T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

Ebru ALTUNEL

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞUBAT 2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ebru ALTUNEL

16/02/2023

HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Ebru ALTUNEL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Şubat 2023

ÖZET

Amaç: Araştırma hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ilişki arayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırma örneklemini; 1 Eylül 2021-1 Ocak 2023 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji polikliniği/kliniğine başvuran hematolojik kanserli ve dahil olma kriterlerini karşılayan araştırmaya kabul eden 244 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-TSOY-32" ve "Hematolojik Kanserli Hastaların Enfeksiyon Kontrolüne İlişkin Bilgi Anketi" kullanılarak toplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme metodu ile toplanmış olup, yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. İstatistiksel analizler Windows için IBM SPSS 24 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlı verilerin sonuca etkisinin incelenirken tüm analizler için $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 47 ±13'dür. Katılımcıların %54,92'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. %71,19'unun evli, %32,4'ünün ilkokul mezunu ve %83,19'unun lenfoma ve lösemi tanısına sahip olduğu belirlenmiştir. Hematolojik kanserli hastaların %36,5'inin yetersiz, %35,2'sinin sorunlu-sınırlı, %20,9'unun yeterli ve %7,4'ünün ise mükemmel seviyede sağlık okuryazarı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile yaş ($p=0,021$), eğitim durumu ($p=0,01$), sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları ($p=0,014$) arasında istatiksel yönden anlamlı ilişki tespit edilmiştir. TSOY-32 ölçeği ile

enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi anketi puanları arasında istatiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuçlar: Katılımcıların çoğunluğunun sağlık okuryazarlığının sınırlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgileri arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon Kontrolü, Hematolojik Kanser, Hemşirelik, Sağlık Okuryazarlığı

DETERMİNATİON OF HEALTH LİTERACY AND INFECTİON CONTROL KNOWLEDGE OF PATİENTS WİTH HEMATOLOGİCAL CANCER

(Master's Thesis)

Ebru ALTUNEL

UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES TURKEY

INSTITUE OF GULHANE HEALTH SCIENCES

February 2023

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to examine the health literacy and infection control knowledge of patients with hematological cancer.

Materials and Methods: The research is ad descrtiptive, cross-sectional, correlational study. January September 1, 2021-1, 2023, the research sample was collected by Dr. Dec. There were 244 patients admitted to the hematology outpatient clinic / clinic of Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital with hematological cancer and admitted to the study who met the inclusion criteria. The data of the study were collected using the "Descriptive Information Form", "Turkey Health Literacy Scale-TSOY-32" and "Information Questionnaire on Infection Control of Patients with Hematological Cancer". The data were collected by face-to-face interview method and took about 15-20 minutes. Statistical analyzes were performed using IBM SPSS24 software for Windows. When examining the effect of meaningful data on the result, $p<0.05$ was considered statistically significant for all analyzes.

Results: The mean age of the patients participating in the study was 47 ±13 years. It was determined that 54.92% of the participants were male. It was determined that 71.19% of them were married, 32.4% of them were primary school graduates and 83.19% of them were diagnosed with lymphoma and leukemia. It was determined that 36.5% of the patients with hematological cancer had inadequate, 35.2% problematic-limited, 20.9% adequate and 7.4% excellent health literacy level. A statistically significant relationship was found between health literacy and age ($p=0.021$), educational status ($p=0.01$), sources of information about health ($p=0.014$). There was no statistically significant difference between the scores of the TSOY-32 scale and the information questionnaire on infection control.

Conclusions: It was determined that the majority of the participants had limited health literacy. It was determined that there was no significant relationship between the level of health literacy and knowledge on infection control ($p>0.05$).

Keywords: Health Literacy, Hematological Cancer, Infection Control, Nursing

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, bana her daim yol gösteren, hoşgörüsü ve sabrıyla her zaman yanımda olan değerli hocam ve danışmanım sayın Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan Gülhane Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam sayın Prof. Dr. Fatma İlknur ÇINAR'a,

Tez çalışmasının yürütülmesine izin veren Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine ve Hematoloji Anabilim Dalı çalışanlarına,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma;

Her zaman yanımda olduklarını bildiğim, bugünlere gelmemde sonsuz desteği ve emeği olan aileme;

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Ebru ALTUNEL

Şubat 2023

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET iv

ABSTRACT vi

TEŞEKKÜR viii

İÇİNDEKİLER ix

ÇİZELGE LİSTESİ xiii

ŞEKİL LİSTESİ xiv

Sayfa No: xiv

KISALTMALAR xv

1. GİRİŞ 1

1.1. PROBLEMIN TANIMI VE ÖNEMİ 1

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 3

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI 3

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. HEMATOLOJİK KANSER 5

2.1.1. Lösemi 5

2.1.1.1. Akut miyeloid lösemi 5

2.1.1.2. Akut lenfoblastik lösemi 7

2.1.1.3. Kronik miyeloid lösemi 7

2.1.1.4. Kronik lenfositik lösemi 8

2.1.2. Lenfoma 8

2.1.2.1. Hodgkin lenfoma 8

2.1.2.2. Non-Hodgkin Lenfoma 9

2.1.3. Multipl Miyelom 10

Sayfa No:

2.2. HEMATOLOJİK KANSERLERDE ENFEKSİYON KONTROLÜ.....10
2.2.1. Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.....11
2.2.2. Antimikrobiyal Profilaksi.....14
2.2.3. Koloni Uyarıcı Faktörlerin Kullanımı.....14
2.2.4. İmmün Profilaksi.....15
2.2.5. Hematolojik Kanserli Hastaların Enfeksiyon Kontrolünde Hemşirenin Rolü.....15
2.3. KANSERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI.....16
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....16
2.3.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....19
2.3.3. Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü.....19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....21
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....21
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....21
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....22
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....22
3.4.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32.....23
3.4.3. Hematolojik Kanserli Hastaların Enfeksiyon Kontrolüne İlişkin Bilgileri Anketi.....24
3.4.3.1. Kapsam Geçerlik İndeksi.....25
3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....26
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....26
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI.....26
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....27
4. BULGULAR.....29

Sayfa No:

4.1. KATILIMCILARIN TANITICI VE DİĞER TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI 29

4.2. KATILIMCILARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA İLİŞKİN BULGULARI 31

4.3. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE TSOY-32 ÖLÇEĞI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR 32

4.4. KATILIMCILARIN ENFEKSİYON KONTROLÜNE YÖNELİK BİLGİ ANKETİNE VERDİKLERI CEVAPLARA İLİŞKİN BULGULARI.....34

4.5. KATILIMCILARIN BİLGİ ANKETİ PUANLARI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR 36

5. TARTIŞMA 37

5.1. HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ VE TANITICI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI.....37

5.2. HEMATOLOJIK KANSERLİ HASTALARIN ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİLERİNİN TARTIŞILMASI 42

5.3. HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİ PUANLARI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 45

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....47

6.1. SONUÇLAR.....47

6.2. ÖNERİLER.....48

7. KAYNAKLAR.....49

8. EKLER.....57

EK 1: TANITICI BİLGİ FORMU.....57

EK 2: TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 58

EK 3: HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİ ANKETİ 60

EK 4: UZMAN GÖRÜŞ FORMU.....61

EK 5: UZMAN LİSTESİ 62

EK 6: ETİK İZİN.....63

Sayfa No:

EK 7: TUEK ONAYI.....66
EK 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....67
EK 9: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....68
9. ÖZGEÇMİŞ.....69

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa No:

Çizelge 4.1. Katılımcıların tanıtıcı ve diğer tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı 29

Çizelge 4.2. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı 31

Çizelge 4.3. Katılımcıların tanıtıcı ve diğer tanımlayıcı özellikleri ile sağlık okuryazarlığı puanlarının karşılaştırılması 32

Çizelge 4.4. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşlarının karşılaştırılması 34

Çizelge 4.5. Katılımcıların ankete verdikleri cevapların dağılımları 34

Çizelge 4.6. Katılımcıların anket bilgi puanları ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması 36

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No:

Şekil 4.1. Katılımcıların TSOY-32 ölçeğine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri.....32

Şekil 4.2. Katılımcıların anket ifadelerine verilen doğru cevapların yüzdeleri grafiği.....36

KISALTMALAR

ALL : Akut Lenfoblastik Lösemi

AML : Akut Miyeloid Lösemi

CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EBV : Epstein-Barr Virüsü

HIV : Human Immmunodeficiency Virus

HL : Hodgkin Lenfoma

KGİ : Kapsam Geçerlilik İndeksi

KGO : Kapsam Geçerlilik Oranı

KGÖ : Kapsam Geçerlilik Ölçütü

KLL : Kronik Lenfositik Lösemi

KML : Kronik Miyeloid Lösemi

MM : Multipl Miyelom

MNS : Mutlak Nötrofil Sayısı

NHL : Non-Hodgkin Lenfoma

SOY : Sağlık Okuryazarlığı

TSOY-32 : Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMIN TANIMI VE ÖNEMİ

Hematolojik kanserler, kan, kemik iliği ve lenfatik sistemleri etkileyen malign bir hastalık grubudur. Çoğunlukla kanın üretildiği kemik iliğinde başlar. Anormal kan hücrelerinin kontrolsüz büyüyerek, normal kan hücrelerinin gelişimini geride bıraktığı bu hastalık grubu lösemi (akut veya kronik), lenfoma ve multiple miyelom gibi alt tiplerden oluşmaktadır (1). GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünya çapında yılda yaklaşık 1,24 milyon hematolojik kanser vakası meydana gelmekte ve tüm kanser vakalarının yaklaşık %6'sını oluşturmaktadır. Her yıl yaklaşık 720 000 kişi hematolojik kanserlerden ölmekte ve tüm kanser ölümlerinin %7'sinden fazlasını teşkil ettiği bilinmektedir. Türkiye'de ise en sık görülen ilk 10 kanser arasında lösemi erkeklerde %9,3 sıklıkla 7. sırada iken, kadınlarda %6,3 sıklıkla 6. sıradadır; non-hodgkin lenfoma ise erkeklerde %7,3 sıklıkla 8. sırada iken, kadınlarda %5,5 sıklıkla 8. sırada görülmektedir (2). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılına ait kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümlerin alt gruplara göre dağılımına bakıldığında lenfoid ve hematopoetik kötü huylu tümörden kaynaklı ölümlerin %7,9 sıklıkla 4. sıradadır (3).

Hematolojik kanserli hastalar, hastalığın oluşturduğu immünsupresyon ile beraber tedavilerin yol açtığı miyelosupresyon ve lenfopeni sebebiyle ciddi, hayatı tehdit eden enfeksiyonların gelişimi açısından risk altındadır. Enfeksiyonların önlenmesi, enfeksiyon kontrol önlemlerine ve antimikrobiyal kemoprofilaksiye dayanır (2). Schlesinger ve ark. (2009) tarafından yapılan meta analiz sonuçlarına göre profilaktik antibiyotiklerin uygulanmasını içeren koruyucu müdahalelerin, yüksek enfeksiyon riski taşıyan kanser hastalarında ve hematopoetik kök hücre nakli alıcılarında mortaliteyi azalttığı sonucuna varılmıştır (4). Enfeksiyondan korunma önlemleri; kişisel hijyen (el hijyeni, deri bütünlüğünü sürdürme), gıda hijyeni, çevresel önlemler (koruyucu izolasyon, bitki ve hayvanlar), antimikrobiyal profilaksi, koloni uyarıcı faktörlerin kullanımı ve immün profilaksiyi kapsar (2). Onkoloji hemşireleri immünsuprese kanser hastalarının bakımında enfeksiyonların önlenmesine yönelik hasta ve yakınlarına eğitimler vererek enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (5). Hemşireler hastaları enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda

eğitimler vererek bakım sağlama süreçlerine katılmaya teşvik edebilir. Yapılan çalışmalar bakımın kalitesini artırmak için hastaları bakım süreçlerine dahil etmenin etkili olduğunu ortaya koymuştur (6,7). Verilen eğitim ve yapılan uygulamaların hastaların taburculuk sonrası özellikle nötropenik dönemlerinde ortaya çıkabilecek enfeksiyon riskinin azalmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığının, kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde sağlık ve hastalık bilgilerine sahip olmaları, tedavi sürecini bilmeye yönelik bireysel uygulamaların yerine getirilmesinde önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalık süreçleri sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerde olumsuz sağlık sonuçları ve tıbbi tedavi yükleri nedeniyle olumsuz etkilenebilmektedir (8). Kanser hastalığının nedenleri, uygun tedavi seçenekleri ve komplikasyonları hakkında doğru bilgiye sahip olunması, hastalık veya komplikasyonlarının yarattığı belirsizlik ve stresle baş etmeyi kolaylaştırarak tedaviye uyumu da artırabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı bireylerin hastalık yönetiminde etkili faktörlerden biridir (9,10,11). Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını, "Sağlık bilgileri ve hizmetleriyle ilişki kurma yeteneğini tanımlamak için kullanılan terim" olarak ifade etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık okuryazarlığının genellikle düşük olduğunu belirtmiştir (12). Sağlık okuryazarlığı sınırlı düzeyde olan hastaların, hastalık ve tedavi süreciyle ilgili mevcut bilgilerini göz önünde bulundurması, bilgi gereksinimlerinin farkında olması ve bunları ifade etmesi zor olabilmektedir. Hastaların sağlık hizmetleri, sağlık taraması ve tedavisi hakkında doğru karar verebilmeleri için sağlık bilgisi ve hizmetlerini iyi anlaması gerekmektedir. Sağlık sisteminin kompleks olması ve sağlık sistemine artan talep sebebiyle sağlık okuryazarlığı özellikle onkoloji alanında gittikçe artan bir öneme sahiptir. Kanserli hastaların, genellikle fiziksel ve duygusal olarak sıkıntılı bir zamanda tanı ve tedavi ile ilgili zor ve sıklıkla karmaşık kararlar vermesi beklenir. Bu koşullar, bireyin sağlık okuryazarlığını ve nihayetinde sağlık hizmetlerine erişme, önleyici tedbirleri kullanma, sağlıkla ilgili kararlar alma, sağlıklı davranışları benimseme, sağlık tavsiyelerini takip etme ve iletişim kurma yeteneğini etkilemektedir (13). Literatüre bakıldığında Berkman ve ark. (2011) yaptığı araştırma sonuçlarında sınırlı sağlık okuryazarlığının daha düşük sağlık hizmetleri kullanımı ve daha kötü

sağlık sonuçları ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir (14). Smith ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan hastaların, tedavi rejimlerine uyum, ilaç uyumu ve kendi kendini yönetme becerisi gibi yetersiz sağlık ve sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (14,15).

Hemşireler, tedavi ve takip sürecinde hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin uygulamalarını ilk gözlemleyen sağlık profesyonellerindendir. Hematolojik kanserli hastalar, verilen tedaviler sonucunda ve hastalıklarının getirdiği immün sistem baskılanması ile enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalırlar. Hemşireler karşılaşılacak riskler konusunda hastalarının farkındalığını artırırlarsa buna yönelik önlemlerinde alınmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Ancak hastaların enfeksiyon ve riskleri konusunda ne kadar bilgiye sahip olduğunun bilinmesi ve bilinenlerin üzerine eğitim ve danışmanlık yapılması önemlidir. Yapılan literatür araştırmaları incelendiğinde hematolojik kanserli bireylerin sağlık okuryazarlığı durumunu inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. Ancak bu hastaların enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgi düzeylerini sağlık okuryazarlığı ile birlikte inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının hematolojik kanserli hastaların hemşirelik bakımının planlanmasında ve eğitiminde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, hematolojik kanserli hastalarda sağlık okuryazarlığı ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek ve ikisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hematolojik kanserli hastalarda sağlık okuryazarlığı nasıldır?
2. Hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgileri nasıldır?
3. Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgileri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMATOLOJİK KANSER

Hematolojik kanserler kan hücrelerinin üretimini ve işlevini etkiler. Çoğunlukla kanın üretildiği kemik iliğinde başlar. Kemik iliğinde bulunan kök hücreler olgunlaşarak beyaz kan hücrelerine, kırmızı kan hücrelerine veya trombositlere dönüşür. Anormal kan hücrelerinin kontrolsüz büyümesi, normal kan hücrelerinin gelişimini geride bıraktığında ve bu hücrelerin normal işlevlerine müdahale ettiğinde hematolojik kanserler ortaya çıkmaktadır.

Hematolojik kanserler üç ana gruba ayrılır:

2.1.1. Lösemi

Lösemi, kökenini öncül hematopoetik hücrelerin defektinden alan, hücrelerin kontrolsüz proliferasyonu, engellenmiş apoptozis ve düzensiz farklılaşması sebebiyle klinik belirtileri, patolojik özellikleri ve tedavi seçenekleri birbirinden farklı özellikteki bir grup miyeloid ve lenfoid malignitelere verilen isimdir (16,17). Löseminin patogenezi radyasyon, virüsler, kimyasal stimülasyon ve genetik gibi çeşitli faktörlerle ilişkilidir (17). Uluslararası Kanser Enstitüsü'nün verilerine göre 2022 yılında ABD'de, lösemi için tahmin edilen yeni vaka sayısı 60,650 ile kanser vakaları arasında %3,2 sıklığa sahip iken, tüm kanser ölümleri arasında ise löseminin %3,9 sıklıkta olacağı tahmin edilmektedir (18).

Löseminin gelişim hızı (akut-kronik) ve hücre tipine göre (lenfoid-miyeloid) 4 temel türde sınıflandırılır (17):

2.1.1.1. Akut miyeloid lösemi: Akut miyeloid lösemi (AML) kemik iliğinde miyeloid hematopoetik öncüllerin (blastların) klonal genişlemesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan kanser grubudur. Anormal klonun çoğalması kemik iliğinde diğer elementlerin baskılanmasına yol açarak sıklıkla klinik olarak kemik iliği yetmezliğine yol açar (19). Kromozom translokasyonları ve genetik bozukluklar hastalığın

gelişiminde rol oynar. AML alt tipleri Fransız-Amerikan-İngiliz sınıflamasına göre aşağıda verilmiştir (19).

M0: Minimal farklılaşma gösteren akut miyeloid lösemi
M1: Olgunlaşma göstermeyen akut miyeloid lösemi
M2: Olgunlaşma gösteren akut miyeloid lösemi
M3: Akut promiyelositik lösemi
M4: Akut miyelomonositik lösemi
M5: Akut monositik lösemi
M6: Akut eritrolösemi
M7: Akut megakaryositik lösemi

AML gelişiminde radyasyon, alkilleyici ajanlar ya da topoizomeraz inhibitörleri ile kemoterapi almış olmak, myelodisplazi, myeloproliferatif hastalıklar, aplastik anemi ve benzene maruz kalmak yer almaktadır (20). AML tanısı 45 yaşından önce yaygın olmamakla beraber tanı anındaki medyan yaş 68'dir (20). Amerika'da 2022 yılında 20,050 yeni AML vakası ve 11,540 AML bağlı ölüm olacağı tahmin edilmektedir (21). Klinik belirtileri arasında zayıflık, ateş, enfeksiyon, solgunluk ve kanama ön plandadır. Lösemi tipikm olarak iyi, kötü ve orta prognostik gruplara ayrılmaktadır (19):

- İyi prognozlu lösemiler, iyi sitogenetik sahibi olanlardır. Bu hastalara tipik olarak indüksiyon tedavisi verilip ardından kemoterapi bazlı konsalidasyon uygulanmaktadır.
- Kötü prognozlu lösemilerde, relaps oranı yüksektir ve ilk tam remisyonda iken allojenik hematopoetik kök hücre nakline yönlendirilmektedir.
- Orta risk grubuna giren lösemilerde, remisyondan sonra tedavi yöntemi hastaya özgü yapılmaktadır.

AML'de tedavisinde yoğun kemoterapi rejimleri, uzun süreli hastane yatışları ve potansiyel olgularda hematopoetik kök hücre nakli yer almaktadır. Tedavi iki bölümden oluşmaktadır: indüksiyon ve konsalidasyon. Tedavide hedef, remisyon elde etmektir, kemik iliğinde <%5 blast ve periferik kan değerlerinin toparlanmış olmasıdır.

2.1.1.2. Akut lenfoblastik lösemi: Akut lenfoblastik lösemi (ALL), farklılaşmanın erken bir aşamasında engellenen, kemik iliği, kan ve ekstramedüller bölgeleri istila edebilen lenfoid hücrelerin malign bir hastalığıdır (22). Hastalık, sıklıkla normal hematopoezin baskılanmasının eşlik ettiği kemik iliğinde veya çeşitli ekstramedüller bölgelerde lenfoblast birikimi ile karakterizedir (23). ALL gelişiminde, iyonlaştırıcı radyasyon, pestisit maruziyeti, viral enfeksiyonlar (Epstein-Bar, İnsan T-hücresi lenfoma/lösemi virüsü-1), bazı genetik sendromlar (down sendromu, klinefelter sendromu), çocukluk çağı enfeksiyonları yer alır (22,24). ALL, çocuk ve 50 yaş üzeri yetişkinlerde daha sık görülür. Amerika'da 2022 yılında 6,660 yeni ALL vakası ve 1,560 ALL bağlı ölüm olacağı tahmin edilmektedir (24). Klinik belirtileri arasında zayıflık, yorgunluk, ateş, gece terlemesi, nefes darlığı, beklenmeyen kilo kaybı, özellikle boyun, koltuk altı veya kasıkta bulunan genellikle ağrısız olan lenf düğümleri ve sık enfeksiyonlar yer alır (24). ALL'de tedavi birkaç bölümden oluşmaktadır; remisyonun sağlanması (indüksiyon), merkezi sinir sistemi profilaksisi ve nüksün önlenmesi amacıyla idame tedavisidir (23).

2.1.1.3. Kronik miyeloid lösemi: Kronik myeloid lösemi (KML), kemik iliğinde miyeloid hücrelerin artmış ve düzensiz büyümesi ve bu hücrelerin kanda birikmesi ile karakterize bir lösemi türüdür. Philadelphia kromozomu (Ph1) adı verilen karakteristik bir kromozomal translokasyon ile ilişkilidir (25). Ph1, kromozom 9 ve 22'nin uzun kolları arasındaki karşılıklı translokasyondan kaynaklanır ve bu translokasyon, kromozom 9 üzerindeki ABL onkogeninin, kromozom 22'nin kesme noktası olan küme bölgesi (BCR geni içinde) olarak adlandırılan bir alanına geçişiyle BCR/ABL füzyon geni oluşur. BCR/ABL geni ve KML'de bulunan düzensiz miyeloplaziye neden olan anormal bir tirozin kinaz proteini üretimi ile sonuçlanır (25). Oldukça yavaş seyirli bir lösemi türüdür (25,26). Her yaşta ortaya çıkabilir, ancak en sık 60-65 yaş arası yaşlı erişkinlerde görülür. Amerika'da 2022 yılında 8,660 yeni KML vakası ve 1,220 KML bağlı ölüm olacağı tahmin edilmektedir (27). Klinik belirtileri arasında, halsizlik, yorgunluk, splenomegaliye bağlı olarak sol üst kadran ağrısı vardır. KML, kronik evre, hızlanmış evre, blastik evre olmak üzere üç evreden oluşur. KML hastalarının tedavisi genellikle yüksek beyaz kan hücresi sayımı, splenomegali, trombositoz ve BCR/ABL translokasyonunun belirlenmesi ile tetkikleriyle tanı konulduğunda başlatılır. Tedavisi hastalığın bulunduğu evreye göre

değişmekle birlikte tirozin kinaz inhibitörleri (imatinib, dasatinib, nilotunib, bosutinib), hematopoetik kök hücre nakli, hidroksiüre tedavisi, interferon alfa tedavilerini içerir (26).

2.1.1.4. Kronik lenfositik lösemi: Kronik Lenfositik Lösemi (KLL), ilerleyici proliferasyon ve olgun ancak işlevsel olarak yetersiz matür B lenfositlerinin kemik iliği, periferik kan ve lenfoid dokularda birikimi ile karakterizedir (28). KLL erişkinlerde en sık görülen lösemidir (29). Amerika'da 2022 yılında 20,160 yeni KLL vakası ve 4,410 KLL bağlı ölüm olacağı tahmin edilmektedir (27). KLL'li bireylerde hastalığın oluşumundan sonra birkaç yıl genellikle klinik belirti görülmez. Klinik belirtiler arasında, ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı vardır. KLL tedavisinde erken evredeki olguların bir kısmı tedavi gereksinimi olmadan doktor kontrolü altında uzun bir yaşam sürebilir (30). Semptomların varlığı ile KLL tedavisinde hastalığın mevcut durumu değerlendirilerek kemoterapi, monoklonal antikorlar, hedefe yönelik tedaviler, hematopoetik kök hücre nakli, destekleyici tedavi ve splenektomi vardır (29).

2.1.2. Lenfoma

Lenfoma, matür ya da immatür lenfositlerin (T hücresi, B hücresi ya da Natural Killer hücreleri) malign transformasyonu ile oluşan en sık görülen hematolojik malignitelere karşılık gelen heterojen bir hastalık grubudur. DSÖ tarafından 30'dan fazla alt tipi tanımlanmıştır (31). Lenfoma iki klinik sınıfta incelenmektedir: Hodgkin Lenfoma ve Non-Hodgkin Lenfoma.

2.1.2.1. Hodgkin lenfoma: Hodgkin lenfoma (HL), B lenfositlerinin anormal bir şekilde çoğalmaya başlayarak lenf düğümleri gibi lenfatik sistemin belirli bölümlerinde toplanmaya başlamasıyla oluşan lenfoid dokunun proliferatif bir hastalığıdır (32). Hastalığın morfolojisinde B lenfositlerden kaynağını alan Hodgkin Reed-Sternberg hücreleri vardır. HL'nin nedeni büyük ölçüde bilinmemekle birlikte, kronik inflamasyon, immünsupresyon ve Epstein-Barr Virüsü (EBV) enfeksiyonu, HL için net bir risk faktörüdür (32). HL'nin ilk klinik belirtisi genellikle servikal veya aksiller zincirlerde lokalize genişlemiş ve ağrısız bir lenf nodudur (33). HL hastalığının diğer klinik belirtileri arasında B semptomları (gece terlemesi, enfeksiyondan bağımsız ateş, kilo kaybı) ve kaşıntı vardır (33,34). Amerikan Kanser

Derneği'ne göre 2022 yılında Amerika'da 2022 yılında 8,540 yeni HL vakası ve 920 HL bağlı ölüm olacağı tahmin edilmektedir (27). HL, morfolojik ve biyolojik özelliklerine bağlı olarak iki gruba ayrılarak incelenmektedir: Klasik Hodgkin Lenfoma ve Nodüler Lenfosit Baskın Hodgkin Lenfoma (NLBHL).

Klasik Hodgkin Lenfoma: Tüm HL'lerin yaklaşık %90'ı, oluşturur (35). Klasik HL hastalarının çoğu asemptomatik lenfadenopati veya göğüs radyografisinde bir kitle ile başvurur (35-37). En sık tutulan bölge servikal lenf nodudur (vakaların %75'i) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), klasik Hodgkin Lenfomayı dört histolojik alt tipe ayırmıştır (38):

- Nodüler Sklerozan Hodgkin Lenfoma,
- Lenfositten zengin Klasik Hodgkin Lenfoma,
- Mikst tip Hodgkin Lenfoma
- Lenfositten yoksun Klasik Hodgkin Lenfoma

2.1.2.2. Non-Hodgkin Lenfoma: Non-Hodgkin Lenfoma (NHL), B ve T lenfositlerin kontrolsüz çoğalmasından kaynaklanan lenfatik sistem kanseridir (39). NHL nedeni büyük ölçüde bilinmemekle birlikte gelişiminde genetik, çevresel ve enfeksiyöz faktörler rol oynamaktadır (39). Human Immmunodeficiency Virus (HIV- İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) enfeksiyonu, immünsüprese tedaviler ve primer immün yetersizlikler artmış NHL riski taşımaktadır (31). Diğer risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, otoimmün hastalıklar (romatoid artrit, çölyak hastalığı, sistemik lupus eritematozus, sjögren sendromu) mevcuttur (40). NHL'nin ilk klinik bulgusu sıklıkla kol, boyun veya kasıkta lenfadenopati varlığıdır. Diğer klinik belirtileri arasında B semptomları bulunmaktadır. Amerikan Kanser Derneği'ne göre Amerika'da 2022 yılında 80,470 yeni NHL vakası ve 20,250 NHL bağlı ölüm olacağı tahmin edilmektedir (27). NHL sınıflandırması, en son DSÖ'nün lenfoma sınıflandırmasında listelenen 50'den fazla farklı alt tip ile karmaşık ve sürekli gelişmektedir (41). NHL'nin belirli alt tipleri, EBV, Helicobacter Pylori veya Hepatit C dahil olmak üzere enfeksiyonlarla ilişkilidir (41). Foliküler Lenfoma ve diffüz büyük B hücreli lenfoma NHL'lerin üçte ikisini oluşturmaktadır. NHL'de tedavi hastalığın tipine ve evresine bağlı olarak değişmekle birlikte, tedavi seçenekleri arasında kemoterapi, radyoterapi, immunoterapi, hedefe

yönelik tedavi, yüksek doz kemoterapi sonrası hematopoetik kök hücre nakli, cerrahi tedavi bulunmaktadır (42).

2.1.3. Multipl Miyelom

Multipl miyelom (MM), monoklonal immünoglobulinlerin anormal artışı ile karakterize klonal bir plazma hücresinin proliferatif bozukluğudur (43). Plazma hücrelerinin, B hücrelerinden gelişerek immünglobulin adı verilen antikor üretmesi beklenirken miyelomda bu süreç "paraprotein" adı verilen anormal bir plazma hücresinin üretimi ile sonuçlanır (44). Zamanla anormal bir şekilde oluşan paraproteinler kan, idrar ve organlarda birikerek farklı sorunlara neden olur (45). MM oluşumunda yaş, erkek cinsiyet, iyonize radyasyona etkilidir. Hastalığın klinik belirtileri arasında herhangi bir kemikte olabilen, ancak en sık sırt, kalça ve kafatasında olan kemik ağrısı, kemik kırıkları, hiperkalsemi, hiperviskozite, sık sık tekrarlayan enfeksiyonlar, yüksek serum M-proteini, spinal kord basısı bulunmaktadır (46). Amerikan Kanser Derneği'ne göre Amerika'da 2022 yılında 34,470 yeni MM vakası ve 12,640 MM bağlı ölüm olacağı tahmin edilmektedir (27). MM'nin tedavisi, hastada semptom varlığına ve mevcut genel durumuna bağlı olarak değişmekle birlikte tedavinin hedefleri miyelom hücrelerini yok etmek, tümör büyümesini kontrol altına almak, ağrıyı kontrol altına almak ve hastaların aktif bir yaşam sürmesini sağlamaktır. MM tedavisinde kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler, immudülatör ilaçlar, steroidler ve hematopoetik kök hücre nakli bulunmaktadır (44,45).

2.2. HEMATOLOJİK KANSERLERDE ENFEKSİYON KONTROLÜ

Hematolojik malignitesi olan hastalarda enfeksiyon sık ve yaşamı tehdit eden önemli bir komplikasyondur (47). Elfaituri ve ark. (2019) enfeksiyonla ilişkili farklı kanser tiplerinin mortalite oranlarını incelediği araştırmada, enfeksiyona bağlı ölümün hematolojik kanser teşhisi konan hastalarda (%3.6, n = 3.472), hematolojik olmayan kanser hastalarına göre (%1,7, n = 15683) çok daha sık olduğunu tespit etmişlerdir (48). Bu hastalarda doğuştan veya adaptif (sonradan edinilmiş) immün yanıt kusurlarının olması, T hücresi disfonksiyonu, hipogamaglobulinemi, tedavinin neden olduğu nötropeni, kemik iliği tutulumu, mukozal hasar, patojenlere önceden maruz

kalma, yaş, organların fonksiyonel durumu gibi birçok faktörün varlığı hastaları enfeksiyonlara yatkın hale getirmektedir (48, 49).

Hematolojik kanser tanısı alan hastalar tedavi ve hastalığa ilişkin immünsupresyon sebebi ile özellikle nötropenik dönemde enfeksiyon ile karşı karşıya kalmaktadır (50). Nötrofiller, bakteriyel ve fungal enfeksiyonlara karşı konakçı savunmasını sağlamada kritik öneme sahiptir. Hastalığın ve tedavinin sebep olduğu miyelosupresyon hematolojik kanserlerde sıklıkla nötropeni tablosunu oluşturur. Mutlak Nötrofil Sayısı (MNS) periferik yaymada sayılan 100 hücrede veya Coulter cihazı ile yapılan sayımda nötrofil yüzdesinin belirlenmesi ve toplam lökosit sayısının çarpimi ile elde edilmektedir (51). Nötropeni hafif (MNS 1-1.5 x 10^9/ L), orta (MNS 0,5-1 x 10^9/ L) ve ağır (MNS <0,5 x 10^9/ L) olarak sınıflanmaktadır (52). Nötropenik hastalarda inflamatuar yanıtın yetersiz olması sebebiyle klinik anlamda hafif düzeyde semptom ve bulgular gözlenmesine rağmen hastalar ciddi enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalırlar. Bu hastalarda ateş genellikle enfeksiyonun en önemli tek belirtisidir. Nötropenik ateş, MNS <0,5 x 10^9/ L olan hastalarda tek seferde vücut ısısının 38,3 °C ölçülmesi veya bir saatlik süre boyunca devam eden ≥38,0 °C olması olarak tanımlanır (53). Yapılan araştırmalarda hematolojik kanserli hastaların febril nötropeni bağlamında majör komplikasyon görülme (örneğin hipotansiyon, akut böbrek yetmezliği, solunum veya kalp yetmezliği) oranı yaklaşık %25-30 olarak bildirilmekle birlikte komplikasyonlara bağlı mortalite oranı %11 olarak bildirilmiştir (52,54).

Kanserli hastalar, çeşitli antimikrobiyal tedavi ve profilaksi gerektiren tekrarlayan enfeksiyon potansiyeline sahiptir. Hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolünde, enfeksiyon kontrol önlemleri, pasif bağışıklama, granülosit stimüle (uyarıcı) edici faktör kullanımı, antimikrobiyal profilaksi bulunmaktadır (3,48,49,55).

2.2.1. Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

Enfeksiyonların önlenmesi, enfeksiyon kontrol önlemlerine ve antimikrobiyal kemoprofilaksiye dayanır. Enfeksiyondan korunma önlemleri; kişisel hijyen (el hijyeni, deri bütünlüğünü sürdürme), gıda hijyeni, çevresel önlemler (koruyucu izolasyon, bitki ve hayvanlar), antimikrobiyal profilaksi, koloni uyarıcı faktörlerin

kullanımı ve immün profilaksiyi kapsar. Sağlık çalışanları ve hastalar, patojenlerin bulaşma riski ve önleme yöntemleri konusunda eğitilmelidir.

El hijyeninin sağlanması: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezine (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) göre, el hijyeni sağlık hizmeti ortamında enfeksiyon bulaşmasını azaltmada en önemli uygulamadır. CDC' ye göre el hijyeni ellerin sabun ve su ile temizlenmesini, antiseptik el yıkamalarını, alkol bazlı el dezenfektanları, köpükler veya jeller gibi antiseptik el dezenfektanlarını veya cerrahi el antisepsisini kapsar. El yıkama endikasyonları arasında, ellerin gözle görülür şekilde kirlenmesi, kan veya diğer vücut sıvılarıyla kontamine olması, yemek yemeden önce ve tuvalet kullanımından sonra yer alır (56). İmmün sistemi baskılanmış yüksek riskli hastalar enfeksiyonlar için yüksek risk altında olduğundan, uygun el hijyeni sağlamaya büyük özen göstermelidir.

Deri bütünlüğünü sürdürme: Deri florası potansiyel olarak bir enfeksiyon kaynağı olabilir. Hastalar, perine ve kateter bölgeleri gibi potansiyel enfeksiyon bölgelerine özen göstererek ve antiseptik bir solüsyon kullanarak günlük banyolarla cildini temiz tutmalıdır (57). Oral flora, özellikle şiddetli mukozit ortamında, radyoterapiden sonra veya graft versus host hastalığı olan hastalarda enfeksiyona yol açabilir. İyi bir ağız ve diş hijyeni sağlamak için tavsiyeler şunları içerir:

- Günde 4-6 kez steril su, normal tuzlu su veya sodyum bikarbonat ile ağız gargaraları
- Yumuşak bir diş fırçası ile günde en az iki kez diş fırçalamak.

Özellikle immünsupresif hastalarda deri bütünlüğünün kontrol edilmesi ve bireysel hijyen alışkanlıklarının sorgulanması enfeksiyon kontrolünde önemli bir basamaktır. Hastalarda mümkün olduğunca invaziv işlemlerden kaçınılmalı, deri bütünlüğünü bozabilecek kesik ve yaralanmalara karşı korunmalıdır (57, 58).

Gıda hijyeni: Hematolojik malignitesi olan hastalarda steril veya düşük seviyeli mikrobiyal içerikli (<1000 CFU/mL patojenik olmayan organizmalar) diyetlerin rolünü destekleyecek hiçbir veri olmamasına rağmen, bu uygulama genellikle tavsiye edilir. Ma

ve arkadaşlarının (2022) nötropenik hastalarda nötropenik diyetin enfeksiyon ve mortalite oranlarını incelediği meta analizde, nötropenik diyet uygulamasının nötropenili onkoloji hastalarında enfeksiyon ve ölüm riskini azaltmadığını belirtmişlerdir (59). Yapılan çalışmalarda nötropenik diyet uygulamalarının onkoloji hastalarında gıda kısıtlamasına sebep olarak oral alımı azalttığı ifade edilmiştir (16, 59). Tüketilecek besinlerin günlük pişirilmesi, uygun ısılarda muhafaza edilmesi, tüketilmeyecek besinlerin ise uygun saklama koşullarda değil ise imha edilmesi önerilmektedir (16,60). İmmünsupresif hastalarda temiz su kaynağı ya da steril su önerilmektedir. Hastanelerde de su sistemlerinin aralıklı olarak takip edilmelidir (59).

Bitki ve Hayvanlar: Çiçekler, bitkiler, antibiyotik dirençli mikroorganizmalar için iyi bir barınak sayılmaktadır. Enfeksiyon kaynağı olabileceğinden hematolojik kanserli hastaların özellikle nötropenik olduğu dönemlerde çevresinde canlı, kurutulmuş bitki olmaması önerilmektedir (6). CDC, Aspergillius enfeksiyonlarına neden olabileceğinden özellikle nötropenik dönemdeki kanser hastalarının bulunduğu ortamlarda kuru, canlı çiçek ve bitkilerin olmasını önermemektedir. Hastaların evcil hayvanı var ise aşılarının tam olması önemlidir. Hayvanlar ile temas sonrası el hijyeninin sağlanması özellikle Salmonella ve Campylobacter'e bağlı diyarenin oluşumunun engellenmesinde gerekmektedir.

Sağlık Çalışanları: Enfeksiyonlar sağlık çalışanlarından hastaya bulaşabilmektedir. Varicella zoster virüsü, viral konjonktivit, kızamık ve tüberküloz için bulaşma riski yüksektir ve influenza, kabakulak, Parvovirus B19, boğmaca, respiratuar sinsityal virüs, rotavirüs ve kızamıkçık için orta düzey olarak belirtilmiştir. Bu nedenle, belirtilen enfeksiyonlardan herhangi biri veya dudaklarda veya parmaklarda herpes simpleks virüsü lezyonları olan sağlık çalışanları hastalarla temas halinde olmamalıdır. Hematolojik kanserli hastalara bakan sağlık çalışanları, halihazırda önerilen tetanoz ve hepatit B bağışıklamasına ek olarak kızamıkçık, kızamık, kabakulak, grip ve su çiçeğine karşı aşılanmalıdır (3,55).

Koruyucu İzolasyon: Enfeksiyon açısından yüksek risk grubunda olan hematolojik kanserli hastaların (akut lösemi indüksiyon tedavisi alan hastalar, allojenik hematopoetik kök hücre nakli olan hastalar) enfeksiyon kontrolünde hava

kalitesi, Aspergillius ve invaziv Aspergillius'a bağlı oluşabilecek enfeksiyonların önlenmesinde önemlidir. İnvaziv Aspergillius riski çok yüksek olan hastalar, HEPA filtreli, pozitif basınçlı kapalı odalara yerleştirilmeli ve hava akışı doğrudan olmalıdır (3,55). Nötropenik döneminde olan hastalarda özellikle fungal enfeksiyonların oluşumunun önlenmesinde içinde bulunan ortamın belirli aralıklarla havalandırılması, toplu ulaşım veya kalabalık ortamlarda maske takılması gerekmektedir (55).

Cinsel Partnerler: Sitomegalovirüs, herpes simpleks virüsü, HIV, human papilloma virüsü, hepatit B virüsü, hepatit C virüsü ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalma riskini azaltmak için, cinsel açıdan aktif hastalar, belirgin immünsupresyon dönemlerinde korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmalıdır (3).

2.2.2. Antimikrobiyal Profilaksi

Kanserli hastalar, çeşitli antimikrobiyal tedavi ve profilaksi gerektiren tekrarlayan enfeksiyon potansiyeline sahiptir. Antibiyotik profilaksisi, kemoterapinin neden olduğu nötropeni sırasında enfeksiyon riskini azaltmak için kemoterapi gören hastalara reçete edilen antibiyotikler olarak tanımlanmaktadır. Profilaktik antibiyotikler antibiyotik direncini artırabileceğinden, kullanımları yüksek riskli hastalarla sınırlandırılmalıdır (52,54). Antifungal profilaksisi, nötropeni süresi 7-10 günden az olan hastalarda önerilmemektedir. Meta-analizler, antifungal profilaksinin, hematolojik maligniteleri olan yüksek riskli hastalarda invaziv mantar enfeksiyonları riskini ve mortaliteyi azalttığını göstermiştir (54,55). Antiviral profilaksinin, enfeksiyon riski yüksek olan hematolojik kanser hastalıklarında kullanımı önerilmektedir (52,53,55).

2.2.3. Koloni Uyarıcı Faktörlerin Kullanımı

Koloni uyarıcı faktörler, nötrofillerin büyümesini ve gelişimini düzenleyen bir biyolojik ajan sınıfıdır ve miyelosupresif kemoterapinin nötropenik komplikasyonlarını azaltmak ve kemoterapi doz yoğunluğunu korumak için kullanılmaktadır. Koloni uyarıcı faktörlerin kullanımı, kemoterapi alan erişkin kanser hastalarında nötropeninin şiddetini ve süresini ve febril nötropeni insidansını, enfeksiyon, enfeksiyona bağlı mortalite ve tüm nedenlere bağlı mortaliteyi azalttığı bildirilmektedir (61,62).

2.2.4. İmmün Profilaksi

CDC Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi, hasta ve yakınlarının ve bu hasta grubuyla yakın temasta bulunan sağlık çalışanları için yıllık grip aşısını önerirken, son altı ay içinde anti-B hücre antikorları ile tedavi edilmiş ya da akut lösemi indüksiyon veya konsolidasyon tedavilerini alan hastalarda yıllık grip aşısı önermemektedir (55). Pnömokok aşısının kanserli hastalara yapılması önerilmekle birlikte, daha önce aşılanmamış hastalara konjuge pnömokok aşısı PCV13 uygulanmalıdır. Polisakkarit pnömokok aşısı PPSV23, sekiz hafta sonra uygulanmalı ve her beş yılda bir tekrarlanmalıdır. Daha önce yalnızca PPSV23 ile aşılanmış hastalar, son PPSV23 dozlarından en az bir yıl sonra PCV13 ile aşılanmalıdır. Meningokok aşısı, kompleman eksiklikleri olan veya eculizumab alan hastalara önerilmektedir. Splenektomi gerektiren hastalara pnömokok, meningokok ve Haemophilus influenzae b konjugatı aşılarının yapılması önerilmektedir (55).

2.2.5. Hematolojik Kanserli Hastaların Enfeksiyon Kontrolünde Hemşirenin Rolü

Hematolojik kanserli hastalarda enfeksiyonun önlenmesine yönelik kanıta dayalı müdahalelerin doğru zamanda uygulanması; nötropeni, febril nötropeni ve febril nötropeniye bağlı komplikasyonların erken tanımlanması için risk değerlendirme uygulamaları yapılması önerilmektedir (63). Enfeksiyonun önlenmesi ve tedavisi için risk değerlendirmesinin etkin bir şekilde uygulanması, immünsupresif tedavi alan kanserli hastalarda bakımı iyileştirmek ve enfeksiyonlarla ilgili maliyetleri azaltmak için gereklidir (63). Başarılı kanser tedavisi ve morbidite, mortalite ve onkolojik bakım maliyetinin azaltılması için enfeksiyonun önlenmesi önemli olmakla birlikte esastır (55). Hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon yönetimindeki başarı, oluşabilecek enfeksiyonun kısa sürede tanınmasını ve tepki verilmesini gerektirir. Hastalara enfeksiyonla ilişkili semptomlar ve enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında eğitimler vermek enfeksiyonların erken tanınmasını sağlamakla birlikte tedavi süreçlerinde enfeksiyona bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde onkoloji hemşireleri önemli rolü üstlenmektedir.

Hematolojik kanserli hastalarda enfeksiyon ve enfeksiyona bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, doğru zamanda belirlenmesi ve yönetimi hastaların yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmemesi, sağlık sistemine yüklenen ek maliyetin azaltılması ve hemşirelik bakımının planlanması açısından önemlidir. Bu nedenle hemşireler bakımından sorumlu olduğu hastayı enfeksiyon gelişim riski açısından sistematik olarak değerlendirerek elde ettiği veriler doğrultusunda hemşirelik uygulamalarını planlamalıdırlar.

2.3. KANSERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.3.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık sisteminde yaşanan değişim ve gelişmeler bireylerin sağlık ve yaşam algısını önemli düzeyde değiştirmiştir (64). Bireylerden kendi sağlıkları ile ilgili karar verme süreçlerinde sorumluluk ve haklarını bilmeleri beklenmektedir. Bu beklentilerin temelinde bireyin sağlık okuryazarlığı (SOY) becerileri yer alır (65). SOY, insanların sağlık ve sağlık bakım bilgilerini nasıl anladıkları, bu bilgileri yaşamlarına nasıl uyguladıkları, mevcut bilgileri ile kararlar almayı ve davranışa dönüştürebilmek için nasıl kullandıkları anlamına gelmektedir. Günümüzde sağlık sistemlerinde sıklıkla karşımıza çıkan SOY kavramı 1974 yılında Simond tarafından "Health Education as Social Policy" adlı bir kitapta ilk kez kullanılmıştır. Nutbeam ve Wise tarafından 1993 yılında SOY kavramı için bilgiye ulaşım, anlamlandırma ve davranış kavramları üzerinde durularak, "Bireyin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu bilgiye uygun davranış geliştirmesi" tanımlaması yapılmış olup, günümüz SOY tanımlamalarının temeli oluşturulmuştur (66). SOY kavramının 1990'lardan sonra sıklıkla kullanımının artması ile DSÖ 1998 yılında SOY kavramını Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğüne dahil etmiş olup şu şekilde tanımlamıştır: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin bilgiyi teşvik edici şekillerde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder (67). The American Medical Association (Amerikan Tıp Kurumu), "Reçeteleri, randevu kâğıtlarını ve sağlığa ilişkin diğer önemli materyalleri okuyup anlayabilme becerisi" olarak tanımlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ise SOY'u Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde "Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve

sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder" şeklinde tanımlamaktadır (67). SOY kavramının geliştirilmesinde eğitimin önemli bir faktör olduğunu ifade eden Nutbeam, sağlık eğitimi yolu ile sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerle ilgili farkındalığın artacağını ifade ederek sağlık okuryazarlığını sınıflandırmıştır (68):

- Fonksiyonel (işlevsel) sağlık okuryazarlığı, sağlık riskleri, ilaç reçeteleri veya sağlık sisteminin nasıl kullanılacağı hakkında olgusal bilgileri elde etmek, anlamak ve kullanmak için okuma ve yazma becerilerinin temel düzeyini ifade eder.
- Etkileşimli (interaktif) sağlık okuryazarlığı, bireyin aldığı bilgiyi özümseyip değişen koşullara uygulamak için sosyal becerilerle birlikte kullanılabilen daha ileri bilişsel okuryazarlık becerilerini ifade eder.
- Eleştirel (kritik) sağlık okuryazarlığı, alınan bilgi veya tavsiyeleri eleştirel bir şekilde analiz ederek bunlar üzerinde düşünmek ve bilgileri yaşanan durumlar üzerinde daha fazla kontrol sağlamak ve kullanmak için gelişmiş becerileri ifade eder.

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı, ülkenin bireysel ve toplumsal sağlığını iyileştirmeye yönelik 10 yıllık planının beşinci yinelemesi olan "Healthy People 2030 (Sağlıklı İnsanlar 2030)" u yayınlamıştır. SOY bu plana göre sağlıkta eşitliğin sağlanması adına "Healthy People 2030"in beş kapsayıcı hedeflerinden birisi olarak açıklanmıştır. Geçmişteki SOY tanımlamalarının sağlığa ulaşıma yolunda bireysel becerilere bağlı rollerinden farklı olarak sağlıkla ilgili bilgi ve hizmet sağlayan kuruluşların da SOY'un geliştirilmesinde oynadıkları temel rol üzerinde durarak SOY'un toplumsal önemine dikkat çekmiştir (69). Healthy People 2030' e göre sağlık okuryazarlığı:

- Kişisel Sağlık Okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili kararlar almak için sağlık bilgilerini bulma, anlama ve kullanma becerisini ifade eder. Kişisel sağlık okuryazarlığına örnek verecek olursak bir ebeveynin çocukluk çağı hastalıkları hakkında bilgi bulma ve hangi durumda çocuk doktoruna gidileceğini belirleme becerisi verilebilir.

- Örgütsel Sağlık Okuryazarlığı, bir kuruluşun, insanların sağlıklarını korumak için bilgi ve hizmetlerde gezinmesini, anlamasını ve kullanmasını kolaylaştıran politikaları uygulama becerisini ifade eder. Örgütsel sağlık okuryazarlığına örnek verecek olursak engelli kişiler için erişilebilirliği göz önünde bulundurarak broşürler, tabelalar ve pazarlama materyalleri tasarlamak gibi olabilir.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Konsorsiyumu, 2009 ile 2012 yılları arasında Avrupa Birliği'ne bağlı 8 ülkede sağlık okuryazarlığı düzeyini inceleyen çalışmalar yapmış olup, 7770 katılımcının %47'sinin sınırlı (yetersiz veya sorunlu) SOY düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. 2018 yılında ise Çin'de genel sağlık okuryazarlığı seviyesi %17 olarak bildirilmiştir (70). Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" ile sağlık okuryazarlığı düzeyini incelemiştir. Araştırma, Türkiye genelini temsil eden 6228 hane üzerinden Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile yürütülmüş olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi; %30,9'u yetersiz, %38'i sorunlu-sınırlı, %23,4'ü yeterli, %7,7'si ise mükemmel düzeyde belirlenmiştir (71).

Sağlık okuryazarlığı bireysel açıdan incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerde, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı, tedaviye uyum azalırken; hastaneye başvuru ve yatışları artmakta, hastalıklara bağlı komplikasyon ve ölüm riskini yükselmektedir (67). Sağlık okuryazarlığı yeterli seviyede olan bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve düzenli egzersiz gibi sağlığı olumlu etkileyen davranışları daha fazla benimsedikleri görülmüştür. Ülkemizde SOY ile ilişkili çalışmalar giderek arttığı belirlenmiştir. Konuyla ilgili literatürde Türkiye nüfusunun çoğunluğunun "yetersiz" veya "sorunlu" sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu bildirilmektedir (71-73). Literatürde vurgulandığı gibi bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olması birçok olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olmaktadır. Bu nedenle bireylerin ve toplumların SOY düzeylerinin artırılması önemlidir.

2.3.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Bireyin sağlık okuryazarlığı bireysel, sosyal ve çevresel belirleyicilerin ve etkileşimlerinin ortak bir sonucudur. Sağlık okuryazarlığı ile sosyo-ekonomik durum, aile, sosyal destek, dil, kültür, çevresel ortam gibi sosyal ve çevresel faktörler arasında ilişki bulunmaktadır (9). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler sosyodemografik, psikososyal ve kültürel faktörler olarak ayrılmaktadır (9). Sosyodemografik faktörler arasında yaş, cinsiyet, ırk, eğitim düzeyi, medeni durum ve gelir durumu yer almaktadır. Genellikle kadınlarda, bekârlarda, siyah ırkta, ileri yaşta, eğitim ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir (74,75).

SOY'u etkileyen psikososyal faktörler arasında; sosyal destek, öz-yeterlilik, bireysel sağlık bilgisi yer almaktadır. Bireyin sağlık algısında yetersizlik, bireysel sağlık bilgi eksikliği, doğru sağlık davranışı sergileyememe olarak belirtilmektedir (76). Bu faktörlerin yanı sıra bireyin hastalık süreçleri ile ilgili olumsuz deneyimleri, karmaşık tedaviler ve gelişen teknoloji ile sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık çalışanları ve hasta arasındaki ilişki, sağlık hizmetine erişim becerisi yer almaktadır.

Kültürel faktörler ise sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve kavramada etkilidir. Bu faktörler arasında etnik köken ve dil yer almaktadır (77). İşitme, görme ve konuşma becerileri ile hafıza, kavrama, anlamlandırma, yeteneklerinin de SOY'u etkileyen kişisel faktörler arasında yer aldığı bilinmektedir (5).

2.3.3. Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü

Kanser teşhisi konan hastalar hızla gelişen tedavi seçenekleriyle kanseri yönetmenin karmaşıklığı gibi birçok zorlukla karşı karşıyadır. Hastaların tedavileri hakkında kararlar verebilmeleri için teşhis ve önerilen tedaviyi iyi anlamaları gerekmektedir (70,78). SOY bu süreçte önemli bir role sahiptir. Yapılan çalışmalar sınırlı sağlık okuryazarlığını, zayıf hastalık yönetimi, tedavi önerilerine uymama, artan hastaneye yatışlar ile ilişkilendirmiştir (70,79). Holden ve ark. (2021) SOY kavramı ve kanser hastaları ile mortalite arasındaki ilişkiyi incelendiği meta analiz sonuçlarına

göre, araştırmaya dahil edilen 19 makalede düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumsuz sağlık sonuçları riskini artırdığını ifade etmiştir (79).

Hasta savunucuları olarak onkoloji hemşireleri, hasta ve ailelerinin değişen düzeylerde sağlık okuryazarlığına sahip olduğunun bilincinde olarak hemşirelik uygulamalarını planlaması gerekmektedir. Parker ve ark. (2021) kemoterapi alan meme kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyine yönelik verilen eğitimin, hastanın anlatılan bilgiyi daha iyi anlamasına yardımcı olduğunu belirtmiş, hastaların tedavisini ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebileceğini ifade etmiştir (80). Amerikan Onkoloji Hemşireler Derneği, kaliteli hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak sağlık okuryazarlığını vurgulayan hemşirelik standartları ve ulusal raporlar yayınlamıştır. Bu rapor ve standartlarda onkoloji hemşireliği araştırmalarında hastaların bakımları hakkında anlaşılır ve akılda kalıcı bilgiler vermeye yönelik etkili yöntemlerin geliştirilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (81). Rothermel ve ark. (2021) tarafından cerrahi onkoloji hastalarının sağlık okuryazarlığını incelendiği araştırma sonuçlarında katılımcıların %14'ünün düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu, düşük sağlık okuryazarlığına sahip katılımcıların postoperatif dönemde artan hastaneye yatış oranları arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (82).

Hemşireler için sağlık okuryazarlığı, hasta iletişim becerilerinde önemli bir değerlendirme aracıdır. Onkoloji hemşirelerinin hematolojik kanserli hastaların eğitiminde önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinin bilinmesi/belirlenmesi eğitim içeriğinin planlanmasından kullanılacak eğitim materyalinin tercihine kadar pek çok noktada önem taşımaktadır. Bununla birlikte hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin arttırılmasının olumlu klinik sonuçlarının bulunduğu literatürde yer almaktadır (81, 83).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma kesitsel ilişki arayıcı, tanımlayıcı tiptedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Poliklinik ve kliniklerinde yürütülmüştür. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Urankent ek binası hematoloji dalında hizmet vermektedir. Tek kişilik odalardan oluşan 19 yataklı iki Hematoloji Kliniği ve 10 yataklı pozitif basınçlı, merkezi hepafiltreli donanımlı hematopoetik kök hücre nakil ünitesi bulunmaktadır. Ayrıca lösemi polikliniği, lenfoma polikliniği, multipl miyelom polikliniği, genel hematoloji ve hematopoetik kök hücre nakil polikliniği olmak üzere 5 poliklinik bulunmaktadır. Ayaktan kemoterapiler 6 yataklı kemoterapi ünitesinde uygulanmaktadır. Poliklinikler, günde ortalama 40-50 hastaya hizmet vermektedir. Hematoloji Kliniği, bir klinik şefi, en az bir hematoloji uzman doktoru, bir yan dal branşı yapan dahiliye uzmanı ve 17 kişilik hemşire ekibiyle hizmet vermektedir. Klinikte çoğunlukla akut lösemi, lenfoma ve multipl miyelom tanılı hastalar takip edilmektedir. Hastalar tanı, takip ve tedavi amacıyla yatmaktadırlar. Klinikte 1 sorumlu olmak üzere 17 hemşire görev yapmaktadır. Aynı zamanda kliniklerde 1 eğitim hemşiresi bulunmaktadır. Hasta ve ailelerinin eğitimi günlük olarak primer hemşiresi, haftalık olarak ise eğitim hemşiresi tarafından verilmektedir. Eğitim hemşiresi verilen tedaviye bağlı olarak gelişebilecek yan etkiler, enfeksiyondan korunma önlemleri, bulantı-kusmanın yönetimi gibi konularda eğitimler vermektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri günde 8/16/24 saat olacak şekilde değişebilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi hematoloji polikliniği ve servisine Nisan 2022- Ocak 2023

tarihleri arasında başvuran hematolojik onkoloji tanısı olan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Nisan 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında araştırma dahil edilme kriterlerine uygun hastalar oluşturmuştur. Örneklem hesabı evreni bilinen örneklem yöntemine göre bir takvim yılı öncesinde lösemi, lenfoma ve multiple miyelom polikliniklerine başvuru yapan 1244 hematolojik kanser tanılı hasta üzerinden yapılan örneklem hesabına göre yapılmış olup, %5 örneklem hatası ve %5 anlamlılık düzeyinde 244 hasta olarak belirlenmiştir. Araştırma 1 Eylül 2021- 1 Ocak 2023 tarihleri arasında 244 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri

- Hematolojik kanser tanısı almış olmak
- 18-65 yaş arasında olmak
- Kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi tedavilerinden en az birini aktif olarak almış/alıyor olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- Türkçe biliyor olmak

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- İşitme ve/veya görmede engeli olmak

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

"Tanıtıcı Bilgi Formu", katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla konu ile ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (65, 84). Formda katılımcının sosyodemografik verileri ile (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence ve gelir durumu), hastalığına ilişkin (tanı, tanı zamanı, tedavi, eşlik eden hastalık durumu, enfeksiyon nedeniyle polikliniğe başvuru sayısı) 16 soru yer almaktadır.

3.4.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) (EK-2)

TSOY-32, on beş yaş üzeri ve en az ilkokul mezunu olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir. Ancak, TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2X4'lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve 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. Ölçeğin Türkçe 'de güvenirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0,927 olarak saptanmıştır. Bu çalışma için cronbach alfa katsayısı ise 0,94 olarak belirlenmiştir. Birinci boyut olan "Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu "nun Cronbach Alfa katsayısı 0,880'dir. İkinci boyut olan "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu"nun Cronbach Alfa katsayısı 0,863'tür. Her madde 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor olacak şekilde 4 derecelidir. "Fikrim yok" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan "yetersiz sağlık okuryazarlığı"
(>25-33) puan "sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı"
(>33-42) puan "yeterli sağlık okuryazarlığı"
(>42-50) puan "mükemmel sağlık okuryazarlığı"

3.4.3. Hematolojik Kanserli Hastaların Enfeksiyon Kontrolüne İlişkin Bilgileri Anketi (EK-3)

Anket formu hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Yapılan literatür taraması sonucu hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi ve davranışlarını değerlendiren bir ölçeğin olmaması, bu çalışmada böyle bir anketin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. Anket, hastaların enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgilerini tespit etmeyi hedefleyen ve geniş bir literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından geliştirilen 20 önermeden oluşmaktadır (2,17,84-86).

Bu araştırma ile geliştirilen ve geçerliliği 2 aşamada analiz edilen anket, hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile kullanılmıştır. Anket geçerliliğinin birinci aşamasında literatür bilgisi ve uzman görüşleri, ikinci aşamasında ise kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) temel alınarak analiz edilmiştir (12, 87). Birinci aşama olan uzman görüşlerinde konuya hâkim 15 uzman kişiden görüş alınmıştır (EK 4). Uzman kişilerin 11'i hematoloji uzman doktoru, 3'ü hematoloji servisi hemşiresi, 1'i enfeksiyon kontrol hemşiresi ve 1'i iç hastalıkları hemşireliği anabilim dalında görevli öğretim üyesidir (EK 5). Uzman görüşlerinin alınması için ilk önce 16 madde olan deneme anketi oluşturulmuştur. Bu anket uzman görüşleri için elden verilip, değerlendirmeleri alınmıştır. Uzmanlardan, her bir aday anket maddesinin ölçülecek özelliği temsil edip etmediği, maddelerin yeterince yalın ve açık ifade edilip edilmediği, maddelerin hedef kitle tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı yönünde inceleme yapmaları istenmiştir. Her bir maddenin uygunluk derecesi 'uygun', 'kısmen uygun' ve 'uygun değil' şekline değerlendirilmiştir. Uzman görüşlerinin alınması 1 aylık bir süreçte tamamlanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda anketin, ikinci, altıncı ve onuncu maddeleri yeniden düzenlenmiş ve 4 yeni madde daha eklenmesine karar verilmiştir. Böylece ifadesi doğru olan 10 madde ile ifadesi yanlış olan 10 maddeden oluşan anket son halini verilmiştir.

Anketin geçerliliğinin ikinci aşamasında kapsam geçerlik oranları belirlenmiştir. Bunun için Lawshe tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemde kapsam

geçerlilik oran ve indeksleri hesaplanmıştır (12). Kapsam geçerlilik oranlarının (KGO) hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$KGO = \frac{Nu - N/2}{N/2} \quad \text{veya} \quad KGO = \frac{Nu}{N/2} - 1$$

Bu formülde; Nu, maddeye "Uygun" diyen uzman sayısını ve N ise maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısını göstermektedir. KGO, -1 (mutlak red) ile +1 (mutlak kabul) arasında bir değere sahiptir. Katılımcıların tamamı anketteki herhangi bir maddeyi "Uygun" olarak derecelendirirse o maddenin KGO değeri 1 olur. Ancak hata payı veya şans eseri olabilme göz önüne alınarak bu değer 0,99 kabul edilmiştir. Eğer KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değer alıyorsa bu şekilde bir değere sahip maddenin kapsam geçerliliği yoktur. Dolayısıyla anketteki bu maddeler doğrudan elenir.

Lawshe tekniğine göre pozitif bir değere sahip her bir madde için α=0,05 anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlilik ölçütüne (KGÖ) bakılması gerekir. KGÖ anketteki her bir maddeye uygun denilme oranının şans eseri olma durumunun ortadan kalkması ve bir maddenin gerçekten uygun olup olmadığına karar verilebilmesi için ihtiyaç duyulan KGO değeridir. KGÖ değerleri bir maddenin gerekli veya gereksiz olduğuna karar verilebilmesi için en az kaç uzmanın onay vermesi gerektiğini belirlemede kullanılmaktadır. Yapılan bu değerlendirmelere göre her bir madde için kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır. α=0,05 anlamlılık düzeyine göre 15 uzman değerlendirmesi üzerinde kapsam geçerlik oranı 0,600 olarak belirlenmiştir. Anket içerisinde maddelerin KGO'larının 0,600'ün üzerinde olduğu belirlenmiştir.

3.4.3.1. Kapsam Geçerlik İndeksi: KGO belirli maddelerin kabulünde veya reddinde kullanılan istatiksel bir araçtır. KGO'nun tespitiyle maddeler ankete dâhil olmak üzere tanımlandıktan sonra, kapsam geçerlik indeksi (KGİ) testin tamamı için hesaplanır. Bu durumda ölçekte yer almasına karar verilen maddelerin KGO değerlerinin ortalaması hesaplanarak KGİ değeri elde edilir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda KGİ değeri 0,946 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması (KGİ>KGÖ) anketteki maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir.

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma tek merkezli olarak yapılmıştır. Araştırma örneklemi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Klinik ve Polikliniklerinde araştırma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar, yalnızca bu örneklem grubuna genellenebilir. Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının öz bildirime dayalı olması da araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022/1 düzeltme sayılı etik izin alınmıştır (EK 6). Araştırmanın belirtilen merkezde uygulanabilmesi için Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu'ndan 07.12.2021 tarihinde, 139 numaralı toplantı sayısında resmi izin alınmıştır (EK 7). Örneklem kapsamına alınan hastalara, araştırmanın amacı açıklanarak hastalardan sözel ve yazılı (EK 8) onam alınmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin kullanımı için yazarlardan yazılı izin alınmıştır (EK 9). Araştırmaya katılacak hastalara araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilerek, katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı açıklanmıştır. Ayrıca hastalara araştırmada kullanılan özel bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırmadan çekilme haklarının olduğu konusunda açıklama yapılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırmanın uygulamasına, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Veriler, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji poliklinik ve kliniklerine Nisan 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hematolojik kanserli bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler poliklinikte bulunan bekleme salonunda, kliniklerde ise hasta odasında uygun zaman dilimlerinde yapılmıştır. Hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak, araştırmaya katılımının gönüllülük esasına dayalı olduğu vurgulanmış

olup, araştırmaya katılmaları konusunda yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler Windows için IBM SPSS 24 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli verilerin normal dağılım uyumluluğu Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler Ortalama – Standart Sapma ile kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen 2 gruplu verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, üç veya daha fazla grup için Kruskal Wallis testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-Kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmaların bazılarında p değeri için Bonferroni düzeltmesi uygulanmış olup ilgili tablolara açıklama olarak eklenmiştir. Anlamlı verilerin sonuca etkisinin incelenirken tüm analizler için 0,05'ten küçük bir p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular;

1. Katılımcıların tanıtıcı ve diğer tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Katılımcıların sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgular
3. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile TSOY-32 ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
4. Katılımcıların enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgi anketine ilişkin bulguları
5. Katılımcıların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi anketi ve TSOY-32 ölçeğine verilen cevapların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular olmak üzere beş başlık altında ele alınmıştır.

4.1. KATILIMCILARIN TANITICI VE DİĞER TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI

Bu bölümde araştırma kapsamındaki katılımcıların tanıtıcı ve diğer tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguları Çizelge 4.1'de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Katılımcıların tanıtıcı ve diğer tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=244)

		Ortalama ± SS (Min – Max)	
Yaş		47±13 (18-65)	
Özellikler		**n**	**%**
Cinsiyet	Erkek	134	54,92
	Kadın	110	45,08
Medeni Durum	Evli	173	71,19
	Bekâr	70	28,8
Eğitim Durumu	İlkokul	79	32,4
	Ortaokul	40	16,4
	Lise	59	24,2
	Üniversite ve üzeri	66	27
Gelir Durumu	Gelir giderden az	88	36,1
	Gelir gidere eşit	140	57,4
	Gelir giderden fazla	16	6,6
Sosyal Güvence	Yok	9	3,69
	Var	235	96,31

Çizelge 4.1. (devam) Katılımcıların tanıtıcı ve diğer tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=244)

		Ortalama ± SS (Min – Max)	
Yaş		47±13 (18-65)	
Özellikler		**n**	**%**
Oturduğu Yer	Köy-Kasaba	32	13,1
	İlçe-Şehir	212	86,9
Sigara Kullanımı	Evet	37	15,16
	Hayır	207	84,84
Kanser türü	Lösemi	95	38,93
	Lenfoma	108	44,26
	Multipl Miyelom	41	16,8
Tanı anından beri geçen süre	6 Ay- 1 Yıl	107	43,85
	1-3 Yıl	68	27,87
	3 Yıl ve Üzeri	69	28,28
Alınan tedavi kürü	Kemoterapi	196	80,33
	Kemoterapi+İmmünoterapi	19	7,79
	Kemoterapi+İmmünoterapi+Radyoterapi	2	0,80
	Radyoterapi	1	0,41
	Kemoterapi+Radyoterapi	25	10,25
	İmmünoterapi	1	0,41
Bu zamana kadar kaç kür tedavi aldığı	<5	111	45,5
	≥5	133	54,5
Ek bir kronik hastalığı varlığı	Yok	164	67,21
	Var	80	32,79
Var ise hastalığın adı	Diabetes Mellitus	48	39,02
	Hipertansiyon	33	26,83
	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	9	7,32
	Diğer*	33	26,83

*Koroner Arter Hastalığı, Ankilozan Spondilit, Epilepsi, Romatoid Artrit, Behçet Hastalığı, Kronik Böbrek Hastalığı, Kronik Atriyal Fibrilasyon, Gut Hastalığı, Guatr

Çalışmada yer alan toplam 244 katılımcının yaş ortalamasının 47±13 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %54,92'si erkek, %71,20'unun evli olduğu görülmektedir. Eğitim durumları açısından karşılaştırıldığında katılımcıların %32,40'ı ilkokul öğrenim seviyesine sahip olduğu görülürken, %16,40'ının ortaokul mezunu, %24,20'sinin lise mezunu ve %27'si üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %36,10'unun gelirinin giderinden az olduğu, % 57,40'ının gelirinin giderine denk olduğu ve %6,60'ının ise gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %90,57'sinin sosyal güvencesine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %13,10'unun köy veya kasabada yaşadığı, %86,90'ının ilçe veya şehirde merkezinde ikamet ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %84,84'ünün sigara kullandığı %15,16'sının sigara kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların % 44,26'sının lenfoma, %38,93'ünün lösemi ve %16,80'inin multipl miyelom tanısına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların % 43,85'inin son 6 ay ile 1 yıl arasında tanı aldığı, %27,87'sinin 1-3 yıl arasında ve %28,28'inin ise 3 yıl ve üzerinde tanı aldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %80,33'ü kemoterapi tedavisi alırken, %7,79'unun kemoterapi ve immünoterapi aldığı, %10,25'inin kemoterapi ile birlikte radyoterapi aldığı, %1,63'ünün ise radyoterapi, immünoterapi ve kemoterapi+radyoterapi+immünoterapi aldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %45,5'inin 5 ve altında sayıda tedavi kürü aldığı, %54,5'inin 5 ve üzeri tedavi kürü aldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların %67,21'inin (n=164) ek bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Ek kronik hastalığı olanların %39,02'sinin (n=48) Diabetes Mellitus, %26,83'ünün (n=33) hipertansiyon, %7,32'sinin (n=9) Kronik Obstirüktif Akciğer Hastalığı'na sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.2. KATILIMCILARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA İLİŞKİN BULGULARI

Bu bölümde araştırma kapsamındaki katılımcıların sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hematolojik kanserli hastaların TSOY-32'den aldıkları sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ve düzeyleri Çizelge 4.2.'de verilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyleri Şekil 4.1.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.2. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı (n=244)

		Ortalama±SS	
Sağlık Okuryazarlığı Puanı		26,77±11,43	
		n	**%**
Sağlık Okur Yazarlığı Düzeyleri	Yetersiz Sağlık Okur Yazarlığı	89	36,5%
	Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	86	35,2%
	Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	51	20,9%
	Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	18	7,4%
	Toplam	244	100,0%

Katılımcının TSOY-32-'ye göre genel sağlık okuryazarlık puan ortalaması 26,77±11,43'dür. Katılımcıların %36,5'inin yetersiz, %35,2'sinin sorunlu-sınırlı, %20,9'unun yeterli ve %7,4'ünün mükemmel seviyede sağlık okuryazarlığı olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Katılımcıların TSOY-32 ölçeğine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri (n=244)

4.3. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE TSOY-32 ÖLÇEĞI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile sağlık okuryazarlığı puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.3'te, yaşları ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması ise 4.4.'te sunulmuştur.

Çizelge 4.3. Katılımcıların tanıtıcı ve diğer tanımlayıcı özellikleri ile sağlık okuryazarlığı puanlarının karşılaştırılması (n=244)

				Sağlık Okuryazarlığı Puanı		
		n	**%**	**Ortalama**	**Test**	***p***
Cinsiyet	Erkek	134	54,92	26,49	7221*	0,786
	Kadın	110	45,08	27,12		
Eğitim Durumu	İlkokul	79	32,40	23,67	26,494**	**0,000**
	Ortaokul	40	16,40	22,42		
	Lise	59	24,20	28,63		
	Üniversite ve üzeri	66	27,00	31,47		
Sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları	Yazılı Kaynaklar	41	10,93	28,07	26,514**	**0,014**
	İnternet	118	31,47	31,00		
	TV	75	20,00	21,94		
	Sağlık Çalışanları	141	37,60	28,71		

Çizelge 4.3. (devam) Katılımcıların tanıtıcı ve diğer tanımlayıcı özellikleri ile sağlık okuryazarlığı puanlarının karşılaştırılması (n=244)

				Sağlık Okuryazarlığı Puanı		
		n	**%**	**Ortalama**	**Test**	***p***
Sigara Kullanımı	Evet	37	15,16	26,68	3822*	0,985
	Hayır	207	84,84	26,79		
Aldığı kür sayısı	5'in altında	111	45,50	26,91	7289,5*	0,867
	5 ve üzeri	133	54,50	26,66		
Ateş, öksürük, ishal vb. sebeplerle polikliniğe başvuru sayısı	5'in altında	220	90,16	26,40	645,5*	0,360
	5 ve üzeri	24	9,84	30,14		
Enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatış sayısı	5'in altında	238	97,54	26,86	131,5*	0,595
	5 ve üzeri	6	2,46	23,26		

*Mann Whitney U, **Kruskal Wallis Testi

Hastaların cinsiyetleri ile SOY puanları karşılaştırıldığında kadın ve erkekler arasında sağlık okuryazarlığı puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Eğitim durumları açısından yapılan karşılaştırmada, eğitim durumu farklılıkları arasında sağlık okuryazarlığı puanları açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p=0,000<0,05). Bu farkın ortaokul-lise (-46,45; p<0,05); ortaokul-üniversite ve üzeri (-60,97; p<0,05) ve ilkokul-üniversite ve üzeri eğitim alan (-46,15; p<0,05) gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %31,47'si sağlıkla ilgi bilgi edinme kaynağı olarak interneti, %10,93'ü yazılı kaynakları, %37,60'ı sağlık çalışanlarını, %20'si TV olarak belirtmiştir. Sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları incelendiğinde bilgi edinilen kaynaklar arasında sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,014<0,05). Farkın internet bilgilerinden kaynaklandığı saptanmıştır (93,12; p<0,05). Sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynaklarını internet ve sağlık çalışanları olarak belirten katılımcıların sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının, diğer kaynaklardan bilgi alanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların sigara kullanıp kullanmama durumları (p>0,05), 5'in altında veya daha fazla kür tedavi görmeleri (p>0.05) ve hastanın ateş, öksürük, ishal vb. sebeplerle polikliniğe başvurup başvurmaması veya bu başvuruların sayısı (p>0,05), enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatışının olup olmaması veya olduysa yatış sayıları

(p>0,05) ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatiksel açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Çizelge 4.4. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşlarının karşılaştırılması (n=244)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	**Yaş**			
	Ortalama	**SS**	**Test ****	***p***
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	49,93	11,92	9,719	**0,021**
Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	48,38	13,15		
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	43,51	14,85		
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	41,11	15,01		

**Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların yaşları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (p<0,05) saptanmıştır.

4.4. KATILIMCILARIN ENFEKSİYON KONTROLÜNE YÖNELİK BİLGİ ANKETİNE VERDİKLERI CEVAPLARA İLİŞKİN BULGULARI

Bu bölümde katılımcıların enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgi anketine verdikleri cevaplara yer verilmiştir. Katılımcıların anket ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı Çizelge 4.5'te, anket ifadelerine verilen doğru cevapların yüzdeleri Şekil 4.2'de sunulmuştur.

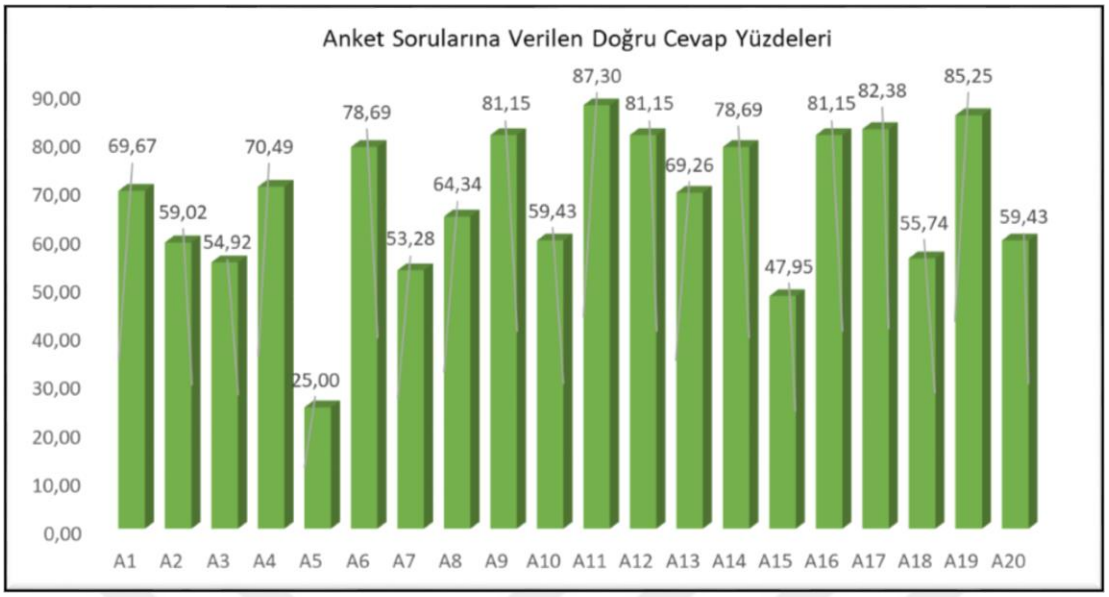
Çizelge 4.5. Katılımcıların ankete verdikleri cevapların dağılımları (n=244)

		n	**%**
Beyaz kan hücreleri, vücudu enfeksiyonlardan koruyan bağışıklık sistemi hücreleridir.	Doğru	170	69,67
	Yanlış	6	**2,46**
	Bilmiyorum	68	27,87
Vücutta bulunan beyaz kan hücre seviyesi düşük olduğu durumlarda musluk suyu içmek sakıncalı değildir.	Doğru	29	11,89
	Yanlış	144	59,02
	Bilmiyorum	71	29,10
Beyaz kan hücre seviyesi düşüklüğü, kemoterapinin enfeksiyon riskini artıran yaygın bir yan etkisidir.	Doğru	134	54,92
	Yanlış	17	6,97
	Bilmiyorum	93	38,11
Günlük banyo yapmak, enfeksiyon oluşma riskini artırır.	Doğru	31	12,70
	Yanlış	172	70,49
	Bilmiyorum	41	16,80
Bağışıklık sisteminin zayıfladığı zamanlarda mayalı yiyeceklerin tüketilmesi yararlıdır. Örneğin; kefir, ev yoğurdu.	Doğru	**146**	**59,84**
	Yanlış	61	25,00
	Bilmiyorum	37	15,16
Yüzük, kol saati, bilezik, tesbih gibi nemli kalabilen materyallerin kullanımı bakterilerin oluşup yayılmasına neden olur.	Doğru	192	78,69
	Yanlış	17	6,97
	Bilmiyorum	35	14,34

Çizelge 4.5. (devam) Katılımcıların ankete verdikleri cevapların dağılımları (n=244)

		n	%
Ellerin kurulanmasında pamuk havlu, kâğıt havluya göre daha hijyeniktir.	Doğru	95	38,93
	Yanlış	130	53,28
	Bilmiyorum	19	7,79
Canlı ya da yapay bitkiler mantar enfeksiyonlarına kaynak oluşturur.	Doğru	157	64,34
	Yanlış	14	5,74
	Bilmiyorum	73	29,92
Buzdolabında 24 saatten fazla kalan hazırlanmış yiyecekler bakteri oluşumuna yol açar.	Doğru	198	81,15
	Yanlış	23	9,43
	Bilmiyorum	23	9,43
Normal zamanda vücut içinde bulunan hastalık yapmayan bakteriler, bağışıklık sistemi baskılandığında enfeksiyona dönüşebilir.	Doğru	145	59,43
	Yanlış	10	4,10
	Bilmiyorum	89	36,48
Ağızdan yutulan ilaçları almadan önce el hijyeni sağlamaya gerek yoktur.	Doğru	24	9,84
	Yanlış	**214**	**87,70**
	Bilmiyorum	6	2,46
Yeterli sıvı alımının vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasında önemli role sahiptir.	Doğru	198	81,15
	Yanlış	13	5,33
	Bilmiyorum	33	13,52
Rektal (makat) bölgede oluşan ağrı, yanma, hassasiyet gibi belirtilerin enfeksiyon açısından önemi yoktur.	Doğru	19	7,79
	Yanlış	169	69,26
	Bilmiyorum	56	22,95
Konserve yiyecekler, taze pişmiş yiyeceklere göre enfeksiyon oluşturma riski açısından daha sağlıklıdır.	Doğru	20	8,20
	Yanlış	192	78,69
	Bilmiyorum	32	13,11
Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerin her yıl grip ve pnömoni aşılarını yaptırması gerekir.	Doğru	117	47,95
	Yanlış	14	5,74
	Bilmiyorum	**113**	**46,31**
Günlük ağız hijyenin sağlanmasının enfeksiyon oluşumunun önlenmesine etkisi yoktur.	Doğru	30	12,30
	Yanlış	198	81,15
	Bilmiyorum	16	6,56
Ateş varlığında üşüme-titreme hissediliyorsa kişinin üzeri örtülmelidir.	Doğru	31	12,70
	Yanlış	201	82,38
	Bilmiyorum	12	4,92
Covid-19 pandemisi sürecinde odada kimse yokken maske takılması enfeksiyon oluşumunu önler.	Doğru	78	31,97
	Yanlış	136	55,74
	Bilmiyorum	30	12,30
Soğuk günlerde içinde bulunan ortamın belirli aralıklarla havalandırılması enfeksiyon oluşumunu önler.	Doğru	209	85,66
	Yanlış	18	7,38
	Bilmiyorum	17	6,97
Beyaz kan hücre seviyesinin düşük olduğu zamanlarda vücut kıllarının temizliği elektrikli tıraş makineleri ile yapılmalıdır.	Doğru	145	59,43
	Yanlış	27	11,07
	Bilmiyorum	72	29,51
	Toplam	244	100,00

"Ağızdan yutulan ilaçları almadan önce el hijyeni sağlamaya gerek yoktur." anket maddesine katılımcıların %87,70'si doğru cevap vererek anket maddeleri arasında en çok doğru cevap verilen madde olarak belirlenmiştir. "Bağışıklık sisteminin zayıfladığı zamanlarda mayalı yiyeceklerin tüketilmesi yararlıdır. Örneğin; kefir, ev yoğurdu." anket maddesine katılımcıların %59,84'ü yanlış cevap vererek anket maddeleri arasında en çok yanlış cevap verdikleri madde olarak tespit edilmiştir. "Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerin her yıl grip ve pnömoni aşılarını yaptırması gerekir." anket maddesine katılımcıların %46,31'i "Bilmiyorum" cevabını vererek anket maddeleri arasında en çok 'Bilmiyorum" cevabını verdikleri madde olarak tespit edilmiştir.



Şekil 4.2. Katılımcıların anket ifadelerine verilen doğru cevapların yüzdeleri grafiği

4.5. KATILIMCILARIN BİLGİ ANKETİ PUANLARI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların bilgi anketi puanları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi 4.6'da sunulmuştur.

Çizelge 4.6. Katılımcıların anket bilgi puanları ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması (n=244)

		Anket Bilgi Puanı					
		Ortalama	Standart Sapma	Min.	Maks.	İstatistik*	p
Sağlık Okuryazarlığı	Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	13,19	4,20	0,00	20,00	4,576	0,206
	Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	14,02	3,73	4,00	20,00		
	Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	13,63	4,12	0,00	19,00		
	Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	11,39	4,95	0,00	17,00		

*Kruskal Wallis Test

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anket sorularına verilen doğru cevaplardan oluşan anket bilgi puanı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular;

- Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile tanıtıcı özelliklerinin tartışılması
- Hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgileri
- Hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgileri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1. HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ VE TANITICI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Günümüz sağlık sistemi, hasta merkezli bakıma ve sağlık koşullarının kendi kendine yönetimine doğru odaklanırken, SOY kavramının önemi dikkat çekmektedir. Sağlık hizmetinde merkezi bir rol üstlenmek, bir hastanın okuma-yazma, iletişim, karar verme ve sağlık sisteminde online bilgi alma gibi birçok sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olmasını gerektirir (88). Sağlık okuryazarlığı, çoğu zaman karmaşık tedavi seçeneklerini içeren, süreç içerisinde pek çok kararın verilmesini gerektiren ve yaşamı tehdit eden bir hastalık olan kanserde oldukça önemlidir (11). Literatür incelendiğinde SOY'u ölçen farklı türde ölçekler olduğu görülmektedir. Bunlardan TSOY-32 ölçeği ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu saptanmıştır. Bu nedenle çalışmanın tartışma bölümünde farklı SOY ölçekleri ile yapılan çalışma sonuçlarına da yer verilmiştir. Çalışmada hematolojik kanserli hastaların TSOY-32 ölçeğine verdikleri yanıtlara göre katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 26,77±11 bulunarak sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucuna benzer şekilde Bakan ve ark. larının (2019) 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin yaptığı çalışmada TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalamasının 24,59 ± 10.33 olduğu,

Akyol-Güner ve ark. larının (2020) diyabetli bireylerde SOY ölçek puan ortalaması ise 22,89±13,76, Daşlı ve ark. larının (2022) yaptığı alan çalışmasında ise TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması 32,00 olarak saptanmıştır (89,90,91). Literatüre paralel olarak çalışmamızdaki sağlık okuryazarlığı düzeylerine baktığımızda yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerin daha fazla olduğu görülmektedir. Düşük SOY olan bireylerin bilgiyi anlama ve kullanma süreçlerinde zorluklarla karşılaştığı ve düşük yaşam kalitesine sahipken, sağlık okuryazarlığı daha yüksek olanların daha bilgili ve sağlıklarını yönetmede daha aktif bir rol üstlenebilir olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin hasta bakımı verirken bireylerin SOY düzeyini dikkate alarak hemşirelik girişimlerini planlaması önemlidir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda SOY düzeylerinin kategorik değerlendirmesinde genellikle yetersiz düzeyde SOY puanlarının çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bakan ve ark. larının (2019), bu konuda yaptığı çalışmada 21-64 yaş grubundaki bireylerin %55,4'ünün yetersiz, İkiışık ve ark. (2020) üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesi genel dahiliye polikliniğine başvuran hastaların %44,8'inin sorunlu/sınırlı, Durusu-Tanrıöver ve ark. (2014) tarafından yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Projesi"nde toplumun %24,5'nin yetersiz SOY düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir (71,90,92). Ayrıca "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri" araştırma sonuçlarına göre, Türkiye'de yaklaşık olarak 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sınırlı olduğu bildirilmiştir. Türkiye nüfusunun yaklaşık %38'inin yaşamları boyunca kanser hastalığına yakalanacağı düşünüldüğünde, sağlık okuryazarlığının kanser bakımındaki rolüne ilişkin bilgi geliştirme aciliyeti olduğu vurgulanmaktadır (93). Bu çalışmada da katılımcıların çoğunluğu (%71,7) yetersiz ve sorunlu sınırlı kategorisinde bulunmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik yapılan çoğu çalışma dünya genelinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin genellikle yetersiz olduğunu tespit etmiştir (94-97). UNESCO'nun 2009 yılında yayınladığı rapor sonuçlarında; Dünya'da 776 milyon yetişkin temel düzeyde sağlık okuryazarı olmadığı belirlenmiştir (94). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında Avrupa'da toplumun %12,4'ünün yetersiz, %35,2'sinin sorunlu, %36'sının yeterli, %16,5'inin ise mükemmel sağlık okuryazarlık

düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (95). Araştırma sonuçlarına göre Bulgaristan (%26,9) ve Avusturya (%18,2) yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığının en yüksek olduğu ülkeler olarak belirlenmiş olup, yetersiz ve sorunlu/sınırlı düzeyleri birlikte değerlendirildiğinde ise en yüksek sağlık okuryazarlığı sıklığının Bulgaristan'da olduğu (%62,1), bu ülkeyi Avusturya (%56,4) ve İspanya'nın (%58,3) takip ettiği belirlenmiştir. ABD Ulusal Erişkin Okuryazarlığı Çalışması sonuçlarına göre toplumun %12'si yeterli, %53'ü orta düzeyde, %22'si temel düzeyde, %14'ü ise temel düzeyin altında sağlık okuryazarlığı olduğu belirlenmiştir (96). Birleşik Krallık'ta 2007 yılında yapılan çalışmanın sonuçlarına göre bireylerin yetersiz veya marjinal sağlık okuryazarlığı düzeyi %11,4 olarak tespit edilmiştir (97).

Hematolojik kanserli bireyler tanı anından itibaren pek çok bilinmezlik, yeni kavram ve sorumluluklar ile karşı karşıya kalmaktadır. Bireylerin tedavi süreçlerinde öz bakımını ve öz yönetimi konusunda hastalık ve sağlık ile ilgili bilgileri doğru anlama ve kullanma becerisinde sağlık okuryazarlığının önemli olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır.Yapılan pek çok çalışmada bireylerin SOY düzeylerinin düşük olduğu, düşük SOY olan bireylerin bilgiyi anlama ve kullanma süreçlerinde zorluklarla karşılaştığı, düşük yaşam kalitesine sahip olduğu, hastaneye yatışların sayısında ve uzunluğunda artış olduğu, tedaviye uyum sağlamada ve karar verme süreçlerinde güçlükler yaşadığı, sağlık çalışanları ile sınırlı düzeyde iletişim kurmasına ve verilen eğitimlerin anlaşılmasında zorluklar yaşadığı bilinmektedir (79). Berkman ve ark. larının (2011) yaptığı sistematik incelemede, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha fazla hastaneye yatış, acil bakımın daha fazla kullanımı, daha az mamografi taraması ve grip aşısı olma, ilaçları uygun şekilde aldığını göstermede daha zayıf beceri, ilaç etiketleri ve sağlıkla ilgili gelen mesajları yorumlamada daha zayıf yetenek ve yaşlı kişilerde genel sağlık durumunun daha kötü olması ve daha yüksek ölüm oranları ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (14). Taylor ve ark. (2017) kronik böbrek hastalığında sağlık okuryazarlığı ve hasta sonuçlarına ilişkin yapılan sistematik incelemede, sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumsuz sağlık sonuçları, artan sağlık hizmeti kullanımı ve ölüm oranı ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir (98). Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik gösteren bu bulgunun, SOY düzeyinin düşük olması sonucu literatürde belirtilen tüm olumsuzlukların

yaşanabileceği, bu durumun hem sağlık bakım hizmetlerini hem de hasta ve ailesinin hastalığa uyumunu olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu noktada sağlık bakım sisteminde kilit nokta olan hemşirelerin bir hastanın sağlık okuryazarlığına ilişkin farkındalığının olması, hasta bakımı ve eğitimini planlaması sağlık bakım kalitesinin artmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı kanser hastalarında tedavi başarısını ve hayatta kalma oranını artırmak için özellikle hastalık yönetimi açısından çok önemli bir rol üstlenmektedir. Yapılan çalışmalar düşük SOY düzeyinin olumsuz sağlık sonuçları riskini artırdığını ifade etmiştir (78-80).

Araştırmada katılımcıların yaşlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, yaş arttıkça SOY toplam puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Çalışmamız literatürde hastaların yaşlarına göre SOY düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Akyol-Güner ve ark. (2020), Özonuk ve ark. (2019), Sulinskaite ve ark. (2022) ileri yaş gruplarında SOY düzeylerinin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha düşük olduklarını belirlemişlerdir (89, 99-101). Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri'ni araştırdığı (2018) çalışma kapsamında yetersiz SOY düzeyinin ilerleyen yaş gruplarında sıklığının arttığı belirlenmiştir. Avrupa'da yürütülen çalışmalarda ise yaş ile SOY düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (95,102). Sırbistan'da yürütülen bir çalışmada 44 yaş üstü bireylerde SOY puanlarının daha düşük olduğu, Güney Kore'de yapılan çalışmada da yaş arttıkça SOY puanlarının düştüğü tespit edilmiştir (103,104). Bu bulgu, yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve kullanma becerilerinde sorunlar yaşayabileceği, hastaneye başvuru sıklığı ve sağlık harcamalarının artabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Hematolojik kanserli hastaların cinsiyetlerine göre SOY düzeyleri incelendiğinde, cinsiyet ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Literatürde cinsiyet ve SOY arasında farklılıklar olduğu görülebilmektedir. Durusu-Tanrıöver ve ark. (2014) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması kapsamında Türkiye genelinde erkeklerin SOY düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (71). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri Araştırması'nda (2018) da erkeklerin SOY düzeyinin yüksek olduğu

belirlenmiştir. Aksine bu çalışmada kadınların SOY puan ortalaması daha fazla bulunmuştur. Bu çalışmaya paralel olarak Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi'nde ise, kadınların SOY düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Joveini ve ark. (2019) ve Protheroe ve ark. (2017)'nın yaptığı çalışma sonuçlarına göre cinsiyet ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadığı belirtilmiştir (105, 106). Bu bulgunun hematolojik kanserli hastaların cinsiyetlerine göre SOY düzeylerinin değişmediği şeklinde değerlendirilmiştir.

Hematolojik kanserli hastaların eğitim durumlarına göre SOY düzeyleri incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça SOY düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu bulgu Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri Araştırması (2018), Durusu-Tanrıöver ve ark. larının (2014) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi sonuçları ile paralellik göstermektedir (71). Svendsen ve arkadaşlarının (2020) araştırma sonuçlarına göre eğitim durumunun SOY düzeyini etkileyen faktörlerden birisi olduğu tespit edilmiştir (107). Literatürde incelenen araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, eğitim düzeyi düşük olan hematolojik kanserli hastaların sağlıkla ilgili bilgiyi edinme, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma, hastalıkları ve tedavi süreçlerinde kendilerine verilen sorumlulukları üstlenme, uygulama konularında sıkıntılar yaşayabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır (74,106,107). Bu durumun sağlık okuryazarlığının gelişiminde önemli bir faktör olan eğitim durumunun düşük olmasının, sağlığı sürdürme ve sağlıklı yaşam davranışları edinmelerini olumsuz olarak etkileyebileceği şeklinde değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları çoğunlukla internet ve sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımıza paralel olarak Başkale ve ark. (2015) kanser hastalarının en sık başvurulan bilgi kaynaklarını sırasıyla doktorlar ve internet olarak tespit etmişlerdir (108). Chua ve ark. (2018) Singapur'da kanser hastalarının sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları arasında en sık ve en çok tercih edilen kaynağın hekim ve sağlık uzmanları olarak bildirmişlerdir (109). Kanser teşhisi travmatik olaydır ve hastaların tedavi kararları vermelerine ve hem fiziksel hem de duygusal olarak başa

çıkma becerilerini öğrenmelerine yardımcı olacak bilgiye ihtiyacı vardır (109). Kanser hastalarının doğru bilgiye ulaşması, tedavi sürecini olumlu yönde etkilemektedir (110). Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık ve kanserle ilgili bilgi aramayı inceleyen Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Araştırması'ndan alınan veriler, kanserden kurtulanların tercih ettikleri kaynak olarak sağlık profesyonellerini bildirmelerine rağmen, internetin ilk tercih edilen ve en yaygın sağlık bilgisi kaynağı olduğu tespit edilmiştir (111). Ülkemizde yapılan bir çalışmada Serçekuş ve ark. (2020) internetten bilgi alan kanser hastalarının kanser ile ilgili aşırı bilgi yüklenmesi yaşadıklarını ifade etmişlerdir (112). Aşırı bilgi yükü, kanser hastalarında bilginin etkisiz yönetimine, strese ve belirsizliğe neden olabilmektedir (113). Bu sebeple kanser hastalarında bilgi kaynaklarının incelenmesi ve doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi önem taşımaktadır. İnternet, bilginin aranma ve paylaşılması açısından önemli bir alan olsa da internette yer alan bilgiler her zaman doğru olmamaktadır. Bu durum tedavi süreçlerinde yanlış kararlar almaya yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık bilgisi kaynakları olarak sağlık çalışanlar ilk sırada belirtilse de kanser hastalarının bilgi aradıkları kaynakların sürekli olarak değerlendirilmesi gereklidir. Sonuç olarak sağlık profesyonellerinin kanser hastalarını kaliteli bilgi kaynaklarına (web siteleri dahil) yönlendirerek yardımcı olmaları gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı başarılı hastalık yönetiminin merkezinde yer alır. Yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığını etkilediği bilinmektedir (74). Bununla birlikte sağlık okuryazarlığı ile ilgili tanınmayan birçok sosyodemografik faktör olduğu belirtilmektedir (114,115). Hemşireler hematolojik kanserli hastaların bu faktörleri belirleyerek eğitim ve danışmanlık hizmetlerine buna göre hazırlaması gerekmektedir.

5.2. HEMATOLOJIK KANSERLİ HASTALARIN ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİLERİNİN TARTIŞILMASI

Hematolojik kanserli hastalar mevcut hastalık ve tedavilerinin yan etkilerine bağlı olarak enfeksiyon riski ile sıklıkla karşı karşıya kalmaktadır. Bu yan etkiler arasında miyelosupresyon, önemli morbidite, mortalite ve sağlık hizmetleri kaynakları ile kemoterapi gören hematolojik kanser hastalarını febril nötropeniye yatkın hale

getirmektedir. Febril nötropeninin hematolojik kanserli hastalarda yaşamı tehdit eden bir komplikasyon olması sebebiyle hastaların bu konuda bilgilerinin olması ve buna yönelik olarak önlemler alması konusunda bilgilendirilmesi onkoloji hemşirelerinin önemli bir rolü olarak kabul edilmektedir (116). Mak ve ark. (2015), hastaları öz bakım alanında güçlendirmenin, sağlığın geliştirilmesine ve hastaların hastalığı daha iyi anlamalarına, tedavi yan etkilerinin daha iyi yönetilmesine, semptomların kontrol edilmesine ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olduğunu vurgulamışlardır (116).

Literatürde onkoloji-hematoloji hastalarının enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgilerini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda katılımcıların 20 maddelik anket ifadelerine çoğunlukla doğru cevap verdikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların ankette yer alan ifadeler arasında en çok yanlış cevap verdikleri ifade "Bağışıklık sisteminin zayıfladığı zamanlarda mayalı yiyeceklerin tüketilmesi yararlıdır. Örneğin; kefir, ev yoğurdu." olarak tespit edilmiştir. British Dietetic Association (İngiltere Diyetisyen Birliği), hematolojik kanserli hastaların nötropenik dönemlerinde probiyotik kullanımının bağırsak epitel bariyerinin bozulması ile bakteriyel translokasyona bağlı kan dolaşımı enfeksiyonu ve sepsise yol açabileceğini bildirmiştir. Literatürde hematolojik kanserli hastaların beslenme bilgi ve uygulamalarını inceleyen herhangi bir araştırma tespit edilememiştir. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde Beeken ve ark. (2016), kanserden kurtulanların diyet kalitesi ve kanser hakkındaki inançları, davranışları üzerindeki etkisi ve bilgi kaynaklarını araştırdığı bir çalışmada, katılımcıların diyetin kanser gelişimi tetikleyen riskler arasında olduğunu bildikleri, ancak nüksteki rolü konusunda daha az bilgiye sahip oldukları bildirilmiştir. Hematolojik kanserli hastaların tedavi veya hastalığa bağlı immünsupresif dönemlerinde pro/prebiyotik içeren besinlerin tüketimi hakkında bilgilendirilmelidir (117). Danışman rolünde olan hemşirelerin hastaların diyet bilgilerini sorgulaması ve özellikle nötropenik dönemlerinde sakınması gereken besinler hakkında eğitimler verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcıların anket ifadeleri arasında en çok "Bilmiyorum" seçeneğini işaretledikleri ifade "Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerin her yıl grip ve pnömoni aşılarını yaptırması gerekir." olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu hastaların aşılama

konusunda bilgi eksiklerinin olduğunu göstermiştir. Aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı aşılama, onkoloji alanında önemli ancak çoğunlukla gözden kaçan bir konudur (118). Suziki ve arkadaşlarının (2022) kanserli kadın hastaların COVID-19 aşılama durumları ve aşılamaya yönelik tutumlarını incelediği araştırma sonuçlarında katılımcıların %65'i aşılama konusunda kaygı yaşadıklarını bildirmiş olup birçok kanser hastasının yalnızca COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili değil, aynı zamanda aşılama konusunda da endişeleri olduğunu saptamışlardır (119). Brodziak ve ark. (2021) kanserli hastaların aşılamaya ilişkin tutumlarını incelediği araştırma sonuçlarında ise katılımcıların sadece %10,1'inin influenzaya karşı düzenli olarak mevsimsel aşılar yaptırdığı belirlenmiştir (120). Literatürde kemoterapi alan kanser hastalarının grip gibi önlenebilir enfeksiyonlara karşı aşılama oranları düşük olarak saptanmıştır (121-123). Yapılan çalışmalar sağlık profesyonellerinin hastaların aşılama hakkındaki tutumlarını belirleyerek hastalara aşı kabulünü teşvik etmedeki rolünün önemini vurgulamıştır. Sağlık eğitimcisi olarak hemşirelerin hasta ve ailesi ile bu konudaki farkındalıklarının artırılmasının aşılama oranlarını artırabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların ankette yer alan ifadeler arasında en fazla doğrulukta cevap verdikleri ifade ise “Ağızdan yutulan ilaçları almadan önce el hijyeni sağlamaya gerek yoktur.” olarak tespit edilmiştir. El hijyeni, sağlıkla ilişkili enfeksiyonların insidansını etkili bir şekilde azalttığı kanıtlanmış en önemli enfeksiyon kontrol önlemlerinden biri olarak kabul edilmektedir (124). Literatürde çok az çalışma hastaların sağlık hizmetlerinde el hijyenine yönelik tutum ve algılarına odaklanmıştır. Sodré da Costa ve ark. (2019) hematoloji-onkoloji hasta grubunda el hijyeni uyumunu %84,5 oranında tespit etmiş olup bu oranın diğer hastalık gruplarına göre daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (125). Bloomfield ve ark. (2007) evde sağlık bakım hizmeti altında riskli grup altında bulunan immün yetmezliğe sahip 148 hastanın müdahale çalışmasında, yoğun el yıkama müdahale grubuna atanan hastaların 1 yıllık bir gözlem süresi boyunca daha az diyare atağı geliştirdiği tespit edilmiştir (126). Wu ve ark. (2013) hastaların el hijyeni hakkındaki tutumlarını, algılarını ve hastane ortamında el hijyenine katılma istekliliğini incelediği çalışma sonucunda katılımcıların çoğunun el hijyeninin önemli olduğunu, %78,4’ünün el hijyeni hakkında daha fazla bilgi edinme

isteğinin olduğunu bildirmişlerdir (124). Çalışmamızda ve literatürde yer alan bulgular sonucunda el hijyeni uygulamalarında sağlık profesyonellerinin eğitici rolünün enfeksiyonların kontrolünde önemli bir etkisi olduğu, bu sebeple bireylere el hijyeninin önemi ve doğru adım uygulamaları hakkında eğitimler verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kemoterapi dahil olmak üzere kanser tedavi yöntemleri, hastaların yaşam kalitesini tehlikeye atan kısa veya uzun vadeli komplikasyonlarla ilişkilidir. Öte yandan kanser kronik bir hastalık olduğu için hastaların hastalık kontrol ve tedavisinin tüm aşamalarında bakım ekipleri ile iş birliği içinde olması ve öz bakım faaliyetlerini gerçekleştirebilmesi gerekmektedir. Günümüzde bu kronik duruma yönelik en iyi yönetim yaklaşımı, hastaların kendi kendini gözlemleme, semptomları tanıma ve bunların ciddiyetini sorgulama, tedavi seçeneklerini değerlendirme ve kabullenme ve öz bakımdır. Bu çalışma, hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişki bilgilerinin incelendiği ilk çalışmadır. Çalışmamızda yer alan anket ve sonuçlarının hematolojik kanserli hastaların saptanan bilgi gereksinimlerine uygun eğitim, planlama ve girişimlerin yapılmasında hemşirelik literatürüne olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

5.3. HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİ PUANLARI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Kanserli bireyler tanı konulduktan sonra ve tedavi görürken hastalığın kendisi ve tedavisine bağlı olarak çeşitli semptomlar yaşarlar. Bu semptomlar bireyin genel sağlık durumunu etkileyerek strese ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olur. Özellikle enfeksiyon belirtileri ve semptomları yönetilmediğinde tedavide kesintiler yaşanabilir. Etkili ve sürdürülebilir hastalık yönetimi ile; hastalık belirtilerini ve tedavi yan etkilerini azaltmak, acil servis başvurularını ve hastane başvurularını azaltmak, hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerini sınırlamak, bağımlılığı önlemek ve yaşam kalitesini yükseltmek mümkündür. Eslami ve ark. (2022) SOY becerilerinin, hastalık türüne yönelik önleyici davranışların adaptasyonu üzerinde potansiyel bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (127). Sağlık okuryazarlığı bireyin bilgi ve tutumunu

belirleyen temel bilişsel bir beceridir. Aynı şekilde, SOY, bireyin sağlığına yönelik tutumunu geliştirmede ve insanların sağlığını koruma sorumluluğunu geliştirmede kritik bir etkiye sahiptir (8). Bu etki bazen karar verme, sağlık ve tıbbi bilgileri edinme ve elde etme ve anlama, bazen de işleme ve yorumlama boyutunda ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu şekilde sağlık okuryazarlığı önleyici davranışları etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığının, sağlığa olumlu etkilerinin anlaşılması ve değerlendirilmesinin, hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolü gibi önleyici davranışlarının benimsenmesinde temel faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi puanları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgu SOY düzeyinin düşük olmasının enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinde düşük düzeyde olabileceği şeklinde yorumlanırken bu çalışmada SOY düzeyinin düşük olmasına rağmen enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin yüksek olması sevindiricidir. Bu durumun araştırmaya katılan hematolojik kanserli bireylerin eğitim durumunun yüksek ve yaşlarının 50 yaş altında olmasından kaynaklandığı şeklinde değerlendirilmiştir. Ayrıca enfeksiyon riski yüksek olan hematolojik hasta grubunda enfeksiyon kontrol önlemlerinin klinik ve polikliniklerde sağlık profesyonelleri tarafından her bireye özgün uygun eğitim içerikleri ve materyalleri ile verilen eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanmasına bağlı olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Araştırma hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Hematolojik kanserli hastaların TSOY-32 Ölçeği'ne göre genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 26,77±11,43 olarak bulunmuştur.
- Hematolojik kanserli hastaların %36,5'inin yetersiz, %35,2'sinin sorunlu-sınırlı, %20,9'unun yeterli ve %7,4'ünün ise mükemmel seviyede sağlık okuryazarı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.
- Hematolojik kanserli hastaların yaşlarının arttıkça SOY düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.
- Hematolojik kanserli hastaların eğitim düzeylerinin arttıkça SOY düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.
- Hematolojik kanserli hastaların "Hematolojik kanserli hastaların Enfeksiyon Kontrolüne İlişkin Bilgi Anketi ifadelerinden en çok doğru cevap verdiği ifade %87,70 oran ile "Ağızdan yutulan ilaçları almadan önce el hijyeni sağlamaya gerek yoktur." ifadesi olmuştur.
- Hematolojik kanserli hastaların "Hematolojik kanserli hastaların Enfeksiyon Kontrolüne İlişkin Bilgi Anketi" ifadelerinden en çok yanlış cevap verdiği ifade %59,84 oran ile "Bağışıklık sisteminin zayıfladığı zamanlarda mayalı yiyeceklerin tüketilmesi yararlıdır. Örneğin; kefir, ev yoğurdu." ifadesi olmuştur.
- Hematolojik kanserli hastaların "Hematolojik kanserli hastaların Enfeksiyon Kontrolüne İlişkin Bilgi Anketi" ifadelerinden en çok "Bilmiyorum" olarak işaretledikleri ifade %46,31 oran ile "Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerin her yıl grip ve pnömoni aşılarını yaptırması gerekir." ifadesi olmuştur.

- Hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi puanları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki tespit edilmemiştir.

6.2. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusundaki önerilerimiz şunlardır;

- Hematolojik kanserli bireylerin eğitim ve danışmanlıklarında SOY düzeyi dikkate alınmalıdır.
- Hematolojik kanserli hastaların enfeksiyon kontrolüne yönelik eğitimler verilirken beslenme ve bağışıklamanın enfeksiyon kontrolü üzerindeki önemine vurgu yapılmalıdır.
- Yaş arttıkça SOY düzeylerinin azalması sebebiyle yaşlı hematolojik kanserli bireylerin eğitim ve danışmanlığında sağlık okuryazarlığı düzeyi göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bu çalışmanın daha geniş örneklem gruplarında ve birden çok merkezde yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Snowden, J.A., O'Connell, S., Hawkins, J., Dalley, C., Jack, A., Mannari, D., McNamara, C., Scott, M., Shenton, G., Soilleux, E., Macbeth, F., & Guideline Committee. (2017). Haematological cancers: improving outcomes. A summary of updated NICE service guidance in relation to Specialist Integrated Haematological Malignancy Diagnostic Services (SIHMDS). *Journal of Clinicalpathology*, *70*(6), 461-468.
2. Nucci, M., & Anaissie, E.J. (2018). Prevention of infections in patients with hematological malignancies. In: Wiernik, P., Dutcher, J., & Gertz, M. (Eds.), *Neoplastic Diseases of the Blood*. Champaign: Springer, 1047-1062.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK). (2019). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710. Erişim Tarihi: 20.09.2022.
4. Schlesinger, A., Paul, M., Gafter-Gvili, A., Rubinovitch, B., & Leibovici, L. (2009). Infection-control interventions for cancer patients after chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, *9*(2), 97-107.
5. Sorensen, K., Bruocke S.V., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R.H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the european health literacy survey questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948.
6. Smith, C.M., & Kagan, S.H. (2005). Prevention of systemic mycoses by reducing exposure to fungal pathogens in hospitalized and ambulatory neutropenic patients. *Oncology Nursing Forum*, *32*(3), 565-579.
7. National Health Service. (2005). *Creating a Patient-led NHS: Delivering the NHS Improvement Plan*. London: NHS. Erişim Tarihi: 24.11.2022.
8. Taghdisi, M.H., & Nejadsadeghi, E. (2012). The effect of health education based on health belief model on behavioral promotion of urinary infection prevention in pregnant women. *Journal of Research and Health*, *2*(1), 44-54.
9. Özlü, K. (2020). Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, *27*(1), 137-144.
10. Ballard, D., & Hill, J. (2016). The nurse's role in health literacy of patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *20*(3), 232-234.
11. Koay, K., Schofield, P., & Jefford, M. (2012). Importance of health literacy in oncology. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, *8*(1), 14-23.
12. Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *20*(1), 251-264.
13. Papadakos, J.K., Hasan, S.M., Barnsley, J., Berta, W., Fazelzad, R., Papadakos, C.J., Giuliani, M.E., & Howell, D. (2018). Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer*, *124*(21), 4202-4210.
14. Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, *155*(2), 97-107.
15. Smith, G.D., Lai, V., & Poon, S. (2021). Building the case for health literacy in gastroenterology. *Gastrointestinal Nursing*, *19*(7), 26-30.
16. Can, G. (Ed.). (2020). *Onkoloji Hemşireliği*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 1035.
17. Wang, J., Yin, Y., Li, Y., Yue, X., Qi, X., & Sun, M. (2021). The effects of solution-focused nursing on leukemia chemotherapy patients' moods, cancer-related fatigue, coping styles, self-efficacy, and quality of life. *American Journal of Translational Research*, *13*(6), 6611–6619.

18. National Cancer Institute. (2022a). Cancer stat facts: Leukemia. https://seer.cancer.gov/statfacts/html/leuks.html. Erişim Tarihi: 25.08.2022.

19. Abedini, S., Nooradin, S., Mohseni, S., Daryafti, H., Karimi, F., & Ezati-Rad, R. (2021). Health literacy and health-promoting behaviors in southern Iran. *Journal of Health Literacy*, *6*(2), 53-60.

20. American Cancer Society. (2018a). Risk factors for acute myeloid leukemia (AML). https://www.cancer.org/cancer/acute-myeloid-leukemia/causes-risks-prevention/risk-factors.html. Erişim Tarihi: 10.09.2022.

21. National Cancer Institute. (2020). Cancer stat facts: Leukemia – Acute myeloid leukemia (AML). Bethesda, Md: National Cancer Institute, DCCPS, Surveillance Research Program, 2020. https://seer.cancer.gov/statfacts/html/amyl.html. Erişim Tarihi: 10.08.2022.

22. Malard, F., & Mohty, M. (2020). Acute lymphoblastic leukaemia. *The Lancet*, *395*(10230), 1146-1162.

23. National Cancer Institute. (2022b). Adult acute lymphoblastic leukemia treatment (PDQ) – Health professional version. https://www.cancer.gov/types/leukemia/hp/adult-all-treatment-pdq. Erişim Tarihi: 26.08.2022.

24. American Cancer Society. (2018b). Risk Factors for Acute Lymphocytic Leukemia (ALL). https://www.cancer.org/cancer/acute-lymphocytic-leukemia/causes-risks-prevention/risk-factors.html. Erişim Tarihi: 26.08.2022.

25. Erdem, H. B., & Kaymak, A. Ö. (2020). Kronik Miyeloid Lösemide Genetik Tanı. *GMJ*, *31*, 224-226.

26. Jabbour, E., & Kantarjian, H. (2020). Chronic myeloid leukemia: 2020 update on diagnosis, therapy and monitoring. *American Journal of Hematology*, *95*(6), 691–709.

27. American Cancer Society. (2022a). Cancer Facts and Figures – 2022. https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf. Erişim Tarihi: 26.08.2022.

28. Zhang, S., & Kipps, T.J. (2014). The pathogenesis of chronic lymphocytic leukemia. *Annual Review of Pathology*, *9*, 103-118.

29. Scholten, A. (2022). *Chronic lymphocytic leukemia*. Bethesda, MD: National Cancer Institute.

30. Sharma, S., & Rai, K. R. (2019). Chronic lymphocytic leukemia (CLL) treatment: So many choices, such great options. *Cancer*, *125*(9), 1432-1440.

31. Jackson, A., & Sanfilippo, K.M. (2019). Lenfoma. İçinde: Demiriz, B., & Şirinoğlu-Demiriz, I. (Çev. Ed), *The Washington Manual Hematoloji ve Onkoloji: Yandal Konsültasyon El Kitabı*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 374-386.

32. Thandra, K. C., Barsouk, A., Saginala, K., Padala, S. A., Barsouk, A., & Rawla, P. (2021). Epidemiology of non-Hodgkin's lymphoma. *Medical Sciences*, *9*(1), 5.

33. Schub, T.B., & Holle, M.R.B.O. (2018). Hodgkin lymphoma in adults. *CINAHL Nursing Guide*.

34. Ansell, S.M. (2016). Hodgkin lymphoma: 2016 update on diagnosis, risk-stratification, and management. *American Journal of Hematology*, *91*(4), 434-442.

35. Brice, P., de Kerviler, E., & Friedberg, J. W. (2021). Classical Hodgkin lymphoma. *The Lancet*, *398*(10310), 1518-1527.

36. Takahara, T., Satou, A., Tsuzuki, T., & Nakamura, S. (2022). Hodgkin lymphoma: Biology and differential diagnostic problem. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, *12*(6), 1507.

37. Gökgöz, Z., Gemici, A.I., & Aydoğdu, İ. (2015). Nodüler lenfosit baskın Hodgkin lenfoma tedavisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *2*(1), 8-10.

38. Abuelgasim, K. A., Al Shammari, R., Alshieban, S., Alahmari, B., Alzahrani, M., Alhejazi, A., ... & Damlaj, M. (2021). Impact of cluster of differentiation 20 expression and rituximab therapy in classical Hodgkin lymphoma: Real world experience. *Leukemia Research Reports*, *15*, 100240.

39. American Cancer Society. (2022b). Treating Hodgkin lymphoma. https://www.cancer.org/cancer/hodgkin-lymphoma/treating.html. Erişim Tarihi: 09.09.2022.

40. Kellicker, P.B., & Holle, M.R.B.O. (2018). Non-Hodgkin lymphoma: An overview. *CINAHL Nursing Guide*.

41. American Cancer Society. (2022c). Non-Hodgkin lymphoma risk factors. https://www.cancer.org/cancer/non-hodgkin-lymphoma/causes-risks-prevention/risk-factors.html. Erişim Tarihi: 09.09.2022.

42. Cai, W., Zeng, Q., Zhang, X., & Ruan, W. (2021). Trends analysis of non-Hodgkin lymphoma at the national, regional, and global level, 1990-2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Frontiers in Medicine*, *8*, 738693.

43. Cowan, A. J., Green, D. J., Kwok, M., Lee, S., Coffey, D. G., Holmberg, L. A., ... & Libby, E. N. (2022). Diagnosis and management of multiple myeloma: a review. *Jama*, *327*(5), 464-477.

44. Albagoush, S.A., Shumway, C., & Azevedo, A.M. (2022). *Multiple Myeloma*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534764/. Erişim Tarihi: 09.09.2022.

45. Rajkumar, S.V. (2022). Multiple myeloma: 2022 update on diagnosis, risk stratification, and management. *American Journal of Hematology*, *97*(8), 1086–1107.

46. American Cancer Society. (2018c). Signs and symptoms of multiple myeloma. https://www.cancer.org/cancer/multiple-myeloma/detection-diagnosis-staging/signs-symptoms.html. Erişim Tarih: 10.10.2022.

47. Kayaaslan B (2016). Febril Nötropenik Hasta Takibinde Kılavuzlar: IDSA ve ECIL Karşılaştırması. Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi, 21(1), 1 - 9.

48. Elfaituri, M.K., Morsy, S., Tawfik, G.M., Abdelaal, A., El-Qushayri, A.E., Faraj, H.A., Hieu, T.H., & Huy, N.T. (2019). Incidence of infection-related mortality in cancer patients: Trend and survival analysis. *Journal of Clinical Oncology*, *37*(15), e23095.

49. Batista, J.L., Birmann, B.M., & Epstein, M.M. (2017). Epidemiology of hematologic malignancies. In: Loda, M., Mucci, L.A., Mittelstadt, M.L., Van Hemelrijck, M., & Cotter, M.B. (Eds.), *Pathology and Epidemiology of Cancer*. Champaign: Springer, 543-569.

50. Moreno-Sanchez, F., & Gomez-Gomez, B. (2022). Antibiotic management of patients with hematologic malignancies: From prophylaxis to unusual ınfections. *Current Oncology Reports*, *24*, 835-842.

51. ÇELİK, G. H. T. Nötropeni ve Hemşirelik Bakımı.

52. O'Brien, S.N., Blijlevens, N.M., Mahfouz, T.H., & Anaissie, E.J. (2003). Infections in patients with hematological cancer: recent developments. *ASH Education Program Book*, 1, 438-472.

53. Dal, M.S. (2020). *Hematolojik Aciller: Nötropenik Ateş ve Nötropenik Enterokolitis*. Ankara: MediHealth Academy Yayıncılık.

54. Freifeld, A.G., Bow, E.J., Sepkowitz, K.A., Boeckh, M., Ito, J.I., Mullen, C.A., Raad, I.I., Rolston, K.V., Young, J.A.H., Wingard, J.R., & Infectious Diseases Society of America. (2011). Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 52, 56-93.

55. Taplitz, R.A., Kennedy, E.B., Bow, E.J., Crews, J., Gleason, C., Hawley, D.K., Langston, A.A., Nastoupil, L.J., Rajotte, M., Rolston, K.V., Strasfeld, L., & Flowers, C.R. (2018). Antimicrobial Prophylaxis for adult patients with cancer-related immunosuppression: ASCO and IDSA Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, *36*(30), 3043-3054.

56. Toney-Butler, T.J., Gasner, A., & Carver, N. (2021). *Hand Hygiene*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.

57. Wilson, B.J., Zitella, L.J., Erb, C.H., Foster, J., Peterson, M., & Wood, S.K. (2018). Prevention of Infection: A Systematic Review of Evidence-Based Practice Interventions for Management in Patients With Cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, *22*(2), 157–168.

58. Tomblyn, M., Chiller, T., Einsele, H., Gress, R., Sepkowitz, K., Storek, J., Wingard, J.R., Young, J.A.H., & Boeckh, M.J. (2009). Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplant recipients: a global perspective. *Bone Marrow Transplantation*, *44*(8), 453-455.

59. Ma, Y., Lu, X., & Liu, H. (2022). Neutropenic diet cannot reduce the risk of ınfection and mortality in oncology patients with neutropenia. *Frontiers in Oncology*, 12, 836371.

60. Bekar, C., & Açıkgöz, A. (2018). Nötropenik diyette güncel yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *5*(1), 87-94.

61. Kuderer, N.M. (2011). Meta-analysis of randomized controlled trials of granulocyte colony-stimulating factor prophylaxis in adult cancer patients receiving chemotherapy. In: Lyman, G., & Dale, D. (Eds.), *Hematopoietic Growth Factors in Oncology: Cancer Treatment and Research*. Boston: Springer, 127–143.

62. Mehta, H. M., Malandra, M., & Corey, S. J. (2015). G-csf and gm-csf in neutropenia. *The Journal of Immunology*, *195*(4), 1341-1349.

63. Lucas, A.J., Olin, J.L., & Coleman, M.D. (2018). Management and preventive measures for febrile neutropenia. *Pharmacy and Therapeutics*, *43*(4), 228-232.

64. Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 73-91.

65. Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *15*(1), 69-74

66. Kendir-Çopurlar, C., & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *10*(1), 42-47.

67. Fernández-Gutiérrez, M., Bas-Sarmiento, P., Albar-Marín, M.J., Paloma-Castro, O., & Romero-Sánchez, J.M. (2018). Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review. *International NursingReview*, *65*(1), 54-64.

68. Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling*, *98*(1), 41-48.

69. Brach, C., & Harris, L.M. (2021). Healthy People 2030 health literacy definition tells organizations: Make information and services easy to find, understand, and use. *Journal of General Internal Medicine*, *36*(4), 1084–1085.

70. Fan, Z.Y., Yang, Y., & Zhang, F. (2021). Association between health literacy and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health*, *79*(1), 119.

71. Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H.H., Demiray-Ready, F.N., Çakır, B., & Akalın, H.E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a-2b33001a409.pdf. Erişim Tarihi: 07.11.2022.

72. Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. Ankara: Anıl Matbaa, 1-104.

73. Özdemir, S., Algın, A., Akça, H.Ş., & Eroğlu, S.E. (2020). Health literacy in the emergency department: A cross-sectional descriptive study. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, *19*(2), 94-97.

74. Yalçın-Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *13*(4), 321-326.

75. Morris, N.S., MacLean, C.D., & Littenberg, B. (2013). Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. *The Diabetes Educator, 39*(5), 638- 646.

76. Ussher, M., Ibrahim, S., Reid, F., Shaw, A., & Rowlands, G. (2010). Psychosocial correlates of health literacy among older patients with coronary heart disease. *Journal of Health Communication: International Perspective, 15*(7), 788-804.

77. Chiarelli, L. (2006). *The Impact of Low Health Literacy on Chronic Disease Prevention and Control*. Canada: Canadian Public Health Association Publication.

78. Wittenberg, E., Ferrell, B., Kanter, E., & Buller, H. (2018). Health literacy: Exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *22*(1), 53-61.

79. Holden, C.E., Wheelwright, S., Harle, A., & Wagland, R. (2021). The role of health literacy in cancer care: a mixed studies systematic review. *PLoS One*, *16*(11), e0259815.

80. Parker, P.D., Heiney, S.P., Friedman, D.B., Adams, S.A., & Dawson, R.M. (2021). The experience of chemotherapy teaching and readability of chemotherapy educational materials for women with breast cancer. *Journal of Cancer Education*, *36*, 47-55.

81. Barton, A.J., Allen, P.E., Boyle, D.K., Loan, L.A., Stichler, J.F., & Parnell, T.A. (2018). Health literacy: essential for a culture of health. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *49*(2), 73-78.

82. Rothermel, L.D., Conley, C.C., Sarode, A.L., Young, M.F., Uscanga, Z.L., McIntyre, M., Fleming, J.B., & Vadaparampil, S.T. (2021). Health literacy in surgical oncology patients: An observational study at a comprehensive cancer center. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, *19*(12), 1407-1414.

83. Akbulut, Y. (2015). Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. İçinde: Yıldırım, F., & Keser, A. (Eds.), *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın No:3, 113-132.

84. Morales, H.M.P., Puerta-Alcalde, P., Sanjuan-Gomez, G., Moreno-Garcia, E., Chumbita, M., Garcia-Pouton, N., Soriano, A., & Garcia-Vidal, C. (2020). Up-to-date infection control practices for febrile neutropenic patients. *Current Treatment Options in Infectious Diseases*, *12*, 77-86.

85. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Preventing infections in cancer patients. https://www.cdc.gov/cancer/preventinfections/index.htm. Erişim Tarihi:17.09.2021.

86. Türk Hematoloji Derneği. (2021). Hematolojik kanserlerde enfeksiyondan korunma yolları. https://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=Kanserde_Enfeksiyondan_Korunma. Erişim Tarihi:08.06.2021.

87. Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (16. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 102-170.

88. Helitzer, D., Hollis, C., Sanders, M., & Roybal, S. (2012). Addressingthe "other" health literacy competencies--knowledge, dispositions, and oral/aural communication: development of TALKDOC, an intervention assessment tool. *Journal of Health Communication*, *17*(Suppl 3), 160-175.

89. Akyol-Güner, T. , Kuzu, A., & Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, *4*(3), 214-223.

90. Bakan, A. B., & Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, *29*(3), 33-40.

91. Daşlı, Y., Bakırer, A., & Mısıroğlu, A. (2022). Covid-19 Salgınının Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkisi: Bir Alan Araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *23*(2), 585-597.

92. İkiışık, H., Turan, G., Kutay, F., Sever, F., Keskin, S. N., Güdek, H., ... & Maral, I. (2020). Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, *73*(3), 247-52.

93. Orun, Y. (2016). Türkiye'de yaşam boyu kansere yakalanma riski. *Sosyal Güvence*, 12, 108-124.

94. Uğurlu Z. (2011). *Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

95. HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States*. The European Health Literacy Survey HLS-EU, Online Publication: http://www.health-literacy.eu.

96. Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. NCES 2006-483. National Center for Education Statistics.

97. Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *61*(12), 1086-1090.

98. Taylor, D.M., Fraser, S., Dudley, C., Oniscu, G.C., Tomson, C., Ravanan, R., Roderick, P., & ATTOM Investigators. (2017). Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*, *33*(9), 1545-1558.

99. Özonuk E, Yılmaz M. Tip 2 diabetes mellitus tanılı hastaların sağlık okuryazarlığı ve tedavi uyumu arasındaki ilişki. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16(2):96-103

100. Šulinskaitė, K., Zagurskienė, D., & Blaževičienė, A. (2022). Patients' health literacy and health behaviour assessment in primary health care: evidence from a cross-sectional survey. BMC Primary Care, 23(1), 1-7.

101. Özcan, G., & Ozkaraman, A. (2021). Tip 2 diabetes mellitus hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *14*(1), 3-16.

102. Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, *24*(3), 285-296.

103. Jeong, S.H., & Kim, H.K. Health literacy and barriers to health ınformation seeking: A nationwide survey in South Korea. *Patient Education and Counseling*, *99*(11), 1880-1887.

104. Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J., & Vukovic, D. (2013). Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: Evidence from Serbia. *Health Promotion International*, *29*(4), 1-7.

105. Protheroe, J., Whittle, R., Bartlam, B., Estacio, E. V., Clark, L., & Kurth, J. (2017). Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey. Health Expectations, 20(1), 112-119.

106. Joveini, H., Rohban, A., Askarian, P., Maheri, M., & Hashemian, M. (2019). Health literacy and its associated demographic factors in 18-65-year-old, literateadults in Bardaskan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, *8*, 244.

107. Svendsen, M.T., Bak, C.K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S.J., Skals, R.K., Mortensen, R.N., Miandal, H.T., Boggild, H., Nielsen, G., & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomicposition, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20, 565.

108. Başkale, H. A., Serçekuş, P., & Günüşen, N. P. (2015). Kanser Hastalarının Bilgi kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinden Beklentilerinin İncelenmesi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi, 6(2).

109. Chua, G.P., Tan, H.K., & Gandhi, M. (2018). Information source sand online information seeking behaviours of cancer patients in Singapore. *E Cancer Medical Science*, *12*, 880.

110. Gencer, H., Sercekus, P., & Özkan, S. (2021). Kanser hastalarının bilgi kaynakları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(3), 568-573.

111. Dolce, M.C. (2011). The Internet as a source of health information: experiences of cancer survivors and caregivers with health care providers. *Oncology Nursing Forum*, *38*(3), 353–359.

112. Serçekuş, P., Gencer, H., & Özkan, S. (2020). Finding useful cancer information may reduce cancer information overload for Internet users. Health Information & Libraries Journal, 37(4), 319-328.

113. Gencer, H., SERCEKUS, P., & ÖZKAN, S. (2021). Kanser Hastalarının Bilgi Kaynakları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(3), 568-573.

114. Šulinskaitė, K., Zagurskienė, D., & Blaževičienė, A. (2022). Patients' health literacy and health behaviour assessment in primary healthcare: evidence from a cross-sectional survey. *BMC Primary Care*, 23, 223.

115. Mamianloo, H., Tol, A., Khatibi, N.K.H., Ahmadi-Komoleleh, S., & Mohebbi, B. (2014). Assessing the effect of small group intervention program on knowledge and health literacy among patients with heart failure. *Journal of NursingEducation*, *3*(3), 34-41.

116. Mak, W.C., & Yin-Ching, S. S. (2015). Effect of an education program on knowledge, self-care behavior and hand washing competence on prevention of febrile neutropenia among breast cancer patients receiving doxorubicin and cyclophosphamide in chemotherapy day centre. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *2*(4), 276–288.

117. Beeken, R. J., Williams, K., Wardle, J., & Croker, H. (2016). "What about diet?" A qualitative study of cancer survivors' views on diet and cancer and their sources of information. European Journal of Cancer Care, 25(5), 774-783.

118. Akin, S., Dizdar, O., Karakas, Y., Ozisik, L., Tanriover, M.D., Kamisli, S., Erman, M., & Hayran, M. (2016). Vaccination perception and attitudes among patients with cancer receiving chemotherapy. *Annals of Oncology*, *27*(6), 514.

119. Suzuki, H., Akiyama, T., Ueda, N., Matsumura, S., Mori, M., Namiki, M., Yamada, N., Tsutsumi, C., Tozaki, S., Iwamoto, H., Torii, S., Okubo, Y., & Ishiguro, K. (2022). COVID-19 Vaccination in Patients with Cancer. Cancers, 14(10), 2556. https://doi.org/10.3390/cancers14102556

120. Brodziak, A., Sigorski, D., Osmola, M., Wilk, M., Gawlik-Urban, A., Kiszka, J., ... & Sobczuk, P. (2021). Attitudes of patients with cancer towards vaccinations—results of online survey with special focus on the vaccination against COVID-19. Vaccines, 9(5), 411.

121. Loulergue, P., Mir, O., Alexandre, J., Ropert, S., Goldwasser, F., & Launay, O. (2008). Low influenza vaccination rate among patients receiving chemotherapy for cancer. *Annals of Oncology*, *19*(9), 1658.

122. Poeppl, W., Lagler, H., Raderer, M., Sperr, W.R., Zielinski, C., Herkner, H., & Burgmann, H. (2015). Influenza vaccination perception and coverage among patients with malignant disease. *Vaccine*, *33*(14), 1682-1687.

123. Vollaard, A., Schreuder, I., Slok-Raijmakers, L., Opstelten, W., Rimmelzwaan, G., & Gelderblom, H. (2017). Influenza vaccination in adult patients with solid tumour streated with chemotherapy. *European Journal of Cancer*, *76*, 134-143.

124. Wu, K.S., Lee, S.S.J., Chen, J.K., Tsai, H.C., Li, C.H., Chao, H.L., Chou, H.C., Chen, Y.J., Ke, C.M., Huang, Y.H., Sy, C.L., Tseng, Y.T., & Chen, Y.S. (2013). Hand hygiene among patients: attitudes, perceptions, and willingness to participate. *American Journal of Infection Control*, *41*(4), 327-331.

125. Sodré da Costa, L. S., Neves, V. M., Marra, A. R., Sampaio Camargo, T. Z., Fátima dos Santos Cardoso, M., da Silva Victor, E., Vogel, C., Tahira Colman, F. A., Laselva, C. R., Pavão dos Santos, O. F., & Edmond, M. B. (2013). Measuring hand hygiene compliance in a hematology-oncology unit: a comparative study of methodologies. American journal of infection control, 41(11), 997–1000. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.03.301

126. Bloomfield, S. F., Aiello, A. E., Cookson, B., O'Boyle, C., & Larson, E. L. (2007). The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers. American journal of infection control, 35(10), S27-S64.

127. Eslami, V., Tavakkoli-Sani, S., Ghavami, V., & Peyman, N. (2022). The relationship of health literacy with preventive behaviors of urinary tract ınfection in pregnant women. *Journal of Health Literacy*, *6*(4), 22-31.

8. EKLER

EK 1: TANITICI BİLGİ FORMU

Tanıtıcı Bilgi Formu

A. Sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikler

1. Yaş: ….....
2. Cinsiyetiniz: Erkek ( ) Kadın ( )
3. Medeni durumunuz: Evli ( ) Bekar ( )
4. Öğrenim durumunuz:
   İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri ( )
5. Gelir durumunuz:
   Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla ( )
6. Sosyal güvenceniz:
   Yok ( ) SGK ( ) Yeşil kart ( ) Diğer ( )
7. Oturduğunuz yer:
   Köy-kasaba ( ) İlçe-Şehir ( )
8. Sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynaklarınız nelerdir?
   Yazılı kaynaklar ( ) İnternet ( ) Televizyon ( ) Sağlık çalışanı ( )
   Diğer ( ) belirtiniz.....
9. Sigara kullanıyor musunuz ?
   Evet ( ) Hayır ( )

B. Hastalığa ilişkin özellikler

10. Hastalığınız:
    Lösemi ( ) Lenfoma ( ) Multiple Miyelom ( ) Diğer ( )belirtiniz…....…..
11. Hastalığınız ne zaman teşhis edildi?
    6 ay – 1 yıl ( ) 1 – 3 yıl ( ) 4 yıl ve üzeri ( )
12. Tedavi protokolünüz:
    Kemoterapi ( ) Radyasyon tedavisi ( ) Kemoterapi+radyasyon tedavisi ( )
    İmmünoterapi ( )
13. Kaçıncı kür tedavinizi alıyorsunuz? ….....
14. Ek bir kronik hastalığınız var mı?
    Yok ( ) Var ( ) hastalık adını yazınız….....
15. Ateş, öksürük, ishal vb. sebeplerle polikliniğe başvuru sayınız: …...
16. Enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatışınız oldu mu? Evet ise sayı olarak belirtiniz.
    Evet ( )….. kere Hayır ( )

EK 2: TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32
(TSOY-32)

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

No	**Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız <u>aşağıdakileri yapmak</u> 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	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					

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

EK 3: HEMATOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİ ANKETİ

ENFEKSİYON KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİ FORMU

Bu bölümde size enfeksiyon kontrolüne ilişkin önermeler verilmiştir. Lütfen önermelerin yanına herhangi bir açıklama yazmayınız ve yanıtlarınızı önermenin doğru olduğunu düşünüyorsanız "Doğru", yanlış olduğunu

düşünüyorsanız "Yanlış" ve eğer cevabı bilmiyorsanız "Bilmiyorum" kutusunu işaretleyerek belirtiniz.

	ÖNERMELER	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
1	Beyaz kan hücreleri,vücudu enfeksiyonlardan koruyan bağışıklık sistemi hücreleridir.			
2	Vücutta bulunan beyaz kan hücre seviyesi düşük olduğu durumlarda musluk suyu içmek sakıncalı değildir.			
3	Beyaz kan hücre seviyesi düşüklüğü, kemoterapinin enfeksiyon riskini artıran yaygın bir yan etkisidir.			
4	Günlük banyo yapmak, enfeksiyon oluşma riskini artırır.			
5	Bağışıklık sisteminin zayıfladığı zamanlarda mayalı yiyeceklerin tüketilmesi yararlıdır.Örneğin;kefir, ev yoğurdu.			
6	Yüzük, kol saati, bilezik, tesbih gibi nemli kalabilen metaryellerin kullanımı bakterilerin oluşup yayılmasına neden olur.			
7	Ellerin kurulanmasında pamuk havlu, kağıt havluya göre daha hijyeniktir.			
8	Canlı ya da yapay bitkiler mantar enfeksiyonlarına kaynak oluşturur.			
9	Buzdolabında 24 saatten fazla kalan hazırlanmış yiyecekler bakteri oluşumuna yol açar.			
10	Normal zamanda vücut içinde bulunan hastalık yapmayan bakteriler, bağışıklık sistemi baskılandığında enfeksiyona dönüşebilir.			
11	Ağızdan yutulan ilaçları almadan önce el hijyeni sağlamaya gerek yoktur.			
12	Yeterli sıvı alımının vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasında önemli role sahiptir.			
13	Rektal(makat) bölgede oluşan ağrı, yanma, hassasiyet gibi belirtilerin enfeksiyon açısından önemi yoktur.			
14	Konserve yiyecekler, taze pişmiş yiyeceklere göre enfeksiyon oluşturma riski açısından daha sağlıklıdır.			
15	Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerin her yıl grip ve pnömoni aşılarını yaptırması gerekir.			
16	Günlük ağız hijyenin sağlanmasının enfeksiyon oluşumunun önlenmesine etkisi yoktur.			
17	Ateş varlığında üşüme-titreme hissediliyorsa kişinin üzeri örtülmelidir.			
18	Covid-19 pandemisi sürecinde odada kimse yokken maske takılması enfeksiyon oluşumunu önler.			
19	Soğuk günlerde içinde bulunan ortamın belirli aralıklarla havalandırılması enfeksiyon oluşumunu önler.			
20	Beyaz kan hücre seviyesinin düşük olduğu zamanlarda vücut kıllarının temizliği elektrikli tıraş makineleri ile yapılmalıdır.			

EK 4: UZMAN GÖRÜŞ FORMU

UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Sayın Hocam; bu form "Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi düzeyleri" başlıklı yüksek lisans tezimin anket formunu oluşturacaktır. Sizden ricam bu maddeleri inceleyerek kıymetli görüşlerinizi sunmanızdır. Emekleriniz için çok teşekkür ederim.

	Anket Maddeleri	**Maddenin Uygunluk Derecesi**			**Önerileriniz**
	ÖNERMELER	**Uygun Değil**	**Kısmen Uygun**	**Uygun**	
1	Beyaz kan hücreleri, vücudu enfeksiyonlardan koruyan bağışıklık sistemi hücreleridir.				
2	Vücutta bulunan beyaz kan hücre seviyesi düşük olduğu durumlarda musluk suyu içmek sakıncalı değildir.				
3	Nötropeni, kemoterapinin enfeksiyon riskini artıran yaygın bir yan etkisidir.				
4	Günlük banyo yapmak, enfeksiyon oluşma riskini artırır.				
5	Bağışıklık sisteminin zayıfladığı zamanlarda mayalı yiyeceklerin tüketilmesi yararlıdır. Örneğin; kefir, ev yoğurdu.				
6	Yüzük, saat kordonu, tesbih gibi nemli kalabilen materyallerin kullanımı bakterilerin oluşup yayılmasına neden olur.				
7	Ellerin kurulanmasında pamuk havlu, kağıt havluya göre daha hijyeniktir.				
8	Canlı ya da yapay bitkiler mantar enfeksiyonlarına kaynak oluşturur.				
9	Buzdolabında 24 saatten fazla kalan hazırlanmış yiyecekler bakteri oluşumuna yol açar.				
10	Bağışıklık sistemi baskılanan kişilerde, normal zamanda vücut içinde bulunan bakteriler fırsatçı enfeksiyonlara dönüşebilir.				
11	Ağızdan yutulan ilaçları almadan önce el hijyeni sağlamaya gerek yoktur.				
12	Yeterli sıvı alımının vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasında önemli role sahiptir.				
13	Rektal (makat) bölgede oluşan ağrı, yanma, hassasiyet gibi belirtilerin enfeksiyon açısından önemi yoktur.				
14	Konserve yiyecekler, taze pişmiş yiyeceklere göre enfeksiyon oluşturma riski açısından daha sağlıklıdır.				
15	Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerin her yıl grip aşısı yaptırması gerekir.				
16	Ağız hijyenin sağlanmasının enfeksiyon oluşumunun önlenmesine etkisi yoktur.				
	Eklenmesi istenen maddeler				

EK 5: UZMAN LİSTESİ

Doç. Dr. Mehmet Sinan DAL	İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı Hematoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Doç. Dr. Merih Kızıl ÇINAR	İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı Hematoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ	İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Semih BAŞÇI	İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Doç. Dr. Dicle İSKENDER	İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Nuran Ahü BAYSAL	İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Tahir DARÇIN	İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Sema SEÇİLMİŞ	İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Derya ŞAHİN	İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Dr. Ersin BOZAN	İç Hastalıkları Uzmanı
Dr. Samet YAMAN	İç Hastalıkları Uzmanı
Dr. Burcu ASLAN CANDIR	İç Hastalıkları Uzmanı
Hemşire Zuhal AVŞAR	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
Hemşire Elife KILINÇ	Hematoloji Servisi Sorumlu Hemşiresi
Hemşire Eda GÜL KAYIKÇI	Hematoloji Servis Hemşiresi

EK 6: ETİK İZİN

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2022/1 düzeltme

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Aşağı Eğlence, Emrah Mah. Gen. Dr. Tevfik Sağlam Caddesi No:11, 06010 Keçiören/Ankara
	TELEFON	03123041286
	FAKS	03123041288
	E-POSTA	gulhane. kaek @sbu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Ayla DEMİRTAŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıklar Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ÜNAY
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2022/1 düzeltme

Dr Öğr Üyesi Eda KARAİSMAİLOĞLU	Biyoistatistik	SBÜ Gülhane Tıp Fak	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Avukat Feridun GÜRLEVİK	Hukuk	Gülhane EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Dr Serap KORKMAZ	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği	Gülhane EAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Celil KARTAL	Sağlık Meslek Mensubu Olmayan Üye	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ÜNAY
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2022/1 düzeltme

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:** 2022/1 düzeltme	**Tarih:05.04.2022**
	Sorumlu araştırmacısı Doç. Dr Ayla DEMİRTAŞ olan, yukarıda bilgileri verilen araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Bülent ÜNAY

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Bülent ÜNAY	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Serdar DEMİRTAŞ	Biyofizik	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Neşe ERSÖZ GÜLÇELİK	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Suat DOĞANCI	Kalp ve Damar Cerrahisi	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Mustafa ALTAY	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	Serbest Hekim	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Kerim Bora YILMAZ	Genel Cerrahi	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Şafak AKIN	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Eşref Oğuz GÜVEN	Üroloji	SBÜ Ankara Dr.A.Y. EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Yusuf Serdar SAKİN	İç Hastalıkları (Gastroenteroloji)	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Gökhan ULUSOY	Farmakoloji	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL	Tıp Tarihi ve Deontoloji	SBÜ Gülhane Tıp Fak.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Bülent ÜNAY
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 7: TUEK ONAYI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.AbdurrahmanYurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı : 139

Toplantı Tarihi : 07.12.2021 Salı

Saat : 14:00

KARARLAR

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Ebru ALTUNEL'in, Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ danışmanlığında yürüteceği "Hematolojik Kanserli Hastaların Sağlık Okuryazarlığı ve Enfeksiyon Kontrolüne İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının etik kurul kararı alındıktan sonra hastanemizde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;

Oybirliği ile karar verilmiştir.

Başkan Prof. Dr. Ilgızi ALTINTAŞ Başhekim	**Başkan Yardımcısı** Prof. Dr. Halil BAŞAR Eğitim Koordinatörü
Üye Prof. Dr. Samet ÖZLÜGEDİK	**Üye** Doç. Dr. Öztürk AYEŞ
Üye Prof. Dr. Suat KUTUN	**Sekreterya** Hem. Zeynep OKUR

EK 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bilgilendirme Bölümü:

Sayın katılımcı,

"Hematolojik kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin incelenmesi" başlıklı bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma hematolojik kanserli hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgilerinin incelenmesi ve bu değerlendirmeler sonucunda hemşirelik bakımının planlanması ile beraber her hastaya bütüncül hemşirelik yaklaşımına ve uygulanmasına katkı sağlaması amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık 20 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırmacı İletişim: Yardımcı Araştırmacı İletişim:

Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ Ebru ALTUNEL

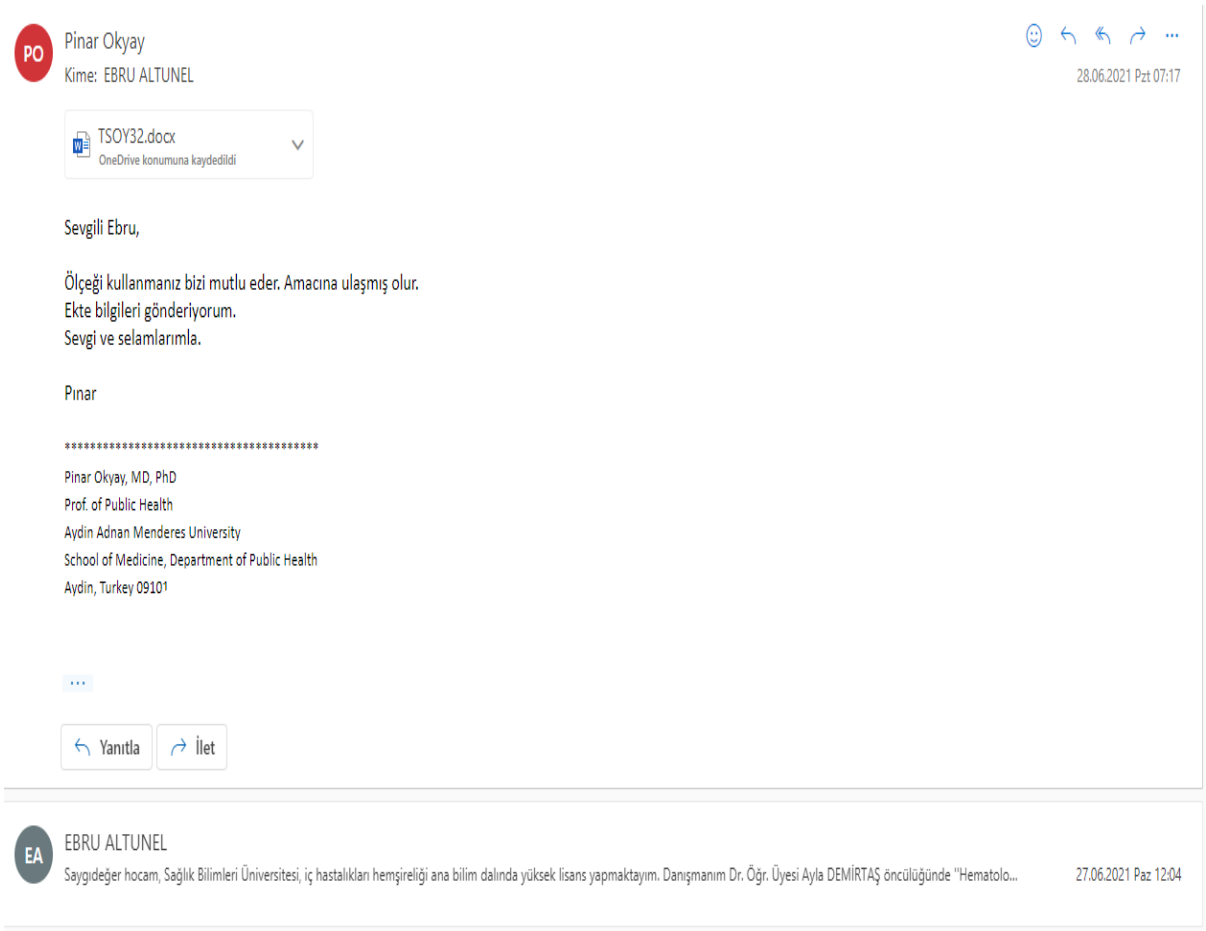
Gönüllü Oluru Bölümü:

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum".

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle (kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum".

Tarih: *Gönüllü'nün* *Adı soyadı:* *İmza:*	*Tarih:* *Açıklamayı yapan araştırmacının:* *Adı-soyadı:* *İmza:*

EK 9: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



PO Pinar Okyay
Kime: EBRU ALTUNEL
28.06.2021 Pzt 07:17

TSOY32.docx
OneDrive konumuna kaydedildi

Sevgili Ebru,

Ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder. Amacına ulaşmış olur.
Ekte bilgileri gönderiyorum.
Sevgi ve selamlarımla.

Pınar

****
Pinar Okyay, MD, PhD
Prof. of Public Health
Aydin Adnan Menderes University
School of Medicine, Department of Public Health
Aydin, Turkey 09101

Yanıtla İlet

EA EBRU ALTUNEL
Saygıdeğer hocam, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, iç hastalıkları hemşireliği ana bilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayla DEMİRTAŞ öncülüğünde "Hematolo... 27.06.2021 Paz 12:04

9. ÖZGEÇMİŞ

i- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ebru Altunel

Ünvanı: Hemşire

İletişim adresi ve telefonu: -

ii- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

2022-Halen: Onkoloji Hemşireleri Derneği

iii-Verdiği konferans ya da seminerler

- Kök Hücre Aferezinde Öncelikli Konular-Kök Hücre Aferezinde Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları (Onkoloji Hemşireleri Derneği, Online Seminer 14 Nisan 2022)

iv- Diğer Bilgiler Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri

- Hemşirelikte Profesyonelleşme Sempozyumu (11 Mart 2017)
- 4. Diyabet Tedavisi Sempozyumu Katılım Belgesi (15-16 Kasım 2019)
- Diyabet Hemşireliği Kursu (4. Diyabet Tedavisi Sempozyumu, 15-16 Kasım 2019)
- 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi Katılım Belgesi (2-3 Mayıs 2019)

v- Diğer Bilgiler

- Onkoloji Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı (6-24 Aralık 2021)
- 2022-Halen: Onkoloji Hemşireleri Derneği, Kök Hücre ve Nakil Hemşireliği Komisyon Grubu Üyesi