

T.C.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN
KANSER HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE YAŞAM
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MUHAMMET EMİN AYIK

Hemşirelik Anabilim Dalı

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2021

T.C.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN
KANSER HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE YAŞAM
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MUHAMMET EMİN AYIK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEZER AVCI

GAZİANTEP

2021

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın baőından sonuna kadar maddi manevi her türlü desteğini, yardımını, emeğini ailemden biriymiő gibi yakınlığıyla en güzel halde sunan çok kıymetli danıőman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI'ya

Lisans eğitimim süresince bana yüksek lisans yapmayı teővik eden maddi ve manevi yanımda olan çok değerli hocam Öğr. Gör. Betül Kaplan'a

Hayatım boyunca her zaman destekçilerim, bugünlere ulaőayım diye hiçbir katkısını esirgemeyen ilkokuldan yüksek lisans eğitimime ve tez çalıőmama kadar her zaman destek olan sevgili annem Perza AYIK'a ve babam Zülküf AYIK'a

Yüksek lisans eğitimim döneminde evlendiğim çok kıymetli, enerji vesilem olan; sevgisiyle ve ilgisiyle bana çalıőmamın her aşamasında maddi ve manevi desteği olan sevgili canım eőim Remziye AYIK'a

Maddi ve manevi desteğini esirgemeyen çalışma arkadaőım Hemşire őeyhmus ACAR'a ve arkadaőımın aracılığıyla yardımcı olan çok kıymetli ablası/ablamız hocamız Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ARSLAN'a

En içten teőekkürlerimi ve minnettarlığımı sunuyorum.

ÖZET

Muhammet Emin AYIK. Üniversite Hastanesinin Onkoloji Kliniğinde Tedavi Gören Kanser Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep. 2021. Kanser sıklığı, morbiditesi, mortalitesi ve tedavi maliyeti yüksek önemli bir halk sağlığı problemidir. Hastalık ve seyri hakkında doğru bilgilere ulaşmak hastaların tedaviye uyum sürecini etkilemektedir. Bu açıdan sağlık okuryazarlık kavramı çok önemlidir ve sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olursa kanserin erken teşhis edilmesi ve erken tedaviye başlanması ihtimalini oluşturur. Erken tedaviye başlanması durumu da hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesini azaltabilir. Bu araştırmada Diyarbakır ili Dicle Üniversitesi Onkoloji Kliniklerinde tedavi gören kanser hastalarında sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı-kesitsel türde olan bu araştırma için gerekli izinler alınarak, belirtilen kliniklerde Eylül 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında tedavi gören 160 hastayla çalışma yürütüldü. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla Kanser Hastalarını Tanıtıcı Bilgi Formu, Rotterdam Semptom Kontrol Listesi (RSKL), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel analizde normal dağılıma uyan verilerde bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi, uymayan verilerde Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testi uygulandı. Araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 33.82 ± 13.29 'dur. Bu sonuca göre araştırmaya katılan kanser hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi problemlili/sınırlı olarak belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların RSKL toplam puan ortalaması 43.31 ± 18.10 'dur. RSKL toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.31$, $p<0.01$). Sağlık çalışanlarına hastaların sağlık okuryazarlığı seviyelerini artırmaları ve dolayısıyla yaşam kalitelerini etkileyebilme yönünde büyük sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastalar, Kanser, Sağlık okuryazarlığı, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Muhammet Emin Ayık. Investigation of the Relationship between Health Literacy and Quality of Life in Cancer Patients Treated in the Oncology Clinic of a University Hospital. Hasan Kalyoncu University. Department of Nursing. Master Thesis. Gaziantep. 2021. Cancer is an important public health problem with high incidence, morbidity, mortality and treatment costs. Access to accurate information about the disease and its course affects the treatment compliance process of patients. In this respect, the concept of health literacy is very important and if health literacy is at a sufficient level, it creates the possibility of early diagnosis of cancer and early treatment. Early treatment may also reduce the negative impact of patients' quality of life. The aim of this study was to examine the relationship between health literacy and quality of life in cancer patients treated in Diyarbakır Dicle University Oncology Clinics. The study was conducted with 160 patients who were treated in the specified clinics between September 2020 and July 2021, after obtaining the necessary permissions for this descriptive-cross-sectional study. In order to collect data in the study, Information Form for Introducing Cancer Patients, Rotterdam Symptom Checklist (RSKL), and Turkey Health Literacy-32 (TSOY-32) Scale were used. In the statistical analysis, t-test and analysis of variance were used in independent groups for data with normal distribution, and Kruskal Wallis H and Mann Whitney U tests were used for data that did not. The mean score of the patients participating in the study from the TSOY-32 Scale was 33.82 ± 13.29 . According to this result, the health literacy level of cancer patients participating in the study was determined as problematic/limited. The mean RSCL total score of the patients participating in the study was 43.31 ± 18.10 . It was found that there was a moderate positive correlation between the RSCL total mean score and the TSOY-32 total score mean ($r=0.31$, $p<0.01$). Health professionals have great responsibilities to increase the health literacy level of patients and thus to affect their quality of life.

Keywords: Patients, Cancer, Health literacy, Quality of life.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	vii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	viii
TABLO DİZİNİ.....	ix
SEMBOLLER VE KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanserin Tanımı	5
2.2. Kanserin Epidemiyolojisi	5
2.3. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....	6
2.4. Yaşam Kalitesi Kavramı.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	10
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	10
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	11

3.6.	Veri Toplama Araçları.....	11
3.6.1.	Kanser Hastalarını Tanıtıcı Bilgi Formu	11
3.6.2.	Rotterdam Semptom Kontrol Listesi (RSKL)	12
3.6.3.	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği.....	13
3.7.	Verilerin Toplanması.....	15
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.9.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	16
4.	BULGULAR.....	17
4.1.	Hastaların Sosyodemografik Özelliklerini Tanıtıcı Bulgular	18
4.2.	Hastaların Tıbbi Özelliklerini Tanıtıcı ve Hastalıklarıyla İlgili Bilgilere Ait Bulguları.....	19
4.3.	TSOY-32 Ölçeği 'ne Ait Bulguları	21
4.4.	RSKL' ye Ait Bulgular.....	29
5.	TARTIŞMA.....	35
5.1.	Hastaların Tıbbi Özelliklerini Tanıtıcı ve Hastalıklarıyla İlgili Bilgilere Ait Bulguların Tartışması	35
5.2.	Hastaların TSOY-32 Ölçeği 'ne Ait Bulguların Tartışması	36
5.3.	Hastaların RSKL' ye Ait Bulguların Tartışması	40
6.	SONUÇ ve ÖNERİ	43
6.1.	Sonuçlar	43
6.2.	Öneriler.....	43
6.3.	Sınırlılıklar.....	44
KAYNAKLAR.....	45	
EKLER.....	51	
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı		
Ek 2. Etik Kurul Onay Formu		
Ek 3. Kurum İzni		

Ek 4. Ölçek Kullanım İzni

Ek 5. Veri Toplama Formu

Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Onam Formu

Ek 7. İntihal Raporu

Ek 8. Özgeçmiş



TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafikler

Sayfa No

- 1- Grafik 4.3.5. Hastaların TSOY-32 Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....**28**



TABLO DİZİNİ

Tablolar

Sayfa No

1. Tablo 3.6.3.1. TSOY-32'nin 2X4'lük Matris Bileşenleri ve Bu Bileşenlere Denk Gelen Madde Numaraları14
2. Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı18
3. Tablo 4.2.1. Hastaların Hastalıklarının Tıbbi Özelliklerine ve Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı19
4. Tablo 4.2.2. Hastalarda Gözlenen Kemoterapinin Yan Etkilerinin Dağılımı.....20
5. Tablo 4.3.1 Hastaların TSOY-32 Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları.....21
6. Tablo 4.3.2. Hastaların TSOY-32 Ölçeği' ne Verdiği Yanıtların Sayı ve Yüzdeleri.....22-23
7. Tablo 4.3.3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile TSOY-32 Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....25
8. Tablo 4.3.4. Hastaların Tıbbi/Hastalık Özellikleri ile TSOY-32 Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....27
9. Tablo 4.4.1. Hastaların RSKL Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları.....29
10. Tablo 4.4.2. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile RSKL Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....30
11. Tablo 4.4.3. Hastaların Tıbbi/Hastalık Özellikleri ile RSKL Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....31
12. Tablo 4.4.4. Hastaların TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyutlarıyla RSKL Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....32
13. Tablo 4.4.5. Hastaların RSKL ve Alt boyutları ile TSOY-32 Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....34

SEMBOLLER VE KISALTMALAR

DNA Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

M.Ö. Milattan Önce

GLOBOCAN Küresel Kanser Gözlemevi

WCRF Dünya Kanser Araştırma Fonu

RSKL Rotterdam Semptom Kontrol Listesi Ölçeği

TSOY-32 Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği

HLS-EU Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

MAX en yüksek (maksimum)

MİN en az (minimum)

1. GİRİŞ

1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Bir hastalık yaygınlık, maddi kayıp, sakatlık ve ölümcüllük yönlerine göre önem kazanmaktadır (1). Buna göre bir hastalık toplumda çok yaygın olarak görülür, insanların sağlığında ve maddi durumunda çok büyük kayıplara sebep olursa o hastalığın araştırılması gereken hastalıklar grubunda yer alması büyük önem arz etmektedir. Bu şekilde bakıldığında kanser, bu dönemde çok sayıda bireyin hayatını etkileyen ve çok sık rastlanan bir hastalıktır (2).

Tümör, normal dokuların gelişmesini aşan, normal dokulara uyum göstermeyen ve kendisini oluşturan uyarının yok olması durumunda bile büyümeye devam eden anormal bir doku kitlesidir. Kanser terimi ise, tüm kötü huylu tümörleri kapsayan bir deyimdir (3). Kanser Türkiye’de ve dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada bulunmaktadır. Dünyada her 6 ölümden biri, Türkiye’de ise her 5 ölümden biri kanser nedeniyle olmaktadır (4,5). Kanser Türkiye’de yılda 200 binden fazla kişiye tanı konularak en sık görülen kronik hastalıklar grubunda yer almaktadır (6). Yine ülkemizde en çok görülen 5 kanser türü; akciğer, meme, bağırsak, prostat ve mide kanseridir (7). Kanser, çok büyük oranda ölümcül olan ve sakat bırakan bir halk sağlığı sorunudur. Ayrıca, kanser hem rahatsızlığın hem de iyileştirmenin getirdiği bedensel, ruhsal ve sosyal problemler ile sakatlık yönünden hastaların yaşam kalitesini büyük oranda olumsuz etkilemektedir (8).

Yaşam kalitesi, kişilerin veya toplumların bütünsel rahatlık ve ulaşım seviyesini ifade eden kavramdır (9). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) yaşam kalitesini “bireyin öz hedeflerine, umduklarına, standartlarına ve faydalarına göre bir kültür ve değer organizasyonunda öz yaşamını hissetmesi” olarak açıklamıştır (10). Kanser erken teşhis edildiğinde ve tedaviye zamanında başlandığında bireylerin hayatta kalma sürelerini uzatıp ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilecektir (11). Sağlığına değer veren ve sağlığını geliştirmek isteyen bireylerin pozitif yaşam tarzı tutumları sergiledikleri ve çok iyi düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür (12). Ayrıca olumlu yaşam tarzı tutumları sergileyen kişilerin kanser olma ihtimallerinin düşük olduğu, hayatta kalma sürelerinin yüksek olduğu ve bu tür hastalıkların önlenmesinde etkili oldukları tespit edilmiştir (13).

Kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesinin etkilenme düzeylerinin belirlenmesi, bu konuda hastalara yardım edilmesi yönünden önemlidir (40). Kanser tanısı konulması ve tedaviye başlanması, fert ve aile için fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik düzenlerini altüst etmekte, hayattan doyum sağlamalarını önlemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (41). Kanser tedavisinin uzun sürmesi hastaların yaşam kalitelerinde azalmalara sebep olduğu; hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (42).

Kanseri önlemek veya iyileştirmek için doğru bilgi kaynaklarından işe yarar ve güvenilir verilere yönelmek büyük önem arz etmektedir. Kanseri önlemeye yönelik bilinçlendirmelerin artması tarama faaliyetlerine yönelmeye gayreti artırarak önceden teşhis imkânı oluşturur. Kanserin ve hastalığın iyileşmesinin seyri ile ilgili gerçek ve güvenilir verilere ulaşmak iyileşme sürecine uyumu artırır (14).

Bireylerin hayatta kalmaya uyum göstermelerinde ve yaşam kalitelerini artırıp hayatlarına kendi katılımlarını sürdürmelerinde okuryazar olmaları gerekmektedir. Okur yazarlık becerilerinin gelişmiş olması bireyde kendi sağlığı ve hastalığı üzerinde kontrolü artırmaktadır (15). Okuma, yazma ve basit matematiksel işlemlerin kullanımı okuryazarlık becerileriyle ilişkilidir. Yetişkin bireyler bu becerilerini yaşamlarının tüm safhalarında kullanmaktadırlar (16). Bu bağlamda kişilerin kendi sağlıklarını kontrol edebilmeleri için önemli iki terim olan sağlık ve okuryazarlık terimleri birleştiğinde sağlık okuryazarlığı kavramı oluşmuştur. Bir hasta bireyin sağlıklı durumu, sağlığı üzerinde kontrolü ve sağlığı üzerindeki deneyimi bireyin sağlık okuryazarlığıyla ilişkilidir (17).

Sağlık okuryazarlığı *“okuryazarlıkla ilişkili olup, insanların sağlık halleriyle ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek/devam ettirmek için sağlıklarını daha da iyileştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık verisine ulaşma, anlama, değerlendirme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, uyum ve yeterlilik”* olarak tanımlanmıştır (18).

Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan bireylerin daha çok acil servislere müracaat ettiği, daha fazla hastaneye yatışlarının olduğu ve önemli hastalıklarda ölüm oranlarının yüksek olduğunu bazı çalışmalar saptamıştır (19). Sağlık okuryazarlığının bireysel açıdan incelendiğinde düşük sağlık okuryazarlığı olan kişilerde hastalık kontrolü zordur, komplikasyonlar fazladır, yaşam kaliteleri düşüktür, tedaviye uyumsuzluk ve hizmetten memnuniyetsizlik vardır (20). Her bir birey kendi sağlığından sorumludur ve sağlık durumunun sürdürülebilmesi için kişiye yetecek kadar bilgi ve farkındalığın olmasıyla

yerinde tutum ve davranışlar sergilemesi gerekmektedir. Bu yüzden sağlık okuryazarlığı terimi önemli hale gelmektedir (21).

Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kişilerin daha iyi sağlık okuryazarlık seviyelerine sahip bireylere göre sağlıklarını korumak için kişisel bakım gereksinimlerini yapmadıkları, fiziksel aktivite-sağlıklı beslenme gibi faydalı alışkanlıkların oluşmadığı, koruyucu sağlık hizmetlerini bilmedikleri, hastalık nedenleri ve korunma yöntemleri konusunda yetersiz bilgi sahibi oldukları, uygun sağlık kuruluşuna müracaat oranlarının düşük olduğu, sağlık ihtiyaçları veya tıbbi bakımlarını uygun zamanda karşılayamadıkları, sağlık çalışanlarıyla iletişim problemlerinin olduğu, yanlış ilaç kullanım oranlarının daha fazla olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya çıkmıştır (34,35).

Özetlemek gerekirse sağlık okuryazarlığı toplumun sağlığı için çok büyük öneme sahiptir. Çünkü sağlık okuryazarlığı demografik, psikososyal etmenler, kültürel ve geleneksel faaliyetlerden, okuryazarlık düzeyinden, kişisel özelliklerden, hastalıkla ilgili tutumlardan ve sağlık hizmeti sisteminde var olan faaliyetlerden etkilenmektedir. Bunlara ek olarak sağlık okuryazarlığı, sağlık sonuçlarını ve sağlığa harcanan maddi imkânları da etkilemektedir (15).

1.2. Araştırmanın Amacı

Kanser tanısının konulmasından sonra kanser hastalarının tanılarıyla ilgili sağlık bilgilerine sahip olmasının, tedavi sürecinin aşamalarının bilinmesine y6nelik bireysel uygulamaları hastanın yerine getirmesinde sağlık okuryazarlığıyla ilişkili olabileceği d6ř6n6lmektedir. Kanser gibi 6nemli hastalıklarda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin olumsuz sağlık sonuçları ve tıbbi tedavinin getirdiği y6kler sebebiyle yaşam kalitesi olumsuz y6nde etkilenebilmektedir. Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmak, tedavi sürecine aktif katılım ve gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ile kanserli bireylerin yaşam kalitesi arttırılabilmektedir.

Kanser hastalığının nedenleri, uygun tedavi seçenekleri ve komplikasyonları hakkında doğru bilgi sahibi olmak da hastalığın veya komplikasyonlarının yarattığı bilinmezlik ve stres ile başa çıkmayı kolaylaştırarak tedaviye uyumu arttırır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada bir 6niversite hastanesinin onkoloji kliniğinde tedavi g6ren kanser hastalarında sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kanserin Tanımı

Kanser, hücredeki çekirdeğin zarar görmesinin ardından hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve çoğalmasıdır (22). Hastalığın temelini kromozomların karşılıklı eşleşmemesi oluşturmaktadır. DNA (Deoksirübo Nükleik Asit) 'nın doğru eşleşmemesi mutasyonlu yeni yapının oluşumuna neden olur. Meydana gelen mutasyonlar, merkezi, kalıtsal ve çevresel etkilerle ilerleyiş kaydetmektedir (23,24).

Kanser; yaygınlığının, ölüm ve sakatlık oranlarının, yan etkilerinin yüksek olması ve tedavi maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle günümüzün en önemli sağlık problemlerindendir (25). Ölüm ve sakatlıklara sebebiyet vermesinin yanında yüksek tedavi maliyetine ve işçi sağlığını olumsuz etkilemesiyle ağır ekonomik kayıplara neden olmaktadır (26).

2.2.Kanserin Epidemiyolojisi

Kanser türleri anormal hücrelerin kontrol dışı çoğalmasıyla oluşmaktadır. Kanser eski çağlardan beri vardır. Tarihsel olarak ilk defa M.Ö. (milattan önce) 3000'lerde Mısır'da ortaya çıktığı bilinmektedir (27). Kanser epidemiyolojisi kavramı ise 1800'lerde ortaya çıkmıştır. Kanser epidemiyolojisi, kanser vakalarının prevalansını ölçmeye ve ortaya çıkış nedenlerini incelemeye yarayan bir halk sağlığı çalışma alanıdır. 1713'te İtalyan doktor Bernard Ramazzini serviks kanserinin nedenleriyle ilgili yaşam tarzına bağlı olup olmadığı hakkında, 1775'te ise Londra'da Percival Pott baca temizleyicilerinde skrotum kanserini mesleki kanserojen risklerinden oluşan bir kanser türü olduğunu açıklamıştır. Coğrafi dağılım, cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum, mesleki özellikler gibi faktörler kanserin epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesinde önemli etkenlerdir. (27).

Düşük ve orta gelirli ülkeler kansere bağlı ölümlerin yüzdelik oranının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. DSÖ'nün açıkladığı verilerde 2018 yılında yaklaşık 18 milyon insana kanser teşhisi konulmuştur ve 10 milyon civarında insan kanserden hayatını kaybetmiştir (28).

GLOBOCAN (Küresel Kanser Gözlemevi)'in yine aynı yılın verilerine göre en sık görülen kanser türleri sırasıyla akciğer, meme, kalın bağırsak, prostat, mide kanseridir.

Kansere bağılı vefatlara göre ise sıralama akciğer, kolon-rektum, mide, karaciğer ve meme kanseridir. Cinsiyete göre ise erkeklerde görülme sıklığı sırayla; akciğer, prostat, kolorektal, mide, karaciğer ve ölüme bağılı olarak ise akciğer, karaciğer, mide, kolorektal, prostat olarak sıralanmaktadır. Kadınlarda görülme sıklığı sırayla; meme, kolorektal, akciğer, serviks, tiroid ve ölüme bağılı olarak ise meme, akciğer, kolorektal, serviks, mide kanserleri olarak bildirilmektedir (29).

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre yılda ortalama yeni kanser tanısı alan hasta sayısı 163 bindir ve günde 500'e yakın yeni kanser olayı bildirilmektedir. 2015 yılı verilerinde her 100 bin erkekten 247'si, her 100 bin kadından 177'si yeni kanser teşhisi almaktadır. Bakanlık raporlarında 2030'da 22 milyon yeni vakanın olacağı beklenmektedir. Türkiye'de 2015 yılına ait bakanlık istatistiklerinde kadınlarda sırasıyla en sık meme, tiroid, kolorektal, uterus ve akciğer kanserleri, erkeklerde ise akciğer, prostat, kolorektal, mesane ve mide kanserleri görülmektedir. Kadınlarda meme kanseri görülmesi %25 oranındadır (30).

WCRF (Dünya Kanser Araştırma Fonu) 'nin yayınladığı verilerde ülkemizin kanser vakası oranı 100 binde 144 kişi olarak belirlenmiştir. WCRF verilerinde dünyada en yaygın görülen kanser çeşitleri sırasıyla akciğer, meme ve kolon kanseridir (31).

2.3.Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

İnsanların yaşama uyum sağlamasında, hayatında etkin katılımı devam ettirmesinde ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik beceriler geliştirmede okuryazar olma gelmektedir. Bireylerin okuryazarlık kabiliyetinin yeterli olması hastalık ve sağlık hallerinde başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır (15). Yetişkinler okuma, yazma, basit matematik kullanımları becerilerini hayatları boyunca kullanmaktadırlar (16). Bu açıdan bireylerin kendi sağlık/hastalık durumlarıyla başa çıkabilmeleri için sağlık okuryazarlığı terimi oluşmuştur. Sağlık okuryazarlığı bir bireyin sağlıklı vaziyeti, sağlık denetimi ve sağlık tecrübeleri ile direkt alakadardır (17).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını; *“sağlığın muhafazası ve süregelmesi için kişilerin sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanma kabiliyeti”* olarak tanımlamıştır (32). Amerikan Tıp Derneği ise sağlık okuryazarlığını *“kişilerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç ambalajlarının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından*

söylenenleri anlayıp yapabilmesi” şeklinde tanımlamıştır (33). Daha geniş bir tanım ile “okuryazarlıkla ilişkili, insanların sağlık vaziyetleriyle ilgili olarak günlük hayatlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini arttırmak/devam ettirmek için sağlıklarını daha iyi hale getirmek ve hastalıkların oluşumunu durdurma amacıyla yeterli sağlık bilgisine ulaşma, anlama, bedel biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, uyum ve yeterlilik” olarak ifade edilmiştir (18).

Kişinin sağlıkla ilgili aktif ve yerinde kararlar alabilmesi için sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma kabiliyetine sağlık okuryazarlığı denir. Sağlık sistemini kullanılabilme ve bu sistemden faydalanabilme de bu tanımın kapsamındadır. Tanıma göre okuma ve yazma becerisi sadece yeterli olmayıp sağlıkla alakalı kararlar almaya kadar yeterli bilgi donanımına sahip olunmalıdır. Yeni sağlık sisteminin getirdiği değişiklikler sağlık personellerini ve toplumun tüm fertlerini etkilemektedir. Değişiklik veya yenilik olarak görülen önemli konular şunlardır; kronik hastalık yönetimi ve hastanın kendi sağlığını yönetmesi, hasta-sağlık çalışanı iletişimi (zaman, yöntem, süre), hasta güvenliği ve sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık hizmetine erişim, koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık çalışanının zaman sorunu, sağlık harcamaları, tüketiciye yönelik sağlık sunumu (19).

Yapılan çalışmalarla da sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan kişilerin acil servisleri daha fazla kullandığını, hastaneye daha sık yatırıldıklarını, ciddi hastalıklarda ölüm oranlarının yüksek olduğunu göstermiştir (19). Bireylerin gerekli iletileri doğru anlaması sağlıklarıyla ilgili doğru karar verebilmesini sağlar. Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kişilerin daha iyi sağlık okuryazarlık seviyelerine sahip bireylere göre sağlıklarını korumak için kişisel bakım gereksinimlerini yapmadıkları, fiziksel aktivite-sağlıklı beslenme gibi faydalı alışkanlıkların oluşmadığı, koruyucu sağlık hizmetlerini bilmedikleri, hastalık nedenleri ve korunma yöntemleri konusunda yetersiz bilgi sahibi oldukları, uygun sağlık kuruluşuna müracaat oranlarının düşük olduğu, sağlık ihtiyaçları veya tıbbi bakımlarını uygun zamanda karşılayamadıkları, sağlık çalışanlarıyla iletişim problemlerinin olduğu, yanlış ilaç kullanım oranlarının daha fazla olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya çıkmıştır (34,35).

Sağlık okuryazarlığının bireysel ve toplumsal yönden önemli sonuçları vardır. Bireylerin sağlık okuryazarlığı eğer düşükse bireysel yönden yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, yan etki görülmesini artırmakta, hastalıkla başa çıkmayı zorlaştırmakta ve bireyin uyumsuz bir tedavi süreci yaşamasına ve sağlık hizmetinden memnuniyetsiz olmasına neden olmaktadır (20). Her bir birey kendi sağlığından mükelleftir ve her bireyin

sağlık vaziyetlerinin sürekliliği için kâfi bilgi düzeyi, bilinçlendirilmesi ile doğru davranışlar sergilemesi lazımdır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı terimi önemli hale gelmektedir (21). Özetlemek gerekirse sağlık okuryazarlığı toplumun sağlığı için çok büyük öneme sahiptir. Çünkü sağlık okuryazarlığı demografik, psikososyal etmenler, kültürel ve geleneksel faaliyetlerden, okuryazarlık düzeyinden, kişisel özelliklerden, hastalıkla ilgili tutumlardan ve sağlık hizmeti sisteminde var olan faaliyetlerden etkilenmektedir. Bunlara ek olarak sağlık okuryazarlığı, sağlık sonuçlarını ve sağlığa harcanan maddi imkânları da etkilemektedir (15).

2.4.Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi, bireylerin veya toplulukların yaygın refah ve ulaşım seviyesidir (35). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesinin tanımını “*kişinin kendi hedeflerine, ümitlerine, ölçümlerine ve faydalarına göre bir gelenek ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması*” diye belirlemiştir (36).

Kanser erken teşhis edildiğinde ve tedaviye zamanında başlandığında bireylerin hayatta kalma sürelerini uzatıp ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilecektir (11). Sağlığına değer veren ve sağlığını geliştirmek isteyen bireylerin pozitif yaşam tarzı tutumları sergiledikleri ve çok iyi düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür (12). Ayrıca olumlu yaşam tarzı tutumları sergileyen kişilerin kanser hastası olma ihtimallerinin düşük olduğu, hayatta kalma sürelerinin yüksek olduğu ve bu tür hastalıkların önlenmesinde etkili oldukları tespit edilmiştir (13).

DSÖ’ye göre sağlık ‘*sadece hastalığın var olup olmamasından ziyade; fiziksel, mental ve emosyonel yönden tam bir iyilik*’ durumunu ifade etmektedir (37). Bu tanıma göre sağlık, ölçülebilir ve ulaşılabilirlik yönlerinden yetersizken holistik olarak bakılınca önemlidir. Bu kavramın yetersiz kalması nedeniyle yaşam kalitesi terimi ortaya çıkmıştır. Yaşam kalitesinin iki ögesi vardır. Birincisi fonksiyonellik ve hastalıklarla baş edebilme kabiliyeti ile birlikte yaşamdan tat almaktır, ikincisi bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir (38).

Yaşam kalitesi terimi devamlı bireyin sübjektif değerlendirmesi olarak görülse de sübjektif ve objektif olarak iki boyutu vardır. Sübjektif işaretler bireyin olanakları ve bu olanakların bireye ne ölçüde doyum sağlattığıdır. Objektif işaretler ise eğitim, meslek, gelir, sağlık durumu vb. işaretlerdir (39).

Kanseri önlemek veya iyileştirmek için doğru bilgi kaynaklarından işe yarar ve güvenilir verilere ulaşmak önemlidir. Kanseri önlemeye yönelik bilinçlendirmelerin artması tarama faaliyetlerine yönelmeye gayreti artırarak önceden teşhis imkânı oluşturur. Kanserin ve hastalığın iyileşmesinin seyri ile ilgili gerçek ve güvenilir verilere ulaşmak iyileşme sürecine uyumu artırır (14).

Özellikle kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesinin etkilenme düzeylerinin belirlenmesi, bu konuda hastalara yardım edilmesi yönünden önemlidir (40). Kanseri tanısı konulması ve tedaviye başlanması, fert ve aile için fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik düzenlerini altüst etmekte, hayattan doyum sağlamalarını önlemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (41). Kanseri tedavisinin uzun sürmesi hastaların yaşam kalitelerinde azalmalara sebep olduğu; hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (42).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarında sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında Diyarbakır İli Dicle Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde yapılmıştır. Bu üniversite hastanesi 1218 yatak kapasitesine sahiptir. Bünyesinde 1062 sağlık personeli görev yapmaktadır. Belirtilen hastanede klinikler 1, 2 ve 3 olmak üzere 46 yatak kapasitesine sahiptir. 'Klinik 1' de 19 yatak 'Klinik 2' de 20 yatak ve 'Klinik 3'te 7 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Onkoloji kliniklerinde toplam 21 hemşire görev yapmaktadır. Klinik 1 ve 2 de 15 hemşire, klinik 3'te ise 3 hemşire 24 saat nöbet usulüyle ayrıca klinik 1 ve 2 de 2 hemşire mesai saatlerinde (08-17) çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Eylül 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında Diyarbakır İl'i Dicle Üniversitesi Hastaneleri Onkoloji Hastanesi kliniklerinde yatan tüm hastalar (300 hasta) oluşturmaktadır. 300 hastanın 10'u 18 yaş altı olduğundan, 80'i Türkçe konuşmayı bilmediğinden, 40 hasta sadece radyoterapi aldığından 10 hastanın da çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemi ise evrenin %53.3'ünü kapsayan 160 kanser hastası oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın uygulaması için gerekli etik onay, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılarak

alındı. Etik kurul izni (EK-2) alındıktan sonra, Diyarbakır İl'i Dicle Üniversitesi Hastaneleri Onkoloji Hastanesi'nden araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli yazılı izin alındı (EK-3).

Araştırmamız gönüllülük ilkesine dayanmaktadır. Kanser hastalarına araştırmaya katılmak ya da katılmamak konusunda özgür oldukları, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklandı. Gönüllüleri bilgilendirme ve olur formu (EK-6) alındı. Araştırmaya katılan bireylere alınan kişisel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı açıkça belirtildi ve "gizlilik ilkesine" uyuldu.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

Araştırmaya, tedavi için onkoloji kliniğe gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim problemi olmayan, 18 yaş üstü Türkçe konuşup anlayabilen ve radyoterapi tedavisi almayan kanser hastaları dahil edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla "Kanser Hastalarını Tanıtıcı Bilgi Formu", "Rotterdam Semptom Kontrol Listesi" (RSKL)" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği" kullanılmıştır.

3.6.1. Kanser Hastalarını Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formunda; hastanın sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, iş, alkol ve sigara kullanım durumu), tıbbi özelliklerini (hastalık tanısı, hastalık süresi, tanı konulduğu devirde evresi, hastanın geçen yıla göre durum karşılaştırması durumu, şuan ki hastalık evresi), kemoterapi alma tercih durumu, kemoterapi bilgilendirme/eğitim durumu, hastanın yan etkileri bilme durumu, yaşam kalitesi memnuniyet durumu, hastanede kullanılan kavramlara aşina olma durumu ile ilgili bilgiler içeren 27 soruya yer verilmiştir (EK-5).

3.6.2. Rotterdam Semptom Kontrol Listesi (RSKL)

Çalışmada hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla RSKL kullanıldı. Klinik araştırmalarda kanser hastaların ifade ettikleri semptomları değerlendirmek amacı ile De Haes, Van Knippenberg ve Neijt tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (43). Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği 2004 yılında Can, Durna ve Aydınlar tarafından yapılmıştır (44) (EK-4). Orijinal çalışmada RSKL'nin Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur (43). Tedavi öncesi alt gruplara ilişkin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları fiziksel semptom rahatsızlığı alt grubu için 0.75, psikolojik semptom rahatsızlığı alt grubu için 0.79 ve aktivite düzeyi alt grubu için 0.65 olarak belirlenmiştir (44). RSKL'yi yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanan bazı araştırmalar vardır (71-73).

Çalışmamızda RSKL'nin Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları fiziksel semptom rahatsızlığı alt grubu için 0.93, psikolojik semptom rahatsızlığı alt grubu için 0.88, aktivite düzeyi alt grubu için 0.96 olarak saptanmıştır. Yaşam kalitesi alt grubu tek madde olduğu için bakılmıyor. Aktivite düzeyi ile yakın olduklarından birlikte alındıklarında Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak belirlenmiştir.

Toplam 39 maddeden oluşan ölçeğin 4 alt boyutu vardır. Bunlar kanser ve tedavisinin neden olduğu fiziksel semptomlardan etkilenme düzeyini değerlendiren fiziksel semptom rahatsızlığı alt boyutu (23 madde), psikolojik durum değişikliklerinden etkilenme düzeyini değerlendiren psikolojik rahatsızlık alt boyutu (7 madde), günlük yaşam aktivitesi (GYA)'nin etkilenme düzeyini değerlendiren aktivite düzeyi alt boyutu (8 madde) ve son bir hafta içinde genel anlamda yaşam kalitesini değerlendiren yaşam kalitesi alt boyutudur (1 madde).

Fiziksel semptom rahatsızlığı ve psikolojik rahatsızlık alt boyutları altında bulunan maddeler "Hiç?" 0 puan, "Biraz" 1 puan, "Oldukça" 2 puan "Çok fazla" 3 puan verilerek değerlendirilir. Aktivite düzeyi alt boyutu altında bulunan maddeler "Yapamıyorum" 0 puan, "Yardımla yapıyorum" 1 puan, "Yardımla yapıyorum/fazla zorlamıyorum" 2 puan ve "Yardımsız yapıyorum" 3 puan verilerek değerlendirilir. Yaşam kalitesi alt boyutu da "Çok iyi" den "Çok kötü" ye değişen 7 ayrı ifade kullanılarak değerlendirilir.

Alt boyut puanları o alt boyutta yer alan madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Her bir boyut için toplam alındıktan sonra [(boyut-boyuttan alınan min puan)/(boyuttan alınan max (en fazla) puan – boyutta alınan min (en az) puan)]x100 formülü kullanılarak hesaplama yapılmıştır. Değerlendirmede fiziksel semptom rahatsızlığı puanı 0-69,

psikolojik rahatsızlık puanı 0–21, aktivite düzeyi puanı 0–24 ve yaşam kalitesi puanı 1–7 arasında değişebilmektedir. Fiziksel semptom rahatsızlığı, psikolojik rahatsızlık ve yaşam kalitesi alt boyutlarında puan artışı hastaların olumsuz etkilendiğini gösterirken, aktivite düzeyindeki puan artışı hastaların fonksiyonel olarak iyi durumda olduğunu gösterir.

3.6.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği

HLS-EU Konsorsiyumu; Sorensen ve ark. tarafından 2012 yılında belirlenen sağlık okuryazarlığı kavramsal modeli ile sağlık hizmeti, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanlarında, sağlık bilgisine ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma süreçlerindeki bir işlevin zorluk ya da kolaylık derecesini değerlendiren soruları ilişkilendirilerek HLS-EU (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı) anketini geliştirmiştir. Bu anket Avrupa'daki en geniş kapsamlı sağlık okuryazarlığı çalışmasının ölçeği olarak kullanılmış ve validasyonu yapılmıştır (18). 32 maddelik likert tipi olan TSOY-32 Ölçeği Abacıgil, Harlak ve Okyay tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği 2016 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak saptanmıştır (45). Bizim çalışmamızda ise Cronbach Alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Bu alt ölçekten alınacak minimum puan 32, maksimum puan 160'dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "5= Fikrim yok, 4= Çok zor, 3= Zor, 2= Kolay, 1= Çok kolay" şeklinde likert yapıda yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. TSOY-32 Ölçeği'nin kavramsal çerçevesi sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlere denk gelen madde numaraları Tablo 3.6.3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.6.3.1. TSOY-32'nin 2X4'lük Matris Bileşenleri ve Bu Bileşenlere Denk Gelen Madde Numaraları

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

3.6.3.1. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği' nin Değerlendirilmesi

TSOY-32 Ölçeği'nin sorularına verilen cevaplara göre ölçekten 0-50 arasında değerler alınabilmektedir. 0; en düşük sağlık okuryazarlığını, 50; en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Bunun için aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$$

Bu formülde, indeks, kişiye özgün hesaplanan indeksi ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen indeks değerine göre dört kategoride değerlendirilebilmektedir;

0-25 puan arası alanlar yetersiz sağlık okuryazarı

26-33 puan arası alanlar problemlili/sınırlı sağlık okuryazarı

34-42 puan arası alanlar yeterli sağlık okuryazarı

43-50 puan arası alanlar mükemmel sağlık okuryazarı

Matris bileşenleri için indeks puanı hesaplaması ilgili soruların en az %80'inin cevaplandığı durumlar için yapılmıştır (45).

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan hastalara veri toplama formunun her maddesinin karşısında bulunan ifadelerden en uygun bulduklarını belirtmeleri istendi. Hastaların veri toplama formlarını eksiksiz doldurmalarının önemi vurgulandı. Veri toplama formlarını uygulama süresi 30-45 dakika arasında sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri tabanı oluşturulmasında ve analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23 Windows paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Tablolar yorumlanırken 'p' 0.05'ten küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı, büyük olanlar anlamlı değil olarak yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin **sayı-yüzde** dağılımları yapılmıştır. İstatistiksel analizde nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu **Kolmogorov-Smirnov testi** ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyanlar için bağımsız gruplarda parametrik olarak **t testi** ve **varyans analizi**, uymayan değerler için non-parametrik olarak **Kruskal Wallis H** ve **Mann Whitney U testi** yapılmıştır.

Rotterdam Semptom Kontrol Listesi (RSKL) Ölçeği'ndeki puan ortalamalarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği'ndeki puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasında **basit korelasyon analizi** yapılmıştır.

Korelasyon analizinde, iki değişken arasındaki ilişki +1 ile -1 arasında bir değer alabilmektedir. Eğer iki değişken birlikte artıyor ya da azalıyorsa buna pozitif ilişki, değişkenlerden birinin artması diğerinin azalmasına sebep oluyorsa buna da negatif ilişki şeklinde ifade edilmektedir. Korelasyon analizi sonucunda elde edilen r değerinin 0.00 ile .30 arasında olmasının düşük bir ilişkiye, .30 ile .70 arasında olmasının orta düzey bir ilişkiye ve .70 ile 1.0 arasında olmasının yüksek düzey bir ilişkiye işaret ettiği belirtildiğinden araştırmamızda da korelasyon tablolarının açıklaması buna göre yapılmıştır (46).

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Rotterdam Semptom Kontrol Listesi (RSKL) Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği puanıdır.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim durumu, yaşanılan yer, medeni durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, hastalığın tanısı, hastalığın süresi, hastalığın evresi, kemoterapiyi tercih etme durumu, kemoterapi hakkında eğitim/bilgi alma durumu, kemoterapinin yan etkilerini bilme durumu, kemoterapi sonrası gelişen olumsuz durumlar, kemoterapi sonrası yaşam kalitesi memnuniyet durumu, hastanede kullanılan kavramları anlama durumu ile ilgili bilgilerin sonuçlarıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan 160 kanser hastasından elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular şu başlıklar altında verilmiştir:

- Hastaların sosyodemografik özelliklerini tanıttıcı bulgular
- Hastaların tıbbi özelliklerini tanıttıcı ve hastalıklarıyla ilgili bilgilere ait bulgular
- TSOY-32 Ölçeği'ne ait bulgular
- RSKL'ye ait bulgular



4.1.Hastaların Sosyodemografik Özelliklerini Tanıtıcı Bulgular

Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=160)

	Sayı	Yüzde
Yaş ortalaması 56.00±16.85 (19-84)		
Hastaların yaş grubu		
19-30	18	11.3
31-50	36	22.5
51-84	106	66.3
Cinsiyet		
Kadın	68	42.5
Erkek	92	57.5
Çalışma durumu		
Evet	14	8.8
Hayır	146	91.2
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil/okuryazar/ilkokul mezunu	73	45.6
Ortaokul mezunu	56	35.0
Lise / üniversite mezunu	31	19.4
Yaşadığı yer		
İl	86	53.8
Köy veya ilçe	74	46.2
Medeni durumu		
Evli	122	76.3
Bekar	38	23.7
Sigara kullanma durumu		
Yok	119	74.4
Var	41	25.6
Ailede kanser hastası olan birey durumu		
Var	43	26.9
Yok	117	73.1

Araştırmaya katılan hastaların %66.3'ünün 51-84 yaş arasında ve yaş ortalamalarının ise 56.00±16.85 (19-84) olduğu bulundu. Hastaların %57.5'inin erkek olduğu, %91.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı ve %45.6'sının okuma-yazma bilmediği, okuma yazma bildiği veya ilkokul mezunu olduğu ve %35.0'nın ortaokul mezunu olduğu belirlendi. Hastaların yarısından fazlasının (%53.8) ilde yaşadığı, %76.3'nün evli, %74.4'nün sigara kullanmadığı tespit edildi. Hastaların %26.9'unda ailelerinde kanser hastası olan başka bireylerin var olduğu saptandı (Tablo 4.1.1).

4.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerini Tanıtıcı ve Hastalıklarıyla İlgili Bilgilere Ait Bulguları

Tablo 4.2.1. Hastaların Hastalıklarının Tıbbi Özelliklerine ve Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı (n=160)

	Sayı	Yüzde
Hastalığının tanısı		
Akciğer kanseri	44	27.5
Meme kanseri	16	10.0
Bağırsak kanseri	16	10.0
Mide Kanseri	13	8.1
Diğerleri*	71	44.4
Hastalığının süresi		
1-11 ay	58	36.3
12-19 ay	52	32.5
20-185 ay	50	31.3
Tanı sırasında kanserin evresi		
Evre 1	8	05.0
Evre 2	21	13.1
Evre 3	63	39.4
Evre 4	68	42.5
Sağlığını değerlendirme durumu		
Bir yıl önceye göre iyi	21	13.1
Hemen hemen aynı	15	9.4
Bir yıl önceye göre daha kötü	77	48.1
Bir yıl önceye göre çok daha kötü	47	29.4
Kemoterapinin yan etkilerini bilme durumu		
Biliyor	146	91.2
Bilmiyor	14	8.8
Kemoterapi sonrası yaşam kalitesini değerlendirme durumu		
İyi	24	15.0
Kötü	68	42.5
Bilmiyorum	68	42.5
Doktorun söylediklerini anlayabilme durumu		
Evet	41	25.6
Hayır	47	29.4
Bazen	72	45.0

*Prostat, yumuşak doku, karaciğer, yumurtalık, cilt, pankreas, tiroit, rahim, gırtlak, böbrek, yemek borusu, beyin, mesane, kemik, lenf, kas, safra, sinir, yutak ve testis kanserleridir.

Araştırmaya katılan hastaların %27.5'inin akciğer kanseri olduğu, %36.3'ünün tanı süresinin 1-11 ay arasında olduğu ve %42.5'inin tanı konulduğunda 4. Evrede oldukları belirlendi. Hastaların %48.1'nin kendi sağlığını bir yıl önceye göre daha kötü olarak yorumlamış olduğu ve %91.2'nin kemoterapinin yan etkilerini bildiği saptandı. Kemoterapi sonrası yaşam kalitelerini kötü ve bilmiyorum olarak değerlendiren hastaların oranlarının (%42.5) aynı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %45.0'ının doktorun verdiği bilgilendirmeleri bazen anladıklarını ve %29.4'ünün hiç anlamadıklarını ifade ettiler (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Hastalarda Gözlenen Kemoterapi Yan Etkilerinin Dağılımı

Yan etkiler	Sayı	Yüzde
Bulantı*	142	91.7
Kusma*	134	83.8
İshal *	116	72.5
Saç dökülmesi*	111	69.4
Cinsel fonksiyon bozukluğu*	72	45.0
Organ fonksiyon bozukluğu*	61	38.1
Enfeksiyon *	125	78.1

*Birden fazla cevap verildiğinden n katlanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların kemoterapi tedavisi sonrasında; %91.7'sinde bulantı, %83.8'inde kusma, %72.5'inde ishal, %69.4'ünde saç dökülmesi, %45.0'ında cinsel fonksiyonlarda bozulma, %38.1'inde organ fonksiyonlarında bozulma ve %78.1'inde enfeksiyon yaşadığı şekilde yan etkilerinin olduğu belirlendi (Tablo 4.2.2).

4.3.TSOY-32 Ölçeği 'ne Ait Bulguları

Tablo 4.3.1 Hastaların TSOY-32 Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

TSOY-32 Ölçeği'nin boyutları	TSOY-32 Ölçeği Ort.±S.D
1.Tedavi ve Hizmet	29.35±13.84
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	29.92±15.32
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	30.26±13.19
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	30.70±19.30
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	26.53±14.20
2.Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	38.30±16.11
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	36.76±16.07
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	39.06±16.60
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	41.58±23.83
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	32.78±20.22
TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması	33.82±13.29

Araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 33.82±13.29'dur. Katılımcıların TSOY ölçeğinin birinci boyutu 'Tedavi ve Hizmet' ten aldıkları toplam puan ortalaması 29.35±13.84'dür. Katılımcıların TSOY ölçeğinin birinci boyutunun süreçlerinden aldıkları puan ortalamaları sırasıyla şu şekildedir; Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma (29.92±15.32), Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama (30.26±13.19), Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme (30.70±19.30), Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama (26.53±14.20). Katılımcıların TSOY-32 ölçeğinin ikinci boyutu 'Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi' den aldıkları toplam puan ortalaması 38.30±16.11'dir. Katılımcıların TSOY-32 ölçeğinin ikinci boyutunun süreçlerinden aldıkları puan ortalamaları sırasıyla şu şekildedir; Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma (36.76±16.07), Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama (39.06±16.60), Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme (41.58±23.83), Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama (32.78±20.22) (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2. Hastaların TSOY-32 Ölçeği'ne Verdiği Yanıtların Sayı ve Yüzdeleri

Madde sayısı	TSOY-32 Ölçeği'nin Maddeleri	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
		% (n)				
1	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	5(8)	44.4(71)	24.4(39)	24.4(39)	1.9(3)
2	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	3.8(6)	33.8(54)	31.3(50)	26.9(43)	4.4(7)
3	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	5(8)	50.6(81)	23.8(38)	18.8(30)	1.9(3)
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	6.3(10)	44.4(71)	24.4(39)	24.4(39)	0.6(1)
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	5(8)	40.6(65)	26.9(43)	25.6(41)	1.9(3)
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	6.3(10)	38.8(62)	28.1(45)	25(40)	1.9(3)
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	5.6(9)	33.1(53)	32.5(52)	27.5(44)	1.3(2)
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	5.6(9)	44.4(71)	28.7(46)	20.6(33)	0.6(1)
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	2.5(4)	33.8(54)	30.6(49)	30(48)	3.1(5)
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarımızı kullanmak	15.6(25)	46.9(75)	18.1(29)	19.4(31)	0(0)
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	6.3(10)	36.9(59)	26.3(42)	30(48)	0.6(1)
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	6.9(11)	31.3(50)	27.5(44)	29.4(47)	5(8)
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	5.6(9)	38.8(62)	24.4(39)	28.7(46)	2.5(4)
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	6.9(11)	47.5(76)	20(32)	25(40)	0.6(1)

15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	10(16)	45.6(73)	21.9(35)	21.3(34)	1.3(2)
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	11.9(19)	47.5(76)	17.5(28)	21.9(35)	1.3(2)
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	15.6(25)	45(72)	16.3(26)	21.3(34)	1.9(3)
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	8(5)	16.3(26)	28.7(46)	35(56)	15(24)
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlama	5.6(9)	20(32)	26.9(43)	33.1(53)	14.4(23)
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	5(8)	14.4(23)	30.6(49)	33.8(54)	16.3(26)
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	5(8)	19.4(31)	26.9(43)	33.8(54)	15(24)
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	5.6(9)	13.1(21)	26.3(42)	36.3(58)	18.8(30)
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	8.8(14)	21.9(35)	18.8(30)	30(48)	20.6(33)
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	7.5(12)	15(24)	25.6(41)	33.1(53)	18.8(30)
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	5.6(9)	16.9(27)	25.6(41)	35(56)	16.9(27)
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	7.5(12)	30.6(49)	19.4(31)	28.1(45)	14.4(23)
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	6.3(10)	22.5(36)	24.4(39)	34.4(55)	12.5(20)
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	11.3(18)	25.6(41)	18.8(30)	36.3(58)	8.1(13)
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	8.8(14)	23.8(38)	16.9(27)	45.0(72)	5.6(9)
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	6.9(11)	28.1(45)	17.5(28)	39.4(63)	8.1(13)
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	10(16)	35(56)	16.3(26)	35.6(57)	3.1(5)
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	4.4(7)	8.1(13)	8.1(13)	31.3(50)	48.1(77)

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili cevaplarına bakıldığında;

“Tedavi ve hizmet” boyutunda,

16. Madde olan ‘gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak’ % 47.5 ile en yüksek oranda ‘kolay’,

15. Madde olan ‘acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek’ %45.6 ile en yüksek oranda ‘kolay’,

8. Madde olan ‘doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak’ %44.4 ile en yüksek oranda ‘kolay’,

3. Madde olan ‘sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek’ en yüksek oranda %50.6 ile ‘kolay’,

yanıtı verilen maddelerdir.

“Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunda,

28. Madde olan ‘günelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek’ %36.3 ile en yüksek oranda ‘çok zor’,

29. Madde olan “sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek” %45.8 ile en yüksek oranda ‘çok zor’,

32. Madde olan ‘sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak’ %48.1 ile en yüksek oranda ‘fikrim yok’,

yanıtı verilen maddelerdir (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile TSOY-32 Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sayı	TSOY-32 Ölçeği Ort. ± S.D	Anlamlılık değerleri
Hastaların yaş grubu			
19-30	18	28.09±8.09	F=7.21 p=0.001*
31-50	36	28.58±15.96	
51-84	106	36.58±12.21	
Cinsiyet			
Kadın	68	38.27±12.62	t=3.78 p=0.001**
Erkek	92	30.54±12.87	
Çalışma durumu			
Evet	14	28.86±11.92	U=776.500 p=0.130***
Hayır	146	34.30±13.35	
Eğitim durumu			
Okur-yazar değil / okuryazar / ilkokul mezunu	73	41.74±10.22	X ² =58.99 p=0.001****
Ortaokul mezunu	56	30.45±10.73	
Lise / üniversite mezunu	31	21.28±11.72	
Yaşadığı yer			
İl	86	33.92±13.68	U=3110.500 p=0.800***
Köy veya ilçe	74	33.72±12.91	
Medeni durumu			
Evli	122	33.27±13.94	t=1.75 p=0.280**
Bekar	38	29.71±9.13	
Sigara kullanma durumu			
Yok	119	33.01±12.48	t=4.57 p=0.650**
Var	41	34.10±13.59	
Ailede kanser hastası olan birey durumu			
Var	43	31.87±12.20	t=1.25 p=0.260**
Yok	117	34.54±13.64	

*One-Way ANOVA, **t testi,***Mann Whitney U testi, ****Kruskal Wallis H testi

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik verileriyle TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamasının yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğu belirlendi ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc) 51-84 yaş arasında bulunan hastaların (36.58 ± 12.21) TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının, 19-30 yaş (28.09 ± 8.09) ve 31-50 yaş (28.58 ± 15.96) arasındaki katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kadın hastaların (38.27 ± 12.62) TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının erkek hastalara (30.54 ± 12.87) göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Eğitim durumu lise veya üniversite mezunu olan hastaların (21.28 ± 11.72), TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının yapılan ileri analizde (Post-Hoc) okur-yazar değil, okur-yazar veya ilkokul mezunu (41.74 ± 10.22) ve ortaokul mezunu (30.45 ± 10.73) olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3.3).



Tablo 4.3.4. Hastaların Tıbbi/Hastalık Özellikleri ile TSOY-32 Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

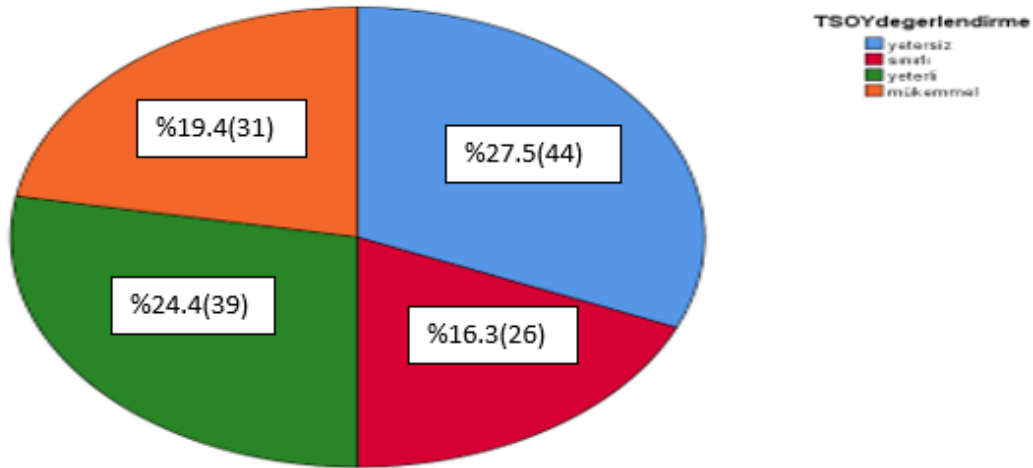
	Sayı	TSOY-32 Ölçeği Ort. ± S.D	Anlamlılık değerleri
Hastalığının tanısı			
Akciğer kanseri	44	33.79±13.10	X ² =3.54 p=0.470*
Meme kanseri	16	39.42±17.73	
Bağırsak kanseri	16	36.23±14.99	
Mide Kanseri	13	32.10±12.01	
Diğerleri	71	33.53±11.90	
Hastalığının süresi			
1-11 ay	58	34.81±15.62	F=0.53 p=0.580**
12-19 ay	52	32.29±12.33	
20-185 ay	50	34.28±11.26	
Tanı sırasında kanserin evresi			
Evre 1	8	34.37±12.16	F=2.31 p=0.070**
Evre 2	21	29.90±16.86	
Evre 3	63	35.45±13.24	
Evre 4	68	34.39±11.77	
Sağlığını değerlendirme durumu			
Bir yıl önceye göre iyi	21	34.01±16.03	F=1.10 p=0.350**
Hemen hemen aynı	15	35.45±19.14	
Bir yıl önceye göre daha kötü	77	33.59±11.70	
Bir yıl önceye göre çok daha kötü	47	34.41±13.29	
Kemoterapinin yan etkilerini bilme durumu			
Biliyor	146	33.03±13.04	U=617.500 p=0.010***
Bilmiyor	14	42.15±13.42	
Kemoterapi sonrası yaşam kalitesini değerlendirme durumu			
İyi	24	33.07±16.31	F=0.07 p=0.920**
Kötü	68	34.22±12.20	
Bilmiyorum	68	33.71±13.35	
Doktorun söylediklerini anlayabilme durumu			
Evet	41	24.56±12.65	F=23.15 p=0.001**
Hayır	47	41.65±11.46	
Bazen	72	33.99±11.40	

*Kruskal Wallis H testi, **One-Way ANOVA, ***Mann Whitney U testi

Hastaların hastalıklarının bazı özelliklerinin TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının

kemoterapinin yan etkilerini bilme durumu ve doktorun söylediklerini anlayabilme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin (42.15 ± 13.42) TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilenlere (33.03 ± 13.04) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının yapılan ileri analizde (Post-Hoc) doktorun söylediklerini anlayabildiğini ifade edenlerin (24.56 ± 12.65), doktorun söylediklerini anlamadığını ifade edenlere (41.65 ± 11.46) ve doktorun söylediklerini bazen anladığını ifade edenlere (33.99 ± 11.40) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3.4).

Grafik 4.3.5. Hastaların TSOY-32 Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı



Araştırmaya katılan hastaların, %27.5'nin sağlık okuryazarlığının yetersiz, %16.3'nün sınırlı/problemlili, %24.4'nün yeterli, %19.4'nün mükemmel olduğu belirlendi (Grafik 4.3.5).

4.4. RSKL' ye Ait Bulgular

Tablo 4.4.1. Hastaların RSKL Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları

RSKL alt boyutları	RSKL Ort.±S.D
1.Fiziksel Semptom Rahatsızlığı	51.34±25.79
2.Psikolojik Semptom Rahatsızlığı	61.63±25.82
3. Aktivite Düzeyi	28.98±33.61
4. Yaşam Kalitesi	78.43±16.11
RSKL toplam puan ortalaması	43.31±18.10

Araştırmaya katılan hastaların RSKL toplam puan ortalaması 43.31±18.10'dur. Alt boyutlardan alınan puan ortalamaları sırayla şu şekildedir; Fiziksel Semptom Rahatsızlığı (51.34±25.79), Psikolojik Semptom Rahatsızlığı (61.63±25.82), Aktivite Düzeyi (28.98±33.61), Yaşam Kalitesi (78.43±16.11) (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.2. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile RSKL Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sayı	RSKL Ort. ± S.D	Anlamlılık değerleri
Hastaların yaş grubu			
19-30	18	41.46±18.25	
31-50	36	40.37±16.76	F=0.84
51-84	106	44.62±18.53	p=0.430*
Cinsiyet			
Kadın	68	42.81±17.90	t=0.29
Erkek	92	43.68±18.33	p=0.760**
Çalışma durumu			
Evet	14	54.27±17.57	U=687.00
Hayır	146	42.26±17.86	p=0.040***
Eğitim durumu			
Okur-yazar değil/ okuryazar / ilkokul mezunu	73	44.45±19.12	X ² =1.27
Ortaokul mezunu	56	43.55±18.05	p=0.520****
Lise veya üniversite mezunu	31	40.17±15.76	
Yaşadığı yer			
İl	86	43.25±16.48	U=3080.00
Köy veya ilçe	74	43.38±19.93	p=0.720***
Medeni durumu			
Evli	122	43.72±17.92	t=0.16
Bekar	38	44.43±19.95	p=0.870**
Sigara kullanma durumu			
Yok	119	45.83±17.77	t=1.03
Var	41	42.44±18.20	p=0.300**
Ailede kanser hastası olan birey durumu			
Var	43	41.47±17.85	t=0.77
Yok	117	43.98±18.22	p=0.430**

*One-Way ANOVA, **t testi,***Mann Whitney U testi, ****Kruskal Wallis H testi

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik verileriyle RSKL toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışan hastaların RSKL toplam puan ortalaması (54.27±17.57), çalışmayan hastalara göre RSKL toplam puan ortalaması (42.26±17.86) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0.05) (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.3. Hastaların Tıbbi/Hastalık Özellikleri ile RSKL Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sayı	RSKL Ort. ± S.D	Anlamlılık değerleri
Hastalığının tanısı			
Akciğer kanseri	44	45.47±16.81	X ² =3.30 p=0.500*
Meme kanseri	16	44.20±14.39	
Bağırsak kanseri	16	37.43±16.54	
Mide Kanseri	13	47.97±23.81	
Diğerleri	71	42.23±18.82	
Hastalığının süresi			
1-11 ay	58	43.49±19.06	F=0.07 p=0.920**
12-19 ay	52	42.54±16.84	
20-185 ay	50	43.89±18.56	
Tanı sırasında kanserin evresi			
Evre 1	8	35.95±14.32	F=1.87 p=0.130**
Evre 2	21	36.22±16.38	
Evre 3	63	44.77±17.21	
Evre 4	68	45.01±19.35	
Sağlığını değerlendirme durumu			
Bir yıl önceye göre iyi	21	40.64±19.15	F=0.46 p=0.760**
Hemen hemen aynı	15	39.45±19.76	
Bir yıl önceye göre daha kötü	77	43.43±18.17	
Bir yıl önceye göre çok daha kötü	47	45.55±18.10	
Kemoterapinin yan etkilerini bilme durumu			
Biliyor	146	43.34±17.65	U=935.500 p=0.590***
Bilmiyor	14	43.00±23.09	
Kemoterapi sonrası yaşam kalitesini değerlendirme durumu			
İyi	24	37.54±19.37	F=1.75 p=0.170**
Kötü	68	45.54±17.44	
Bilmiyorum	68	43.11±18.10	
Doktorun söylediklerini anlayabilme durumu			
Evet	41	36.03±18.19	F=4.72 p=0.010**
Hayır	47	45.14±16.08	
Bazen	72	46.26±18.39	

*Kruskal Wallis H testi, **One-Way ANOVA, ***Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların hastalıklarının bazı özelliklerinin RSKL toplam puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; doktorun söylediklerini anlayabildiğini ifade eden

hastaların RSKL toplam puan ortalaması (36.03±18.19), doktorun söylediklerini anlayamadığını (45.14±16.08) ve bazen anladığını ifade eden (46.26±18.39) hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak belirlendi (p<0.05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc) anlamlılığı bu grubun oluşturduğu belirlendi (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.4. Hastaların TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyutlarıyla RSKL Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

TSOY-32 Ölçeği'nin boyutları	RSKL r ve p
1.Tedavi ve Hizmet	r=0.26 p=0.001
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	r=0.15 p=0.001
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	r=0.30 p=0.001
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	r=0.22 p=0.001
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	r=0.29 p=0.001
2.Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	r=0.29 p=0.001
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	r=0.27 p=0.001
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	r=0.31 p=0.001
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	r=0.14 p=0.001
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	r=0.27 p=0.001
TSOYÖ toplam puan ortalaması	r=0.31 p=0.001

TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalamaları ile RSKL toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu (r=0.31, p<0.01). TSOY-32 Ölçeği alt boyutu tedavi ve hizmetin toplam puan ortalaması ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi (r=0.26, p<0.01). TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu (r=0.15, p<0.01). TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi (r=0.30, p<0.01). TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyutunun

süreci sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.22$, $p<0.01$). TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.29$, $p<0.01$) (Tablo 4.4.4).

TSOY-32 Ölçeği alt boyutu hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi toplam puan ortalaması ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.29$, $p<0.01$). TSOY-32 Ölçeği hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.27$, $p<0.01$). TSOY-32 Ölçeği hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.31$, $p<0.01$). TSOY-32 Ölçeği hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi ($r=0.14$, $p<0.01$). TSOY-32 Ölçeği hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.27$, $p<0.01$) (Tablo 4.4.4).

Tablo 4.4.5. Hastaların RSKL ve Alt boyutları ile TSOY-32 Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

RSKL alt boyutları	TSOY-32 Ölçeği r ve p
1.Fiziksel Semptom Rahatsızlığı	r=0.37 p=0.001
2.Psikolojik Semptom Rahatsızlığı	r=0.37 p=0.001
3. Aktivite Düzeyi	r= -0.28 p=0.001
4. Yaşam kalitesi	r=0.19 p=0.001
RSKL toplam puan ortalaması	r=0.31 p=0.001

RSKL toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.31$, $p<0.01$). RSKL alt boyutu fiziksel semptom rahatsızlığı toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.37$, $p<0.01$). RSKL alt boyutu psikolojik semptom rahatsızlığı toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi ($r=0.37$, $p<0.01$). RSKL alt boyutu aktivite düzeyi toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0.28$, $p<0.01$). RSKL alt boyutu yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.19$, $p<0.01$) (Tablo 4.4.5).

5. TARTIŞMA

5.1. Hastaların Tıbbi Özelliklerini Tanıtıcı ve Hastalıklarıyla İlgili Bilgilere Ait Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan hastaların %27.5'nin akciğer kanseri olduğu, %10'nun meme kanseri ve %10'nun bağırsak kanseri ve %8.1'inin mide kanseri olduğu saptandı (Tablo 4.2.1). Başka bir çalışmanın verilerine göre ise en sık görülen kanser türleri sırasıyla akciğer, meme, kalın bağırsak, prostat, mide kanseri olarak belirlenmiştir (29). WCRF verilerinde dünyada en yaygın görülen kanser çeşitleri sırasıyla akciğer, meme ve kolon kanseri olarak tespit edilmiştir (31). Araştırma verileri yapılan çalışma ve dünya veriyle uyumluluk göstermektedir.

Araştırmamızda hastaların %36.3'nün kanser olalı 1-11 ay arasında ve %32.5'nin kanser olalı 12-19 ay arasında olduğu bulundu ve tanı konulduğunda hastaların %42.5'nin evre 4 aşamasında olduğu saptandı (Tablo 4.2.1). Benzer bir çalışmada yer alan hastaların %92.2'si erken teşhisin mühim olduğunu ifade etmiştir (48). Bu durumun bireylerin hastaneye geç başvurmalarından ve tanı öncesi farklı kliniklerde tam bir teşhis konulamayıp tedavi görmemelerinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların %48.1'nin kendi sağlığını bir yıl önceye göre daha kötü olarak yorumlamış olduğu saptandı (Tablo 4.2.1). Bu cevabın sebeplerinin ise kemoterapi ilaçlarının yan etkilerinden etkilenmelerinden ve tanı konulduğunda hastaların %42.5'nin evre 4 aşamasında olduğundan ötürü olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hastaların %91.2'nin kemoterapinin yan etkilerini bildiği saptandı ve kemoterapi sonrası yaşam kalitelerini kötü ve bilmiyorum olarak değerlendiren hastaların oranlarının (%42.5) aynı olduğu bulundu (Tablo 4.2.1). Hastaların kemoterapinin yan etkilerini büyük oranda bilmelerine rağmen kemoterapi sonrası yaşam kalitesinin iyi olduğunu belirten hastaların %15 dilimde olması hastalara verilen kemoterapi eğitiminin yeterli düzeyde olup olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların %45.0'nin doktorun verdiği bilgilendirmeleri bazen anladıklarını ve %29.4'ünün hiç anlamadıklarını ifade ettiği belirlendi (Tablo 4.2.1). Hasta-hekim ilişkisini inceleyen başka bir çalışmada ise hekimlerin sadece %6'sının tıbbi terimleri kullanmamaya özen gösterdiği belirlenmiş ayrıca hastaların %34'ü hekimlerin hızlı konuşmalarından ötürü hekimleri anlayamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (49). Başka

bir çalışmaya göre ise hastalar bilgi kaynakları içerisinde en iyi bilgi kaynağını hekimlerin oluşturduğunu ifade etmiştir (47). Bir başka çalışmada ise hasta ve hasta yakınlarının ilk olarak tercih ettikleri bilgilendirme kaynağı hekimdir (50). Bu farklılığın nedenlerinden biri araştırmayı yaptığımız hastanede birçok hastanın ana dillerinin Kürtçe olması ve Türkçe kelimeleri tam olarak anlayamamasından ve bir diğeri ise tıp dilinde anlaşılması zor kelimelerin hekimler tarafından kullanılmasından ve hekimlerin hızlı konuşmalarından dolayı olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların kemoterapi tedavisi sonrasında; %91.7'sinde bulantı, %83.8'inde kusma, %72.5'inde ishal, %69.4'ünde saç dökülmesi, %45.0'ında cinsel fonksiyonlarda bozulma, %38.1'inde organ fonksiyonlarında bozulma ve %78.1'inde enfeksiyon yaşadığı şeklinde yan etkilerinin olduğu tespit edildi (Tablo 4.2.2). Benzer şekilde çalışmalarda da kanser hastalarında en sık yaşanan semptomların yorgunluk, ağrı, iştahsızlık ve bulantı-kusma olduğu belirtilmiştir (51-53). Başka bir çalışmada hastaların tedavi öncesi; yorgunluk, bulantı, kusma, ishal, uyku bozukluğu, iştahsızlık, ağrı, vajinal irritasyon ve akıntı gibi yan etkiler yaşadıkları belirlenmiştir (54). Bir araştırmada hastaların yarısından fazlasında saç dökülmesi semptomunu yaşadıkları belirlenmiştir (55). Yapılan başka çalışmalarda kemoterapi sonrası saç dökülmesi yaşayan bireylerin yaşam kalitelerinde düşüş görüldüğü ve emosyonel ve sosyal hallerinin değiştiği ve utanma hissini fazlalaşmasına bağlı özgüvenin olumsuz yönde etkilendiği ortaya çıkmıştır (56). Araştırma bulgularının literatürdeki bulgularla benzer olduğu görülmektedir.

5.2.Hastaların TSOY-32 Ölçeği 'ne Ait Bulguların Tartışması

TSOY-32 Ölçeği'nin birinci alt boyutu olan Tedavi ve Hizmet 'in toplam puan ortalaması 29.35 ± 13.84 olarak belirlendi. Bu sonuca göre; araştırmaya katılan kanser hastalarının Tedavi ve Hizmet alt boyutunda sağlık okuryazarlığı düzeyi problemlili/sınırlı olarak belirlenmiştir. Bu alt boyutun süreçlerinden biri olan Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme (30.70 ± 19.30) en yüksek puan ortalamasına sahiptir (Tablo 4.3.1). Ancak alınan bu puana göre de kanser hastalarının sağlıklı ilgili bilgiyi değerlendirmede de sağlık okuryazarlığı düzeyi problemlili/sınırlı olarak saptandı. Bir başka çalışmada ise Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme süreç puanı (26.2 %95 Güven Aralığında: 25.2-27.1) düşük çıkmıştır (45). Bu eldeki sonuca göre hastalara verilen bilgilerin yetersiz olduğunu düşünmekteyiz. Hastalara uygulanan tedavi ve sağlık hizmetlerinde onlara anlayabilecekleri şekilde

ifadelerin kullanılması gerektiğini, Kürtçe bilen hastalara da tercüman desteği olarak anlatılması gerektiğini önermekteyiz.

Ölçeğin ikinci alt boyutu olan Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesin' den aldıkları toplam puan ortalaması 38.30 ± 16.11 olarak bulundu. Bu sonuca göre; araştırmaya katılan kanser hastalarının Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunda sağlık okuryazarlığı yeterli olarak belirlendi. Bu alt boyutun süreçlerinden biri olan Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme (41.58 ± 23.83) en yüksek puan ortalamasına sahiptir (Tablo 4.3.1). Ancak alınan bu puana göre de kanser hastalarının sağlıklı ilgili bilgiyi değerlendirmede de sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olarak saptandı. Benzer bir çalışmada ise bizdeki bulgulardan farklı olarak Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme puan ortalaması (31.47) düşük çıkmıştır (64). Sağlığın geliştirilmesi, kişilerin yapıp ettiklerinin değiştirilmesi yolu ile hastalıkların büyük risk etkenlerini amaç edinen, toplumla ilişkili türlü stratejilerin tamamıdır. Kanser hastaları sağlıklarını geliştirmeye yönelik; düzenli beslenme, egzersiz yapma, zararlı alışkanlıkları terk etme, stres yönetimi gibi davranış değişiklikleri sergilemektedir. Çalışmamızdaki hasta bireylerin hasta oldukları süreçte kendi sağlıklarına özen gösterdikleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 Ölçeği ile ilgili cevaplarına bakıldığında; "Tedavi ve hizmet" boyutunda, 16. Madde olan 'gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak' % 47.5 ile en yüksek düzeyde 'kolay' bulundu (Tablo 4.3.2). Benzer bir çalışmada ise ambulans arayıp istemek yine yüksek seviyede 'kolay' belirlendi (45). Ambulans çağırmanın en yüksek seviyede kolaylıkla yapılabilir olması genel olarak bireylerin sağlık okuryazarlığı yönünden zihinlerinde yer eden bir eğitim olarak kaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda 15. Madde olan 'acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek' %45.6 ile en yüksek seviyede 'kolay' bulundu (Tablo 4.3.2). Benzer bir çalışmada ise bizim çalışmamızın bulgularından farklı olarak en yüksek düzeyde 'çok zor' olarak belirlenmiştir (45). Çalışmaya katılan bireylerin soruyu doğru anlayamadığından ve değerlendiremediğinden bu farklılığın oluştuğu düşünülmektedir.

8. Madde olan 'doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak' %44.4 ile en yüksek seviyede 'kolay' olduğu bulundu (Tablo 4.3.2). Başka bir çalışmada ise yüksek düzeyde kolay olduğu tespit edilmiştir (45). Araştırma bulgusu literatürdeki bu bulguyla benzerdir.

3. Madde olan 'sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek' en yüksek

payda %50.6 ile 'kolay' olduğu saptandı (Tablo 4.3.2). Benzer bir araştırmada ise en yüksek seviyede 'bilmiyorum' olarak belirlenmiştir (45). Bizim alışmamızda araştırmaya katılan kanser hastaları sağlıklarıyla ilgili bir durum olduğunda çevrelerindeki kişilerin tavsiyelerini önemsemektedir.

“*Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi*” boyutunda, 28. Madde olan ‘gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek’ %36.3 ile en yüksek yzdelikte ‘ok zor’ olduğu belirlendi. Benzer bir çalışmada ise en yüksek düzeyde “ok kolay” olarak tespit edilmiştir (45). 29. Madde olan “sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek” %45.8 ile en yüksek oranda ‘ok zor’ olduğu belirlendi. Benzer bir çalışmada ise en yüksek seviyede ‘ok zor’ olarak saptanmıştır (45). 32. Madde olan ‘sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak’ %48.1 ile en yüksek oranda ‘fikrim yok’ olduğu bulundu (Tablo 4.3.2). Benzer bir çalışmada ise en yüksek seviyede ‘fikrim yok’ olarak saptanmıştır (45). Aslında alışmamızda, araştırmaya katılan kanser hastalarının *Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi* alt boyutunda sağlık okuryazarlığı yeterli olarak belirlendi. Demek ki çalışmamıza katılan hastaların %36.3’ spor yapmak, sigara kullanmamak, sağlıklı beslenmek gibi gündelik davranışlarını değiştirmekte istekli olmadıklarını düşünmekteyiz. Aynı şekilde %45.8’i de spor yapmak, sigara kullanmamak, sağlıklı beslenmek gibi sağlıklarıyla ilgili yaşam tarzlarını değiştirmeyi de istemediklerini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda 51-84 yaş arasında bulunan hastaların (36.58±12.21) TSOY-32 lğeğinin toplam puan ortalamalarının, 19-30 yaş (28.09±8.09) ve 31-50 yaş (28.58±15.96) arasındaki katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0.05) (Tablo 4.3.3) Yapılan başka bir çalışmada bizim sonuçlarımızdan farklı olarak hastalarda yaş arttıka sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı görülmüştür (45). Benzer bir araştırmada ileri yaşlı bireylerin zihinsel fonksiyonlarında bir yıl içerisinde bile gerilemeler olabileceğinden ileri yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olduğu belirlenmiştir (57). Bu durum, araştırmanın yapıldığı yerin ve araştırmaya katılan kişilerin özelliklerinden kaynaklandığı yönünde açıklanabilir. Çalışmamızda da genel anlamda hastaların eğitim düzeyinin düşük olduğunu görmekteyiz. İleri yaş grubunun sağlık okuryazarlıkları seviyesinin yüksek çıkması olumlu bir durumdur.

Araştırmada kadın hastaların (38.27 ± 12.62) TSOY-32 Ölçeğinin toplam puan ortalamalarının erkeklerle (30.54 ± 12.87) göre daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.3). Tayvan'da yapılan çalışmada, erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (58). Ülkemizde yapılan bir çalışmada yine benzer sonuçlar tespit edilmiştir (59). Bu durumun kadınların kanser teşhisi konulduktan sonra hastalıklarıyla ilgili eğitim aldıkları veya bilgi sahibi olmaya çalıştıkları düşünülmektedir.

Eğitim durumu lise veya üniversite olan hastaların (21.28 ± 11.72), TSOY-32 Ölçeğinin toplam puan ortalamalarının okur-yazar değil, okur-yazar veya ilkökul mezunu (41.74 ± 10.22) ve ortaokul mezunu (30.45 ± 10.73) olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.3). Başka bir çalışmada eğitim durumu arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin de arttığı belirlenmiştir (60). Benzer bir çalışmada ise yüksek öğretim seviyesinin, yeterli sağlık okuryazarlığı için tek başına yeterli bir kriter olmadığı belirlenmiştir (61). Bu farklı sonucun çalışmamızda ortaya çıkmasında birçok hastanın bir defadan fazla kemoterapi alması ve birden fazla kez hastaneye başvurması yani bu süreçlerin yenilenmesinden ötürü hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini artırdığı düşünülmektedir.

Kemoterapinin yan etkilerini bilmeyenlerin (42.15 ± 13.42) TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının kemoterapinin yan etkilerini bilenlere (33.03 ± 13.04) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.4). Benzer bir çalışmada tedavi alan hasta bireylerin %73.6'sı kemoterapi ile ilgili bilgilendirildiğini ve araştırmaya katılan hastaların %19.2'sinin ise aldığı bilgiyi yetersiz gördüğü belirlenmiştir (62). Araştırmamızda kemoterapi tedavisinin yan etkisi bilgisine sahip olan hastaların sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksek olarak tespit edilmesi olumlu bir durum olarak görülmekte olup ve tüm hastalara yapılan tedavi hakkında bilgi verilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmamızda TSOY-32 Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları doktorun söylediklerini anlayabildiğini ifade eden hastaların (24.56 ± 12.65), doktorun söylediklerini anlamadığını ifade eden hastalara (41.65 ± 11.46) ve doktorun söylediklerini bazen anladığını ifade eden hastalara (33.99 ± 11.40) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.4). Başka bir çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin düşük olması ile kötü iletişim arasında ilişki olduğu saptanmıştır (63). Bu bağlamda hasta-hekim ilişkisi düzeyinin sağlık okuryazarlık seviyesinin yüksek olmasında önemli bir rolünün olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 33.82 ± 13.29 bulundu (Tablo 4.3.1). Bu sonuca göre araştırmaya katılan kanser hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi problemlili/sınırlı olarak belirlendi. Yapılan benzer bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi problemlili/sınırlı olarak bulunmuştur (45). Bireylerin gerekli iletileri doğru anlaması sağlıklarıyla ilgili doğru karar verebilmesini sağlar. Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kişilerin daha iyi sağlık okuryazarlık seviyelerine sahip bireylere göre sağlıklarını korumak için kişisel bakım gereksinimlerini yapmadıkları, fiziksel aktivite-sağlıklı beslenme gibi faydalı alışkanlıkların oluşmadığı, koruyucu sağlık hizmetlerini bilmedikleri, hastalık nedenleri ve korunma yöntemleri konusunda yetersiz bilgi sahibi oldukları, uygun sağlık kuruluşuna müracaat oranlarının düşük olduğu, sağlık ihtiyaçları veya tıbbi bakımlarını uygun zamanda karşılayamadıkları, sağlık çalışanlarıyla iletişim problemlerinin olduğu, yanlış ilaç kullanım oranlarının daha fazla olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya çıkmıştır (34,35). Kanser tanısının konulmasından sonra kanser hastalarının tanılarıyla ilgili sağlık bilgilerine sahip olmasının, tedavi sürecinin aşamalarının bilinmesine yönelik bireysel uygulamaları hastanın yerine getirmesinde sağlık okuryazarlığı seviyesiyle ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan hastaların, %27.5'nin sağlık okuryazarlığının yetersiz, %16.3'nün sınırlı/problemlili, %24.4'nün yeterli, %19.4'nün mükemmel olduğu belirlendi (Grafik 4.3.5). Benzer bir çalışmada tedavi alan hasta bireylerin %38.6'sının sağlık okuryazarlık seviyelerinin yetersiz, %33.6'sının problemlili-sınırlı, %6.1'inin ise mükemmel olduğu tespit edilmiştir (62). Araştırma bulgusu literatürdeki bulguyla benzerdir. Her bir birey kendi sağlığından mükelleftir ve her bireyin sağlık vaziyetlerinin sürekliliği için kâfi bilgi düzeyi, bilinçlendirilmesi ile doğru davranışlar sergilemesi lazımdır (21). Bireylerin okuryazarlık kabiliyetinin yeterli olması hastalık ve sağlık hallerinde başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır (15). Bu bağlamda hastalara verilen bilgilerin anlaşılabilir olması yönünde bilgilerin tekrar edilmesi gerektiğini ve onları gözlemleyerek sergiledikleri davranışlarla veya sorular sorarak geri dönüşler olarak ne kadar anlayabildiklerini ölçmenin önemli olduğunu önermekteyiz.

5.3. Hastaların RSKL' ye Ait Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan hastaların RSKL toplam puan ortalaması 43.31 ± 18.10 olarak belirlendi. Alt boyutlardan alınan puanlar sırayla şu şekildedir; Fiziksel Semptom

Rahatsızlığı (51.34 ± 25.79), Psikolojik Semptom Rahatsızlığı (61.63 ± 25.82), Aktivite Düzeyi (28.98 ± 33.61), Yaşam kalitesi (78.43 ± 16.11) (Tablo 4.4.1). Başka bir çalışmada hastaların fonksiyonel durumlarının ve genel iyilik hallerinin yüksek olduğu bunlara bağlı olarak da yaşam kalitelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (70). Fiziksel semptom rahatsızlığı, psikolojik rahatsızlık ve yaşam kalitesi alt boyutlarında puan artışı hastaların olumsuz etkilendiğini gösterirken, aktivite düzeyindeki puan artışı hastaların fonksiyonel olarak iyi durumda olduğunu gösterir. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre; araştırmaya katılan hastaların tedavisi sürecinde tedavinin neden olduğu fiziksel semptomlardan olumsuz etkilendiğini, psikolojik durum değişikliklerinden olumsuz etkilendiğini, günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyonel olarak iyi durumda olmadıklarını ve yaşam kalitelerinin düşük olduğunu tespit etmiş bulunmaktayız.

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik verileriyle RSKL toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışan hastaların RSKL toplam puan ortalaması (54.27 ± 17.57), çalışmayan hastalara göre RSKL toplam puan ortalaması (42.26 ± 17.86) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 4.4.2). Benzer bir çalışmada da çalışan bireylerin çalıştıklarında yaşam kalitelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (67). Benzer başka bir araştırmada ise çalışma durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur (68). Yapılan bir çalışmada ise bireylerin gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin yükselmekte olduğu belirlenmiştir (69). Bizim çalışmamızda yer alan hastaların gerek kemoterapinin yan etkileri gerekse hastalık süreçlerinin ağır seyretmesinden dolayı çalışan bireylerin yaşam kalitelerinde azalmaya neden olduğu düşünülmektedir. Herhangi bir işte çalışmayan bireylerin ise ekonomik yönden sıkıntı çekmeleri de yine yaşam kalitelerini düşürmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların hastalıklarının bazı özelliklerinin RSKL toplam puan ortalamalarıyla karşılaştırıldığında; doktorun söylediklerini anlayabildiğini ifade eden hastaların RSKL toplam puan ortalaması (36.03 ± 18.19), doktorun söylediklerini anlayamadığını (45.14 ± 16.08) ve bazen anladığını ifade eden (46.26 ± 18.39) hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4.4.3). Aslında burada hastalar doğrudan hekimlerin söylediklerini anladıkları zaman sağlık okur yazarlık seviyelerinde görülen artış ile birlikte kendilerini birçok yönden rahat hissetmeleri ve bilinmezlik stresinden kurtuldukları için yaşam kalitelerinin yüksek olması beklerken düşmüş olduğunu görmekteyiz.

TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.31$, $p<0.01$). TSOY-32 Ölçeği alt boyutu tedavi ve hizmetin toplam puan ortalaması ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.26$, $p<0.01$). TSOY-32 Ölçeği alt boyutu hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi toplam puan ortalaması ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.29$, $p<0.01$) (Tablo 4.4.4). Yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilecek davranışlar sergilediği saptanmıştır (65). Başka bir çalışmada da sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (66). İnsanların yaşama uyum sağlamasında, hayatında etkin katılımı devam ettirmesinde ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik beceriler geliştirmede okuryazar olma gelmektedir (15). Araştırma sonucumuza göre de araştırmamıza katılan kanser hastası bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça yaşam kalitesini de orta düzeyde arttırdığını görmekteyiz.

RSKL alt boyutu fiziksel semptom rahatsızlığı toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.37$, $p<0.01$). RSKL alt boyutu psikolojik semptom rahatsızlığı toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi ($r=0.37$, $p<0.01$). RSKL alt boyutu aktivite düzeyi toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0.28$, $p<0.01$). RSKL alt boyutu yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ile TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.19$, $p<0.01$) (Tablo 4.4.5).

6. SONUÇ ve ÖNERİ

6.1. SONUÇLAR

Diyarbakır ili Dicle Üniversite Hastanesi Onkoloji Kliniklerinde tedavi gören kanser hastalarında sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 33.82 ± 13.29 bulundu. Bu sonuca göre araştırmaya katılan kanser hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi problemlili/sınırlı olarak belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların RSKL toplam puan ortalaması 43.31 ± 18.10 olarak belirlendi. TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması ile RSKL toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.31$, $p<0.01$).

6.2. ÖNERİLER

- Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması (33.82 ± 13.29) değerlendirildiğinde problemlili/sınırlı sağlık okuryazarlığı sonucundan hareketle sağlık profesyonellerinin özellikle sahada hastayla daha fazla teması bulunan hemşirelerin hastalara en kaliteli eğitimi vererek ve verdiği eğitimin davranışa dönüştüğünü gözlemleyerek bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerini yükseltme amacı taşımalarını önermekteyiz.
- RSKL toplam puan ortalaması (43.31 ± 18.10) değerlendirildiğinde hastaların yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmiştir. Yaşam kaliteleri etkilenen hastaların tedavilerine uyum sürecini artırmayı ve en uygun kaliteli tedaviyi sunmayı hastaların bu süreçte ve sonrasında konforlu bir şekilde yaşamalarını kolaylaştıracak maddi ve manevi yardımların sağlanmasını önermekteyiz.
- Çalışmaya katılan bireylerin %57.5'inin erkek olduğu, %91.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı belirlenen araştırmamızın sonucu doğrultusunda bireylerin tedavi süresince maddi sıkıntılarının çözümü için yardıma ihtiyacı olan hasta ve yakınlarının tespit edilmesi ve maddi desteklerin sağlanmasını önermekteyiz.

- Bireylerin sağlık okuryazarlık seviyesi attıkça yaşam kalitelerinin de orta düzeyde olumlu etkilendiği sonucu doğrultusunda kişilerin sağlık okuryazarlıklarını artıracak eğitim ve farkındalık faaliyetlerinin özelde kanser genelde tüm hastalıklar için yaygınlaşmasını ve bu eğitimi verecek sağlık profesyonellerinin yetkin ve yeterli sayıda olmasını ayrıca eğitimi verecek sağlık profesyonellerinin yetkin ve yeterli sayıda olmasını ayrıca eğitimlere bireylerin kolay ulaşmasını sağlayacak sistemlerin organize edilmesini önermekteyiz.
- Kanser yönetiminde sahalarda olan halk sağlığı hemşirelerinin sağlıklı bireylere kanser hücreleri gelişmeden önlemek için tarama programlarının öneminden ve bu hastalığın erken dönemde tespit edilebilmesi için hastalığın belirtileriyle ilgili eğitimler verilerek sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik etkinliklerin nitelikli bir şekilde devam etmesini önermekteyiz.

6.3. SINIRLILIKLAR

Araştırmanın genellenebilirliğini Eylül 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında Diyarbakır İl'i Dicle Üniversitesi Hastaneleri Onkoloji Hastanesi kliniklerinde yatan hastalar oluşturmaktadır. Covid-19 salgın süreci boyunca hastane kliniklerinde hasta sayısının yarı yarıya indirilmesi ve gün aşırı 24 saatlik nöbetlerin olması çalışma sürecini zorlaştırmıştır.

KAYNAKLAR

1. Yardım N., Mollahaliloğlu S. (2007). “Türkiye’de kanser durumu ve uluslararası göstergeler ile uyumun değeriendirilmesi”. Türkiye’de kanser kontrolü. Ankara: Onur Matbaacılık.
2. Donar, Bayın G. (2021). Türkiye’de kanser insidansı ve farkındalık etkinlikleri ile Google çevrimiçi arama hacmi arasındaki ilişki: Retrospektif Bir Araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 12(2): 353-360.
3. Eti Aslan F., Olgun N., Uzun Ö., Uslu Y. (2014). Onkoloji. Karadovan A. (Ed.), Eti Aslan F. (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Ankara: Akademisyen Kitabevi. 183
4. Cancer Key facts 12 September 2018. WHO. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. [Erişim Tarihi; 14/07/2021].
5. Ölüm Nedeni İstatistikleri (2016). http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 [Erişim Tarihi; 14/07/2021].
6. Globocan. Turkey, 2018. <http://gco.iarc.fr>. [Erişim Tarihi; 14/07/2021].
7. IHME Data. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. [Erişim tarihi: 14.07.2021]
8. Bakar C. (2017). Dünyada ve Türkiye’de kanser epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri* 2(2): 49-59.
9. Yaşam kalitesi (2021). https://tr.wikipedia.org/wiki/Ya%C5%9Fam_kalitesi [Erişim Tarihi: 20.07.2021].
10. WHO (2003). Health and Development Through Physical Activity and Sport, http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf (Erişim tarihi: 20.07.2021)
11. Lemieux J, Goodwin PJ, Bordeleau LJ, Lauzier S, Theberge V. (2011). Quality-of-life Measurement in Randomized Clinical Trials İn Breast Cancer: An Updated Systematic Review (2001-2009). *J. Natl Cancer Inst*. 103:178-231.
12. Küçükberber D. (2011). *Kalp hastalarında yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
13. Erci B. (2009). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam. Behice E. (Ed). *Halk sağlığı hemşireliği*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık. Fırat Matbaacılık. 192-201.

14. Değer M.S., Zorluoğlu G. (2020). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü ilişkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Ocak 2021; Cilt 26, Sayı 1*: 109-110.
15. Ersin F. (2015). Sağlık okuryazarlığında halk sağlığı hemşiresinin önemi. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi. 2(2)*: 36-37.
16. Rudd RE., Anderson JE., Oppenheimer SC., Rosenfeld LE. Ve Mandic CG. (2008). Health Literacy. Wallace RB (Ed.). *Public Health and Preventive Medicine*.
17. Eadie C. (2014). Health Literacy: A Conceptual Review. *Academy of Medical-Surgical Nurses. 23(1)*.
18. Sorensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z. & Brand H. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 25,12,80*
19. Sağlık okuryazarlığı nedir? Neden önemlidir? (2013). <http://saglikpolitikolari.org/saglik-okuryazarligi-nedir-neden-onemlidir> [Erişim Tarihi:20.07.2021]
20. Al Sayah F., Williams B. (2012) An integrated model of health literacy using diabetes as an Exemplar. *Can J Diabetes. 36(1)*:27-31.
21. Tözün M., Sözman M.K. (2014) Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi (2)*: 48-54.
22. E. Lammert., M. Zeeb (eds.). *Metabolism of Human Diseases.* Springer-Verlag Wien. 393.
23. Can G. (2014). *Onkolojik hastalıklar ve hemşirelik bakımı hastalıkları hemşireliği.* İstanbul: 50. Yıl Yayınları. 365-411.
24. Dalay N., Buyru N. (2015). Kanser biyolojisi. Can G. (Ed.). *Onkoloji Hemşireliği.* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 8-9.
25. Gürsu RU, Kesmezacar Ö, Karaçetin D, Mermut Ö, Ökten B, Güner Şİ. (2012). Yeni kurulan bir ünitenin 18 aylık sonuçları. *İstanbul Tıp Dergisi. 13(1)*: 13-8.
26. Kanser Taramaları (2017). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> [Erişim tarihi: 20.07.2021]
27. Türkiye’de ve Dünya’da Kanser [https://hastane.deu.edu.tr/index.php/kurumsal.html?id=1992,](https://hastane.deu.edu.tr/index.php/kurumsal.html?id=1992) [Erişim Tarihi: 20.07.2021]

28. Cancer Control (2007). <https://www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf> [Erişim Tarihi: 20.07.2021]
29. Global Cancer Data (2018). <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018> [Erişim Tarihi: 20.07.2021]
30. Kanser İstatistikleri (2015). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2015-yili-turkiye-kanser-i-statistikleri.html> [Erişim Tarihi: 06.09.2021]
31. Dünya’da ve Türkiye’de Kanser Vakaları (2019). <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/interaktif-rakamlarla-dunyada-ve-turkiye-de-kanser-vakalari/1383259> [Erişim Tarihi: 20.07.2021]
32. World Health Organization (WHO). (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.
33. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (AMA). (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 281: 552-557.
34. Ennis K., Hawthorne K., Frownfelter D. (2012). How physical therapists can strategically effect health outcomes for older adults with limited health literacy. *J Geriatric Physical Therapy*. 35:148-54.
35. Nutbeam D., McGill B., Premkumar P. (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promot. Int.* 33: 901–11.
36. WHO (2003). Health and Development Through Physical Activity and Sport, http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf [Erişim tarihi: 20.07.2021]
37. World Health Organization-b (1948). <http://www.who.int/about/en/> [Erişim Tarihi: 06.09.2021]
38. Bozdemir H. (2006). *Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
39. Torlak S.E., Yavuzçehre P., S. (2008) Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*;17(2):23-44.
40. Arslan S. (2000). *Kanserli hatalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Erzurum.

41. Bıkmaz Z. (2009). *Lösemili hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi. Edirne.
42. Gürel Kanarığ, D. (2007). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Erişkin Onkoloji, Hemotoloji Kliniklerinde kemoterapi uygulanan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Adana.
43. De Haes, J. C. J. M., Van Knippenberg, F. C. E., Neijt, J. P. (1990). Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. *British journal of cancer*, 62(6): 1034-1038.
44. Can D., Durna Z., Aydın A. (2004). Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Cancer Nursing* 27(2): 153-161.
45. Abacıgil F., Harlak H., Okyay P. (2016). Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması. Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.) *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025: 21-41.
46. Seçer İ. (2015). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi, analiz ve raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık. 47-48.
47. Çetin İ., Özhanlı Y. (2018). Cerrahi Hastalarının Sağlık Bilgisine Ulaşmada İnternet Kullanım Özellikleri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(2): 44-49.
48. Gök Uğur H., Aydın Avcı İ. (2015). *Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun.
49. Ölmez E.H., Barkan O.B. (2015). Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*; 4(8): 123-124
50. Özdoğan. P.Ş., Kav S. (2014). *Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara
51. Chen M-L, Tseng H-C. Symptom clusters in cancer patients. *Support Care Cancer*;14: 825–830.
52. Henry DH, Viswanathan HN, Elkin EP, Traina S, Wade S, Cella D. (2008). Symptoms and treatment burden associated with cancer treatment: results from a cross-sectional national survey in the U.S. *Support Care Cancer* ; 16: 791–801.

53. Nazik E., Arslan S., Nazik H., Narin MA., Karlangic H., Koc Z. (2012). Anxiety and symptom assessment in Turkish gynecologic cancer patients receiving chemotherapy, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13;3129-3133.
54. Velji, K., Fitch, M. (2001). The experience of women receiving brachytherapy for gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum* 28: 743-51.
55. Yeşilbalkan ÖU., Akyol AD., Çetinkaya Y., Altın T., Ünlü D. (2005). Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* ;21 (1):13-31.
56. Ateş S., Olgun N. (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 67–80
57. Sequeira SS. (2013). Limited health literacy and decline in executive function in older adults, *Journal of Health Communication*, 18 Suppl 1: 143-157.
58. Van Duong, T., Chang, P. W., Yang, S. H., Chen, M. C., Chao W. T., Chen, T. & Huang, H. L. (2017). A new comprehensive short-form health literacy survey tool for patients in general. *Asian nursing research*, 11(1), 30-35.
59. Mut H. (2017). *Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi. İzmir
60. Öztürk Y. E., Kıracı R., Kavuncu B. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *2nd International Social and Educational Sciences Symposium – 22-24 October 2018 – Konya, TURKEY*
61. Ciccarelli-Shah L, West P, Bremmeyr K., Savoy-Moore RT. (2010). Health literacy instruments in family medicine: the “newest vital sign” ease of use and correlates. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2): 195-203.
62. Çeven Öztürk, D. (2019). *Kemoterapi alan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyine göre eğitim materyali geliştirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
63. Schwartzberg JC., Cowett A., VanGeest J., Wolf MS. (2007). Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses, and pharmacists. *American Journal of Health Behavior*. 31 (Suppl 1):96-104.
64. Yılmaz Güven, D., Bulut, H., Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.

65. Berkman ND., Davis T. C., McCormack L. (2010). Health literacy: what is it?. *Journal of health communication, 15(S2)*, 9-19.
66. Naimi A. J., Naderiravesh N., Bayat Z.S. (2017). Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with hypertension, in Tehran, Iran, 2015–2016. *Electronic physician, 9(11)*, 5712.
67. Pınar G., Algier L., Çolak M., Ayhan A. (2008). Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi; 3(18)*.142-144.
68. Çalışkan T., Duran S., Karadaş A., Ergin S., Tekir Ö. (2010). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 17(1)*: 27-36
69. Bostancı Ş. (2019). *Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü. Bursa
70. Özkan M., Akın S. (2017). Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 25(3)*: 177-192
71. Çubukçu N., Çınar S. (2012). Kemoterapi alan kanserli hastalarda oral mukozitler önlenbilir mi?. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2(4)*: 155-163
72. Ovayolu Ö. (2011). *Kemoterapi alan meme kanserli kadınlara uygulanan aromaterapinin semptomlara ve yaşam kalitesine etkisi*. (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programı. Kayseri
73. Temucin, E., Ortabag, T. (2016). Study of complementary and alternative medicine usage of cancer patients receiving medical oncology clinic medicine and its relationship with their quality of life. *Journal of Behavioral Health, 5(4)*; 169-174.

EKLER

EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



EK 2. Etik Kurul Onay Formu



EK 3. Kurum İzni



EK 4. Ölçek Kullanım İzni



Ek 5. Veri Toplama Formu

ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN KANSER HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülecek olan bir tez çalışmasıdır. Çalışmada Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde tedavi gören kanser hastalarında sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ankette size ait sosyodemografik bilgilere ilişkin sorulara, sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi ölçeklerine ait sorulara yer verilmiştir. Sizin bize vereceğiniz içten ve doğru cevaplar doğrultusunda araştırmadan elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olmasını sağlayacaktır. Cevaplarınız gizli tutulacak olup sadece bu çalışma için kullanılacaktır. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz ilgi ve katılımınıza teşekkür ederim.

Muhammet Emin AYIK

Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET FORMU

1- Doğum tarihiniz:

2- Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

3- Aktif çalışma durumunuz: 1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

4- Çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

5- Bir önceki soruya cevabınız evetse mesleğinizi belirtiniz:

.....

6- Eğitim durumunuz:

- 1) Okur- Yazar değil
- 2) Okur -Yazar ancak okul bitirmemiş
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul veya ilköğretim mezunu
- 5) Lise mezunu
- 6) Yüksekokul-Üniversite mezunu

7- Yaşadığınız yer: 1-) İl 2-) İlçe 3-) Köy

- 8- Medeni Durumunuz:** 1-) Evli 2-) Bekar 3-) Dul
9- Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Bazen
10- Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

11- Hastalığınızın Tanısı:

- 1-) Akciğer kanseri
2-) Meme kanseri
3-) Prostat kanseri
4-) Bağırsak Kanseri
5-) Karaciğer Kanseri
6-) Sarkom Yumuşak Doku Kanseri
7-) Yumurtalık Kanseri
8-) Diğer

12- Hastalığınızın süresi:

13- Tanı koyulduğu tarihte hastalığın evresi:

- 1-) Evre I
2-) Evre II
3-) Evre III
4-) Evre IV

14- Hastalığın şimdiki evresi:

- 1-) Evre I
2-) Evre II
3-) Evre III
4-) Evre IV

15- Geçen seneye karşılaştığınızda, şimdi ki sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

- 1-) Bir yıl önceye göre çok daha iyi
2-) Bir yıl önceye göre daha iyi
3-) Hemen hemen aynı
4-) Bir yıl önceye göre daha kötü
5-) Bir yıl önceye göre çok daha kötü

16- Tedavi olmak için kemoterapi almayı tercih eder misiniz? 1) Evet 2) Hayır

17- Kemoterapi hakkında bilgilendirme/egitim yapıldı mı? 1) Evet 2) Hayır

18- Daha önce hiç kemoterapi aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

19- Bir önceki soruya cevabınız evet ise kaç kür aldınız belirtiniz:

20- Ailenizde başka kanserli birey var mı? 1) Evet 2) Hayır

21- Bir önceki soruya cevabınız evet ise yakınlık derecesi:

1-) Birinci dereceden akraba

2-) İkinci dereceden akraba

22- Kemoterapinin yan etkilerini biliyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

23- Kemoterapi sonrası gelişen olumsuz durumlar: (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1-) Saç dökülmesi

2-) Mide bulantısı

3-) Kusma

4-) İshal

5-) Enfeksiyon

6-) Cinsel fonksiyon bozuklukları

7-) Kalp, böbrekler, kulaklar, beyin ve sinir sistemi, karaciğer ve akciğer gibi organlarda fonksiyon bozuklukları

24- Kemoterapi sonrası yaşam kalitenizden memnuniyetiniz:

1-) Memnunum.

2-) Memnun değilim.

3-) Bilmiyorum.

25- Hastanede kullanılan kavramlara aşina olma durumunuz:

1-) Hiç aşina değilim.

2-) Biraz aşinayım.

3-) Orta seviyede aşinayım.

4-) Birçok kavrama aşinayım.

26- Doktorunuzun size verdiği bilgilendirmeleri anlayabiliyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

27- Sizce doktor, hemşire ve diğer sağlık personellerinin kullandığı dil açık ve anlaşılabilir mi?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (TSOY-32)

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok kolay/ kolay / zor /çok zor” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetikik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmamız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Günlük davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

ROTTERDAM SYMPTOM CHECKLIST

Son bir hafta içinde ne derecede yaşadınız?

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok fazla
• İştahsızlık	0	1	2	3
• Öfke	0	1	2	3
• Yorgunluk	0	1	2	3
• Üzüntü	0	1	2	3
• Kas ağrısı	0	1	2	3
• Depresyon	0	1	2	3
• Enerji eksikliği	0	1	2	3
• Bel ağrısı	0	1	2	3
• Sinirlilik	0	1	2	3
• Bulantı	0	1	2	3
• Geleceğe yönelik ümitsizlik	0	1	2	3
• Uykusuzluk	0	1	2	3
• Baş ağrısı	0	1	2	3
• Kusma	0	1	2	3
• Baş dönmesi	0	1	2	3
• Cinsel yaşama ilgi azalması	0	1	2	3
• Gerginlik	0	1	2	3
• Karın ağrısı	0	1	2	3
• Nedeni belli olmayan korku	0	1	2	3
• Kabızlık	0	1	2	3
• Diyare	0	1	2	3
• Hazımsızlık	0	1	2	3
• Titreme /ürperme	0	1	2	3
• El ve ayaklarda karıncalanma	0	1	2	3
• Konsantrasyon bozukluğu	0	1	2	3
• Yutkunmayla boğaz ağrısı	0	1	2	3
• Saç kaybı	0	1	2	3
• Göz yanması/ağrısı	0	1	2	3
• Nefes darlığı	0	1	2	3
• Ağız kuruluğu	0	1	2	3

Aşağıdaki faaliyetleri ne derecede sürdürebiliyorsunuz?

	Yapamıyorum	Yardımla yapıyorum	Yardımla yapıyorum/ fazla zorlanıyorum	Yardımsız yapıyorum
• Kendine bakmak	0	1	2	3
• Evin etrafında yürümek	0	1	2	3
• Hafif ev işi yapmak	0	1	2	3
• Merdiven çıkmak	0	1	2	3
• Ağır ev işi	0	1	2	3
• Dışarıya çıkmak	0	1	2	3
• Alışverişe gitmek	0	1	2	3
• İşe gitmek	0	1	2	3
Son 1 hafta içinde yaşam kalitenizi nasıl tanımlarsınız?	5. Çok iyi	8. Oldukça kötü		
	6. İyi	9. Kötü		
	7. Oldukça iyi	10. Çok kötü		
	8. Ne iyi ne kötü			

EK 6. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Değerli Katılımcı;

Üniversite Hastanesinin Onkoloji Kliniği'nde tedavi gören kanser hastalarında sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmaktadır. Ankette size ait sosyodemografik bilgilere ilişkin sorulara, sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi ölçeklerine ait sorulara yer verilmiştir. Sizin bize vereceğiniz içten ve doğru cevaplar doğrultusunda araştırmadan elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olmasını sağlayacaktır. Bu çalışmaya katılımız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için ek bir ödemede yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Sizden talebimiz bu çalışmaya katılmanızı ve bu bilgileri benimle paylaşmanızı arz ediyorum. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün

Adı;

Soyadı;

İmzası;

Adresi;

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı; Muhammet Emin

Soyadı; AYIK

İmzası;

EK 7. İNTİHAL RAPORU



EK 8. ÖZGEÇMİŞ

