorrhage. *Stroke* 2005, 36, 934–937.
- 22:Woodruff T.M., Thundyil J., Tang S.C., Sobey C.G., Taylor S.M., Arumugam T.V. Pathophysiology, treatment and animal and cellular models of human ischemic stroke. *Mol. Neurodegener.* 2011;6:11.
- 23:Suh, S.W.; Shin, B.S.; Ma, H.; Van Hoecke, M.; Brennan, A.M.; Yenari, M.A.; Swanson, R.A. Glucose and NADPH oxidase drive neuronal superoxide formation in stroke. *Ann. Neurol.* 2008, 64, 654–663.
- 24: Wang, J.; Fields, J.; Zhao, C.; Langer, J.; Thimmulappa, R.K.; Kensler, T.W.; Yamamoto, M.; Biswal, S.; Doré, S. Role of Nrf2 in protection against intracerebral hemorrhage injury in mice. *Free Radic. Biol. Med.* 2007, 43, 408–414.
- 25: Gelderblom, M.; Leypoldt, F.; Steinbach, K.; Behrens, D.; Choe, C.U.; Siler, D.A.; Arumugam, T.V.; Orthey, E.; Gerloff, C.; Tolosa, E.; et al. Temporal and spatial dynamics of cerebral immune cell accumulation in stroke. *Stroke* 2009, 40, 1849–1857.
- 26: Qureshi, A.I.; Ali, Z.; Suri, M.F.; Shuaib, A.; Baker, G.; Todd, K.; Guterman, L.R.; Hopkins, L.N. Extracellular glutamate and other amino acids in experimental intracerebral hemorrhage: An in vivo microdialysis study. *Crit. Care Med.* 2003, 31, 1482–1489.

- 27: Demirci Şahin A., Üstü Y., Işık D., Öztaş D., Karataş Eray İ., Uğurlu M. Serebrovasküler Hastalık Geçiren Hastaların Demografik Özellikleri ve Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Önlenebilir Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Ankara Med J, 2015, 15(4):196-208.
- 28: Utku , U., Çelik, Y., İnmede Etyoloji, Sınıflandırma Ve Risk Faktörleri, Serebrovasküler Hastalıklar, Ed: Sevin BALKAN.2005.sf.57.
- 29: Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, Chaturvedi S, Creager MA. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2011;42:517-84.
- 30: Adams HP, Bendixen BH, Kapelle IJ, Biler J, Love BB, Gordon DL, Marsh EE, for the TOAST Investigators. Classification of subtype of acute ischemic stroke: definitions for use in a multicenter clinical trial. Stroke 24;35-41,1993.
- 31: Ashok P, Radhakrishnan K, Sridharan R, El-Mangous M: incidence and pattern of cerebrovascular disease in Benghazi, Libya. J Neurol Neurosurg Psychiatry 49; 519-523, 1986.
- 32: Türk Nöroloji Derneği (TND) Beyin Yılı Aktiviteleri çerçevesinde hazırlanmıştır. Ed.: Prof.Dr.Rana KARABUDAK. 2014. www.noroloji.org.tr
- 33: The European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischemic attack 2008. Cerebrovasc Dis. 2008; 25: 457-507.
- 34: Richard J.Hamilton,MD, FAAEM, FACMT, FACEP. Tarascon Adult Emergency Pocketbook. Çeviri Ed. Doç.Dr.Tuba Cimilli Öztürk, Uzm.Dr. Ebru Ünal Akoğlu.5.baskı.Nobel Tıp Kitapevleri..Haziran-2019.135
- 35: Norris W.J., Hachinski V. Prevention of Stroke: A Perspective. Ed: Norris, John W.; Hachinski, Vladimir. Stroke Prevention, 1st Edition, Oxford University Press 2001.
- 36: Bornstein, N.M., Acetylsalicyc Acid(Aspirin), Ed: Norris, John W.; Hachinski, Vladimir. Stroke Prevention, 1st Edition, Oxford University Press 2001.
- 37: Eastern, D. J. Antiplatelet Therapy. Ed: Norris, John W.; Hachinski, Vladimir. Stroke Prevention, 1st Edition, Oxford University Press 2001.
- 38: Sherman, D. Atrial Fibrillation. Ed: Norris, John W.; Hachinski, Vladimir. Stroke Prevention, 1st Edition, Oxford University Press 2001.
- 39: Devuyst, G. Bogousslavsky, J. Cardiac Anomalies.Ed: Norris, John W.; Hachinski, Vladimir. Stroke Prevention, 1st Edition, Oxford University Press 2001.
- 40: Cote R., Battista RN, Abrahamowicz M, et al. Lack of effect aspirin in asymptomatic patients with carotid bruits and substantial carotid narrowing. Ann Intern

Med. 1995; 123: 649-655.

41: CAPRIE Steering Committee. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). *The Lancet* 1996;348: sf.1329- 1339.

42: Albers GW. Atrial fibrillation and stroke Three new studies, three remaining questions. *Arch Intern Med* 1994;154:1443-1448.

43: Barnett HJM, Elias M, Meldrum HE. Drugs and surgery in the prevention of ischemic stroke. *N Engl J Med* 1995;332:238-248.

44: Perry JR, Szalai JP, Morris JW. Consensus against both endarterectomy and routine screening for asymptomatic carotid artery stenosis. *Arch Neurol* 1997; 54: 25-28

45: Executive committee for the asymptomatic carotid atherosclerosis study. *JAMA* 1995;273:1421-1428.

46: Smurawska LT, Bowyer B, Rowland D, Maggisona R, Oh P, Morris JW. Changing practice and costs of carotid endarterectomy in Toronto, Canada. *Stroke* 1998; 29: 2014-2017.

47: Chambers BR, Morris JW. Outcome in patients with asymptomatic neck bruits. *N Engl J Med* 1986; 315: 860-865.

48: Frey JL. Asymptomatic carotid stenosis: Surgery's the answer, but that's not the question. *Ann Neurol* 1996;39:3:405-406.

49: Norris JW, Nadareishvili ZG, Rowland DW, Bowyer B, Maggisona R. Are the hazards of carotid stenting unacceptably high? *Neurology* 1999; 52(suppl): A269.

50: Migliozi JG. *The Nervous System and associated disorders*. Eds: M Nair, I Peate. An Essential Guide for Nursing and Healthcare Students. John Wiley. 2013; syf. 277-299.

51. Lynda Juall Carpenito-Moyet. *Handbook of Nursing Diagnosis* 13th Edition. Lippincott Williams&Wilkins 2010. ISBN-13:978-0-7817-7793-3

52: Tekin H. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Mars Matbaası; 1977.

53: Ercan İ., Kan, İ. Ölçeklerde Güvenlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2004.30(3) 211-216.

54: Öncü H. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Matser Basım San. Ve Tic.Ltd.Şti.; 1994.

55: Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.9.Basım.2000

- 56: Carmines EG, Zeller RA. Reliability and Validity Assessment. 5th printing. Beverly Hills: Sage Publications Inc.; 1982.
- 57: Gay LR. Educational Evaluation and Measurement. 2nd edition. London: A Bell & Howell Company; 1985.
- 58: Carey LM. Measuring and Evulating School Learning. London: Allyn and Bacon Inc.; 1988.
- 59: Atılgan H, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Anıyayıcılık,2006,Bölüm 1-3:1-131.
- 60: Yousufuddin M, Young N. Aging and ischemic stroke. 2019 May 15; 11(9): 2542-2544.
- 61: Topçu S, Bölüktaş P R. İnmeli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi.Yeni Tıp Dergisi 2012;29(3):159-164.
- 62: Erol F, Tanrıku F, Dikmen Y. H Contemp Med 2016;6(Case Report): 94-103.
- 63: Kunt R, Püllüm E.İnme ünitesinde yatan hastalarda, fonksiyonel değerlendirme ölçekleri kullanılarak klinik durumun değerlendirilmesi.Med J West Black Sea.2021;5(3):401-408.
- 64: Soyudoğru S, Akdeniz YS, İpekci A, İkizceli İ.Evaluation of ischemic stroke and transient ischemic attack patients admitted to emergency department.Phnx Med J. 2020;2(1):16-24.
- 65: Erkent İ, Topçuoğlu MA, Sorgun MH, Batur Çağlayan HZ, Tolgay Işııkay C, Nazlıel B, Arsava EM. Eğitim düzeyi ve cinsiyetin inme önlenbilirliği üzerindeki rolü: Ankara across subgrup analizi. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2020; 26(3):236-242.
- 66:Gök Nokay D, Kınalı G. İnme sonrası dönemde erişilebilir ev düzenlemelerinin etkinliği. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2022; 10(1): 1-10.
- 67: Bayam G, Dilbaz N, Özalp E, Güz H. İnme sonrası duygudurum bozuklukları. Klinik Psikiyatri 2001;4:154-165.
- 68: Uslu M, Özgür G, Babacan Gümüş A. İnme tanılı hastaların depresyon düzeyleri ve etki eden faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2008; 11:1.
- 69: Wolf PA, D'Agostino RB, O'Neal MA, Sytkowski P, Kase CS, Belanger AJ ve ark. Secular trends in stroke incidence and mortality. The Framingham Study. Stroke.1992;23:1551-1555.

- 70: Soyuer F, Ünalın D ve Öztürk A. İnme hastalarında yaş ve cinsiyetin fonksiyonel yetersizlik üzerine olan etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;14(2);91-94.
- 71: Koca TT, Koçyiğit F B, Güçmen B, Keleş N. İnme hastalarında Kinezyobantlamının el fonksiyonlarına etkisi. IGUSABDER 2018(5):421-434.
- 72: Esin, N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliğı. S. Erdoğan, N. Nahcivan, M.N. Esin (Eds.), Hemşirelikte Araştırma. İstanbul: 2014; Nobel Tıp Kitabevleri.
- 73: Karadaş A. Yönetici Hemşirelerde Algılanan Güç Kaynağı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi İstanbul; 2018.
- 74: Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005; s.105-788.
- 75: Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar. (1. Baskı), Türk Psikologlar Derneğı Yayınları, Ankara, 2003: 34-158.
- 76: Çavmak D, Atalay E, Söyler S.Hemşirelikte kariyer sorunları: Bir ölçek geliştirme çalışması. İşletme Araştırmaları Dergisi 2019; 11(3), 1897-1910
- 77: Jeong J. Analysis of The Factors And The Roles of HRD in Organizational Learning Styles As Identified By Key Informants At Selected Corporations in The Republic of Korea. Doctor of Philosophy, Amerika: Texas A&M University, 2004; 62.
- 78: Özdamar K. Paket Programlar İstatistiksel Veri Analizi. (7.Baskı), Kaan Kitapevi, Eskişehir, 2002.
- 79: Tavşancıl, E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2014; 5. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- 80: World Health Organization. <https://www.who.int/>
- 81: Akgül, E., Çiftçili, S., Apaydın -Kaya, Ç. Developing A Post-Stroke Home Care Checklist for Primary Care Professionals in Turkey: A modified Delphi study. Primary Health Care Research & Development,2023; 24, E22.
- 82: Calis, F. A., Celik, S., Demir, O., Aykanat, D., & On, A. Y. The psychometric properties of the Turkish Stroke and Aphasia Quality Of Life Scale-39. International Journal of Rehabilitation Research, 2016;39(2), 140-144

EKLER

EK.1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Yaşınız:

- a) 18-65 yaş arasında(genç)
- b) 65-74 yaş arasında(genç-yaşlı)
- c) 74-84 yaş arasında(yaşlı)
- d) 85 yaş ve üzeri(çok yaşlı)

2- Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

3- Eğitim Durumunuz:

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- a) Üniversite
- b) Yüksek lisans

4- Mesleğiniz:

- a) Memur
- b) İşçi
- c) Serbest Meslek
- d) Emekli
- e) Diğer

5- Gelir Durumunuz:

- a) Gelir gidere göre az
- b) Gelir gidere denk
- c) Gelir giderden fazla

6- Çalışma Durumunuz:

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

7- Sigara Kullanım Durumunuz:

- a) Kullanıyorum
- b) Kullanmıyorum
- c) Bıraktım

8- Mevcut Hastalıklarınız:

- a) DM(Diyabet)
- b) HT(Hipertansiyon)
- c) Diğer()
- d) Birden fazla hastalığı olan

**EK2. SEREBROVASKÜLER OLAY BİLGİ DÜZEYİ- KOMPLİKASYON-
MENTAL DURUM ÖLÇEĞİ**

N O	İFADELER	KESİNLİ KLE KATILI YORUM	KATILI YORUM	KISME N KATILI YORUM	KATILMI YORUM	KESİN LİKLE KATIL MIYOR UM
1	Serebrovaskül er olayı (Felç/İnme) enaz bir-iki cümlede tanımlayabil irim.					
2	Serebrovask ül er olay sonrası yaşayabilece ğim komplikasyo nl arın(Geçirdi ği m serebrovaskü ler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıklar ın /sağlık sorunlarının) neler olduğunu biliyorum.					

N O	İFADELER	KESİNLİ KLE KATILI YORUM	KATILI YORUM	KISME N KATILI YORUM	KATILMI YORUM	KESİN LİKLE KATIL MIYOR UM
3	Komplikasyon lar(Geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların /sağlık sorunlarının) karşısında ne yapmam gerektiğini farkındayım.					
5	Serebrovasküler olayın tedavi sürecini kısaca anlatabilirim .					
6	Doktor randevuları madüzenli ve zamanında giderim.					
7	Kan Basıncımı (Tansiyonumu) düzenli olarak ölçerim.					
8	Serebrovasküler olay sonrası sosyal hayatım sona erdi.					

N O	İFADELER	KESİNLİ KLE KATILİY ORUM	KATILI YORUM	KİSMEN KATILI YORUM	KATILMI YORUM	KESİNLİ İKLE KATIL MIYOR UM
9	Serebrovaskül er olay geçirdikten sonra hayatım olumsuz yöndedeğişti					
10	Serebrovaskül er olay sonrası kendimi /vücudu mu sevmeme ye başladım .					
11	Egzersizleri mi düzenli olarak yaparım.					
12	Kilomu normal değerler arasında tutmaya özen gösteririm.					
13	Beslenme misağlıklı ve düzenli bir biçimde yaparım.					
14	Kendimde bir sorun fark ettiğimde doktora başvururum.					

N O	İFADELER	KESİNLİ KLE KATILI YORUM	KATILI YORUM	KISME N KATILI YORUM	KATILMI YORUM	KESİN LİKLE KATIL MIYOR UM
15	Serebrovask üler olaya bağı olası istenmeyen durumları önlemek adına hastanede verilen eğitimle ri hayatım a uygulam. m.					
16	Serebrovask üler olay geçirmiş olmam beni karamsarlığ a düşürdü.					
17	Tamamen iyileşeceği me olan inancım yok.					
18	Kendimi iyi hissetmek içinkendime zaman ayırıırım.					
19	Yaşadığım olumsuzlukl arla ilgili etkili baş etme yöntemimin farkındayım.					
20	Stres anında etkili baş edebiliri m.					

EK3. UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU

Serebrovasküler olay geçirmiş bireyler için bilgi düzeylerini, geçirdikleri komplikasyonları, mental durumlarını ölçen bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu tez çalışması; serebrovasküler olay geçirmiş bireylerini bilgi düzeylerini ölçerek tedaviye olumlu yön verme, komplikasyonları tespit ederek ve önceden komplikasyonların neler olabileceğini bireylerin bilmesini sağlayarak bireyin sağlığında olumlu bir süreç izleme adına ayrıca mental durumlarının tespiti ile bireyin tam bir iyilik haline yaklaşmış bir birey olmasını sağlamak amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirme çalışması olarak yürütülecektir.

Ölçek maddeleri ekte yer almaktadır. Aşağıdaki forma ekteki maddelere göre her bir madde için 1(anlaşılmaz) ile 4(anlaşılr) puan şeklinde aşağıda verilen madde numaralarının yanlarına puanlarını(1 veya 4 şeklinde) yazmanızı ve değerlendirme tablosunu doldurmanızı rica ediyorum. Formda uygun olan seçeneğe “+” işareti vb. konulabilir.

Görüş ve önerileriniz için teşekkür ederim.

İLETİŞİM: 053* *** ** **

(Ra*** SE****)

GÖRÜŞ VE ÖNERİ:

.....

.....

.....

.....

.....

**EK4. UZMAN GÖRÜŞÜNE GÖNDERİLEN ÖLÇEK DEĞERLENDİRME
FORMU**

MADDELER	UYGUN	GÖZDEN GEÇİRİLMELİ	KESİNLİKLE GÖZDEN GEÇİRİLMELİ	UYGUN DEĞİL
1. Ölçek Maddesi				
2. Ölçek Maddesi				
3. Ölçek Maddesi				
4. Ölçek Maddesi				
5. Ölçek Maddesi				
6. Ölçek Maddesi				
7. Ölçek Maddesi				
8. Ölçek Maddesi				
9. Ölçek Maddesi				
10. Ölçek Maddesi				
11. Ölçek Maddesi				
12. Ölçek Maddesi				
13. Ölçek Maddesi				
14. Ölçek Maddesi				
15. Ölçek Maddesi				
16. Ölçek Maddesi				
17. Ölçek Maddesi				

MADDELER	UYGUN	GÖZDEN GEÇİRİLMELİ	KESİNLİKLE GÖZDEN GEÇİRİLMELİ	UYGUN DEĞİL
19. Ölçek Maddesi				
20. Ölçek Maddesi				

**EK5. SEREBROVASKÜLER OLAY BİLGİ DÜZEYİ- KOMPLİKASYON-
MENTAL DURUM ÖLÇEĞİ SON HALİ**

N O	İFADELER	KESİNLİ KLE KATILI YORUM	KATILI YORUM	KISME N KATILI YORUM	KATILMI YORUM	KESİN LİKLE KATIL MIYOR UM
1	Serebrovaskül er olayı (Felç/İnme) enaz bir-iki cümlede tanımlayabilirim.					
2	Serebrovaskül er olay sonrası yaşayabileceğim komplikasyonları (Geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların /sağlık sorunlarının) neler olduğunu biliyorum.					

N O	İFADELER	KESİNLİ KLE KATILI YORUM	KATILI YORUM	KISME N KATILI YORUM	KATILMI YORUM	KESİN LİKLE KATIL MIYOR UM
3	Komplikasyonlar(Geçirdiğim serebrovasküler olay sonrası ve aldığım tedaviler sonrasında oluşabilecek rahatsızlıkların /sağlık sorunlarının) karşısında ne yapmam gerektiğini farkındayım.					
5	Serebrovasküler olayın tedavi sürecini kısaca anlatabilirim .					
6	Doktor randevuları madüzenli ve zamanında giderim.					
7	Kan Basıncımı (Tansiyonumu) düzenli olarak ölçerim.					
8	Serebrovasküler olay sonrası sosyal hayatım sona erdi.					

N O	İFADELER	KESİNLİ KLE KATILİY ORUM	KATILI YORUM	KİSMEN KATILI YORUM	KATILMI YORUM	KESİNLİ İKLE KATIL MIYOR UM
9	Serebrovaskül er olay geçirdikten sonra hayatım olumsuz yöndedeğişti					
10	Serebrovaskül er olay sonrası kendimi /vücudu mu sevmeme ye başladım .					
11	Egzersizleri mi düzenli olarak yaparım.					
12	Kilomu normal değerler arasında tutmaya özen gösteririm.					
13	Beslenme misağlıklı ve düzenli bir biçimde yaparım.					
14	Kendimde bir sorun fark ettiğimde doktora başvururum.					

N O	İFADELER	KESİNLİ KLE KATILI YORUM	KATILI YORUM	KISME N KATILI YORUM	KATILMI YORUM	KESİN LİKLE KATIL MIYOR UM
15	Serebrovasküler olaya bağlı olası istenmeyen durumları önlemek adına hastanede verilen eğitimleri hayatıma uygulam.					
16	Serebrovasküler olay geçirmiş olmam beni karamsarlığa düşürdü.					
17	Tamamen iyileşeceğime olan inancım yok.					
18	Kendimi iyi hissetmek içinkendime zaman ayırıyorum.					
19	Yaşadığım olumsuzluklarla ilgili etkili baş etme yöntemimin farkındayım.					
20	Stres anında etkili baş edebilirim.					

**EK6. SEREBROVASKÜLER OLAY BİLGİ DÜZEYİ- KOMPLİKASYON-
MENTAL DURUM ÖLÇEĞİNİ DEĞERLENDİREN UZMAN LİSTESİ**

N O	ADI-SOYADI	MESLEĞİ	ÇALIŞTIĞI KURUM
1	Prof.Dr.Ayfer KARADAKOVAN	Akademisyen	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD
2	Prof.Dr.Ferhan ELMALI	Akademisyen	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İstatik, Danışmanlık, Ölçme ve Değerlendirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü
3	Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ	Akademisyen	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD
4	Prof.Dr.Galip AKHAN	Akademisyen-Tıp doktoru	İzmir Katip Çelebi Üniverstesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD
5	Doç. Dr. Mustafa Agah TEKİNDAL	Akademisyen	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatik AD
6	Dr.Öğr.Üyesi Funda SOFULLU	Akademisyen	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD

N O	ADI-SOYADI	MESLEĞİ	ÇALIŞTIĞI KURUM
7	Dr.ÖĞr. Üyesi Seher GÖNEN	Akademisyen	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
8	Dr.ÖĞr.Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN	Akademisyen	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**EK7.BİLGİLENDİRİLMİŞ
GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
GİRİŞİMSEL ARAŞTIRMALARIN ETİK
KURUL İZİN FORMU**

KURUL İZİN FORMU-DEVAM

ÖZGEÇMİŞ