T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

RADYOTERAPİ ALAN HASTA VE YAKINLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK ÖĞRETİM MATERYALİ GELİŞTİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

PINAR ŞEREF ÖZDOĞAN

Ankara
2014

TC.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

RADYOTERAPİ ALAN HASTA VE YAKINLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK ÖĞRETİM MATERYALİ GELİŞTİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

PINAR ŞEREF ÖZDOĞAN

DANIŞMAN

PROF. DR. SULTAN KAV

Ankara

2014

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Pınar Şeref Özdoğan tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16/06/2014

Tez Konusu: "Radyoterapi Alan Hasta ve Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Gereksinimlerine Yönelik Öğretim Materyali Geliştirilmesi"

TEZ DANIŞMANI: Prof.Dr. Sultan Kav

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Sultan Kav	Başkent Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak	Başkent Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Sevcan Atay	Ankara Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun .17./06./ 2014 tarih ve .113..... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışma süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen, her zaman rol model olarak aldığım değerli danışman hocam Prof. Dr. Sultan Kav'a;

Uzman görüşleri ile katkıda bulunan Yar.DoçDr. Ziyafet Uğurlu, Yar.Doç.Dr. Sevcan Atay, Yar.Doç.Dr. Ebru Akgün Çıtak, Yar.Doç. Dr. Sevinç Kutlutürkan, Yar.Doç.Dr. Gülsüm Nihal Güleser, Dr. Cem Önal, Dr. Bülent Küçükplakçı, Dr. Kaan Gökçe Olcay, Dr. Bektaş Kaya, Dr. Ebru Atasever, diyetisyenler Dilşat Baş ve Zeynep Tuncay, hemşire Yeter Soylu, hemşire Kenan Önen, hemşire Şahika Mert, eğitim hemşiresi Ayşe Turgut, sağlık fiziği mühendisi İlkay Altundağ, radyoterapi teknikeri Cafer Atar, öğretmen Ferat Armağan ve Nuran Başoğlu'na;

Çalışmamın veri analizi sürecinde danışmanlık aldığım Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Meriç Çolak'a;

Çalışmam için gerekli destek ve izinleri veren Dr. Abdurrahman Yurtarslan Hastanesi yöneticisi Prof.Dr. Mustafa Ertek, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Ayşegül Tarla, Radyasyon Onkoloji Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Prof.Dr. Yıldız Yükselen Güney'e

Tezimin uygulama sürecinde desteklerini esirgemeyen değerli brakiterapi bölümü hemşireleri Emine Özdemir, Hatice Kömüşdoğan, Derhan Demirer Dönay Aydınlık, Nesrin Çakır ve tüm radyasyon onkolojisi bölümü çalışanlarına;

Projeye desteğinden dolayı Doç.Dr. Nilay Başaran'a;

Çalışmama katılan tüm hasta ve yakınlarına;

Hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, her zama sabır ve hoşgörüyle yanımda olan anne, babam ve sevgili eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışma TÜBİTAK tarafından Hızlı Destek Programı kapsamında desteklenmiştir.

ÖZET

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi.

Bu çalışma, radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı seviyelerini ve bilgi gereksinimlerini belirleyerek buna uygun yazılı bir öğretim materyali geliştirmek ve bu materyalin uygunluğunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Çalışma, Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji ve Eğitim Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü'nde radyoterapi alan 200 hasta ve 200 hasta yakını ile yapılmıştır. Bu çalışma 3 aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, hasta ve yakınlarının bilgi gereksinimleri hazırlanan anket ile, sağlık okuryazarlıkları seviyesi ise REALM(Tıpta yetişkin sağlık okuryazarlığının hızlı tahmini) ve NVS(Yeni yaşam işareti) ölçekleri kullanılarak belirlenmiştir. İkinci aşamada, yazılı öğretim materyali geliştirilmiştir. Son aşamada, bu yazılı materyal 20 uzman kişi tarafından 'Yazılı Öğretim Materyallerini Değerlendirme Formu' ve 'DİSCERN ölçeği' kullanılarak uygunluk, bilgi kalitesi ve içerik yönünden değerlendirilmiştir. Materyalin okunabilirlik seviyesi araştırmacı tarafından SMOG ve Flesh okunabilirlik formülleri ile belirlenmiştir.

Hasta ve yakınlarının yaş ortalamaları sırasıyla, 52.7±12.2 (19-77) ve 44.8 ±12.8 (19-70) dir. Hastalar (%68) ve yakınları (%58.5) çoğunlukla ilkokul mezunudurlar. REALM puan ortalamaları hastalar için 55.8 ± 11.2 (min-max=23-66) ve yakınları için 57.3 ± 9.5 (min-max=25-66) olup 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı oldukları belirlenmiştir. NVS puan ortalamaları hastalar için 0.97 ± 1.6 ve yakınları için 1.3 ± 1.9 olup çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır. Hastaların (%77) ve yakınlarının(%73) çoğunluğuna radyoterapi hakkında öğretim verilmemiştir. Öğretim verilen hastaların %25.5'i ve yakınlarının %35'i verilen öğretimi yeterli bulmuştur. Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin okunabilirlik düzeyi SMOG formülüne göre 10. sınıf seviyesinde ve Ateşman'ın uyarladığı Flesh formülüne göre orta güçlükte ve kolay

anlaşılabilir olarak belirlenirken uzman görüşlerine göre bu materyal içerik ve bilgi kalitesi yönünden yüksek derecede uygun bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, sağlık okuryazarlığı, bilgi gereksinimi, hasta öğretimi, yazılı öğretim materyali geliştirmek

ABSTRACT

Developing an educational material based on the needs and health literacy of patients receiving radiotherapy and their relatives

The purpose of this study is to determine the level of health literacy and the needs of patients receiving radiotherapy and their relatives in order to develop a written educational material and consequently to evaluate the effectiveness of the educational material.

This study was conducted at Dr.Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital, and planned in three phases. The sample is included 200 patients and 200 relatives for the first part of the study. At the first phase, the health literacy level is determined with using 'Rapid Estimated Adult Literacy in Medicine –REALM' scale and NVS (Newest Vital Sign) scales and information needs are identified by using the questionnaire. At the second phase, the educational material is developed according to the health literacy level and the needs of patients and their relatives. At the third phase, the material is assessed by experts by using 'Suitability Assessment of Materials (SAM)" for reliability and quality of information DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) and in terms of the level of literacy SMOG and Flesh readability formula.

The age averages for patients and the relatives were 52.7±12.2 (19-77) and 44.8 ±12.8 (19-70) respectively. Patients (68%) and relatives (58.5 %) were mostly primary level educated. The mean scores for REALM were 55.8 ± 11.2 (range: 23-66) for patients and for relatives were 57.3 ± 9.5 (range: 25-66) that indicates 7^{th} to 8^{th} grade which means that they will struggle with many educational materials for patients. The mean scores for NVS was 0.97 ± 1.6 for patients and 1.3 ± 1.9 (range: 0-6) for relatives which shows limited health literacy.

All the patients and the relatives were in need of information however majority of them (77% patients and 73% relatives) did not receive any education. Among the education received patients and the relatives, only 25.5 % of the patients and 35% of the relatives stated that they were satisfied with the given education. Majority of the patients and the relatives

preferred written and verbal education prior to the commencement of the radiotherapy. Written educational material was developed to meet with the needs and the health literacy level of the group. Evaluation of the readability level of the written educational material was found grade 10 according to SMOG Formula and was found medium to easy level according to Flesh Formula. Written educational material was reviewed by the concerned specialists and found that the content of the material and the quality of knowledge was found highly satisfactory.

Keywords: Radiotherapy, health literacy, information needs, patients education, developing a written educational material

İÇİNDEKİLER

Teşekkür iv
Özet ve Anahtar Sözcükler v
İngilizce Özet (Abstract ve key words) vii
İçindekiler ix
Kısaltmalar ve Simgeler Dizini xi
Şekiller Dizini xii
Tablolar Dizini xiii

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. Araştırmanın Amacı: 4
1.2. Araştırmanın Soruları: 4

2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Radyoterapi Nedir ? 5
2.1.1 Radyasyon Onkolojisinde Temel Kavramlar 6
2.1.2. Radyoterapinin Amaçları 7
2.1.3. Radyoterapinin Uygulama/verme Yöntemleri 7
2.1.4 Radyoterapinin Uygulanma Aşamaları 9
2.1.5. Radyasyonla Kanser Tedavisi ve Yan Etkilerinin Kontrolü 9
2.1.6. Hemşirelik Bakımı 11
2.2. Radyoterapi Alan Hasta ve Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri 12
2.3. Hasta Öğretimi 13
2.3.1. Materyal hazırlarken dikkat edilmesi gerekenler 15
2.3.2. Öğretim materyali geliştirme aşamaları 16
2.3.3. Öğretim materyalinin okunulabilirliğinin değerlendirilmesi 17
2.4. Sağlık okuryazarlığı 18
2.4.1. Sağlık okuryazarlığını belirlemede kullanılan ölçekler 20

3. GEREÇ VE YÖNTEM 24
3.1. Araştırmanın Tipi 24

3.2. Araştırmanın Yeri..... 24
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24
3.4. Verilerin Toplanması 25
3.4.1. Veri Toplama Araçları 25
3.4.1.1. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....28
3.4.1.2 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....28
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi 30
3.6. Araştırmanın Etik Yönü 30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 31
4. BULGULAR..... 32

5.TARTIŞMA 58

6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 69
6.1. Sonuçlar 69
6.2 Öneriler 72
7. KAYNAKLAR 73
8. EKLER..... 81
EK I:Hastalara Yönelik Onam Formu..... 81
EK II:Hasta Yakınlarına Yönelik Onam Formu 85
EK III : Hastalara Yönelik Soru formu..... 89
EK IV: Hasta Yakınlarına Yönelik Soru Formu 94
EK V: REALM 99
EK VI: NVS Formu 100
EK VII: Yazılı Materyalin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu..... 102
EK VIII: DISCERN 103
EK IX: Etik Kurul İzni..... 107
EK X: Kurum İzni..... 109
EK XI: Yazılı Öğretim Materyalinin İçeriği.....110

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

Ark: Arkadaşları

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

ss: Standart Sapma

REALM : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

TOFHLA : Test of Functional Health Literacy in Adults

NVS : Newest Vital Signs

RT : Radyoterapi

SMOG: Okunabilirlik formülü

DİSCERN : Quality Criteria for Consumer Health Information

Flesh : Okunabilirlik formülü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil **Sayfa no**

Şekil 2.1 Radyasyon Onkolojisinde iyonize radyasyon tipleri.....5

Şekil 2.2 Radyoaktif Kaynak Tedavisi.....7

Şekil 3. Araştırma Akış Şeması 29

Grafik 4.3.1. Hasta ve yakınlarının NVS ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri doğru cevaplar..... 46

Grafik 4.3.2. Hasta ve yakınlarının NVS ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri doğru cevap sayısı..... 46

Grafik 4.3.3 Hasta ve yakınlarının REALM' e göre okur-yazarlık Seviyeleri..... 48

Grafik 4.3.4. Hasta ve yakınlarının NVS'ye göre okur-yazarlık Seviyeleri..... 48

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1.RT alınan bölgeye göre oluşabilecek akut ve geç yan etkiler…..10

Tablo 2.2. Farklı öğretim yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları.....14

Tablo 2.3 Dünya'da Sağlık Okuryazarlığını Ölçmede Kullanılan Testler..22

Tablo 4.1 Hasta ve yakınlarının tanımlayıcı özellikleri.....33

Tablo 4.1.2 Tanı ve tedaviye ilişkin özelliklerin dağılımı..... 35

Tablo 4.1.3. Radyoterapiye ilişkin yan etki yaşama durumu ve yan etkiler..... 37

Tablo 4.2.2. RT ye ilişkin gereksinim duyulan bilgiler ve önem derecesi...40

Tablo 2.2.3 RT sürecinde destek olabilecek konulara ilişkin görüşleri 42

Tablo 4.2.4 RT ilişkin yapılan öğretim süresi, öğretim yöntemi ve içeriği .43

Tablo 4.3.1 Hasta ve hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları..... 45

Tablo 4.3.2 Hasta ve yakınlarının REALM ve NVS'ye göre sağlık okur-yazarlığı seviyeleri 47

Tablo 4.3.3 Hasta ve yakınlarının sağlık kuruluşlarında verilen yazılı materyalleri okuma ve anlama durumu 49

Tablo 4.3.4 Hastaların REALM ve NVS ölçeklerinin değerlendirilmesine göre sağlık okuryazarlık seviyelerinin karşılaştırılması.....50

Tablo 4.3.5 Hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçeklerinin değerlendirilmesine göre sağlık okuryazarlık düzeyleri karşılaştırılması....50

Tablo.4.3.6 Hasta ve yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı durumu…….....51

Tablo.4.3.7 Hastaların REALM ve NVS ölçek puanları ile bazı demografik özelliklerinin korelasyon ……...53

Tablo.4.3.8 Hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçek puanları ile bazı tanımlayıcı özelliklerinin korelasyonu…….54

Tablo.4.4.1 Yazılı öğretim materyallerinin uygunluğuna ilişkin uzmanların değerlendirmeleri 55

Tablo 4.4.2. Öğretim materyaline ilişkin Discern ölçüm aracı ile elde edilen uzman görüşleri 56

Tablo. 4.4.3 Yazılı öğretim materyalinin güvenilirlik, bilgi kalitesi ve genel kalitesi.....57

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Uluslararası Kanser Araştırma Enstitüsü (IARC) verilerine göre 2012 yılında dünya genelinde 8.2 milyon ölümün kansere bağlı olduğu ve 14.1 milyon yeni kanser vakasının rapor edildiği belirtilmektedir (1). Avrupa'da 2012 yılında 3.45 milyon yeni kanser vakası ve 1.75 milyon kansere bağlı ölüm meydana geldiği bildirilmiştir (1). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı nın verilerine göre her yıl 170.000 yeni kanser tanısı olduğu belirtilmektedir. Kansere bağlı ölümler % 21.1 ile ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (2).

Günümüzde kanser tedavisinde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Kanser hastalarının yaklaşık yarısından fazlası tedavi süreçlerinde radyoterapi görmektedir (3).

Radyasyon kanser hücrelerini yok etmek için kullanılan bir fiziksel araçtır. Radyasyonun tedavide kullanılan şekli olan radyoterapi kanser hücrelerini öldürürken aynı zamanda çevresindeki normal hücrelere de zarar verebilmektedir. Normal hücrelerin zarar görmesi sonucu istenmeyen yan etkiler oluşur. Radyoterapi sonucu oluşan ve en sık görülen yan etkiler: yorgunluk, cilt değişiklikleri ağız kuruluğu (4), iştahsızlık, bulantı, kusma (5) ve emosyonel (anksiyete, depresyon, korku, stres, yalnızlık, kontrol kaybı) değişikliklerdir (6). Bunlara ek olarak radyoterapi uygulanan bölgeye özel yan etkiler de görülmektedir (5).

Radyoterapi süresince ve sonrasında birçok fiziksel ve emosyonel sorunlar ortaya çıkmasına rağmen bu hasta grubunun ihtiyaçlarının göz ardı edildiği belirtilmektedir. Radyoterapi alan hastaların genellikle tedavilerini ayaktan tedavi şeklinde almaları ve kendi bakımlarını gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Bu nedenle radyoterapi alan hasta grubunun ihtiyaçları, yoğun bir kemoterapi tedavisine ya da bir cerrahi operasyona hazırlanan hastaların ihtiyaçlarından daha önemsiz olabilmektedir. Ancak tedaviye bağlı yan etkiler sonucu birçok sorun yaşayan ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenen hastalar ve aileleri yan etkilerin kontrolünde çaresizlik yaşayabilmektedir (7, 8).

Genel olarak radyasyon tedavisi teknik bilgi ve donanım gerektirir algısı nedeniyle ve radyoterapi uygulanan ünitelerde hasta bakımı için az sayıda hemşire

görevlendirilmektedir (7). Radyoterapi bölümünde çalışan hemşirenin temel görev ve sorumlulukları; tanılama/değerlendirme yapmak, yan etkiler hakkında bilgi sahibi olmak, yan etkileri önleyici ve oluşan yan etkileri yönetecek hasta eğitimini planlamak, destekleyici bakım, diğer sağlık çalışanları ile işbirliği, rehabilitasyon ve klinik hemşirelik araştırmaları yapmaktır (7, 8).

Ülkemizde radyoterapide çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada hemşirelerin % 87 sinin hasta ve ailesine eğitim verdiği fakat bunların yalnızca % 21' inin eğitim için özel bir hazırlık yaptığı ve % 30 unun yazılı bir eğitim materyali kullandığı; en çok radyoterapi prosedürü ve beslenme konularına yer verildiği belirtilmiştir (9).

Radyoterapi alan bireylerin bakım gereksinimlerini tanımlamak amacıyla yapılan çalışmada bireylerin yarısından fazlasının tedavi hakkında bilgi almadıkları ve tedavi sırasında sorun yaşayanların (%83.2) bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin radyoterapi ünitelerinde çalışan hemşirelerden ilgi ve tedavileri hakkında bilgi verilme yönünde beklentileri olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda; radyasyon onkolojisi bölümünde görev yapan hemşire sayısının artırılması, hemşire tarafından tedavi öncesinde bireye özgü eğitimin planlanması ve verilmesi gibi önerilerde bulunulmuştur (5).

Hasta öğretiminde yazılı materyallerin önemli bir öğretim yöntemi olduğu belirtilmekte ve kullanılan öğretim materyallerinin hastalar tarafından anlaşılabilir olması için hastaların okuryazarlık seviyelerinin dikkate alınması gerekliliği vurgulanmaktadır (10). Günümüzde hasta bireylerin kendi sağlık durumları ve tedavi yöntemlerine yönelik bilgi alma isteğinin artmasıyla, yazılı öğretim materyallerine olan ilgi giderek artmaktadır. Yazılı materyaller düşük maliyetli ve kısa sürede gereken mesajı vermek için uygun bir yöntemdir. Hasta bilgilendirmede önemli olan, verilen bilginin hastaya ulaşması ve onun tarafından anlaşılabilir olmasıdır (11, 12).

Sağlık okuryazarlığı Dünya Sağlık Örgütü (1998) tarafından "kişilerin sağlığını geliştirmek ve devam ettirmek için bilgiye ulaşma, anlama, kullanma yeteneği ve motivasyonunu tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan hastalar yazılı hasta öğretim materyallerinden istenen düzeyde yararlanamamaktadır (13). Ülkemizde ve dünyada

yapılan çalışmaların çoğu sağlık öğretim materyalinin sağlık okuryazarlığı yetersiz hastalar için anlaşılmasının zor olduğunu göstermektedir (10, 11, 14, 15, 16, 17). Bu nedenle materyal hazırlarken bilginin okunabilirliğinin ve materyalin genel tasarım özellikleri yönünden uygunluğunun önemli olduğu belirtilmektedir. Yazılı materyalin etkili olabilmesi için içeriğin basit ve anlaşılır sunulması, yazılı materyal formatının kişinin ihtiyacı olan bilgiyi öğrenmesine izin verecek şekilde hazırlanması önerilmektedir (10).

Hastaların sağlık okuryazarlığının ve sağlıkla ilgili yazılı materyalleri yorumlama yeteneğinin ve sağlık bakım terimleri konusunda hastanın farkındalığının değerlendirilmesi için birçok bilişsel okuma değerlendirme aracı kullanılabilmektedir (16). Pek çok ülkede en yaygın kullanılan "Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM)" ve "Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA)" ölçüm araçlarıdır (16,18). Yeni bir ölçüm aracı olan "En Yeni Yaşam İşareti (NVS-Newest Vital Sign)" kişilerin aritmetik becerilerini ölçmek için kullanılmaktadır (19).

Öğretim materyallerinin okunabilirliğinin değerlendirilmesinde birçok formül kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanı Flesch (Flesch 1948) ve Smog (McLouglin 1969) okuma formülüdür. Doak ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen, ülkemizde Gökdoğan ve arkadaşları (2003) ile Demir ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında kullandığı "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu sağlık kurumlarında hastalara yönelik kullanılan eğitim materyallerinin okuryazarlık yönünden uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (11, 15).

Literatürde ilgili çalışmalar incelendiğinde; radyoterapi alan hastaların bilgi gereksinimi olduğu ve bunun genellikle gözardı edildiği görülmektedir. Bu bilgi gereksinimine cevap verebilmek için uygun bir öğretim materyali hazırlamanın gerekliliği ve önemi ortaya çıkmaktadır. Öğretim materyali hazırlarken kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve gereksinimlerinin dikkate alınması öğretim materyalinin anlaşılırlığı ve etkinliği yönünden önem taşımaktadır. Ancak ülkemizde ve dünyada kullanılan birçok hasta öğretim materyalinin bu kriterlere uygun olmadığı görülmektedir

1.1. Araştırmanın Amacı:

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı seviyeleri ve bilgi gereksinimlerinin belirlenerek bu gereksinimler doğrultusunda öğretim materyali geliştirilmesi ve bu materyalin uygunluğunu değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları:

1- Radyoterapi alan hastaların ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?

2- Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının gereksinim duyduğu bilgiler nelerdir?

3- Hasta ve yakınlarının bilgiye ulaşmada kullandıkları kaynaklar nelerdir?

4- Hasta ve yakınlarının radyoterapiye ilişkin bilgi edinmede tercih ettikleri öğrenme yöntemleri nelerdir?

5- Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının en sık karşılaştıkları yan etkiler nelerdir?

6- Oluşturulan öğretim materyali, sağlık okuryazarlığı düzeyi, anlaşılırlık ve bilgi kalitesi yönünden yeterli midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Radyoterapi Nedir?

Radyasyon, kanser hücrelerini yok etmek için kullanılan fiziksel bir araçtır. Radyoterapi, yüksek enerji veren X ışınları ya da partikülleri kullanarak yapılan bir tedavi şeklidir. Bir atomun yapısını bozarak yörüngesindeki elektronun ayrılmasıyla elde edilen radyasyon iyonize radyasyon olarak isimlendirilir.

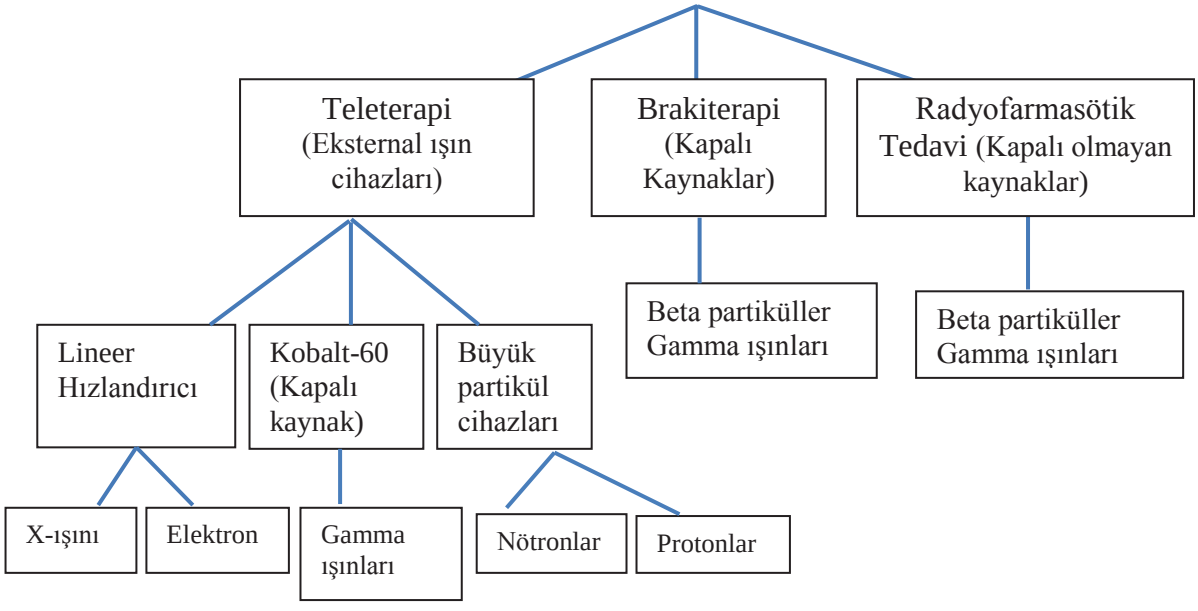
Tedavide kullanılan iyonize radyasyon tipleri:

a) Elektromagnetik radyasyon: X ışınları ve gamma ışınları aynı özelliklere sahiptir, ancak kökenine göre ayrılır:
   1) X-ışınları: Fotonlar (örneğin bir elektrik cihazından enerji paketi) (örn. Lineer hızlandırıcı)
   2) Gamma ışınları: radyoaktif kaynağın çekirdeğinden yayılan/çıkarılan fotonlar (örn. Kobalt 60, sezyum 137, iridyum-192)

b) Partikül radyasyonu: alfa partiküller, elektronlar, nötronlar ve protonlar.

Radyasyon onkolojisinde iyonize radyasyon kaynakları: teleterapi (eksternal ışın cihazları), brakiterapi (kapalı kaynaklar) ve radyofarmasötik tedavi (kapalı olmayan kaynaklar) olarak sınıflandırılmaktadır (20) (Şekil 1).

Şekil 2.1. Radyasyon Onkolojisinde iyonize radyasyon tipleri



2.1.1 Radyasyon onkolojisinde temel kavramlar

Doz (Miktar): RT'de klasik olarak "fraksiyone/ bölünmüş" tedavi kullanılır. Planlanan RT dozu haftanın beş günü hastaya verilir ve her fraksinasyon dozu eşit olup genellikle 180-200 cGy' lik dozlar şeklinde uygulanır.

Radyobiyoloji: İyonize radyasyonun canlı bir hücre ya da organizma tarafından alındıktan sonra meydana getirdiği olayların incelenmesidir.

İyonize radyasyonun biyolojik etkileri: Radyasyon hasarı için önemli bölge hücre DNA sıdır. Radyasyona bağlı DNA hasarı, çapraz bağ oluşumunu önlemenin yanı sıra çift ya da tek sarmalını kırmaktır. Radyasyon türüne göre DNA hasarı mekanizması değişir.

İyonize radyasyon, dokuda fiziksel değişiklikler (atom ya da molekülün iyonizasyonu), kimyasal değişiklikler (oldukça reaktif serbest radikallerin oluşumu), biyolojik değişiklikler (erken ve geç) yapar.

Radyasyona biyolojik yanıt, DNA hasarının derecesi, oksijen etkisi (iyi oksijenlenen tümörlerde daha fazla yanıt görülebilir) ve hücrenin radyasyona duyarlılığına bağlıdır.

Normal ve tümörlü dokular iyonize radyasyondan etkilenir. Biyolojik değişikliklerin görülme zamanı, biçimi ve bu etkilerin şiddeti, emilen/alınan radyasyona, fraksinasyon şekline ve uygulanan doz hızına bağlıdır. Akut ve geç yanıt veren dokular biyolojik etki ve radyosensitiviteden farklı şekillerde etkilenir.

Radyosensitivite: Normal ve kanserli hücrelerin hepsi radyasyonun etkilerine duyarlıdır ve etkilenebilir. Genellikle hızlı bölünen normal ve kanserli hücreler (örn; Mukoza) radyasyona daha fazla duyarlıdır ve radyosensitif olarak adlandırılır. Yavaş bölünen hücreler (kas hücreleri, nöronlar) daha az radyosensitif ya da radyasyona dirençlidir. Radyosensitiviteyi etkileyen faktörler: hücre fazı, oksijen, farklılaşma, proliferatif kapasite, radyasyon hasarının tamiri, tümör büyüklüğü, fraksiyon ve radyasyonun kalitesidir.

Radyasyon onkolojisi: Birçok sağlık ve bilim çalışanının birlikte çalıştığı bir disiplindir (20, 21, 22, 23, 24).

2.1.2 Radyoterapinin amaçları:

Radyoterapinin amaçları 3 ana başlık altında toplanır.

1- Küratif: Kanser hücresini erken evrede tedavi etmek ya da küçülmesini sağlamak

2- Kontrol: Kanserin başka bir bölgede tekrar oluşumunu önlemek

3- Palyasyon: İleri düzey kanser durumunda semptom yönetimini sağlamak

Radyoterapi genellikle cerrahi tedavi, kemoterapi ya da immunoterapi gibi tedavilerle birlikte uygulanmaktadır. Eğer cerrahi tedaviden önce uygulanırsa (neoadjuvant terapi) radyasyon tümörü küçültmek amacıyla kullanılır. Cerrahi tedaviden sonra uygulanırsa (adjuvant terapi) cerrahi sonrası kalma ihtimali olan mikroskopik tümör hücrelerini ortadan kaldırmak amacıyla kullanılır (20).

2.1.3 RT'nin uygulama/verme yöntemleri

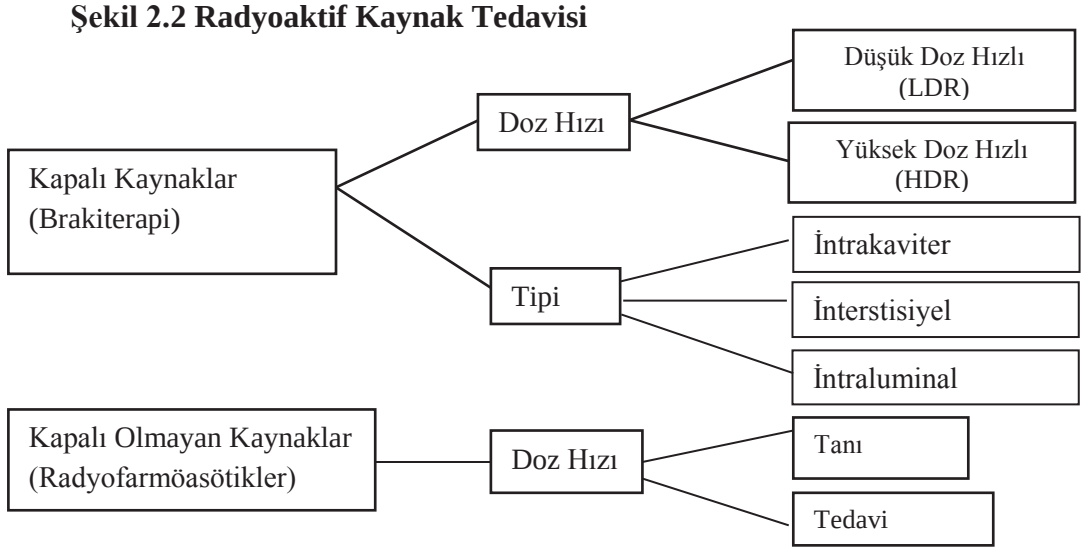
1. Lokal Tedavi

a) Teleterapi (Eksternal Radyoterapi): Bireyin dışardan vücuduna tedavi dozunun verilmesidir. Radyasyon kaynağı ile hastanın arasında belli bir uzaklık/mesafe vardır. Bu uzaklık cihazın teknik özelliklerine göre 80-100 cm arasında değişmektedir. Kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan cihazlar yüksek enerjili lineer hızlandırıcılar (LİNAC) ve Cobalt-60 teleterapi cihazlarıdır.

b) Radyoaktif kaynak tedavisi: (brakiterapi)

2.Sistemik tedavi (radyoaktif kaynak tedavisi)

Şekil 2.2 Radyoaktif Kaynak Tedavisi



Brakiterapi, 1900'lü yılların başından bu yana eksternal radyasyon tedavisi, cerrahi, kemoterapi ve/veya hipertermi ile birlikte veya tek başına kullanılan bir tedavi yöntemidir. Brakiterapi aynı zamanda internal radyasyon tedavisi veya implant tedavisi olarakta adlandırılmaktadır. Burada radyoaktif kaynak tümör içerisine veya çevresine yerleştirilmektedir. İnternal radyoterapide tedavi edici doz 3 şekilde sağlanabilir:

İnterstisiyel implant: radyoaktif kaynak tümör içerisine direk olarak implante edilir ve radyoaktif kaynak çekirdek veya tohum (seed: implant), iğne veya özel bir kateter aracılığı ile gelir.

İntrakaviter: radyoaktif kaynak direk olarak vücut boşluğuna yerleştirilir ve bir aplikatör aracılığı ile gönderilir.

Sistemik: kapalı olmayan radyoaktif kaynak oral veya intravenöz olarak verilir.

Brakiterapi, lokal hastalık kontrolünü arttırmak ve tekrarlama riski yüksek olan kanser alanlarını tedavi etmek, hayati organ fonksiyonları korumak ve çevre doku hasarını azaltmak amacı ile kullanılmaktadır.

Hastaya brakiterapi, radyoizotop kullanılarak verilir. Her radyoaktif izotop spesfik radyasyon partiküllerini alır; radyoizotoplar alfa, beta partikülleri ve gama ışınlarını alır. Tedavi amaçlı kullanılan barkiterapide gama ışınları ve beta partikülleri daha kullanışlıdır. 1900'lü yıllar ile 1950'li yıllar arasında brakiterapi için en sık kullanılan izotop radyum olmuş; ancak yarılanma ömrü uzun (1.600 yıl) ve birçok hasta için de uygun olmadığı için Cesium-137 intrakaviter uygulama için daha güvenli kullanılabildiği ve yarılanma ömrü 30 yıl olduğu için tercih edilmeye başlanmıştır.

Radyoterapide son yıllarda görülen yeni tedavi yöntemleri; intraoperatif RT, hipertermi, üç boyutlu-conformal RT, yoğunluğu ayarlanmış RT (IMRT: Intensity Modulated Radiation Therapy), sterotaktik radyo-cerrahi (SBRT- Gamma Knife yada CyberKnife) olarak sayılabilir (20, 21, 22,23, 24,25,26).

2.1.4. Radyoterapinin uygulanma aşamaları

Radyoterapi planlaması ve uygulaması çok aşamalı bir süreçtir ve hasta ve ailesinin radyasyon onkolojisi uzmanına konsültasyonu ile başlar.

1- Konsültasyon: Bu aşamada hastanın genel değerlendirmesi, öyküsü, fizik ve psikososyal değerlendirme, kanser tanısının doğrulanması, tedavi hakkında bilgi verilmesi ve bilgilendirilmiş onamın alınması sağlanır. Daha sonra hasta ve aileleri multidisipliner ekibin diğer üyeleri ile etkileşime geçer.

2- Tedavi Planlaması ve Simülasyon: Radyoterapi fizikçisi, dozimetrist, radyasyon onkoloğu, radyoterapi teknisyeni ve hastanın etkileşimi ile fazla sayıda yazılım ve cihazın kullanıldığı, doz ve volüm planlamasının yapıldığı aşamadır.

3- Birey ve ailesinin eğitimi

4- Tedavi ve izlem (20).

2.1.5. Radyasyonla kanser tedavisi ve yan etkilerin kontrolü

RT kürleri, hedef bölgedeki tümörleri yok edecek ve çevresinde kanser riski olan lenf nodlarını hasarlayacak, ancak radyasyon alanındaki normal dokuların toleransını geçmeyecek şekilde planlanır. Radyoterapiye bağlı yan etkiler, radyasyonun normal dokular üzerine etkisi sonucu görülür. Normal dokuların tümünün aldıkları radyasyon miktarına karşı bir sınırı vardır ve işlevsel kalabilir.

Erken yan etkiler, RT süresince ya da RT bitiminden sonra birkaç hafta içerisinde görülür ve genellikle radyoterapi tamamlandıktan sonra iyileşir. Bölünme/çoğalma hızı yüksek olan dokularda (gastrointestinal mukoza, kemik iliği gibi) görüldüğü için akut yanıt veren dokular olarak adlandırılır.

Subakut yanıt veren dokularda yan etkiler, RT tamamlandıktan sonra haftalar ya da aylar sonra ortaya çıkar. Radyasyon sonrası sekonder malignensi riski azdır. Radyasyona bağlı en yaygın görülen primer malignensi sarkomadır (8, 20,25, 26).

Tablo 2.1. RT alınan bölgeye göre oluşabilecek akut ve geç yan etkiler

RT Bölgesi/Kanser Türü	**Akut Yan etkiler**	**Geç yan etkiler**
Beyin (Primer beyin tümörleri, beyin metastazları)	Serebral ödem Alopesi Radyasyon myelopatisi Uykuya meyil Nörolojik problemler	Radyasyon nekrozu Serebral atrofi Kranial nöropati Endokrinopati (hipotroidzm)
Baş ve boyun bölgesi (Nazofarenks, larinks)	Oral kompikasyonlar (mukozit ve xserostoma), saç dökülmesi, tat değişiklikleri, larenjit, yutma güçlüğü, beslenme bozuklukları,	Osteoradionekroz
Meme	Cilt kuruluğu, kaşıntı, cilt reaksiyonları, eritem, öksürük	Lenf ödem
Göğüs/Akciğer (Akciğer, ösefagus, mide)	Ciltte eritem, cilt reaksiyonları, özefajit, öksürük, hemoptizi,	Pnomoni Kalp hasarı
Üst Karın (Gastorintestinal kanserler)	Anoreksi, karın ağrısı, kilo kaybı, ishal, konstipasyon, dehidratasyon, bulantı, kusma.	Kronik Enterit Karaciğer problemleri
Pelvis (Genitoürner, Jinekolojik kanserler)	Sistit ve diğer idrara çıkma sorunları.	İnfertilite Cinsel sorunlar

Radyasyon tedavisi sonucu oluşan ve en sık görülen yan etkiler; yorgunluk, cilt değişiklikleri, ağız kuruluğu (4), iştahsızlık, bulantı, kusma (5) emosyonel değişiklikleridir (anksiyete, depresyon, korku, stres, yalnızlık, kontrol kaybı (6). Bunlara ek olarak radyoterapi uygulanan bölgeye özel yan etkiler de görülmektedir. Örneğin; beyin, akciğer, sindirim sistemi ve üreme organları gibi. Bunun dışında

nadir görülmesine rağmen ikincil kanserler ve diğer genel sağlık sorunları (sigara, diet/beslenme vb.) da radyoterapi tedavisi süresince dikkate alınması gereken durumlardır.

2.1.6. Hemşirelik bakımı

Radyasyon onkolojisi alanında hemşirenin rolüne ilişkin az sayıda çalışma vardır. Geleneksel olarak radyasyon onkolojisinde hemşire, tedavinin teknik yönleri ve günümüzde tedavinin bir parçası olan iyi düzeyde eğitilmiş doktor, fizikçi ve dozimetrist gibi profesyonellerin gölgesinde kalmıştır (27). Radyoterapi genel olarak teknik özellik gerektirir düşüncesiyle de az sayıda radyoterapi hemşiresi bu alanda hasta bakımı için görevlendirilmektedir. Radyoterapi bölümünde çalışan hemşirenin temel görev ve sorumlulukları; değerlendirme yapmak, yan etkiler hakkında bilgi sahibi olmak, yan etkileri önleyici ve oluşmuş yan etkileri yönetecek hasta eğitimini planlamak, destekleyici bakım, diğer sağlık çalışanları ile işbirliği, rehabilitasyon ve klinik hemşirelik araştırmaları yapmaktır (7, 27). Radyoterapi bölümünde çalışan hemşire, yan etkilerin yönetiminde ve hasta ve ailesinin öğretiminde kanıta dayalı bilgileri kullanır. Ancak radyoterapide hastalar ünitede kısa bir süre kaldıkları için tedaviye bağlı yan etkilerin yönetimi konusunda hastanede yataklı servisler ya da toplum sağlığı ve evde bakımda çalışan hemşirelerle işbirliği yapılması gerekir (28).

Hemşirelik bakımı planlanırken aşağıdaki durumların belirlenmesi önemlidir**.**

- Etkin iletişim; öğrenme engelleri, kültürel konular, gelişim evresi.
- Öykü ve fizik değerlendirme: kanser öyküsü, önceki ve şimdiki kanser tedavileri, gerekli laboratuvar testleri, mevcut semptomlar ve diğer tıbbi durumlar, kilo, kullanmakta olduğu ilaçlar.
- Psikososyal değerlendirme: başetme şekilleri, destek sistemleri ve tedavi süresince ulaşım ve bakım gereksinimlerini karşılama yeteneği
- Tedaviye ilişkin bilgi ve beklentisi

RT'nin yan etkilerini etkileyen faktörler; radyasyon alanı, zaman-doz-volüm ilişkisi (tedavinin uzunluğu, fraksinasyonu, ışınlanan volüm), tedavi volümündeki dokunun radyasyona duyarlılığı, erken ve geç yan etki potansiyeli, önerilen tedavi derinliği,

radyasyon türü ve enerji, beslenme durumu, bireyin RT süresince önerilere uyumu, bireysel farklılıklar (20, 26)

Radyoterapi alan hastaların öğretimi hemşirelerin temel görevidir. Hastalar ve aileleri, radyoterapi sürecinde nelerle karşılaşacaklarını bilmeli, radyoterapiye ilişkin sorularını rahatlıkla sorabilmeli ve bu sorulara onları tatmin edecek şekilde cevap alabilmelidir. Bazı radyasyon onkolojisi kliniklerinde radyoterapi alacak hastalar ve yakınlarına belirlenmiş günlerde radyoterapi bölümü gezdirilerek klinik ve tedavi süreci ile ilgili ön bilgiler verilerek kişilerin tedaviye oryantasyonu sağlanmaktadır. (23).

2.3. Radyoterapi Alan Hasta ve Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri

Kanser tedavisi gören hasta ve yakınlarının, tedavi sürecinde tedaviye yönelik bilgi alma gereksinimi duydukları belirlenmiştir. Bilgi alma gereksinimi, kanser gibi kabullenmesi zor hastalıkların teşhis aşamasında, teşhis sonrası karar aşamasında ve tedavi sürecindeki belirsizliklerde en önemli baş etme yoludur. Bazı kişiler belirsizliklerle başedebilmek ve kontrol sağlamak için aktif olarak bilgi alma ihtiyacı duyarlar. Fakat bazı kişiler daha kısıtlı ya da hiç bilgi sahibi olmamayı tercih edebilirler (5, 29, 30, 31).

Yapılan çalışmalarda, hastaların radyoterapi süresince bilgi ihtiyacı duydukları konular şöyle özetlenmektedir; radyoterapi nedir, radyoterapi ve kemoterapi kombine tedavileri, olası yan etkiler ve bunların yönetimi, çalışma hayatlarına geri dönme, radyoterapi bölümünde bilgi veren sağlık personeli hakkında bilgi alma, radyoterapi ekibi hakkında bilgi sahibi olma, planlama ve radyoterapi prosedürü, tedavinin ilk gününde kendilerini nelerin beklediği, tedavi cihazı nasıl çalışır, planlama odasında neden kameralar ve bilgisayarlar var, tedavi bitiminde neler olacak konularını kapsamaktadır.

Radyoterapi alan hastaların tedavi sürecine göre spesifik bilgi ihtiyaçları ise şöyle sıralanmaktadır.

1- Radyoterapi onkoloğu ile ilk görüşmesinde: Radyoterapinin ne olduğu ve nasıl bir tedavi olduğu hakkında bilgi ihtiyacı.
2- Simülasyon (planlama) Aşaması: Tedavi prosedürü ve kendini nelerin beklediği hakkında bilgi ihtiyacı.

3- Tedavinin ilk gününde: Rutin tedavi işlemi hakkında bilgi alma ihtiyacı.
4- Tedavi bitimine doğru: Tedavi sonrası kendisini nelerin beklediği hakkında bilgi alma ihtiyacı (30).

Hasta ve yakınlarını bilgi gereksinimlerini etkileyen faktörler; cinsiyet, yaş, baş etme yöntemleri, kültürel nedenler, sosyo ekonomik durum, eğitim seviyesi, kanser tipi ve evresidir (29).

2.4. Hasta Öğretimi

Hasta öğretimi planlı olarak kişilere sağlıklı yaşam davranışlarının öğretildiği birçok öğretim tekniğinin kullanıldığı sistematik bir süreçtir (20). Hasta öğretiminde amaç; bireye bakımda motive edici ve aktif karar almasını sağlayıcı bilgi sağlamak ve öz bakım için gerekli olan yeteneği kazandırmaktır.Yeni tanı konulduğunda ve sonraki süreçte yapılan eğitimde amaç; hastaya yeni durumu üzerinde kontrol sağlayabilmesinde beceriler kazandırmaktır (32).

Hemşire sağlığın devamı ve hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazandırılması, hastalıklarla baş etme başta olmak üzere hangi amaç ile öğretim yaparsa yapsın mutlaka öğretim sürecinden yararlanması, bu süreci iyi bilmesi ve uygulaması gerekir. Öğretim süreci hemşirelik sürecine paralel giden bir süreçtir. Hemşirelik süreciyle bireyin sağlık bakım gereksinimleri belirlenir. Bireyin durumuna özel hemşirelik tanıları konur ve bu aşamada bireyin eğitim ihtiyacı olup olmadığı belirlenir. Öğretim gereksinimine ilişkin bir tanı konduğunda, öğretim bakım planının bir parçası olur ve böylece öğretim süreci başlar. Öğretim süreci, hemşirelik süreci gibi veri toplama, tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere 5 aşamadan oluşur.

Hemşirelik uygulamasında öğretim sürecinin basamaklarına uygun şekilde öğretimin gerçekleştirilmesi, bireyler için sağlığın devamı, hastalıkların önlenmesi ya da sağlığın yeniden kazanılması, hastalıklarla başetme ve kaliteli bir yaşam sağlanması açısından dikkat edilmesi gereken bir konudur (33).

Tablo 2.2. Farklı öğretim yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları (34)

Öğretim Yöntemi	Avantajlar	Dezavantajlar
Yazılı materyaller	Kolay ulaşılabilir, ucuz ve kullanımı kolaydır.	Okuma gerektirir, uygun okuma düzeyinde olmayabilir, içeriği yaş ve kültüre uygun olmayabilir, interaktif değildir.
Sözel bilgi	İnteraktiftir, yazılı bilgi ile pekiştirilebilir.	Kalıcılığı az, genelde stresli zamanlarda verilmekte, zaman gerektirir, az sayıda kişiye ulaşılabilir.
Video/teyp kasetleri	Birey kendi ortamında kullanabilir, okuma düzeyi düşük olanlar için yararlıdır, kullanımı kolaydır.	İnteraktif değil, araç gerektirir, üretimi pahalıdır.
CD-ROM	Birey kendi ortamında kullanabilir, interaktif olabilir, bireyin gereksinimine uygun olabilir.	Bilgisayar ve bilgisayar kullanımını bilmeyi gerektirir, geliştirilmesi pahalıdır.
İnternet	En güncel bilgi potansiyeli, interaktif, bireyseldir.	Bilgiyi yaratmak, bilgisayar ve internet erişimi gereklidir.

Yazılı öğretim materyali kullanmanın birçok avantajı vardır. Kişiler yazılı materyalleri istedikleri hızda okur ve anlarlar. Ayrıca kişiler yazılı materyalin istedikleri bölümlerini işaretlleyebilir ve tekrar okuyabilirler. Sağlık personeli yazılı öğretim materyalini birincil olarak bilgi verme yöntemi olarak ya da sözel olarak verdiği öğretimi pekiştirmek amacıyla kullanır. Ayrıca yazılı öğretim materyalleri hastaları varolan servislerden, prosedürlerden ve klavuzlardan haberdar etmek için kullanır (35).

2.4.1. Öğretim materyali hazırlarken dikkat edilmesi gerekenler

Bir öğretim materyali hazırlanırken dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıda özetlenmiştir (10, 36, 37):

- Öğretim materyali basit, sade ve anlaşılır olmalıdır.
- Öğretim hedef ve amaçlarına uygun seçilmeli ve hazırlanmalıdır.
- Öğretim materyali öğretimin konusunu oluşturan bütün bilgilerle değil de önemli ve özet bilgilerle donatılmalıdır.
- Öğretim materyalinde kullanılacak görsel özellikler materyalin önemli noktalarını vurgulamak amacıyla kullanılmalı ve aşırı kullanımdan kaçınılmalıdır.
- Alt başlıklar okuyucunun bilgiye kolay ulaşmasını sağlar. Gerektiğinde koyu renk ya da italik yazı kullanılarak dikkat çekilebilir.
- Öğretim materyali her hastanın erişimine ve kullanımına açık olmalıdır.
- Öğretim materyali sadece hastanın kullanabileceği türden değil hasta yakınlarının da kullanılabileceği kadar basit olmalıdır.
- Zaman içinde tekrar kullanılacak materyaller dayanıklı hazırlanmalı, bir defalık kullanımlarda zarar görmemelidir.
- Hazırlanan öğretim materyalleri gerektiği takdirde geliştirilebilir ve güncellenebilir olmalıdır.
- Öğretim materyalinde birden fazla anlama gelen kelimeler kullanılmamalı.
- Materyalin sayfa akışı dikkate alınmalı. Bir sayfadan sonra gelen sayfada nelerin olacağı planlanmalı. Birbirinin devamı olan konular aynı sayfada olmalı ya da iki ayrı sayfaya ayrılarak hazırlanmalıdır.
- Materyalde büyük yazı tipi kullanılmamalı.
- Baskı ve arka plan renkleri arasında tezatlık olmalı.
- Yeterli beyaz boşluk bırakılmalı.
- Karmaşık tıbbi veya teknik kelimelerin yerine basit anlaşılır kelimeler seçilmelidir.
- Semboller, komik şekiller, fotoğraflar, grafikler, kalemle yapılmış çizimler ve bilgisayar-yapısı şekilleri kapsayan resimlemelerin kullanımı anlamayı kolaylaştırdığı için tavsiye edilir.

- Öğretim verilecek grubun tanımlayıcı özellikleri, ihtiyaçları belirlenmeli ve materyal buna göre hazırlanmalıdır.
- Materyalin okunabilirliği, uygunluğu ve içeriği konusunda ölçekler, formüller kullanılmalı ve uzman görüşü alınmalıdır. Gerekli görülürse revizyonunu yapılmalıdır.
- Eğitim materyali hazırlanan hasta grubunun materyali ne kadar anladığının değerlendirilmesi ve buna göre değişikliklerin yapılması önemlidir.
- Öğretim verilecek hasta grubunun sağlık okuryazarlığı materyali ile denk olmalıdır.

2.4.2. Öğretim materyali geliştirme aşamaları

Öğretim materyali geliştirme aşamaları John Hopkins Üniverstesi İletişim Programları Merkezi (JHU/PCS) tarafından 'P-Process' adı altında 5 ana başlıkta şematize edilmiştir. Sağlıkla ilgili bilgi, eğitim ve iletişim programlarının uygulanmasında bu süreç etkin bir araç olarak görülmektedir.

1- **Analiz:** Literatür taraması yapılarak var olan durum ve yapılması gerekenler belirlenir. Hedef kitle, amaç ve öğretim materyalinin şekli belirlenir. Proje planı oluşturulur (Maaliyet ve zaman çizelgesi hazırlanır).

2- **Planlama:** Planlanan programın hedeflerinin, hedef kitlenin alt gruplarının, iletişim aracı ve aktarılacak mesajın, yapılacak uygulamaların, öğretimin etkinliğinin nasıl değerlendirileceğinin, karşılaşılacak olası sorunlar ve çözüm yollarının, öğretim materyalinin amacının ve hangi öğretim yönteminin kullanılacağının belirlendiği aşamadır.

3- **Materyal geliştirme:** Materyal geliştirme, mesajın ön testi ve materyalin üretiminin yapıldığı aşamadır**.**

4- **Uygulama ve İzleme:** Planlanan öğretim ile ilgili kurumların harekete geçirilmesi, çalışma planlarının uygulanması ve program çıktılarının izlenmesini içerir**.**

5- **Değerlendirme:** Öğretimin etkinliğinin ölçüldüğü ve gelecek için planların yapıldığı aşamadır**.** Bu süreç bittikten sonra program bitirilmemeli, gelecek için yeni planlamalar yaparak 2 nolu aşamaya yeniden dönerek süreç devam ettirilmelidir (38).

Günümüzde hasta bireylerin kendi sağlık durumları ve tedavi yöntemlerine yönelik bilgi alma isteğinin artmasıyla, yazılı öğretim materyallerine olan ilgi giderek artmaktadır. Yazılı materyaller düşük maliyetli ve kısa sürede gereken mesajı vermek için uygun bir yöntemdir. Hasta bilgilendirmede önemli olan, verilen bilginin hastaya ulaşması ve onun tarafından anlaşılabilir olmasıdır (11,12). Yazılı öğretim materyalleri kartlar, broşürler, kitapçıklar gibi farklı şekillerde ve birçok yerde ulaşılabilir olacak şekilde bulunur. Birçok araştırma öğretim materyallerinin uygunluğunun ve okunabilirliğinin önemini vurgulamaktadır (35).

Yazılı öğretim materyali hazırlanırken hazırlanan materyalin uygunluğunun, içerik ve bilgi kalitesinin uzman kişiler tarafından değerlendirilmesi önemlidir. Bunun için kullanılan bazı ölçekler ve formlar mevcuttur (11,12,15).

2.4.3. Öğretim materyalllerinin okunabilirlik açısından değerlendirilmesi

Okunabilirlik, genel manasıyla bir metnin okuyucu seviyesine uygunluğu ile ilgili olup "*okunan metnin okuyucuya göre anlaşılma kolaylığı ve güçlüğü" (Ateşman, 1997,* s. 71) şeklinde belirtilmektedir. Hazırlanan metinlerin okuyucu seviyelerine uygunluğunu tespit edebilmek için birçok çalışma yapılmıştır ve okunabilirliği ölçmek için çeşitli matematiksel formüller geliştirilmiştir. Yaygın kullanıldığı belirtilen bu formüllerden bazıları: Dale-Chall formülü, Flesch Okuma Kolaylığı Formülü, Powers-Summer-Kearl Okunabilirlik Formülü, SMOG Okunabilirlik Formülü, Coleman Okunabilirlik Formülü, Coleman Okunabilirlik Çıkartma Formülüdür. Bunlardan en sık kullanılanları Flesch(Flesch 1948) ve Smog(McLouglin 1969) okuma formülleridir (39, 40).

Hasta öğretiminde yazılı materyallerin önemli bir öğretim yöntemi olduğu belirtilmekte ve kullanılan öğretim materyallerinin hastalar tarafından anlaşılabilir olması için hastaların okuryazarlık seviyelerinin dikkate alınması gerekliliği vurgulanmaktadır (10).

2.5. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında Amerika'da tüm okuryazarlık düzeylerine hitap eden kişiler için yayınlanmış olan 'minimum sağlık eğitimi' adlı bir dökümanda yer almaktadır. Hasta öğretim materyali ve hastanın bunu anlayabilmesi arasındaki farkın önemi Leonard ve Cecilia Doak ve Jane Root tarafından 1980 lerin başında yapılan 'Düşük Okuryazarlık Seviyesindeki Hastaların Eğitim Becerileri' adlı kitaplarında tanımlanmıştır (41, 42). Literatürde sağlık okuryazarlığı ile ilgili 1992'ye kadar çok az referans bulunmaktadır. Amerika'da 1992 yılında başlatılıp 2 üniversitede, 2 yıl süren ve katılımcıların sağlık bakım uygulamalarını yeterli bir şekilde yerine getirebilmeleri, gerekli olan temel okuma ve sayısal yeterliliklerini belirlemek için önemli bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında İngilizce ve İspanyolca konuşan yetişkin hastaların fonksiyonel sağlık okuryazarlıklarını tespit etmek amacıyla ingilizce ve ispanyolca olarak yetişinlerde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı testi (TOFHLA) geliştirilmiştir. Bu çalışmanın sonucu olarak sağlık okuryazarlığı kavramı kişilerin sağlıkla ilgili bilgiyi okuma ve anlama becerisi olarak tanımlanmıştır (42).

Sağlık okuryazarlığı DSÖ tarafından (1998) 'kişilerin sağlığını geliştirmek ve devam ettirmek için bilgiye ulaşma, anlama, kullanma yeteneği ve motivasyonunu tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlanmaktadır (13).

Sağlık okuryazarlığı, reçete edilen ilaç şişelerindeki talimatları, randevu fişlerini, tıbbi eğitim broşürlerini, doktorların açıklamalarını ve izin formlarını anlama ve karmaşık sağlık sistemleri ile baş edebilme yeteneğini içerir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin doğru sağlık kararları verebilmek için gerekli temel sağlık bilgi ve hizmetlerini sağlama, işleme ve anlama kapasitelerinin düzeyi ile değerlendirilebilmektedir (43).

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin okuryazarlıklarıyla doğrudan ilişkilidir ve kişilerin bilgi, motivasyon ve yeterlilik sahibi olmalarını gerektirir. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin hayatları boyunca sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli olan hastalıklardan korunma, sağlık bakımı ve sağlıklı yaşamı teşvik etme gibi günlük sağlık konularına ilişkin bilgilere ulaşabilme, bu

bilgileri analiz edebilme ve sağlık konularında doğru karar verebilme imkanı sağlar (44).

Sağlık okuryazarlığı seviyeleri:

1- Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı: Bireylerin temel okuma yazma düzeylerini gösterir.
2- İnteraktif sağlık okuryazarlığı: İleri düzeyde bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir.
3- Eleştirel sağlık okuryazarlığı: sağlıkla ilgili bilginin analiz edilmesine ve ileri düzeyde ve bilişsel ve sosyal becerileri içerir (45).

Bilginin uygun kullanımının ve bilgiye erişimin artırılması sağlık okuryazarlığının artırılması için önemli iki noktadır. Birçok insanın sağlık okuryazarlığı eksikliği nedeniyle bilgi ve hizmetlere erişimde zorluklar yaşayabileceği bilinmektedir. Sağlık okuryazarlığı bireylerin giderek karmaşık bir sağlık sistemine yönlendirilmeleri ve kendi sağlıklarını daha iyi yönetebilmeleri için önemlidir. Bireylerin sağlıkları ile ilgili materyalleri okuma ve anlayabilmelerindeki farklılıkların, sağlık sistemlerindeki mevcut sağlık eşitsizliklerine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların sağlıklarının daha kötü olma olasılığının yüksek olduğu, kendi sağlık sorunları ve tedavilerini anlamakta yetersizlik yaşadıkları ve hastaneye yatma risklerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (16, 17).

Düşük sağlık okuryazarlığının sonuçları:

- Hastaların genel sağlık düzeyi daha düşüktür.
- Tedavilerini anlamakta yetersizdirler.
- Hastaneye yatma oranları daha yüksektir.
- Poliklinik kullanma oranı azdır.
- Acil servis kullanma oranı yüksektir.
- Hastanede yatma sıklıkları ve süreleri uzundur.
- Kronik hastalıkları yönetmeleri zordur.
- Polikilinik ziyaretleri sonrası verilen bilgileri hatırlamakta zorluk çekerler.
- İlaç hatalarına yatkınlıkları fazladır.

- Hastalıkları hakkında daha az bilgi sahibidirler.
- Sağlığı koruma servislerini daha az kullanma oranı görülmektedir.
- Randevularına zamanında gelmeme oranı yüksektir.
- Sağlık harcamaları yüksektir (46).

Sağlık okuryazarlığının kavramsal analizinin yapıldığı bir çalışmada (42) sağlık okuryazarlığını tanımlayıcı özellikleri: okuma becerileri, aritmetik beceriler, anlama/kavrama becerisi, karar vermede sağlık bilgilerinin kullanım yeterliliği ve hasta rolünde başarılı olma şeklinde tanımlamaktadır. Yine bu çalışmada, hazırlayıcı faktörleri okuma becerisi, yazılı kelimeleri anlama becerisi, aritmetik beceriler, tıbbi dili keşfetme, bilişsel çerçevede mantıklı içerik olarak tanımlamaktadır. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin sonucu olarak hastanın genel sağlık durumunda artma, sağlık için yapılan harcamalarda azalma, sağlık bilgisinde artış, hastaneye yatış sayısında azalma ve sağlık servislerinin kullanımında artış görülecektir.

Kanser hastaları genellikle kişiye özel, birkaç farklı tedavi şeklini içeren kompleks tedavi seçenekleriyle karşı karşıyadırlar. Düşük sağlık okuryazarlığı olan kişiler için kanser tedavisi dezavantaj olmaktadır (47).

2.5.1. Sağlık okuryazarlığını belirlemede kullanılan ölçekler:

Hastaların sağlık okuryazarlığının ve sağlıkla ilgili yazılı materyalleri yorumlama yeteneğinin ve sağlık bakım terimleri konusunda hastanın farkındalığının değerlendirilmesi için birçok bilişsel okuma değerlendirme aracı kullanılabilmektedir (16). Günümüzde sağlık okuryazarlığı kavramı geniş bir anlama sahip olup, bunun ölçülebilmesi için uzmanlar yeni, uygun, güvenilir ve daha pratik ölçüm yöntemleri üzerinde tartışmaktadırlar. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan ölçekler 4 grupta toplanmaktadır (43).

1- Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryzarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA)
2- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM)
3- Sağlık Faaliyetleri Okuryazarlığı Ölçeği (Health Activities Literacy Scale-HALS)
4- NVS (Newest Vital Sign)

Pek çok ülkede kullanılmakta olan Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM) ve Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) en yaygın kullanılan ölçüm araçlarıdır (16, 18).

TOFHLA, özellikle sayısal ve sözel anlama becerileri üzerine yönelmektedir. TOFHLA'nın 20 sorudan oluşan sayısal test kısmıyla hastanın doktor tarafından kendisine verilen sayısal verileri ne derecede anladığı ve uyguladığı belirlenir.Bu testteki sorular, gerçek yaşamdaki koşullara tamamen adapte edilmiş şekilde hazırlanmıştır ve soru ilerledikçe zorluk seviyesinin de artması öngörülmüştür.

TOFHLA'nın 50 sorudan oluşan sözel test kısmıyla hastanın sağlık sisteminde varolan gerçek materyallerle kısa metinleri okuması sağlanmakta ve bunların sonucunda hastanın okuduğunu ne ölçüde anlayabildiği ortaya çıkmaktadır.

TOFHLA puanlamasına göre anketi cevaplayanların okuryazarlık düzeyi üç kategoriye ayrılır. 1) Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-59 puan); 2) Düşük düzey sağlık okuryazarlığı (60-74 puan); 3) Yeterli sağlık okuryazarlığı (75-100 puan).

REALM ölçeği 66 tıbbi kelimenin zorluk derecesine göre tek heceden başlayıp çok heceli kelimelere doğru sıralanmasından oluşmuş bir kelime tanıma testidir. Puanlamada sözcükteki telafuzlar referans alınarak doğru okunan kelime sayısı kaydedilir ve kaydedilen kelime puanı tahmini okuryazarlık düzeyini verir. 0-18 puan arası en düşük puandır ve 3.sınıf okuma düzeyinde ya da düşük sağlık okuryazarlığını; 19-44 arası puan 4.-6.sınıf düzeyi sağlık okuryazarlığını; 45-60 puan 7.-8. sınıf düzeyinde sağlık okuryazarlığını; 61-66 puan arası lise düzeyinde sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

NVS sağlık okuryazarlığı ölçeği 6 soruluk bir ölçektir ve kişinin bir besin (dondurma vb) etiketini okuma ve anlamasını ölçer. Kişilere besin etiketi okutulur ve ardından bu besin etiketiyle ilgili 6 soru sorulur. 0-1 arası puan çok kısıtlı/sınırlı sağlık okuryazarlığını, 2-3 puan kısıtlı sağlık okuryazarlığını, 4-6 puan ise yeterli sağlık okuryazarlığı göstermektedir (48).

Tablo 2.3. Dünya'da Sağlık Okuryazarlığını Ölçmede Kullanılan Testler

REALM*	WRAT	TOFHLA	NVS*	TOFHLA-S	REALM-R
Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine	Wide Range Achievement Test	Test of Functional Health Literacy in Adults	The Newest Vital Sign	Test of Functional Health Literacy in Adults-S	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-R
Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma yeteneği	Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma yeteneği	Boşluk Doldurma Anlama Yeteneği	Problem Çözme Anlama Yeteneği	Kısaltılmış - Boşluk Doldurma	Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma yeteneği
66 Tıbbi kelime	42 Tıbbi olmayan terimler	17 numerik öğeli soru- 50 boşluk doldurma	Numerik ve okuma-yazma	Boşluk doldurma ve 2 okuma anlama parçası	66 kelime 10 kelimeye indirgenmiş
Puanlamalı (sınıf Düzeyli)	Puanlamalı (sınıf Düzeyli)	Puanlama (Yetersiz/ Orta/ Yeterli)	Puanlama (Doğru cevap sayısı)	Puanlama (Yetersiz/Orta/ Yeterli)	Puanlamalı (sınıf düzeyli)

** Türkçe geçerlk ve güvenirlikleri Özdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.*

Türkiye'de sağlık okuryazarlığının belirlenmesine yönelik çalışma bulunmamaktadır. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından 2005 yılından beri gençlere sağlık projesi kapsamında bireylerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları sürdürülmektedir (49).

Onkoloji Hastaları Yardımlaşma ve Sevgi Derneği (Onko-Sev) – Genç Birikim Derneği tarafından Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığına sunulan "Genç Sağlık Savunucuları / Sağlık Okur Yazarlığı ve Sağlık Hakları" isimli eylem 5.1 projesi TR-51-E125-2013-R3 referans numarası ile kabul

edilmiştir. Bu projenin amacı: gençlerin sağlık bilgisini anlaması ve kullanmasıdır. Bu proje kapsamında, toplamda 100 gence sağlık okuryazarlığı eğitmen eğitimi verilecektir (50).

Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi Sağlık Okuryazarlığı e-öğrenim Sertifika Programını başlatmıştır (51).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi eylem araştırması olup üç aşamadan oluşmaktadır: ilk aşaması, tanımlayıcı türde kesitsel bir çalışma olup katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve bilgi gereksinimleri değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışmanın ikinci aşamasında öğretim materyali geliştirilmiştir. Üçüncü aşamada, belirlenen uzman kişiler tarafından öğretim materyalinin içeriği, uygunluğu ve okuryazarlık düzeyi değerlendirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 2 Nolu Genel Sekreterliği Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 2 Nolu Genel Sekreterliği Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde radyoterapi alan hasta ve yakınları oluşturmuştur. Aralık 2013 ve Mart 2014 tarihleri arasında ön uygulama ve veri toplama aşaması tamamlanmıştır. Çalışma evreninin bir yıllık toplam hasta sayısı 3303 olup aylık ortalama hasta sayısı ise 275' tir. Çalışma zamanını kapsayan 4 aylık süre için geçmiş yılların verilerine göre toplam hasta sayısı 1038 olup, çalışma belirlenen örneklem üzerinde gerçekleştirilecektir. Çalışmanın örneklem hacmi hasta ve yakınları için ayrı ayrı olmak üzere tek grup örneklem büyüklüğü hesaplarına dayanarak, % 95 güven düzeyinde, etki büyüklüğü 0.15 alınarak ve yapılmış benzer çalışma olmaması nedeni ile oran değerinin 0.50 alınması ile 200 hasta ve 200 hasta yakını olarak belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla hasta ve yakınları için literatürden yararlanılarak iki ayrı anket formu oluşturulmuş ve uygulanmıştır (52, 53, 54) **(**EK I-II).

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için Özdemir ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan "Tıpta Yetişkin Okur-yazarlığının Hızlı Tahmini-REALM (Rapid Estimated Adult Literacy Medicine)" ölçeği ve sağlık okuryazarlığı ölçeği "NVS (Newest Vital Sign)" kullanılmıştır (48). Ölçeklerin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.

REALM ölçeği: 66 tıbbi kelimenin zorluk derecesine göre tek heceden başlayıp çok heceli kelimelere doğru sıralanmasından oluşmuş bir kelime tanıma testidir. Puanlamada sözcükteki telafuzlar referans alınarak doğru okunan kelime sayısı kaydedilir ve kaydedilen kelime puanı tahmini okuryazarlık düzeyini verir. 0-18 puan arası en düşük puandır ve 3.sınıf okuma düzeyinde ya da düşük sağlık okuryazarlığını; 19-44 arası puan 4.-6.sınıf düzeyi sağlık okuryazarlığını; 45-60 puan 7.-8. sınıf düzeyinde sağlık okuryazarlığını; 61-66 puan arası lise düzeyinde sağlık okuryazarlığını göstermektedir (EK V).

NVS sağlık okuryazarlığı ölçeği: 6 soruluk bir ölçektir ve kişinin bir besin (dondurma vb) etiketini okuma ve anlamasını ölçer. Kişilere besin etiketi okutulur ve ardından bu besin etiketiyle ilgili 6 soru sorulur. 0-1 arası puan çok kısıtlı/sınırlı sağlık okuryazarlığını, 2-3 puan kısıtlı sağlık okuryazarlığını, 4-6 puan ise yeterli sağlık okuryazarlığı göstermektedir (48)(EK VI).

Bu çalışmada güvenirlilik katsayısı hastalar için 0,87; yakınları için 0,88 olarak elde edilmiştir.

Yazılı öğretim materyalinin uygunluğunu değerlendirmek için hazırlanan öğretim materyalinin içeriğinin değerlendirilmesinde, 20 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Bu amaçla radyasyon onkolojisi uzmanı, sorumlu hemşire, radyasyon onkolojisi hemşiresi, radyasyon onkolojisi teknisyeni, eğitim hemşiresi, servis

hemşiresi, diyetisyen, hemşirelik bölümü ve eğitim bilimlerinden öğretim üyelerinin görüşlerini "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" (EK VII) ve DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) (EK VIII) ölçüm aracı ile değerlendirmeleri istenmiştir.

Radyoterapi tedavisine yönelik hazırlanan yazılı **öğretim materyalinin uygunluğunu değerlendirmek** amacıyla; Doak ve arkadaşlarının (1995) kullandığı ve ülkemizde Gökdoğan ve arkadaşları (2003) ile Demir ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında kullandığı "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu kullanılmıştır (EK VII). Bu form, içerik (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 soru), resim, grafik, tablo, liste (5 soru), plan ve tipi (8 soru), öğrenme ve motivasyon (3 soru), kültürel uygunluk (2 soru) olmak üzere altı bölüm ve toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Maddelerin uygunluğuna evet için 1 puan, hayır için 0 puan verilerek toplam 1 ile 27 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması materyalin okunabilirlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Radyoterapi tedavisine yönelik hazırlanacak **öğretim materyalinin güvenirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde**; Charnock ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde ise Gökdoğan ve arkadaşları (2003) tarafından Türkçeye çevrilmiş olan DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracı kullanılmıştır (EK VIII). Ölçek 15 maddelik bir ölçek olup toplam 15 puan eğitim kitapçığının kalitesinin düşük olduğunu, 75 puan ise bilgi kalitesinin yüksek olduğunun göstermektedir.

Radyoterapi tedavisine yönelik hazırlanan **yazılı öğretim materyalinin okuryazarlık düzeyi** araştırmacılar tarafından SMOG okunabilirlik formülü kullanılarak belirlenmiştir. SMOG Formülü Kaya ve Kaya (2008) tarafından hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğini saptamak amacı ile yürütülen çalışmada kullanılmıştır. Kullanım bilgileri:

1- Yazılı materyalin en başındaki, ortasındaki ve sonundaki on cümle sayılmaktadır.

2- Her bir cümle grubundaki üç veya daha fazla hecesi olan kelimeler sayılmaktadır (aynı kelime daha önce kullanılmış olsa bile ayrıca sayılması gerekmektedir).
3- Elde edilen kelimelerin toplam kaç tane olduğu saptanarak SMOG dönüşüm tablosuna göre okunabilirlik düzeyi saptanmaktadır. Materyaldeki cümle sayısı 30'dan az ise farklı bir yol izlenmektedir.

Ateşman'ın (1997) Türkçeye uyarladığı Flesch'in formülü, yazılı materyallerin okunabilirlik düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır. Formül şu şekildedir:

Okunabilirlik sayısı= 198,825 – 40,175. X1 – 2,610. X2
X1= Hece olarak ortalama kelime uzunluğu
X2= Kelime olarak ortalama cümle uzunluğu (Ateşman,1997)

Bu formülde okunabilirlik sayısını bulmak için incelenen metinde yer alan ilk 100 sözcük değerlendirmeye alınır. Değerlendirmeye alınan bu 100 sözcüğün toplamda hece uzunluğu 100'e bölünerek X1, 100 sözcüğün oluşturduğu cümle sayısına bölünmesiyle de X2 değerleri bulunur. Bu değerler formüldeki yerlerine yazılarak metnin okunabilirlik sayısı elde edilir. Bu formül sonucunda elde edilen verileri Ateşman (1997; 74) şu şekilde sınıflamıştır

Düzey	Okunabilirlik katsayısı
Çok Kolay	90-100
Kolay	70-89
Orta Güçlükte	50-69
Zor	30-49
Çok Zor	1-29

3.4.1.1. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Anket formu, Aralık 2013'te 10 hasta ve 10 hasta yakını ile ön uygulama yapılarak değerlendirilmiş ve katılımcılardan elde edilen öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak uygulanmaya hazır hale getirilmiştir. Veriler örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.1.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama formları Aralık 2013-Mart 2014 tarihleri arasında ulaşılabilen, 18 yaşından büyük, radyasyon tedavisi alan, okuma yazma bilen ve sözel iletişim kurabilen hastalar ve 18 yaşından büyük, radyasyon tedavisi alan hastanın primer yakını olan, okuma yazma bilen, sözel iletişim kurabilen hasta yakınları ile yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Anketlerin uygulanması bireyler radyasyon tedavisi için beklerken ya da tedavi sonrasında yapılmıştır. Anketlerin doldurulması yaklaşık 15-30 dakika sürmüş ve veriler yaklaşık 3.5 aylık sürede elde edilmiştir.

Araştırma Akış Şeması

1. AŞAMA

LİTERATÜR TARAMASI ve İNCELENMESİ

Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması

Ön uygulama

Anket Yöntemi

Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri

Radyoterapi alan hasta (n=200) ve yakınlarının (n=200) tanımlayıcı özellikleri ve bilgi gereksinimleri belirlendi.

REALM ve NVS kullanılarak hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı belirlendi.

2.AŞAMA

MATERYAL GELİŞTİRME:

Yazılı öğretim materyalinin geliştirilmesi ve dizaynı.

3.AŞAMA

DEĞERLENDİRME:

Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin uygunluk, bilgi kalitesi, içerik ve okunabilirlik seviyesi bakımından değerlendirilmesi.

UYGUNLUK, BİLGİ KALİTESİ VE İÇERİK YÖNÜNDEN

'Yazılı öğretim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesi formu' ve 'DİSCERN ölçeği' kullanılarak 20 uzman tarafından değerlendirilmistir.

OKUNABİLİRLİK YÖNÜNDEN

Araştırmacılar tarafından SMOG ve Flesh formülleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Geribildirimler doğrultusunda hazırlanan yazılı öğretim materyalinin düzeltilmesi

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması araştırmacı tarafından yapılmış, istatistiksel analiz için uzman bir istatistikçiden danışmanlık alınmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini araştırma kapsamına alınan hastaların ve yakınlarının yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumları, tanı, radyoterapi türü ve süresi; bağımlı değişkenlerini ise hastalar ve yakınlarının bilgi alma gereksinimleri, yaşanılan yan etkiler ve sağlık okuryazarlığı seviyeleri (REALM ve NVS ölçeklerinden alınan puanlar) oluşturmuştur.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve parametrik testlerden yararlanılmıştır. Sayısal veriler için ortalama, minimum ve maksimum değerleri, kategorik verilerde ise sayı ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır.

Hasta ve yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlık seviyeleri One-Way ANOVA testi ve değişkenler arasındaki ilişki ise Pearson Korelâsyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup $p<0.05$ alması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p>0.05$ alması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir (55).

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından (KA13/249) onaylanmıştır. Örneklem özelliklerine uygun bireylere çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya katılmaya istekli olan hastaların ve hasta yakınlarının onamları alınmıştır (Ek I-II). Araştırmanın uygulanacağı T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 2 Nolu Genel Sekreterliği Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden araştırmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır (EK III).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemi T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 2 Nolu Genel Sekreterliği Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi radyasyon tedavisi ünitesi ile sınırlıdır.

Çalışma kapsamına alınan hasta ve yakınlarının NVS ölçeğinden aldıkları puan çok düşüktür. Bunun nedenleri arasında ölçeğin matematiksel beceri ve konsatrasyon gerektirmesi, hastaların ve yakınlarının radyoterapi randevu saatlerini beklerken endişeli ve aceleci olmaları, anketin uygulandığı ortamın kalabalık ve uygunsuz olması, birçok hasta ve hasta yakınının eğitim düzeylerinin düşük olması nedeniyle ölçeği anlamada zorlanmaları, yine birçok hasta ve hasta yakınının uzun süredir kanser tedavisi görüyor olmaktan dolayı yorgun ve sıkılmış olmaları ile bu ölçeğin ilk kez bu hasta grubunda uygulanıyor olması sıralanabilir.

BULGULAR

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının bilgi gereksinimleri ve sağlık okuryazarlığına ilişkin bulguların analizi ile oluşturulan öğretim materyalinin içeriğinin değerlendirilmesini gösteren tablolar 4 ana başlıkta sunulmuştur.

1- Hasta ve Yakınlarının Tanımlayıcı Özellikleri

2- Hasta ve Yakınlarının Bilgi Gereksinimi

3- Hasta ve Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bilgiler

4- Oluşturulan Öğretim Materyalinin İçeriğinin Değerlendirilmesi

4.1 RT alan Hasta ve Yakınlarının Tanımlayıcı Özellikleri

4.1.1. Hasta ve yakınlarının tanımlayıcı özellikleri

	Hastalar		Hasta Yakınları	
Demografik Özellikler	**n**	**(%)**	**n**	**(%)**
Yaş	$\bar{x}$ =,52.7±12.2; min-max:19-77		$\bar{x}$ = 44.8 ±12.8; min-max: 19-70	
19-44	45	22.5	92	46.0
45-59	88	44.0	74	37.0
60 ve üzeri	67	33.5	34	17.0
Cinsiyet				
Kadın	125	62.5	98	49.0
Erkek	75	37.5	102	51.0
Eğitim durumu				
İlkokul	141	70.5	118	59.0
Ortaokul	24	12.0	19	9.5
Lise	22	11.0	36	18.0
Üniversite	13	6.5	27	13.5
Medeni durumu				
Evli	181	90.5	164	82.0
Bekar	8	4.0	34	17.0
Dul/Boşanmış/ Ayrı yaşıyor	11	5.5	2	1.0
Yaşadığı Yer				
İl	95	47.5	108	54.0
İlçe	64	32.0	67	33.5
Köy	41	20.5	25	12.0
Yaşadığı şehir				
Ankara	75	37.5	116	42.5
Ankara dışı	125	62.5	84	57.5
Gelir Durumu				
Gelir giderden az (düşük)	62	31.0	*	*
Gelir gidere eşit (orta)	132	66.0		
Gelir giderden çok (yüksek)	6	3.0		

**Hasta yakınlarına sorulmamıştır*

Tablo 4.1.1'de araştırma kapsamına alınan hasta ve yakınlarının tanımlayıcı özellikleri verilmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların, %44.0'ının 45-59 orta yaş grubunda, %33.5'inin 60 yaş ve üzeri yaşlı yaş grubunda, %22.5'inin 19-44 genç erişkin yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Hastaların yaş ortalamaları 52.7±12.2 dir. Hasta yakınlarının %46'sı 19-44 genç erişkin yaş grubunda, %37.0'ının 45-59 orta yaş grubunda, %17'sinin 60 yaş ve üzeri yaşlı gruptadır. Hasta yakınlarının yaş ortalaması 44.8 ±12.8 olarak bulunmuştur.

Hastaların % 62.5'sinin kadın ve hasta yakınlarının ise %52'sinin erkek olduğu saptanmıştır.

Hastaların eğitim durumu incelendiğinde, %70.5'inin ilkokul mezunu, %12'sinin ortaöğretim mezunu,%11'inin lise mezunu, %6.5'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının eğitim durumlarına bakıldığında %59'unun ilkokul mezunu, %18'inin lise mezunu, %9.5'inin ortaokul,%13'ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamındaki hastaların, %90.5'i hasta yakınlarının ise %82'si evlidir.

Hastaların gelir durumuna bakıldığında, %66'sının gelirlerini giderlerine eşit, %31'inin gelirlerinin giderlerinden az ve %3'nün gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu belirlenmiştir. Tüm hasta ve hasta yakınlarının sosyal güvencelerinin olduğu saptanmıştır.

Hastaların ve yakınlarının yaşadıkları yere bakıldığında, hastaların %62.5'inin hasta yakınlarının %57.5'inin il dışından geldiği saptanmıştır. Hastaların %47.5'inin ilde, %32'sinin ilçede ve %20.5'inin köyde yaşadığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının %54'ünün ilde, %33.5'inin ilçede ve %12'sinin köyde yaşadığı saptanmıştır.

Tabloda verilmemekle birlikte hastaların, %45.5'inin evde eşi ve çocuğu ile %44'ünün eşi ile ve %3.5'inin yalnız yaşadığı saptanmıştır. Hastaların %75.5'inin

çevresinde RT alan bir kişi ile etkileşimi olmadığı saptanmıştır. Hastaların %61.5'inin herhangi bir görme ve işitme problemi yoktur.

Hasta yakınlarının, %73'ünün hasta ile birlikte yaşadığı ve yakınlık derecelerine bakıldığında %48.5'inin eşi %38'inin hastaların çocuğu olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarını %76.5'inin herhangi bir hastalığının olmadığı ve %66'sının herhangi bir görme ve işitme problemi olmadığı saptanmıştır.

4.1.2 Tanı ve tedaviye ilişkin özelliklerin dağılımı

Tanı grubu	**Hastalar**		**Yakınları**	
	n	**%**	**n**	**%**
Meme	66	33.0	44	22.0
Kolon	25	12.5	28	14.0
Akciğer	19	9.5	18	9.0
Baş-Boyun	24	12.0	38	19.0
Mide	10	5.0	6	3.0
Üriner Sistem	27	13.5	22	11.0
Jinekolojik kanserler	17	8.5	30	15.0
Diğer	12	6.0	15	7.0
Uygulanan Tedavi Türü				
RT	37	18.5	48	24.0
Cerrahi-RT	33	16.5	25	12.5
KT-RT	21	10.5	31	15.5
RT-KT-Cerrahi	103	51.5	90	45.0
Diğer	6	3.0	6	3.0
Aldığı RT günü	$\overline{x}$ ± SD	Min-max	$\overline{x}$ ± SD	Min-max
	14.91± 9.3	1-45	13.83 ±9.45	1-45

Tablo 4.1.2'de hasta ve yakınlarının tanı ve uygulanan tedavi türüne ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Hastaların kanser tanılarına göre dağılımı incelendiğinde, %33'ünün meme kanseri, %13.5'inin üriner sistem kanseri, %12.5'inin kolon kanseri %12'sinin baş-boyun kanseri, %9.5'inin akciğer kanseri ve %8.5'inin jinekolojik kanser grubuna dahil olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarının hastalarının kanser tanılarının dağılımı incelendiğinde ise %22'sinin meme kanseri, %19'unun baş-boyun kanserleri, %15'inin jinekolojik kanserler, %14'ünün kolon kanserleri,%11'inin üriner sistem kanserleri grubuna girdiği saptanmıştır.

Çalışma kapsamındaki hastaların, % 18.5 i sadece RT alırken %51.5'i radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedaviyi kombine olarak almakta olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan bireylere görüşme yapıldığı sırada radyoterapinin kaçıncı gününde oldukları sorularak elde edilen verilere göre; radyoterapi günü sayısı hastalar için ortalama 14.91± 9.3, hasta yakınları için 13.83 ±9.45 olarak bulunmuştur.

4.1.3. Radyoterapiye ilişkin yan etki yaşama durumu ve yan etkiler

Yan etki yaşama durumu (n=200)	Hastalar		Yakınları	
	n	%	n	%
Evet	164	82.0	160	80.0
Hayır	36	18.0	40	20.0
Yaşanan Yan Etkiler (n=164)*				
Yorgunluk	141	82.0	145	72.5
Cilt Problemleri	69	34.5	67	33.5
Ağız Kuruluğu	61	30.5	70	35.0
İştahsızlık	84	42.0	100	50.0
Bulantı	61	30.5	65	32.5
Kusma	10	5.0	17	8.5
Duygusal değişiklikler	83	41.5	93	46.5
Kabızlık	21	10.5	25	12.5
İshal	46	23.0	44	22.0

**Birden fazla yanıt alınmıştır.*

Tablo 4.1.3'de Hasta ve yakınlarının radyoterapiye bağlı yan etki yaşama durumu ve yaşanan yan etkiler sunulmaktadır. Hastaların % 82'si ve hasta yakınlarının %80'i radyoterapiye bağlı yan etki deneyimlediklerini belirtmiştir. Hastaların %82'sinin yorgunluk, %42'sinin iştahsızlık, %41.5'inin duygusal değişiklikler, %34.5'i cilt problemleri, %30.5'inin ağız kuruluğu ve bulantıdan şikayet ettiği belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hastalarının da %72.5'inin yorgunluk, %50'sinin iştahsızlık, %46.5'inin duygusal değişiklik, %35'inin ağız kuruluğu ve %32.5'inin bulantı gibi yan etkiler yaşadığını belirtmişlerdir.

Tabloda belirtilmemekle birlikte hastaların %50.5 i ve hasta yakınlarının %64 ü yan etkileri önlemeye yönelik sağlık personelinden yardım istediğini belirtmiştir. Oluşan yan etkilere yönelik yardım isteyen hastaların %80.4' üne ve hasta yakınlarının %82.7' sine sağlık personeli tarafından bir uygulama yapılmıştır. Bu uygulama en çok doktor tarafından yapılmıştır (%88-%87.4). Ayrıca hastaların %58.5 (n=117)' i ve hasta yakınlarının %60.5 (n=121)'i geleceğe yönelik kaygılarının olduğunu belirtmiştir.

4.2. RT Alan Hasta ve Yakınlarının Bilgi Gereksinimi

4.2.1 RT ye ilişkin bilgi alma durumu ve bilgi kaynakları

RT ye İlişkin Bilgi Kaynağı*	Hastalar		Yakınları	
	n	%	n	%
Doktor	181	90.5	186	93.0
Hemşire	2	1.0	8	4.0
Arkadaş	6	3.0	5	2.5
Komşu	2	1.0	5	2.5
İnternet	41	20.5	66	33.0
Başka Hasta	53	26.5	33	16.5
Diğer	2	1.0	8	4.0
Edindiğiniz bilgiyi yeterli buldunuz mu?				
Evet	70	35.0	51	25.5
Hayır	38	19.0	55	47.0
Kısmen	92	46.0	94	27.5
RT Hakkında ne zaman bilgi almak istersiniz				
Hastalığı öğrendiğimde	73	36.5	84	42.0
RT ye karar verildiği zaman	126	63.0	114	57.0
RT İle İlgili Nasıl Bir Bilgi Alma Yöntemi Tercih Edersiniz				
Sözel bilgi	59	29.5	49	24.5
Yazılı bilgi	1	0.5	4	2.0
Sözel ve yazılı bilgi	101	50.5	125	62.5
Sözel-Yazılı ve aynı deneyimi yaşamış hasta ile deneyim paylaşmak	31	15.5	15	7.5

**Birden fazla yanıt alınmıştır.*

Tablo 4.2.1'de RT'ye ilişkin bilgi kaynakları, bilgi almayı tercih ettikleri zaman ve bilgi alma yöntemi tercihleri yer almaktadır.

Hasta ve yakınlarının hepsi RT'ye ilişkin bilgi alma gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir. Hasta ve hasta yakınlarının bilgi kaynaklarına bakıldığında en çok doktordan bilgi aldıkları (sırasıyla %90.5 ve %93) saptanmıştır. Bunu takiben hastaların %26.5'i başka bir hastadan ve % 20.5'i internetten bilgi aldığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının %33'ünün internetten ve %16.5'inin başka bir hastadan bilgi aldığı saptanmıştır.

Hastaların yalnızca %35'ı hasta yakınlarının %25.5'i edinilen bilgiyi yeterli bulduklarını belirtmişlerdir.

Hastaların %63'ünün hasta yakınlarının %57'sinin RT'ye karar verildiği zaman bu konuda bilgilendirilmek istedikleri saptanmıştır. Hasta ve hasta yakınları sırasıyla %50.5 ve %62.5 yazılı ve sözel bilginin birlikte verilmesini tercih ettikleri belirlenmiştir.

Tablo. 4.2.2. RT ye ilişkin gereksinim duyulan bilgiler ve önem derecesi

RT' ye İlişkin Gereksinim Duyulan Bilgiler	Hastalar (n=200)			Yakınları (n=200)		
	Önem derecesi			Önem derecesi		
	Çok Önemli	Daha Az Önemli	Önemli Değil	Çok Önemli	Daha Az Önemli	Önemli Değil
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
RT Sonrası Evde Bakım Konuları	195 (97.5	5 (2.5)	0 (0)	197 (98.5)	3(1.5)	0(0)
Kendine Bakım İle İlgili Konular	195 (97.5)	1 (0.5)	4 (2.0)	193 (96.5)	6(3)	1(0.5)
RT Süresince Dikkat Edilmesi Gereken Konular	193 (96.5)	3 (1.5)	4 (2)	198 (99.0)	2(1)	0(0)
RT Ne Kadar Sürede Verilecek	192 (96.0)	4.(2.0)	4 (2.0)	196 (98.0)	3 (1.5)	1(0.5)
Yapıacak Tetkik ve Kontroller	192 (96.0)	2 (1.0)	6 (3.0)	198 (99.0)	2(1)	0(0)
Acil Durumda Aranacak Numaralar	192 (96.0)	1 (0.5)	6 (3.0)	196 (98.0)	2(1)	2(1)
RT Yan Etkileri Nelerdir	191 (95.5)	5 (2.5)	4 (2.0)	197 (98.5)	3(1.5)	0(0)
RT Nerede Verilecek	191 (95.5)	4 (2.0)	5 (2.5)	196 (98.0)	3 (1.5)	1(0.5)
RT Ne Zaman Verilecek	189 (94.5)	7(3.5)	4 (2.0)	192 (96.0)	6 (3.0)	2(1)
RT Kanseri Nasıl Ortadan Kaldırır	188 (94.0)	8 (4.0)	4 (2.0)	194 (97.0)	5(2.5)	1(0.5)
RT Yan Etkileri Ne Kadar Sürer	188 (94)	7 (3.5)	5 (2.5)	193 (96.5)	7(3.5)	0(0)
RT Yan Etkileri İle Nasıl Başedilir	187 (93.5)	8 (4.0)	5 (2.5)	196 (98.0)	4(2)	0(0)
RT Yan Etkilerinin Ortaya Çıkma Süresi Nedir	187 (93.5)	8 (4.0)	5 (2.5)	194 (97.0)	5(2.5)	1(0.5)
RT Kim Tarafından Verilecek	170 (85)	18 (9.0)	12 (6.0)	181 (90.5)	13 (6.5)	6(3.0)
Cinsel Yaşama Etkileri ve Dikkat Edilmesi Gereken Konular	152 (76.0)	6 (3.0)	42 (21.0)	130 (65.0)	14(7)	56(28)
Tamamlayıcı Tedaviler	118 (59.0)	20 (10.0)	62 (31.0)	119 (59..5)	15(7.5)	66(33)

Tablo 4.2.2'de hastaların ve yakınlarının bilgi gereksinimi duydukları konular ve önem dereceleri verilmektedir.

Çalışma kapsamındaki hasta ve yakınlarının en çok gereksinim duyduğu konular önem derecesine göre sırası ile RT sonrası evde bakım, kendine bakım, RT süresince dikkat edilmesi gereken konular, yapılacak tetkikler, acil durumda aranacak numaralar, RT ne kadar sürede verilecek, yan etkiler, RT'nin nerede verileceği, ne kadar sürede verileceği, RT kanseri nasıl ortadan kaldırır, yan etkiler ne kadar sürer, yan etkilerle nasıl başedilir, yan etkilerin ortaya çıkma süresi ve RT'nin kim tarafından verileceğidir. En az gereksinim duyduğu konular ise RT'nin cinsel yaşama etkileri ve tamamlayıcı tedaviler olarak sıralandığı görülmektedir.

Tablo. 2.2.3 RT sürecinde destek olabilecek konulara ilişkin görüşleri

RT Süresince Destek Olabilecek Bazı Konular	Hastalar			Yakınları		
	Önem derecesi			Önem derecesi		
	Çok önemli	Daha az önemli	Önemli değil	Çok Önemli	Daha az önemli	Önemli değil
	n(%)	n (%)	n (%)	n(%)	n(%)	n(%)
RT süresince ulaşılabilecek tedavi ekibinden bir kişinin olması	191 (95.5)	4 (2.0)	5 (2.5)	195 (97.5)	4 (2.0)	1 (0.5)
RT ye karar vermeden önce yan etkiler hakkında bilgilendirme	180 (90.0)	10 (5.0)	10 (5.0)	194 (97.0)	5 (2.5)	1 (0.5)
Destek kaynakları hakkında bilgi edinme	171 (85.5)	12 (6.0)	17 (8.5)	174 (87.0)	21 (10.5)	5 (2.5)
Profesyonel destek alabilme hakkında bilgi edinme	171 (85.5)	12 (6.0)	17 (8.5)	184 (92.0)	12 (6.0)	4 (2.0)
RT ile ilgili yazılı bilgi verilmesi	153 (76.5)	20 (10.0)	26 (13.0)	173 (86.5)	15 (7.5)	12 (6.0)
Benzer deneyimi olan hasta ile konuşma imkanı	119 (59.5)	22 (11.0)	59 (29.5)	122 (61.0)	39 (19.5)	39 (19.5)

Tablo 2.2.3'te RT alan hasta ve yakınlarına RT sürecinde destek olabilecek konular önem dercesine göre verilmiştir.

Çalışmaya katılan hasta ve yakınlarına destek olacak konuların önem derecesine bakıldığında ilk sırada RT süresince ulaşılabilecek tedavi ekibinden bir kişinin olması konusunun olduğu belirlenmiştir. Daha sonra sırasıyla "RT'ye karar vermeden önce yan etkiler konusunda bilgilendirilme, destek kaynakları hakkında bilgi edinme, profesyonel destek alabilme hakkında bilgi edinme, RT ile ilgili yazılı bilgi alma" ve son sırada ise "benzer deneyimi olan bir hasta ile konuşma imkanı" konuları olarak belirlenmiştir.

4.2.4 RT ilişkin yapılan öğretim süresi, öğretim yöntemi ve içeriği

Öğretim Yapıldı mı?	Hastalar		Yakınları	
	n	%	n	%
Evet	46	23.0	52	26.0
Hayır	154	77.0	147	73.5
Öğretim nerede yapıldı?				
Doktor odası	44	95.7	47	88.7
Tedavi odası	1	2.2	3	3.8
Öğretim süresi				
20 dk	28	62.2	33	62.3
30dk	6	13.3	7	13.2
45dk	1	2.2	1	1.9
Diğer (5-10 dk)	45	22.2	11	20.8
Öğretim Yöntemi				
Sözel	39	86.7	50	94.3
Sözel ve Yazılı	6	13.3	2	3.8
Öğretim Yeterli mi?				
Evet	16	35.6	22	40.7
Hayır	4	8.9	8	14.8
Kısmen	25	55.6	24	44.4
Öğretimde Yer Alan Konular				
RT kim tarafından verilecek	13	6.5	15	7.5
RT ne zaman verilecek	42	21.0	48	24.0
RT ne kadar sürede verilecek	46	23.0	50	25.0
RTnerede verilecek	41	20.5	48	24.0
RT kanseri nasil ortadan kaldırır	24	12.0	25	12.5
RT nin yan etkileri	43	21.5	44	22.0
RT yan etkilerinin ortaya çıkma süresi	6	3.0	14	7.0
Yan etkiler ne kadar sürer	6	3.0	19.	9.5
Yan etkilerle nasıl başedilir	7	3.5	11	5.5
RT süresince dikkat edilmesi gereken konular	13	6.5	18	9.0
RTsonrası evde bakim	11	5.5	11	5.5
Cinsel yaşama etkileri	7	3.5	4	2.0
Tamamlayıcı tedaviler	7	3.5	2	1.0
Yapılacak tetkik ve kontroller	1	0.5	18	9.0
Acil durumda aranacak numaralar	23	11.5	6	3.0

Tablo 2.2.4'te Hasta ve yakınlarına RT'ye İlişkin yapılan öğretim, süresi, yöntemi ve içeriği sunulmuştur**.**

Çalışmaya katılan hastaların, %77'sine ve hasta yakınlarının, %73.5'ine öğretim yapılmadığı saptanmıştır. Öğretim alan hastaların %95.7'si ve hasta yakınlarının %88.7'si doktor odasında öğretim aldığını belirtmiştir. Öğretim süresine bakıldığında hastaların %62.2'si, hasta yakınlarının %62.3'nün 20 dakikalık sürede öğretim aldıklarını belirtmiştir.

Öğretim yöntemi olarak hasta ve yakınlarına sırasıyla %86.7 ve %94.3 sözel öğretim yöntemi uygulanmıştır. Hastaların %35.6'sı, hasta yakınlarının %40.7'si aldıkları öğretimi yeterli bulduklarını belirtmiştir.

Hastalara verilen öğretimde en çok yer alan konular: RT' nin ne kadar sürede verileceği (%23), yan etkileri (%21.5), ne zaman (%21), nerede verileceği (%20.5) ve RT'nin kanseri nasıl ortadan kaldırdığı (%12) olarak sıralanmışlardır.

3.Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1 Hasta ve hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları

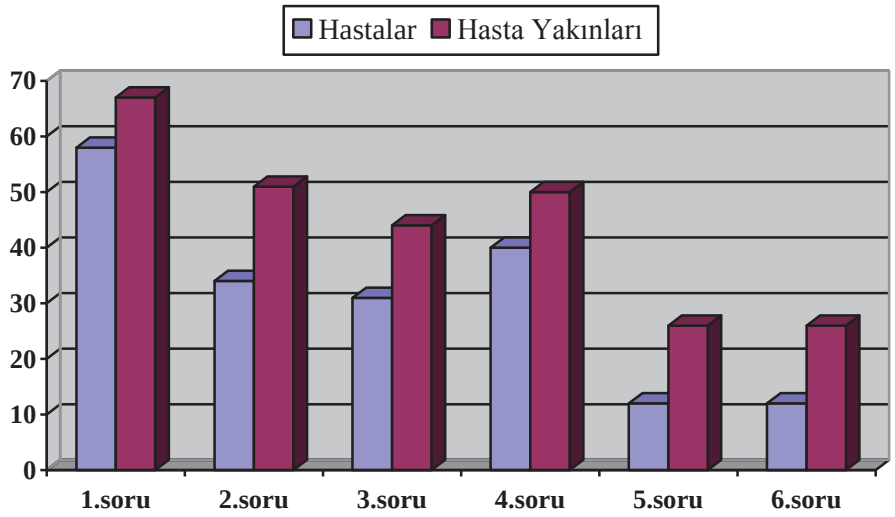
	Hasta (n=200)		Hasta Yakını (n=200)	
	$\bar{x}$ ± SD	Min-max	$\bar{x}$ ± SD	Min-max
REALM	55.8 ± 11.2	23-66	57.3 ±9.5	25-66
NVS	0.97 ± 1.6	0-6	1.3 ± 1.9	0-6

Tablo 4.3.1'te hasta ve hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları verilmiştir.

Hastaların sağlık okuryazarlığı seviyeleri REALM ölçeğinden alınan puan ortalaması 55.8 ile 7.-8.sınıf seviyesinde; NVS ölçeğine göre ise ortalama 0.97 ile çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı olarak saptanmıştır.

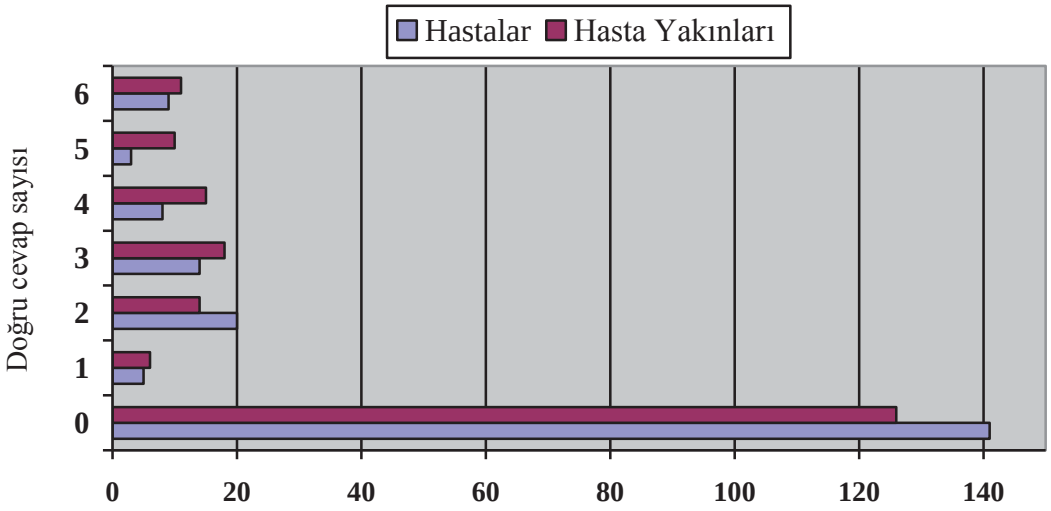
Hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı seviyesi REALM ölçeğine göre ortalama 57.3 ile 7.-8. sınıf seviyesinde sağlık okuryazarlığı ve NVS ölçeğine göre ortalama 1.3 ile çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu saptanmıştır.

Grafik 4.3.1. Hasta ve yakınlarının NVS ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri doğru cevaplar



Grafik 4.3.1'de Hasta ve yakınlarının REALM ve NVS ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri doğru cevapların dağılımı görülmektedir. En fazla 1. ve 4. soruya doğru cevap verildiği saptanmıştır. En az 5.ve 6. soruların cevaplandığı belirlenmiştir.

Grafik 4.3.2. Hasta ve yakınlarının NVS ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri doğru cevap sayısı



Grafik 4.3.2'de Hasta ve yakınlarının NVS ölçeğindeki sorulara verdikleri doğru cevap sayısı verilmektedir. Hasta ve yakınlarının çoğunluğu hiçbir soruya doğru yanıt verememiştir.

Tablo 4.3.2 Hasta ve yakınlarının REALM ve NVS'ye göre sağlık okur-yazarlığı seviyeleri

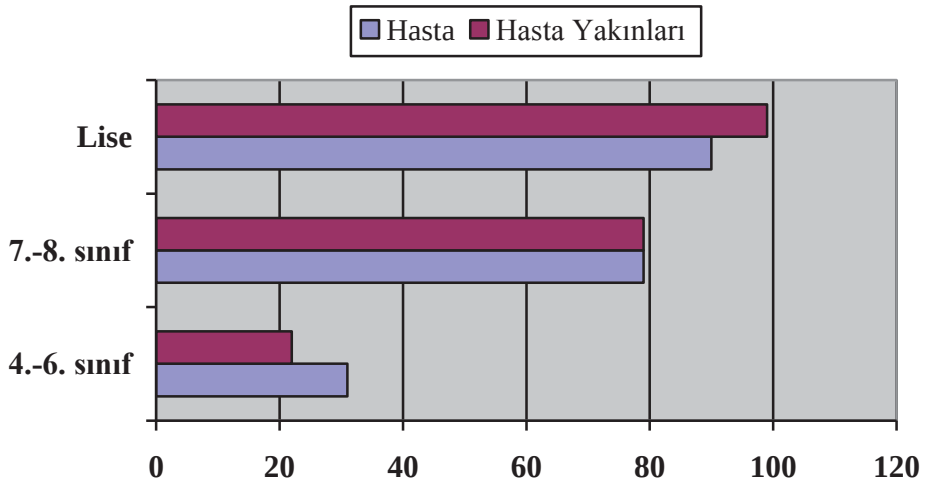
Sağlık okur-yazarlığı seviyesi	Hasta (n=200)		Hasta Yakını (n=200)	
	n	%	n	%
REALM				
4.-6. Sınıf (19-44 puan)	31	15.5	22	11.0
7.- 8. Sınıf (45-60puan)	79	39.5	79	39.5
Lise (61-66 puan)	90	45.0	99	49.5
NVS				
Çok kısıtlı (0-1 puan)	146	73.0	132	66.0
Kısıtlı (2-3 puan)	34	17.0	32	16.0
Yeterli (4-6 puan)	20	10.0	36	18.0

Tablo 4.3.2'da Hasta ve yakınlarının REALM ve NVS'ye göre sağlık okur-yazarlık seviyelerini göstermektedir.

REALM ölçeğine göre hastaların %45'i lise seviyesi, %39.5'i 7.-8.sınıf seviyesi ve %15.5'i 4.-6. sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı olarak saptanmıştır. NVS'ye göre hastaların %73'ü çok kısıtlı, %17'si kısıtlı ve %10'u yeterli seviyede sağlık okuryazarı oldukları saptanmıştır.

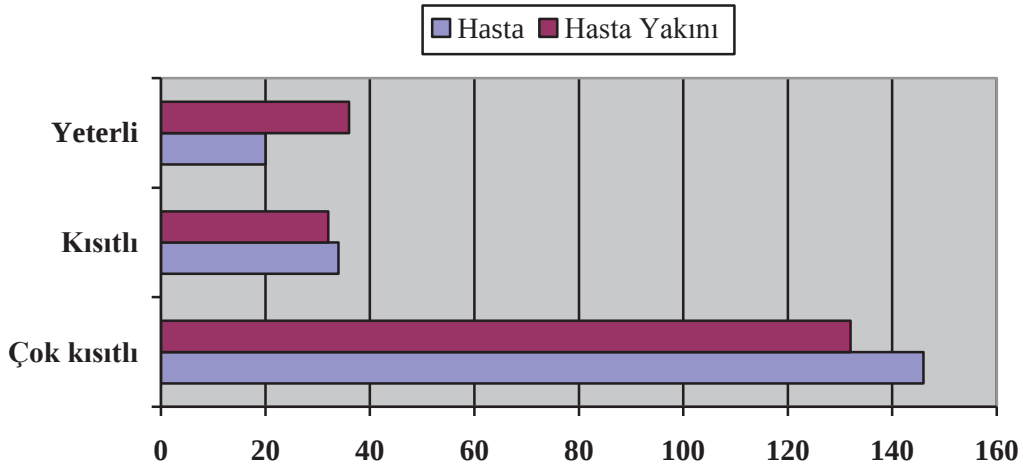
Hasta yakınlarının REALM ölçeğine göre %49.5'inin lise seviyesinde, %39.5'i 7.-8. Sınıf seviyesinde ve %11'i 4.-6. sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı olarak belirlenmiştir. NVS'ye göre hasta yakınlarının %66'sı çok kısıtlı, %18'i yeterli ve %16'sı kısıtlı seviyede sağlık okuryazarı olarak belirlenmiştir.

Grafik 4.3.3 Hasta ve yakınlarının REALM' e göre okur-yazarlık seviyeleri



Hasta ve yakınlarının REALM' e göre sağlık okur-yazarlığı seviyeleri çoğunlukla lise düzeyinde olduğu görülmektedir.

Grafik 4.3.4. Hasta ve yakınlarının NVS'ye göre okur-yazarlık seviyeleri



Hasta ve yakınlarının NVS ölçeğine göre çoğunluğunun çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3.3 Hasta ve yakınlarının sağlık kuruluşlarında verilen yazılı materyalleri okuma ve anlama durumu

Sağlık kuruluşlarında bana verilen kâğıtları;	Hastalar		Hasta yakınları	
	n	%	n	%
Her zaman kendim okur ve doldururum	90	45.0	155	77.5
Refakatçime okutur ve doldurturum	109	54.0	42	21 .0
Sağlık personeline okutur ve doldurturum	1	0.5	3	1.5
Sağlık kuruluşlarında bana verilen kâğıtlarda yazanları;				
Çoğunlukla anlarım	59	29.5	84	42 .0
Bazen anlarım	92	46.0	99	49.5
Hiç anlamam	49	24.5	17	8.5
Sağlık kurulışlarında bana verilen kağıtları ya da broşürleri;				
Okurum	114	57.0	166	83.0
Başkasına okuturum	67	33.5	22	11.0
Okumadan çöpe atarım	19	9.5	12	6.0
Toplam	200	100.0	200	100.0

Tablo 4.3.3'de hasta ve yakınlarının sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları anlama durumu verilmiştir.

Hastaların %54'ü sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen kağıtları refakatçısına okutup doldurturken, hasta yakınlarının %77.5'i her zaman kendilerinin okuyup doldurduğunu belirtmiştir.

Sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumlarını hastaların %46'sı bazen, %24.5'i hiç anlamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Hasta yakınlarının sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumlarını %49.5'i bazen anlarım, %42'si her zaman anlarım olarak belirttikleri saptanmıştır.

Sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri ve kağıtları hastaların %57'sinin okuduğunu, %33.5'inin başkasına okuttuğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %83'ünün sağlık kuruluşlarında verilen kâğıt ve broşürleri kendilerinin okuduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.4 Hastaların REALM ve NVS ölçeklerinin değerlendirilmesine göre sağlık okuryazarlık seviyelerinin karşılaştırılması

	NVS			
REALM	Çok kısıtlı (0-1 puan) n(%)	Kısıtlı (2-3 puan) n (%)	Yeterli (4-6 puan) n (%)	Toplam n (%)
19-44 (4.-6. Sınıf)	29 (93.5)	2 (6.5)	0	31 (100.0)
45-60 (7.-8. Sınıf)	66 (83.5)	10 (12.7)	3 (3.8)	79 (100.0)
61-66 (Lise)	51 (56.7)	22 (24.4)	17 (18.9)	90 (100.0)
Toplam	146 (70.0)	34 (17.0)	20 (10.0)	200 (100.0)

Tablo 4.3.4'de Hastaların REALM ve NVS ölçeklerinin değerlendirilmesine göre sağlık okuryazarlık seviyelerinin karşılaştırılması verilmiştir. REALM ölçeğine göre 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı olarak belirlenen hastaların %83.5'i ve lise seviyesinde olan hastaların %56.7'si NVS'ye göre çok kısıtlı sağlık okuryazarı olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3.5 Hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçeklerinin değerlendirilmesine göre sağlık okuryazarlık düzeyleri karşılaştırılması

	NVS			
REALM grupları	Çok kısıtlı (0-1 puan) n (%)	Kısıtlı (2-3 puan) n (%)	Yeterli (4-6 puan) n (%)	Toplam n (%)
19-44 (4.-6. Sınıf)	22 (100.0)	0	0	22 (100.0)
45-60 (7.-8. Sınıf)	73 (92.4)	5 (6.3)	1 (1.3)	79 (100.0)
61-66 (Lise)	37 (37.4)	27 (27.3)	35 (35.4)	99 (100.0)
Toplam	132 (66.0)	32 (16.0)	36 (18.0)	200 (100.0)

Tablo 4.3.5'te Hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçeklerinin değerlendirilmesine göre sağlık okuryazarlık düzeyleri karşılaştırılması verilmiştir. REALM'e göre 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı olarak belirlenen hasta yakınlarının %92.4'ü ile

lise seviyesinde olarak belirlenen bireylerin %37.4'ü NVS'ye göre çok kısıtlı sağlık okuryazarı seviyesinde olduğu görülmektedir.

Tablo.4.3.6 Hasta ve yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı durumu

	Hasta (n=200)		**Yakınları (n=200)**	
Yaş	REALM $\overline{x}$ ± SD	NVS $\overline{x}$ ± SD	REALM $\overline{x}$ ± SD	NVS $\overline{x}$ ± SD
19-44 yaş	62.4 ± 7.7	1.62 ± 2.1	61.8±7.1	2.0±2.2
45-59	57.4 ± 10.4	0.86 ± 1.6	55.1±10.0	0.8±1.5
60 ve üzeri	49.2 ± 11.0	0.58 ± 1.2	49.9±7.9	0.47±1.3
F	**F=24.894**	**F=5.570**	**F=28.780**	**F=12.711**
p	**p=0.000**	**p=0.000**	**p=0.000**	**p=0.000**
Cinsiyet				
Kadın	55.98±11.4	0.58±1.4	56.2 ± 10.5	0.86±1.8
Erkek	55.56±11.0	1.53±1.8	58.3 ± 8.3	1.7±1.9
F	**F=0.066**	**F=42.245**	**F=2.510**	**F=9.797**
p	**p=0.7**	**p=0.000**	**p=0.115**	**p= 0.002**
Eğitim				
İlkokul	52.9±11.5	0.28±0.8	52.9±9.5	0.36±0.9
Ortaokul	58.8±9.0	1.33±1.3	58.8±6.5	0.37±0.83
Lise	64.9±2.4	2.59±2.08	64.7±3.4	2.86±1.7
Lisans	65.7±0.5	4.62±1.71	65.4±2.5	4.41±1.5
F	**F=14.149**	**F=75.738**	**F=33.232**	**F=113.74**
p	**p=0.000**	**p=0.000**	**p=0.000**	**p=0.000**
Yaşadığı Yer				
Köy/kasaba	54.1± 11.6	0.59 ± 1.2	52.8± 8.1	0.28 ± 0.7
İlçe	53.6 ± 12.1	0.91 ±1.5	56.7 ± 9.6	1.10 ±1.7
İl	58.0 ± 10.8	1.1 ± 1.8	58.7 ± 9.4	1.69 ± 2.1
F	**F=3.483**	**F=1.454**	**F=4.153**	**F=6.229**
p	**p=0.033**	**p=0.236**	**p=0.017**	**p=0.002**

Tablo.4.3.6'da Hasta ve yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı durumu verilmiştir.

Hastaların yaş gruplarına göre REALM ortalamalarının dağılımına bakıldığında 19-44 yaş grubunun sağlık okuryazarlığı ortalaması 62.4, 60 yaş ve üzeri yaş grubunun 49.2 olduğu saptanmıştır. NVS'ye göre hastaların sağlık okuryazarlığı ortalamaları 19-44 yaş grubunda 1.62; 60 yaş ve üzeri grupta 0.58 olarak belirlenmiştir.

Hasta yakınlarının yaş gruplarına göre REALM ortalamalarının dağılımına bakıldığında 19-44 yaş grubunun ortalaması 61.8, 60 yaş ve üzeri yaş grubunun 49.9 olduğu saptanmıştır. NVS'ye göre hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı ortalamaları 19-44 yaş grubunda 2.0, 60 yaş ve üzeri grupta 0.47 olarak belirlenmiştir. Hasta ve yakınlarının yaş gruplarına göre REALM ve NVS puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p< 0.001$) .

Hastaların ve yakınlarının cinsiyetlerine göre REALM ortalamalarının dağılımına bakıldığında, cinsiyetler arası istatistiksel bir fark bulunamamıştır ($p=0.07$ ve 0.115). Hastaların NVS ortalamalarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, kadınlarda 0.58, erkeklerde 1.53 olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının NVS ortalamalarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, kadınların 0.86, erkeklerin 1.7 olarak belirlenmiştir ($p=0.000$).

Hastaların eğitim durumuna göre REALM ortalamalarının dağılımına bakıldığında; ilkokul mezunlarının 52.9, lise mezunlarının 64.9, üniversite mezunlarının 65.7 olduğu saptanmıştır. NVS ortalamalarının eğitim durumuna göre dağılımında ilkokul mezunlarının 0.28, lise mezunlarının 2.49, üniversite mezunlarının 4.62 olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

Hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre REALM ortalamalarının dağılımına bakıldığında ilkokul mezunlarının 52.9, lise mezunlarının 64.7, üniversite mezunlarının 57.3 olduğu saptanmıştır. NVS ortalamalarının eğitim durumuna göre dağılımında ilkokul mezunlarının 0.36, lise mezunlarının 2.86, ve üniversite mezunlarının 4.41 olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

Hastaların yaşadıkları yere göre REALM ortalamaları incelendiğinde ilde yaşayan hastaların REALM ortalamaları 58.0 iken köyde yaşayanların 54.1 ve ilçede yaşayanların 53.6 olduğu saptanmıştır. NVS ortalamaları ilde yaşayanlar için 1.1

iken köyde yaşayan için 0.59 olarak belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.23).

Hasta yakınlarının yaşadığı yere göre REALM ortalamalarının dağılımına bakıldığında ilde yaşayanların 58.7 ve köyde yaşayanların 52.8 olduğu belirlenmiştir (p=0.07). NVS ortalamaları ilde yaşayanlarda 1.69 iken köyde yaşayanlarda 0.8 olarak belirlenmiştir (p=0.002).

Tablo.4.3.7 Hastaların REALM ve NVS ölçek puanları ile bazı demografik özelliklerinin korelasyonu

	REALM	**NVS**	**Yaş**	**Cinsiyet**	**Eğitim**
REALM	1	0.358**	-0.434**	-0.018	0.414**
NVS	0.358**	1	-0.236**	0.274**	0.726**
Yaş	-0.434**	-0.236**	1	0.390**	-0.276**
Cinsiyet	-0.018	0.274**	0.390**	1	0.121
Eğitim	0.414**	0.726**	-0.276**	0.121	1

**p< 0.05; p< 0.001* (2-tailed).

Tablo.4.3.7'de Hastaların REALM ve NVS ölçek puanları ile bazı demografik özelliklerinin korelasyonu verilmektedir. Hastaların REALM puanları ve yaşları arasında negatif yönde düşük derecede ilişki saptanmıştır. REALM puanları ile eğitim seviyeleri ve NVS puanları arasında pozitif yönde düşük seviyede ilişki olduğu belirlenmiştir. REALM ve cinsiyet arasında negatif yönde çok zayıf ilişki saptanmıştır.

Hastaların NVS puanları ile eğitim seviyeleri arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların NVS puanları ile yaş ve cinsiyet arasında zayıf seviyede ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo.4.3.8 Hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçek puanları ile bazı tanımlayıcı özelliklerinin korelasyonu

	REALM	**NVS**	**Yaş**	**Cinsiyet**	**Eğitim**
REALM	1	0.519**	-,519**	0.112	0.567**
NVS	0.519**	1	-0.317**	0.217**	0.774**
Yaş	-0.519**	-0.317**	1	0.065	-0.423**
Cinsiyet	0.112	0.217**	0.065	1	0.187**
Eğitim	0.567**	0.774**	-0.423**	0.187**	1

**p< 0.05; p< 0.001* (2-tailed).

Tablo.4.3.8'de Hasta yakınlarının REALM ve NVS ölçek puanları ile bazı demografik özelliklerinin korelasyonu verilmiştir. Hasta yakınlarının REALM puanları ve yaşları arasında negatif yönde orta derecede ilişki saptanmıştır. REALM puanları ile eğitim seviyeleri ve NVS puanları arasında pozitif yönde orta seviyede ilişki belirlenmiştir. REALM ve cinsiyet arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarının NVS puanları ile eğitim seviyeleri arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının NVS puanları ile yaşları arasında negatif yönde düşük seviyede ilişki olduğu belirlenmiştir. NVS puanları ve cinsiyet arasında pozitif yönde zayıf seviyede ilişki olduğu belirlenmiştir.

4.4.**Oluşturulan Materyale İlişkin Uzman Değerlendirmeleri**

Tablo.4.4.1 Yazılı öğretim materyallerinin uygunluğuna ilişkin uzmanların değerlendirmeleri

Maddeler (n=20)	**Evet** (1puan)	**Hayır** (0 puan)
A. İçerik Durumu (1-4. maddeler)		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabiliyor mu?	20	0
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?	20	0
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?	20	0
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?	19	1
B. Okuryazarlık Durumu (5-9. maddeler)		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?	20	0
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?	20	0
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?	19	1
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?	17	3
9. İleri organizasyon var mıdır?	13	7
C. Resim Grafik Durumu (10-14. maddeler)		
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?	19	1
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?	19	1
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?	20	0
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?	18	2
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?	16	4
D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. maddeler)		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?	20	0
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları var mı?	17	3
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?	18	2
18. Materyal dağınık görünüyor mu?	2	18
19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?	3	17
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?	3	17
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?	2	18
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?	3	17
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. maddeler)		
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?	18	2
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modelle gösterilmiş mi?	20	0
25. Davranış uygulanabilir halde mi?	20	0
F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. maddeler)		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?	20	0
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?	20	0
Toplam puan ortalaması= 25.2 ± 1.8 (min= 20; max= 27)		

Tablo 4.1.1'de Yazılı öğretim materyallerinin uygunluğuna ilişkin 20 uzmandan alınan değerlendirilme sonuçları yer almaktadır. Ölçeğin değerlendirme yönergesi doğrultusunda 18, 19, 20, 21 e 22. maddeler olumsuz ifadeler olduğu için puanlamada "Hayır" olarak verilen yanıtlar "Evet" olarak kodlanıp değerlendirilmiştir. Hazırlanan öğretim materyalinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi sonucu elde edilen verilere göre puan ortalamasının 25.2 ± 1.8 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4.2. Öğretim materyaline ilişkin Discern ölçüm aracı ile elde edilen uzman görüşleri

Bölüm 1: Bu Kitapçık Güvenilir mi?	$\overline{x}$ **± SD**	**Min-max**
Amacı açık mıdır?	4.8 ± 0.89	1-5
Bu amaçlara ulaşılabilir mi?	4.8 ±0.52	3-5
Konu ile ilgili mi?	4.8±0.36	4-5
Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?	4.6 ±0.88	2-5
Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir ?	4.6 ±0.99	1-5
Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?	4.8 ±0.52	3-5
İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu ?	4.0±1.14	1-5
Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?	2.7±1.49	1-5
Bölüm 2: Tedavi Seçenekleri Konusunda Bilgi Kalitesi		
Her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?	4.6±0.74	3-5
Her bir tedavinin yararlarını tanımlıyor mu?	4.3±0.92	3-5
Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?	4.3±0.81	3-5
Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	3.4±1.46	1-5
Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	3.9±1.16	1-5
Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?	3,7±1.34	1-5
Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu ?	3.9 ±1.48	1-5
Bölüm 3: Kitapçığın Genel Değerlendirmesi		
Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçenekleri konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendirin.	4.8 ±0.52	3-5

**("1= Hayır/uygun değil"; "5= Evet/uygun" olarak 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır)*

Tablo 4.4.2'de DİSCERN'e göre yazılı öğretim materyalinin içeriğinin güvenirlilik ve bilgi kalitesi yönünden değerlendirmesi verilmektedir. Yazılı öğretim materyalini uzman değerlendirmesi sonucunda kitapçığın amacının açık, ulaşılabilir, konu ile ilgili, tarafsız, kullanılan kaynaklar ve tarihleri açıkça bildirilmiş olarak belirlenmiştir. Kitapçığın genel değerlendirilmesine bakıldığında ortalama 4.8 ±0.52 (min-max= 3-5) olarak bulunmuştur.

Tablo. 4.4.3 Yazılı öğretim materyalinin güvenilirlik, bilgi kalitesi ve genel kalitesi

	$\overline{x}$ ± SD	Min-max
Güvenilirlilik (1.- 8. madde) Discern Bölüm I (8-40 puan)	35.2 ± 3.90	24-40
Bilgi Kalitesi (9.-15. madde) Discern Bölüm II (7-35 puan)	28.2 ±5.21	18-35
Discern Toplam	63.4 ± 7.72	45-71
Genel Kalite (16. Madde)	4.8±0.52	3-5

Tablo.4.4.3'te hazırlanan yazılı öğretim materyalinin DİSCERN ölçüm aracı toplam puan ortalamarı incelendiğinde; güvenilirlik puan ortalamasının 35.2 ± 3.90, bilgi kalitesinin 28.2 ± 5.21 ve genel kalite puan ortalamasının 63.4 ± 7.72 olduğu belirlenmiştir. DİSCERN ölçüm aracının toplam puan ortalamasına bakıldığında ise 63.4 ± 7.72 olarak bulunmuştur.

Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin okunabilirlik seviyesi Ateşman'a göre hesaplandığında kitapçığın başından, orta ve son bölümünden rastgele seçilen metinlerin değerlendirmesi sonucu 57 ile 73 arasında hesaplanmış olup orta güçlükte ve kolay okunabilir olarak belirlenmiştir.

SMOG formülüne göre kitapçığın başı, ortası ve sonundan alınan onar cümle 3 ve üzeri hece sayısı olan kelimeler sayılmış ve toplam 98 olarak hesaplanmıştır. SMOG dönüşüm tablosuna göre değerlendirildiğinde okunabilirlik düzeyi 10. seviyede saptanmıştır.

5.TARTIŞMA

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ve bilgi gereksinimlerinin belirlenerek bu gereksinimler doğrultusunda öğretim materyali geliştirilmesi ve bu materyalin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

1- Hasta ve Yakınlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 52.7 olup 19 ile 77 yaş arasında dağılım göstermektedir. Hastaların çoğunluğunun orta yaş grubunda, kadın, ilkokul mezunu, evli olup çoğunluğunun tedaviye Ankara dışından geldiği ve gelirlerinin giderlerine eşit olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalaması 44.8 olup 19 ile 70 arasında dağılım göstermektedir. Hasta yakınlarının çoğunluğu genç erişkin yaş grubunda, erkek, ilkokul mezunu ve evlidir. Çalışmaya katılan tüm hasta ve yakınlarının sağlık güvencesi vardır.

Hastaların kanser tanıları incelendiğinde sırasıyla meme, üriner sistem, kolon, baş-boyun, akciğer ve jinekolojik kanserler olarak sıralanmaktadır. Hasta yakınlarının hastalarının kanser tanıları incelendiğinde ise meme, baş-boyun, jinekolojik, kolon ve üriner sistem kanserleri olarak sıralanmaktadır.

Ülkemizde ve Dünya'da da meme kanserinin kadınlarda en sık görülen kanser türü olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun kadın olması beklenen bir durumdur. Hasta yakınlarının yakınlık derecesinin çoğunluğunun eş ve yarıdan fazlasının erkek olması, hastalarının tanısının meme ve jinekolojik kanserler gibi kadınlarda sık görülen kanserler olmasıyla paralel olduğu görülmektedir (56, 57).

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu radyoterapiyi kemoterapi ve cerrahi gibi diğer tedavi yöntemleri ile birlikte almaktadır. Günümüzde kanser tedavisinde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi yöntemleri bir arada kullanılmaktadır (3).

Çalışmaya katılan hasta ve yakınlarının radyoterapiye bağlı yan etki yaşama durumlarına bakıldığında hastaların %82'sinin ve yakınlarının %80'inin radyoterapiye bağlı yan etki deneyimledikleri belirlenmiştir. En fazla deneyimlenen

yan etkiler sırasıyla yorgunluk, iştahsızlık, duygusal değişiklikler, cilt problemleri, ağız kuruluğu ve bulantı olarak sıralanmaktadır.

Çalışmamıza benzer şekilde literatürde de radyoterapi sonucu oluşan ve en sık görülen yan etkilerin yorgunluk, cilt değişiklikleri ağız kuruluğu (4), iştahsızlık, bulantı, kusma (5) ve emosyonel (anksiyete, depresyon, korku, stres, yalnızlık, kontrol kaybı) değişiklikler (6) olduğu ve kanser tedavisi gören hastaların üçte birinin yorgunluk deneyimledikleri görülmektedir (58).

2- Hasta ve Yakınlarının Bilgi Gereksinimi

Çalışmaya katılan hasta ve yakınlarının tamamı radyoterapiye ilişkin bilgi alma ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde hastalar en çok hastalıklarını kontrol edebilmek ve hastalıkla baş edebilmek için hasta yakınları ise hastalarının durumları hakkında bilgi sahibi olmak için bilgi alma gereksinimi duymaktadır (59, 60, 61). Ülkemizde radyoterapi alan bireylerin bakım gereksinimlerini tanımlamak amacıyla 345 kişi ile yapılan çalışmada bireylerin yarısından fazlasının tedavi hakkında bilgi almadıkları ve tedavi sırasında sorun yaşayanların (%83.2) bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin radyoterapi ünitelerinde hemşireden ilgilenme ve tedavi hakkında bilgi verilme yönünde beklentisi olduğu rapor edilmiştir (5).

Radyoterapiye ilişkin hasta ve yakınlarının bilgi kaynaklarına bakıldığında doktor ilk sırada yer almaktadır. Hastalar doktordan sonra en çok başka bir hastadan ve internetten bilgi edinirken hasta yakınları, doktordan sonra internetten ve başka bir hasta veya yakınından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde daha önce kanser hastaları ve yakınlarının bilgiyi arama davranışlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada da katılımcıların çoğunluğunun doktordan bilgi almayı tercih ettikleri görülmektedir (29). Çalışmanın yapıldığı radyoterapi bölümünde hemşireler yalnızca brakiterapi ve hipertermi bölümünde çalışmaktadırlar. Bu nedenle hastaların hemşire ile iletişimde bulunma imkanı olmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin sadece doktorla iletişimde olması ve radyasyon onkolojisi polikliniğinde eksternal radyoterapide hemşirenin olmaması gibi faktörlerin bu sonucu etkilediği düşünülebilir. Ayrıca radyoterapi konusunda diğer alanlarda çalışan hemşirelerin de

radyoterapi hakkında temel bilgilerinin olması gerekliliği özellikle hasta öğretimi ve semptom yönetimi açısından önemlidir (62, 63,64).

Çalışmada hasta ve yakınlarının radyoterapi hakkında bilgi alanların yalnızca %35'i hasta yakınlarının ise %25'i edindikleri bilgiyi yeterli bulmuştur. Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında da birçok kişinin edindikleri bilgiyi yetersiz buldukları görülmektedir (29, 65, 66). Bu durum hastaların bilgi alma derken bilginin kapsamı ve içeriği ile ilgili neyi algıladıklarının tam olarak bilinmemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Hastaların ve hasta yakınlarının çoğunluğu radyoterapiye karar verildiği zaman bu konuda bilgi almayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Hasta ve yakınlarının yarıdan fazlası hem yazılı hem de sözel bilgi verilme şeklini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada olduğu gibi daha önce yapılan çalışmalarda da en sık tercih edilen bilgi alma şekli, sağlık personelinden yüz yüze sözel bilgi ve ardından yazılı bir materyal verilmesi şeklindedir (14, 29, 59,66, 68).

Hastaların ve yakınlarının bilgi gereksinimi duydukları konular ve önem derecelerine bakıldığında çalışma kapsamındaki hasta ve yakınlarının en çok önemsediği konular sırası ile RT sonrası evde bakım, kendine bakım, RT süresince dikkat edilmesi gereken konular, yapılacak tetkikler, acil durumda aranacak numaralar, yan etkiler, RT'nin nerede, ne kadar sürede verileceği, RT kanseri nasıl ortadan kaldırır, yan etkiler ne kadar sürer, yan etkilerle nasıl başedilir, yan etkilerin ortaya çıkma süresi ve RT'nin kim tarafından verileceğidir. En az önemsenen konular ise RT'nin cinsel yaşama etkileri ve tamamlayıcı tedaviler olarak saptanmıştır. Bu durum kültürel olarak cinsellik hakkında konuşmaktan çekinmek, tamamlayıcı tedavilerle ilgilenilmesine rağmen yine bu konuyu sağlık personeliyle paylaşmaktan kaçınmak olarak düşünülebilir. Konu ile ilgili diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar rapor edilmiştir (29, 65, 68).

Hasta ve yakınlarına RT'ye İlişkin yapılan öğretim, süresi, yöntemi ve içeriğine bakıldığında hasta ve yakınlarının dörtte üçüne öğretim yapılmadığı, öğretim alan hastaların ve yakınlarının çoğunluğunun doktor odasında, 5-20 dakikalık sürede ve sözel öğretim aldıkları görülmektedir. Hastaların yalnızca üçte

birinin hasta yakınlarının ise dörtte birinin aldıkları öğretimi yeterli buldukları belirlenmiştir.

Hastalara verilen öğretimde en çok yer alan konular; RT'nin ne zaman, nerede, ne kadar sürede verileceği, RT'nin kanseri nasıl ortadan kaldırdığı ve RT'nin yan etkileri olarak saptanmıştır. Çalışmamıza katılan hastaların ihtiyaç duydukları konular ise RT sonrası evde bakım, kendine bakım, RT süresince dikkat edilmesi gereken konular, yapılacak tetkikler, acil durumda aranacak numaralar olarak sıralanmaktadır. Hasta ve yakınları daha çok kişisel bakım konularını önemserken verilen öğretim teknik konuları kapsamaktadır. Bu durum hasta ve yakınlarının dörtte üçünün aldıkları öğretimi yeterli bulmamasının bir nedeni olabilir.

Yetişkin eğitiminde kişiler kendi sağlıklarını iyileştirecek ve var olan sorunların çözümüne yardımcı konularda verilen bilgilere ilgi duymaktadır. Bu nedenle hazırlanan yazılı öğretim materyalleri ile istenilen bilginin hedef kitleye verilmesi önemlidir (67).

3- Hasta ve Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bilgiler

Çalışmamızda hastaların sağlık okuryazarlığı seviyeleri REALM ölçeğinden alınan puan ortalaması 55.8 ile 7.-8.sınıf seviyesinde; NVS ölçeğine göre ise ortalama 0.97 ile çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı seviyesi REALM ölçeğine göre ortalama 57.3 ile 7.-8. sınıf seviyesinde sağlık okuryazarlığı ve NVS ölçeğine göre ortalama 1.3 ile çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde Özdemir ve arkadaşları tarafından 456 hasta ile bir aile hekimliği kliniğinde yapılan çalışmada REALM ölçeğine göre hastaların sağlık okuryazarlığı ortalaması 60.29±0.32 ile 7.-8. Sınıf seviyesinde ve NVS için 2.60±0.08 ile kısıtlı sağlık okuryazarı olarak belirlenmiştir(48).

Hasta ve yakınlarının NVS ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri doğru cevap sayısına bakıldığında neredeyse dörtte üçü hiçbir soruya doğru yanıt verememiştir. Hastalar için toplam doğru cevap sayısı en fazla 2 soru ve yakınları için 3 soru olarak saptanmıştır. Birçok katılımcı görüşme esnasında NVS ölçeğini hiç anlamadıklarını

ifade etmişlerdir. NVS ölçeğinin matemetiksel ve konsantrasyon gerektiren bir ölçek olması, çalışmanın yapıldığı ortamın uygun olmayışı, katılımcıların tedavi sürelerinin ve bekleme sürelerinin sınırlı olması, ölçekte yer alan soruların kültürel olarak uygun olmaması (besin etiketi okuma alışkanlığının olmayışı) gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hasta ve yakınlarının REALM ve NVS ölçeğinde en fazla 1. ve 4. soruya en az 5.ve 6. sorulara doğru cevap verildiği saptanmıştır. Özdemir ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada en fazla 5.ve 6. soruya doğru cevap verildiği en az ise 1.ve 2. sorulara doğru cevap verildiği belirtilmiştir (48).

Hasta ve yakınlarının REALM ölçeğine göre yarıya yakını lise seviyesinde sağlık okuryazarı olarak saptanmıştır. NVS'ye göre hastaların yaklaşık dörtte üçü hasta yakınlarının üçte ikisi çok kısıtlı seviyede sağlık okuryazarı olarak saptanmıştır.

Bu farkın REALM'in okuma becerisine, doğru telafuza; NVS'nin matematiksel problem çözme yeteneğine bağlı olmasından kaynaklandığı daha önceki çalışmalar ışığında düşünülmektir.

Hastaların yarıdan fazlası sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen kağıtları refakatçısına okutup doldurturken, hasta yakınlarının dörtte üçü her zaman kendilerinin okuyup doldurduğunu belirtmiştir.

Sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumlarını hasta ve yakınlarının yarıya yakını 'bazen anlarım' olarak belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri ve kağıtları hastaların yarıdan fazlası kendilerinin okuduğunu, üçte biri ise başkasına okuttuğunu belirtmiştir. Hasta yakınlarının çoğunluğu ise sağlık kuruluşlarında verilen kâğıt ve broşürleri kendilerinin okuduğunu belirtmişlerdir.

Hasta ve yakınlarında 19-44 genç erişkin yaş grubunda, lise veya lisans mezunu ve ilde yaşayanların REALM ve NVS puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Özdemir ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarının sonuçlarına göre kadın, ilkokul mezunu, 45 yaş üzeri ve ekonomik düzeyi düşük olan hasta grubu en düşük REALM puanını almıştır.

REALM ve eğitim seviyesi arasında düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken NVS ve eğitim seviyesi arasında kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Uğurlu'nun(2011) 688 hasta ile yaptığı çalışmada da sağlık okuryazarlığı ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir(17).

REALM ölçeğine göre 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı olarak belirlenen hastaların çoğunluğu, NVS'ye göre çok kısıtlı sağlık okuryazarı seviyesindedir. REALM'e göre lise düzeyinde sağlık okuryazarı olarak belirlenen hastaların dörtte biri, NVS'ye göre kısıtlı sağlık okuryazarı seviyesinde olarak saptanmıştır.

REALM'e göre hasta yakınlarının 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı olarak belirlenen çoğunluğu, NVS'ye göre çok kısıtlı sağlık okuryazarı olarak saptanmıştır. REALM ölçeğine göre lise seviyesinde sağlık okuryazarı olarak belirlenen hasta yakınlarının neredeyse üçte biri, NVS'ye göre kısıtlı sağlık okuryazarı seviyesinde saptanmıştır.

Çalışmamıza benzer şekilde Özdemir ve arkadaşlarının (2010) REALM ve NVS ölçeklerini kullanarak yaptıkları çalışmalarında; REALM'den 7.-8.sınıf düzeyinde sağlık okuryazarı olarak belirlenen %84.1'lik hasta grubu NVS'de 4 puan altında yani kısıtlı ya da çok kısıtlı sağlık okuyazarı olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hastaların %62.6'sı REALM'e göre yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde iken NVS'ye göre kısıtlı sağlık okuryazarı olarak görülmektedir. Bu çalışmada NVS puanlaması %28.1'i yeterli, %50.9'u kısıtlı ve %21'i düşük sağlık okuryazarı seviyesinde belirlenmiştir.

Yine çalışmamızda olduğu gibi, Shigaki'nin (2012) 76 diyabet hastası üzerinde yaptığı çalışma sonucunda da REALM'e göre yeterli sağlık okuryazarı seviyesinde bulunan hastalar NVS'ye göre ise aynı hastaların yetersiz sağlık okuryazarı seviyesinde oldukları belirlenmiştir (69).

Sağlık okuryazarlığı seviyesini geliştirmeden bilimsel gelişmelerin sağlık sonuçlarını geliştirmesini beklemek gerçekçi olmayacaktır. Sağlık okuryazarlığı kişisel ve sosyal faktörlerden ortak etkilenmektedir. Kişilerin sağlık okuryazarlığı becerileri eğitim, kültür ve dil durumlarından etkilenmektedir (70).

Koay'ın(2012) çalışmasında belirttiği üzere Gamble'a(1998) göre tedavilerinin yan etkileri hakkında yeterli bilgi almayan hastaların anksiyete düzeyi diğerlerine göre daha yüksektir. Hence'e göre de iyi bilgilendirilmiş hastaların diğerlerine göre hastalıkları ile daha iyi baş edebildikleri belirlenmiştir (47).

Hastaların doktorlarıyla olan yetersiz iletişimi onların sağlık okuryazarlıklarının düşük olduğuna bir işaret olarak görülebilir. Yapılan birçok çalışmada sağlık çalışanları tarafından kullanılan tıbbi terimlerin birçoğunun hastalar tarafından hiç anlaşılmadığı bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının kişilerin sağlık okuryazarlığının ne kadar düşük olduğu konusunda yeterli bilgi ve farkındalıkları olmayabilir (47).

Modern sağlık sistemi sonucu kişilerin kendi sağlıklarını yönetme durumu yaygın hale gelirken buna bağlı olarak kişilerin bilgiye ulaşma ihtiyacı, kendi sorumluluklarının ve haklarının farkına varmaları, kendileri ve başkalarının sağlığı hakkında karar verme gibi yeni rolleri ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığının bir çok sağlık çalışanı ve karar vericiler tarafından göz ardı edildiği, sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük kişilerin de karmaşık sağlık sistemi içinde soru sormak ve anlamadıklarını ifade etmek konusunda çekingen davranmaları sağlık okuryazarlığı konusunu gizli kalmış bir problem haline getirmektedir (71, 72).

4- Oluşturulan Öğretim Materyalinin İçeriğinin Değerlendirilmesi

Hazırlanan öğretim materyalinin 20 uzman tarafından değerlendirilmesi sonucu elde edilen verilere göre puan ortalamasının 25.2 ± 1.8 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda hazırlanan yazılı öğrertim materyalinin uygunluğu yüksek olarak belirlenmiştir.

DİSCERN'e göre uzmanlar tarafından değerlendirilen yazılı öğretim materyalinin amacının açık, ulaşılabilir, konu ile ilgili, tarafsız, kullanılan kaynaklar ve tarihlerin açıkça bildirilmiş olduğu belirlenmiştir. Kitapçığın genel değerlendirilmesine, DİSCERN ölçüm aracı toplam puan ortalamasına, güvenilirlik, bilgi kalitesi ve genel kalite puan ortalamalarına bakıldığında tüm bu kriterlerden alınan puanın yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun sonucu olarak kitapçığın içerik ve uygunluğunun yeterli olduğu söylenebilir.

Ülkemizde Akansel (2011) tarafından uygunluk ve bilgi kalitesi değerlendirilen 17 meme kanseri yazılı öğretim materyallerinin uygunluk ortalaması 12.5±5.4 olarak belirlenmiştir. Materyallerin yarıdan fazlasının okunmasının kolay ve amacının açık olduğu fakat önemli konuları özetleyici şekilde dizayn edilmediği belirtilmiştir. Değerlendirilen materyallerin okuryazarlık seviyesinin yüksek olduğu ve bir çoğunun tıbbi terimler içerdiği ve 8 materyalin yazı puntosunun 12'den küçük olduğu rapor edilmiştir (73).

Demir (2008) tarafından yapılan çalışmada DİSCERN ölçüm aracı ve 'Yazılı öğretim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesi' formu kullanılarak 22 hastanede toplam 59 öğretim materyalinin kalite ve uygunluğu değerlendirilmiş ve materyallerin yarıdan fazlasının düşük kalitede olduğu saptanmıştır (11).

Gökdoğan ve arkadaşları (2003) tarafından DİSCERN kullanılarak değerlendirilen diyabet eğitim kitapçıklarının kalitesinin de düşük olduğu belirlenmiştir (15).

Uğurlu (2011) tarafından 35 öğretim materyalinin değerlendirildiği çalışmada, 7 öğretim materyali hem uygunluk hem bilgi kalitesi yönünden uygun olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada DİSCERN kullanılarak değerlendirilen öğretim materyallerinin güvenilirliği orta düzeyde bulunmuştur.

Daha önce ülkemizde yapılan bu araştırmalar ile çalışmamız karşılaştırıldığında, hazırlan öğretim materyalinin uygunluk ve içeriğinin diğer materyallere kıyasla daha uygun olduğu sonucuna varılmaktadır.

Hazırlanan öğretim materyalinin okunabilirlik seviyesinin belirlenmesi için kullanılan SMOG formülüne göre kitapçığın başı, ortası ve sonundan alınan onar cümlede yer alan 3 ve üzeri hece sayısı olan kelimeler sayılmış ve toplam 98 olarak hesaplanmıştır. SMOG dönüşüm tablosuna göre değerlendirildiğinde okunabilirlik düzeyi 10. seviyede lise düzeyinde saptanmıştır.

Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin okunabilirlik seviyesi Ateşman'a göre hesaplandığında kitapçığın başından, orta ve son bölümünden rastgele seçilen metinlerin değerlendirmesi sonucu 57 ile 73 arasında hesaplanmış olup orta güçlükte ve kolay okunabilir olarak belirlenmiştir.

Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin okunabilirlik düzeyi SMOG formülüne göre 10. sınıf seviyesinde ve Ateşman'ın uyarladığı Flesh formülüne göre orta güçlükte ve kolay anlaşılabilir olarak belirlenirken uzman görüşlerine göre kitapçık içerik ve bilgi kalitesi yönünden yüksek derecede uygun bulunmuştur.

Kaya ve Kaya hemşirelik tezlerini inceleyerek hemşireler tarafından geliştirilen 20 yazılı öğretim materyalinin Flesh ve SMOG okunabilirlik formülleri kullanılarak değerlendirilmesini yaptığı çalışmada Flesh puan ortalamasının 49.74±18.64, Flesh Okuma Düzeyi ortalamasının 13.98 olduğu belirlenmiştir. SMOG skoru ortalamasının 97.55±19.74 ve puanların dağılımının 67-136 arasında olduğu saptanmış ve bu sonuçlar hemşireler tarafından geliştirlen öğretim materyallerinin okunabilirlik düzeylerinin ortalama 12.85± 1.09 ile 11-15 arasında olduğunu belirtmişlerdir (12).

Ülkemizde daha önce hazırlanmış materyallerin okunabilirlik düzeylerine göre çalışmamız sonucunda hazırlanan öğretim materyalinin daha düşük seviyede okunabilirlik seviyesinde olduğu görülmektedir.

Romano ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılan bir derleme çalışmasında basılı ya da internetten ulaşılabilen kanser eğitim materyallerinin okunabilirliği ve uygunluğu değerlendirilmiştir. Bu derleme sonucunda birçok materyalin kullanımı uygun görülmesine rağmen bu materyallerin okunabilirlik seviyeleri okunabirlirlik formülllerine göre yüksek bulunmuştur. Bu tezatlık, kanser

eğitimi gibi bir takım özel alanlarda kısmen anlaşılır olabilir. Çünkü kelime uzunluklarını temel alan okunabilirlik formülleri, kanser eğitiminde kullanılan tıbbi terimleri yüksek seviyede zor olarak değerlendirebilmektedir. Buna rağmen, en sık kullanılan okunabilirlik formüllerinde tıbbi terimler dikkate alınmamaktadır. Bu nedenlerle materyalin sadece okunabilirlik seviyesinin hasta okuryazarlık seviyesine uygunluğu, materyalin hastalar tarafından tamamen anlaşılabilir olacağı anlamına gelmemektedir. Bu sebepten dolayı materyalin uygunluğunun içerik, anlaşılabilirlik ve bilgi kalitesi gibi diğer açılardan da değerlendirilmesi gerekmektedir (74).

Tian ve arkadaşları (2014) tarafından kolorektal kanser taraması için kullanılan, internetten ulaşılabilen yazılı hasta eğitim materyallerinin incelenmesi sonucunda birçok materyalin uygun seviyede olmadığı belirlenmiştir (75).

Bu sonuçlar doğrultusunda bakıldığında kullanılan okunabilirlik formüllerinin kullanımının uygunluğu konusunda tartışma ortaya çıkmaktadır.

Ateşman (1997) Flesch'in geliştirdiği metnin okuryazarlık seviyesinin belirlenmesi formülünün Türkçenin yapısına en uygun formül olduğunu savunmaktadır. Fakat bu formülün İngilizce metinler için oluşturulduğunu belirterek cümle uzunluğu ve sözcük uzunluğu değişkenleri üzerine şekillenen formülün Türkçeye uyarlanması gerektiğini belirtmiş ve Flesh formülünü Türkçeye uyarlamıştır. Ayrıca bazı araştırmacılara göre nicel verilerden faydalanılarak yapılan değerlendirmelerin metin okuryazarlık düzeyi ile ilgili tek başına sağlıklı sonuçlar veremeyeceği belirtilmektedir (39, 76).

Ateşman'a göre okunabilirlik ile anlaşılabilirlik arasında bazı farklar vardır. Bu yüzden metinler incelenirken niteliksel ve niceliksel özellikleri açısından değerlendirilmelidir. Anlaşılabilirlikte metnin içeriği çok önemlidir. Örneğin düşüncenin hangi sırayla anlatıldığı, nasıl anlatıldığı, okuyucunun konuya olan ilgisi anlaşılabilirliğini etkilerken; okunabilirlikten de daha çok metinlerin dil bilgisel özellikleri, sözcük ve cümle ortalamaları gibi niceliksel veriler göz önüne alınmalıdır (39). Ancak Goldbort (2001) bir metnin niceliksel özelliklerin yanında niteliksel olarak da bulunması gereken bazı özellikler belirtmiştir. Örneğin iyi bir metin bilinenden bilinmeyene doğru ve karışıklığa neden olmayacak şekilde açık ve net

olmalıdır. Yazıda kullanılacak sözcükler, genel olarak anlamı bilinen sözcüklerden seçilmelidir. Hem anlamda hem de fiziksel görünümde pürüzsüz olmalıdır (77).

Formüllerin kullanımı ile ilgili tartışılması gereken bir diğer nokta da farklı bir dil için geliştirilen formülün başka bir dil için aynı sonuçlar veremeyeceği gerçeğidir. Örneğin ingilizce metinlerin okunabilirlik düzeyini belirlemek için kullanılacak bir formül Türkçe bir metinde kullanıldığında hatalı sonuçlar verebilir. Çünkü Türkçede bir sözcükteki hece sayısı ünlü harf sayısı kadarken; İngilizcede heceleme farklı şekilde yapılmaktadır (77).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir..

1- Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu radyoterapiyi kemoterapi, cerrahi tedavi gibi diğer tedavi yöntemleri ile birlikte almaktadır.

2- Çalışmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının çoğunluğu radyoterapiye bağlı yan etki deneyimlediklerini belirtmişlerdir. En fazla görülen yan etkiler sırasıyla yorgunluk, iştahsızlık, duygusal değişiklikler, cilt problemleri, ağız kuruluğu ve bulantı olarak sıralanmaktadır.

3- Çalışmaya katılan hasta ve yakınlarının hepsi radyoterapiye ilişkin bilgi alma ihtiyacı duyduklarını ve en çok doktorlardan bilgi aldıkları belirlenmiştir. Fakat bilgi aldığını belirten hastaların yalnızca üçte biri hasta yakınlarının ise dörtte biri edindikleri bilgiyi yeterli bulmuştur.

4- Hastaların ve hasta yakınlarının çoğunluğu radyoterapiye karar verildiği zaman bu konuda bilgi almayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Hasta ve yakınlarının yarıdan fazlası hem yazılı hem de sözel bilgi verilme şeklini tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

5- Hasta ve yakınlarının dörtte üçüne öğretim yapılmadığı, öğretim alan hastaların ve yakınlarının çoğunluğunun doktor odasında, 5-20 dakikalık sürede ve sözel öğretim aldıkları görülmektedir. Hastaların yalnıca üçte birinin hasta yakınlarının ise dörtte birinin aldıkları öğretimi yeterli buldukları belirlenmiştir.

6- Hastalara verilen öğretimde en çok yer alan konular: RT'nin ne zaman, nerede, ne kadar sürede verileceği, RT'nin kanseri nasıl ortadan kaldırdığı ve RT'nin yan etkileri olarak saptanmıştır. Çalışmamıza katılan hastaların ihtiyaç duydukları konular ise RT sonrası evde bakım, kendine bakım, RT süresince dikkat edilmesi gereken konular, yapılacak tetkikler, acil durumda aranacak numaralar olarak sıralanmaktadır. Hasta ve yakınları daha çok

kişisel bakım konularını önemserken verilen öğretimin teknik konuları içerdiği saptanmıştır.

7- Hasta ve yakınlarının REALM ölçeğine göre yarıya yakını lise seviyesinde sağlık okuryazarı olarak belirlenmiştir. NVS'ye göre hastaların yaklaşık dörtte üçü hasta yakınlarının üçte ikisi çok kısıtlı seviyede sağlık okuryazarı olarak saptanmıştır. Bu farkın REALM'in okuma becerisine, doğru telafuza; NVS'nin matamatiksel problem çözme yeteneğine bağlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektir.

8- Hasta ve yakınlarının NVS ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri doğru cevap sayısına bakıldığında neredeyse dörtte üçü hiçbir soruya doğru yanıt verememiştir. Birçok katılımcı görüşme esnasında NVS ölçeğini hiç anlamadıklarını ifade etmişlerdir.

9- Hastaların yarıdan fazlası sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen kağıtları refakatçısına okutup doldurturken, hasta yakınlarının dörtte üçü her zaman kendilerinin okuyup doldurduğunu belirtmiştir.

10- Sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumlarını hasta ve yakınlarının yarıya yakını 'bazen anlarım' olarak belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri ve kağıtları hastaların yarıdan fazlası kendilerinin okuduğunu, üçte biri ise başkasına okuttuğunu belirtmiştir. Hasta yakınlarının ise çoğunluğu sağlık kuruluşlarında verilen kâğıt ve broşürleri kendilerinin okuduğunu belirttikleri saptanmıştır.

11- Hasta ve yakınlarında 19-44 genç erişkin yaş grubunda, lise veya lisans mezunu ve ilde yaşayanların REALM ve NVS puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

12- REALM ve eğitim seviyesi arasında düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken; NVS ve eğitim seviyesi arasında kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

13- Hazırlanan öğretim materyalinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi sonucu elde edilen verilere göre puan ortalamasının 25.2 ± 1.8 olduğu

belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda hazırlanan yazılı öğretim materyalinin uygunluğu yüksek olarak belirleniştir.

14- DİSCERN'e göre uzmanlar tarafından değerlendirilen yazılı öğretim materyalinin amacının açık, ulaşılabilir, konu ile ilgili, tarafsız, kullanılan kaynaklar ve tarihlerin açıkça bildirilmiş olduğu belirlenmiştir. Kitapçığın genel değerlendirilmesine, DİSCERN ölçüm aracı toplam puan ortalamasına, güvenilirlik, bilgi kalitesi ve genel kalite puan ortalamalarına bakıldığında tüm bu kriterlerden yüksek puan alındığı belirlenmiştir. Bunun sonucu olarak kitapçığın içerik ve uygunluğunun yeterli olduğu görülmektedir.

15- SMOG formülüne göre kitapçığın başı, ortası ve sonundan alınan onar cümle 3 ve üzeri hece sayısı olan kelimeler sayılmış ve toplam 98 olarak hesaplanmıştır. SMOG dönüşüm tablosuna göre değerlendirildiğinde okunabilirlik düzeyi 10. seviyede saptanmıştır.

16- Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin okunabilirlik seviyesi Ateşman'a göre hesaplandığında kitapçığın başından, orta ve son bölümünden rastgele seçilen metinlerin değerlendirmesi sonucu 57 ile 73 arasında hesaplanmış olup orta güçlükte ve kolay okunabilir olarak belirlenmiştir.

17- Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin okunabilirlik düzeyi SMOG formülüne göre 10. sınıf seviyesinde ve Ateşman'ın uyarladığı Flesh formülüne göre orta güçlükte ve kolay anlaşılabilir olarak belirlenirken uzman görüşlerine göre kitapçık içerik ve bilgi kalitesi yönünden yüksek derecede uygun bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1- Radyoterapi alan hasta ve yakınlarına tedavi öncesinde radyoterapiye ilişkin sağlık personeli tarafından öğretim yapılması ve bu öğretimin yazılı bir materyal ile desteklenmesi,

2- Hasta ve ailesine öğretimin etkinliği için sağlık okuryazarlığı düzeyinin dikkate alınması ve değerlendirilmesi;

3- Türkçenin dil yapısını göz önünde bulunduran çok yönlü sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi formülünün geliştirilmesine gereksinim olduğu görülmüştür. Özellikle NVS ölçeğinin klinik kullanımında ve bireyler tarafından anlaşılmasında güçlükler yaşanması nedeniyle Türk Toplumuna özgü kullanılabilecek ölçekler geliştirilmesi,

4- Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin hasta ve yakınları tarafından anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için çalışmalar yapılması ve güncellenmesi önerilebilir.

5- Hazırlanan yazılı öğretim materyalinin farklı hastanelerde radyoterapi gören hasta ve hasta yakınları ile anlaşılabilirliğinin yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1- Ferlay J, et al. Cancer incidence and mortality patterns in europe: estimates for 40 countries in 2012. European Journal of Cancer ;49(6):1374–40, 2013.

2- TUİK, Türkiye kanser insidansları. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15847. Erişim tarihi: 28/10/2013.

3- Cancer facts and statistics. Erişim: http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/index. Erişim tarihi: 24/6/2013.

4- Kav S. Kanser tedavisinin yan etkilerinin kotrolüne öz-bakım modelinin etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2003.

5- Güleser G.N, Taşçı S ve Kaplan B. The experience of symptoms and information needs of cancer patients undergoing radiotherapy.J Cancer Educ.Mar;27(1):46-53. doi: 10.1007/s13187-011-0254-7, 2012.

6- Magill L. Role of music therapy in integrative oncology, Journal of Social İntegrative Oncology 4(2),79-81, 2006.

7- Wells M. What's so special about radiotherapy nursing?. European Journal of oncology nursing, 2 (3) 162-168, 1998.

8- Theme Radiotherapy Care. Erişim: (http://www.cancernurse.eu/documents/newsletter/2010summer/EONSNewsletter2010summerfullpdf.pdf) . Erişim tarihi: 9/9/2013

9- Kav S, Hanoglu Z, Gundogdu F, Buyukgonenc L, Platin N. Role and responsibilities of nurses who works in radiation oncology clinics in Turkey. 6th EONS Spring Convention Proceedings Book, 27-29 March 2008, Geneva, Switzerland,2008.

10- Griffin J, Mc Kenna K, Tooth L. Written health education materials: making them more effective. Australian Occupational Therapy Journal 50: 170–177, 2003.

11- Demir F, Özsaker E, ve Özcan İ. The quality and suitability of written educational materials for patients. Journal of Clinical Nursing, 17:259–265, 2008.

12- Kaya N ve Kaya M. Hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğinin saptanması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 1, 2008.

13- World Health Organization (WHO), Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva, 1998.

14- Hammick et al. Information giving procedures for patients having radiotherapy: a national perspective of practice in The United Kingdom. The College Of Radiographers, 7, 181-186, 2001.

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

16- Safeer RS & Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. American Family Physician, 72(3): 463–468, 2005.

17- Uğurlu Z. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyalinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Doktora tezi, Başkent Üniversitesi, 2011.

18- Kirsch I. The international adult literacy survey: understanding what was measured. Erişim: http://www.ets.org/Media/Research/pdf/RR-01-25-Kirsch.pdf. 2001. Erişim tarihi: 8/9/2013.

19- Weiss BD, Mary Z. Mays MZ,Martz W, Castro KM, Walt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA.Quick assesment of literacy in primary care: the newest vital sign. Ann Fam Med;3:514-522, 2005.

20- Bruner DW, Haas ML, Gosselin-Acomb TK. Manual for radiation oncology nursing practice and education (Third Edition).Oncology Nursing Society, 2005.

21- Radiotherapy principles. Erişim: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003019-pdf.pdf. Erişim tarihi: 24/6/2013.

22- Baskar R, Lee KA, Yeo R, Yeoh KW. Cancer and radiation therapy: current and advances and future directions. International Journal of Medicine Sciences ;9(3):193-199, 2012.

23- Ruppert R. Radiation therapy 101 what you need to know to help cancer patients understand their treatment and cope with side effects RNAmerican Nurse Today Volume 6, Number 1, 2011.

24- Hogle WP. State of art in radiation therapy. Seminars in Oncology Nursing, Vol 22, No 4 (November),: pp 212–220, 2006.

25- Maher KE. Radiation Therapy: toxicities and management, In: Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M, Groenwald SL (eds): cancer nursing principles and practice (6th ed). Sudbury: Jones and Bartlett, 283-315, 2005.

26- Behrend SW. Radiation treatment planning. In: Yarbro CH, Wujcik D, Gobel BH, editors. Cancer nursing: principles and practice. Sudbury, MA: Jones and Bartlett (6th ed); 2005. p. 250- 28

27- Moore-HiggsGJ, Watkins-Bruner D, Balmer L, Johnson-Doneski J, KomarnyP, Mautner B, Velji K. The role of licensed nursing personnel in radiation oncology part B: integrating the ambulatory care nursing conceptual framework. Oncol Nurs Forum. Jan-Feb;30(1):59-64, 2003.

28- Poirier P. Nursing-led management of side effects of radiation: evidence-based recommendations for practice. Nursing: Research and Reviews:3 47–57, 2013.

29- Kav S et al. Cancer patient and relative beliefs, information needs and information-seeking behaviors about cancer. Asian Pacific J Cancer Prev, 13 (12), 6027-6032, 2012.

30- Halkett GKB, Kristjanson LJ, Lobb E, O'driscol C, Taylor M and Spry N. 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, 2010.

31- Ançel G. Information needs of cancer patients: comparision of nurses’ and patients’ perceptions, Journal of cancer Education 27:631-640, 2012.

32- Aygül S, Ulupınar S. Hemşirelerin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15: 1, 2012.

33- Bayat M. Hemşirelikte öğretim süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(Ek Say.:Hemşirelik Özel Sayısı): 66-72, 2005.

34- Treacy JT. & Mayer DK. Perspectives on cancer patient education. Seminars in Oncology Nursing, 16(1): 47-56, 2000.

35- Shieh C& Hosei B. Printed health information materials: evaluation of readability and suitability. Journal of Community Health Nursing, 25(1), 73-90, 2008.

36- Carey M, Schofield P, Jefford M, Krishnasamy M. & Aranda S. The development of audio-visual materials to prepare patients for medical procedures: an oncology application. European Journal of Cancer Care, 16: 417-423, 2007.

37- Karten C. Easy to write? creating easy-to-read patient education materials. Clinical Journal of Oncology Nursing. August, Volume 11, Number 4, 2007.

38- Sağlık eğitiminde kullanılan materyaller ve etkin kullanımı. Erişim: http://www.halksagligi.org/dokuman/arsiv/1322524788.pdf. Erişim tarihi: 05/1/2014.

39- Budak Y. Metinlerin okunabilirlik düzeyinin saptanmasına yönelik eleştirel bir bakiş. Eğitim Araştırmaları, 21, 76- 87, 2005

40- Çoban A. Okunabilirlik kavramına yönelik bir derleme çalışması. Dil ve Edebiyat Eğitimi Dergisi. 9, 96-11, 2014.

41- Doak LG, Doak CC, Meade CD. Strategies to improve cancer education materials Oncol Nurs. Forum. Sep; 23(8):1305-12,1996.

42- Speros C . Health literacy: concept analysis. Journal of Advance Nursing 50(6), 633-640, 2005.

43- Nielson-Boheman L, Panzer AM, Kidgig DA. Health literacy: a prescription to end confusion.2004. Erişim: http://books.nap.edu/catalog/10883.html. Erişim tarihi: 12/4/2014.

44- Sørensen et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12: 80, 2012.

45- Nutbeam D. 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): 9–1, 2000.

46- Johnson A. Health literacy does it make a difference?.Australian Journal Of Advance Nursing Volume 31 Number 3,2014.

47- Koay K et al. Importance of health literacy in oncology. Asia Pacific Journal of Clinical Oncology, 8: 14–23, 2012.

48- Özdemir H, Alper Z, Üncü Y ve Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health education research, Vol.25 no.3 2010 , 464–477, 2010

49- Gençlere sağlık projesi. Erişim: http://www.pfizer.com.tr/sites/tr/pfizer_ve_toplum/turkiyede_toplumsal_projeler/Pages/Saglik.aspx. Erişim tarihi: 19/5/2014.

50- Genç sağlık savunucuları/sağlık okuryazarlığı ve sağlık hakları. Erişim: http://www.manelistr.com/Yz-334-Genc-Saglik-Savunuculari---Saglik-Okuryazarligi-ve-Saglik-Haklari-tr.html Erişim Tarihi: 19/5/2014.

51- Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi, sağlık okuryazarlığı sertifika programı. Erişim: http://uzem.ankara.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=377&Itemid=108. Erişim tarihi: 1/4/2014

52- Roberts S et al. Bridging the information and support gap: evaluation of a hospital-based cancer support nurse service. Patient Education and Counseling 47, 47–55, 2002.

53- Halkett G.KB and Kristjanson LJ. Validity and reliability testing of two instruments to measure breast cancer patients' concerns and information needs relating to radiation therapy. Radiation Oncology, 2:43, 2007.

54- Todd K, Roberts S & Black C. 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, 2002.

55- Sümbüloğlu K, Akdağ B. İleri biyoistatistiksel yöntemler, 1.bs., Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2009.

56- Türkiye'de kanser insidansları. Erişim: http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html. Erişim tarihi: 10/09/2014

57- Türkiye'de kanser istatistikleri. Erişim: http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html Erişim tarihi: 10/9/2014.

58- Minton O, Berger A, Barsevick A, Cramp F, Goedendorp M, Mitchell SA and Stone PC. Cancer-related fatigue and its impact on functioning. Cancer, 119: 2124–2130. 2013.

59- Ankem K. Factors influencing information needs among cancer patients: A meta-analysis. Library & Information Science Research 28 7–23, 2006.

60- Adams L. Managing side effects in radiation therapy patients. Radiation therapist . Fall, Vol. 18, No. 2, 2009.

61- Schmid-Büchi S, Halfens RJ, Dassen T and Van Den Borne B. A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. Journal of Clinical Nursing, 17: 2895–2909, 2008.

62- Macabasco-O'Connell A, Fry-Bowers EK. Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. Journal of Health Communication: International Perspectives, 16:sup3, 295-307, 2011. DOI:10.1080/10810730.2011.604389.

63- Dickens C, Bruce L, Cromwell T & Mariann R.Piano. Nurse overestimation of patients' health literacy. Journal of Health Communication: International Perspectives, 18:sup1, 62-69, 2013.

64- Gosselin TK. Role of the radiation oncology nurse.Seminars in Oncology Nursing, Vol 22, No 4 (November), pp 198–202, 2006.

65- Gamble K. Comunication and information: the experience of radiotherapy patients, European Journal of cancer care 7, 153-161, 1998.

66- Butow P, Brindle E, McConnell D. Information booklets about cancer: factors influencing patient satisfaction and utilisation. Patient Education and Counseling 33 129 –141,1998.

67- Hoffmann T, Worral L. Designing effective written health education materials. Disability and Rehabilitation ; VoL. 26, No. 19, 1166–1173, 2004.

68- Rutten LJF et al. Information needs and sources of information among cancer patients:a systematic review of research (1980–2003) Patient Education and Counseling 57 250–261,2005.

69- Shigaki, Kruse, Mehr, GE.The REALM vs. NVS: a comparison of health literacy measures in patients with diabetes. Annals of Behavioral Science and Medical Education, Vol. 18, No. 1, 9_13, 2012

70- The solid facts of health literacy. Erişim: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf. Erişim tarihi: 18/01/2014.

71- Baker DW, Parker RM, Williams MV, Pitkin K, Parikh NS, Coates W, Imara M. The health care experience of patients with low literacy. Archives of Family Medicine. 5(6):329–334,1996.

72- Parikh NS, Parker RM, Nurss JR, Baker DW, Williams MV. Shame and health literacy:The unspoken connection. Patient Education and Counseling. 27(1): 33–39, 1996.

73- Akansel N, Aydin N. Suitability of Turkish written patient educational materials related to breast cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 12 , 2011.

74- Ramona KC, Felder TM, Linder SK, Dolan P, Beyond Reading Level: A Systematic Review of the Suitability of Cancer Education Print and Web-based Materials, J Cancer Educ. December ; 25(4): 497–505,2010. doi:10.1007/s13187-010-0075-0.

75- Tian C, Champlin S, Mackert M, Lazard A. Readability, suitability, and health content assessment of web-based patient education materials on colorectal cancer screening .Gastrointestinal endoscopy, 2014.

76- Temur T. Okunabilirlik- (readability)- kavramı. TÜBAR.- Türkçenin Ögretimi Özel Sayisi,13, 169-180, 2003.

77- Goldbord R. Readable writing by scientists and researchers. Journal of Environmental Healthy, Vol.63, Issue 8, P.40-42, 2001.

78- Understanding radiation therapy: a guide for patients and families. American cancer society, Erişim: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002813-pdf.pdf Erişim tarihi: 11/09/2013

79- Nutrition for the person with cancer during treatment: A guide for patients and families. Erişim: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002903-pdf.pdf Erişim tarihi:11/9/2013

80- Radiotherapy and you. National cancer instutue. Erişim: http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/radiation-therapy-and-you/radiationttherapy.pdf. Erişim tarihi: 11/09/2013

81- Radiation therapy side effect fact sheets. Erişim: http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/radiation-side-effects/using.pdf. Erişim Tarihi: 11/09/2013

82- Kav S, Gündoğdu F. Radyoterapiye ilişkin soru ve cevaplar. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Ocak 2003.

83- Ivnik M, Jett MY. Creating written patient education materials.CHEST / 133:1038-1040/ April, 2008

84- Marcusen C. İnformation and communication needs of indivials living with advance cancer. Seminars in Oncology Nursing, Vol 26, No 3 (August) pp: 151-156, 2010.

85- Ravasco P et al. Does nutrition influence quality of life in cancer patients undergoing radiotherapy? Radiotherapy and Oncology 67, 213–220, 2003.

EKLER

EK I. Hasta Onam Formu

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun,

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı *200 kişidir.*.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 30-45 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI:

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve gereksinimlerinin belirlenmesinin ardından buna yönelik öğretim materyali geliştirilmesi ve bu materyalin uygunluğunun değerlendirmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. 18 yaş ve üzeri olmak
2. Radyoterapi tedavisi görüyor olmak
3. Okuma yazma bilmek
4. Sözel iletişim kurabilmek

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Radyoterapiye ilişkin bilgi gereksiniminizin belirlenmesi amacıyla hazırlanan formu doldurmanız istenecektir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyinizi belirlemek için hazırlanan ölçekler önce size açıklanacak ve ölçekteki sorular sorularak puanlama yapılacaktır.

Kullanılacak ölçeklerden ilki bazı tıbbi kelimeleri doğru telafuzunuza göre kaydedilip puanlama yapılacaktır. İkinci ölçekte ise size bir dondurma etiketi verilip burada yazılı olan bilgileri okumanız ve sonrasında bu dondurma etiketiyle ilgili sorulan soruları cevaplamanız istenecektir.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Araştırma planına ve araştırıcının önerilerine uymalısınız

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Bu araştırma sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyiniz ve radyoterapiye ilişkin bilgi gereksinimleriniz belirlenecek ve gereksinimlerinize uygun bir öğretim materyali hazırlanacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Bu araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz beklenmemektedir.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

İstediğinizde Günün 24 Saati Ulaşılabilecek Araştırmacının Adres ve Telefonları: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi İş: 03122466666-2142 Cep: 05426059395

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Araştırmaya katılmak için herhangi bir gider yoktur**.**

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesidir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla ilgili bir ödeme yapılmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz

16.ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Pınar Şeref Özdoğan tarafından Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.
Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.
Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.
Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		**İMZASI**
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		**İMZASI**
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLISI		**İMZASI**
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK II. Hasta Yakını Onam Formu

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun,

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı *200 kişidir.*.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 30-45 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI:

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve gereksinimlerinin belirlenmesinin ardından buna yönelik öğretim materyali geliştirilmesi ve bu materyalin uygunluğunun değerlendirmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. 18 yaş ve üzeri olmak
2. Radyoterapi tedavisi gören hastanın primer yakını (hastanın yanında gelen ve bakımını üstlenen) olmak
3. Okuma yazma bilmek
4. Sözel iletişim kurabilmek

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Radyoterapiye ilişkin bilgi gereksiniminizin belirlenmesi amacıyla hazırlanan formu doldurmanız istenecektir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyinizi belirlemek için hazırlanan ölçekler önce size açıklanacak ve ölçekteki sorular sorularak puanlama yapılacaktır.

Kullanılacak ölçeklerden ilki bazı tıbbi kelimeleri doğru telafuzunuza göre kaydedilip puanlama yapılacaktır. İkinci ölçekte ise size bir dondurma etiketi verilip burada yazılı olan bilgileri okumanız ve sonrasında bu dondurma etiketiyle ilgili sorulan soruları cevaplamanız istenecektir.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Araştırma planına ve araştırıcının önerilerine uymalısınız

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Bu araştırma sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyiniz ve radyoterapiye ilişkin bilgi gereksinimleriniz belirlenecek ve gereksinimlerinize uygun bir öğretim materyali hazırlanacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Bu araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz beklenmemektedir.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

İstediğinizde Günün 24 Saati Ulaşılabilecek Araştırmacının Adres ve Telefonları: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi İş: 03122466666-2142 Cep: 05426059395

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Araştırmaya katılmak için herhangi bir gider yoktur**.**

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesidir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla ilgili bir ödeme yapılmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz

16.ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

(Katılımcının/Hastanın primer yakınının Beyanı)

Sayın Pınar Şeref Özdoğan tarafından Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.
Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.
Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.
Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ		**İMZASI**
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		**İMZASI**
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK III –Hastalara Yönelik Soru Formu

I. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Yaşınız:……..

2- Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek

3- Medeni durumunuz: () Evli () Bekar () Boşanmış/Dul

4- Evde kiminle/ kimlerle yaşıyorsunuz?
() Yalnız () Annem ve babam
() Eşim () Eşim ve çocuklarım
() Arkadaşlarım () Diğer

5- Eğitim durumunuz:
() Okur-yazar () Lise
() İlkokul () Lisans/ Üniversite
() Ortaokul () Yüksek lisans / Doktora

6- Yaşadığınız Yer: () Köy/ Kasaba () İlçe () İl

7- Yaşadığınız Şehir: ()Ankara () Ankara Dışı

8- Gelir Düzeyiniz:
() Gelirim giderimden az
() Gelirim giderime eşit
() Gelirim giderimden fazla

9- Sağlık güvenceniz: () SGK () Özel Sağlık Sigortası

10- Ailenizde ya da yakın çevrenizde kanser nedeniyle radyoterapi alan bir bireyle etkileşiminiz oldu mu?
() Evet (yakınlık derecesini belirtiniz).....
() Hayır

11.Görme ve işitme ile ilgili herhangi bir sorununuz var mı?
( )Evet (açıklayınız……..)
( )Hayır

II. HASTALIK VE TEDAVİSİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1. Hastalığınızın tanısını belirtiniz: ……

2. Uygulanan tedavi türünü belirtiniz:
() Cerrahi Tedavi (hangi girişim ve ne zaman uygulandı) :…….
() Kemoterapi (hangi protokol ve kaç kür uygulandı):…….

() Radyoterapi (hangi bölgeye ve ne kadar süre de uygulandı):…….

()Diğer .....

3. Aldığınız radyoterapiye bağlı en sık hangi yan etkileri yaşıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
   () Yorgunluk
   () Cilt değişiklikleri
   () Ağız kuruluğu
   () İştahsızlık
   () Bulantı
   () Kusma
   () Emosyonel/duygusal değişiklikler (anksiyete, depresyon, korku, stres, yalnızlık gibi..)
   () Kabızlık
   () İshal
   () İştahsızlık
   ( )Diğer…….

4. Bu yan etkileri gidermeye yönelik sağlık personelinden yardım istediniz mi?
   ()Evet
   ()Hayır

5. Bu yan etkilere yönelik herhangi bir uygulama yapıldı mı?
   () Evet
   () Hayır

6. Bu uygulama kim tarafından yapıldı?
   () Doktor
   () Hemşire
   () Diğer :…….

7. Radyoterapi almaya geldiğinizde en çok iletişim içinde bulunduğunuz sağlık personeli kimdir?
   () Hemşire
   () Doktor
   () Radyoloji teknisyeni
   () Diğer :…….

III. RADYOTERAPİYE İLİŞKİN BİLGİ GEREKSİNİMİ

1- Radyoterapi hakkında bilgi alma gereksinimi duydunuz mu?
   () Evet () Hayır

2- Radyoterapiye ilişkin nereden bilgi edindiniz?
   () Doktor
   () Hemşire
   () Broşürler
   () Arkadaş
   () Komşu
   () İnternet
   () Tıbbi kitaplar
   () Başka bir hasta
   () Medya(gazete/ Tv)

() Diğer:……

3- Edindiğiniz bilgiyi yeterli buldunuz mu? ( ) Evet ( )Kısmen ( ) Hayır

4- Hangi bilgilere gereksinim duyduğunuzu öncelik ve önem derecesine göre belirtiniz.

	Çok önemli/ öncelikli	Daha az önemli/ öncelikli	Önemli/ öncelikli değil
Radyoterapinin kim tarafından verileceği			
Radyoterapinin ne zaman verileceği			
Radyoterapinin ne kadar sürede verileceği			
Radyoterapinin nerede verileceği			
Radyoterapi kanseri nasıl ortadan kaldırır			
Radyoterapinin yan etkileri nelerdir			
Yan etkilerin ortaya çıkma süresi nedir			
Yan etkiler ne kadar sürer			
Yan etkilerle nasıl baş edebilirim			
Radyoterapi süresince dikkat edilmesi gereken konular			
Radyoterapi uygulamasından sonra evde bakım ile ilgili konular			
Kendine bakım ile ilgili dikkat edilmesi gereken konular			
Cinsel yaşama etkileri ve dikkat edilmesi gereken konular			
Tamamlayıcı tedaviler (gevşeme, meditasyon, yoga, aromaterapi, vb.)			
Yapılacak tetkikler ve kontroller			
Acil durumlarda aranacak numaralar			
Diğer……			

5- Radyoterapi hakkında ne zaman bilgi verilmesini tercih edersiniz?
() Hastalığımı öğrendiğim zaman
() Radyoterapiye karar verildiği zaman
() Radyoterapiye başladığım zaman
() Radyoterapinin yan etkilerinin görüldüğü zaman

6- Radyoterapi ile ilgili nasıl bir bilgi edinme yöntemi tercih edersiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
() Sağlık personeli(hemşire, doktor) tarafından anlatılmasını isterim
() Yazılı bilgilerin bana verilmesini isterim
() Görerek/ yaparak öğrenmek isterim

() Daha önce aynı deneyimi yaşamış hastalar ile görüşerek deneyimlerini paylaşmak isterim
() Diğer:……..

7- Size radyoterapiye ilişkin doktor/hemşire tarafından öğretim yapıldı mı?
() Evet
() Hayır

8- Radyoterapiye yönelik öğretimi nerede aldınız?
() Eğitim odası
() Hasta odası
() Doktor odası
() Hemşire odası
() Tedavi odası
() Diğer:……..

9- Radyoterapi öğretimi ne kadar sürdü?
() 20dk
() 30dk
() 45 dk
() 1 saat
() Diğer:……..

10- Size verilen eğitimde hangi konuların yer aldığını (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz

	Radyoterapinin kim tarafınan verileceği
	Radyoterapinin ne zaman verileceği
	Radyoterapinin ne kadar sürede verileceği
	Radyoterapinin nerede verileceği
	Radyoterapi kanseri nasıl ortadan kaldırır
	Radyoterapinin yan etkileri nelerdir
	Yan etkilerin ortaya çıkma süresi nedir
	Yan etkiler ne kadar sürer
	Yan etkilerle nasıl baş edebilirim
	Radyoterapi süresince dikkat edilmesi gereken konular
	Radyoterapi uygulamasından sonra evde bakım ile ilgili konular
	Kendine bakım ile ilgili dikkat edilmesi gereken konular
	Cinsel yaşama etkileri ve dikkat edilmesi gereken konular
	Tamamlayıcı tedaviler (gevşeme, meditasyon,yoga, aromaterapi, vb.)
	Yapılacak tetkikler ve kontroller
	Acil durumlarda aranacak numaralar
	Diğer…….

11- Radyoterapi öğretiminde hangi yöntem kullanıldı?
() Sözel bilgi verme
() Yazılı bilgi (broşür, kitapçık) verme
() Başka hasta ile görüşme
() Diğer :……..

12- Size verilen öğretimi yeterli buldunuz mu?
() Evet
() Hayır
() Kısmen

13- Radyoterapi ile ilgili olarak geleceğe yönelik kaygı/endişeleriniz var mı?

() Evet(lütfen açıklayınız).....
()Hayır

14- Aşağıda radyoterapi sürecinde destek olabilecek bazı konular yer almaktadır. Her maddeyi okuyarak sizin için öncelik yada önem sırasına göre belirtiniz.

	Çok önemli/ öncelikli	Daha az önemli/ öncelikli	Önemli/ Öncelikli değil
Benzer deneyimi olan bir hasta ile konuşma imkanı			
Radyoterapi hakkında yazılı bilgi verilmesi			
Radyoterapinin yan etkileri ve evde kontrolüne ilişkin bilgi verilmesi			
Radyoterapiye karar vermeden önce radyoterapinin yararları ve yan etkileri konusunda bilgi edinme			
Çevrenizdeki destek grupları ve destek kaynakları hakkında bilgi edinme			
Gerektiğinde profesyonel destek/danışmanlık alabilme hakkında bilgi edinme			
Radyoterapi süresince tüm konularda konuşabileceğiniz/ulaşabileceğiniz tedavi ekibinden bir kişinin olması			

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

EK IV: Hasta yakınlarına Yönelik Soru Formu

I. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Yaşınız:…….

2- Cinsiyetiniz:() Kadın () Erkek

3- Medeni durumunuz: () Evli () Bekar () Boşanmış/Dul

4- Eğitim durumunuz :
() Okur-yazar () Lise
() İlkokul () Lisans/ Üniversite
() Ortaokul () Yüksek lisans / Doktora

5- Yaşadığınız Yer: () Köy/ Kasaba () İlçe () İl

6- Yaşadığınız Şehir: () Ankara () Ankara Dışı

7- Hastanızla birlikte mi yaşıyorsunuz? () Evet () Hayır

8- Hastanızla yakınlık dereceniz?

9- Herhangi bir hastalığınız var mı?
() Evet (…….)
() Hayır

10.Görme ve işitme ile ilgili herhangi bir sorununuz var mı?
( )Evet (açıklayınız……..)
( )Hayır

II. HASTALIK VE TEDAVİSİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1- Hastanızın hastalığını (kanser türünü) belirtiniz:

2- Uygulanan tedavi türünü belirtiniz:
() Cerrahi Tedavi (hangi girişim ve ne zaman uygulandı)
() Kemoterapi (hangi protokol ve kaç kür uygulandı)
() Radyoterapi (hangi bölgeye ve ne kadar süre de uygulandı)
() Diğer .....

3- Hastanız aldığı radyoterapiye bağlı en sık hangi yan etkileri yaşıyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() Yorgunluk
() Cilt değişiklikleri
() Ağız kuruluğu
() İştahsızlık
() Bulantı
() Kusma
() Emosyonel/duygusal değişiklikler (anksiyete, depresyon, korku, stres, yalnızlık, kontrol kaybı)
() Kabızlık

() İshal
() İştahsızlık

4- Bu yan etkileri gidermeye yönelik sağlık personelinden yardım istediniz mi?
() Evet
() Hayır

5- Bu yan etkilere yönelik herhangi bir uygulama yapıldı mı?
() Evet () Hayır

6- Bu uygulama kim tarafından yapıldı?
() Doktor
() Hemşire
() Diğer

7- Hastanız radyoterapi almaya geldiğinde en çok iletişim içinde bulunduğunuz sağlık personeli kimdir?
() Hemşire
() Doktor
() Radyoloji teknisyeni
() Diğer

III. RADYOTERAPiYE iLiŞKiN BiLGi GEREKSiNiMi

1- Radyoterapi hakkında bilgi alma gereksinimi duydunuz mu?
() Evet
() Hayır

2- Radyoterapiye ilişkin nereden bilgi edindiniz?
() Doktor
() Hemşire
() Broşürler
() Arkadaş
() Komşu
() İnternet
() Tıbbi kitaplar
() Başka bir hasta
() Medya(gazete/ Tv)
() Diğer

3- Edindiğiniz bilgiyi yeterli buldunuz mu?
() Evet
( ) Kısmen
() Hayır

4- Hangi bilgilere gereksinim duyduğunuzu öncelik ve önem derecesine göre belirtiniz

	Çok önemli/ öncelikli	Daha az önemli/ öncelikli	Önemli/ öncelikli değil
Radyoterapinin kim tarafınan verileceği			
Radyoterapinin ne zaman verileceği			
Radyoterapinin ne kadar sürede verileceği			
Radyoterapinin nerede verileceği			
Radyoterapi kanseri nasıl ortadan kaldırır			
Radyoterapinin yan etkileri nelerdir			
Yan etkilerin ortaya çıkma süresi nedir			
Yan etkiler ne kadar sürer			
Yan etkilerle nasıl baş edebilirim			
Radyoterapi süresince dikkat edilmesi gereken konular			
Radyoterapi uygulamasından sonra evde bakım ile ilgili konular			
Kendine bakım ile ilgili dikkat edilmesi gereken konular			
Cinsel yaşama etkileri ve dikkat edilmesi gereken konular			
Tamamlayıcı tedaviler (gevşeme, meditasyon,yoga, aromaterapi, vb.)			
Yapılacak tetkikler ve kontroller			
Acil durumlarda aranacak numaralar			
Diğer.....			

5- Radyoterapi hakkında ne zaman bilgi verilmesini tercih edersiniz?

() Hastalığı öğrendiğimiz zaman
() Radyoterapiye karar verildiği zaman
() Radyoterapiye başlandığı zaman
() Radyoterapinin yan etkileri görüldüğü zaman

6- Radyoterapi ile ilgili nasıl bir bilgi edinme yöntemi tercih edersiniz?

() Sağlık personeli(hemşire, doktor) tarafından anlatılmasını isterim
() Yazılı bilgilerin bana verilmesini isterim
() Görerek/ yaparak öğrenmek isterim
() Daha önce aynı deneyimi yaşamış hastalar ile görüşerek deneyimlerini paylaşmak isterim
() Diğer

7- Size radyoterapiye ilişkin doktor/hemşire tarafından öğretim yapıldı mı?

() Evet
() Hayır

8- Radyoterapiye yönelik öğretimi nerede aldınız?

() Özel öğretim odası
() Hasta odası
() Doktor odası
() Hemşire odası
() Tedavi odası
() Diğer

9- Radyoterapi öğretimi ne kadar sürdü?

() 20dk
() 30dk
() 45 dk
() 1 saat
() Diğer

10- Size verilen eğitimde hangi konuların yer aldığını (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz

	Radyoterapinin kim tarafınan verileceği
	Radyoterapinin ne zaman verileceği
	Radyoterapinin ne kadar sürede verileceği
	Radyoterapinin nerede verileceği
	Radyoterapi kanseri nasıl ortadan kaldırır
	Radyoterapinin yan etkileri nelerdir
	Yan etkilerin ortaya çıkma süresi nedir
	Yan etkiler ne kadar sürer
	Yan etkilerle nasıl baş edebilirim
	Radyoterapi süresince dikkat edilmesi gereken konular
	Radyoterapi uygulamasından sonra evde bakım ile ilgili konular
	Kendine bakım ile ilgili dikkat edilmesi gereken konular
	Cinsel yaşama etkileri ve dikkat edilmesi gereken konular
	Tamamlayıcı tedaviler (gevşeme, meditasyon,yoga, aromaterapi, vb.)
	Yapılacak tetkikler ve kontroller
	Acil durumlarda aranacak numaralar
	Diğer.....

11- Radyoterapi öğretiminde hangi yöntem kullanıldı?

() Sözel bilgi verme
() Yazılı bilgi (broşür, kitapçık) verme
() Başka hasta veya yakını ile görüşme
() Diğer

12- Size verilen öğretimi yeterli buldunuz mu?

() Evet
() Hayır
() Kısmen

13- Radyoterapi ile ilgili olarak geleceğe yönelik kaygı/endişeleriniz var mı?

() Evet(lütfen açıklayınız).....
() Hayır

14- Aşağıda radyoterapi süreci ile ilgili destek olacak bazı konular yer almaktadır. Her maddeyi okuyarak sizin için öncelik yada önem sırasına göre belirtiniz.

	Çok önemli/ öncelikli	Daha az önemli/ öncelikli	Önemli/ Öncelikli değil
Benzer deneyimi olan bir hasta yakınları ile konuşma imkanı			
Radyoterapi ile ilgili yazılı bilgi verilmesi			
Radyoterapinin yan etkileri ve evde kontrolüne ilişkin bilgi verilmesi			
Radyoterapiye karar vermeden önce radyoterapinin yararları ve yan etkileri konusunda bilgi edinme			
Çevrenizdeki destek grupları ve destek kaynakları hakkında bilgi edinme			
Gerektiğinde profesyonel destek/danışmanlık alabilme			
Radyoterapi süresince tüm konularda konuşabileceğiniz/ulaşabileceğiniz tedavi ekibinden bir kişinin olması			

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

EK V. SAĞLIKTA YETİŞKİN OKUR YAZARLIĞININ HIZLI DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU(REALM)

Tarih:……..

Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtları : 1) Her zaman kendim okur ve doldururum
2) Refakatçime okutur ve doldurturum
3) Sağlık personeline okutur ve doldurturum
4) Cevapsız

Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtlarda yazılanları:
1)Çoğunlukla anlarım 2) Ara sıra anlarım 3) Hiç anlamam

Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtları veya broşürleri : 1) Okurum
2) Başkasına okuturum
3) Okumadan çöpe atarım

1. Liste	2. Liste	3. Liste
Şişman	**Bitkinlik**	**Alerji**
Grip	**Pelvik**	**Regli**
Hap	**Sarılık**	**Testis**
Doz	**Enfeksiyon**	**Kolit**
Göz	**Egzersiz**	**Acil**
Stres	**Davranış**	**İlaç**
Sürüntü	**Reçete**	**Meslek**
Sinirler	**Bildirme**	**Cinsel**
Mikroplar	**Safra kesesi**	**Alkolizm**
Öğün	**Kalori**	**Tahriş**
Hastalık	**Depresyon**	**Kabızlık**
Kanser	**Düşük**	**Bel soğukluğu**
Kafein	**Gebelik**	**İltihabi**
Yakalanma	**Artrit**	**Diyabet**
Böbrekler	**Beslenme**	**Hepatit**
Hormonlar	**Menopoz**	**Antibiyotik**
Uçuk	**Apandis**	**Teşhis**
Nöbet	**Anormal**	**Potasyum**
Barsak	**Frengi**	**Anemi**
Astım	**Basur**	**Şişmanlık**
Rektum	**Bulantı**	**Osteoporoz**
Ensest	**Yönlendirmek**	**Çıban**
(+) işaretli cevap sayısı:	(+) işaretli cevap sayısı:	(+) işaretli cevap sayısı:
HAM PUAN:……		

DEĞERLENDİRME	
0-18	3. sınıf ve altı düzeyinde. Basit seviyedeki eğitim malzemesini bile okuyamaz, Tekrar tekrar anlatmak gerekir. Görsel ve işitsel malzemeler kullanılmalıdır.
19-44	4-6. sınıf düzeyindedir. Basit seviyedeki eğitim malzemeleri kullanılmalıdır, ilaç kullanma talimatlarını okuyamayabilir.
45-60	7-8. sınıf düzeyindedir. Çoğu eğitim malzemesi ile baş edebilir. Basit eğitim malzemesi verilerek küstürülmemelidir.
61-66	Lise düzeyindedir. Çoğu eğitim malzemesini okuyabilir.

EK VI. NVS ÖLÇEĞİ SORULARI ve CEVAPLARI

Besleyici Özellikleri		
Bir öğün miktarı		Yarım kase
Bu kutudaki öğün miktarı		4 öğün
Her öğündeki		
Kalori 250		Yağ Kalorisi 120
		% olarak alınması gereken günlük miktar
Toplam yağ	13 gr	%20
Doymuş yağ	9 gr	%40
Kolesterol	28 mgr	%12
Sodyum	55 mgr	%2
Toplam Karbonhidrat	30 gr	%12
Lif	2 gr	
Şeker	23 gr	
Protein	4 gr	
İçindekiler		% olarak alınması gereken günlük miktar 2000 kalorilik bir diyete göre hesaplanmıştır. Kalori ihtiyacına göre bu miktarlar çoğalıp azalabilir.
Krema, yağsız süt, şeker, su, yumurta sarısı, süt yağı, fıstık yağı, tereyağı, tuz, vanilya özü		

KİŞİYE OKU: Bu bilgiler yarım kiloluk bir dondurma kutusunun arkasında yer almaktadır.

	Cevap	
	Doğru	Yanlış
1. Kutudaki dondurmanın tamamını yerseniz ne kadar kalori almış olursunuz?		
DOĞRU CEVAP: 1000 kalori		
2. Günde 60 gr karbonhidrat almanıza izin veriliyorsa ne kadar dondurma yiyebilirsiniz?		
DOĞRU CEVAP: 1 kase, yarım kutu. Kişi iki öğün diye cevap verirse, bunun kaç kase olduğunu sorun.		
3. Doktorunuz, yiyeceklerinizdeki doymuş yağları azaltmanızı önerdi. Genellikle her gün 42 gr doymuş yağ aldığınızı var sayalım, bunu içinde bir öğün dondurma da dahil. Bu bir öğün dondurma yemeyi bırakırsanız günlük doymuş yağ tüketiminiz ne olur?		
DOĞRU CEVAP: 33		
4. Günde 2500 kalori alıyorsanız, bir öğün dondurma yemekle, günlük kalorinizin % kaçını almış olursunuz?		
DOĞRU CEVAP: % 10		
KİŞİYE OKU: Farz edelim ki penisilin, fıstık, plastik eldiven ve arı sokmasına karşı alerjiniz var		
5. Bu durumda, bu dondurmayı yemeniz güvenli midir?		
DOĞRU CEVAP: Hayır		
6. Kişi 5. soruya "Hayır" diye cevap vermişse sorunuz: Neden güvenli değildir?		
DOĞRU CEVAP: Çünkü içinde fıstık yağı var		
DOĞRU CEVAP SAYISI		

PUANLAMA

0-1 çok kısıtlı okur yazarlık
2-3 kısıtlı okur yazarlık
4-6 yeterli okur yazarlık

EK VII. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi

	Evet 1 puan	Hayır 0 puan
A. İçerik Durumu (1-4. maddeler)		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabiliyor mu?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. Okuryazarlık Durumu (5-9. maddeler)		
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 bilgiden önce yapısı verilmiş midir?		
9. İleri organizasyon var mıdır?		
C. Resim Grafik Durumu (10-14. maddeler)		
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?		
D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. maddeler)		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları 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?		
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. maddeler)		
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?		
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modelle gösterilmiş mi?		
25. Davranış uygulanabilir halde mi?		
F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. maddeler)		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?		
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		

EK VIII. DISCERN ÖLÇÜM ARACI
BÖLÜM 1

Bu Kitapçık Güvenilir mi?

1. Amacı açık mıdır?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

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

1. soruya "Hayır" yanıtı verilmişse, 3. soruya geçiniz.

2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU Bu kitapçıkta ana başlıklarda belirtilen bilgilere ulaşılıp ulaşılamayacağını düşünün.

3. Konu ile ilgili mi?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU Bu kitapçıkta;

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

4. Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir ?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

- ❖ 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.

EK VIII. DISCERN ÖLÇÜM ARACI

5 Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir ?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

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

6. Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

- ❖ 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 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.

7 . İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu ?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

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

8. Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

- ❖ 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.

EK VIII. DISCERN ÖLÇÜM ARACI
BÖLÜM 2

Tedavi Seçenekleri Konusunda Bilgi Kalitesi Nasıldır ?

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

9 Her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU Tedavilerin vücut üzerindeki etkilerine nasıl ulaştığını tanımlayıp tanımlamadığına bakın.

10 Her bir tedavinin yararlarını tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

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

11. Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU tedavinin yan etkileri, komplikasyonları ve kısa ve uzun süreli ters etkilerine ilişkin riskleri yer alabilir.

12. Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

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

13. Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

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

EK VIII. DISCERN ÖLÇÜM ARACI

14 Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

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

15 Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu ?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

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

BÖLÜM 3

Kitapçığın Genel Değerlendirmesi

16 Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçenekleri konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük		Orta		Yüksek
ciddi/aşırı eksiklik var		eksiklikler önemli ancak ciddi değil		çok az eksiklik var
1	2	3	4	5

EK IX. ETİK KURUL İZNİ

1993
Başkent Üniversitesi

Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı: 94603339/18-050.01.08.01-1092 21/11/2013
Konu: Proje onayı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Başkanlığına,

Dr. Hakan Özkardeş
Dr. A. Eftal Yücel
Dr. Feride İ. Şahin
Dr. Şule Bulut
Dr. Fuat Büyüklü
Dr. Emine Aksoydan
Dr. Tolga R. Aydos
Dr. Elif Durukan
Dr. Şebnem İlhan

Bölümünüz öğrencisi Pınar Şeref Özdoğan tarafından yürütülecek olan KA13/249 nolu "Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:…) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:…) and supported by Baskent University Research Fund.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GELEN EVRAK
Tarih: 22.../11.../2013
Sayı: 344

LD

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
77. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara

Tel: 0312 212 90 65/2228
Faks : 0312 221 37 59

arastirma@baskent.edu.tr

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde *arastirma@baskent.edu.tr* e-posta adresimizi kullanınız *(Bağlantı– Araştırma Kurulu Sekreteri: LiliferTaşbilek)*.

Hemşirelik ABD
22.11.2013

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
20/11/2013	13/116	KA13/249

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Pınar Şeref Özdoğan tarafından yürütülecek olan KA13/249 nolu ve "Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

- Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
- Prof. Dr. Araş PİRAT (Katılmadı.)
- Prof. Dr. Füsun ÖNER EYÜBOĞLU
- Prof. Dr. Hulusi B. ZEYNELOĞLU (Katılmadı.)
- Prof. Dr. Murat DERBENT (Katılmadı (Adına ödeyecek))
- Prof. Dr. Neslihan ARHUN
- Doç. Dr. H. Seyra ERBEK
- Öğr. Gör. Dr. Rıfat V. YILDIRIM

EK X. KURUM İZNİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr.Abdurahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : B.10.1.TKH.4.06.J.MI.0.01/ 13815 13./12./2013

KONU: Staj

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE
Bağlıca Kampusü Eskişehir Yolu 20. Km. 06810 ANKARA

İlgi: 29.11.2013 tarih ve 1309 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile talep edilen, Enstitünüz Hemşirelik Yüksek Lisans Programı 21210286 numaralı öğrencisi Pınar Şeref ÖZDOĞAN' ın, Doç. Dr. Sultan KAV' ın danışmanlığında "Radyoterapi Alan Hasta ve Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Gereksinimlerine Yönelik Öğretim Materyalleri Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışmasının uygulamasını Hastanemiz Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz.Dr.Burçin BUDAKOĞLU
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim V.

Mehmet Akif Ersoy Mah. 13. Cad. No:56 Yenimahalle 06200 ANKARA
Telefon: (0 312) 336 09 09 Faks: (0 312) 345 49 79
www.onkoloji.gov.tr E-posta: bilgi@onkoloji.gov.tr

EK X: YAZILI ÖĞRETİM MATERYALİNİN İÇERİĞİ

Radyoterapi Alan Hasta ve Aileleri İçin Rehber

İçindekiler:

Radyoterapi nedir?
Radyoterapi nasıl etki eder?
Radyoterapi nasıl uygulanır?
Radyoterapi ekibi kimdir?
Aldığım radyasyonu başkalarına bulaştırımıyım?
Radyoterapi süreci
Doktor görüşmesi ve onay formu imzalaması
Simülasyon (Planlama)
Tedavinin uygulanması
Radyoterapi süresince nelere dikkat etmeliyim?
Radyoterapinin olası yan etkileri ve başetme yolları
- Yorgunluk
- Cilt problemleri
- Yeme problemleri
- Saç/kıl dökülmesi
- Kan değerlerinde değişiklik
- Kabızlık
- İshal
- **Radyoterapi uygulanan bölgelere özel yan etkiler ve başetme yolları**
- Baş ve boyun bölgesi
- Beyin ve kafatası
- Meme ve gögüs bölgesi
- Mide ve karın bölgesi
- Karın alt bölgesi
- Uzun dönem yan etkiler

Radyoterapi süresince beslenme
Brakiterapi (iç ışın)
Radyoterapi bitiminde neler yapacaksınız ?
Şehir dışından geliyorsanız