

# Omurilik Yaralanması Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı ve Eğitimin Bağımlılık-Bağımsızlık ve Öz-Bakım Gücü Üzerine Etkisi

## Nursing Care of People with Spinal Cord Injury and the Effect of Education on the State of Dependency/Independency and on Self-Care Power

### ÖZ

**AMAÇ:** Araştırma, omurilik yaralanması olan bireylerde hemşirelik bakımı ve eğitimin bağımlılık-bağımsızlık ve öz-bakım gücü üzerine etkisini belirlemek amacı ile yarı deneysel olarak planlandı.

**ÇALIŞMA PLANI:** Temmuz 2002 - Ekim 2003 tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği ile Şişli Etfal Araştırma ve Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde yatan omurilik yaralanmalı bireyler arasından, belirlenen kriterler doğrultusunda seçilen 20 kontrol, 20 deney grubu olmak üzere 40 birey oluşturdu. Verilerin toplanmasında; Hasta Bilgi Formu, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği-FBÖ ve Öz-Bakım Değerlendirme Ölçeği-ÖBDÖ olmak üzere 3 ayrı formdan yararlanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmamız sonucunda başlangıçta "tam bağımlı" olan öz-bakım düzeylerinin kontrol grubu olgularda "orta derecede bağımlılığa" deney grubu olgularda "az derecede bağımlılığa" ulaşması, fonksiyonel bağımsızlık düzeylerinin ise; her iki grupta da "gözlem altında" yarı bağımlı duruma yükselmesine karşın, deney grubu olgularda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi.

**SONUÇ:** Omurilik yaralanması olan bireylere uygulanan hemşirelik bakımı ve eğitimin yanı sıra verilen rehber kitapçık ile hastalarda öz-bakım gücünün ve bağımsızlık durumunun artmasına, dolayısı ile yaşam kalitesine katkı sağlandığı görüldü.

**ANAHTAR SÖZÜKLER:** Omurilik yaralanması, hasta bakımı, eğitim, yaşlılar, bağımsızlık, öz-bakım gücü

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** This semi-experimental study has been planned to determine the effect of nursing-care and patient education on the state of dependency / independency and its influence on self-care power.

**STUDY DESIGN:** A study group of 40 were selected, based on the predetermined criteria, from among the patients with spinal cord injuries who were being treated in Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Neurosurgery Clinic, Şişli Etfal Research and Education Hospital Neurosurgery Clinic between July 2002 and October 2003. 20 individuals formed the control group and another 20 the experimental group. When gathering data, three separate forms were used: Patient Information Form, Functional Independence Measure-FIM and Self-Care Assessment Tool-SCAT.

**RESULTS:** According to the results of our investigation the level of self-care rose to the level of 'medium dependency' in the control group and to 'little dependency' in the experimental group; the level of functional independency was 'semi-dependent under observation' in both groups despite a statistically significant difference between the two groups.

**CONCLUSION:** These results have indicated that the nursing care and education as well as the guidance book given to the individuals with spinal cord injury contributed to the increase in self-care power and independency of the patients.

**KEY WORDS:** Spinal cord injury, nursing care, education, elderly patients, independency, self-care power

Hatice KAYA

Rengin ACAROĞLU

Istanbul Üniversitesi,  
Florence Nightingale Hemşirelik  
Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları  
Anabilim Dalı, İstanbul

Geliş Tarihi: 07.09.2004

Kabul Tarihi: 28.02.2005

Yazışma adresi:

**Hatice KAYA**

İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik  
Yüksekokulu

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Şişli/İstanbul

Tel : 0212 440 0000/27086

Faks: 0212 2244990

Cep Tel : 0 5352161603

E-posta : haticekaya73@hotmail.com

## GİRİŞ VE AMAÇ

Omurilik yaralanması, yaşamda bir dönüm noktası oluşturan, biyo-fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik bağımlılık sonucu yaşam biçiminde değişimi gündeme getiren bireysel olduğu kadar toplumsal öneme de sahip bir sağlık sorunudur. (1)

Yapılan çalışmalarda, omurilik yaralanmalı bireylerin %80'inin 40 yaşın altında olduğu ve bunun %50'sinin 15-25 yaş grubunda yoğunlaştığı belirtilmektedir.(2,3). Ülkemizdeki ortalama yaşam süresinin 69 olduğu dikkate alındığında, genç yaşta bu bireylerin yaralanma ile birlikte, bağımlılık-bağımsızlık durumunun değişmesinin yaşam ve yaşamdan beklentilerini önemli derecede etkileyebileceği açıkça görülmektedir. (4)

Yaralanmanın etkileri bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, hastaların hemen hemen tümünde yaşam aktivitelerine ilişkin sorunların ortaya çıkarak, öz-bakımlarının olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir.

Öz-Bakım; "bireyin yaşamını, sağlığını, iyiliğini koruma, sürdürme ve geliştirmesi için sağlık etkinliklerini yerine getirmesi ya da gerçekleştirilmesi" olarak tanımlanırken, ilgili etkinlikleri gerçekleştirme yeteneği de "Öz-Bakım Gücü" olarak tanımlanmaktadır. Omurilik yaralanması olan bireylerin bu etkinlikleri yerine getirmede yetersiz kalmaları öz-bakım eksikliğinin ortaya çıkarak, bireyin kendi sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede bir başkasına bağımlılığını/yardımlarını gündeme getirmektedir. (5)

Bireyin öz-bakımını gerçekleştirmede önemli bir ölçüt olan bağımlılık-bağımsızlık durumunun belirlenmesi için bilişsel ve motor alanlardaki fonksiyonların değerlendirilmesi gerekir. Bu değerlendirme sonucu bireye yapılacak yardımda temel hedef; birey ve ailenin katılımı ile bireyin gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra, mümkün olduğunca bağımsızlığını kazanarak öz-bakım gücünü artırma ve yeni yaşamına uyumunu kolaylaştırmaya yardımcı olacak eğitim ve rehberliğin verilmesini içerir. Bu hedefe ulaşmak ise ancak sağlık bakım ekibinin işbirliği içinde çalışması ve aile/yakınlarının desteğinin alınması ile olasıdır. (1,3,6,7)

Omurilik yaralanmalı bireyin hemşirelik bakımında, bir hemşirelik model/kuramının rehberliği ve bilimsel sorun çözümü yöntemi olan hemşirelik süreci doğrultusunda veriler toplanarak "hemşirelik tanısı" belirlenir, bireye özgü girişimler planlanarak uygulanır ve değerlendirilir.

Değerlendirmede, bireyde istendik düzeyde öz-bakımın gerçekleşip gerçekleşmediğinin somut bir göstergesi olarak "Öz-Bakım Değerlendirme Ölçeği"nden yararlanılması bir yaklaşım olarak ele alınabilir. (5,8,9)

Ülkemizde bu hastalarda öz-bakım düzeyini belirleyici çalışmalara rastlanmamış olması, bu alana yönelik araştırmaların yapılmasının gereklilik ve önemini ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmamız aşağıdaki hipotezlerden yola çıkılarak, omurilik yaralanması olan hastalarda hemşirelik bakımı ve eğitimin bağımlılık-bağımsızlık durumu ve öz-bakım gücü üzerine etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri;

- Hemşirelik bakımı ve eğitim, omurilik yaralanması olan bireyin öz-bakımının güçlenmesini destekler.
- Hemşirelik bakımı ve eğitim, omurilik yaralanması olan bireyin bağımsızlığını artırır.
- Bireyin öz-bakımının güçlenmesi bağımsızlığının artmasını sağlar.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, omurilik yaralanması olan bireylere verilen hemşirelik bakımı ve eğitimin bağımlılık-bağımsızlık ve öz-bakım gücü üzerine etkisini belirlemek üzere yarı deneysel olarak planlandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma, Temmuz 2002 - Ekim 2003 tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Kliniği ile Şişli Etfal Araştırma ve Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde yatan kontrol grubunda 20, deney grubunda 20 olmak üzere toplam 40 omurilik yaralanmalı birey ile gerçekleştirildi.

Araştırma ile ilişkili literatürlerde deneysel ve yarı deneysel araştırmalarda evren ve örneklemin belirlenmesine gerek olmadığı, yalnızca belirlenen kriterler doğrultusunda çalışma grubu oluşturulmasının yeterli olduğu vurgulanmaktadır (10,11). Çalışma grubunu oluşturan kontrol ve deney grubu olguların seçiminde; omurilik yaralanmasının ilk 72 saati içinde olması, paraplejik (0/5) ya da ileri paraparetik (3/5 ve altı) olması, yaralanma tümöre bağlı ise bireylerin ilk hastane deneyimi olması, mental yetersizliğin olmaması, iletişime açık olması, okuma yazma bilmesi, araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması gibi kriterler dikkate alındı.

### Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları olarak; Hasta Bilgi Formu, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) ve Öz-Bakım Değerlendirme Ölçeği (ÖBDÖ) kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu araştırmacılar tarafından geliştirildi. Bu formda demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum gibi bireysel özellikler), hastalık özelliklerine ilişkin bilgiler (yaralanma düzeyi, yaralanma nedeni, klinikte ya da rehabilitasyon merkezinde rehabilitasyon uygulanıp uygulanmadığı) ve evde çevre düzenlemesi yapmaya yönelik bilgilere yer verildi.

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ-Ek 2); Amerika Birleşik Devletlerinde spinal kord yaralanması olan bireylerin fonksiyonel durumunu değerlendirebilmek amacı ile Uniform National Data System'ın bir parçası olarak 1990 yılında geliştirildi (12). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından (2001) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ülkemizdeki benzer hastalar için kullanılmaya başlandı (13).

FBÖ motor ve bilişsel beceriler olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Bölümlerin her biri kendi içinde 6 ana madde (kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite ve transfer, hareket edebilme ve yürüme, iletişim ve sosyal algılama) altında toplanan 18 alt madde içermektedir. Her bir maddeye 1-7 arası puan verilerek hasta bireylerin bu maddeleri içeren aktivitelere ilişkin bağımlılık-bağımsızlık durumu; 1-2 puan bağımlı, 3-5 puan yarı bağımlı, 6-7 puan bağımsız olarak değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 126'dır (12,13).

Öz-Bakım Değerlendirme Ölçeği (ÖBDÖ-Ek 1); 1992 yılında Mississippi Üniversitesi'nde McFarland ve arkadaşları tarafından (1992) geliştirilmiştir (9). Türkçe uyarlaması Kaya tarafından 2002 yılında yapılmış, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.93, Cronbach's Alpha değerleri 0.36-0.97, madde toplam korelasyonu ise 0.02-0.92 arasında bulunarak ülkemizde kullanılmaya başlanmıştır.

Öz-Bakım Değerlendirme Ölçeği 8 ana madde (banyo/kişisel hijyen, beslenme yönetimi, ilaçlar, hareket/nakil/güvenlik, deri yönetimi, mesane yönetimi, bağırsak yönetimi, giyinme) altında toplanan 81 alt maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için "evet" yanıtına 1, "hayır" yanıtına 0 puan verilerek değerlendirilir. Her bir ana maddeye

ilişkin bilişsel ve fonksiyonel becerilere ait puanlar toplanarak sonuçta toplam öz-bakım puanı elde edilir. Olası en yüksek toplam öz-bakım puanı 81'dir (9).

### Hasta Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi

Bireye özgü verilen bakımı ve sözlü bilgilendirmeyi desteklemesi amacıyla yarı deneysel aşamaya başlamadan önce 70. Yıl İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yatan hastaların görüşleri, yerli ve yabancı literatür incelemeleri ve uzman görüşü doğrultusunda hasta eğitim kitapçığı hazırlandı. Eğitim kitapçığında; omurga ve omurilik yaralanmasının etkilerini açıklayan bilgilerin yanı sıra güvenlik önlemleri, hareket, kişisel temizlik, vücut ısı, solunum beslenme, boşaltım, cinsel yaşam, uyku, çalışma-eglenme aktivitelerine ilişkin sorunlarla baş edebilmesine yardımcı içeren bilgiler ve yasal haklarının yanı sıra gerektiğinde araştırmacıya ulaşabilecekleri telefon numaraları ile adreslere yer verildi.

### Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol

Kontrol ve deney grubu olgulardan Tablo I'de gösterilen plan doğrultusunda veriler toplandı. Kontrol grubuna veri toplama sürecinde klinikte sunulan rutin hemşirelik bakımı verildi.

Deney grubuna ise; hasta kabulünden başlanarak, bireylerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik hemşirelik bakımı araştırmacı tarafından planlandı ve uygulandı. Aynı zamanda her bir hastaya eğitim kitapçığı verilerek içerik doğrultusunda hasta birey ve aile/yakınına eğitim

**Tablo I.** Araştırma Planı

Veri Toplama Zamanı	Veri Toplama Araçları
Hasta kabulü	-Hasta Bilgi Formu (bireysel ve hastalık özelliklerine ilişkin bilgileri içeren sorular) -FBÖ ve ÖBDÖ
Taburculuk öncesi	- FBÖ ve ÖBDÖ
Taburculuktan 3 ay sonra	-Hasta Bilgi Formu (rehabilitasyon ve evde fizik çevre düzenlemesine ilişkin bilgileri içeren sorular) - FBÖ ve ÖBDÖ

yapıldı. Bu hastalardan hastanede kaldığı süre içinde eğitimin geri bildirim alındı.

Deney grubu olgularda taburcu olduktan sonra da telefon görüşmeleri ile danışmanlık hizmeti yürütüldü. Araştırma verileri tamamlandıktan sonra, kontrol grubu bireylere de etik davranışı sürdürmek amacı ile, taburculuktan 3 ay sonra yapılan görüşme sonrası birer eğitim kitapçığı ve gereksinimleri olduğunda danışmanlık hizmeti verildi.

#### Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

- Parametrik (sürekli) değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma, nonparametrik (sürekli) değişkenler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi.
- Her iki grubun sosyodemografik değişkenlerini karşılaştırmada ki-kare (chi-square),
- Her iki grubun hasta kabulü, taburcu olurken ve taburcu olduktan sonra aldıkları ÖBDÖ ve FBÖ puan ortalamalarını karşılaştırmada t-testi,
- Her iki grubun ÖBDÖ ve FBÖ puan korelasyonunu belirlemede Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Yöntemi yöntemi kullanıldı.

#### Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için, kullanılacak veri toplama araçlarını içeren bir dilekçe ile İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanlığı, Şişli Etfal Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanlığı ve Şişli Etfal Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu ile iletişim sağlanarak sözlü/yazılı izinler alındı. Araştırma örneklemini oluşturacak bireylere çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendisinden ne beklediği açıklandıktan sonra araştırmaya katılımı için izinleri alınarak isteklilik, gönüllülük ilkesi ışığında "bilgilendirilmiş onam" sağlandı. Ayrıca araştırma süresince otonomi, sadakat-gizlilik, zarar vermeme-yarar sağlama ilkelerine uyularak araştırma etiğine özen gösterildi (14,15).

#### BULGULAR

Tablo II incelendiğinde, kontrol ve deney grubu olguların sosyodemografik verilerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü ( $p>0.05$ , Tablo II).

Olguların %67.5'inin (N=27) paraplejik (Komplet-A / İnkomples-B), %32.2'sinin (N=13) paraparetik (İnkomples-C), travma nedeninin %40'ında (N=16) trafik kazası, %37.5'inde (N=15) travmaya bağlı kırık olduğu, olguların %82.5'ine

(N=33) rehabilitasyon uygulandığı ve rehabilitasyon süresi ortalamasının  $24.67\pm 14.62$  (7-60 gün) olduğu, olguların %42.5'inin (N=17) taburcu olduktan sonra evde adaptasyona yönelik fizik çevre düzenlemesi yaptığı saptandı. İstatistiksel değerlendirmede her iki grup arasında hastalık özellikleri (Fisher  $p>0.05$ ), rehabilitasyon uygulanma durumu (Fisher  $p>0.05$ ), süresi ( $t=0.21$ ,  $p>0.05$ ) ve evde çevre düzenlemesi yapma durumları (Fisher  $p>0.05$ ) açısından anlamlı farklılık olmadığı görüldü.

#### Olguların ÖBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde;

Hasta kabulünde, öz-bakım düzeyinin hem kontrol ( $X= 18.25\pm 8.36$ ) hem de deney grubu olgularda ( $X 18.70\pm 5.53$ ) "tam bağımlı" düzeyde olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p>0.05$ , Tablo III).

Taburcu olurken; kontrol grubu olguların öz-bakımlarının "yüksek derecede bağımlı" ( $X=34.45\pm 10.33$ ), deney grubu olguların ise "orta derecede bağımlı" ( $X=48.65\pm 5.20$ ) düzeye yükseldiği belirlendi. Her iki gruptaki olguların taburcu olurken aldıkları toplam öz-bakım puan ortalamaları ve ölçeğin tüm maddelerinde görülen artışın deney grubu olgular lehine anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0.001$ , Tablo III ).

Taburcu olduktan 3 ay sonra; kontrol grubu olguların öz-bakım düzeyi "orta derecede bağımlı" iken ( $X=48.65\pm 8.38$ ), deney grubu olguların öz-bakım düzeyinin "az derecede bağımlı" ( $X=58.85\pm 8.56$ ) olduğu ve her iki grup arasında deney grubu olgular lehine anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0.001$ , Tablo III ).

#### Olguların FBÖ bulguları değerlendirildiğinde;

Hasta kabulünde, kontrol grubu olguların  $46.40\pm 6.44$ , deney grubu olguların  $48.65\pm 5.12$  total FBÖ puan ortalaması ile orta derecede yardıma gereksinimleri olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görüldü ( $p>0.05$ , Tablo IV).

Taburcu olurken kontrol grubu olguların total FBÖ puan ortalaması  $57.15\pm 8.27$  (minimal yardım) iken deney grubu olguların  $65.80\pm 7.36$  (minimal yardım) olarak saptandı. Deney grubu olguların FBÖ puan artışının, kontrol grubu olgulara göre oldukça yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0.001$ , Tablo IV).

**Tablo II:** Olguların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		Deney Grubu n=20		Kontrol Grubu n=20		x <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Yaş	15-30	8	40.0	9	45.0	3.05	0.55
	31-45	3	15.0	4	20.0		
	46-60	9	45.0	7	35.0		
	X ± SS	39.45±14.48 (20-60)		35.55±13.71 (16-58)			
Cinsiyet	Kadın	5	25.0	5	25.0	3.44	0.55
	Erkek	15	75.0	15	75.0		
Medeni	Evli	12	60.0	11	55.0	4.69	0.32
Durum	Bekar	6	30.0	7	35.0		
	Dul/Boşanmış	2	10.0	2	10.0		
Eğitim Durumu	Okur Yazar	1	5.0	3	15.0	1.79	0.99
	İlköğrenim	12	60.0	13	65.0		
	Lise	6	30.0	3	15.0		
	Yükseköğrenim	1	5.0	1	5.0		
Yaşadığı yer	İstanbul içi	17	85.0	13	65.0	5.15	0.27
	İstanbul dışı	3	15.0	7	35.0		
İş / Mesleki Durumu	Ev Hanımı	5	25.0	3	15.0	18.25	0.57
	İşçi	1	5.0	7	35.0		
	Memur	1	5.0	1	5.0		
	Serbest	11	55.0	7	35.0		
	Öğrenci	-	-	1	5.0		
	İşsiz	2	10.0	1	5.0		
Gelir Durumu	Giderleri karşılıyor	12	60.0	8	40.0	0.04	0.85
	G. karşılamıyor	8	40.0	12	60.0		
Sağlık Güvencesi	Tümünü Karşılıyor	9	45.0	6	30.0	0.97	0.91
	Kısmen	6	30.0	7	35.0		
	Sağlık güv. yok	5	25.0	7	35.0		
Evde Kiminle Yaşıyor	Ailesiyle	18	90.0	19	95.0	0.12	0.73
	Yalnız	2	10.0	1	5.0		

**Tablo III:** Olguların Hasta Kabulü, Taburcu Olurken ve Taburcu Olduktan 3 Ay Sonraki ÖBDÖ Bulguları

	Kontrol Grubu X ± SS	Deney Grubu X ± SS	t	p
<b>Kabul</b>	18.25±8.36 (Tam Bağımlı)	18.70±5.53 (Tam Bağımlı)	t=-0.20	p>0.05
<b>Taburcu</b>	34.45±10.33 (Yüksek Derecede Bağımlı)	48.65±5.20 (Orta Derecede Bağımlı)	t=-5.49	p<0.001
<b>3 ay sonra</b>	48.65±8.38 (Orta Derecede Bağımlı)	58.85±8.56 (Az Derecede Bağımlı)	t=-2.33	p<0.05

**Tablo IV:** Olguların Hasta Kabulü, Taburcu Olurken ve Taburcu Olduktan 3 Ay Sonraki FBÖ Bulguları

	Kontrol Grubu X ± SS	Deney Grubu X ± SS	t	p
<b>Kabul</b>	46.40±6.44 (Orta Derecede Bağımlı)	48.65±5.12 (Orta Derecede Bağımlı)	t=-1.22	p>0.05
<b>Taburcu</b>	57.15±8.27 (Minimal Yardım)	65.80±7.36 (Minimal Yardım)	t=-3.50	p<0.001
<b>3 ay sonra</b>	69.70±8.50 (Gözlem Altında)	77.00±11.87 (Gözlem Altında)	t=-2.24	p<0.05

**Tablo V:** Kontrol ve Deney Grubunun ÖBDÖ ve FBÖ Puanlarının Korelasyonu

			FBÖ	
			r	p
<b>Kontrol Grubu</b>	Hasta kabulünde		0.855	0.000
	Taburcu olurken	ÖBDÖ	0.731	0.000
	Taburcu olduktan 3 ay sonra		0.866	0.000
<b>Deney Grubu</b>	Hasta kabulünde		0.699	0.001
	Taburcu olurken	ÖBDÖ	0.934	0.000
	Taburcu olduktan 3 ay sonra		0.932	0.000

Taburcu olduktan 3 ay sonra; kontrol grubu olguların total FBÖ puan ortalaması  $69.70 \pm 8.50$  (gözlem altında), deney grubu olguların  $77.00 \pm 11.87$ 'idi (gözlem altında). Her iki grup olgularda da fonksiyonel bağımsızlığın "gözlem altında" sürdürüldüğü belirlenmekle birlikte, deney grubu olguların FBÖ puanlarındaki artışın kontrol grubu olgulara göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ( $p < 0.05$ , Tablo IV).

Öz-bakım ve fonksiyonel bağımsızlık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile hasta kabulü, taburcu olurken ve 3 ay sonrası yapılan 3 ayrı değerlendirilmede elde edilen ÖBDÖ ve FBÖ puanlarının korelasyonu incelendiğinde; ÖBDÖ ve FBÖ puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu, ÖBDÖ puanı arttıkça FBÖ puanının da arttığı belirlendi ( $P < 0.001$ , Tablo V).

### TARTIŞMA

Omurilik yaralanmalı bireylere uygulanan hemşirelik bakımı ve eğitimin öz-bakım gücü ve bağımlılık-bağımsızlık durumu üzerine etkilerini ortaya koyan çalışmada, elde edilen bulgular literatür ışığında tartışıldı.

Olgularda yaralanma sonrası iyileşme süreci ve yeni yaşama uyumunda etkili olacağı düşünülen sosyo-demografik ve hastalık özellikleri incelendiğinde; kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmaması, örneklem seçimindeki kriterlerin karşılandığını ve gruplar arasında eşlenikliği sağlandığını gösterdi.

Taburcu olduktan sonra 3 ay içinde evde adaptasyona yönelik fizik çevre düzenlemesi yapma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemesine karşın düzenlemeyi yapanların deney grubu olgularda daha fazla olduğunun gözlenmesi bu gruptaki olgulara araştırmacı tarafından uygulanan hemşirelik bakımı,

eğitim ve danışmanlığın yanı sıra verilen eğitim kitapçığının bireylerin yaşamını kolaylaştırmaya yönelik girişimlerde bulunmasına rehberlik ettiği kanısını uyandırdı

**Olguların ÖBDÖ verilerine bakıldığında**, hasta kabulünde kontrol ve deney grubunun öz-bakım gücü ortalama puanlarının düşük olmasını verilerin, travmanın ilk 72 saati içinde toplanması ve bu sürede bireylerin büyük çoğunluğunun hareket kısıtlaması ve yaşadıkları diğer sorunların etkisi ile tüm aktivitelerindeki bağımlılığı ile açıklamak olasıdır.

Deney grubu olgularda taburcu olurken ve taburcu olduktan 3 ay sonrası ÖBDÖ puanlarının kontrol grubu olgulara göre daha yüksek olduğu bulundu ve deney grubunun ölçekte belirtilen tüm aktiviteleri daha bağımsız gerçekleştirdikleri görüldü.

Fındık'ın (16) bir çalışmasında amputasyonlu bireylerin, eğitim öncesi öz-bakım gücü ortalama puanları  $80.91 \pm 14.33$  iken, eğitim sonrası  $100.6 \pm 13.28$  ortalama puanına ulaşmıştır.

Jaarsma (17) ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, sistematik ve planlı bir şekilde uygulanan hemşirelik bakımı ve eğitimin, kalp yetmezliği olan bireylerin öz-bakım davranışlarında önemli değişimlere neden olduğu bulgulanmıştır.

Şendir'in (18) "Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi" başlıklı çalışmasında, eğitim uygulanan deney grubu olguların fonksiyonel değerlendirme toplam puan ortalaması ( $79.09 \pm 8.01$ ), kontrol grubu olgulara göre ( $64.71 \pm 13.46$ ) anlamlı farklılık göstermiştir.

Yazıcı (19) benzer bir çalışmada; kontrol grubunun öz-bakım puan ortalamasını  $96.36 \pm 11.66$ , deney grubunun ise  $105.23 \pm 12.28$  olduğunu gözlemlemiş ve iki grup arasında deney grubu lehine ileri derecede anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır.

Taburculuk ve 3 ay sonrası elde ettiğimiz bulgularımız yukarıdaki çalışma sonuçlarının yanı sıra; Can (20), Kamber (21) ve Erk'in (22) çalışma bulguları ve eğitim verilerek öz-bakım gücünün artacağını belirten literatür bilgisi ile de paralellik gösterdi. (5,7)

ÖBDÖ'nden elde edilen bu bulguların araştırmacı tarafından bu gruba, hasta kabulünden itibaren uygulanan bakım girişimleri ve eğitimin, taburcu olduktan sonra da danışmanlık hizmeti

biçiminde sürdürülmesinin bir sonucu olduğu düşünüldü ve "**hemşirelik bakımı ve eğitim omurilik yaralanması olan bireyin öz-bakımının güçlenmesini destekler**" hipotezi doğrulandı.

**FBÖ puanları açısından** hasta kabulünde kontrol ve deney grubu olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmaması ve her iki grubun foksiyonel bağımsızlık için orta derecede ( $47.53 \pm 5.85$ ) yardıma gereksinimlerinin olması Ota ve ark. (23) ile Yarkony ve ark. (24) çalışma bulgularına benzerlik göstermesinin yanı sıra, omurilik yaralanmasının bireyin bağımsızlığını olumsuz olarak etkileyeceğini bildiren literatür bilgisi ile de paralellik gösterdi. (1,3)

Wong ve ark. (25) yaptıkları bir çalışmada, hasta eğitiminin, günlük aktivitelerin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi konusunda bireyi cesaretlendirerek aktivite uygulamalarına yönelttiğini ve bunun sonucunda da fonksiyonel iyileşmeyi hızlandırdığını belirlemişlerdir.

Welch ve ark (26) çalışmalarında fonksiyonel bağımsızlığın artmasında; bireyin motor gücü ve kuvvetindeki artışın, istekli olmasının ve yeni yaşamına uyumunu kolaylaştıracak yöntemler sunmanın etkili olduğunu bulmuşlardır.

Dur ve ark (27) omurilik yaralanmalı bireylerde egzersiz programının etkinliğini araştırdıkları çalışmada egzersiz öncesi ve sonrası bireylerin FBÖ puanları arasında anlamlı farklılık ( $p < 0.001$ ) olduğunu saptamışlardır.

Bulgumuz bu çalışmaların bulgularına paralel olarak deney grubu olgulara uygulanan hemşirelik bakımı ve eğitimin fonksiyonel bağımsızlığa olumlu katkıları olduğunu göstermiş olup, "**hemşirelik bakımı ve eğitim omurilik yaralanması olan bireyin bağımsızlığını arttırır**" hipotezini de doğruladı.

Olguların ÖBDÖ ve FBÖ puanları arasında pozitif ilişki belirlenmesi, öz-bakım gücü arttıkça buna paralel olarak fonksiyonel bağımsızlıkta da artış olduğunu gösterdi ve bu bulgu ile "**bireyin öz-bakımının güçlenmesi bağımsızlığının artmasını sağlar**" hipotezi doğrulandı.

Sonuçları değerlendirdiğimizde, omurilik yaralanması olan bireylere uygulanan hemşirelik bakımı ve eğitimin yanı sıra verilen rehber kitapçık ile hastalarda öz-bakım gücünün ve bağımsızlık durumunun artmasına, dolayısı ile yaşam kalitesine katkı sağlandığı görüldü.

## KAYNAKLAR

1. Walleck C: Neurotrauma: Spinal cord injury, Barker E. (ed) Neuroscience Nursing. Missouri: Mosby Year Book 1994; 352-389
2. Erdoğan F: Vertebro-medullar yaralanmaların epidemiyolojisi, Medulla spinalis yaralanmaları. Hancı M, Aydınöz Ö, (ed) İstanbul, Logos, 2000: 5-7
3. Black JM, Jacobs EM: Medical-surgical nursing-clinical management for continuity of care, beşinci baskı Company, Philadelphia, Saunders: 1997; 890-910
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1998. Ankara: Macro International 1999
5. Nahcivan N: Sağlıklı gençlerde "Öz-bakım gücü" ve aile ortamının etkisi (Doktora Tezi). İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1993
6. Hancı M. Medulla spinalis yaralanmalarında yapılacaklar ve yapılmayacaklar, medulla spinalis yaralanmaları. Hancı M, Aydınöz Ö, (ed) İstanbul, Logos, 2000: 519-526.
7. Taşocak G: Hasta eğitimi. İstanbul: İ.Ü. Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, 2003: 4-16
8. McQuillan KA: Trauma nursing. Üçüncü baskı, Philadelphia: Saunders, 2002: 507-539
9. McFarland SM, Sasser L, Boss BJ, Dickerson JL, Stelling JD: Self-care assesment tool for spinal cord injured persons. SCI Nursing, 9,4: 111-116, 1992
10. Emiroğlu ON: Yarı deneysel tasarımlar, Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemler, Erefe İ, İstanbul: Odak Ofset, 2002: 96-103.
11. Akdur R: Sağlık bilimlerinde araştırma ve tez yapma rehberi. Ankara: 1996: 17-61
12. Maynard FM, Bracken MB, Creasy G, Ditunno JF, Donovan WH, Ducker TB, Garber LS, Marino RJ, Stover SL, Tatar CH, Waters RL, Wilberger JC, Young W: International standarts for neurological functional classification of spinal cord injury. Spinal Cord, 35: 266-274, 1997
13. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B, Tennant A. Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey, Clin. Rehabil 15(3): 311-319, 2001
14. Bayık A. Hemşirelik araştırmalarında etik: Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemler. Erefe İ. (ed). İstanbul: Odak Ofset, 2002: 27-46.
15. Babadağ K. Hemşirelik araştırmalarında etik. Hemşirelik Bült, 9(38): 1-11, 1995
16. Fındık YÜ. Ampütasyon uygulanan hastalarda eğitimin hastalığı değerlendirme ve öz-bakım gücü kazanma yetisine etkisi. (Doktora Tezi). İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü: 1999
17. Jaarsma T, Halfens R, Abu-Saad HH, Dracup K, Gorgels T, Stappers J: Effects of education and support on self-care and resource utilization in patients with hearth failure, Eur Heart J.20(9): 673-682 1999
18. Şendir M: Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi. (Doktora Tezi) İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2000
19. Yazıcı S. Annelerin öz-bakım gücü, sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını çözme becerileri ve bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkisi. (Doktora Tezi), İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995
20. Can G. Kemoterapi uygulanan hastalarda yan etkilerin

- kontrolüne yönelik eğitimin öz-bakım davranışlarına olan etkisinin değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995
21. Kamber A: Temiz aralıklı kateterizasyon uygulayan çocuklarda üriner komplikasyonların engellenmesinde eğitimin etkisi, (Doktora Tezi), İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997
22. Erk HO: Akciğer kanserli hastalarda kemoterapi öncesi verilen eğitimin kemoterapi sonrası görülen bulantı ve kusma üzerindeki rolü. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998
23. Ota T, Akaboshi K, Nagata M, Sonoda S, Domen K, Saki M. Functional assesment of patients with spinal cord injury: measured by the motor score and the Functional Independence Measure. Spinal Cord, 34: 531-535, 1996
24. Yarkony MG, Roth EJ, Heineman AW, Lovell , Wu Y. Functional skills after spinal cord injury rehabilitation: Three-year longitudinal follow-up. Arch Phys Med Rehabil 69: 111-114, 1988
25. Wong JG, Wong S, Nolde T, Yabsley RH. Effects of an experimental program an post-hospital adjustment of early discharged patients. Int J Nurs Stud, 27 (1): 7-20, 1990
26. Welch D, Lobley SJ, O'sullivan SB, Freed MM. Functional independence in quadriplegia; critical levels, Arch Phys Med Rehabil 67 (April): 235-239, 1986
27. Dur SF, Lugo l, Ram L, Eusse E: Effects of an exercise program on the rehabilitation of patients with spinal cord injury, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 82(10): 1349-1354, 2001

## EK 1. ÖZ-BAKIM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ÖBDÖ TÜRKÇE FORMU)

### BANYO/KİŞİSEL HİJYEN

#### Bilişsel Beceri

- 1- En az gün aşırı düzenli bir şekilde banyo yapma gereksinimini doğru bir şekilde ifade eder.
- 2- Her gün dişlerini fırçalama gereksinimini doğru bir şekilde ifade eder.
- 3- Her gün saçlarını tarama ve fırçalama gereksinimini doğru bir şekilde ifade eder.
- 4- En az haftada bir saçlarını yıkama gereksinimini doğru bir şekilde ifade eder.
- 5- Hijyenik aktiviteleri yerine getirmek için uygun girişimleri seçer veya yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir .
- 6- Banyo öncesi suyun ısı kontrolünü nasıl ve niçin yapması gerektiğini doğru bir şekilde ifade eder.

Evet Hayır


**Bilişsel Puan:**

#### Fonksiyonel Beceriler

- 7- Vücudunun duyarlı bir bölümü ile suyun ısını kontrol eder.
- 8- Giysilerini ve /veya yardımcı araçları çıkarır ve yeniden giyer.
- 9- Vücudunun üst kısmını doğru şekilde yıkar ve kurular.
- 10- Vücudunun alt kısmını doğru şekilde yıkar ve kurular.
- 11- Dişlerini fırçalar ve gargara yapar.
- 12- Saçlarını şampuanlar /kurular; tarar ya da fırçalar.

Evet Hayır


**Fonksiyonel Puan:**

**Toplam Puan:**

### BESLENME YÖNETİMİ

#### Bilişsel Beceriler

- 13- Aralıklı kateterizasyon için günde 2-2,5 lt., foley / external (kondom)kateterizasyon için 3-4 lt. sıvı alması ve dengeli beslenme gereksinimini doğru bir şekilde ifade eder.
- 14- Varolan durumu için uygun yiyecek ve içecekleri doğru bir şekilde ifade eder.
- 15- Varolan durumu için uygun yiyecek ve içecekleri seçer.
- 16- Yiyeceklerin uygun biçimde seçilmesinde, hazırlamasında/ yedirmesinde yardımcıyı yönlendirir.

Evet Hayır


**Bilişsel Puan:**



**Fonksiyonel Beceriler**

- 17- Buzdolabı ya da dolaptan yiyecek ve içecekleri alır.  
 18- Yiyeceklerin kaplarını açar, tabaklara koyar, yiyeceği keser/içeceği boşaltır.  
 19- Yemeğini kendisi yer.

Evet Hayır


Fonksiyonel Puan:

Toplam Puan:

**İLAÇLAR****Bilişsel Beceriler**

- 20- İlaçların doğru yol, doğru doz ve doğru zamanda alınmasını ve ilaçlarla etkileşim olasılığı olan yiyecekleri doğru bir şekilde ifade eder.  
 21- İlacını ve verilmiş nedenini kendisine açıkladığı gibi ifade eder.  
 22- İlaçların yan etkileri/komplikasyonlarını bilir ve yan etki oluştuğunda uygun eylemi belirler.  
 23- Uygun ilaçları seçer ya da yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.  
 24- İlaç dozu ve düzenlemeleri ile ilgili yönergelere ait bilgiyi doğru bir şekilde ifade eder.  
 25- Gerektiğinde ilaçları düzenler ya da tıbbi yardım ister.

Evet Hayır


Bilişsel Puan:

**Fonksiyonel Beceriler**

- 26- Önerildiği/reçete edildiği gibi ilacı açar, boşaltır ve alır.

Evet Hayır

--	--

Fonksiyonel Puan:

Toplam Puan:

**HAREKET/NAKİL/GÜVENLİK****Bilişsel Beceriler**

- 27- Islak zemin ve düşme potansiyeli olan merdivenler, dar rampalar kapı girişleri ve eşik gibi güvenlik gerektiren tehlikeleri/önlemleri doğru bir şekilde ifade eder.  
 28- Gerektiğinde yardımcı araç gereç ve emniyet kemerinin kullanımı ve bakımı gibi güvenlik önlemlerini doğru bir şekilde ifade eder.  
 29- Düzenli aralıklarla egzersiz yapması (ROM-Eklem açıklığı egzersizleri) gerektiğini ve sıklığını doğru bir şekilde ifade eder.  
 30- Cildinin nemli ya da kuru oluşunu dikkate alarak, güvenli nakil tekniklerini ifade eder ya da yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.  
 31- Araç gerecin onarımı için başvuracağı kaynağı açıklar.  
 32- Düzenli egzersizlerle eklemlerinin hareketliliğini sürdürür.  
 33- Kullanmadan önce araç gerecin güvenlik kontrolünü yapar.  
 34- Çevresel tehlikeleri kontrol eder ve gerektiğinde ortadan kaldırır.  
 35- Vücudunun nemli ya da kuru oluşunu dikkate alarak güvenli bir şekilde bir yerden bir yere geçer.

Evet Hayır


Fonksiyonel Puan:

Toplam Puan:

**DERİ YÖNETİMİ****Bilişsel Beceriler**

- 36- Basınç yarası belirtilerini ve en sık basınç altında kalan bölgelerdeki basıncı ortadan kaldıran deri bakım programını doğru bir şekilde ifade eder.
- 37- Basınç bölgelerini basınç yarası açısından günlük olarak nasıl kontrol edeceğini doğru bir şekilde ifade eder ya da yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.
- 38- Basınç, sıkışma ya da sürtünmeyi önlemek için giysilerini ve vücut pozisyonunu gözler.
- 39- Deri bütünlüğünde bozulma olduğunda uygun girişimleri belirler ya da yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.
- 40- Sıcak, soğuk ya da çevredeki neme karşı deriyi korumak için, havaya uygun giysiler giyerek, deriyi ıslaklık, aşırı yüksek ısı ve sıkışma/sürtünmeden nasıl koruyacağını doğru bir şekilde ifade eder.
- 41- Kemik çıkıntılarını korumak için uygun pozisyonu ve pozisyon değiştirme sıklığını doğru bir şekilde tanımlar .

**Evet Hayır**

Evet	Hayır

**Bilişsel Puan:****Fonksiyonel Beceriler**

- 42- Yatakta 2 saatte bir pozisyon değiştirerek ya da prone pozisyonunda uyuyarak ve tekerlekli sandalyede otururken en az saatte bir yastığı çıkararak kalçasını hareket ettirip basıncı azaltır.
- 43- Tekerlekli sandalye yastığı kullanır .
- 44- Cildini sıcaklık artışı, renk değişimi, bütünlükte bozulma, şişme ya da kızarıklık yönünden gözler ve hisseder.
- 45- Yüzeysel yaraları temizler; kızarıklık ve bül oluşumunu önler .
- 46- Deri bütünlüğünü korumak için uygun olduğunda yatak istirahati yapar.
- 47- Gerekliğinde tıbbi yardım ister .

**Evet Hayır**

Evet	Hayır

**Fonksiyonel Puan:****Toplam Puan:****MESANE YÖNETİMİ****Bilişsel Beceriler**

- 48- Kateterizasyon gerektiren distansiyon belirtisini doğru bir şekilde ifade eder.
- 49- Uygun kateterizasyon malzemelerini tanımlar.
- 50- Kateterizasyon adımlarını doğru şekilde açıklar ve uygular ya da yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.
- 51- İdrarı bulanık görünüm, kum, kan, kötü koku yönünden gözlemler.
- 52- İdrar torbasını boşaltma gereksinimi için gözlemler veya yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.
- 53- Üriner araç gerecin bakımını doğru bir şekilde ifade eder.
- 54- Üriner enfeksiyon belirtilerini ve koruyucu önlemleri doğru bir şekilde ifade eder; uygun girişimleri seçer ya da yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.

**Evet Hayır**

Evet	Hayır

**Bilişsel Puan:**

**Fonksiyonel Beceriler**

- 55- Mesane programı öncesi ve sonrası ellerini yıkar; deriyi gözlemler ve hazırlar, kendini ve kateterizasyon araç-gerecini doğru bir şekilde temizler.
- 56- Araç gereci seçer ve hazırlar.
- 57- Kendi kendine pozisyon alır, giysilerini çıkarır/düzenler.
- 58- External(kondom)/internal kateteri kabından çıkarır ve hazırlar.
- 59- Kateteri kayganlaştırır ve uygun teknik ile kendine uygular. İdrar miktarını kaydeder.
- 60- Doğru şekilde kıskacı takar ve uygulamayı sonlandırır .
- 61- Varsa drenaj torbası ve tübünü takar ya da çıkarır.
- 62- Drenaj torbasındaki idrarı uygun bir şekilde boşaltır.

Evet	Hayır

**Fonksiyonel Puan:****Toplam Puan:****BAĞIRSAK YÖNETİMİ****Bilişsel Beceriler**

- 63- Bağırsak boşaltım programını, boşaltım zamanı ve ilaçlarını doğru bir şekilde ifade eder.
- 64- Haftada en az iki defa düzenli bir şekilde bağırsak boşaltımını planlar.
- 65- Bağırsak boşaltımı sonrası anal bölgenin temizliği ve ellerini yıkaması gerektiğini ifade eder.
- 66- Bağırsak boşaltım programı etkisiz olduğunda ya da komplikasyon geliştiğinde uygun girişimleri tanımlar veya yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.
- 67- Konstipasyon, diyare, bağırsak alışkanlıklarında değişim, inkontinans ve tıkanıklık belirtilerini doğru bir şekilde ifade eder.

Evet	Hayır

**Bilişsel Puan****Fonksiyonel Beceriler**

- 68- Bağırsak boşaltımı sonrası ellerini yıkama dahil kendini ve araç gereci hazırlayıp temizler.
- 69- Bağırsak boşaltımı öncesi ve sonrasında giysilerini düzenler.
- 70- Yatakta kendisi pozisyon alır ya da komoda kendi başına geçer.
- 71- Süpozituarı ambalajından çıkarır, kayganlaştırır ve uygular.
- 72- Karın masajı uygular.
- 73- Rektal bölgeye parmakla uyarı yapar ya da dışkıyı elle boşaltır.

Evet	Hayır

**Fonksiyonel Puan:****Toplam Puan****GİYİNME****Bilişsel Beceriler**

- 74- Hava durumuna ya da çevre koşullarına uygun giysileri seçer veya yardımcıyı uygun biçimde yönlendirir.
- 75- Sıkışma ya da sürtünmeyi önlemek için uygun giysiler giymesi gerektiğini doğru bir şekilde ifade eder.

Evet	Hayır

**Bilişsel Puan:**

**Fonksiyonel Beceriler:**

- 76- Elbiselerini giymek için alır/ hazırlar.  
 77- Vücudunun üst kısmındaki giysileri giyer, çıkarır.  
 78- Vücudunun alt kısmındaki giysileri giyer, çıkarır.  
 79- Elbiselerini ilikler (düğme, çıt çıt, fermuar, yapışkan bant)  
 80- Ayakkabılarını giyer, çıkarır.  
 81- Ayakkabılarının bağcıklarını bağlar.

Evet Hayır


Fonksiyonel Puan:

Toplam Puan:

Toplam Bilişsel Puan:

Toplam Fonksiyonel Puan:

Toplam Öz-Bakım Puanı:

Öz-Bakım Düzeyi:

**ÖBDÖ Puanlama Sistemi**

Toplam Öz-Bakım Puanı	Öz-Bakım Düzeyi
70-81	Düzyey 0: Bağımsız; bakımının %95-100'ünü kendisi yapar.
60-69	Düzyey 1: Az Derecede Bağımlı; bakımının %80 ve daha fazlasını kendisi yapar.
50-59	Düzyey 2: Orta Derecede Bağımlı; bakımının %50 ve daha fazlasını kendisi yapar.
40-49	Düzyey 3: Yüksek Derecede Bağımlı; bakımının %50 ve daha azını kendisi yapar. Bilişsel ve onksiyonel defisite bağılı öz-bakımda % 80 ve daha fazla yardıma gereksinimi var.
10. 40'ın altı	Düzyey 4: Tam Bağımlı; Tamamıyla yardımcıya gereksinimi var.

## EK 2. FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK ÖLÇEĞİ- FBÖ

S E V İ Y E L E R	<b>Bağımsız</b>	Yardımsız	
	7-Tam Bağımsız		
	6-Kısmi Bağımsız (yardımcı cihaz gereklidir)		
	<b>Kısmi Bağımlı</b>		
	5-Fiziksel yardım gerekmez, sözel uyarılar yeterlidir.		
	4-Minimal yardım (Hasta= %75-99)		
3-Orta derecede yardım (Hasta= %50-75)	Yardım Gereklidir		
<b>Tam Bağımlı</b>			
2-Maksimal yardım (Hasta=%25-50)			
1-Tam yardım (Hasta= %0-25)			
<b><u>KENDİNE BAKIM</u></b>			
	<b>TÖ</b>	<b>TS</b>	<b>K</b>
A-Yemek yeme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B-Kendine bakım (traş, makyaj v.s.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C-Yıkanma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D-Üst taraf giyimi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Alt taraf giyimi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F-Tuvalet kullanımı	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b><u>SFİNKTER KONTROLÜ</u></b>			
G-Mesane bakımı	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H-Bağırsak bakımı	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b><u>MOBİLİTE</u></b>			
I-Yatak, sandalye, tekerlekli sandalye	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J-Tuvalet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K-Banyo, duş	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b><u>YER DEĞİŞTİRME (Lokomasyon)</u></b>			
L-Yürüme/tekerlekli sandalye	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M-Merdiven	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Y/T		
<b><u>İLETİŞİM</u></b>			
N-Anlama (İşitsel veya görsel)	İ/G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
O-İfade edebilme (Sözel veya değil)	S/D	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b><u>SOSYAL ALGILAMA</u></b>			
P-Sosyal katılım	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
R-Problem çözme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S-Hafıza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total FBÖ			<input type="text"/>

Tarih:

Hasta Adı:

Tedavi Öncesi (TÖ)

Tedavi Sonrası (TS)

Kontrol (K)