

**DUYGU ÖZTÜRK ÇEVEN**      **KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK**  
**DÜZEYİNE GÖRE EĞİTİM MATERYALI GELİŞTİRİLMESİ**

**İSTANBUL-2019**



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK  
DÜZEYİNE GÖRE EĞİTİM MATERYALİ GELİŞTİRİLMESİ

DUYGU ÖZTÜRK ÇEVEN

DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ EMİNE ŞENYUVA

HEMŞİRELİKTE EĞİTİM ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİKTE EĞİTİM TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2019

**TEZ ONAYI**

Bu çalışma 29.04.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından  
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Eğitim Tezli Yüksek Lisans  
Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr Öğr. Üyesi İsmine ŞENYUVA  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Hemşirelik Fakültesi

  
Doç. Dr. Sevim ULUPINAR  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Hemşirelik Fakültesi

  
Dr. Öğr. Üyesi Sevim ŞEN  
Yeditepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

.....  
Üniversitesi  
Fakültesi

.....  
Üniversitesi  
Fakültesi

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Duygu ÖZTÜRK ÇEVEN

## İTHAF

Araştırmamın gerçekleşmesinde yardım ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENYUVA'ya,

Araştırmamın başından sonuna her anında desteğini aldığım babam, annem ve eşim Atilla ÇEVEN'e,

Araştırmamın sonuna doğru bize katılarak minik parmakları ve gülücükleri ile araştırmama destek veren küçük meleğim Defne'ye ithaf ediyorum.



## TEŞEKKÜR

Araştırmamın gerçekleşmesinde bilgi ve tecrübeleri ile çalışmamı yönlendiren, araştırmaya büyük katkı sağlayan, kişiliği ve akademik yönü ile yoluma ışık tutan, araştırmamın her aşamasında anlayış ve desteğini esirgemeyen, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENYUVA'ya,

Tez konumla ilgili fikirlerini sunan Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hülya KAYA ve Doç. Dr. Sevim ULUPINAR'a

Araştırmamı gerçekleştirdiğim İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Onkoloji bölümünün tüm çalışanlarına, hastalarına ve hasta yakınlarına,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi beni sürekli destekleyen, cesaretlendiren ve her zaman değerli hissettiren yüce gönüllü anne ve babama tüm emekleri ve sonsuz sevgileri için sonsuz teşekkürler ediyorum.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No:25900

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER.....	Vİ
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	Xİ
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	Xİİ
ÖZET.....	Xİİİ
ABSTRACT.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	0
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kemoterapi ve Hasta Eğitimi.....	3
2.2. Hasta Eğitiminde Yazılı Eğitim Materyallerinin Kullanımı.....	5
2.2.1. Yazılı Eğitim Materyali Geliştirme Aşamaları.....	6
2.2.2. Yazılı Eğitim Materyali Geliştirirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar.....	6
2.3. Sağlık Okuryazarlığı.....	8
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....	8
2.3.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması.....	11
2.3.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	12
2.3.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı.....	18
3.2. Araştırmanın Tipi.....	18
3.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları.....	20
3.6.1. Hasta Bilgi Formu.....	20
3.6.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 (TSOY-32).....	20

3.6.3. "Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi"nin Geliştirilmesi .....	21
3.6.4. Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu .....	25
3.6.5. DISCERN Ölçeği.....	25
3.7. Verilerin Toplanması.....	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri.....	29
4.2. Kemoterapi Alan Hastaların Kemoterapiye İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Eğitim Gereksinimleri.....	30
4.3. Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	32
4.4. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri İle Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	41
4.5. Kemoterapi Alan Hastaların Kemoterapiye İlişkin Bilgi Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	49
4.6. Uzmanların ve Kemoterapi Alan Hastaların "Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi"ne İlişkin Görüşleri.....	56
5.TARTIŞMA.....	62
5.1. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri.....	63
5.2. Kemoterapi Alan Hastaların Kemoterapiye İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Eğitim Gereksinimleri.....	64
5.3. Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	66
5.4. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	68
5.5. Kemoterapi Alan Hastaların Kemoterapiye İlişkin Bilgi Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	70
5.6. Uzmanların ve Kemoterapi Alan Hastaların "Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi"ne İlişkin Görüşleri.....	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKLAR.....	76
FORMLAR.....	94
EK 1 HASTA BİLGİ FORMU.....	94
EK 2 TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32).....	97



EK 3 YAZILI EĞİTİM MATERYALLERİNİN UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	99
EK 4. DISCERN ÖLÇEĞİ.....	101
EK 5. ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	106
EK 6. ETİK KURUL KARARI .....	107
EK 7. KURUM İZİNLERİ.....	109
EK 8. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 İZİN YAZISI .....	112
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	113
ÖZGEÇMİŞ.....	114



## TABLolar LİSTESİ

**Tablo 3-1:** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin (TSOY-32) iki alt boyut ve dört süreç maddeleri

**Tablo 3-2:** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin (TSOY-32) iki alt boyut ve dört süreç cronbach alfa katsayısı

**Tablo 4-1:** Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri

**Tablo 4-2:** Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri

**Tablo 4-3:** Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin eğitim gereksinimleri

**Tablo 4-4:** Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 madde yüzde dağılımları

**Tablo 4-5:** Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 madde puan ortalama ve standart sapma değerleri

**Tablo 4-6:** Kemoterapi Alan Hastaların sağlık okuryazarlık puanları

**Tablo 4-7:** Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 alt boyut ve dört süreç madde puan ortalama ve standart sapma değerleri

**Tablo 4-8:** Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalamasının karşılaştırılması

**Tablo 4-9:** Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Tedavi ve Süreç alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması

**Tablo 4-10:** Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması

**Tablo 4-11:** Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalamasının karşılaştırılması

**Tablo 4-12:** Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Tedavi ve Süreç alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması

**Tablo 4-13:** Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması

**Tablo 4-14:** Uzmanların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne ilişkin yüzde, puan ortalama ve standart sapma değerleri (Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu)

**Tablo 4-15:** Uzmanların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne ilişkin yüzde, puan ortalama ve standart sapma değerleri (DISCERN Ölçeği)

**Tablo 4-16:** Kemoterapi Alan Hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne ilişkin yüzde, puan ortalama ve standart sapma değerleri (Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu)

## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil 3-1:** Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi'nin Kapak Sayfası

**Şekil 3-2:** Metin (İçerik) Sayfası

**Şekil 3-3:** Metin (İçerik) Sayfası

**Şekil 3-4:** Metin (İçerik) Sayfası

**Şekil 3-5:** Metin (İçerik) Sayfası

**Şekil 3-6:** Metin (İçerik) Sayfası

**Şekil 3-7:** Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi'nin Kaynak – Arka Sayfası



**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>UNESCO</b>	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
<b>AHRQ</b>	: Agency for Healthcare Research and Quality
<b>NAAL</b>	: National Assessment of Adult Literacy Survey
<b>EU</b>	: European Union
<b>AMA</b>	: American Medical Association
<b>HHS</b>	: The United States Department of Health & Human Services
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>IOM</b>	: Institute of Medicine
<b>JAMA</b>	: Journal of American Medical Association
<b>HLS-EU CONSORTIUM</b>	: Health Literacy Survey-European Union Consortium
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>DISCERN</b>	: Quality Criteria for Consumer Health Information

## ÖZET

Çeven Öztürk, D. (2019). Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre Eğitim Materyali Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, belirlenen sağlık okuryazarlık düzeyi dikkate alınarak yazılı eğitim materyali geliştirilmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik araştırma yöntemine göre gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Polikliniğine kemoterapi tedavisi için başvuran hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, evren büyüklüğü bilinmeyen örneklem hesabı ile belirlenen ve evreni temsil gücüne sahip 360 kemoterapi alan hasta oluşturmuştur. Örneklem alınacak katılımcılar araştırma kriterlerini karşılayan kişilerden gelişigüzel örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın verileri; Hasta Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu, DISCERN Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”; John Hopkins Üniversitesi İletişim Programları Merkezi (JHU/PCS) tarafından belirlenen yazılı eğitim materyalini geliştirme aşamaları (Analiz, Planlama, Materyal Geliştirme, Uygulama ve İzlem, Değerlendirme) dikkate alınarak geliştirilmiştir. Elde edilen veriler, İstanbul Üniversitesi lisanslı IBM SPSS Statistics 21 programında analiz edilmiş, verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Pearson Korelasyon testi, t testi, Tukey HSD ve Kruskal Wallis için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Kemoterapi alan hastaların yaş ortalaması 45,46±12,96'dır. Çoğunluğu kadın olup evlidir, eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Ağırlıklı olarak lise, üniversite ve lisansüstü eğitim mezunudur. Kemoterapi alan hastaların çoğunluğunun (%62,8) ailesinde ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşimi olmuştur. Kemoterapi alan hastaların çoğunluğu (%73,6) kemoterapi ile ilgili bilgi sahibidir. Ancak çok azı (%19,2) sahip olduğu bu bilgiyi yeterli bulmaktadır. Kemoterapi alan hastalar kemoterapi ile ilgili bilgiyi çoğunlukla internetten, hekimden, bir başka hastadan ve hemşireden edinmiştir. Kemoterapi alan hastalar öncelikle kemoterapinin yan etkileri ve baş etme yöntemleri, beslenme, kemoterapi uygulamasından sonra evde bakım, enfeksiyondan korunma ve geleceğe yönelik ümitsizlikle/stresle baş etme yolları, kemoterapi uygulanması sırasında yaşanabilecek durumlar konu/konularında eğitime gereksinim duymaktadır. Kemoterapi alan hastaların çoğunluğunun (%72,2) sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz ve sınırlı-sorunlu, çok azının (%6,1) mükemmeldir. Geliştirilen “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin uzmanlara ve kemoterapi alan hastalara göre içerik, okur-yazarlık durumu, resim, grafik, tablo ve liste, planlama, öğrenme ve isteklendirme, kültürel uygunluk açısından okunabilirlik düzeyi, güvenilirliği ve bilgi kalitesi yüksektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; farklı disiplinlerdeki sağlık çalışanları (hekim, hemşire, fizyoterapist vb.) ve sağlık politikaları düzenleyicileri ile işbirliği içinde toplumun, sağlıklı/hasta bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini dikkate alınarak yazılı eğitim materyallerinin geliştirilmesi, geliştirilen yazılı eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeyi, güvenilirliği ve bilgi kalitesi açısından değerlendirilmesi ve sağlıklı/hasta bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltecek eğitim etkinliklerini planlaması ve düzenlemesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Okuryazarlığı, Yazılı Eğitim Materyali, Hasta Eğitimi, Kemoterapi, Hemşire

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 25900

## ABSTRACT

Çeven Öztürk, D. (2019). Development of Education Material for Health Literacy and Education Needs of Patients Who Receives Chemotherapy. Istanbul University-Cerrahpasa Graduate Education Institute, Department of Nursing Education. Master Thesis. Istanbul.

The research was carried out according to the descriptive and methodological research method with aim of determining health literacy levels of patients receiving chemotherapy and by considering the determined level of health literacy developing written education material for determined level of health literacy and evaluation of its conformity. The population of the study was consisted of patients who applied the chemotherapy treatment for the Medical Oncology Polyclinics Department of Internal Medicine at a university hospital. The sample of the study consisted of 360 chemotherapy patients who are able to represent population, determined by sample size calculation for unknown population. Participants were selected by random sampling method among patients who meet the research criteria. The data of the research was collected using the DISCERN Scale from Patient Data Form, Turkish Health Literacy Scale-32 (TSOY-32), Evaluation of the Conformity of Written Materials Form. "Chemotherapy Patient Training Guide" was prepared by taking Stages of the development of written training material (Analysis, Planning, Material Development, Implementation and Monitoring, Evaluation) specified by the John Hopkins University Communications Programs Center (JHU / PCS) into consideration. The obtained data were analyzed in the IBM SPSS Statistics 21 program licensed by Istanbul University. In the evaluation of data tests such as number, percentage, mean and standard deviation, Pearson Correlation test, t test, Tukey HSD and for Kruskal Wallis. Bonferroni corrected Mann Whitney U were used. The average age of patients receiving chemotherapy is  $45.46 \pm 12.96$ . Most of them are married women with children who are mainly graduated from high school, university and graduate education. The majority of patients receiving chemotherapy (62.8%) had interaction with the person receiving chemotherapy in the family or nearby. The majority of patients (73.6%) receiving chemotherapy have knowledge about chemotherapy However, very few of them (19.2%) finds their information on chemotherapy sufficient. Patients who received chemotherapy often received information about chemotherapy from Internet, a physician, another patient or a nurse. Patients receiving chemotherapy require training primarily on the side effects of chemotherapy, nutrition, home care after chemotherapy, prevention of infection and ways of coping with the future / hopelessness and stress, situations that may occur during the application of chemotherapy. The majority of patients who are receiving chemotherapy (72.2%) have insufficient limited-problematic health literacy level, while very few (6.1%) are excellent. The developed Chemotherapy Patient Training Guide has a high level of readability, reliability, and quality of information in terms of content, literacy status, picture, graphic, table and list, planning, learning and motivation, cultural compliance, both for experts and patients receiving chemotherapy. With cooperation of health care professionals work on the development and growth of written training materials in different disciplines (physicians, nurses, physiotherapists, etc.) and health policy regulators, it can be advised planning and organizing training activities, development of written training materials and evaluation of the readability level, reliability and information quality of the developed written training materials in accordance with results obtained from the research.

**Key Words:** Health Literacy, Written Education Material, Patient Education, Chemotherapy, Nurse

The present work was supported by the Research Fund of Istanbul University-Cerrahpaşa. Project No. 25900

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, son yıllarda insidansının ve mortalitesinin hızla artması nedeniyle dünyada ve ülkemizde, en önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülmektedir. Kanser hastalığı bir zamanlar ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 7., 8. sıralarda sayılırken günümüzde birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yerini almaktadır. (TÜİK, 2016). Bu durum, kanser tedavisinde farklı tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini ve kullanılmasını zorunlu kılmaktadır.

Günümüzde kanser tedavisinde kemoterapi, cerrahi, radyoterapi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi yöntemleri kullanılmakta olup kemoterapi, hastalığın tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Kemoterapinin amacı; “hastanın veya konakçının normal hücrelerine zarar vermeden mikrop veya tümör hücrelerinin büyümesini, çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir” (Kayaalp, 2000; Aslan ve ark., 2006). Bu süreçte kemoterapi, hem normal hem de kanserli hücrelerin gelişmesi ve çoğalmasını engellemekte, etki özellikleri nedeniyle birçok organ ve sistemi etkileyen bulantı, kusma, iştahsızlık, konstipasyon, diyare, kardiyak sorunlar, kemik iliği baskılanması (anemi, lökopeni, trombositopeni), saç dökülmesi vb. yan etkilere yol açabilmektedir (Flyge, 1993; Thompson ve ark., 1997; Craddock, 1999; Kayaalp, 2000; Miller ve Kearney, 2001; Nagel, 2004; White, 2001). Bu yan etkilerin en aza indirilmesinde ya da ortadan kaldırılmasında sağlık çalışanlarına özellikle hasta ve ailesi ile sürekli etkileşim ve iletişim halinde olan, en erişilebilir bilgi kaynağı olarak değerlendirilen hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Sanders ve ark., 2007).

Hemşireler sorumlulukları kapsamında kemoterapiye bağlı yan etkileri hafifletmeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakta, hastaların yaşam kalitesini artırmak için kemoterapinin etkilerini, yan etkilerini izlemekte ve değerlendirmekte, hasta ve ailesinin psiko-sosyal sorunlar ile baş etmelerine, öz bakım gücünü kazanmalarına destek olmakta ve bu konularda hasta eğitimi yapmaktadır (Ellershaw ve ark., 1995; Wersch ve ark., 1997; Benor ve ark., 1998; Brown ve ark., 2001; Zuk ve Qinn, 2002). Kemoterapi alan hasta ve ailesine yapılan hasta eğitimi, hasta ve ailesinin sağlığını yönetmesini, sağlığın korunmasını, sürdürülmesini, geliştirilmesini, olası komplikasyonların en aza indirilmesini, sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasını, evde bakımın doğru ve etkin şekilde sürdürülmesini, hasta ve ailesinin psikolojik olarak rahatlamasını, özgüven kazanmasını sağlayarak hasta ve ailesini tedavi için daha umutlu ve istekli hale getirmektedir (Hiromoto ve Dungan 1991; Loeb, 1994;



İnanç, 1995; Thompson ve ark., 1996; Thompson ve ark., 1997; Craddock ve ark., 1999; Akyolcu, 2001; Sivesind ve Baile, 2001; White, 2001; Nail, 2002; Shell, 2002; Kara ve Fesci, 2004).

Hemşirelerin gerçekleştirecekleri hasta eğitimi sırasında hasta ve ailesinin öğrenmesini kolaylaştırmak, ilgisini arttırmak için farklı eğitim materyallerinden yararlanmaktadır (Hoffmann ve Worrall 2004; Demir ve ark., 2008; Kaya ve Kaya, 2008). Hasta eğitiminde basılı - yazılı, görsel pekçok eğitim materyali kullanılmakta olup (Hoffmann ve Worrall 2004; Demir ve ark., 2008; Kaya ve Kaya, 2008) ağırlıklı olarak belirli bir hastalık, sağlıkla ilgili riskler, diyet programı, yapılacak işlem ve uygulamalar vb. hakkında hasta ve ailesine kısa sürede gereken bilgiyi/mesajı vermek için poster, broşür, kitap, kitapçık vb. yazılı eğitim materyalleri tercih edilmektedir (Demir ve ark., 2008; Lindau ve ark. 2002; Taşocak, 2003). Yazılı eğitim materyalleri ayrıca, hasta birey ve ailesine ilgili bilgileri istediği hızda ve tekrar tekrar okuma, önemli noktaları işaretleme olanağı sunması, sözel olarak verilen hasta eğitimini pekiştirmesi açısından önem taşımaktadır (Lindau ve ark. 2002). Ancak hasta eğitiminde kullanılan poster, broşür, kitap, kitapçık vb. yazılı eğitim materyallerinin hasta ve ailesi tarafından anlaşılabilir ve kullanılabilir olması için onların sağlık okuryazarlık düzeyleri dikkate alınarak geliştirilmesi/hazırlanması gerekmektedir (Griffin ve ark., 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2013)'ne göre sağlık okuryazarlığı; "Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir." (WHO, 2013). HLS-EU Konsorsiyumu (2012)'na göre sağlık okuryazarlığı; "bireylerin yaşamları boyunca yaşam kalitesini iyileştirmek veya sürdürmek için sağlıkla ilgili kararlar alması ve bu kararlar doğrultusunda yargılara/sonuçlara ulaşması için sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda sahip oldukları bilgi, beceri, istek ve yeterliklerdir." (Health Literacy Survey-European Union Consortium, 2012). Genel olarak sağlık okuryazarlığı; bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak, sağlık risklerini azaltmak için gerekli sağlık bilgisine ulaşılması, bu bilgilerin okunması ve anlaşılması, yorumlanması, karar verme sürecinde uygun bilginin değerlendirilerek kullanılmasını içeren temel beceri ve yetkinliklerdir (IOM, 2004; Ishikawa ve Yano, 2008; Peerson ve Saunders, 2009). Bir başka ifade ile sağlık okuryazarlığı; bireyin sadece ona

sunulan broşürü okuması ve anlaması ile kalmayıp bireyin (Nutbeam, 1998; Safeer ve Keenan, 2005; Dündar, 2012); sağlıkla ilgili komplike metinleri okuyabilmesini ve anlamlandırabilmesini, çözümleyici düşünce yapısı ve karar verme mekanizmalarını sağlık durumlarına uyarlamasını, ilaç kutuları üzerinde bulunan bilgileri, randevu kâğıtlarını, sağlık eğitim broşürlerini, doktorun talimatlarını ve onam-rıza formlarını anlamasını, kendi sağlığını anlayabilmesi, sağlık durumu hakkında kararlar alabilmesini, sağlık sisteminden nasıl faydalanacağını bilmesini gerektiren bir kavram olarak, geniş bir anlam içermektedir.

UNESCO (2009) raporuna göre; dünyada 776 milyon yetişkin temel sağlık okuryazarı değildir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşüklüğü durumunda, hastalar için sağlık hizmetinden faydalanma süreçleri tekrar başlamaktadır. Bu sürecin tekrarlanması; iş yükünün artması, mevcut olandan fazla personel gereksinimi, bireysel ve kurumsal olarak zaman kaybı ve mali kayıp vb. gibi toplumsal ve ekonomik etkilere neden olmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşüklüğü/yetersizliği ayrıca, bireylerin çok fazla ve çok uzun süreli hastane başvurularına, daha çok sağlık harcaması yapmalarına, verilen eğitim materyallerini anlamada, tedavilerine ve kronik hastalık yönetimine uyum sağlamada, sağlık durumlarına ilişkin bilgileri uygun şekilde ifade etmede sorunlarla karşılaşmalarına sebep olmaktadır (Williams ve ark., 2002; Dageforde ve Cavanaugh, 2013; Sadeghi ve ark., 2013; Al Sayah ve ark., 2015). İlgili araştırmalarda da, düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin kanser insidansını ve mortalitesini yükseltip yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (AHRQ, 2011; Osborn ve ark., 2011; Dageforde ve Cavanaugh, 2013; Sadeghi ve ark., 2013; Al Sayah ve ark., 2015). Ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmaların çoğu hasta eğitiminde kullanılan yazılı eğitim materyallerinin çoğunun sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük hastalar için anlaşılmasının zor olduğunu ve yazılı eğitim materyali hazırlama ilkelerine uygun olmadığını göstermektedir (Davis ve ark., 2001; Williams ve ark., 2002; Erdem ve Pirinççi, 2003; Cho ve ark., 2008; Demir ve ark., 2008; Cingil ve ark., 2009; Eichler ve ark., 2009). Bu nedenlerle hemşirelerin hasta birey ve aileleri ile iletişimlerini arttırması, onların sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemesi, belirlenen sağlık okuryazarlık düzeylerini ve yazılı eğitim materyali hazırlama ilkelerini dikkate alarak yazılı eğitim materyalini geliştirmesi önem taşımaktadır (Artinian ve ark., 2002; Stiles, 2012).

Bu bağlamda araştırmada, kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, belirlenen sağlık okuryazarlık düzeyi dikkate alınarak yazılı eğitim materyali geliştirilmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kemoterapi ve Hasta Eğitimi

Kanser, dünyada ve ülkemizde son yıllarda insidansı ve mortalitesinin hızla artması nedeniyle en önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülmektedir. Kanser hastalığı bir zamanlar ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 7., 8. sıralarda sayılırken günümüzde birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yerini almaktadır (TÜİK, 2016). 2030 yılına gelindiğinde ise; 27 milyon kanser vakasının görüleceği, kanserden kaynaklanan yıllık 17 milyon ölümün gerçekleşeceği ve son beş yıl içinde 75 milyon kişiye kanser tanısının konulacağı öngörülmektedir (Haydaroğlu ve ark., 2007). Bu durum, kanser tedavisinde farklı tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini ve kullanılmasını zorunlu kılmaktadır.

Günümüzde kanser tedavisinde kemoterapi, cerrahi, radyoterapi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi yöntemleri kullanılmakta olup kemoterapi, hastalığın tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Kemoterapinin amacı; “hastanın veya konakçının normal hücrelerine zarar vermeden mikrop veya tümör hücrelerinin büyümesini, çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir” (Kayaalp, 2000; Aslan ve ark., 2006). Kemoterapi, kesin tanısı konulmuş ve hastalığının evresi belirlenmiş hastalara uygulanmaktadır. Kemoterapinin uygulanabilmesi için; hastanın tedaviyi tolere edebilmesi, ilaç etkinliğinin objektif bir ölçüm yöntemi ile değerlendirilebilmesi, hastanın yaşam süresi ve/veya kalitesini artıracığının öngörülmesi, hastanın yaşam süresinin ilaç sonuçlarını görebilecek kadar yeterli olabilmesi ve tedavi merkezinde yeterli destek bakım olanaklarının bulundurulması önem taşımaktadır (Aydiner, 1997).

Kemoterapi, hem normal (bağırsak ve ağız mukoza epiteli, testisin jerminal epitel, kemik iliğinin hematopoietik hücreleri, kıl folikülü hücreleri, embriyo ve fetüs hücreleri gibi) hem de kanserli hücrelerin gelişmesi ve çoğalmasını engellemekte, etki özellikleri nedeniyle birçok organ ve sistemi etkileyen yan etkilere yol açabilmektedir (Thompson ve ark., 1997; Kayaalp, 2000; White, 2001). Kemoterapinin bireyde görülen yan etkileri, ilaçların özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte; en sık bulantı, kusma, iştahsızlık, konstipasyon, diyare, kardiyak sorunlar, kemik iliği baskılanması (anemi, lökopeni, trombositopeni), saç dökülmesi, mukozit, uykusuzluk, cilt problemleri, ağrı, göz problemleri, nörolojik problemler, halsizlik, yorgunluk ve cinsel problemler vb. yan etkiler görülmektedir (Flyge, 1993; Craddock, 1999; Miller ve Kearney, 2001; Nagel, 2004). Bu yan etkilerin şiddetli olarak görüldüğü durumlarda hasta ve ailesinin günlük yaşam aktiviteleri olumsuz yönde

etkilenmekte, yaşam kaliteleri düşmekte, klinik ve polikliniklere başvuru oranları artmaktadır (Nagel, 2004).

Bu olumsuzlukların en aza indirilmesinde ya da ortadan kaldırılmasında hemşireler önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Hemşireler bu sorumlulukları kapsamında kemoterapiye bağlı yan etkileri hafifletmeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakta, hastaların yaşam kalitesini artırmak için kemoterapinin etkilerini, yan etkilerini izlemekte ve değerlendirmekte, hasta ve ailesinin psiko-sosyal sorunlar ile baş etmelerine, öz bakım gücünü kazanmalarına destek olmakta ve bu konularda hasta eğitimi yapmaktadır (Ellershaw ve ark., 1995; Wersch ve ark., 1997; Benor ve ark., 1998; Brown ve ark., 2001; Zuk ve Qinn, 2002). Yapılan araştırmalarda da kemoterapi alan hastalarda tedaviye bağlı yan etkilerin değerlendirilmesine ve kontrolüne yönelik eğitimler verilmesinde, hastaların psikolojik olarak desteklenmesinde hemşirelerin vazgeçilmez olduğu vurgulanmaktadır (Hiromoto ve ark. 1991; Wersch ve ark. 1997; Larson ve ark. 1998; Tishelman ve ark. 2000; Miller ve ark. 2001)

Tedaviden önce başlayan, tedavi sırasında ve sonrasında da devam eden hasta eğitimi, sadece hastalara "ne yapılacağını" söylemeyi içermemektedir. Hasta eğitimi; hasta birey ve ailesinin hastalığa uyum sağlamasını, hastalığı yönetmesini, onların katılımı ile evde bakım için gerekli bilgi ve beceri kazanmasını, kendi sağlık bakımında daha fazla sorumluluk üstlenmesini, hastalığına ilişkin kararlar almasını dolayısıyla yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlamaktadır (Kılıç, 1996; Kirsch, 2001; Gökdoğan ve ark. 2003). Aynı zamanda hasta eğitimi, hastalığa bağlı komplikasyonların, morbidite - mortalite oranlarının ve sağlık harcamalarının en aza indirilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Kemoterapi alan hasta ve ailesine yapılan hasta eğitimi de, hasta ve ailesinin sağlığını yönetmesini, sağlığın korunmasını, sürdürülmesini, geliştirilmesini, olası komplikasyonların en aza indirilmesini, sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasını, evde bakımın doğru ve etkin şekilde sürdürülmesini, hasta ve ailesinin psikolojik olarak rahatlamasını, özgüven kazanmasını sağlayarak hasta ve ailesini tedavi için daha umutlu ve istekli hale getirmektedir (Hiromoto ve Dungan 1991; Loeb, 1994; İnanç, 1995; Thompson ve ark., 1996; Thompson ve ark., 1997; Craddock ve ark., 1999; Akyolcu, 2001; Sivesind ve Baile, 2001; White, 2001; Nail, 2002; Shell, 2002; Kara ve Fesci, 2004). Literatürde de, kemoterapi alan hastalara ağırlıklı olarak kemoterapi tedavisi ve bu tedavinin yan etkileri, başatma yöntemleri vb. konularda hasta eğitimi yapıldığı, yapılan eğitimlerin hastaların tedaviye uyumlarını olumlu

etkilediği vurgulanmaktadır (Hiromoto ve ark, 1991; Tishelman ve ark, 2000; Miller ve ark, 2001).

## **2.2. Hasta Eğitiminde Yazılı Eğitim Materyallerinin Kullanımı**

Günümüzde sağlık sisteminde hastaların hastanede yatış sürelerinin kısalması dolayısıyla sağlık profesyonellerinin hastalara ayırdıkları zamanın azalması, hastaların daha erken taburcu edilmesi ve kronik hastalıkların artışına bağlı olarak evde bakımın önem kazanması, hastaların tedavileri ile ilgili karar verme sürecine katılmak ve sağlık bakımında aktif rol almak istemeleri vb. nedenler hasta eğitimini zorunlu hale getirmektedir. Bu zorunluluk hemşirelerin gerçekleştirecekleri hasta eğitimi sırasında hasta ve ailesinin öğrenmesini kolaylaştırmak, ilgisini arttırmak için farklı eğitim materyallerinden yararlanmasını gerektirmektedir. Ayrıca hemşirelerin sayısal olarak yetersiz olması sebebi ile hasta eğitimine yeterli zaman ayıramamaları vb. nedenler de hasta eğitiminde eğitim materyallerinin kullanılmasını gerektirmektedir (Hoffmann ve Worrall 2004; Demir ve ark., 2008; Kaya ve Kaya, 2008). Hasta eğitiminde ağırlıklı olarak broşür, kitapçık, afiş, poster, video, CD-DVD, bilgisayar tabanlı öğrenme sistemleri vb. pekçok basılı - yazılı, görsel eğitim materyalleri kullanılmaktadır (Hoffmann ve Worrall 2004; Demir ve ark., 2008; Kaya ve Kaya, 2008).

Poster, broşür, kitap, kitapçık vb. yazılı eğitim materyalleri; genellikle belirli bir hastalık, sağlıkla ilgili riskler, diyet programı, yapılacak işlem ve uygulamalar vb. hakkında hasta ve ailesine bilgi vermek için kullanılmaktadır (Lindau ve ark. 2002; Taşocak, 2003). Yazılı eğitim materyalleri, düşük maliyetli olması ve kısa sürede gereken mesajı vermesi nedeni ile önemli eğitim materyallerinden biri olarak görülmektedir (Demir ve ark., 2008). Yazılı eğitim materyalleri ayrıca, hasta birey ve ailesine ilgili bilgileri istediği hızda ve tekrar tekrar okuma, önemli noktaları işaretleme olanağı sunması, sözel olarak verilen hasta eğitimini pekiştirmesi açısından önem taşımaktadır (Lindau ve ark. 2002). Wersch ve ark. (1997) tarafından yapılan araştırmada, meme kanseri tanısı alan hastalara hastalıkları ve tedavi süreçleri hakkında bilgileri içeren yazılı eğitim materyali verilmesinin, hastaların tedaviye hazırlanmaları ve duruma uyum sağlamaları açısından çok faydalı olduğu bildirilmektedir. Kitching (1990) tarafından yapılan araştırmada hastaların yarısından çoğunun klinikten ayrıldıktan hemen sonra doktorun verdiği bilgileri unuttukları bu nedenle hastalara bilgi vermek, bilgileri tekrarlamak ve hatırlatmak için çoğunlukla yazılı eğitim materyali kullanıldığı belirtilmektedir. Ley (1982), Arthur (1995), Jackson ve Lindsay (1995), Serxner (2000) tarafından yapılan araştırmalarda da hasta eğitiminde yazılı eğitim

materyalleri kullanmanın hasta ve ailesinin anksiyetesini azalttığı, tedaviye uyumlarını arttırdığı belirtilmektedir.

Bu nedenlerle yazılı eğitim materyallerin hasta ve ailesine belirtilen yararları sağlayabilmesi için yazılı eğitim materyalini geliştirme ilkelerinin dikkate alınması önem taşımaktadır.

### 2.2.1. Yazılı Eğitim Materyali Geliştirme Aşamaları

Yazılı eğitim materyali geliştirme aşamaları; John Hopkins Üniversitesi İletişim Programları Merkezi (JHU/PCS) tarafından “P-Process” adı altında 5 ana başlıkta sıralanmaktadır (Martin ve ark., 2009).

**Analiz:** Literatür taraması yapılarak var olan durum ve yapılması gerekenler planlanır. Hedef, kitle, amaç ve yazılı eğitim materyalinin şekli belirlenir. Gerekli harcamalar ve zaman çizelgesi hazırlanır.

**Planlama:** Yazılı eğitim materyalinin amaç ve hedefleri, hedef kitlenin özellikleri, materyalde yer alacak içerik, kullanılacak görseller, karşılaşılabilecek olası sorunlar ve bu sorunların çözüm yolları belirlenir.

**Materyal geliştirme:** Yazılı eğitim materyali geliştirilir. Geliştirilen yazılı eğitim materyali için ön uygulama yapılır.

**Uygulama ve İzleme:** Geliştirilen yazılı eğitim materyali ile ilgili kişi, kurum ya da kuruluşların görüşleri alınır, sonuçları değerlendirilir.

**Değerlendirme:** Yazılı eğitim materyalinin ne kadar etkin olduğu ölçülür ve ilerisi için yeni planların yapıldığı aşamadır. Bu süreç tamamlandıktan sonra, yazılı eğitim materyalini geliştirme çalışmaları bitirilmez, olası güncellemeleri gerçekleştirmek için planlama aşamasına yeniden dönerek süreç devam ettirilir.

### 2.2.2. Yazılı Eğitim Materyali Geliştirirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Yazılı eğitim materyali geliştirirken doğru ilke ve tekniklerin dikkate alınması yazılı eğitim materyalinin okunurluğu açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmaların çoğu hasta eğitiminde kullanılan yazılı eğitim materyallerinin çoğunun sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük hastalar için anlaşılmasının zor olduğunu ve eğitim materyali hazırlama ilkelerine uygun olmadığını göstermektedir (Davis ve ark., 2001; Williams ve ark., 2002; Erdem ve Pirinççi, 2003; Cho ve ark., 2008; Demir ve ark., 2008; Cingil ve ark., 2009;

Eichler ve ark., 2009). Dolayısıyla hastaların eğitim gereksinimlerine yanıt verebilmek için öncelikle hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda genel eğitim materyali tasarım özellikleri ve ilgili veriler/bilgiler dikkate alınarak uygun eğitim materyalinin hazırlanması gerekmektedir.

Yazılı eğitim materyalinin hazırlanması sırasında dikkate alınması gereken noktalar şu şekilde sıralanabilir (Griffin ve ark., 2003; Carey ve ark., 2007; Karten, 2007); yazılı eğitim materyalini kullanması planlanan bireylerin;

- tanımlayıcı özellikleri (yaş, öğrenim durumu vb.),
- okuduğunu anlama vb. bilişsel yeterliği,
- sağlık okuryazarlık düzeyi,
- eğitim gereksinimleri belirlenmelidir.

Yazılı eğitim materyalinde;

- kullanılan dil sade ve kolay okunur olmalıdır.
- karmaşık dil veya teknik kelimeler yerine anlaşılır kelimeler seçilmeli, birden fazla anlam içeren kelimeler kullanılmamalıdır.
- bilgiler kısa, öz, güncel, doğru ve hastada endişeye/kaygıya neden olmayacak bir düzenlemeyle verilmelidir.
- okunurluğu kolaylaştırmak için yazı ve arka plan renkleri birbiriyle uyumlu olmalıdır. Materyalde yeterli beyaz boşluk bırakılmalıdır.
- resimli açıklamalara, şekil ve grafiklere yer verilmeli, kullanılan görsel öğeler materyalin can alıcı noktalarına dikkat çekmek amacıyla kullanılmalı ve aşırıktan kaçınılmalıdır.
- büyük yazı tipi kullanılmamalıdır.
- gerektiğinde koyu renk ya da italik yazı kullanılarak önemli, vurgulanmak istenilen noktalara dikkat çekilmelidir.
- sayfa akışı dikkate alınmalıdır. Bir sayfadan sonra gelen sayfada nelerin olacağı planlanmalı, birbirinin devamı olan konular aynı sayfada olmalı ya da iki ayrı sayfaya ayrılarak hazırlanmalıdır.

- materyalin okunabilirliği, uygunluğu ve içeriği konusunda ölçekler, formüller kullanılarak uzmanların ve materyali kullanması planlanan bireylerin görüşleri alınmalıdır.
- görüşler doğrultusunda gerekli görülürse iyileştirmeler/güncellemeler yapılmalıdır.

Tüm bu noktaların yanı sıra hasta eğitiminde kullanılacak yazılı eğitim materyalinin hasta ve ailesi tarafından anlaşılabilir ve kullanılabilir olması için onların sağlık okuryazarlık düzeyleri dikkate alınarak geliştirilmesi/hazırlanması gerekmektedir (Griffin ve ark. 2003). Ancak ilgili pekçok araştırmada hasta eğitiminde kullanılan yazılı eğitim materyallerinin çoğunda bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin dikkate alınmadan geliştirildiği, bu materyallerin genellikle sağlık okuryazarlık düzeyi düşük hastalar tarafından anlaşılmasının zor olduğu ve yazılı eğitim materyali hazırlama ilkelerine uygun olarak geliştirilmediği vurgulanmaktadır (Davis ve ark., 2001; Williams ve ark., 2002; Erdem ve Pirinççi, 2003; Cho ve ark., 2008; Demir ve ark., 2008; Cingil ve ark., 2009; Eichler ve ark., 2009). Dolayısıyla hastaların eğitim gereksinimlerine yanıt verebilmek için öncelikle hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, belirlenen okuryazarlık düzeyleri ve yazılı eğitim materyali hazırlama ilkeleri dikkate alınarak eğitim materyalinin hazırlanması önem taşımaktadır (Griffin ve ark., 2003).

## **2. 3. Sağlık Okuryazarlığı**

### **2.3.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı**

Yaşadığımız çağda sağlıklı/ hasta bireylerin nitelikli bir yaşam sürdürebilmeleri, kendi sağlıkları ile ilgili kararlar almaları ve sorumluluk üstlenmeleri önem taşımaktadır. Bu durum bireylerin hasta olduklarında sağlıkla ilgili doğru bilgilere uygun yollardan ulaşabilmelerini, ulaştıkları bu bilgileri anlamalarını, yorumlamalarını ve bu bilgilere uygun davranışlar sergilemelerini dolayısıyla sağlık okuryazarı olmalarını zorunlu kılmaktadır (Nutbeam, 1998; Akalın, 2012; Fertman ve Allensworth, 2012).

Sağlık okuryazarlığı kavramını ilk kez 1974'te Scott Simonds "Health Education as Social Policy (Sosyal Politika Olarak Sağlık Okuryazarlığı)" başlıklı çalışmada tanımlamıştır. Sağlık harcamalarının maliyetlerinin artması, bireylerin olumlu sağlık davranışı kazanma istekleri vb. nedenlerle 1990'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde tekrar gündeme gelmiştir (Nutbeam, 2000; Selden ve ark., 2000; Speros, 2005). Kavramın etkin şekilde kullanılmaya başlanması ise 2003 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilmiş olan "National Assessment of Adult Literacy Survey (NAAL, 2006) (Ulusal



Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirme Araştırması) adlı çalışmadan sonra olmuştur (Balçık ve ark., 2014). Bu tarihten itibaren World Health Organization (WHO,2001) (Dünya Sağlık Örgütü), American Medical Association (AMA, 2003) (Amerikan Tıp Derneği), British Consumer Council (2004) (İngiliz Tüketici Konseyi), European Union (EU, 2005) (Avrupa Birliği), United States Department of Health and Human Services (HHS, 2010) (Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü) vb. birçok uluslararası kurum ve kuruluş sağlık okuryazarlığı konusunda çalışmalar yapmış, bu konuda raporlar ve kararlar yayınlamıştır. Bu çalışmaların yanı sıra sağlık sistemi, eğitim sistemi, kitle iletişimi ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki de sağlık okuryazarlığı kavramını toplumun tamamını ilgilendiren bir konu haline getirmiştir (Ratzan, 2001).

Sağlık okuryazarlığı kavramı öncelikle “sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği” olarak tanımlansa da, zamanla bu tanımın yetersiz olduğu düşünülerek daha geniş kapsamlı tanımlamalar yapılmıştır (Sezer ve Kadioğlu, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1998 yılında sağlık okuryazarlığını; “bireyin sağlıklı ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel becerilerdir.” olarak tanımlamıştır (Çopurlar ve Kartal, 2016). Ancak 2013’te “Dünya Sağlık Örgütü” “genel okuryazarlık düzeyi ile sağlık okuryazarlığının” ilişkili olduğunu belirleyerek tanımı “Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir.” olarak yenilemiştir (WHO, 2013).

Sağlık okuryazarlığı konusunda pek çok araştırma yapmış olan Nutbeam’a (1998) göre sağlık okuryazarlığı; “bireylerin hastaneler, sağlık merkezleri, eczaneler vb. sağlık bakımı hizmetlerinin verildiği ortamlarda sağlık gereksinimlerini karşılayabilmek için gerekli bilgiye ulaşma, bu bilgiyi analiz etme, eleştirel düşünme becerilerine sahip olma yeterliklerine dayanan temel becerilerdir.” (Nutbeam, 1998).

AMA (1999)’ya göre sağlık okuryazarlığı; “sağlık bakım hizmetlerinden etkin şekilde yararlanabilmek için hasta bireylerin sağlıklı ilgili mesajları, ilaç kutuları üzerindeki etiketleri okuması ve anlaması, sağlık bakım ekibi tarafından ifade edilenleri anlayıp yapmasıdır/uygulamasıdır.” (American Medical Association, 1999).

HLS-EU Konsorsiyumu (2012)'na göre sağlık okuryazarlığı; “bireylerin yaşamları boyunca yaşam kalitesini iyileştirmek veya sürdürmek için sağlıkla ilgili kararlar alması ve bu kararlar doğrultusunda yargılara/sonuçlara ulaşması için sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda sahip oldukları bilgi, beceri, istek ve yeterliklerdir.” (Health Literacy Survey-European Union Consortium, 2012).

Sorensen ve ark. (2012) göre ise sağlık okuryazarlığı; “bireylerin sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar almaları, yaşam kalitelerini yükseltmeleri ve sürdürmeleri için sağlıklarını geliştirme, koruma ve sürdürme, hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgiyi anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanma yeterlikleridir.” (Sorensen ve ark., 2012). Sağlık okuryazarlığı bu yeterliklerin yanı sıra, bireylerin sağlıkla ilgili karmaşık metinleri okuyabilme ve anlamlandırabilme, kendi sağlığını tanımlama, hastalığını, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacağını bilme, onam-rıza formlarını anlama ve imzalama, özbakım ve sağlık durumları hakkında kararlar alma, sorumluluk üstlenme, sorumluluk üstlenme, ilaçlarını, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanma vb. sağlık bilgilerini kavrama, değerlendirme ve uygulama yeterliklerini de kapsamaktadır (Sorensen ve ark., 2012).

Genel olarak sağlık okuryazarlığı; bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak, sağlık risklerini azaltmak için gerekli sağlık bilgisine ulaşılması, bu bilgilerin okunması ve anlaşılması, yorumlanması, karar verme sürecinde uygun bilginin değerlendirilerek kullanılmasını içeren temel beceri ve yetkinliklerdir (IOM, 2004; Ishikawa ve Yano, 2008; Peerson ve Saunders, 2009). Bir başka ifade ile sağlık okuryazarlığı; bireyin sadece” ona sunulan “broşürü okuması ve anlaması ile” kalmayıp bireyin (Nutbeam, 1998; Safer ve Keenan, 2005; Dündar, 2012);

- sağlıkla ilgili komplike metinleri okuyabilmesini ve anlamlandırabilmesini,
- çözümleyici düşünce ve karar mekanizmalarını sağlık durumlarına uyarlamasını,
- ilaç kutuları üzerinde bulunan bilgileri, randevu kâğıtlarını, sağlık eğitim broşürlerini, doktor talimatlarını ve onam formlarını anlamasını,
- kendi sağlığını tanımlayabilmesini,
- hastalığını bilmesini, sağlığı ile ilgili doğru kararlar alabilmesini,

- sağlık sistemin nasıl çalıştığını ve sistemden nasıl faydalanacağını bilmesini gerektiren bir kavram olarak, geniş bir anlam içermektedir.

### 2.3.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Günümüzde özellikle diyabet, hipertansiyon, kanser gibi kronik ve kapsamlı hastalıklarda hastanın kendi sağlık bakım sürecine katılımı önem kazanmaktadır. Hastanın kendi kendine bakımını güçlendiren bu durum, hastanın sağlık bakım sürecine katılımı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında belirli bir ayrımın oluşmasına neden olmaktadır. (Ishikawa, 2008). Nutbeam (2000) bu ayrıma neden olan sağlık okuryazarlık düzeylerini; Temel/İşlevsel sağlık okuryazarlığı, İnteraktif/İletişimsel sağlık okuryazarlığı ve Eleştirel sağlık okuryazarlığı olarak sınıflandırmıştır (Nutbeam, 2000).

- **Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı:** Bireylerin temel okuma ve yazmadaki becerilerini etkin olarak kullanabilmesi durumudur. Evde sağlık bakımı için gereken sağlık bilgi ve hizmetlerinin kullanımı hakkında eğitim materyallerini (doktor talimatları, reçete ve ilaç prospektüsleri) okuyup anlama, sağlık profesyonellerinden alınan yazılı ve sözlü bilgileri anlama ve bu bilgilere uygun davranışları içermektedir (Nutbeam, 2006).

Düşük temel/işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; sağlık kurumlarını gereksiz kullanmakta ve hastaneye yatış oranlarını arttırmakta, basılı ve yazılı materyalleri kullanma konusunda sorunlar yaşamakta, dolayısıyla sağlık hizmetlerinin maliyetini yükseltmektedir (Nutbeam, 2000; Carthey ve ark., 2009; Balçık ve ark, 2014:323).

- **İnteraktif/İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı:** Gelişmiş bilişsel kazanımları ve sosyal becerileri, geniş ve karmaşık olan sağlık bilgi kaynaklarına erişmeyi, bu kaynakların diğer bireyler üzerindeki eğilimlerini değerlendirmeyi, erişilen bu kaynaklardan bilgiyi elde etmeyi, kullanmayı ve bu bilgileri yeni duruma uygulamayı kapsamaktadır (Nutbeam, 2000; Rubin, 2011; Balçık ve ark, 2014).

İnteraktif/iletişimsel sağlık okuryazarlığı ayrıca bireylerin kendisine yararlı bilgileri seçerek iletişimini güçlendirmesini, değişen toplum koşullarında ve sağlık sisteminde yeni bilgileri çabuk kavramasını ve uygulanmasını da kapsamaktadır (Tones, 2002).

- **Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı:** En üst seviye sağlık okuryazarlığı olarak bilinen eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgilerin kritik yapılarak değerlendirilmesini, çözümlenmesini ve kullanılmasını, sağlıkla ilgili kararların” uygulamaya geçirilmesinde

kullanılacak üst düzey bilişsel ve sosyal becerileri, yeni bilgileri değişen durumlara uygulayabilme düzeyini kapsamaktadır (Nutbeam, 2000; Balçık ve ark., 2014).

AMA (1999) tarafından sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir diğer sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığı; sağlıkla ilgili yazılı okur-yazarlık (sağlıkla ilgili bilgileri rahatlıkla okuma ve yazma), sağlıkla ilgili sözel okur-yazarlık (sağlıkla konularını dinleme ve konuşma) ve sayısal okur-yazarlık (sayıları kullanabilme becerileri) olmak üzere üçe ayrılmaktadır (AHRQ, 2011).

Belirtilen bu sağlık okuryazarlık sınıflandırmaları; toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin ölçülmesi ve varolan durumun ortaya konması, bu doğrultuda sağlık politikalarının oluşturulması açısından da önem taşımaktadır.

### **2.3.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi**

Sağlık okuryazarlığı, bireyin hem kişisel hem de toplumsal olarak daha sağlıklı olabilmek amacıyla doğru bilgi ve hizmete ulaşma ile bunları doğru ve yerinde kullanabilme yeteneğidir (Ratzan, 2001; Mancuso, 2008; Uğurlu, 2011). Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık bilgisine etkili biçimde ulaşması ve bunu gelecekte devam ettirebilmesi, tıbbi önerileri ve tedavi yönergelerini anlayabilmesi, , kendi sağlık durumları hakkında kararları düzgün alabilmesi için sağlık mesajlarını anlayabilmesidir (Baker, 1998; Nutbeam, 2000; Rudd ve ark., 2004; Healthy People 2010). Bu nedenle bireylerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olması önem taşımaktadır. Ancak literatür incelendiğinde; dünya genelinde birçok ülkede bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu vurgulanmaktadır (Williams ve ark., 1995; AMA, 1999; Gazmararian ve ark., 1999; Pelikan ve ark., 2012).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan National Assesment of Adult Literacy Survey (NAAL, 2006) (Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirme Araştırması)'na göre yetişkin nüfusun %53'ünün sağlık okuryazarlığının orta, %36'sının yetersiz, %22'sinin temel düzeyde olduğu belirtilmektedir (Kutner ve ark., 2006).

Williams ve ark., (1995), Gazmararian ve ark. (1999) tarafından yapılan araştırmalarda bireylerin sağlık okuryazarlıklarının düşük olduğu, hastaların çoğunun en temel sağlık bilgilerini okuma ve anlama konusunda yetersiz oldukları, bilgilendirilmiş onam formunu, ilaçlarını nasıl alması gerektiğini, bir sonraki randevusunu anlayamadıkları vurgulanmaktadır.

United Nations Educational Scientific Cultural Organization (UNESCO, 2009)'ın 2009 yılında yayınladığı raporunda dünyada 776 milyon yetişkinin temel sağlık okuryazarı olmadığı belirtilmektedir.

Ülkemizde yapılmış araştırmalar incelendiğinde ise, Bilir (2014) tarafından yapılan araştırmada toplumun çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu, Tanrıöver ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada toplumun %64,6'sinin yetersiz – sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu, Özdemir ve ark. (2010) tarafından Bursa ilinde yapılan araştırmada hastaların sadece %28,1'inde sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olduğu belirtilmektedir.

Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşüklüğü;

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük oranlarda kullanımına (Tokuda ve ark., 2009; –AHRQ-, 2011; Uğurlu, 2011),
- İlaç uygulama hatalarında artışa, hastanede yatış sürelerinin uzamasına, gereksiz acil servis kullanımları ile birlikte gereksiz işgücü kayıplarına ve sağlık harcamalarının artmasına (Baker ve ark., 1997; Baker, 1998; AMA, 1999; Howard, 2004; Nielsen-Bohlman ve ark., 2004; Howard ve ark., 2005; Safeer ve Keenan, 2005; Cho ve ark., 2008; Entwistle ve Williams, 2008; Eichler ve ark., 2009; Sadeghi ve ark., 2013).
- Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikmeye (Tokuda ve ark., 2009; Uğurlu, 2011),
- Bireyin sağlık durumunun kötü olduğunu anlamasında yetersizliğe (Tokuda ve ark., 2009; Uğurlu, 2011),
- Gereksiz tetkik yaptırma oranlarının yükselmesine, kronik hastalık yönetiminin (kronik böbrek hastalıkları, KOAH, Tip 2 Diyabet, romatoid artrit, kanser ve depresyon vb.) etkin yapılamamasına ve tedaviye uyum sağlamada güçlükler yaşanmasına (Parker, 1995; Baker ve ark., 1997; AMA, 1999; Howard, 2004; Dageforde ve Cavanaugh, 2013; Al Sayah ve ark., 2015),
- Bireyin özbakım yetersizliğine (Osborn ve ark., 2011),
- Mortalite ve morbiditede artışa (AHRQ, 2011; Sadeghi ve ark., 2013),
- Bireyin hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri ile sınırlı iletişim kurmasına, verilen sağlık eğitimlerini anlamada güçlük yaşanmasına (Wright ve ark., 2008; Tokuda ve

ark., 2009; Sezgin, 2011; Uğurlu, 2011; Dageforde ve Cavanaugh, 2013; Al Sayah ve ark., 2015) neden olmaktadır.

Literatürde de bireylerin sağlık okuryazarlıklarının düşüklüğünün etkilerini/sonuçlarını gösteren pekçok araştırmaya rastlanmaktadır.

UNESCO (2009)'nun 2009 yılında yayınladığı raporunda sağlık okuryazarlık düzeyinin düşüklüğünde bireylerin sağlık hizmeti alma süreçlerinin yeniden başladığı, sağlık bakım personelinin iş yükünün arttığı, kurumun daha fazla personele ihtiyaç duyduğu, bireysel zaman ve para kaybına, tedavi maliyetleri gibi toplumsal ve ekonomik etkilere neden olduğu belirtilmektedir.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) araştırmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerin genel sağlık düzeylerinin de düşük olduğu belirtilmektedir. Bu bireylerin çok fazla hasta oldukları ve çok fazla hastanede yattıkları; tedavilerinde beklenen başarının sağlanamadığı, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük hastaların, hekimin talimatlarını anlamadıkları, bir sonraki kontrol tarihlerini ve hastalık sürecini nasıl ilerleyeceğini bilmedikleri, ilaç kullanım talimatlarını anlamada problem yaşadıkları vurgulanmaktadır.

AMA (2006) tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların, hastalıklarını olumsuz etkileyecek düzeyde iletişim problemi yaşadıkları ve kendilerini ifade etme konusunda başarılı olamadıkları, sağlık durumlarını ve tedavilerini anlayamadıkları ve bu bireylerin hastaneye yatış oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir.

Schillinger ve ark. (2002), Safeer ve Keenan (2005), Shaw ve ark. (2009), Rosas-Salazar ve ark. (2012) ) tarafından yapılan araştırmalarda düşük sağlık okuryazarlığının diyabet hastalarında glisemik kontrolü zorlaştırdığı ve yüksek oranda retinopatiye sebep olduğu, astımlı bireylerde uygunsuz inhaler kullanımını arttırdığı bildirilmektedir.

Berkman (2011) tarafından yapılan araştırmada düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerde hastaneye yatışı ve acil servis kullanımında artış, koruyucu sağlık hizmeti almada azalma olduğu, ilaç kullanım hataları, sağlık mesajlarını anlayamama ve özellikle yaşlılarda bu durumlara bağlı olarak mortalite oranının yüksek olduğu belirtilmektedir.

Eicher ve ark. (2009) tarafından yapılan araştırmada düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık maliyetlerinde/sağlık harcamalarında %3-5 oranında artışa neden olduğu vurgulanmaktadır.

Weiss (2009) tarafından yapılan araştırmada, sağlık okuryazarlığı dűzeyi dűřűk bireylerin hastalıkları ile ilgili řikűyetlerini anlatırken utandıklarını / çekindikleri, ayıplanma korkusuyla durumlarını ortaya koyan ifadeleri kullanmadıkları, kronik bir hastalığı anlatma ve tedavi koşullarının uygulanmasında sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir.

Williams ve ark. (1998), Baker (2006) ve Ishikawa ve ark. (2008) tarafından yapılan kronik hastalıklarda sağlık okuryazarlık dűzeylerine ilişkin araştırmalarda da benzer şekilde hastaların hastalık belirtilerini ve seyrini tanımada yetersiz oldukları, eğitim kitapçıklarını okumada zorlandıkları, reğeteleri anlamada yetersiz oldukları bildirilmektedir.

Safeer ve Keenan (2005) tarafından yapılan arařtırmada, sađlık okuryazarlık dűzeyi dűřűk olan hastalarda ilaę kullanım klavuzlarını kullanmanın problem olduđu ve buna bađlı olarak ilaęların yanlıř zaman ve dozlarda kullanılabilirdiđi belirtilmektedir.

Baker ve ark. (2002), Safeer ve Keenan (2005) tarafından yapılan araştırmalarda, ۆzellikle kronik hastalıkların fazla olduğu 60 yaş ۆstündeki bireylerin sağlık okuryazarlıklarının sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu bireylerin hastane formlarının doldurulmasında ve sağlık personelleri tarafından sorulan soruları cevaplamada sınırlılıklar yaşadıkları, hastalıkları ve bakımları ile ilgili ۆnemli soruları sormadıkları vurgulanmaktadır.

Lindau ve ark. (2002) tarafından yapılan araştırmada, sağlık okuryazarlığı dűzeyi dűřűk olan kadınların yaklaşık yarısının pap smear testinin (rahim ağzı kanseri tarama testi) amacını bilmedikleri belirtilmektedir.

Ülkemizde ise konuya ilişkin araştırmalar giderek artmakla birlikte sınırlı sayıdaki literatürde Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksinin 30,4 olduğu, kategorik değerlendirmede toplumun çoğunluğunun “yetersiz” veya “sorunlu” sağlık okuryazarlık dűzeyinde olduğu bildirilmektedir. Bu bulgu, yaklaşık 53 milyonluk Türkiye erişkin nüfusu göz ۆnüne alındığında, yaklaşık 35 milyon kişinin “yetersiz” ve “sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahip olduğuna işaret etmektedir. ۆzdemir ve ark., (2010), Yılmaz ve ark., (2010), Aslantekin ve ark., (2012), Aslantekin ve Yumrutař (2014), Durusu Tanrıöver ve ark., (2014), Türkiye Sağlık Raporu (2014) tarafından yapılan araştırmalarda da sağlık okuryazarlık dűzeyi dűřűk bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanımını konusunda ve sağlık arama davranışlarında geri kaldığı, sağlık bilgisini doğru algılayamadıkları, hastalık belirtilerini tanımada yetersiz oldukları, eğitim kitapçıklarını okumada zorlandıkları, reğeteleri anlamakta yetersiz oldukları belirtilmektedir.

Literatürde de vurgulandığı gibi bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olması birçok olumsuz sonuca/etkiye neden olmaktadır. Bu nedenle bireylerin ve toplumların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesi önem taşımaktadır.

#### **2.3.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik**

Bireylerin sahip olduğu toplumsal ve kültürel faktörler, sağlık sistemi ve eğitim sistemi ile sağlık okuryazarlığı arasında önemli bir ilişki söz konusudur. Bu ilişki, sağlık okuryazarlığını etkilemekte ve şekillendirmekte, sağlık okuryazarlığını toplumun tamamını ilgilendiren bir gereksinim haline getirmektedir (Ratzan, 2001).

Sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler “sağlıklarının daha iyi olduğunu ifade etmekte, sağlık bakım maliyetinin, hastanede yatış süresinin ve sağlık hizmetinden yararlanma sıklığının azaldığını, sağlık bilgisinin, motivasyonunun ve sorun çözme, kendi durumlarını ifade etme becerilerinin arttığını ve sağlıklı yaşam biçimi geliştirdiklerini” vurgulamaktadır (Nutbeam, 2000; Baker, 2006). Rudd ve ark., (2004) sağlık okuyarzarlık düzeyi yüksek bireylerin, rahatsızlıklarını doğru ifade edebildiklerini, hastalık belirtilerini olduğu şekilde tanımlayabildiklerini, uygun sorular sorduklarını, verilen tıbbi tavsiye ve tedavi yönergelerini anlayabildiklerini belirtmektedir. Bireylerin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olması ise, onların hemşirelerin anlattıklarını, internette yer alan bilgileri, hastalar için hazırlanan broşürleri anlamamalarına, verilen tedaviye uymada sıkıntılar yaşamalarına, kendi bakım sorumluluklarını üstlenememelerine, kendi durumlarını yansıtacak soruları cevaplamakta zorlanmalarına neden olmakta, tıbbi bakımdan beklenen faydaları görmelerini engelleyebilmektedir (Williams ve ark., 2002 Castro ve ark., 2007; Kelly ve Haidet, 2007; Cho ve ark., 2008; Berkman, 2011). Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan yaşlılar, azınlıklar, eğitim seviyesi ve geliri düşük bireyler sağlık hizmetlerinden eşit olarak faydalanamamaktadır. (HLS-EU CONSORTIUM, 2012).

Sağlık okuryazarlığının düşük olmasından kaynaklanan bu olumsuzlukları en aza indirmede/ortadan kaldırmada ve bireylerin, toplumların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesinde sağlık çalışanlarına özellikle hasta ve ailesi ile sürekli etkileşim ve iletişim halinde olan, en erişilebilir bilgi kaynağı olarak değerlendirilen hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Sanders ve ark., 2007).

Hemşireler, hasta ve ailesine bütüncül bakım sunarak onların sağlıklı yaşam tarzlarına erişebilmeleri ve korunabilmeleri için hasta ve ailesinin eğitiminde gerçek bir fark yaratabilmektedirler. Bu bağlamda hemşireler sağlık/hasta eğitimi ve danışmanlık rollerini



aktif bir şekilde yerine getirebilmek için bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmelidir (Bastable, 2003). Bu değerlendirme sonucunda hemşireler sağlık okuryazarlık düzeyine göre düzenleyecekleri eğitim ve danışmanlık etkinlikleri ile bireylerin sağlığı koruma, geliştirme ve sürdürme, sağlığı yeniden kazanma ve olası komplikasyonları önleme davranışlarını benimsemelerini sağlayarak, tedaviye uyumlarını arttırarak hastalıklarını daha etkin şekilde yönetmelerini sağlayacaklardır (Barrett ve Puryear, 2006; Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Hemşireler, hemşirelik bakım girişimlerini hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre düzenleyerek hasta bireylerin hemşirelik bakım sürecine katılımlarını ve kendilerine sunulan tüm kaynaklara erişmelerini de destekleyeceklerdir (Artinian ve ark., 2002).

Ayrıca hemşireler, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iletişimlerini arttırarak, yapacakları sağlık/hasta eğitiminde en uygun basılı - yazılı, görsel eğitim materyalleri tercih ederek, yazılı eğitim materyallerini bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyine göre geliştirecek, verecekleri geribildirimler ile onların anlayıp anlamadıklarını, öğrendiklerini sorgulayarak bireylerin ve toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltebilecek ve sağlık seviyelerini arttırarak yaşam kalitelerini arttıracaklardır (Artinian ve ark., 2002; Stiles, 2012).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, belirlenen sağlık okuryazarlık düzeyi dikkate alınarak yazılı eğitim materyali geliştirilmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ve eğitim gereksinimleri nedir?
2. Kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?
3. Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Uzmanların ve kemoterapi alan hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne ilişkin görüşleri nasıldır?

#### 3.2. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve metodolojik araştırma yöntemine göre gerçekleştirilmiştir.

Araştırma dört aşamadan oluşmuştur:

- Birinci aşamada; kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri (Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yaşanılan yer, kimlerle yaşadığı, öğrenmeye engel herhangi bir bedensel/zihinsel/ortopedik engel durumu), kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma, sahip olduğu bilgiyi/bilgileri yeterli bulma durumu, bilgiye ulaşma kaynakları, eğitim gereksinimleri ve sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmiştir.
- İkinci aşamada; elde edilen veriler doğrultusunda yazılı eğitim materyali olarak “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi” geliştirilmiştir.
- Üçüncü aşamada; “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”; dil, içerik ve teknik açıdan değerlendirilmek üzere uzman ve kemoterapi alan hastaların görüşlerine sunulmuştur.

- Dördüncü aşamada; uzmanların ve kemoterapi alan hastaların görüşleri doğrultusunda “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”nde dil, içerik ve teknik açıdan önerilen düzeltmeler yapılmış, rehbere son şekli verilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı değişkenleri:** Kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri

**Bağımsız değişkenleri:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yaşanılan yer, kimlerle yaşadığı, öğrenmeye engel herhangi bir bedensel/zihinsel/ortopedik engel durumu, kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma, sahip olduğu bilgiyi yeterli bulma durumu, bilgiye ulaşma kaynakları, eğitim gereksinimleri

### 3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Polikliniğinde Ocak - Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### 3.5. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Polikliniğine kemoterapi tedavisi için başvuran hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, evren büyüklüğü bilinmeyen örneklem hesabı ile 0,05 etki büyüklüğünde ve %5 yanılma düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında evreni temsil gücüne sahip 360 kemoterapi alan hasta oluşturmuştur. Örnekleme alınacak hastalar, araştırma kriterlerini karşılayan hastalar arasından gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Kemoterapi tedavisi alma
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme
- 18 yaş ve üzeri olma
- Okuma-yazma bilme
- Sözel iletişim kurabilme
- Öğrenmeyi/iletişimi engelleyecek herhangi bir engel durumu olmama

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Hasta Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu, DISCERN Ölçeği kullanılmıştır.

#### 3.6.1. Hasta Bilgi Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. Form; kemoterapi alan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yaşadığı yer, kimlerle yaşadığı, öğrenmeye engel herhangi bir bedensel/zihinsel/ortopedik engel durumu vb. sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9 soru, kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma, sahip olduğu bilgiyi yeterli bulma durumunu, bilgiye ulaşma kaynaklarını ve kemoterapi ile ilgili eğitim gereksinimlerini belirlemeye yönelik 5 soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmuştur; (Todd ve ark., 2002; Halkett ve Kristjanson 2007; Özdoğan ve Kav 2014).

#### 3.6.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 (TSOY-32) (Ek 2)

Hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışması (HLS-EU - European Health Literacy Survey) kavramsal çerçevesi temel alınarak geliştirilmiştir (Tanrıöver ve ark., 2014). 32 sorudan oluşan ölçek, iki temel boyut (Tedavi ve hizmet, Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır (Tablo 3-1).

**Tablo 3-1: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin (TSOY-32) iki alt boyut ve dört süreç maddeleri**

<b>İki boyut</b>	<b>Dört süreç</b>	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve Hizmet		1, 4, 5, 7	2, 8, 11,13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi		18, 20, 22,27	19,21,23,25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Beş'li likert tipinde hazırlanan ölçeğin yanıt seçenekleri; Çok kolay (5), Kolay (4), Zor (3), Çok zor (2) ve Fikrim yok (1) olarak sıralanmıştır. Ölçek puanının hesaplanmasında; İndeks = (ortalama-1) x (50/3) formülü kullanılmıştır. Bu formülde indeks, kişiye özgün

hesaplanan indeksi, ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 50'dir.

Ölçekten alınan;

(0-25 puan): yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33 puan): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42 puan): yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50 puan): mükemmel sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir.

Ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.95, alt boyutlarının 0.86 ile 0.91 arasında değişmektedir.

Araştırmada toplam cronbach alfa katsayısı ,92'tür. Tedavi ve Hizmet alt boyutu toplam cronbach alfa katsayısı ,92 olup alt süreçlerin katsayıları ,67-,81 arasında değişmektedir. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutu toplam cronbach alfa katsayısı ,92 olup, alt süreçlerin katsayıları ,71-,75 arasında değişmektedir (Tablo 3-2).

**Tablo 3-2: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin (TSOY-32) iki alt boyut ve dört süreç cronbach alfa katsayısı**

	<b>Cronbach alfa katsayısı</b>
<b>Tedavi ve Hizmet</b>	<b>,92</b>
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	,81
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	,73
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	,67
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	,77
<b>Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi</b>	<b>,92</b>
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	,75
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	,74
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	,71
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	,74
<b>TOPLAM</b>	<b>,92</b>

### 3.6.1. Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin Geliştirilmesi

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”; John Hopkins Üniversitesi İletişim Programları Merkezi (JHU/PCS) tarafından belirlenen yazılı eğitim materyalini geliştirme aşamaları dikkate alınarak geliştirilmiştir (Martın ve ark., 2009).

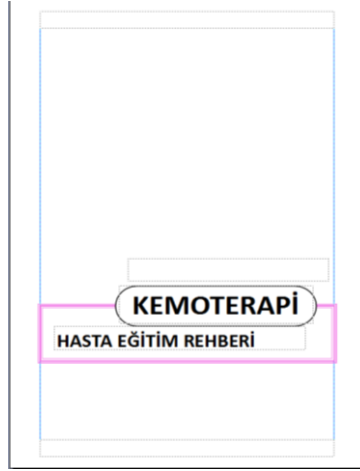
- **Analiz** aşamasında; hastaların kazanması beklenen bilgi, beceri ve tutumları dikkate alınarak materyalin amaç ve hedefleri belirlenmiştir. İlgili baskı merkezleri ile görüşülerek maliyeti belirlenmiştir.

- **Planlama** aşamasında, Hasta Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 (TSOY-32) kullanılarak kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri, kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri, eğitim gereksinimleri ve sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmiştir.

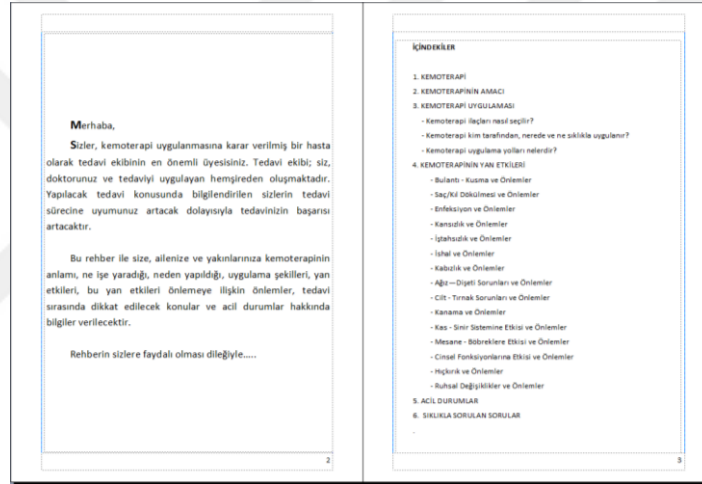
- **Materyal Geliştirme** aşamasında; kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri dikkate alınarak, ilgili literatür (Griffin ve ark., 2003; Carey ve ark., 2007; Karten, 2007) ve iki onkolog ve bir onkoloji hemşiresi olmak üzere üç uzman görüşü doğrultusunda kemoterapiye ilişkin genelden özele bir içerik oluşturulmuş, konuya ilişkin metin, resim vb. belirlenmiştir.

Yazılı eğitim materyali hazırlama/geliştirme ilkeleri de dikkate alınarak metin, resim vb. yazılı eğitim materyaline nasıl yerleştirileceğine karar verilmiş, yazılı eğitim materyali olarak “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi” geliştirilmiştir.

Geliştirilen “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin dil, içerik ve teknik açıdan anlaşılabilirliğini değerlendirmek için, kemoterapi alan 10 hasta ile yüzyüze görüşülerek ön uygulama/pilot çalışma yapılmıştır. “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”; dil, içerik ve teknik açıdan değerlendirilmek üzere uzman ve kemoterapi alan hastaların görüşlerine sunulmuştur.



Şekil 3-1 “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi” Kapak Sayfası



Şekil 3-2 Metin (İçerik) Sayfası



Şekil 3-3 Metin (İçerik) Sayfası

### KEMOTERAPİ UYGULAMASI - 1

#### KEMOTERAPİ İlaçları nasıl seçilir?

Tümör tedavisi, bir ekip işidir. Bu ekipte; uzman cerrah, radyasyon onkoloğu , medikal onkolog (onkoloji alanında uzman hekim) ve onkoloji hemşiresi bulunmalıdır.

**Kemoterapide ilaç seçimi;** tümörün cinsi, yayılma durumu, hastanın yaşı, genel sağlık durumu ve başka hastalık (kalp hastalığı, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, böbrek hastalığı vb.) varlığı gibi birçok faktör göz önünde bulundurularak **medikal onkoloğunuz** tarafından yapılır.

### KEMOTERAPİ UYGULAMASI - 2

#### KEMOTERAPİ kim tarafından, nerede ve ne sıklıkta uygulanır?

Tedavi uygulama süresi ve sıklığı, hastalığınızın ve sizin durumunuza göre medikal onkoloğunuz tarafından özel olarak belirlenen kemoterapi jermasına bağlıdır. **Tedaviye verdığınız cevaba göre, kemoterapi süresi ve sıklığı değişecektir.**

**Kemoterapi,** bu konuda eğitilmiş hekim, hemşire ve sağlık personelinin bulunduğu merkezlerde uygulanmalıdır. **Hekimin bilgisi ve onayı olmadan, tecrübesiz bir sağlık personeli tarafından, herhangi bir hastanede veya evde uygulanmamalıdır.**

Şekil 3-4 Metin (İçerik) Sayfası

### KEMOTERAPİNİN YAN ETKİLERİ

#### İshal

İshal, tedavide aldığınız kemoterapi ilaçlarının bağırsak hareketlerinizi doğrudan etkilemesiyle ortaya çıkabilir.



**Eğer günde 4-5 kereden fazla sulu dışkılama durumunuz söz konusu ise MUTLAKA ÖNLEM ALINIZ...**

#### ÖNLEMLER

- 24 saatlik dışkılama sayınızı, dışkınızın, rengini, kıvamını doktorunuza bildirmek için gözlemleyiniz.
- En az 3 litre sıvı alınız. İshal nedeniyle kaybettiğiniz sıvıyı yerine koymak amacıyla su, elma suyu, ayran, açık çay vb. içecekleri tercih ediniz.
- İshalle beraber kaybettiğiniz potasyumu yerine koymak amacıyla muz, patates ve armut gibi potasyumu yüksek besinleri tüketiniz.
- Peynir, yumurta, haşlanmış patates, pirinç lapası, makarna, muz, şeftali, tuzlu ayran, yoğurt gibi yüksek kalorili besinler tüketiniz.
- İshaliniz devam ettiği sürece çiğ sebzeler, kepekli veya bütün taneli buğday ekmeği, yağlı gıdalar fasulye, meyveler, meyve suları (muz, avokado, elma ve üzüm hariç), çikolata, baharatlı, kızartılmış yemekler, sarımsak vb. yiyeceklerden uzak durunuz.
- İshalinizi artırıyorsa süt ve süt ürünlerinden kaçınız.
- Anal bölgenizi her dışkıladıktan sonra sabunla yıkayınız, ilik su ile durulayınız.
- Doktorunuzun önerdiği ishal kesici ilaçları düzenli kullanınız.




Şekil 3-5 Metin (İçerik) Sayfası

### Sıkça Sorulan Sorular - 2


#### Kemoterapi sırasında başka ilaçlar kullanılabilir miyim?

- Sürekli kullandığınız ilaçlar varsa kemoterapi öncesi bu ilaçlar konusunda doktorunuza görüşünüz.
- Tedavi sırasında aspirin ve aspirin içeren ağrı kesiciler, ateş düşürücüler kesinlikle almayınız.
- Bazı ürünler ve hazırlanan bitkisel kürler sıklıkla televizyon, gazete ve dergilerde abartılarak anlatılan tedavilerdir. Bu ürünler için bilimsel kanıt bulunmaması nedeniyle kullanmayınız.
- Bazı **bitkisel ürünlerin** kemoterapi ilaçları ile etkileşebileceğini **unutmuyunuz**. Mutlaka doktorunuza danışarak kullanınız.

**Kemoterapi tedavisi sırasında;**

Sarımsak	Soya
Keten tohumu	Sarı kantaron otu
Ginseng	Ekinezya
Kedi otu	Glinöko
Greyfurt	Nar

**KESİNLİKLE KULLANILMAMALIDIR.**

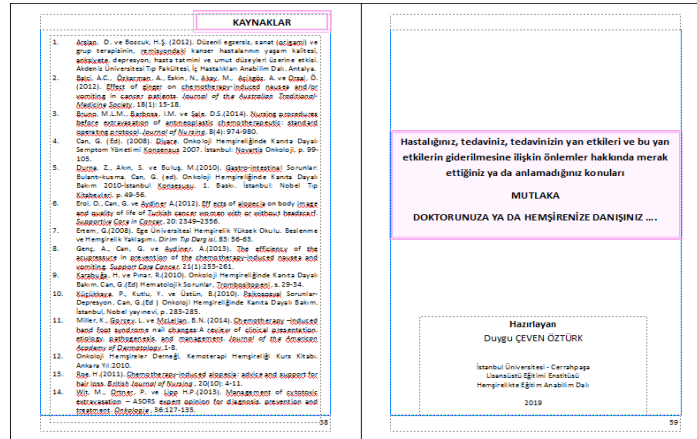


### Genel ÖNERİLER - 1

- Tedaviniz sırasında hastalığınız, kendinizi ve çevrenizi olumlu bir bakış açısı ile değerlendiriniz. Bunun iyileşmeniz açısından kullandığınız ilaçlar kadar önemli olduğunu unutmayınız.
- Sakin, dayanıklı ve her şeye rağmen umutlu olmanın bağırsak sisteminizi güçlendireceğini böylece hem hastalığınız daha kolay yeneceğini hem de tedavinizin yan etkilerini daha az hissedebileceğinizi unutmayınız.
- Yan etkilerin çoğunun geçici olduğunu unutmayınız. Neler olabileceğini ve ne yapabileceğinizi iyi bilerseniz yan etkilerle rahatlıkla başa çıkabilirsiniz.
- Sakıncılı durumlarınızda çevrenizden ve doktorunuzdan yardım istemekten, soru sormaktan çekinmeyiniz.
- Kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda gücünüzün yettiği ve doktorunuzun izin verdiği ölçüde iş ve aile hayatınızı sürdürünüz.
- Çevrenizdeki kişilerle ilişkilerinizi koparmayınız. Aldığınız kemoterapi ilaçlarının çocuklar dahil çevrenizdeki hiç kimseye olumsuz etkisi olmadığını biliniz.

Şekil 3-6 Metin (İçerik) Sayfası





Şekil 3-7 “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi” Kaynak – Arka Sayfası

- **Uygulama ve İzleme** aşamasında; onkolog, onkoloji hemşiresi, eğitim bilimci, akademisyen, diyetisyen olmak üzere 14 uzman ve 14 kemoterapi alan hastanın görüşleri doğrultusunda dil, içerik ve teknik açıdan önerilen düzeltmeleri yapılan “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne son şekli verilmiştir.
- **Değerlendirme** aşamasında, Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne son şekli verildikten sonra kemoterapi alan hastaların kullanımına sunulmak üzere basımı gerçekleştirilmiştir. Ancak “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi” geliştirme çalışmaları sona ermemiştir. Olası güncellemeleri gerçekleştirmek için zaman zaman planlama aşamasına yeniden dönerek gerekli çalışmalar devam ettirilecektir.

### 3.6.4. Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu (Ek 3)

Sağlık kuruluşlarında hastalara yönelik kullanılan eğitim materyallerinin okuryazarlık açısından uygunluğunu yorumlamak amacı ile Doak ve ark. (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ilk defa Gökdoğan ve ark.(2003) ile Demir ve ark. (2008) tarafından araştırmalarında kullanılmıştır. Form, 27 sorudan, içerik (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 soru), resim, grafik, tablo ve liste (5 soru), plan ve tipi (8 soru), öğrenme ve motivasyon (3 soru), kültürel uygunluk (2 soru) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Form, maddelerin uygunluğuna Evet için 1 puan, Hayır için 0 puan verilerek toplam 1-27 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Formdan fazla puan alınması, eğitim materyalinin okunabilirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Doak ve Meade, 1996).

### 3.6.5. DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) Ölçeği (Ek 4)

Eğitim materyalinin güvenilirliğinin ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan ölçek, Charnock ve ark. (1997) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökdoğan ve ark. (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Ölçekten alınan 15 puan eğitim kitapçığının bilgi kalitesinin düşük olduğunu, 75 puan ise bilgi kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Gökdoğan ve ark., 2003).

### 3.7. Verilerin Toplanması

Hasta Bilgi Formu'nun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için, araştırmanın yapılacağı üniversite hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Polikliniğine kemoterapi tedavisi için başvuran 10 hasta ile yüz yüze görüşülerek ön uygulama yapılmıştır.

Veriler; kemoterapi alan hastalara araştırmanın amacı açıklanıp, yazılı ve sözlü onamları alınarak Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır.

“Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”; medikal onkolog, sorumlu hemşire, kemoterapi hemşiresi, eğitim hemşiresi, servis hemşiresi, diyetisyen ve hemşire öğretim üyesinden oluşan 14 uzman görüşüne sunulmuş, Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu ve DISCERN Ölçeği doğrultusunda değerlendirmeleri istenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”; yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip 14 kemoterapi alan hastanın görüşüne sunulmuş, Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu doğrultusunda değerlendirmeleri istenmiştir.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılmıştır. İstanbul Üniversitesi lisanslı IBM SPSS Statistics 21 (Statistical Package for Social Sciences) programında istatistik uzmanı tarafından analiz edilmiştir. Veriler,  $p < ,05$  istatistiksel anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerini, kemoterapiye ilişkin sahip olduğu bilgiyi yeterli bulma durumunu, bilgiye ulaşma kaynaklarını ve kemoterapi ile ilgili eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla betimleyici-tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, mod, ortalama ve standart sapma) yapılmıştır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32'nin toplam ve alt boyutlarının geçerlik ve güvenilirliklerini test etmek için cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32'nin madde, toplam ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamalarının belirlenmesi için betimleyici analizler (sayı, yüzde, en düşük-en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin ve kemoterapiye ilişkin bilgi düzeylerinin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 puan ortalamaları üzerinde anlamlı fark oluşturup oluşturmadığının belirlenmesi için parametrik (Tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi) ve parametrik olmayan (Kruskal Wallis ve Mann Whitney U) karşılaştırma analizleri ve ileri analizler (Tek yönlü varyans analizi için Tukey HSD ve Kruskal Wallis için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U) kullanılmıştır.

Uzman ve kemoterapi alan hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla betimleyici-tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde) yapılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Etik kurul izni, 07.12.2016 tarih ve 442908 sayı ile bir Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Ek 6).

Araştırmanın gerçekleştirileceği Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Bölümü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 7).

Kemoterapi alan hastalara Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)'yi uygulayabilmek için Prof. Dr. Pınar OKYAY 'dan izin alınmıştır (Ek 8).

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kemoterapi alan hastalardan yazılı (Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu – Ek 5) ve sözlü onam alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, üniversite hastanesinin İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Polikliniğine Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar ile sınırlıdır.

#### 4. BULGULAR

Kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, belirlenen sağlık okuryazarlık düzeyi dikkate alınarak yazılı eğitim materyali geliştirilmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, tablolar halinde sunulmuştur.

1. Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeylerine ve eğitim gereksinimlerine ilişkin bulgular
3. Kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin bulgular
4. Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
5. Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
6. Uzmanların ve kemoterapi alan hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne yönelik görüşlerine ilişkin bulgular

olmak üzere altı başlık altında ele alınmıştır.

#### 4.1. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 4-1'de sunulmuştur.

**Tablo 4-1: Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri (n: 360)**

		N	%
<b>Yaş</b>	≤40	130	36,1
	41-50	94	26,1
	≥51	136	37,8
<b>Yaş ortalaması</b>	min:18      max:77	45,46±12,96	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	192	53,3
	Erkek	168	46,7
<b>Medeni durum</b>	Evli	263	73,1
	Bekar	97	26,9
<b>Öğrenim durumu</b>	Okur-yazar	7	1,9
	İlkokul	121	33,6
	Ortaokul	59	16,4
	Lise	88	24,4
	Üniversite	78	21,7
	Lisansüstü (Yüksek lisans-Doktora)	7	1,9
<b>Yaşanılan Yer</b>	İl	286	79,4
	İlçe	61	16,9
	Köy	13	3,6
<b>Birlikte Yaşanılan Kişiler</b>	Yalnız	24	6,7
	Anne-baba	52	14,4
	Eş	55	15,3
	Eş ve çocuklar	196	54,4
	Diğer	31	8,6

Kemoterapi alan hastaların %37,8'i 51 yaş ve üzerinde, %36,1'i 40 yaş ve altındadır. Yaş ortalaması 45,46±12,96'dır. %53,3'ü kadın, %73,1'i evlidir, %33,6'sı ilkokul, %24,4'ü lise, %21,7'si üniversite mezunudur, %79,4'ü ilde, %54,4'ü eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 4-1).

#### 4.1. Kemoterapi Alan Hastaların Kemoterapiye İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Eğitim Gereksinimleri

Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeylerine ve eğitim gereksinimlerine ilişkin bulgular, Tablo 4-2 ve Tablo 4-3’de sunulmuştur.

**Tablo 4-2: Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri (n: 360)**

		N	%
<b>Aile ya da yakın çevrede kemoterapi alan bireyle etkileşim</b>	Evet	226	62,8
	Hayır	134	37,2
<b>Kemoterapi ile ilgili bilgi sahibi olma durumu</b>	Evet	265	73,6
	Hayır	95	26,4
<b>Sahip olunan bilgiyi yeterli bulma durumu (n= 265)</b>	Yeterli	51	19,2
	Kısmen yeterli	142	51,3
	Yetersiz	78	29,4
<b>Kemoterapi ile ilgili bilgiye ulaşılan kaynaklar* (n=207)</b>	İnternet	115	55,6
	Hekim	107	51,7
	Bir başka hasta	63	30,4
	Hemşire	45	21,7
	Medya (Gazete/TV/Radyo)	45	21,7
	Arkadaş/komşu	29	14,0
	Broşürler	21	10,1
	Tıbbi kitaplar	17	8,2
	Diğer	7	3,4

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların %62,8’i ailesinde ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşimi olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-2).

Kemoterapi alan hastaların %73,6’sı kemoterapi ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, %26,4’ü bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Kemoterapi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların sadece %19,2’si sahip olduğu bilgiyi yeterli bulurken, %29,4’ü yetersiz bulduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-2).

Kemoterapi alan hastaların %55,6’sı kemoterapi ile ilgili bilgiyi internetten, %51,7’si hekimden, %30,4’ü bir başka hastadan, %21,7’si hemşireden edindiğini belirtmiştir (Tablo 4-2).

**Tablo 4-3: Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin eğitim gereksinimleri (n: 360)**

Değişkenler	N	%	
<b>Kemoterapi ile ilgili eğitime gereksinim duyulan konu/konular*</b>	Kemoterapinin yan etkileri ve baş etme yöntemleri	250	69,4
	Beslenme	218	60,6
	Kemoterapi uygulamasından sonra evde bakım	215	59,7
	Enfeksiyondan korunma	206	57,2
	Geleceğe yönelik ümitsizlikle/stresle baş etme yolları	206	57,2
	Kemoterapi uygulanması sırasında yaşanabilecek durumlar	203	56,4
	Kemoterapinin kim tarafından, ne zaman, ne kadar sürede, nerede verileceği	170	47,2
	Acil durumlarda aranacak numaralar	167	46,4
	Yapılacak tetkikler ve kontroller	161	44,7
	Temel hijyen ve cilt bakımı	151	41,9
	Kanamalardan korunma	145	40,3
	Cinsel yaşam	133	36,9
	Diğer	56	15,6
	<b>Kemoterapi ile ilgili yapılacak eğitimin alınacağı kişi ya da yollar*</b>	Hekimden almak isterim	309
Hemşireden almak isterim.		165	45,8
Yazılı kaynakların (broşür, kitapçık ) bana verilmesini isterim.		157	43,6
Daha önce aynı deneyimi yaşamış hastalar ile görüşerek deneyimlerini paylaşmak isterim.		95	26,4
Diğer		13	3,6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların %69,4'ü öncelikle kemoterapinin yan etkileri ve baş etme yöntemleri, %60,6'sı beslenme, %59,7'si kemoterapi uygulamasından sonra evde bakım, %57,2'si enfeksiyondan korunma ve geleceğe yönelik ümitsizlikle/stresle baş etme yolları, %56,4'ü kemoterapi uygulanması sırasında yaşanabilecek durumlar konu/konularında eğitime gereksinim duyduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-3).

Kemoterapi alan hastaların %85,8'i kemoterapi ile ilgili yapılacak eğitimi hekimden, %45,8'i hemşireden almak istediklerini, %43,6'sı ise broşür, kitapçık vb. yazılı kaynakların tarafına verilmesini istediklerini belirtmiştir (Tablo 4-3).

### 4.3. Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 (TSOY-32) madde yüzde dağılımları Tablo 4-4'de, madde puan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4-5'de sunulmuştur.

**Tablo 4-4: Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 madde yüzde dağılımları (n: 360)**

MADDE	Çok Kolay		Kolay		Zor		Çok Zor		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1. Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	57	15,8	151	41,9	111	30,8	27	7,5	14	3,9
2. Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	60	16,7	171	47,5	81	22,5	26	7,2	22	6,1
3. Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	35	9,7	136	37,8	133	36,9	39	10,8	17	4,7
4. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	87	24,2	136	37,8	104	28,9	23	6,4	10	2,8
5. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	98	27,2	148	41,1	83	23,1	25	6,9	6	1,7
6. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	106	29,4	134	37,2	75	20,8	38	10,6	7	1,9
7. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	56	15,6	146	40,6	114	31,7	37	10,3	7	1,9
8. Doktorunuzun hastalığımızla ilgili açıklamalarını anlamak	41	11,4	181	50,3	102	28,3	29	8,1	7	1,9
9. Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	20	5,6	138	38,3	127	35,3	58	16,1	17	4,7
10. Sağlıkçılarının (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	78	21,7	200	55,6	58	16,1	22	6,1	2	0,6
11. İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	62	17,2	162	45,0	100	27,8	32	8,9	4	1,1
12. Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	41	11,4	144	40,0	114	31,7	44	12,2	17	4,7
13. Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	60	16,7	176	48,9	86	23,9	31	8,6	7	1,9
14. Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	55	15,3	137	38,1	120	33,3	47	13,1	1	0,3
15. Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	29	8,1	123	34,2	141	39,2	49	13,6	18	5,0



16. Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	81	22,5	175	48,6	65	18,1	26	7,2	13	3,6
17. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	67	18,6	172	47,8	95	26,4	23	6,4	3	0,8
18. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	54	15,0	181	50,3	94	26,1	17	4,7	14	3,9
19. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak	59	16,4	178	49,4	99	27,5	14	3,9	10	2,8
20. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	70	19,4	160	44,4	103	28,6	15	4,2	12	3,3
21. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	74	20,6	164	45,6	100	27,8	9	2,5	13	3,6
22. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	52	14,4	147	40,8	117	32,5	29	8,1	15	4,2
23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	54	15,0	185	51,4	100	27,8	14	3,9	7	1,9
24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	27	7,5	96	26,7	179	49,7	42	11,7	16	11,7
25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak	44	12,2	110	30,6	121	33,6	47	13,1	38	10,6
26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	40	11,1	141	39,2	138	38,3	28	7,8	13	3,6
27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	36	10,0	127	35,3	148	41,1	34	9,4	15	4,2
28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	72	20,0	159	44,2	101	28,1	21	5,8	7	1,9
29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	42	11,7	129	35,8	142	39,4	38	10,6	9	2,5
30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	34	9,4	130	36,1	146	40,6	40	11,1	10	2,8
31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	51	14,2	185	51,4	86	23,9	30	8,3	8	2,2
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	27	7,5	107	29,7	120	33,3	76	21,1	30	8,3

**Tablo 4-5: Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 madde puan ortalama ve standart sapma değerleri (n: 360)**

MADDE	Ortalama±SS
1. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	2,42±,97
2. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	2,39±1,04
3. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	2,63±,96
4. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	2,26±,99
5. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	<b>2,15±,96</b>
6. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	<b>2,18±1,03</b>
7. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	2,43±,94
8. Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	2,39±,86
9. Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	<b>2,76±,95</b>
10. Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	<b>2,08±,82</b>
11. İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	2,32±,90
12. Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	<b>2,90±1,00</b>
13. Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	2,30±,91
14. Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	2,45±,91
15. Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	2,73±,97
16. Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	2,21±,99
17. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	2,23±,85
18. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	2,32±,92
19. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	2,27±,88
20. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	2,28±,93
21. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	2,23±,93
22. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmamız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	2,47±,98
23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	2,26±,83
24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	<b>2,79±,91</b>
25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak	<b>2,79±1,14</b>
26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	2,54±,92
27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	2,63±,94
28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	2,26±,91
29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	2,56±,92
30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	2,62±,90
31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	2,33±,90
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	<b>2,93±1,07</b>

Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 madde yüzde dağılımları (Tablo 4-4), madde puan ortalama ve standart sapma değerleri (Tablo 4-5) incelendiğinde;

- “Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %41,9’unun kolay, %30,8’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,42 \pm 0,97$  olduğu,
- “Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak” maddesini hastaların %47,5’inin kolay, %22,5’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,39 \pm 1,04$  olduğu,
- “Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek” maddesini kemoterapi alan hastaların %37,8’inin kolay, %36,9’unun zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,63 \pm 0,96$  olduğu,
- “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %37,8’inin kolay, %28,9’unun zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,26 \pm 0,99$  olduğu,
- “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %41,1’inin kolay, %23,1’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,15 \pm 0,96$  olduğu,
- “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak” maddesini kemoterapi alan hastaların %37,2’sinin kolay, %20,8’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,18 \pm 1,03$  olduğu,
- “Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %40,6’sının kolay, %31,7’sinin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,43 \pm 0,94$  olduğu,
- “Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak” maddesini kemoterapi alan hastaların %50,3’ünün kolay, %28,3’ünün zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,39 \pm 0,86$  olduğu,
- “Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek” maddesini kemoterapi alan hastaların %38,3’ünün kolay, %35,3’ünün zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,76 \pm 0,95$  olduğu,

- “Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %55,6’sının kolay, %16,1’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,08 \pm 0,82$  olduğu,
- “İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak” maddesini kemoterapi alan hastaların %45,0’inin kolay, %27,8’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,32 \pm 0,90$  olduğu,
- “Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek” maddesini kemoterapi alan hastaların %40,0’inin kolay, %31,7’sinin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,90 \pm 1,00$  olduğu,
- “Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak” maddesini kemoterapi alan hastaların %41,9’unun kolay, %23,9’unun zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasını  $2,30 \pm 0,91$  olduğu,
- “Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %38,1’inin kolay, %33,3’ünün zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,45 \pm 0,91$  olduğu,
- “Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek” maddesini kemoterapi alan hastaların %34,2’sinin kolay, %39,2’sinin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,73 \pm 0,97$  olduğu,
- “Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %48,6’sının kolay, %18,1’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,21 \pm 0,99$  olduğu,
- “Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %47,8’sinin kolay, %26,4’ünün zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,23 \pm 0,85$  olduğu,
- “Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %50,3’ünün kolay, %26,1’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,32 \pm 0,92$  olduğu,
- “Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak” maddesini kemoterapi alan hastaların %49,4’ünün kolay, %27,5’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,27 \pm 0,88$  olduğu,

- “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %44,4’ünün kolay, %28,6’sının zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,28 \pm ,93$  olduğu,

- “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak” maddesini kemoterapi alan hastaların %45,6’sının kolay, %27,8’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,23 \pm ,93$  olduğu,

- “Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %40,8’inin kolay, %32,5’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,47 \pm ,98$  olduğu,

- “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak” maddesini kemoterapi alan hastaların %51,4’ünün kolay, %27,8’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,26 \pm ,83$  olduğu,

- “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek” maddesini kemoterapi alan hastaların %26,7’sinin kolay, %49,7’sinin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,79 \pm ,91$  olduğu,

- “Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak” maddesini kemoterapi alan hastaların %30,6’sının kolay, %33,6’sının zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,79 \pm 1,14$  olduğu,

- “Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle vb.) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek” maddesini kemoterapi alan hastaların %39,2’sinin kolay, %38,3’ünün zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,54 \pm ,92$  olduğu,

- “Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %35,3’ünün kolay, %41,1’inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,63 \pm ,94$  olduğu,

- “Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek” maddesini kemoterapi alan

hastaların %44,2'sinin kolay, %28,1'inin zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,26 \pm 0,91$  olduğu,

- “Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek” maddesini kemoterapi alan hastaların %35,8'inin kolay, %39,4'ünün zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,56 \pm 0,92$  olduğu,

- “Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek” maddesini kemoterapi alan hastaların %36,1'inin kolay, %40,6'sının zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,62 \pm 0,90$  olduğu,

- “Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak” maddesini kemoterapi alan hastaların %51,4'ünün kolay, %23,9'unun zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,33 \pm 0,90$  olduğu,

- “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak” maddesini kemoterapi alan hastaların %29,7'sinin kolay, %33,3'ünün zor olarak ifade ettiği, madde puan ortalamasının  $2,93 \pm 1,07$  olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 madde yüzde dağılımları (Tablo 4-5) incelendiğinde; kemoterapi alan hastaların ölçekte yer alan 32 maddeden 25'ini kolay, 7'sini zor olarak ifade ettikleri belirlenmiştir.

En yüksek puan ortalamasına sahip maddelerin öncelikle; “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak”, “Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek”, “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek”, “Gıda ambalajları üzerinde sağlığımızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak” ve “Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek” olduğu belirlenmiştir.

En düşük puan ortalamasına sahip maddelerin ise öncelikle; “Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak”, “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak” ve “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak” olduğu belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32’den aldıkları sağlık okuryazarlık puanları Tablo 4-6’da sunulmuştur.

**Tablo 4-6: Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32’den aldıkları sağlık okuryazarlık puanları (n: 360)**

	n	%	İndeks Değeri
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	139	38,6	≤25 puan
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	121	33,6	25,1-33 puan arası
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	78	21,7	33,1-42 puan arası
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	22	6,1	42,1-50 puan arası

Kemoterapi alan hastaların %38,6'sının sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz, %33,6'sının sorunlu-sınırlı, %6,1'inin ise mükemmel olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-6).

Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 alt boyut ve dört süreç madde puan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4-7’de sunulmuştur.

**Tablo 4-7: Kemoterapi alan hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 alt boyut ve dört süreç madde puan ortalama ve standart sapma değerleri (n: 360)**

<b>TSOY-32 ALT BOYUT ve DÖRT SÜREC</b>	<b>Madde sayısı</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ortalama±SS</b>
<b>Tedavi ve Hizmet</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>33</b>	23,28±10,12
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	4	4	20	9,25±3,06
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	4	4	18	9,39±2,78
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	4	4	18	10,71±2,76
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	4	4	18	8,93±2,89
<b>Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	24,50±9,99
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	4	4	18	9,69±2,86
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	4	4	20	9,56±2,86
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	4	4	20	10,51±2,79
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	4	4	20	9,74±2,69

Tedavi ve Hizmet alt boyutundan alınan en düşük puan 16, en yüksek puan 33 olup, toplam puan ortalamasının 23,28±10,12 olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyut altında yer alan süreçler arasında en yüksek puan ortalamasının “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” (10,71±2,76), en düşük puan ortalamasının “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” (9,29±2,76) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-7).

Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutundan alınan en düşük puan 16, en yüksek puan 31 olup toplam puan ortalamasının 24,50±9,99 olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyut altında yer alan süreçler arasında en yüksek puan ortalamasının “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” (10,51±2,79), en düşük puan ortalamasının “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” (9,56±2,86) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-7).



#### 4.4. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri İle Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 (TSOY-32) toplam, alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4-8, Tablo 4-9 ve Tablo 4-10’da sunulmuştur.

**Tablo 4-8: Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n: 360)**

		Ort±SS
<b>Yaş</b>	≤40 yaş <sup>a</sup>	43,52±9,71
	41-50 arası <sup>b</sup>	41,35±10,11
	≥51 yaş <sup>c</sup>	38,51±9,29
		<b>F=4,831</b> <b>p=,003</b> <b>a&gt;c</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	41,12±8,73
	Erkek	41,52±8,85
		t=-,503 p=,584
<b>Medeni durum</b>	Evli	43,79±8,78
	Bekar	40,95±10,48
		<b>t=2,378</b> <b>p=,018</b>
<b>Öğrenim durumu</b>	İlköğretim <sup>a</sup>	37,73±9,85
	Orta Öğretim <sup>b</sup>	43,41±9,25
	Yüksek Öğretim <sup>c</sup>	46,36±8,62
		<b>F=27,505</b> <b>p&lt;,001</b> <b>b,c&gt;a</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>	İl	41,57±10,04
	Diğer	39,36±9,95
		t=1,703 p=,118

Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-8) incelendiğinde;

Kemoterapi alan hastaların yaşları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın, 40 yaş ve altındaki hastaların, 51 yaş ve üstündekilerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların cinsiyetleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların medeni durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın; bekar hastaların, evlilerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların öğrenim durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde (Tukey HSD) gruplar arasındaki farkın, orta öğretim ve yüksek öğretim mezunu hastaların, ilköğretim mezunlarından yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların yaşadıkları yer ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.

**Tablo 4-9: Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Tedavi ve Süreç alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 360)**

		<b>TEDAVİ ve HİZMET</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama</b>
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Yaş</b>	≤40 yaş <sup>a</sup>	43,62±9,93	11,30±3,09	10,94±2,86	9,74±2,66	11,64±2,86
	41-50 arası <sup>b</sup>	42,35±10,48	10,95±2,97	10,79±2,28	9,45±2,75	11,28± 2,99
	≥51 yaş <sup>c</sup>	39,54±9,69	10,19±2,88	10,17±10,17	8,76±2,78	10,42± 2,75
		<b>F=5,836</b> <b>p=,003</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=4,803</b> <b>p=,009</b> <b>a&gt;c</b>	F=2,856 p=,059	<b>F=4,589</b> <b>p=,011</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=6,441</b> <b>p=,002</b> <b>a&gt;c</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	41,42±10,91	10,76±3,19	10,54±2,85	9,36±2,82	10,82± 3,05
	Erkek	42,06±9,15	10,81±2,80	10,68±2,69	9,20±2,69	11,37± 2,68
		t=-,603 p=,547	t=-,158 p=,875	t=-,466 p=,641	t=,538 p=,591	t=-1,810 p=,071
<b>Medeni durum</b>	Evli	43,79±8,78	11,09±2,87	11,32±2,31	9,91±2,49	11,47±2,59
	Bekar	40,95±10,48	10,67±3,06	10,34±2,29	9,06±2,82	10,93± 2,99
		<b>t=2,378</b> <b>p=,018</b>	t=1,187 p=,236	<b>t=3,317</b> <b>p=,001</b>	<b>t=2,614</b> <b>p=,009</b>	t=1,593 p=,112
<b>Öğrenim durumu</b>	İlköğretim <sup>a</sup>	38,39±9,98	9,92±3,02	9,73±2,74	8,58±2,77	10,21± 2,87
	Ortaöğretim <sup>b</sup>	44,03±9,34	11,48±2,81	11,20±2,57	9,70±2,52	11,65±2,80
	Yükseköğretim <sup>c</sup>	46,65±8,45	11,95±2,61	11,91±2,39	10,41±2,52	12,38±2,39
		<b>F=25,605</b> <b>p&lt;,001</b> <b>b,c&gt;a</b>	<b>F=17,941</b> <b>p&lt;,001</b> <b>b,c&gt;a</b>	<b>F=23,171</b> <b>p&lt;,001</b> <b>b,c&gt;a</b>	<b>F=15,380</b> <b>p&lt;,001</b> <b>b,c&gt;a</b>	<b>F=20,643</b> <b>p&lt;,001</b> <b>b,c&gt;a</b>

\*\*\*p<0,001 F= Tek yönlü varyans analizi; t= bağımsız gruplarda t-testi; KW= Kruskal Wallis; z= Mann Whitney U; Adj. p= Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U için düzeltilmiş anlamlılık

**Tablo 4-9: Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Tedavi ve Süreç alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 360) (Devam)**

		<b>TEDAVİ ve HİZMET</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama</b>
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>	İl	42,06±10,12	10,88±2,99	10,67±2,80	9,36± 2,78	11,16±2,97
	Diğer	40,41±10,07	10,39±3,10	10,37±2,71	9,03± 2,70	10,76±2,56
		t=1,258 p=,209	t=1,254 p=,211	t=,814 p=,416	t=,915 p=,361	t=1,156 p=,250

\*\*\*p<0,001 F= Tek yönlü varyans analizi; t= bağımsız gruplarda t-testi; KW= Kruskal Wallis; z= Mann Whitney U; Adj. p= Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U için düzeltilmiş anlamlılık

Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Tedavi ve Hizmet alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-9) incelendiğinde;

Kemoterapi alan hastaların yaşları ile “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” süreci hariç Tedavi ve Hizmet alt boyut ve diğer üç süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın, 40 yaş ve altındaki hastaların, 51 yaş ve üstündekilerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların cinsiyetleri ile Tedavi ve Hizmet alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların medeni durumları ile Tedavi ve Hizmet alt boyut ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama”, “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın; bekar hastaların, evlilerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Kemoterapi alan hastaların medeni durumları ile “Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma” ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların öğrenim durumları ile Tedavi ve Hizmet alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde (Tukey HSD) gruplar arasındaki farkın, orta eğitim ve yükseköğretim mezunu hastaların, ilköğretim mezunlarından yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların yaşadıkları yer ile Tedavi ve Hizmet alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.

**Tablo 4-10: Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 360)**

		<b>HASTALIKLARDAN KORUNMA ve SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ</b>				
		<b>Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama</b>	
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	
<b>Yaş</b>	≤40 yaş <sup>a</sup>	42,22±10,16	10,85±3,12	10,94±2,82	10,06±2,77	10,38±2,76
	41-50 arası <sup>b</sup>	40,84±9,02	10,49±2,50	10,53±2,66	9,49±2,33	10,44±2,32
	≥51 yaş <sup>c</sup>	36,68±10,19	9,60±2,74	9,99±2,83	9,09±2,82	10,17±2,61
		<b>F=4,374</b> <b>p=,013</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=5,761</b> <b>p=,003</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=3,870</b> <b>p=,022</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=4,402</b> <b>p=,013</b> <b>a&gt;c</b>	F=,349 p=,705
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	40,13±10,04	10,36±2,84	10,26±2,87	9,96±2,65	10,25±2,62
	Erkek	40,92±9,95	10,25±2,90	10,72±2,73	9,75±2,77	10,39±2,57
		t=,751 p=,453	t=,378 p=,705	t=-1,563 p=,119	t=-1,368 p=,172	t=-,515 p=,607
<b>Medeni durum</b>	Evli	42,54±9,07	10,95±2,75	11,02±2,72	9,96±2,57	10,61±2,32
	Bekar	39,75±10,22	10,08±2,87	10,28±2,82	9,39±2,85	10,21±2,68
		<b>t=2,364</b> <b>p=,019</b>	<b>t=2,586</b> <b>p=,010</b>	<b>t=2,271</b> <b>p=,024</b>	t=1,780 p=,076	t=1,305 p=,193
<b>Öğrenim durumu</b>	İlköğretim <sup>a</sup>	37,08±9,72	9,36±2,72	9,51±2,69	8,70±2,61	9,76±2,64
	Ortaöğretim <sup>b</sup>	42,39±8,71	10,78±2,63	10,91±2,46	9,97±2,57	10,73±2,31
	Yükseköğretim <sup>c</sup>	46,07±8,79	11,92±2,26	12,12±2,53	10,94±2,39	11,09±2,50
		<b>F=29,896</b> <b>p&lt;,001</b> <b>c&gt;b&gt;a</b>	<b>F=28,819</b> <b>p&lt;,001</b> <b>c&gt;b&gt;a</b>	<b>F=31,033</b> <b>p&lt;,001</b> <b>c&gt;b&gt;a</b>	<b>F=24,180</b> <b>p&lt;,001</b> <b>c&gt;b&gt;a</b>	<b>F=9,624</b> <b>p&lt;,001</b> <b>c&gt;b&gt;a</b>

\*\*\*p<0,001 F= Tek yönlü varyans analizi; t= bağımsız gruplarda t-testi; KW= Kruskal Wallis; z= Mann Whitney U; Adj. p= Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U için düzeltilmiş anlamlılık

**Tablo 4-10: Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 360) (Devam)**

		HASTALIKLARDAN KORUNMA ve SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaşanılan Yer	İl	41,08±9,97	10,44±2,85	10,61±2,84	9,71±2,68	10,43±2,61
	Diğer	38,31±9,83	9,81±2,86	9,95±2,62	8,92±2,73	9,89±2,47
		<b>t=2,148</b> <b>p=,032</b>	t=1,691 p=,091	t=1,811 p=,071	<b>t=2,248</b> <b>p=,025</b>	t=1,584 p=,114

\*\*\*p<0,001 F= Tek yönlü varyans analizi; t= bağımsız gruplarda t-testi; KW= Kruskal Wallis; z= Mann Whitney U; Adj. p= Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U için düzeltilmiş anlamlılık

Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-10) incelendiğinde;

Kemoterapi alan hastaların yaşları ile “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” süreci hariç Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve diğer üç süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın, 40 yaş ve altındaki hastaların, 51 yaş ve üstündekilerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların cinsiyetleri ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların medeni durumları ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve “Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma”, “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın; bekar hastaların, evlilerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Kemoterapi alan hastaların medeni durumları ile “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların öğrenim durumları ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde (Tukey HSD) gruplar arasındaki bu farkın yüksek öğretim mezunu hastaların ilk ve ortaöğretim mezunlarından, ortaöğretim mezunlarının ise ilköğretim mezunlarından yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların yaşadıkları yer ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın; illerde yaşayan hastaların ilçe ve köylerde yaşayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Kemoterapi alan hastaların yaşadıkları yer ile “Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma”, “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır.



#### 4.5. Kemoterapi Alan Hastaların Kemoterapiye İlişkin Bilgi Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam, alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4-11, Tablo 4-12 ve Tablo 4-13’de sunulmuştur.

**Tablo 4-11: Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n: 360)**

		Ort±SS
<b>Aile ya da yakın çevrede kemoterapi alan bireyle etkileşim</b>	Evet	42,33±9,72
	Hayır	39,06±9,86
		<b>t=3,019</b>
		<b>p=,003</b>
<b>Kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma durumu</b>	Evet <sup>a</sup>	46,22±8,58
	Kısmen <sup>b</sup>	41,44±8,71
	Hayır <sup>c</sup>	34,06±9,55
		<b>F=49,914</b>
		<b>p&lt;,001</b>
		<b>a&gt;b&gt;c</b>
<b>Kemoterapiye ilişkin sahip olunan bilgiyi yeterli bulma durumu (n= 268)</b>	Yeterli <sup>a</sup>	46,67±8,98
	Kısmen yeterli <sup>b</sup>	43,68±9,04
	Yetersiz <sup>c</sup>	41,59±7,83
		<b>F=4,438</b>
		<b>p=,003</b>
		<b>a&gt;c</b>

\*\*\*p<0,001 F= Tek yönlü varyans analizi; t= bağımsız gruplarda t-testi; KW= Kruskal Wallis; z= Mann Whitney U; Adj. p= Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U için düzeltilmiş anlamlılık

Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-11) incelendiğinde;

Kemoterapi alan hastaların aile ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşim durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05) saptanmıştır. Farkın; ailede ya da yakın çevresinde kemoterapi alan biriyle etkileşimi olan hastaların, etkileşimi olmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<,05$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) farkın kemoterapi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların kısmen bilgi sahibi olduğunu ve bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerden, kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların ise bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin sahip oldukları bilgiyi yeterli bulma durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark olduğu ( $p<,001$ ) saptanmıştır. Farkın; sahip olduğu bilgiyi yeterli bulan hastaların yetersiz bulanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Tablo 4-12: Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Tedavi ve Süreç alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 360)**

		<b>TEDAVİ ve HİZMET</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme</b>	<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama</b>
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Aile ya da yakın çevrede kemoterapi alan bireyle etkileşim</b>	Evet	42,96±9,40	11,14±10,19	10,92±2,69	9,61± 2,67	11,34±2,85
	Hayır	39,63±10,10	10,19±2,99	10,08±2,85	8,74±2,83	10,63±2,92
		<b>t=3,046</b> <b>p=,002</b>	<b>t=2,924</b> <b>p=,004</b>	<b>t=2,781</b> <b>p=,006</b>	<b>t=2,927</b> <b>p=,004</b>	<b>t=2,276</b> <b>p=,023</b>
<b>Kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma durumu</b>	Evet <sup>a</sup>	46,84±8,51	12,11±2,81	11,98±2,39	10,45±2,64	12,30±2,42
	Kısmen <sup>b</sup>	42,16±8,17	10,90±2,64	10,62±2,32	9,31±2,45	11,33±2,41
	Hayır <sup>c</sup>	34,47±10,46	8,89±2,85	8,81±2,87	7,75±2,63	9,12±3,11
		<b>F=51,461</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>	<b>F=36,357</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>	<b>F=43,085</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>	<b>F=29,729</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>	<b>F=40,697</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>
<b>Kemoterapiye ilişkin sahip olunan bilgi yeterli bulma durumu (n= 268)</b>	Yeterli <sup>a</sup>	47,25±8,65	12,20±2,92	12,06±2,40	10,67±2,74	12,33±2,39
	Kısmen yeterli <sup>b</sup>	44,60±8,64	11,45±2,76	11,40±2,31	9,85±2,65	11,86±2,53
	Yetersiz <sup>c</sup>	41,92±8,03	10,96±2,64	10,44±2,51	9,26±2,26	11,26±2,31
		<b>F=6,210</b> <b>p=,002</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=3,076</b> <b>p=,048</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=7,651</b> <b>p=,001</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=4,633</b> <b>p=,011</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=3,140</b> <b>p=,045</b> <b>a&gt;c</b>

\*\*\*p<0,001 F= Tek yönlü varyans analizi; t= bağımsız gruplarda t-testi; KW= Kruskal Wallis; z= Mann Whitney U; Adj. p= Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U için düzeltilmiş anlamlılık

Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Tedavi ve Hizmet alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-12) incelendiğinde;

Kemoterapi alan hastaların aile ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşim durumları ile Tedavi ve Hizmet alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın; ailede kemoterapi alan biriyle etkileşimi olan hastaların, etkileşimi olmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma durumu ile Tedavi ve Hizmet alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<,05$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) farkın kemoterapi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların kısmen bilgi sahibi olduğunu ve bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerden, kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların ise bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin sahip oldukları bilgiyi yeterli bulma durumu ile Tedavi ve Hizmet alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark olduğu ( $p<,001$ ) saptanmıştır. Farkın; sahip olduğu bilgiyi yeterli bulan hastaların yetersiz bulanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Tablo 4-13: Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 360)**

		HASTALIKLARDAN KORUNMA VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Aile ya da yakın çevrede kemoterapi alan bireyle etkileşim</b>	Evet	41,70±10,04	10,69±2,92	10,80±2,75	9,84±2,62	10,56±2,56
	Hayır	38,48±9,61	9,68±2,65	9,93±2,83	9,04±2,79	9,90±2,59
		<b>t=2,991</b> <b>p=,003</b>	<b>t=3,269</b> <b>p=,001</b>	<b>t=2,869</b> <b>p=,004</b>	<b>t=2,732</b> <b>p=,007</b>	<b>t=2,347</b> <b>p=,019</b>
<b>Kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma durumu</b>	Evet <sup>a</sup>	45,59±8,64	11,61±2,54	11,70±2,65	10,74±2,51	11,54±2,29
	Kısmen <sup>b</sup>	40,71±9,24	10,55±2,64	10,69±2,48	9,57±2,54	10,19±2,40
	Hayır <sup>c</sup>	33,64±8,64	8,28±2,45	8,57±2,47	7,97±2,40	8,91±2,50
		<b>F=48,367</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>	<b>F=46,273</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>	<b>F=41,553</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>	<b>F=32,893</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>	<b>F=32,443</b> <b>p&lt;,001</b> <b>a&gt;b&gt;c</b>
<b>Kemoterapiye ilişkin sahip olunan bilgiyi yeterli bulma durumu (n= 268)</b>	Yeterli <sup>a</sup>	46,08±9,30	11,65±2,81	11,92±2,82	10,90±2,75	11,61±2,60
	Kısmen yeterli <sup>b</sup>	42,75±9,43	11,07±2,67	11,14±2,60	10,07±2,59	10,71±2,41
	Yetersiz <sup>c</sup>	41,26±8,56	10,57±2,42	10,68±2,36	9,66±2,39	10,48±2,29
		<b>F=4,317</b> <b>p=,014</b> <b>a&gt;c</b>	F=2,592 p=,077	<b>F=3,589</b> <b>p=,029</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=3,633</b> <b>p=,028</b> <b>a&gt;c</b>	<b>F=3,627</b> <b>p=,028</b> <b>a&gt;c</b>

\*\*\*p<0,001 F= Tek yönlü varyans analizi; t= bağımsız gruplarda t-testi; KW= Kruskal Wallis; z= Mann Whitney U; Adj. p= Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U için düzeltilmiş anlamlılık

Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ve eğitim gereksinimleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-13) incelendiğinde;

Kemoterapi alan hastaların aile ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşim durumları ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın; aile ya da yakın çevrede kemoterapi alan bireyle etkileşimi olan hastaların etkileşimi olmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kemoterapi alan hastaların kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma durumu ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve dört süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark olduğu ( $p<,001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) bu farkın kemoterapi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların kısmen bilgi sahibi olduğunu ve bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerden, kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların ise bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin sahip oldukları bilgiyi yeterli bulma durumu ile “Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma” süreci hariç Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut ve diğer üç süreç puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Farkın; sahip olduğu bilgiyi yeterli bulan hastaların yetersiz bulan hastalardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

#### 4.6. Uzmanların ve Kemoterapi Alan Hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne İlişkin Görüşleri

Uzmanların ve kemoterapi alan hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne ilişkin görüşlerine yönelik bulgular Tablo 4-14, Tablo 4-15 ve Tablo 4-16’da sunulmuştur.

**Tablo 4-14: Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirme Formu doğrultusunda uzmanların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne ilişkin yüzde, puan ortalama ve standart sapma değerleri (n: 14)**

	Evet (1)		Hayır (0)		Ort±SS
	n	%	n	%	
<b>A. İçerik Durumu</b>					
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?	14	100,0	-	-	1,00±,00
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?	14	100,0	-	-	1,00±,00
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?	14	100,0	-	-	1,00±,00
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?	14	100,0	-	-	1,00±,00
<b>B. Okuryazarlık Durumu</b>					
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?	14	100,0	-	-	1,00±,00
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?	14	100,0	-	-	1,00±,00
8. Yeni bilgidен önce yapısı verilmiş midir?	10	71,4	4	28,6	,71±,47
9. İleri organizasyon var mıdır?	9	64,3	5	35,7	,64±,50
<b>C. Resim Grafik Durumu</b>					
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?	14	100,0	-	-	1,00±,00
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?	10	71,4	4	28,6	,71±,47
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?	9	64,3	5	35,7	,64±,50
<b>D. Yazı ve Plan Durumu</b>					
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ipuçları var mı?	10	71,4	4	28,6	,71±,47
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?	10	71,4	4	28,6	,71±,47
18. Materyal dağınık görünüyor mu?	4	28,6	10	71,4	,29±,47
19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?	2	14,3	12	85,7	,43±,51
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?	-	-	14	100	1,00±,00
21. Hepsisi büyük harfle mi yazılmış?	3	21,4	11	78,6	,21±,43
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?	8	57,1	6	42,9	,57±,51
<b>E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu</b>					
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?	1	7,1	13	92,9	,93±,27
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?	9	64,3	5	35,7	,64±,50
25. Davranış uygulanabilir halde mi?	14	100,0	-	-	1,00±,00
<b>F. Kültürel Uygunluk Durumu</b>					
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
<b>TOPLAM</b>					<b>22,86±3,57</b>

Uzmanların “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne ilişkin Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu doğrultusunda elde edilen yüzde, puan ortalama ve standart spma değerlerine ilişkin bulgular (Tablo 4-14) incelendiğinde;

Uzmanların “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne ilişkin Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu doğrultusunda elde edilen görüşlerinden alınan en düşük puanın 15, en yüksek puanın 26, toplam puan ortalamasının  $22,86 \pm 3,57$  olduğu belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin içerik yönünden uygunluğu incelendiğinde; uzmanların tamamı materyalin amacının kolay anlaşılabilir, problem çözücü davranışa özgü içeriğin net, konunun hedeflerle sınırlı ve kilit noktalara ilişkin özet ya da eleştiri yönünden içeriğin uygun olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin okuryazarlık durumu yönünden uygunluğu incelendiğinde; uzmanların tamamı materyalin okunabilir düzeyde olduğunu, materyalde jargon kelimeler yerine açık ve sık kullanılan kelimelerin bulunduğunu, %92,9’unun konuşma biçiminde ifade edildiğini, %71,4’ünün bilgiden önce yapısının verilmemiş olduğunu ve %64,3’ünün ileri organizasyonun olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin resim ve grafik durumu yönünden uygunluğu incelendiğinde; uzmanların tamamı resimlerin anahtar noktaları görsel olarak anlatma durumunun uygun olduğunu, %92,9’unun grafik/resim/tablolara ilgi çekici ve istenen mesajı iletme yönünden uygun ve resimlerin basit, gerçekçi ve dikkat çekici olduğunu, %71,4’ünün grafiklerin hepsinin yanındaki metinde açıklama yapıldığını ve %64,3’ünün duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlık kullanılmış olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin yazı ve plan durumu yönünden uygunluğu incelendiğinde; uzmanların tamamı kâğıt ve mürekkep arasında tezatlık olmadığını, %92,9’unun resimlerin metnin yanında olduğunu, %71,4’ünün anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular kullanıldığını, yeterli beyaz boşluk bulunduğunu ve materyalin dağınık görünmediğini, %57,1’inin alt başlıkların beş ila yedi alt başlıktan fazla olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.



“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin öğrenme ve motivasyon durumu yönünden uygunluğu incelendiğinde; uzmanların tamamı davranışın uygulanabilir, %64,3’ünün istenilen davranışların özellikli terimler ya da modelle gösterilmiş olduğunu ve %7,1’inin metin ile grafik arasında etkileşim olması yönünden uygunlu olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin kültürel uygunluğu incelendiğinde; uzmanların %92,9’unun materyalin dilinin, mantığının topluma uygunluk gösterdiğini, görüntülerin olumlu, gerçekçi ve uygun olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.



**Tablo 4-15:DiSCERN Ölçeği doğrultusunda uzmanların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne ilişkin yüzde, puan ortalama ve standart sapma değerleri (n: 14)**

	1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		Ort±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Bu Kitapçık Güvenilir mi? (Güvenirlilik)</b>											32,50±8,36
1. Amacı açık mıdır?	-	-	-	-	1	7,1	4	28,6	9	64,3	4,57±,65
2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?	-	-	1	7,1	1	7,1	4	28,6	8	57,1	4,36±,93
3. Konu ile ilgili mi?	-	-	1	7,1	-	-	2	14,3	11	78,6	4,64±,84
4. Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?	1	7,1	-	-	7	50,0	4	28,6	2	14,3	3,43±,65
5. Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?	-	-	-	-	9	64,3	4	28,6	1	7,1	3,43±1,09
6. Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?	-	-	-	-	-	-	5	35,7	9	64,3	4,64±,50
7. İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?	-	-	-	-	6	42,9	5	35,7	3	21,4	3,79±,80
8. Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?	-	-	-	-	10	71,4	2	14,3	2	14,3	3,14±1,17
<b>Tedavi Seçenekleri Konusunda Bilgi Kalitesi Nasıldır? (Bilgi Kalitesi)</b>											29,14±7,97
9. Her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?	-	-	-	-	3	21,4	7	50,0	4	28,6	4,07±,73
10. Her bir tedavinin yararlarını tanımlıyor mu?	-	-	-	-	1	7,1	9	64,3	4	28,6	4,21±,58
11. Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?	-	-	-	-	-	-	8	57,1	6	42,9	4,43±,51
12. Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	-	-	-	-	5	35,7	5	35,7	4	28,6	3,93±,83
13. Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	-	-	-	-	-	-	8	57,1	6	42,9	4,43±,51
14. Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?	-	-	-	-	2	14,3	8	57,1	4	28,6	4,14±,66
15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?	-	-	-	-	-	-	8	57,1	6	42,9	4,43±,51
<b>Kitapçığın Genel Değerlendirmesi (Genel Kalite)</b>											
16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçenekleri konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendirin.	-	-	-	-	-	-	6	42,9	8	57,1	4,57±,51
<b>TOPLAM</b>											<b>66,50±7,23</b>

Uzmanların “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne ilişkin DISCERN ölçeği doğrultusunda elde edilen yüzde, puan ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin bulgular (Tablo 4-15) incelendiğinde;

Uzmanların “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne ilişkin DISCERN ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek toplam puan ortalamasının 66,50±7,23, güvenilirlik puan ortalamasının 32,50±8,36, bilgi kalitesi puan ortalamasının 29,14±7,97, genel kalite puan ortalamasının 4,57±,51 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4-16: Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirme Formu doğrultusunda Kemoterapi alan hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne ilişkin yüzde, puan ortalama ve standart sapma değerleri (n: 14)**

	Evet (1)		Hayır (0)		Ort±SS
	n	%	n	%	
<b>A. İçerik Durumu</b>					
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?	14	100,0	-	-	1,00±,00
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?	14	100,0	-	-	1,00±,00
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?	14	100,0	-	-	1,00±,00
<b>B. Okuryazarlık Durumu</b>					
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?	14	100,0	-	-	1,00±,00
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?	8	57,1	6	42,9	,57±,51
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?	14	100,0	-	-	1,00±,00
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş mi dir?	4	28,6	10	71,4	,29±,47
9. İleri organizasyon var mıdır?	4	28,6	10	71,4	,29±,47
<b>C. Resim Grafik Durumu</b>					
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?	12	85,7	2	14,3	,86±,25
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?	12	85,7	2	14,3	,86±,25
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?	10	71,4	4	28,6	,71±,47
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?	3	21,4	11	78,6	,21±,43
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?	7	50,0	7	50,0	,50±,52
<b>D. Yazı ve Plan Durumu</b>					
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ipuçları var mı?	12	85,7	2	14,3	,86±,25
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?	11	78,6	3	21,4	,78±,62
18. Materyal dağınık görünüyor mu?	1	7,1	13	92,9	,36±,47
19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?	4	28,6	10	71,4	,29±,47
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?	1	7,1	13	92,9	,36±,47
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?	1	7,1	13	92,9	,36±,47
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?	2	14,3	12	85,7	,43±,51
<b>E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu</b>					
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?	1	7,1	13	92,9	,36±,47
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?	11	78,6	3	21,4	,78±,62
25. Davranış uygulanabilir halde mi?	8	57,1	6	42,9	,57±,51
<b>F. Kültürel Uygunluk Durumu</b>					
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?	13	92,9	1	7,1	,93±,27
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?	11	78,6	3	21,4	,78±,62
<b>TOPLAM</b>					<b>23,14±2,98</b>

Kemoterapi alan hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne ilişkin Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu doğrultusunda elde edilen yüzde, puan ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin bulgular (Tablo 4-16) incelendiğinde;

Kemoterapi alan hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”ne ilişkin Yazılı Eğitim Materyalinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu doğrultusunda elde edilen görüşlerinden alınan en düşük puanın 15, en yüksek puanın 25, toplam puan ortalamasının  $23,14 \pm 2,98$  olduğu belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin içerik yönünden uygunluğu incelendiğinde; kemoterapi alan hastaların tamamı materyalin konusunun hedeflerle sınırlı, amacının kolayca anlaşılabilir ve anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri yönünden içeriğin uygun olduğunu, %92,9’unun sorun çözücü davranışa özgü içeriğin açık olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin okuryazarlık durumu yönünden uygunluğu incelendiğinde; kemoterapi alan hastaların tamamı materyalin okunabilir düzeyde olduğunu, materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimelerin kullanıldığını, %71,4’ünün yeni bilgiden önce yapısının verilmemiş olduğunu ve ileri organizasyonun olmadığını, %57,1’inin konuşma biçiminde olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin resim ve grafik durumu yönünden uygunluğu incelendiğinde; kemoterapi alan hastaların %85,7’sinin grafik/resim/tablolara ilgi çekici ve istenen mesajı iletme yönünden uygun ve resimlerin basit, gerçekçi ve dikkat çekici olduğunu, %71,4’ünün resimlerin anahtar noktaları görsel olarak anlatma durumunun dikkate alındığını, %50,0’sinin duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlık kullanılmış olduğunu ve %21,4’ünün grafiklerin hepsinin yanındaki metinde açıklama yapıldığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin yazı ve plan durumu yönünden uygunluğu incelendiğinde; kemoterapi alan hastaların %92,9’unun materyaldeki resimlerin metnin yanında olduğunu ve materyalin dağınık görünmediğini, %85,7’sinin anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular kullanıldığını ve alt başlıkların beş ila yedi alt başlıktan fazla olduğunu, %78,6’sının yeterli beyaz boşluk bulunduğunu, %71,4’ünün kâğıt ve mürekkep arasında tezatlık olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin öğrenme ve motivasyon durumu yönünden uygunluğu incelendiğinde; kemoterapi alan hastaların %78,6’sının istenilen davranışların özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş olduğunu, %57,1’inin davranışın uygulanabilir olduğunu, %7,1’inin ise metin ile grafik arasında etkileşim olması yönünden uygunluk olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin kültürel uygunluğu incelendiğinde; kemoterapi alan hastaların %92,9’unun materyalin dilinin, mantığının topluma uygunluk gösterdiğini, %78,6’sının görüntülerin olumlu, gerçekçi ve uygun olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.



## 5. TARTIŞMA

Kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, belirlenen sağlık okuryazarlık düzeyi dikkate alınarak yazılı eğitim materyali geliştirilmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla gerçekteştirilen araştırmadan elde edilen bulgular;

1. Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri
2. Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ve eğitim gereksinimleri
3. Kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri
4. Kemoterapi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması
5. Kemoterapi alan hastaların kemoterapiye ilişkin bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması
6. Uzmanların ve kemoterapi alan hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne yönelik görüşleri

başlıkları altında tartışılmıştır.

### 5.1. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

Kemoterapi alan hastaların yaş ortalaması  $45,46 \pm 12,96$  olup çoğunluğu kadın ve evlidir (Tablo 4-1).

Kemoterapi alan hastaların yaklaşık yarısının lise, üniversite ve lisansüstü mezunudur (Tablo 4-1). Kemoterapi alan hastaların genel okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren bu bulgu, sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni olan öğrenim durumunun yüksek olmasının, onların sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesini de olumlu olarak etkileyebileceği şeklinde değerlendirilmiştir.

Kemoterapi alan hastaların büyük çoğunluğu eşi, eşi ve çocukları ya da anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 4-1). Bu bulgu, kemoterapi alan hastalara tedavi sürecinde destek olabilecek kişi/kişilerin olduğunu göstermesi açısından olumlu bulgu olarak yorumlanmıştır.

### 5.2. Kemoterapi Alan Hastaların Kemoterapiye İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Eğitim Gereksinimleri

Kemoterapi alan hastaların %62,8'i ailesinde ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşimi olduğunu ifade etmiştir. Kanser, son yıllarda insidansının ve mortalitesinin hızla artması nedeniyle dünyada ve ülkemizde, en önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülmektedir. Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 7., 8. sıralarda yer alırken günümüzde birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Bu bulgu, kanser hastalığının oldukça yaygın ve toplumda sık görülen bir hastalık olduğunu dolayısıyla bireylerin hastalığa, tedavi sürecine vb. ilişkin bilgi ve farkındalıklarının/duyarlıklarının fazla olacağını düşündürmüştür.

Kemoterapi alan hastaların yaklaşık dörtte üçü kemoterapi ile ilgili bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Ancak kemoterapi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların sadece %19,2'si sahip olduğu bu bilgiyi yeterli bulduğunu belirtmiştir (Tablo 4-2). Özdoğan ve Kav (2014) kanser hastalarının çoğunluğunun kemoterapi ile ilgili sahip oldukları bilgiyi yetersiz bulduğunu, çok azının yeterli bulduğunu belirlemiştir. Butow ve ark., (1998) Schmid-Büchi ve ark. (2008), Kav (2012) kanser hastalarının hastalığın yönetimi, tedavisi hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığını, ihtiyaç duyduğu bilgiye ulaşma konusunda zorlandıklarını ve hastalığın yönetimi, tedavisi, yan etkileri vb. konularda bilgiye ihtiyaç duyduklarını saptamıştır. Ayrıca kemoterapi alan hastaların, hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi

sahibi olmalarının onların yaşam kalitelerini ve hastalığa uyumlarını arttıracacağı, yan etkileri en aza indireceği vurgulanmıştır. Araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, kemoterapi alan hastaların hastalığa uyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırmak, hastalığını yönetmek için hastalığın tedavisi, yan etkileri vb. konu/konularda hemşirelerin hasta eğitimi etkinliklerini planlanması gerektiği şeklinde değerlendirilmiştir.

Kemoterapi alan hastaların kemoterapi ile ilgili bilgiyi ağırlıklı olarak internetten, hekimden ve bir başka hastadan edindiği belirlenmiştir (Tablo 4-2). Yılmaz Güven ve ark., (2018) öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere öncelikle internetten ve sağlık çalışanlarından ulaştıklarını, Tengilimoğlu ve ark., (2015) bireylerin sağlıkla ilgili gelişmeleri öncelikle sosyal medyadan ve sağlık personelinden takip ettiklerini belirlemiştir. Özdoğan ve Kav (2014) hasta ve yakınlarının öncelikle hekimden, başka bir hastadan ve internetten bilgi aldıklarını, bu bilgiyi alırken yazılı ve sözel bilginin birlikte verilmesini tercih ettiklerini saptamıştır. Okay (2009) internetin yaygınlaşması ile birlikte bireylerin sağlık sorunlarıyla ilgili internetten daha detaylı araştırmalar yapmaya başladıkları sonucuna ulaşmıştır. Bass ve ark. (2006) bugünlerde gelişen teknolojiyle birlikte pekçok kanser hastasının interneti bilgi kaynağı olarak kullandıklarını ve kanser hastalarının %67'sinin internet yolu ile bilgi edindiklerini belirlemiştir. Coulter ve Ellins (2006) internetin % 60-80 oranında sağlık bilgisine ulaşmak için kullanıldığını, Eysenbach (2003) kanser hastaları arasında internet kullanımının oldukça yaygın olduğunu saptamıştır. Genel olarak araştırmalarda internetin, toplumun ve bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmasında ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesinde önemli bir bilgi kaynağı olarak kullanıldığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda bulgu, teknolojinin hızla gelişmesi ile internet kullanımının ve internette sunulan sağlıkla ilgili bilgilerin artmasıyla bireylerin interneti sağlık sorunları ve sağlıkla ilgili gelişmeler ile ilgili daha kapsamlı bilgiler edinmek için kullandıkları/kullanacakları şeklinde yorumlanmıştır. Kemoterapi alan hastaların ikinci sırada hekimleri bilgi kaynağı olarak görmeleri hekimlerin güvenilir ve doğru bilgiye sahip olduklarını düşünmelerinden, üçüncü sırada bir başka hastayı bilgi kaynağı olarak görmeleri ise onların bilgi ve deneyimlerinden yararlanmak istemelerinden kaynaklandığı şeklinde değerlendirilmiştir.



Kemoterapi alan hastaların çoğunluğu öncelikle kemoterapinin yan etkileri ve baş etme yöntemleri, beslenme, kemoterapi uygulamasından sonra evde bakım, enfeksiyondan korunma ve geleceğe yönelik ümitsizlikle/stresle baş etme yolları, kemoterapi uygulanması sırasında yaşanabilecek durumlar vb. konu/konularında eğitime gereksinim duyduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-3). Akgül Başkale ve ark., (2015) hastaların öncelikle tedavinin yan etkileri, hastalığın tekrarlama ihtimali, psikolojik etkileri, prognozu, tedavinin ne zaman biteceğini ve bu hastalığın nedenleri konularında bilgilendirilmek istediklerini saptamıştır. Kav ve ark. (2012) kanser hastalarının bilgi gereksinimlerinin öncelikle tedavi seçenekleri ve yan etkilerin yönetimi olduğunu ancak uzun hastalık sürecinde hastanın bilgisi ve deneyimleri arttığında bilgi gereksinimlerinin de tekrar değerlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir. Tay ve ark., (2011) hastaların öncelikle kemoterapinin yan etkilerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymuştur. Liu ve ark. (2005) hastaların öncelikle “hastalığın nüks etme ihtimali, tedavinin yan etkileri, tedavinin hastaların psikolojik durumu üzerine etkileri, prognoz, hastalık (ne olduğu ve nedenleri) ve tedavinin süresi” konularında bilgi almak istediklerini saptamıştır. Brokalaki ve ark. (2005), Ankem (2006), Papadopoulos ve ark. (2007), Adams ve ark. (2009), Lambert ve ark. (2009) da kanser hastalarının çoğunun hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgi istediklerini ancak bir kısmının tanı şoku, tedavi hakkındaki kararların duygusal yükleri ve geleceğin belirsizliği vb. nedenlerden dolayı çok fazla bilgi edinmek istemediklerini, bilginin miktarı ve zamanlamasının daha önemli olduğunu ifade ettiklerini saptamıştır. Genel olarak araştırmalarda kemoterapi alan hastaların sıklıkla hastalık, kemoterapi tedavisi ve etkileri, hastalığın yönetimi, evde bakım vb. konularda eğitim almak istedikleri vurgulanmaktadır. Bu bulgu, kemoterapi alan hastaların kemoterapi ile ilgili konularda (tedavisi ve yan etkileri, beslenme, evde bakım vb.) eğitim almak istediklerini, bu nedenle hemşirelerin hastaların öncelikli eğitim gereksinimlerini belirleyerek gereksinimler doğrultusunda hasta eğitimini planlamalarının gerekli olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Kemoterapi alan hastaların çoğunluğunun hekimden, hemşireden ve broşür, kitapçık vb. yazılı kaynaklardan eğitim almak istedikleri belirlenmiştir (Tablo 4-3). Kav ve ark. (2012) kanser hastaları ve yakınlarının çoğunluğunun hekimden bilgi almayı tercih ettiklerini bildirmiştir. Rutten ve ark. (2005), Ankem (2006b) hasta ve yakınlarının en sık tercih ettikleri bilgi kaynağının hekim ve hemşire olduğunu, ancak diğer insanlardan ve yazılı eğitim materyallerinden de bilgi almayı tercih ettiklerini saptamıştır. Liu ve ark. (2005) hastaların eğitimi öncelikle hekimlerden, hemşirelerden, kitaplardan ve aynı hastalığa yakalanmış bireylerden edinmek istediklerini belirlemiştir. Moulton ve ark. (2004), Scoot (2004) sadece

sözel yapılan eğitimlerin kalıcılıklarının düşük olduğunu, bilgilerin kolaylıkla unutulabildiğini ve gerçek verilmesi gereken mesajların tam olarak anlaşılamayacağını vurgulamış, bu nedenle yazılı eğitim materyallerinin hastaların eğitiminde mutlaka kullanılması gerektiğini ifade etmiştir. Araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, kemoterapi alan hastaların hastalığa ilişkin bilgileri daha doğru ve güvenilir bilgilere sahip olduklarını düşündükleri hekim ve hemşirelerden edinmek istedikleri şeklinde değerlendirilmiştir. Kemoterapi alan hastaların yazılı eğitim materyallerinden bilgi almak istemelerinin ise, bu materyallerin kısa sürede gereken bilgiye ulaşabilmelerini sağlaması, bilgileri tekrar tekrar okumalarına ve sözel olarak verilen eğitimi pekiştirmelerine olanak vermesi vb. nedenlerden kaynaklandığı şeklinde değerlendirilmiştir.

### 5.3. Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Kemoterapi alan hastalar Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32’den en yüksek puan ortalamasını öncelikle; “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak”, “Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek” ve “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek”, “Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak” ve “Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek” maddelerinden almıştır (Tablo 4-4, Tablo 4-5). Bu bulgular, hem Tanrıöver ve ark. (2014) tarafından yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Projesi’nde hem de Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi’nde (2009-2012) hem de bireylerin en yüksek puan ortalamalarını aldıkları bulgular ile benzerlik göstermektedir (HLS-EU CONSORTIUM, 2012; Tanrıöver ve ark., 2014). Bu bulgular, kemoterapi alan hastaların sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlayabildikleri, farklı bir doktordan hastalıklarına ilişkin ikinci bir görüş alma konusunda karar verebildikleri, farklı kaynaklardan edinilen bilgilerin güvenilirliğine karar verebildikleri, gıdaların paketleri üzerinde sağlığı etkileyebilecek bilgileri anlayabildikleri, hekimin önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirebildikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Kemoterapi alan hastalar, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32’den en düşük puan ortalamasını ise öncelikle; “Sağlıkçıların (hekim, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak”, “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak” ve “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak” maddelerinden almıştır

(Tablo 4-4, Tablo 4-5). Bu bulgular, hem Tanrıöver ve ark. (2014) tarafından yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Projesi'nde hem de Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi'nde (2009-2012) bireylerin en düşük puan ortalamalarını aldıkları bulgular ile benzerlik göstermektedir (HLS-EU CONSORTIUM, 2012; Tanrıöver ve ark., 2014). Bu bulgular, kemoterapi alan hastaların hekim, eczacı vb. sağlık personelinin önerdiği şekilde ilaçları kullanma, sağlık kuruluşuna gitmek istediğinde nasıl randevu alacağını bilme, telefon ya da internet aracılığı ile randevu alma vb. konularda sorun yaşadıkları şeklinde değerlendirilmiştir.

Kemoterapi alan hastaların çoğunluğunun sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz ve sınırlı-sorunlu (%72,2), çok azının (%6,1) mükemmel olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-6). Yılmaz Güven ve ark. (2018) Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %55,7'sinin yeterli ya da mükemmel, %44,4'ünün yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu belirlemiştir. Tanrıöver ve ark. (2014) Türkiye'de toplumun %24,5'nin yetersiz, %40,1'inin sorunlu, %27,8'inin yeterli, %7,6'sının ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu, bir başka ifadeyle yaklaşık 3 milyon bireyin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğunu saptamıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi'nde (2009-2012) Avrupa'da toplumun %12,4'ünün yetersiz, %35,2'sinin sorunlu, %36'sının yeterli, %16,5'inin ise mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu saptanmış, sağlık okuryazarlıkları düşük bireylerin üç ve daha fazla kez hastaneye/acile başvuru yaptığı, altı ve daha fazla kez hekim muayenesi olduğu belirlenmiştir (HLS-EU CONSORTIUM, 2012). Özdoğan ve Kav (2014) kanser hastaları ve yakınlarının çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir. Berkman (2011) sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bireylerin hastaneye yatışı, acil servis kullanımı oldukça çok, mamografi taraması ve influenza aşısı yapma oranı oldukça düşüktür. İlaçlarını düzenli olarak kullanmadıklarını, sağlıklı/hastalıkla ilgili bilgileri iyi anlayamadıklarını ve bu durumun yüksek mortalite ile sonlandığını bildirmiştir. Peterson ve ark. (2007) sağlık okuryazarlığı düşük ya da sınırlı olan bireylerin kolorektal kanser ve kolorektal kanser tarama testleri hakkında bilgilerinin az olduğunu, bu nedenle de ilgili tanı testlerini yaptırmadıklarını belirlemiştir. Gazmararian ve ark. (1999) Howard ve ark. (2005) bireylerin %12'sinin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz, %35'inin ise ortalamanın altında olduğunu saptamıştır. Safeer ve Keenan (2005) sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin ilaç kullanım talimatlarına uyma konusunda da sorun yaşadıklarını ve buna bağlı olarak ilaçlarını yanlış dozlarda ve alınması gereken zamanların dışında kullandıklarını vurgulamıştır. Lindau ve ark. (2002) da sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kadınların yaklaşık yarısının pap smear testinin (rahim ağzı kanseri tarama testi)

amacını bilmediklerini belirlemiştir. İlgili pek çok araştırmada da bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu, bu durumun bireylerin hastanede yatış sürelerinin uzamasına, gereksiz acil servis kullanımları ile birlikte gereksiz işgücü kayıplarına, sağlık harcamalarının artmasına, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının yükselmesine, kronik hastalık yönetiminin etkin yapılamamasına ve tedaviye uyum sağlamada güçlükler yaşanmasına, mortalite ve morbiditede artışa, bireyin hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri ile sınırlı iletişim kurmasına, verilen sağlık eğitimlerini anlamada güçlük yaşanmasına vb. neden olduğu vurgulanmaktadır (AMA, 1999; Nielsen-Bohlman ve ark., 2004; Baker, 2007; Cho ve ark., 2008; Entwistle ve Williams 2008; Eichler ve ark., 2009; Tokuda ve ark., 2009; Yılmaz ve ark., 2010; AHRQ, 2011; Sezgin, 2011; Uğurlu, 2011; Dageforde ve Cavanaugh, 2013; Sadeghi ve ark., 2013; Al Sayah ve ark., 2015). Araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması sonucu literatürde belirtilen tüm olumsuzlukların yaşanabileceği, bu durumun hem sağlık bakım hizmetlerini hem de hasta ve ailesinin hastalığa uyumunu etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltecek eğitim etkinliklerinin planlanması önem taşımaktadır.

#### **5.4. Kemoterapi Alan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri İle Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Kemoterapi alan hastaların yaşları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; 40 yaş ve altındaki hastaların sağlık okuryazarlık puan ortalamasının 50 yaş ve üstündekilerden yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4-8). Sequeira ve ark. (2013), Özdemir ve ark., (2010), Von Vagner ve ark. (2007) 60 yaş üzeri bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha düşük olduğunu saptamıştır. Safeer ve Keenan (2007), Baker ve ark. (2002) özellikle kronik hastalıkların çoğaldığı 60 yaş üzerindeki bireylerin %80,0'inin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu, bu nedenle bireylerin hastane formlarının doldurulmasında, kendilerine sağlıkları ile ilgili sorulan soruları cevaplamada sorunlar yaşadıklarını ve çekindikleri için sağlık personeline sağlıkları ile ilgili önemli soruları sormadıklarını saptamıştır. Araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, özellikle 50 yaş ve üstündeki kemoterapi alan hastaların sağlık bakım hizmetlerinin takibinde, onam formlarının doldurulmasında, randevu tarihlerinin kaydedilmesinde, verilen reçeteleri ve ilaç prospektüslerini okuyabilme ve bu bilgileri anlayabilmede, evde hastalıklarını yönetme ve hastalıkları ile baş etmede, yazılı eğitim materyallerini okuma ve anlamada sorunlar

yaşayacakları böylece hastaların hastaneye başvuru oranlarının ve sağlık harcamalarının artacağı şeklinde yorumlanmıştır.

Kemoterapi alan hastaların cinsiyetleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır (Tablo 4-8). Almaleh ve ark. (2017) kadın hastaların sadece %10,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu, Mut (2017), Özdemir ve ark. (2010) kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklere oranla daha düşük olduğunu belirlemiştir. “Van Duong ve arkadaşlarının (2007)” araştırmasına göre Tayvan’da kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi erkeklerden daha düşüktür. Akçilek (2017) kadın üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Akçilek (2017) kadın üniversite öğrencilerinin erkeklere göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi’nde (2009-2012) kadınlarda sağlık okuryazarlığının erkeklere oranlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (HLS-EU CONSORTIUM, 2012). Genel olarak kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren araştırmalar olmasına rağmen kadınların erkeklere oranla daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu gösteren araştırmalarda sözkonusudur. Ancak araştırmada cinsiyet ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, kemoterapi alan hastaların cinsiyetlerine göre onların sağlık okuryazarlık düzeyinin değişmediği şeklinde değerlendirilmiştir.

Kemoterapi alan hastaların öğrenim durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; ortaöğrenim ve yükseköğrenim mezunu hastaların sağlık okuryazarlık puan ortalamasının temel eğitim mezunlarından yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4-8). Hem Tanrıöver ve ark. (2014) tarafından yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Projesi’nde hem de Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi’nde (2009-2012) bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (HLS-EU CONSORTIUM, 2012; Tanrıöver ve ark., 2014). Çopurlar ve Kartal (2016), Sorensen ve ark (2012), Berkman (2011), Tokuda ve ark. (2009), Pink (2008) eğitim düzeyi düştükçe sağlık okuryazarlık düzeyinin de düştüğünü, bu nedenle bireylerin hekimin kullandığı kelimeleri anlamadığını, kontrol tarihlerini öğrenemediklerini ve sağlık durumlarını nasıl takip edeceklerini anlamadıklarını bildirmişlerdir. Özdemir ve ark. (2010) ilkokul mezunu bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin diğer eğitim düzeylerindeki bireylere göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Yılmaz ve ark. (2010) da lise ve üstü eğitim düzeyine sahip hastaların tıbbi formları doldurma ve ilaç prospektüslerinde yazılı bilgileri anlama konusunda

daha az zorluk yaşadıklarını belirlemiştir. Araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, eğitim düzeyi düşük olan kemoterapi alan hastaların sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma, hastalıklarına ve tedavi sürecine ilişkin kendilerine verilen bilgilere/talimatlara uyma, evde bakım ve tedavi sorumluluğunu üstlenme vb. konularda sorunlar yaşayacakları şeklinde yorumlanmıştır. Bu bulgu ayrıca eğitim düzeyi düşük olan kemoterapi alan hastaların sağlık personeline ilaçlarını kullanma, verilen bilgilerin yinelenmesini isteme veya anlaşılmayan noktaları sorma konusunda da sorunlar yaşayabilecekleri, sağlık personelinin çekinebilecekleri şeklinde değerlendirilmiştir.

### **5.5. Kemoterapi Alan Hastaların Kemoterapiye İlişkin Bilgi Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Kemoterapi alan hastaların aile ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşim durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; aile ve yakın çevresinde kemoterapi alan biriyle etkileşimi olan hastaların, etkileşimi olmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-11). Bu bulgu, aile ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşimi olan bireylerin bu hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde bilgi, beceri ve tutum sahibi oldukları, dolayısıyla kendi sağlıkları ile ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme vb. konularda farkındalıklarının fazla olacağı şeklinde değerlendirilmiştir.

Kemoterapi alan hastaların kemoterapi hakkında bilgi sahibi olma durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; kemoterapi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların kısmen bilgi sahibi olduğunu ve bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerden, kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların ise bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerden yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-11). Bu bulgu, hastaların kemoterapi hakkında bilgi düzeyleri arttıkça sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanma, sağlıkla ilgili mesajları, sağlık bakım ekibi tarafından ifade edilenleri anlama ve uygulama istek ve becerilerinin de artacağını düşündürmüştür.

## 5.6. Uzmanların ve Kemoterapi Alan Hastaların “Kemoterapi Hasta Eğitimi Rehberi”ne İlişkin Görüşleri

“Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin uzmanlara ve kemoterapi alan hastalara göre içerik, okur-yazarlık durumu, resim, grafik, tablo ve liste, planlama, öğrenme ve isteklendirme, kültürel uygunluk açısından okunabilirlik düzeyinin, güvenilirliğinin ve bilgi kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4-14, Tablo 4-15, Tablo 4-16). Tian ve ark. (2014) kolorektal kanser taraması için kullanılan ve internetten ulaşılabilen yazılı hasta eğitim materyallerini inceledikleri araştırmada, kullanılan birçok yazılı eğitim materyalinin hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerine uygun olmadığını belirlemiştir. Eker ve ark. (2013) fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan 44 sağlık eğitim materyalinin (broşürün) yarısından fazlasının okunabilirlik düzeyinin düşük olduğunu, hasta ve yakınlarının bu materyalleri ancak bir fizyoterapist yada hekim yardımıyla anlamlandırabileceğini belirlemiştir. Akansel (2011) meme kanserine ilişkin hazırlanmış 17 yazılı eğitim materyalini incelediği araştırmada, materyallerin pek çoğunun okunmasının kolay, maksadının açık olduğunu ancak mühim konuları özet olarak belirtmediğini 8 yazılı eğitim materyalinin ise yazı puntosunun 12’den küçük olduğunu saptamıştır. Uğurlu (2011) 35 yazılı eğitim materyalini değerlendirdiği araştırmada, 7 yazılı eğitim materyalinin hem bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri hem güvenilirlik hem de bilgi kalitesi yönünden uygun olmadığını belirlemiştir. Ayrıca değerlendirilen yazılı eğitim materyallerinin yoğun tıbbi terimler içermesi nedeniyle sadece mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip hastalar için uygun olduğunu belirlemiştir. Demir ve ark. (2008) 22 hastanede toplam 59 eğitim materyalini incelediği araştırmada yazılı eğitim materyallerinin yarısından fazlasının içeriğinin ve güvenilirliğinin orta düzeyde olduğunu, resim ve grafik ve yazı ve plan durumlarının yetersiz olduğunu saptamıştır. Kaya ve Kaya (2008) araştırmasında hemşirelerin hazırladığı yazılı eğitim materyallerinin hasta ve yakınları tarafından okunurluğunun kolay olmadığını saptamıştır. Safeer ve Keenan (2005) sağlık personeli tarafından hastalara verilen eğitim sırasında bilgilerin yazılı eğitim materyalleri ile desteklenmesi gerektiğini ancak yazılı eğitim materyallerin çoğunlukla hastanın okuyabileceği ve anlayabileceği seviyenin üstünde olduğunu belirtmiştir. Gökdoğan ve ark. (2003) diyabet eğitim kitapçıklarının kalitesinin hastalar için uygun olmadığını, içeriklerinin yetersiz olduğunu belirlemiştir. Williams ve ark. (2002) da sağlık eğitim materyallerinin çoğunda kullanılan kelimelerin/bilgilerin sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bireyler tarafından okunurluğunun ve anlaşılabilirliğinin zor olduğunu vurgulamıştır. İlgili araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde; hastaları bilgilendirmek

amacıyla kullanılan yazılı eğitim materyallerinin hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri dikkate alınmadan geliştirildiği dolayısıyla bu materyallerin okunabilirlik düzeyi, güvenilirlik ve bilgi kalitesi açısından hastalar tarafından okunabilirliğinin ve anlaşılabilirliğinin zor olduğu vurgulanmaktadır. Araştırmada geliştirilen yazılı eğitim materyalinin ise uzmanlara ve kemoterapi alan hastalara göre içerik, okur-yazarlık durumu, resim, grafik, tablo ve liste, planlama, öğrenme ve isteklendirme, kültürel uygunluk açısından okunabilirlik düzeyinin, güvenilirliğinin ve bilgi kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık okuryazarlık düzeyleri yetersiz ve sınırlı-sorunlu hastalar dikkate alınarak geliştirilen yazılı eğitim materyalinin hastalar tarafından okunabilirliğinin ve anlaşılabilirliğinin yüksek olacağı şeklinde yorumlanmıştır.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, belirlenen sağlık okuryazarlık düzeyi dikkate alınarak yazılı eğitim materyali geliştirilmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Kemoterapi alan hastaların yaş ortalaması  $45,46 \pm 12,96$ 'dır. Çoğunluğu kadın olup evlidir, eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Sırasıyla %33,6 ilkokul, %24,4 lise, %21,7'si üniversite mezunudur.

- Kemoterapi alan hastaların %62,8 oranında ailesinde ya da yakın çevresinde kemoterapi alan bireyle etkileşimi olmuştur.

- Kemoterapi alan hastaların %73,6 kemotepi ile ilgili bilgi sahibidir. Ancak %19,2'si sahip olduğu bu bilgiyi yeterli bulmaktadır.

- Kemoterapi alan hastalar kemoterapi ile ilgili bilgiyi sırasıyla internette, hekimden, bir başka hastadan edinmiştir.

- Kemoterapi alan hastalar öncelikle kemoterapinin yan etkileri ve baş etme yöntemleri, beslenme, kemoterapi uygulamasından sonra evde bakım, enfeksiyondan korunma ve geleceğe yönelik ümitsizlikle/stresle baş etme yolları, kemoterapi uygulanması sırasında yaşanabilecek durumlar konu/konularında eğitime gereksinim duymaktadır.

- Kemoterapi alan hastaların %85,8'i kemoterapi ile ilgili yapılacak eğitimi hekimden, %43,6'sı broşür, kitapçık vb. yazılı kaynaklardan almak istemektedir.

- Kemoterapi alan hastalar en yüksek puanları Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin öncelikle; “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak”, “Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek”, “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek”, maddelerinden almıştır.

- Kemoterapi alan hastalar en düşük puanları Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32'nin öncelikle; Kemoterapi alan hastalarının öncelikle “Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak”, “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak” ve “Bir sağlık

kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak” maddelerinden almıştır.

- Kemoterapi alan hastaların %38,6’sının sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz ve %6,1’inin mükemmeldir.
- Kemoterapi alan 40 yaş ve altındaki hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, 51 yaş ve üstündekilerden yüksektir.
- Kemoterapi alan bekar hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, evlilerden yüksektir.
- Ortaöğretim ve yüksek öğretim mezunu kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, ilköğretim mezunu olanlardan yüksektir.
- Anne-babası ile yaşayan kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, eş ve çocukları ile yaşayanlardan yüksektir.
- Aile ya da yakın çevresinde kemoterapi olan bireyle etkileşimi olan kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, etkileşimi olmayanlardan daha yüksektir.
- Kemoterapi hakkında bilgisi olan kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, kısmen bilgisi olduğunu ve bilgisi olmadığını ifade edenlerden, kısmen bilgisi olduğunu ifade eden hastaların ise bilgisi olmadığını ifade edenlerden daha yüksektir.
- Kemoterapiye ilişkin sahip olduğu bilgiyi yeterli bulan kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, yetersiz bulanlardan daha yüksektir.
- Kemoterapi alan hastaların cinsiyetleri, yaşadıkları yer ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı fark ( $p>0,05$ ) saptanmamıştır.
- Geliştirilen “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi”nin uzmanlara ve kemoterapi alan hastalara göre içerik, okur-yazarlık durumu, resim, grafik, tablo ve liste, planlama, öğrenme ve isteklendirme, kültürel uygunluk açısından okunabilirlik düzeyi, güvenilirliği ve bilgi kalitesi yüksektir.

**Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;**

- farklı disiplinlerdeki sağlık çalışanları (hekim, hemşire, fizyoterapist vb.) ve sağlık politikaları düzenleyicileri ile işbirliği içinde toplumun, sağlıklı/hasta bireylerin sağlık okuryazarlık dzeyelerini dikkate alarak yazılı eğitim materyallerinin geliştirilmesi, geliştirilen yazılı eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeyi, güvenirliği ve bilgi kalitesi açısından değerlendirilmesi,
- günümüzde öncelikli bilgi kaynağı olarak internetin kullanıldığı gözönüne alındığında toplumun, sağlıklı/hasta bireylerin internetten doğru bilgiye ulaşmaları için desteklenmesi, bu bireylerin sağlık okuryazarlık dzeyeleri dikkate alınarak web tabanlı eğitimlerin geliştirilmesi, geliştirilen eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeyinin, güvenirliğinin ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesi
- kemoterapi alan hastalar için geliştirilen “Kemoterapi Hasta Eğitim Rehberi” kullanılması **nerilebilir.**

## KAYNAKLAR

Adams, E., Boulton, M., ve Watson, E. (2009). The information needs of partners and family members of cancer patients: a systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, 77: 179-86. doi: 10.1016/j.pec.2009.03.027.

Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (AMA). (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 281: 552-557. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10022112>

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).(2011). Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. Executive Summary No. 199 (AHRQ Pub. No. 11-E006-1).

Akalın, E. (2012). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Neden Önemlidir? Erişim:10.09.2015. Erişim adresi: <http://www.saglikpolitikalari.org/images/dosyalar/saglik-okuryazarligi-neden-onemli-erdal-akalin-2012.pdf>

Akansel, N. ve Aydın, N. (2011). Suitability of Turkish written patient educational materials related to breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, (APJCP)* 12, 1609-1613. Erişim: <https://pdfs.semanticscholar.org/e290/021840df071bdb3251f31ff22cccc074209f.pdf>

Akçilek E. (2017). Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

Akgül Başkale, H., Serçekuş, P. ve Partlak Günüşen, N. (2015). Kanser Hastalarının Bilgi kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinden Beklentilerinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* , 6(2):65-70 . Erişim: file:///C:/Users/duygu/Downloads/PHD-49091-RESEARCH\_ARTICLE-GUNUSEN.pdf

Akyolcu, N. (2001) Kanserli hastaların yaşadıkları distressin hastalar ve hemşireler tarafından algılanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12(47): 1-18.

Almaleh, R., Helmy, Y., Farhat, E., Hasan, H. ve Abdelhafez, A. (2017). Assessment of health literacy among outpatient clinics attendees at Ain Shams University Hospitals, Egypt: a cross-sectional study. *Public Health*, 151: 137-145. doi: 10.1016/j.puhe.2017.06.024.

Al Sayah, F., Majumdar, S.R. ve Johnson, J.A. (2015) Association of Inadequate Health Literacy with Health Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes and Depression: Secondary Analysis of a Controlled Trial. *Canadian Journal of Diabetes*, 39(4):259-65. doi: 10.1016/j.jcjd.2014.11.005.

Ankem, K. (2006a). Factors influencing information needs among cancer patients: a meta-analysis. *Library & Information Science Research*, 28: 7–23. doi:10.1016/j.lisr.2005.11.003

Ankem, K. (2006b). Use of information sources by cancer patients: results of a systematic review of the research literature. *Information Research*, 11: 254. Erişim: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1104678.pdf>

Artinian, N.T., Lange, M. P., Templin, T. N., Stallwood, L. G. ve Hermann , C. E. (2002). Functional health literacy in an urban primary care clinic . *Internet Journal of Advanced Nursing Practice* , 5 ( 2 ): 11. doi:10.5580/deb

Arthur, A.M. (1995). Written patient information: a review of the literature. *The Journal of Advanced Nursing*, 21:1081–1086. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7665771>

Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,13(4):327-334. DOI:10.5455/pmb1-1364566995

Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş. ve Özet, A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1): 15-28.

Aydiner, A.(1997) Kanser Tedavisinde Kemoterapinin Temel İlkeleri. Topuz, E., Aydiner, A.,(Ed). Klinik Onkoloji Temel İlkeler Ve Hemşirelik Bakımı. *İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü Yayınları*, İstanbul.

Baker, D.W., Parker, R.M., Williams, M.V., Clark, W.S. ve Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American Journal*

of *Public Health*, 87(6), 1027–1030. Erişim adresi:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380944/>

Baker, D., Parker, R.M. ve Williams, M.V. (1998) Health literacy and the risk of hospital admission. *The Journal of General Internal Medicine*. 13(12): 791–798. doi: 10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x

Baker, D.W., Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Scott, T., Parker, R.M., Green, D. ve ark. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Public Health Association* , 92:1278–83. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12144984>

Baker, DW. (2006). The mean in hand the measure of health literacy. *International Medicine*, 21:878-883. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x

Baker , D.W., Wolf , M.S., Feinglass , J., Thompson , J.A., Gazmararian , J.A., ve Huang , J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons . *Archives of Internal Medicine* , 167 (14): 1503 – 1509. doi:10.1001/archinte.167.14.1503

Balçık, Y.P., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). “Sağlık Okur-Yazarlığı”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4): 321-326. DOI: 10.5455/pmb1-1402386162

Barrett, S.E., ve Puryear, J.S.(2006). Health literacy: improving quality of care in primary care settings. *Journal Of Health Care For The Poor And Underserved*, 17(4): 690-697. Erişim:26/05/2015.([http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/journal\\_of\\_health\\_care\\_for\\_the\\_poor\\_and\\_underserved/v017/17.4barrett.html](http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/journal_of_health_care_for_the_poor_and_underserved/v017/17.4barrett.html)).

Bass, S.B., Ruzek, S.B., Gordon, T.F., Fleisher, L., McKeown-Conn, N. ve Moore, D. (2006). Relationship of Internet health information use with patient behavior and self-efficacy: experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the National Cancer Institute’s Cancer Information Service. *Journal of Health Commun*, 11:219–36. DOI: 10.1080/10810730500526794

Bastable, S.B. (2003) Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice, Jones And Bartlett Publishers. United States of America. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=XJK1FPPM6N0C&oi=fnd&pg=PR11&dq=>

Bastable+S.B.(2003)+Principles+of+Teaching+and+Learning+for+Nursing+Practice,+Jones+And+Bartlett+Publishers&ots=2OLaE-D\_D5&sig

Benor, D.E., Delbar, V. ve Krulik, T. (1998). Measuring impact of nursing intervention on cancer patients's ability to control symptoms. *Cancer Nursing*, 21(5): 320-334. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9775482>

Berkman, N.D., DeWalt, D.A., Pignone, M.P, Sheridan, S.L., Lohr, K.L. ve ark. (2004). Literacy and Health Outcomes. Evidence Report/Technology Assessment No. 87. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Erişim: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.210.2733&rep=rep1&type=pdf>

Berkman, N.D. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155: 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.

Brokalaki, EI., Sotiropoulos, G.C., Tsaras, K.I. ve Brokalaki, H., (2005). Awareness of diagnosis, and information-seeking behavior of hospitalized cancer patients in Greece. *Support Care Cancer*, 13: 938-942. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0794-7>

Brown, V., Sitzia, J., Richardson, A., Hughes, J., Hannon, H. ve Oakley C. (2001). The development of the chemotherapy symptom assessment scale (C-SAS): A scale for the routine clinical assessment of the symptom experiences of patients receiving cytotoxic chemotherapy. *International Journal of Nursing Studies*, 38: 497-511. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11524097>

Butow, P., Brindle, E. ve McConnell, D. (1998). Information booklets about cancer: factors influencing patient satisfaction and utilisation. *Patient Education and Counseling*, 33: 129 – 141. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9732653>

Carey, M., Schofield, P., Jefford, M., Krishnasamy, M. ve Aranda, S.,(2007) The development of audio-visual materials to prepare patients for medical procedures: an oncology application. *European Journal of Cancer Care*, 16: 417-423. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2006.00772.x

Carthery-Goulart, M., Anghinah, R., Areza-Fegyveres, R., Santoro Bahia, V., Dozzi Brucki, S.M., Damin, A. ve ark. (2009), “Performance of a Brazilian Population on The Test of Functional Health Literacy in Adults”. *Revista de Saúde Pública*, 43(4): 631-638. Erişim: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>

Castro, C., Wilson, C., Wang, F. ve Schillinger, D. (2007). Babel Babble: Physicians' Use of Unclarified Medical Jargon with Patients. *American Journal of Health Behavior*, 7(31):89-95. Doi: 10.5555/ajhb.2007.31.suppl.S85

Çopurlar, C.K. ve Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1):42-47. DOI: 10.5455/tjfmprc.193796

Craddock, R.B., Adams, P.F., Usui, W.M. ve Mitchell, L.(1999) An Intervention to increase use and effectiveness of selfcare measures for breast cancer chemotherapy patients. *Cancer Nursing*, 22(4): 312-319. DOI: 10.1097/00002820-199908000-00009

Cho, Y.I., Lee, S.Y., Arozullah, A.M. ve Crittenden, K.S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine*, 66 (8): 1809–1816. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.01.003

Cingil, D., Delen, S. ve Aksuoğlu, A. ( 2009). Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları*,37(8):551-555.Erişim: [https://www.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA\\_37\\_8\\_551\\_556.pdf](https://www.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_37_8_551_556.pdf)

Coulter, A. ve Ellins, J. (2006). Patient-focused interventions A review of the evidence, Chapter1 Improving health literacy, Picker Institute Europe. Erişim adresi: [https://www.health.org.uk/sites/default/files/PatientFocusedInterventions\\_ReviewOfTheEvidence.pdf](https://www.health.org.uk/sites/default/files/PatientFocusedInterventions_ReviewOfTheEvidence.pdf)

Dageforde, L.A. ve Cavanaugh, K.L. (2013) Health literacy emerging evidence and applications in kidney disease care. *Advances in Chronic Kidney Diseases*, 20(4):311-319. DOI: 10.1053/j.ackd.2013.04.005



Davis, T.C., Dolan, N.C., Ferreira, M.R., Tomori, C., Green, K.W., Sipler, A.M. ve ark. (2001). The role of inadequate health literacy skills in colorectal cancer screening. *Cancer Investigation*, 19(2): 193-200. Erişim: <https://doi.org/10.1081/CNV-100000154>

Demir, F., Özsaker, E. ve Özcan, İ. (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 259–265. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02044.x.

Doak LG, Doak CC, Meade CD. (1996). Strategies to improve cancer education materials. *Oncology Nursing Forum*. 23(8):1305-12. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8883075>

Durusu-Tanrıöver, M. Yıldırım, HH. Demiray-Ready, FN. Çakır, B. ve Akalın, HE. (2014). Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara: Altan Özyurt Matbaacılık. Erişim: <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>

Dündar, E.P. ve Dede, B. (2012), “Manisa’da Seçilen Kentsel ve Gecekondu Bölgelerinde Yetişkinlerde Sağlık Okur-Yazarlığı ve Etkili Faktörler”, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 296-297, Bursa.

Eichler, K., Wieser, S. ve Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 54: 313–324. doi: 10.1007/s00038-009-0058-2

Eker, L., Tüzün, EH., Aytar, A. ve Daskapan, A. (2013). Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan sağlık eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeyi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 24(1):93-98. Erişim: <https://docplayer.biz.tr/19375082-Fizik-tedavi-ve-rehabilitasyon-kliniklerinde-kullanilan-saglik-egitim-materyallerinin-okunabilirlik-duzeyi.html>

Ellershaw, J.E., Peat, S.J. ve Boys, L.C. (1995) Assessing the effectiveness of a hospital palliative care team. *Palliative Medicine*, 9(2): 145-152. DOI: 10.1177/026921639500900205

Entwistle, V. ve Williams, B. (2008). Health Literacy: The Need to Consider Images as well as Words. *Health Expectations*, 11(2): 99-101. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2008.00509.x

Erdem, R. ve Pirinççi, E. (2003). Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 20(1): 39-46.

Ergün Özer, U.G. ve Çiftçili, S. (2011). Hasta Eğitimi, Erişim:[<http://www.ailehekimirehberi.com/> ], Erişim Tarihi; 03.05.2011

Eysenbach G. (2003). The impact of the Internet on cancer outcomes. *A Cancer Journal for Clinicians Cancer*, 53:356-371. Erişim: [https://oralcancerfoundation.org/wp-content/uploads/2016/03/internet\\_cancer.pdf](https://oralcancerfoundation.org/wp-content/uploads/2016/03/internet_cancer.pdf)

Fertman, C.I. ve Allensworth, D.D. (2012). Sağlığı geliştirme programları: teoriden pratiğe. Sağlık Bakanlığı, Yayın no: 882.Ankara: Erek.

Flyge, H.A. (1993) Meeting the challenge of neutropenia. *Nursing*, 23(7):61-64.

Gazmararian, J., Baker, D., Williams, M., Parker, R., Scott, T., Green, D. ve ark. (1999). Health literacy among medicare enrollees in a managed care organization. *Journal of American Medical Association*, 281:545-551. Erişim: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188764>

Gökdoğan, F., Kır, E., Özcan, A., Cerit, B., Yıldırım, Y. ve Akbal, S. (2003).Eğitim kitapçıkları güvenilir mi?, 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya.

Griffin, J., Mc Kenna, K. ve Tooth, L. (2003). Written health education materials: making them more effective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50: 170-177. Erişim: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2003.00381.x>

Halkett G.KB ve Kristjanson LJ. (2007). Validity and reliability testing of two instruments to measure breast cancer patients' concerns and information needs relating to radiation therapy. *Radiation Oncology*, 2:43. doi: 10.1186/1748-717X-2-43

Halkett, G.K.B., Kristjanson, L.I., Lobb, E., O'driscoll, C., Taylor, M. ve Spry, N.(2010). Meeting breast cancer patients' information needs during radiotherapy: what can we do to

improve the information and support that is currently provided? *European Journal of Cancer Care*, 19: 538–547. doi: 10.1111/j.1365-2354.2009.01090.x.

Haydaroglu, A., Bölükbaşı, Y. ve Özşaran, Z. (2007). Ege Üniversitesi'nde kanser kayıt analizleri: 34134 olgunun değerlendirmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 22: 22-28. Erişim: <https://docplayer.biz.tr/17829519-Ege-universitesi-nde-kanser-kay-t-analizleri-34134-olgunun-de-erlendirmesi.html>

Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. US Department of Health and Human Services. 2nd ed. Washington DC: US Government Printing Office November 2010. Erişim: [http://health-equity.lib.umd.edu/640/1/Healthy\\_People\\_2010\\_Under\\_and\\_Improv\\_Health.pdf](http://health-equity.lib.umd.edu/640/1/Healthy_People_2010_Under_and_Improv_Health.pdf)

Hiromoto, B.M. ve Dungan, J. (1991) Contract learning for selfcare activities". *Cancer Nursing*, 14(3):148-154. Erişim: <https://europepmc.org/abstract/med/2059958>

Hoffman, T. ve Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation*, 26: 1166–1173. DOI: 10.1080/09638280410001724816

Health Literacy Survey-European Union Consortium. (HLS-EU CONSORTIUM). (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU Erişim: <http://www.health-literacy.eu>, erişim: 16.10.2017).

Howard, D.H. (2004). The Relationship between health literacy and medical costs. In: L. Nielsen-Bohlman, A.M. Panzer, D.A. Kindig (Eds), *Health literacy: A prescription to end confusion*. institute of medicine (pp. 256–266). Washington, D.C: The National Academies Press.

Howard, D.H., Gazmararian, J. ve Parker, R.M. (2005). The Impact of Low Health Literacy on The Medical Costs Of Medicare Managed Care Enrollees. *The American Journal of Medicine*, 118(4): 371-7. DOI: 10.1016/j.amjmed.2005.01.010

İnanç, N. (1995). *Kemoterapide Semptom Kontrolü ve Hemşirenin Rolü*, Ankara, Damla Matbaacılık, 2. Baskı.

Ishikawa, H., Takeuchi, T. ve Yano, E. (2008). "Measuring Functional, Communicative and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients". *Diabetes Care*, 31(5): 874-879. DOI: 10.2337/Dc07-1932

Institute Of Medicine. (IOM).(2004). Health Literacy – A Prescription to End Confusion. (IOM), The National Academies Press, Washington, DC. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25009856>

Jackson, C. ve Lindsay, S. (1995). Reducing anxiety in new dental patients by means of leaflets. *British Dental Journal*, 79:163-167.

Kara, B. ve Fesci, H.(2004). Kanserde öz-bakım ve yaşam kalitesi. *Hematoloji-Onkoloji*, 6(4):124-129.

Karten, C.(2007). Easy to write? Creating easy-to-read patient education materials. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(4): 506-510. DOI: 10.1188/07.CJON.506-510

Kav, S., Tokdemir, G., Taşdemir, R., Yalili, A. ve Dinç, D. (2012). Cancer patient and relative beliefs, information needs and information-seeking behaviors about cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(12):6027-6032. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23464398>

Kayaalp, O. (2000) Tıbbi Farmakoloji, Cilt: 1, Ankara, Feryal Matbaacılık, s.372, 378-380, 384-400.

Kaya, N. ve Kaya, M. (2008). Hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğinin saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1): 1-6. Erişim: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29390>

Kelly, P.A. ve Haidet, P. ( 2007 ). Physician overestimation of patient literacy: A potential source of health care disparities . *Patient Education and Counseling*, 66( 1 ): 119- 122. DOI: 10.1016/j.pec.2006.10.007

Kılıç, C. (1996). Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1): 3–10.

Kirsch, I. (2001). The International Adult Literacy Survey: Understanding what was Measured. Princeton, NJ: Educational Testing Service, Erişim: [www.ets.org/Media/Research/pdf/RR-01-25-Kirsch.pdf], Erişim tarihi: 16.10.2017.

Kitching, J.B. (1990). Patient information leaflets-the state of the art. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 83:298-300. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1292646/>

Lambert, S., Loisel, C. ve McDonald, M. (2009). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer. *Cancer Nursing*, 32: 11-23. DOI: 10.1097/01.NCC.0000343372.24517.bd

Larson, P.J., Miaskowski, C., MacPhail, L., Dodd, M.J., Greenspan, D., Dibble, S.L. ve ark. (1998) The proself mouth aware program: An effective approach for reducing chemotherapy-induced mucositis, *Cancer Nursing*, 21(4):263-268. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9691508>

Ley, P. (1982). Satisfaction, compliance and communication. *Br J Clin Psychol*. 21(Pt 4): 241-254. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7171877>

Lindau, St., Tomori, C., Lyons, T., Langseth, L., Bennett, Cl. ve Garcia, P. (2002). The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186(5):938-943. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12015518>

Liu, J.E., Mok, E. ve Wong, T. (2005). Perceptions of supportive communication in Chinese patients with cancer: experiences and expectations. *Journal of Advanced Nursing*, 52: 262-70. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03583.x

Loeb, S. (Ed.) (1994) Illustrated Manual of Nursing Practice, Pennsylvania, Springhouse Corporation, 1323-1325.

Mancusa, M.J. (2008). Health Literacy: A Concept / Dimensional Analysis, *Nursing and Health Sciences*, 10: 248-255. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x.

Martin, L.T., Ruder, T., Escarce, J.J., Ghosh-Dastidar, B., Sherman, D., Elliott, M. ve ark. (2009). Developing predictive models of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 24(11): 1211–1216. DOI: 10.1007/s11606-009-1105-7

Miller, M.M. ve Kearney, N. (2001). Oral care for patients with cancer: A review of the Literature. *Cancer Nursing*, 24(4):241-254. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11502032>

Moult, B., Franck, L.S., ve Brady, H. (2004). Ensuring quality information for patients: Development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expectations* 7:165–175. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2004.00273.x

Mut, H. (2017). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hast., Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Nagel, T. (2004) Help patients cope with chemo., *R.N.* 67(10):28-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15552377>

Nail, M.L. (2002) Fatigue in patients with cancer. *Oncological Nursing Forum*, 29(3): 537-544.

Nielsen- Bohlman, L., Panzer, A.M., Hamlin, B., ve Kindig, D.A. (Ed.) (2004). Health literacy a prescription to end confusion, Committee on Health Literacy Board on Neuroscience and Behavioral Health, Washington (DC): National Academies Press (US). Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25009856>

Nutbeam, D.(1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13 (4): 349-364. Erişim: <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>

Nutbeam, D.(2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15 (3): 9–10. Erişim: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Okay, A. (2009). Sağlık iletişiminde internet. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 10: Erişim adresi: <http://www.sdplatform.com/Dergi/245/Saglik-iletisiminde-internet.aspx>

Osborn, C.Y., Paasche-Orlow, M.K., Bailey, S.C., ve Wolf, M.S. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status, *American Journal of Health Behavior*, 35(1),118-28. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20950164>

Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. ve Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464-477. DOI: 10.1093/her/cyp068

Özdoğan, P.Ş. ve Kav, S. (2014). Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye. Erişim: <http://acikerisim.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/1467/10043735.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Papadopoulos, I., Guo, F., Lees, S. ve ark. (2007). An exploration of the meanings and experiences of cancer of Chinese people living and working in London. *European Journal of Cancer Care*, 16: 424-432. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2007.00785.x

Parker, R.M., Baker D.W., Williams, M.V. ve Nurss, J.R. (1995). The test of functional health literacy in adults. A new instrument for measuring patients' literacy skills, *Journal of General Medicine*, 10:537-541. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8576769>

Peerson, A. ve Saunders, M. (2009). Health Literacy Revisited: What Do We Mean and Why Does it Matter? *Health Promotion International*, 24(3):285-296. DOI: 10.1093/heapro/dap014

Pelikan, J.M., Rothlin, F. ve Ganahl, K. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU member states: The European health literacy project, 2009-2012. Maastricht: European Health Literacy Project Consortium. Erişim adresi: [www.health-literacy.eu](http://www.health-literacy.eu).

Peterson, N., Dwyer, K., Mulvaney, S., Dietrich, M. ve Rothman, R. (2007). Influence of health literacy on colorectal cancer screening knowledge, beliefs and behavior. *Journal of the National Medical Association*, 99(10):1105-1112. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2574401/>

Pink, B. (2008). Health literacy in Australia. *Canberra Time*, 9-13. Erişim: [http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/73ED158C6B14BB5ECA2574720011AB83/\\$File/42330\\_2006.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/73ED158C6B14BB5ECA2574720011AB83/$File/42330_2006.pdf)

Platin, N.(Ed.) (1996), Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, Ankara.

Ratzan, S.C. (2001), Healty Literacy: communication fort he public good. *Health Promotion International*, 16: 207-214. Erişim: <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207>

Rosas-Salazar, C., Apter, A.J., Canino, G. ve Celed, J.C. (2012). Health literacy and asthma. *J Allergy Clin Immunol*, 129: 935-42. doi: 10.1016/j.jaci.2012.01.040.

Rubin, L.D., Parmer, J., Freimuth, V., Kaley, T. ve Okundaye, M. (2011). Associations between older adults spoken interactive health literacy and selected health care and health communication outcomes. *Journal of Health Communication*, 16(3): 191-204. Doi: 10.1080/10810730.2011.604380

Rudd, R.E., Kirsch, I. ve Yamamoto, K. (2004). Literacy and Health in America. Policy Iinformation Report. Policy Information Center. Educational Testing Service. Princeton. Erişim: <https://www.ets.org/Media/Research/pdf/PICHEATH.pdf>

Rutten, L.J., Arora, N.K., Bakos, A.D., Aziz, N. ve Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980-2003). *Patient Education Counseling*, 57: 250-261. DOI: 10.1016/j.pec.2004.06.006

Sadeghi, S., Brooks, D., Stagg-Peterson, S. ve Goldstein, R.(2013). Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 10(1):72-78. doi: 10.3109/15412555.2012.727919.

Safeer, R.S., ve Keenan, J. (2005). Health literacy: the gap between physicians and patients. *American Family Physician*, 72(3):463–468. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16100861>

Sanders, L.M., Thompson, V.T. ve Wilkinson, J.D. ( 2007 ). Caregiver health literacy and the use of child health services . *Pediatrics*, 119 (1), 86 – 92. DOI: 10.1542/peds.2005-1738

Scott, A., (2004). Managing anxiety in ICU patients: The role of preoperative information provision. *Nursing in Critical Care*, 9:72–79. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15068057>



- Selden, C.R., Zorn, M., Ratzan, S. ve Parker, R.M. (2000). Health literacy; current bibliographies in Medicine National Enstitu of Health CBM. *U.S. Department of Health and Human Services*, 1-33. Erişim: [https://www.researchgate.net/publication/230877250\\_National\\_Library\\_of\\_Medicine\\_Current\\_Bibliographies\\_in\\_Medicine\\_Health\\_Literacy](https://www.researchgate.net/publication/230877250_National_Library_of_Medicine_Current_Bibliographies_in_Medicine_Health_Literacy)
- Serxner, S.(2000). How readability of patient education materials affects outcomes. *J Vasc Nurs.*, 18:97-101. Erişim: <https://doi.org/10.1067/mvn.2000.109281>
- Sezer, A. ,Kadioğlu, H.(2014). Yetişkin sağlık okuryazarlığı leği'nin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:3. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29663>
- Sezgin, D. (2011). Yaşam tarzı nerileri bağlamında sağlık haberlerinin analizi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2): 52-78.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C. ve ark. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *The Journal of the American Medical Association*, 288: 475-482. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12132978>
- Schmid-Buchi, S., Halfens, R.J., Dassen, T. ve van den Borne, B. (2008). A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 17:2895–909. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02490.x.
- Shaw, S.J., Huebner, C., Armin, J., Orzech, K. ve Vivian, J. (2009). The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. *Journal of immigrant and minority health*, 11: 460–467. doi: 10.1007/s10903-008-9135-5.
- Shell, A. (2002) Evidence-based practice for symptom management in adults with cancer: Sexual dysfunction, *Oncological Nursing Forum*, 29(1): 53-66. DOI: 10.1188/02.ONF.53-69
- Sivesind, D. ve Baile, W.F. (2001) The Psychologic distress in patients with cancer. *Nursing Clinical North American*, 36(4): 809-825.
- Sorensen, K., Broucke, S.V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. ve ark. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12: 80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.

Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633-640. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x

Stiles E. (2012) Promoting health literacy in patients with diabetes. *Nursing Standard*, 26(8): 35-40. doi: 10.7748/ns2011.10.26.8.35.c8789

Taşocak, G. (2003). Hasta Eğitimi. İstanbul Üniversitesi. Basım ve Yayım evi, İstanbul

Tay, L.H., Hegney, D. ve Ang, E. (2011). Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9: 151–64. doi: 10.1111/j.1744-1609.2011.00212.x.

Tengilimoğlu, E., Parıltı, N. ve Yar, C. E. (2015). Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 76-96. Erişim: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/287170>

Thompson, S.D., McFarland, G.K., Hirsch, J. ve Tucker, T.S. (1996) When ovarian cancer strikes. *Nursing*, 26 (10): 36-37.

Thompson, J., Nugent, S.M.J. ve Walczak, R.J. (1997) *Clinical Nursing*, 4th Ed., St Louis, Mosby, 1330-1331.

The European Health Literacy Project, 2009- 2012. Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States (2012). Maastricht, HLS-EU Consortium. Erişim: 13 Ekim 2015, [www.healthliteracy.eu](http://www.healthliteracy.eu).

Tian, C., Champlin, S., Mackert, M. ve Lazard, A. (2014). Readability, suitability, and health content assessment of web-based patient education materials on colorectal cancer screening. *Gastrointestinal Endoscopy*, 80(2):284-90 doi: 10.1016/j.gie.2014.01.034.

Tishelman, C., Degner, L.F. ve Mueller, B. (2000) Measuring symptom distress in patients with lung cancer. *Cancer Nursing*, 23(2): 82-89. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10763278>

Todd, K., Roberts, S. ve Black, C. (2002) .The living with cancer education programme.I. development of an australian education and support programme for cancer patients and their

family and friends. *European Journal of Cancer Care*, 11 : 271–279. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12492464>

Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J.P. ve Paasche, O.M. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 411-417. doi: 10.1016/j.pec.2009.03.031.

Tones, B.K. (2002), “Health Literacy: New Wine in Old Bottles?”, *Health Education Research*, 17(3): 287-290. Erişim: <https://doi.org/10.1093/her/17.3.287>

Türkiye İstatistik Kurumu (2016). Türkiye kanser insidansları. Erişim:<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15847>. Erişim tarihi: 05/05/2016.

Uğurlu Z.(2011). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyalinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Doktora tezi, Başkent Üniversitesi. Erişim: <https://docplayer.biz.tr/18109437-Baskent-universitesi-saglik-bilimleri-enstitusu-halk-sagligi-anabilim-dali.html>

Van Duong, T., Chang, P. W., Yang, S. H., Chen, M. C., Chao, W. T., Chen, T. ve ark.(2017). A new comprehensive short-form health literacy survey tool for patients in general. *Asian Nursing Research*, 11(1), 30-35. doi: 10.1016/j.anr.2017.02.001.

Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A. ve Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12):1086–1090. DOI: 10.1136/jech.2006.053967

Yılmaz, F., Çolak, Y.M. ve Ersoy, K.(2010). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Hekim İletişimi Üzerine Etkisi. IV. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Antalya.

Yılmaz, M. ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147. Erişim: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/237>

Yılmaz Güven, D., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409. doi:<http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511>

Weiss, B.D. (2009). Health literacy and patient safety: Help patients understand (2nd ed.). America: Medical Association Foundation. Erişim: <https://www.umcutrecht.nl/getmedia/baa2a19c-8c84-4956-bf9a-bd1cbac1ac13/Health-literacy-and-patient-safety-help-patients-understand.pdf.aspx>

Wersch, A.V., Bonnemabe, J., Prinsen, B., Pruyn, J., Wiggers, Th., van Geel A.N. ve ark. (1997). Continuity of information for breast cancer patients: The development, use and evaluation of a multidisciplinary care protocol. *Patient Education and Counselling*, 30: 175-186. Erişim: [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(96\)00950-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(96)00950-0)

White, L. (2001). Foundations of Nursing: Caring for the whole person, Texas, Delmar, 2001, 659- 681.

Williams, M.V., Parker, R.M., Baker, D.W., Parikh, N.S., Pitkin, K., Coates, W.C. ve ark. (1995). Inadequate Functional Health Literacy Among Patients at Two Public Hospitals, *Journal of the American Medical Association*, 274(21):1677-1682. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7474271>

Williams, M.V., Baker, D.W., Parker, R.M. ve Nurss, J.R.(1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9448555> patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine*, 158:166–72. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9448555>

Williams, M.V., Davis, T., Parker, R.M., Weiss, B.D. (2002). The role of health literacy in patient physician communication. *Family Medicine*, 34(5), 383–389.

World Health Organization (WHO) (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva. Erişim: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

World Health Organization. (2013). Health literacy. The solid facts. Erişim: 25.08.215, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

Zuk, S.M. ve Qinn, L.K. (2002). Cancer education: using the evidence. *Seminars in Oncology Nursing*, 18(1), 60-65. doi:10.1136/bmjopen-2013-002928



## FORMLAR

### EK 1. HASTA BİLGİ FORMU

Değerli Hastamız,

Bu form, sizlerin sağlık okuryazarlık düzeyinizi ve eğitim gereksinimlerinizi belirlemek amacıyla geliştirildi. Bu bilgi formu ile elde edilecek bilgiler sadece araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu/ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyarak uygun seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Duygu ÖZTÜRK ÇEVEN  
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı  
Yükseklisans Öğrencisi  
Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENYUVA  
(Danışman)

**1. Yaşınız:** .....

**2. Cinsiyetiniz**

1. Kadın  
 2. Erkek

**3. Medeni durumunuz**

1. Bekar  
 2. Evli

**4. Öğrenim durumunuz**

1. Okur-yazar  
 2. İlkokul  
 3. Ortaokul  
 4. Lise  
 5. Üniversite  
 6. Yüksek lisans/Doktora

**5. Mesleğiniz:** .....

**6. Yaşadığınız Yer**

1. İl  
 2. İlçe  
 3. Köy

**7. Kimle/kimlerle yaşıyorsunuz?**

1. Yalnız  
 2. Annem ve babam  
 3. Eşim  
 4. Eşim ve çocuklarım  
 5. Arkadaşlarım  
 6. Diğer .....

**8. Öğrenmenizi engelleyebilecek herhangi bir bedensel/zihinsel/ortopedik engeliniz var mı?**

1. Evet (açıklayınız) .....  
 2. Hayır

**9. Ailenizde ya da yakın çevrenizde kemoterapi alan bir bireyle etkileşiminiz oldu mu?**

1. Evet (yakınlık derecesi) .....  
 2. Hayır

**10. Kemoterapi hakkında bilgi sahibi misiniz?**

1. Evet  
 2. Kısmen  
 3. Hayır

**11. Kemoterapi hakkında sahip olduğunuz bilgiyi/bilgileri yeterli buluyor musunuz?**

1. Evet  
 2. Kısmen  
 3. Hayır

**12. 11. soruya cevabınız “EVET” ise bu bilgiye hangi kaynaklardan ulaştınız/ulaşıyorsunuz?**

**(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Hekim  
 2. Hemşire  
 3. Arkadaş/komşu  
 4. Başka bir hasta  
 5. İnternet  
 6. Tıbbi kitaplar  
 7. Broşürler  
 8. Medya (Gazete/TV/Radyo)  
 9. Diğer .....

**13. Kemoterapi ile ilgili hangi konu/konularda bilgiye gereksinim duymaktasınız?**

**(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- 1. Kemoterapinin kim tarafından, ne zaman, ne kadar sürede, nerede verileceği
- 2. Kemoterapi uygulanması sırasında yaşanabilecek durumlar
- 3. Kemoterapinin yan etkileri ve baş etme yöntemleri
- 4. Temel hijyen ve cilt bakımı
- 5. Beslenme
- 6. Enfeksiyondan korunma
- 7. Kanamalardan korunma
- 8. Cinsel yaşam
- 9. Geleceğe yönelik ümitsizlikle/stresle baş etme yolları
- 10. Kemoterapi uygulamasından sonra evde bakım
- 11. Yapılacak tetkikler ve kontroller
- 12. Acil durumlarda aranacak numaralar
- 13. Diğer .....

**14. Kemoterapi hakkında yapılacak eğitimi kimlerden ya da hangi yollarla (eğitim yöntemi/araç-gereçleri kullanılarak) almak istersiniz?**

**(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- 1. Hekimden eğitim almak isterim
- 2. Hemşireden eğitim almak isterim.
- 3. Yazılı kaynakların (broşür, kitapçık ) bana verilmesini isterim.
- 4. Daha önce aynı deneyimi yaşamış hastalar ile görüşerek deneyimlerini paylaşmak isterim.
- 5. Diğer .....

**Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.**



## EK 2. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)

Aşağıda yer alan ifadeler sizlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinizi belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Her bir maddeyi okuyarak Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur? Lütfen sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen <b>her ifadeye</b> mutlaka <b>TEK yanıt</b> veriniz ve kesinlikle <b>BOŞ bırakmayınız</b> . En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim Yok
1. Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2. Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3. Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8. Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9. Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10. Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11. İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12. Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13. Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14. Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15. Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16. Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					

18. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

**EK 3. YAZILI EĞİTİM MATERYALLERİNİN UYGUNLUĞUNUN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

	<b>EVET (1)</b>	<b>HAYIR (0)</b>
<b>A. İçerik Durumu</b>		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
<b>B. Okuryazarlık Durumu</b>		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?		
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
8. Yeni bilgidен önce yapısı verilmiş mi dir?		
9. İleri organizasyon var mıdır?		
<b>C. Resim Grafik Durumu</b>		
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?		
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?		
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?		
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
<b>D. Yazı ve Plan Durumu</b>		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ipuçları var mı?		
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?		
18. Materyal dağınık görünüyor mu?		
19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?		
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?		
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		

<b>E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu</b>		
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?		
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?		
25. Davranış uygulanabilir halde mi?		
<b>F. Kültürel Uygunluk Durumu</b>		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?		
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		



## EK 4. DISCERN ÖLÇEĞİ

### BÖLÜM 1

#### Bu Kitapçık Güvenilir mi?

#### 1. Amacı açık mıdır?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU:** Bu kitapçığın başlangıcında net bir açıklama olup olmadığına bakın.

- ❖ Ne hakkında
- ❖ Hangi konuları kapsıyor ( ve hangi konuları kapsamıyor)
- ❖ Kimler için yararlı olur?

1. soruya “Hayır” yanıtı verilmişse, 3. soruya geçiniz.

#### Bu amaçlara ulaşılabilir mi?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU:** Bu kitapçıkta ana başlıklarda belirtilen bilgilere ulaşıp ulaşılamayacağını düşünün.

#### Konu ile ilgili mi?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU:** Bu kitapçıkta;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığı
- Tedavi seçenekleri ile ilgili önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığı

#### Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Tedavi seçenekleri hakkındaki ifadelerin bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.
- Bibliyografi/ kaynak listesi, alıntı yapılan organizasyon ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları kontrol anlamında gözden geçirin.

**Derecelendirme notu: Kitapçık her iki ipucu için “5” puan karşılığında olmalıdır. Genel kitapçıklar için ilave bilgi ve destek kaynakları (soru 7) listesi gerekli değildir.**

<b>Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?</b>				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
- Kitapçığın baskı tarihine bakın
- Kitapçığın tarihine bakın (telif hakkı)

<b>Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?</b>				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Kitapçığın kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olması.
- Kitapçığın başka bir tanılamasının olması
- Dikkatli olunmalı eğer:
- Kitapçık diğer tedavi seçeneklerinden bahsetmeden özel bir tedavinin avantajları ya da dezavantajları üzerinde odaklanıyorsa,
- Kitapçık tek bir vakaya dayandırılıyorsa (bu durumdaki kişiler için ya da özel bir tedaviye tepkiler açısından tipik olmayabilir)
- Bilgi, heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir şekilde sunuluyorsa.

<b>İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?</b>				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Durum ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi ve öneri elde etmede diğer örgütlere ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler açısından bakın.

<b>Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?</b>				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Tedavi seçenekleri ile ilgili uzman görüşündeki farklılıkları ya da bilgi eksiklikleri yönünden tartışmaları gözden geçirin. □
- Kitapçıkta sunulan tedavi seçeneklerinin herkesi aynı şekilde, özel bir tedavinin başarı oranının %100 gibi, etkileyip etkilemediği konusunda dikkatli olun.

**BÖLÜM 2**

<b>Tedavi Seçenekleri Konusunda Bilgi Kalitesi Nasıldır?</b>
--

Bu kitapçıkta tanımlanan tedavi/ tedavilere soruları uygulayın. Kendine bakım, bu bölümde tedavinin bir şekli olarak düşünülmektedir.

<b>Her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?</b>				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Tedavilerin vücut üzerindeki etkilerine nasıl ulaştığını tanımlayıp tanımlamadığına bakın.

<b>Her bir tedavinin yararlarını tanımlıyor mu?</b>				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Semptomların giderilmesi ya da kontrol edilmesi, durumun tekrarının önlenmesi ve kısa ve uzun süreli durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

<b>Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?</b>				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Tedavinin yan etkileri, komplikasyonları ve kısa ve uzun süreli ters etkilerine ilişkin riskleri yer alabilir.

<b>Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?</b>				
Hayır	Kısmen			Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Tedavinin ertelenmesi, dikkatle takip etme (tedavi uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen tedaviden vazgeçmenin riskleri ve yararlarının neler olduğuna bakın.

<b>Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?</b>				
Hayır	Kısmen			Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Tedavi seçeneklerinin günlük aktiviteler üzerindeki etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- Tedavi seçeneklerinin aile, arkadaş ve bakım verenlerle ilişkisine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın

<b>Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?</b>				
Hayır	Kısmen			Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Her bir tedaviden en fazla yararlanacak kişiler ve durumların tanımlanıp tanımlanmadığı
- Özel bir tedaviyi seçmeden ya da reddetmeden önce daha fazla araştırma yada düşünmek için alternatifleri ileriye sürüp sürmediğine bakın.

<b>Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?</b>				
Hayır	Kısmen			Evet
1	2	3	4	5

**İPUCU**

- Tedavi seçenekleri hakkında ailesi, arkadaşları, doktorlar ya da diğer sağlık elemanları ile tartışmaların yer alıp almadığına bakın.



**BÖLÜM 3**

<b>Kitapçığın Genel Değerlendirmesi</b>				
<b>Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçenekleri konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendirin.</b>				
Düşük		Orta		Yüksek
ciddi/aşırı eksiklik var		eksiklikler önemli ancak ciddi değil		Çok az eksiklik var
1	2	3	4	5



## EK 5. ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIKLARI ve EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ DOĞRULTUSUNDA EĞİTİM MATERYALİ GELİŞTİRİLMESİ

Bu bağlamda araştırmada, kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve eğitim gereksinimlerinin belirlenerek, bu gereksinimler doğrultusunda eğitim materyali geliştirilmesi ve bu materyalin uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Formlarda yer alan ifadeler, siz hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve eğitim gereksinimlerinin belirlenerek, bu gereksinimler doğrultusunda eğitim materyali geliştirilmesi ve bu materyalin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla hazırlandı. Lütfen, ifadelerde, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Bu bilgi formunda, ‘doğru’ ya da ‘yanlış’ cevap yoktur. Eğer nasıl cevaplayacağınız hakkında tam emin değilseniz, size en uygun cevabı seçiniz. lütfen, bu formları uygun bir ortamda ve yalnız cevaplayınız. Formları istediğiniz süre içinde doldurabilirsiniz.

Çalışmamız bir bilgi formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İsteddiğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecek ya da bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’dan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınan bilgiler sadece adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bu bilgiler sadece yetkili kişiler ve etik kurul tarafından görülecektir. Sorunuz olduğu durumunda aşağıdaki telefon numarasından bana ulaşabilirsiniz;

Teşekkür ederim.

**Araştırmacının adı:** Duygu Çeven ÖZTÜRK

**İmza:**

**Telefon:**

*“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen öğretim üyesi tarafından yapıldı. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum. İstedğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.”*

**Gönüllü Bireyin Adı Soyadı:**

**İmza:**

**Telefon:**

**Tarih:**

## EK 6. ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 07/12/2016-442908



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-  
Konu :Yüks.Lis.Öğr. Duygu Çeven'nin  
etik kurul kararı

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :18.11.2016 tarihli, 417734 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı öğretim üyesi **Yard.Doç.Dr. Emine ŞENYUVA'nın** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğr. Duygu Öztürk ÇEVEN'nin** sorumluluğunda yürütülecek olan "**Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre Eğitim Materyali Geliştirilmesi**" başlıklı **Yüksek Lisans Tezi ( Anket)** hakkında ilgi yazınız ve ekleri **06 Aralık 2016** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Başkan

e-İmzalı  
Prof. Dr. Feray SAVRUN  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı

EK :  
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak için:[http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V\\*BE6LL92KB](http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V*BE6LL92KB)

Ayrıntılı bilgi için iribat : Güler SOYDANER Dahili : 22300

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Fax : 0 (212) 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: A-32	Tarih: 06 Aralık 2016
	Yard.Doç.Dr. Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğr. Duygu Öztürk ÇEVEN'nin sorumluluğunda tasarılan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde eskiden önce bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ÇALIŞMA ESASI	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI:	Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR


ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.)	Genel Cerrahi	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhlis Cem AR (Raporör)	İç Hastalıkları Hematoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Zeki ÖNGEN	Kardiyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Öner SÜZER	Farmakoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nürten Uzun ADATEPE	Nöroloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hakkı Oktay SEYMEN	Fizyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayşe Pervin Sutaş BOZKURT	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gülten DİNÇ	Deontoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suphi VEHİD	Halk Sağlığı	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynep Hande TURNA	İç Hastalıkları Medikal Onkoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mutlu NİHAZOĞLU	İç Hastalıkları	İst. Eğitim ve Araştırma Hast.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Avukat Ayfer DİKMEN	Ticaret ve Sağlık Hukuku	Serbest Hukuk Bürosu	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Zümrüt GAMLİ	Emekli Öğretmen	Sivil Üye	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Araştırma ile İlişki


\*\* :Toplantıda Bulunma


## EK 7. KURUM İZİNLERİ

**Tarih ve Sayı: 21/11/2016-419378**



**T.C.**  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı**





\* BEKVLSP53 \*

Sayı :50200903-199-  
Konu :Duygu Öztürk Çeven'in tez çalışması

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  
**(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

I.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı yüksek lisans eğitimine Yard.Doç.Dr.Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden Duygu ÖZTÜRK ÇEVEN'in "Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre Eğitim Materyali Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışması verilerinin Fakültemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Kemoterapi Birimine başvuran hastalarda toplanabilmesinin uygun görüldüğü hakkında adı geçen anabilim dalı başkanlığından alınan 18.11.2016 tarihli, 417449 sayılı yazı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Alaattin DURAN  
Dekan Vekili

Ek:17

**Doğrulamak için:** <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEKVLSP53>  
Ayrıntılı bilgi için arbut : Melek BÜYÜKZİLELİ Dahili : 22529  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul  
Tel : 0212 414 30 00 Fax : 0212 632 00 33  
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununu Gereğince E-İmzalıdır.  
İnalamak için : <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEKVLSP53>

Tarih ve Sayı: 14/11/2016-411724



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :99984023-302.08.01-  
Konu :Tez Çalışma İzni-Duygu ÖZTÜRK  
ÇEVEN

### CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı  
Başkanlığı'nın 11.11.2016 tarih 409615 sayılı yazısı.

Enstitümüz Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı Yüksek Lisans eğitimine Yrd. Doç. Dr. Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden **Duygu ÖZTÜRK ÇEVEN**'in "Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre Eğitim Materyali Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışması verilerinin İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji bölümünün kemoterapi birimine başvuran hastalarda toplanabilmesi konusunda çalışma yapılacak yerlerden gerekli iznin alınması hususunu bilgi ve onaylarınıza arz ederim.

e-İmza  
Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ  
Enstitü Müdürü

EK :  
15 sayfa

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEBVLPL3T>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Şükür DELİGÖZ Dahili : 22858

İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü 34098 Cerrahpaşa/İSTANBUL  
Tel : 212 414 30 00 - 22016 -22017 Fax : 212 414 30 16  
e-posta : saglikbil@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Tarih ve Sayı: 18/11/2016-417449



T.C.  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı :83088843-199-  
Konu :Duygu ÖZTÜRK ÇEVEN'in tez  
çalışması

**CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İlgi :17.11.2016 tarihli 416293 sayılı yazınız.

İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı yüksek lisans eğitimine Yard.Doç.Dr.Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden Duygu ÖZTÜRK ÇEVEN'in "Kemoterapi Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre Eğitim Materyali Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışması verilerinin Anabilim Dalımıza bağlı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Kemoterapi Birimine başvuran hastalarda toplanabilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Fuat Hulusi DEMİRELLİ  
Anabilim Dalı Başkanı

e-İmzalı  
Prof. Dr. Hüsniye YÜKSEL  
Bölüm Başkanı





## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNE GÖRE EĞİTİM MATERYALİ GELİŞTİRİLMESİ-2

ORIJINALLIK RAPORU

% <b>19</b> BENZERLİK ENDEKSİ	% <b>16</b> İNTERNET KAYNAKLARI	% <b>10</b> YAYINLAR	% <b>14</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	dspace.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	www.deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>4</b>	www.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	scholarworks.waldenu.edu İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	kutaksam.karabuk.edu.tr İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	waikato.researchgateway.ac.nz İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	DUYGU	<b>Soyadı</b>	ÖZTÜRK ÇEVEN
<b>Doğ.Yeri</b>	ÇORUM	<b>Doğ.Tar.</b>	08.09.1986
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim No</b>	36745154364
<b>Email</b>	duyguozturk79@gmail.com	<b>Tel</b>	5546544899

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>	-----	
<b>Yük.Lis.</b>	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ_CERRAHPAŞA	DEVAM
<b>Lisans</b>	ÇANAKKALE ONSEKİZMART ÜNİVERSİTESİ	2009
<b>Lise</b>	ŞEHİT NEDİM TUĞALTAY LİSESİ	2004

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	HEMŞİRE	Medicana Bahçelievler Koroner Yoğun Bakım (2009)	2009- 4 ay
2.	HEMŞİRE	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı	2010-2012
3.	HEMŞİRE	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji Birimi -Geriatri	2012-HALEN DEVAM

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İYİ	ORTA	İYİ		YDS: 50

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>LES Puanı</b>	70	63	70
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MICROSOFT OFFİCE	İYİ

### Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri:

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):** Trekking, ebru, keman çalmak

