

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

SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM VE BİLGİLENDİRME
AMACIYLA KULLANILAN BROŞÜRLERİN
OKUNABİLİRLİĞİNİN VE ANLAŞILABİLİRLİĞİNİN
SAPTANMASI

Semiha Aslı BOZKURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

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

SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM VE BİLGİLENDİRME
AMACIYLA KULLANILAN BROŞÜRLERİN
OKUNABİLİRLİĞİNİN VE ANLAŞILABİLİRLİĞİNİN
SAPTANMASI

Semiha Aslı BOZKURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 24/05/2019

İmza

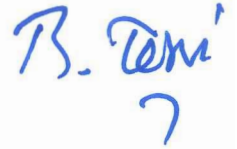
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Banu Terzi
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nezaket Yıldırım
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ
Necmettin Erbakan Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Semiha Aslı BOZKURT

İmza



Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE

İmza



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübesi ile yardımını esirgemeyen, bana yol gösteren ve emeği geçen değerli tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE'ye,

Yüksek lisans eğitimimde desteğini ve ilgisini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile bana yardımcı olan Doç. Dr. Emine KOL'a,

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne,

Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülere,

Tez verilerinin toplanmasında özveri ile çalışan öğrencim Ayşenur DAYAN'a,

Akademik dünyaya alışmama yardımcı olan ve beni yüreklendiren, çok değerli dostum Fatma DURSUN ERGEZEN'e, bana hep destek olan Yahya ERGEZEN'e,

Küçüklüğümünden beri yanımda olan, ilk öğretmenlerim, anneannem Naile KAN ve dedem İbrahim KAN'a,

Tüm yaşamımda ve özellikle eğitim hayatım boyunca bana destek olan, her istediğimi yapan teyzem Mehtap ve eşi Yıldırım KARADENİZ'e ve annem Ayşegül ve babam ve Uğur CANSIZ'a ve ailemin diğer üyelerine,

Hayatımın her aşamasında elimi hiç bırakmayan, sabır gösteren ve beni her zaman motive eden değerli eşim Yiğit Can BOZKURT'a teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Araştırma sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin okunabilirliğinin ve anlaşılabilirliğinin saptanması amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Okunabilirliğin değerlendirilmesi için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kullanılan 33 broşür incelenmiştir. Anlaşılabilirliğin değerlendirmesi amacıyla kurumdaki polikliniklere başvurmuş 660 birey ve yakını, "Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu" ile broşürleri değerlendirmiştir. Araştırma Aralık 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve Ki-Kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada incelenen 33 broşürün ortalama sözcük uzunluğu (OSU) $2,99 \pm 0,22$ hece ve ortalama tümce uzunluğu (OTU) $9,20 \pm 1,82$ sözcük olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar tarafından değerlendirilen broşürlerin Ateşman okunabilirlik puan ortalamaları $54,58 \pm 9,58$ 'dir. Broşürlerin %30,3'ünün zor, %66,7'sinin orta güçlükte ve %3'ünün kolay okunabilir olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar tarafından değerlendirilen broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik puan ortalamaları $32,09 \pm 5,86$ 'dır. Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülüne göre yapılan sınıflandırmada broşürlerin %66,7'sinin engelli okuma, % 33,3'ünün eğitsel okuma sınıfında olduğu tespit edilmiştir. Broşürlerin Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik sınıflamasına göre okunabilirlikleri ile tıbbi terimlerin anlamayı zorlaştırma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kullanılan broşürlerin okunabilirliklerinin zor olduğu ve broşürlerin büyük çoğunluğunu okumak için en az sekizinci sınıf eğitim düzeyinde olmak gerektiği saptanmıştır. Bu bağlamda broşürler okunabilirliklerinin daha kolay hale gelmesi için gözden geçirilmelidir. Broşürlerin anlaşılabilirliği tıbbi terimlerin sayısının azaltılması, tıbbi terimlerin Türkçe karşılıklarının açıklanması ve verilen bilgi miktarının hasta ihtiyacına uygun hazırlanması ile artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Broşür, okunabilirlik, anlaşılabilirlik, sağlık, hasta eğitimi

ABSTRACT

Objective: The study was planned to determine the readability and understandability of the brochures used for education and information purposes in the field of health.

Method: The research was conducted as a descriptive type. In order to evaluate the readability, 33 brochures used in Health Science University Antalya Training and Research Hospital were examined. In order to evaluate the understandability of the brochures, 660 individuals who applied to polyclinics and their relatives in this hospital evaluated the brochures with the “Brochure Evaluation Form for the Reader” prepared in accordance with the literature. The study was conducted between December 2018 and January 2019. Descriptive statistics, Pearson correlation analysis and Chi-Square analysis were used to evaluate the data.

Results: The average word length (AWL) of the brochures was calculated as $2.99 \pm .22$ syllables and average sentence length (ASL) as 9.20 ± 1.82 words. The readability score according to the Ateşman’s formula was 54.58 ± 9.58 . It was determined that 30.3% of the brochures were difficult, 66.7% of them were in medium difficulty and 3% were easy to read. The average of Çetinkaya-Uzun readability of the brochures was 32.09 ± 5.86 . In the classification made according to the Çetinkaya-Uzun readability formula, it was found that 66.7% of the brochures were frustration level, and 33.3% of them were in the instructional reading level. A significant difference was found between the readability of the brochures according to Ateşman and Çetinkaya-Uzun readability classification and the difficulty of understanding medical terms ($p < .05$).

Conclusion: As a result of the research, it was found that the readability of the brochures used in Antalya Training and Research Hospital was difficult to read and people should be at least eighth-grade level to read the majority of the brochures. In this context, the brochures should be reviewed to make their readability easier. The understandability of the brochures can be increased by reducing the number of medical terms, explaining the Turkish equivalents of the medical terms and preparing the information given in accordance with the patient needs.

Keywords: Brochures, readability, understandability, health, patient education

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hasta Eğitimi ve Bilgilendirilmesi	3
2.2. Hemşirenin Rol ve İşlevleri	4
2.3. Hasta Eğitimi ve Bilgilendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	5
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitiminde Kullanılan Materyaller ve Özellikleri	7
2.5. Sağlık Eğitiminde Kullanılan Yazılı Materyallerde Okunabilirlik ve Anlaşılabilirlik	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri	27
3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.6. Verilerin Toplanması	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	30
3.8. Araştırmanın Sınırlıkları	30
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	31

4. BULGULAR	32
4.1. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlere ve Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
4.2. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliklerine İlişkin Bulgular	34
4.3. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Anlaşılabilirliğine İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA	44
5.1. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
5.2. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Ateşman Okunabilirlik Formülüne Göre Okunabilirlik Düzeyi	45
5.3. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formülüne Göre Okunabilirlik Düzeyi	47
5.4. Sağlık Alanında Eğitim Ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirlikleri ve Anlaşılabilirlikleri Arasındaki İlişki	48
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR	58
EKLER	
EK-1. Broşür İnceleme Formu	
EK-2. Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu	
EK-3. Etik Kurul Onayı	
EK-4. Kurum İzin Yazısı	
EK-5. Ateşman Okunabilirlik Formül İzni	
EK-6. Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formül İzni	
EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	
EK-8. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kullanılan Broşürler	
EK-9. Araştırma Zaman Çizelgesi	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Eğitim materyali seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar	8
Tablo 2.2. Basılı materyallerin yararları ve sınırlılıkları	12
Tablo 2.3. SMOG okunabilirlik dönüşüm tablosu	21
Tablo 2.4. Flesch'in okuma kolaylığına ve eğitim düzeyine göre okunabilirlik sınıflandırılması	22
Tablo 2.5. Ateşman okunabilirlik formülüne göre okunabilirlik sınıflandırılması	23
Tablo 2.6. Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerin tanımlanması ve sınıflandırılması	23
Tablo 4.1. Broşürlerin özellikleri	32
Tablo 4.2. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=660)	33
Tablo 4.3. Katılımcıların değerlendirdikleri broşürün konusu ile ilgili eğitim alma durumları ve eğitim alan katılımcıların eğitimlerine ilişkin özellikleri	34
Tablo 4.4. Broşürlerin Ateşman okunabilirlik puanları ve okunabilirlik formülüne göre sınıflandırılması	34
Tablo 4.5. Broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik puanları ve okunabilirlik formülüne göre sınıflandırılması	36
Tablo 4.6. Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri arasındaki ilişki	38

Tablo 4.7. Katılımcıların broşürlerin anlaşılabilirliğine ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=660)	38
Tablo 4.8. Okuyucu broşür değerlendirme formunda yer alan ifadelerin Ateşman okunabilirlik sınıflamasına göre karşılaştırılması	40
Tablo 4.9. Okuyucu broşür değerlendirme formunda yer alan ifadelerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik sınıflamasına göre karşılaştırılması	42



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Görsel eğitim ve bilgilendirme materyallerinin çeşitleri	12
Şekil 2.2. Materyallerde kullanılan kenar boşlukları	14
Şekil 2.3. Metinlerin sola hizalı, sağa hizalı ve ortalanmış olma durumları	14
Şekil 2.4. Düz metin ve kolon kullanımı	15
Şekil 2.5. Koyu arka plan yerine açık arka plan kullanımı	15
Şekil 2.6. Süslü ve basit görsel örnekleri	16
Şekil 2.7. Görsel açıklaması örneği	16
Şekil 2.8. Sağlık alanında kullanılan yazılı eğitim materyallerinin özellikleri	18
Şekil 3.1. Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri	28
Şekil 3.2. Araştırmanın uygulanması	30

SİMGELER ve KISALTMALAR

ETDK	: Eski Türkçe Ders Kitabı
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
MRI	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
OSU	: Ortalama Sözcük Uzunluğu
OTU	: Ortalama Tümce Uzunluğu
SMOG	: Simple Measure of Gobbledygook
YTDK	: Yeni Türkçe Ders Kitabı

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hemşirelerin görevi, hastalara ve ailelere bakım vermenin yanı sıra bilgi ve deneyimlerini kullanarak bireylere bilgi ve eğitim vermektir (Bastable, 2003b). Verilen bilgi ve eğitimden sonra hastalara yazılı eğitim materyalleri verilmediği takdirde, hastalar kendilerine anlatılan bu bilgilerin çoğunu unutmaktadır (Sassen, 2017). Hastalara taburculuk eğitimlerinden sonra yazılı materyal verilmesi bireylerin hastalıklarını yönetmelerinde önemli bir kaynak niteliği taşımaktadır (Redman, 2013). Yazılı eğitim materyalleri sadece hastalık veya rehabilitasyon döneminde değil, girişimsel işlemler yapılmadan önce de hastalara bilgi sağlamaktadır. Verilen bilgi izlem öncesi hastaların yaşadıkları anksiyetenin azaltılmasında etkili olmaktadır (Kutlutürkan ve ark., 2010).

Hazırlanan materyaller kolay okunabilir ve anlaşılabilir olmalıdır (Kaya ve Kaya, 2008). Okunabilirlik, okuma metinleri için metni kolay veya zor okunan yapan özellikleridir (Bastable, 2003a). Paragraf uzunluğunun altı satır olması, etken tümceler kullanılması ve teşvik edici dil kullanılması okunabilirliği arttırmaktadır. Ayrıca yazı boyutunun 12 punto ve üzeri olması, yazıların arka plandan farklı renkte olması ve tıbbi terimler yerine günlük dilin kullanılması yazının okunabilirliğini arttıran diğer özelliklerdendir (European Commission, 2009; Deatrck ve ark., 2010).

Metnin hedef kitle için doğru olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kullanılan okunabilirlik puanının, sağlık eğitimi ile ilgili bir metinde sekizinci sınıf veya daha düşük bir sınıfta olması gerekmektedir (Deatrck ve ark., 2010). Okunabilirliği saptamak için Flesch-Kincaid ve SMOG (Simple Measure of Gobbledygook) formülleri gibi ölçüm yöntemleri kullanılabilir (Bastable, 2013a). Ancak dilbilgisi ve sözcük farklılıklarından dolayı Türkçe metinlerde Ateşman okunabilirlik formülü veya Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülü kullanılmaktadır (Çetinkaya, 2010).

Literatürde sağlık alanında hazırlanan materyallerin okunabilirlikleri, olması gereken okuma sınıfının üstündedir (Ryan ve ark., 2014; İnci ve Serçekuş, 2015; Hunt ve McGrath, 2016). SMOG ve Fry okunabilirlik formüllerinin kullanıldığı çalışmalarda, broşürler dokuzuncu sınıf eğitim düzeyinde bulunmuş olup, önerilen sekizinci sınıf eğitim düzeyinin üzerindedir (Ryan ve ark., 2014; Hunt ve McGrath, 2016).

Türkiye’de ders kitaplarıyla ilgili yapılan birçok çalışma (Okur ve Arı, 2013; Baş ve Yıldız, 2015; Mirzaoglu ve Akın, 2015; Özdemir, 2016) bulunmasına rağmen Türkçe okunabilirlik formüllerini kullanan sağlık alanındaki broşürlerin okunabilirliği ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmalarda metinlerin okunabilirlikleri zor olarak sınıflandırılmış ve metinleri okuyan bireylerin Türkiye’deki eğitim sistemine göre 10. sınıf düzeyinde eğitim alması gerektiği saptanmıştır (Eker ve ark., 2013; Atasoy ve Tabak, 2014; Keçeci ve ark., 2017; Tan ve ark., 2018; Tolu ve Basım, 2018).

Farklı eğitim düzeylerine sahip bireylerin, konu hakkındaki ana mesajları işleyip açıklayabilmelerine anlaşılabilirlik denilmektedir (Shoemaker ve ark., 2014). Anlaşılabilirliğin belirlenmesi için materyallerin kolay okunabilir olması, materyale ön test ve son test yapılması gerekmektedir (Centers For Disease Control and Prevention, 2009). Tıbbi terimlerin fazla kullanılması, metin yazılarının okunamayacak boyutta olması, görsellerin kullanılmaması, tümcelerin anlaşılır olmaması ve broşürün renk seçiminin uygun olmaması broşürlerin anlaşılabilirliğini azaltmaktadır (Hirschberg ve ark., 2013; Edmonds ve ark., 2017; Prothero ve ark., 2017; Al Aqeel ve ark., 2018; Schoberer ve ark., 2018).

Hemşireler ve sağlık bakımı ekibinin diğer üyeleri hastalara bilgi ve eğitim verirken yazılı broşür ve kitapçıklardan faydalanmaktadır. Bu bağlamda kullanılan materyallerin okunabilirliği verilen eğitimin kalitesi ve anlaşılabilirliği açısından önemlidir. Broşürlerin okunabilirliği bireyin o broşürü anlama derecesini etkileyecektir. Bu araştırma sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin okunabilirliği ve anlaşılabilirliğinin saptanması amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin Ateşman okunabilirlik formülüne göre okunabilirlik düzeyi nedir?
2. Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülüne göre okunabilirlik düzeyi nedir?
3. Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin okunabilirlikleri ve anlaşılabilirlikleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Eğitimi ve Bilgilendirilmesi

Günümüzde sağlıkla ilgili birçok bilgi bulunmakta ve bu bilgilere erişim gün geçtikçe kolay olmaktadır. En doğru ve güvenilir kaynağa ulaşmak için sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar, çeşitli sağlık profesyonellerinden sağlık geliştirme davranışları, hastalıklarının tedavisi ve öz yönetimi hakkında eğitim alırlar. Ancak, hasta eğitimi sadece hastayı bilgilendirmekle ilgili değildir (Sassen, 2017). Bilgilendirme; hastaya hastalığının durumu, tedavisi, riskleri ve tedavinin yararları hakkında gerekli bilgileri sağlamaktır ve hasta bakımının bir gerekliliğidir. Eğitim ise karmaşık bir süreçtir ve organize edilmiş bilgilerin hastaya öğretilmesidir (Favlo, 2011). Hasta eğitimi, sağlık sorunu ve hastalığın öz yönetimi üzerinde olumlu bir etkisi olan, yaşam tarzını ve davranışını değiştirmek için hastayla işbirliği içinde formüle edilmiş hedefli, planlı ve amaçlı bir süreçtir. Bir öğretim planına göre amaçlanmakta olan hasta eğitimi, eğitim sonuçlarının karşılanması için öğretim etkinliklerinin ve deneyimlerinin planlanmasını ve uygulanmasını içerir (Bastable, 2003b; Hall, 2013). Eğitim sürecinde hasta için amaç ve hedefler belirlemek ve hastayı değerlendirmek gerekmektedir (Favlo, 2011). Hasta eğitimi ve öz yönetimi geliştirmek yalnızca bilgi vermekle kalmaz; aynı zamanda hastayla iletişim kurmak, ihtiyaçlarını ve isteklerini değerlendirmek, bilgi ve duygu alışverişinde bulunmak ve serbestçe konuşmanın yaygın olduğu açık bir ilişki geliştirir (Hall, 2013; Sassen, 2017).

Hastanede hasta bilgilendirmesi ve eğitimi hemşire, hekim, diyetisyen, fizyoterapist veya kayıt memuru tarafından yapılabilmektedir (Aygül ve Ulupınar, 2012). Hasta bilgilendirmesi ve eğitimi çeşitli konularda olabilmektedir. Hastaneye yatan hastalara sağlık profesyonelleri tarafından hastanenin ortamı ve kuralları, yemek ve ilaç saatleri gibi rutin uygulamaların işleyişi ile refakatçi ve ziyaretçi saatleri ve kuralları hakkında bilgi verilmektedir. Hastalar ayrıca taburculuk eğitimi olarak beslenme, boşaltım, cinsel yaşam, sosyal yaşam değişiklikleri gibi günlük yaşam aktivitelerini nasıl düzenleyecekleri; hastalıklarında gelişebilecek olası semptomlar ve bunlarla nasıl başa çıkmaları gerektiği; ilaç kullanımı, ilaç etkileri ve yan etkileri vb. konular başta olmak üzere hastalık öz yönetimi ve taburculuk konularında eğitim almaktadırlar (Aygül ve Ulupınar, 2012; Hall, 2013; Öz Alkan, 2016).

Verilen hasta eğitimi hastaya, ailesine, topluma, hemşirelik mesleğine, hastaneye ve ekonomiye çeşitli yararlar sağlamaktadır. Hasta eğitiminin yararları aşağıda belirtilmektedir (Bastable, 2003b; Win ve ark., 2015; Sassen, 2017). Hasta eğitimi:

- Sağlık okuryazarlığını artırır,
- Hasta memnuniyetini artırır,
- Yaşam kalitesini artırır,
- Bakımın sürekliliğini sağlar,
- Hasta anksiyetesini azaltır,
- Hastanın, hastalık ve tedavi yönetimi ile ilgili öz yönetimini artırır,
- Bir hastalığın komplikasyonlarının insidansını etkili bir şekilde azaltır,
- Sağlık bakımı planlarına bağlılığı teşvik eder,
- Günlük yaşam aktivitelerinin performansında bağımsızlığı maksimuma çıkarır,
- Hastaların bakımlarının planlanmasına aktif olarak katılmaları için enerji verir,
- Hastaların özbakım yönetimini geliştirir,
- Hastaların farkındalığını artırır,
- Zaman ve maliyet etkinliğini sağlar,
- Hastanede kalış süresini azaltır,
- Tedaviye uyumu artırır,
- İyileşmeyi hızlandırır.

2.2. Hemşirenin Rol ve İşlevleri

Hemşirelerin eğitim verme, araştırma yapma, bakım hizmetinin yönetimini üstlenme ile birey, aile ve toplumun bakım gereksinimini karşılama işlevleri mevcuttur. Hemşire, mesleki işlevlerini yerine getirirken bazı rolleri üstlenmektedir. Bağımsız olarak karar verip gerçekleştirdiği bu roller; bakım vericilik, eğiticilik, araştırmacılık, işbirliği sağlayıcılık, danışmanlık, savunuculuktur. Hemşirenin, hasta hastaneye yattığı andan itibaren taburcu olana kadar, ayrıca taburculuk sonrası veya hastaneye yatmamış hastalar için koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme için en fazla kullandığı işlevi eğitim vermedir (Bastable, 2003b; Göçmen Baykara, 2010; Taylor ve ark., 2011).

2.2.1. Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolü

Hasta eğitimi, insanların istenilen davranışları günlük hayata dâhil edebilmeleri için bilgi, beceri, tutum ve değerleri öğrenmelerine yardımcı olma sürecidir. Bu nedenle hemşire hasta eğitimi için hastanın ihtiyaçlarını hasta ile birlikte belirlemeli, planlama yapmalı ve eğitimi gerçekleştirmelidir (Bastable, 2003b; Taylor ve ark., 2011). Hasta eğitimindeki amaç, sağlığın sürdürülmesi için hastaların gerekli olan yetkinliklerini korumalarına ve geliştirmelerine yardımcı olmaktır (Bastable, 2003b). Bu bağlamda bir eğitimci olarak hemşire, hastaya sağlıkla ilgili kavramları, rutin bakım faaliyetlerinin nedenlerini, kişisel bakım faaliyetleri gibi prosedürleri açıklar, öğrenmeyi ya da hasta davranışını güçlendirir ve hastanın eğitimdeki ilerlemesini değerlendirir (Hall, 2013).

Hasta eğitimi bağımsız bir hemşirelik işlevidir ve profesyonel hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşireler her zaman hastaları, hasta ailelerini ve meslektaşlarını eğitmişlerdir (Hall, 2013). Bastable'nin aktardığına göre JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-Sağlık Kurumları Akreditasyon Ortak Komisyonu), hasta eğitiminin sağlanmasında disiplinler arası bir ekip yaklaşımı benimsemiştir. Eğitimi verecek hemşirelerin eğitim süreci başlamadan önce, her hastanın veya ailesinin okuryazarlık düzeyini, eğitim geçmişini, dil becerilerini ve kültürlerini dikkate almaları gerekmektedir. JCAHO'nun önerilerinde hasta ve personel eğitiminin ve hemşirenin eğitim verme işlevinin önemi yer almaktadır (Bastable, 2003b). Hemşire eğitim verme işlevini yerine getirirken, hastanın ihtiyaçlarını her zaman başlangıç noktası olarak ele almalıdır. Ayrıca hasta eğitimi, sağlık sorunu ile hasta davranışı arasındaki ilişki hakkında olmalıdır. Hemşireler ilk olarak her zaman problemi ve hastaların ihtiyaçlarını belirlemelidir. Hastanın ihtiyaçları belirlendikten sonra eğitim verilmelidir (Bastable, 2003b; Sassen, 2017).

2.3. Hasta Eğitimi ve Bilgilendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Hemşireler hastaların eğitim ihtiyaçlarını hasta ile birlikte belirledikten sonra eğitim için gerekli yöntemi seçmelidir. Eğitim verilecek hasta hakkındaki tüm bilgileri toplamak karmaşık ve zaman alıcı gibi görünse de eğitim ve bilgilendirmede kullanılacak yöntemleri belirlemek açısından oldukça gereklidir. Hastanın hastalığı, tercihleri, eğitim veya bilgilendirme yapılacak ortamın uygunluğu, eğitimin süresi ve

mevcut materyaller göz önünde bulundurularak bireysel veya grup eğitimi için seçimi yapılmalıdır (Favlo, 2011). Bireysel ve grup eğitimi seçimi yapıldıktan sonra gerekli materyaller seçilmelidir (Whitehand, 2017).

2.3.1. Bireysel Eğitim

Bireysel eğitim, hastaya eğitim veren hemşireler için en yaygın kullanılan bir yöntemdir. Bireysel eğitimde, hastayla bire bir ilişki olması nedeniyle hastaya özgü bireyselleştirilmiş eğitime hastanın ilgisi çok yüksektir. Ayrıca eğitim sırasında ve sonunda verilen geri bildirim ve eğitim çıktıları doğrudan hasta durumuna göre uyarlanabilmektedir (Sassen, 2017). Hastalara eğitim vermek için bireysel eğitimi kullanmak, eğitim kalitesi artırılabilir. Ancak bireysel eğitim hasta ile birebir görüşmeyi gerektirdiğinden zaman alıcı bir yöntemdir (Wong ve ark., 2015). Bazı konularda bireysel eğitim vermek daha uygun olabilir. Örneğin, HIV (Human Immunodeficiency Virus)'li hastalar için bireysel eğitimin tedaviye uyumu arttırmada etkili olduğu gösterilmiştir (Coster ve Norman, 2009). Fredericks ve Yau (2017)'nin yaptığı metaanalizde bireysel eğitimin önemi vurgulanmaktadır. Bireysel eğitim yaşam kalitesinde ve sağlığı geliştirme davranışlarında artma ile depresyon ve anksiyetede azalmayı sağlamaktadır (Fredericks ve Yau, 2017).

2.3.2. Grup Eğitimi

Grup eğitimi bir grubun veya ailenin eğitim çıktılarına ulaşabileceği sosyal süreçleri ve eğitim hedeflerini içeren, birden fazla kişiye aynı anda ulaşılan eğitim yöntemidir. Grup eğitimi, birebir eğitim ile ulaşılamayan hedeflere ulaşmaya odaklanır. Bu bağlamda oluşturulan eğitim grubu, benzer bilişsel becerilere sahip hastalardan oluşur. Örneğin, grup eğitimi alacak hastalar aynı hastalığa sahip ve benzer yaş grubunda kişilerden seçilir. Ancak grup eğitiminde bir grup hastayı sağlık sorunları ve hastalıklarının tedavisi hakkında bilgilendirmek için bir araya getirmek hastaya özgü eğitim eksikliğine neden olmaktadır (Sassen, 2017). Bireysel eğitim gibi hastaya bire bir eğitim verme imkânı olmamasına karşın grup eğitimi, katılımcıların benzer yaş grubunda ve aynı hastalığa sahip kişiler olması ve akran eğitiminin de etkinliğini içerdiğinden dolayı verimliliği yüksektir (Wong ve ark., 2015). Epilepsili çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, grup eğitiminin epileptik nöbet sıklığını azaltmada ve bu karmaşık sağlık problemi hakkında artan bilgi ihtiyacının azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Coster ve Norman, 2009). Başka bir

çalışmada hastalara verilen grup eğitiminin koroner arter bypass grefti yapılacak hastalarda anksiyete ve ameliyata bağlı korkuların azaldığı bildirilmiştir (Shahmansouri ve ark., 2014).

2.4. Hasta Eğitiminde Kullanılan Materyaller ve Özellikleri

Hasta eğitiminde kullanılan yöntemlerin yanında bazı materyaller de kullanılmaktadır. Öğretim materyalleri, öğrenme süreci içerisinde eğitici tarafından değişik ortamlarda sunulan araçlardır. Bu araçlar; fotoğraflar, basılı materyaller, maketler gibi ilk bakışta anlaşılır nesneler olabileceği gibi içeriğine erişmek için daha yüksek teknolojiye gereksinim duyulan ses kasetleri, videolar, CD'ler, internet sayfaları, çeşitli yazılımlar gibi ortamlarda da sunulabilir (Kaya, 2006). Sağlık alanında kullanılan öğretim materyallerinin işlevi, hastalar ile eğitici arasındaki iletişimi kolaylaştırmaktır. Öğretim materyalleri, eğitici ile hasta arasındaki mesaj alışverişini sağlayan iletişim kanalı olduğu için, eğitimin daha kolay, çabuk ve etkili olmasına yardım eder (Tekbaş ve ark., 2005).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan materyaller, katılımcıların eğitim oturumuna aktif olarak katılmalarına ve yaşam tarzı değişimini sağlamalarına yardımcı olacak şekilde tasarlanmalı ve eğitim sırasında veya sonrasında uygulanmalıdır. Hemşirelik sürecinin bir parçası olan hasta eğitiminde oturumun öncesinde katılımcılardan veri toplamak gereklidir. Böylece hemşire hareket, görme veya işitme bozuklukları gibi özel öğrenme ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olur. Bireysel veya grup eğitimi verecek hemşire hastalardan veri topladıktan sonra kullanacağı materyali belirler (Tekbaş ve ark., 2005; Halliday, 2017).

Eğitim verilen yer ve diğer özellikler, eğitimde hangi kaynakların kullanılacağını seçmeyi kolaylaştıracaktır. Hemşirenin eğitim verdiği kişi sayısı, eğitim verilen kişilerin demografik özellikleri ve konu hakkında bilgi düzeyleri, mevcut insan gücü, eğitim için planlanan süre, mahremiyet ihtiyacı, oda sıcaklığı, oda aydınlatması, gürültü, oda havalandırması ve oda mobilyaları, eğitim mekânını ve kaynaklarını seçerken önemli faktörlerdir (Tekbaş ve ark., 2005; Hall, 2013). Örneğin, eğitimde sunum veya video varsa oturumun yapılacağı odada bir bilgisayar ve ekran olması gerekmektedir. Ancak taşınabilir araç gerece erişim mevcutsa, bunlar eğitim verilecek ortama götürülebilir. İnternet tabanlı kaynakları kullanmak için güvenilir bir internet bağlantısı gerekmektedir. Eğitimde oyun yöntemi kullanılacaksa, odanın

büyükliğünün buna uygun olup olmadığı kontrol edilmelidir (Halliday, 2017).

Hasta eğitimine, hasta için en önemli olan davranışı değiştirmek ya da değiştirmesi en kolay olan davranışı iyileştirmekle başlanmalıdır. Bu bağlamda kullanılan hasta eğitim materyallerinden de hasta eğitiminin kalıcılığını arttırmak için yararlanılabilir. Ancak hasta eğitim materyal seçiminde birçok değişkenin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Örneğin; konu seçerken kardiyovasküler hastalıkları olan hastalar için daha fazla hareket etme, ilaçlarını kullanma ve beslenme düzeninin farkında olma önerilerini içerebilir. Romatizmal sağlık sorunu olan hastalarda, ağrı kesici ilaç tedavisi, daha fazla egzersiz yapmak ve iyi bir aktivite ve istirahat düzenine sahip olmak gibi önerileri içerebilir (Tekbaş ve ark., 2005; Sassen, 2017).

2.4.1. Eğitim Materyallerin Seçimi

Eğitim verilecek hastanın ve eğitim veya bilgilendirmenin yapılacağı ortamın özellikleri dikkate alınarak bireysel veya grup eğitimi için seçim yapıldıktan sonra materyal seçimi yapılmalıdır (Favlo, 2011). Eğitim materyali seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar Halliday (2017) ve Sassen (2017) kaynaklarından derlenerek oluşturulmuştur ve Tablo 2.1’de belirtilmiştir.

Tablo 2.1. Eğitim materyali seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar

Ana Noktalar	Sorulabilecek Sorular
Yaş ve cinsiyet	Grup katılımcılarının hepsi benzer yaşta mı olacak? Grup katılımcıları benzer yaşta değilse, kullanılan materyal farklı bir kitleye uygun mu? Materyal yaşlı, genç veya çocuk gibi özellikli bireyler için uygun mu? Kaynaklar, eğitim verilen bireylerin cinsiyetlerine uygun mu?
Kültür	Yazılacak kaynaklar için en uygun dil hangisidir? Kullanılacak kaynaklar, bireyler için kültürel olarak uygun mu? Örneğin, besin önerisi verilecekse o toplumda sık bulunan bir gıda mı?
Hareketlilik ve beceri	Eğitimde kullanılacak kaynaklar belirli bir hareketlilik veya el becerisine sahip olmayı gerektiriyor mu?

Tablo 2.1. Eğitim materyali seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar (devam)

Ana Noktalar	Sorulabilecek Sorular
Görme	Yazılı kaynaklar üzerindeki metin yeterince açık ve geniş mi? (Örneğin, 12 veya üzeri yazı büyüklüğü) Sunumdaki metin yeterince açık ve geniş mi? (Örneğin, 28 veya üzeri yazı büyüklüğü)
İşitme	Sunum yapan kişinin daha yüksek sesle konuşması gerekiyor mu veya mikrofon mu kullanmalı? Altyazılı videoların kullanılması mümkün mü? Eğitici konuştuğunda, katılımcıların gerekli durumlarda dudak okuyabilmeleri için karşılıklı mı duruyorlar?
Bilişsel özellikler ve dikkat	Kaynakların herhangi birinin karmaşıklığı, yüksek düzeyde bir bilişe sahip katılımcı gerektiriyor mu? Eğitim faaliyetlerinden herhangi birinin süresi dikkat eksikliği olanların ayrılması anlamına gelebilir mi?
Okuryazarlık düzeyi	Dil uygun düzeyde kullanılıyor mu ve bilinmeyen kısaltmaların ve terimlerin kullanılmasından kaçınılıyor mu?
Dijital Okuryazarlık	Tüm katılımcılar kullanmaları istenen teknolojiye aşina olacak mı? Tüm katılımcıların internet erişimi olacak mı? Yoksa alternatif bilgi kaynakları sağlanmış mı?

Eğitim araç ve gereçleri, eğiticinin amacı ve hedeflerine göre etkili ve verimli öğrenmeyi gerçekleştirmek için kullanılmaktadır. Öğretim araç ve gereçlerinin sayısı ve çeşitleri teknolojinin de gelişmesiyle artmıştır. Bu nedenle öğretim araç ve gereçleri görsel–işitsel eğitim ve bilgilendirme materyalleri, işitsel eğitim ve bilgilendirme materyalleri, görsel eğitim ve bilgilendirme materyalleri şeklinde sınıflandırılmıştır (Özenay Böcük, 2014).

Görsel – işitsel Eğitim ve Bilgilendirme Materyalleri

Görsel–işitsel eğitim ve bilgilendirme materyalleri hem görme hem de işitme duyularına hitap etmektedir. Televizyon ve video bu sınıfta ele alınabilir. Televizyon eğitim ortamında genellikle video oynatıcılarla birlikte önceden hazırlanmış sesli ve hareketli görüntüleri izlemek için kullanılmaktadır. Televizyon dikkat çekici olması nedeniyle öğrenilenlerin kalıcılığı daha fazla olmaktadır (Özenay Böcük, 2014). Görsel–işitsel eğitim ve bilgilendirme materyallerinin etkinliğini değerlendirmek için Londra’da 2345 hasta katılımı ile yapılan bir çalışmada, katılımcılara televizyonda dış

sağlığını geliştirme ile alakalı reklamlar izletilmiştir. Çalışma katılımcıların televizyon temelli sağlığın geliştirilmesi ve hastaların dış sağlığı hizmetlerine nasıl erişecekleri konusundaki bilgilerini geliştirmek için etkili bir araç olabileceğini göstermiştir (Jawad ve ark., 2017). Bir başka çalışmada, 6454 katılımcıya ilaçların etkinliği ve risklerini içeren televizyon reklamları izletilmiştir. Sonuçlar, reklamların hastaların algılarını olumlu anlamda etkileyebileceğini göstermektedir (Aikin ve ark., 2017).

Video ile eğitim öğretim amaçlı hazırlanabildiği gibi doğal ortamında görülmesi mümkün olmayan olgu veya olayların öğrenilmesi için de uygun olabilir (Çuhadar ve Kıyıcı, 2014). Petroulias (2017) yaptığı çalışmada, periferik olarak yerleştirilmiş merkezi kateterlerin tıkanma oranını azaltmanın bir yolu olarak yıkanması için hasta eğitimini sağlamak amacıyla elektronik bir tablette video kullanmanın etkinliğini incelemiştir. Videonun etkinliği ile hastalara yapılan altı haftalık müdahalenin sonunda, çalışmaya katılan hastalar arasında periferik kateterlerinde tıkanma veya enfeksiyon görülmediği saptanmıştır (Petroulias, 2017). Yapılan bir başka çalışmada son dönem kronik böbrek hastalarına yaşam kalitelerini arttırmak için video ile eğitim verilmiştir. Video eğitim yöntemlerinin uygulanmasının hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiştir (Maslakpak ve Shams, 2015).

İşitsel Eğitim ve Bilgilendirme Materyalleri

Video veya televizyon gibi kaynaklara ulaşamayan bireyler için ses kayıtları eğitim materyali olarak kullanılmaktadır. Günümüzde, birçok sağlık eğitimi metni ve diğer basılı sağlık bilgisi materyalleri “konuşan kitaplar” olarak mevcuttur. Görme engelli veya okur-yazar olmayan bireyler için ulaşılabilir kaynaklardır. Ayrıca işitsel eğitim ve bilgilendirme materyalleri tekrarlamaya fırsat verir (Bastable, 2003a). İşitsel eğitim ve bilgilendirme materyalleri sadece işitme duyusuna hitap etmektedir. Radyo ve kaset/CD/Mp3 çalar örnek olarak verilebilir. Radyo bireysel eğitim yerine büyük kitlelere ulaşmayı hedeflemektedir. Kaset/CD/Mp3 çalarlar ise özellikle dil eğitiminde ve müzik alanında kullanılabilmektedir (Çuhadar ve Kıyıcı, 2014). Ramirez ve ark. (2015) yaptığı çalışmada radyo programı ile hastalık belirtileri, kanser ile üreme ve cinsellik konuları hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma sonunda radyo ile eğitim programlarının sağlık bilgi erişimindeki yapısal ve bireysel engellerin üstesinden gelmesi için yararlı bir strateji sunabileceği saptanmıştır (Ramirez ve ark., 2015). Yapılan bir başka çalışmada katılımcılar kanser tedavisi sırasında iki hafta boyunca

MP3 çalarla yönetilen egzersizleri yapmışlardır. Çalışma sonucunda girişimin ağrı, yorgunluk ve uyku bozukluğu belirti kümesini tedavi etmede etkili bir yaklaşım olabileceği bulunmuştur (Kwekkeboom ve ark., 2012).

Görsel Eğitim ve Bilgilendirme Materyalleri

Görsel eğitim ve bilgilendirme materyalleri görme duyusuna hitap etmektedir. Görsel eğitim ve bilgilendirme materyalleri iki boyutlu görseller, üç boyutlu görseller, yazım ve gösterim tahtaları, yansıtıcılar ile basılı görseller olmak üzere beş alt bölümde incelenebilir (Kaya, 2006; Özenay Böcük, 2014). Öğretim ortamlarında en sık kullanılan materyal türü basılı görsellerdir. Basılı görseller ekonomik, taşınabilir, ulaşılabilir ve çoğaltılması kolaydır (Tekbaş ve ark., 2005; Demirkan ve Eroğlu Saraçoğlu, 2014).

Yazılı kâğıt tabanlı kaynaklar bazı durumlarda, profesyonel olarak basılı kitapçıklar ve broşürler olurken bazı durumlarda hemşirenin kendi yazdığı materyaller olabilir. Broşür bir hizmet veya ürün hakkında resim, grafik, şekil ve bilgiler içeren küçük bir kitap veya dergi olarak adlandırılır (Sassen, 2017). Yazılı eğitim ve bilgilendirme materyalleri sürekli ve süreksiz metinlerden oluşmaktadır. Sürekli metinler hiç kesilmeden devam eden tümce ve paragraflardır. Süreksiz metinler tablo, şekil veya resim yazıları gibi tümcenin sürekliliğinde kesintiye neden olan metinlerdir (OECD, 2009).

Tüm kaynaklarda olduğu gibi, materyallerin oturumda hastalara ne zaman verileceğine karar vermeniz gerekecektir. Örneğin, katılımcıların içerik ilerledikçe verilen kaynağa başvurmasını beklerseniz, tüm kâğıt tabanlı kaynakların başlangıçta verilmesi önemlidir. Bu yöntem ayrıca, katılımcıların not alabileceği anlamına da gelir. Eğitimin sonuna kadar beklemeye karar verilirse, katılımcıların bu konudan haberdar olmaları, böylece öğrenecekleri bilgileri eve götüreceklerini bilmeleri sağlanmalıdır (Halliday, 2017). Şekil 2.1’de hasta eğitiminde kullanılabilecek görsel eğitim ve bilgilendirme materyallerinin çeşitleri bulunmaktadır (Kaya, 2006; Çuhadar ve Kıyıcı, 2014; Özenay Böcük, 2014).

İki Boyutlu Görseller	• Resimler, çizimler, grafikler, çizelgeler, posterler, kavram haritaları
Üç Boyutlu Görseller	• Gerçek nesneler, modeller, maketler
Yazım ve Gösterim Tahtaları	• Yazı tahtası, bülten tahtası
Yansıtıcılar	• Yansıtıcı (projeksiyon) cihazı ve tepegöz
Basılı Görseller	• Çalışma kağıtları, kitaplar, kitapçıklar, broşürler

Şekil 2.1. Görsel eğitim ve bilgilendirme materyallerinin çeşitleri

2.4.2. Sağlık Eğitiminde Kullanılan Yazılı Materyaller

Yazılı bilgi, iletişim kurmanın en güvenilir yoludur. Herhangi bir engeli olmayan hastalarda kullanılabildiği gibi duyma engelli bireylerde de aktif olarak kullanılabilir. Hastanın ihtiyacı yokmuş gibi görünse bile sözlü anlatıma ek olarak gerekli bilgilerin yazılı halde hastalar verilmesi önem arz etmektedir. Yazılı iletişim, hazırlaması zaman alıcı ve stresli olmasına rağmen en güvenli yaklaşımdır (Bastable, 2003a). Bu bağlamda hazırlanan hasta broşürleri, hasta için gerekli olan temel bilgileri içerdiği ve hastaya özgü olduğu için hasta eğitimine önemli düzeyde destek verebilir. Hasta broşürlerinin etkinliği hastaya verilen eğitim öncesinde, sırasında veya sonrasında şahsen teslim edildiğinde artar (Sassen, 2017).

Kullanılan basılı eğitim ve bilgilendirme materyallerinin yarar ve sınırlılıkları bulunmaktadır, Halliday (2017) ile Kaya (2006)'dan derlenerek Tablo 2.2'de verilmiştir:

Tablo 2.2. Basılı materyallerin yararları ve sınırlılıkları

Yararları	Sınırlılıkları
• Temini kolaydır • Taşınması kolaydır • Uygun tasarlanmış olanların kullanımı kolaydır • Üretimi ve satın alımı görece ucuzdur	• Okuryazarlık gerektirir. • Konuyla ilgili ön koşul bilgileri olmayanlara bilgi aktaramaz • Ezberlemenin desteklenmesine neden olabilir • Etkileşimsel olmayan çoğu basılı materyal kavrama olmadan pasif şekilde kullanılır

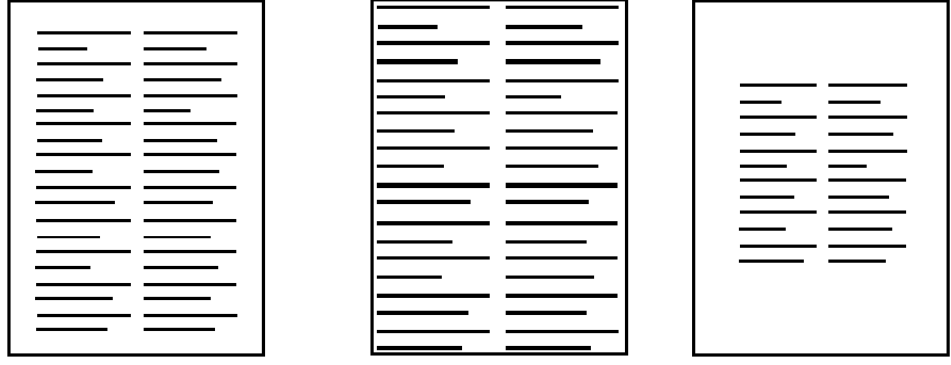
Hemşirenin materyal hazırlarken veya hazırlanmış materyalleri seçerken eğitim materyallerinin özelliklerini bilmesi verilecek eğitimin etkinliği açısından yararlı olduğu için hemşirenin yazılı eğitim materyallerini seçerken özelliklerini iyi bilmesi gerekmektedir. Yazılı eğitim materyallerini hazırlamada dikkat edilecek hususlar içerik, metin görünümü, görseller, tasarım, çeviri, anlaşılabilirlik ve son test olmak üzere yedi ana başlıkta incelenebilir (DuBay, 2004; Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009; Hall, 2013; Halliday, 2017):

1. İçerik:

- Verilecek mesaj bölüm başına üç veya dört mesaj olarak sınırlandırılmalıdır. Her bölümde bir mesaja odaklanılmalı, başka ek bilgi verilmemelidir. Uzun listelerden kaçınılmalı, listelerdeki bilgi sayısı üç ile yedi arasında olmalıdır.
- Bilinmesi iyi ancak amaca uygun olmayan bilgiler elenmelidir. Örneğin gebelikte beslenme konulu bir broşürde ellerin yıkanması gerektiği bilgisi verilmelidir. Ancak el yıkama ile ilgili uzun bir bölüm yazılmamalıdır. Bu, ayrı bir broşürün konusudur.
- En önemli bilgi, materyalin ilk girişinde olmalıdır. Bu bilginin neden önemli olduğu, hastaya nasıl bir yarar sağlayacağı ve hastanın bu bilgiyi nasıl kullanacağı açıklanmalıdır.
- En önemli bilgi, materyalin sonunda tekrarlanmalıdır.
- Materyale iletişim için gerekli olan telefon numarası, posta ve e-posta adresi gibi bilgiler eklenmelidir. Böylece eğitim alan kişilere bilgi gerektiğinde veya gerekli durumlarda iletişim kuracakları başvuracakları merkezleri bilirler.
- İlgili logolar, bölüm adları ve web sitelerinin yanı sıra bilgilerin üretildiği tarih ve telif hakkı bilgileri de dâhil edilmelidir. Telif haklarının verilmesi yasal bir zorunluluktur.

2. Metin görünümü:

- Materyalin kenar boşlukları en az 2,5 cm olmalıdır. Şekil 2.2'deki ilk görseldeki kenar boşlukları uygun olup diğer görsellerdeki çok dar ve çok geniş kenar boşlukları okumayı ve odaklanmayı zorlaştıracaktır.



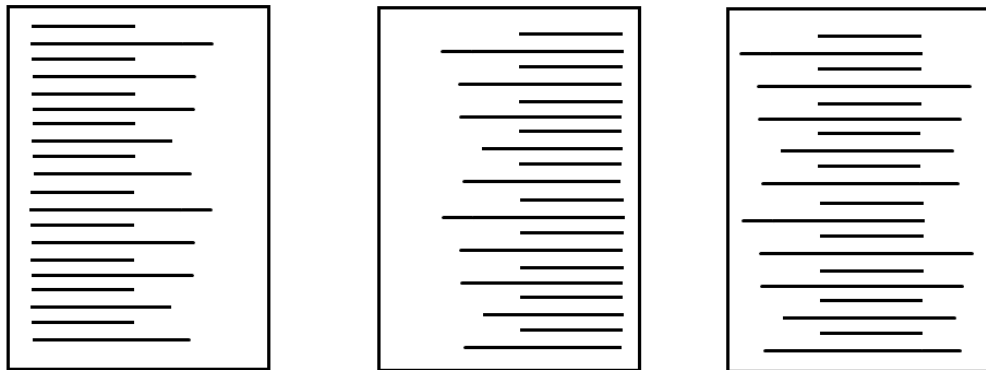
Şekil 2.2. Materyallerde kullanılan kenar boşlukları

- Metnin yazı tipi boyutu en az 12 punto olmalıdır.
- Süslü yazı tipleri yerine okunabilir yazı tipleri kullanılmalıdır.
Örneğin; *Blackadder* veya *Old English Text* yazı tipleri yerine “Times New Roman” kullanılabilir.
- En önemli bilgiler kalın, italik veya metin kutusu içinde olmalıdır.
Örneğin;

HIV enfeksiyonunun ilk aşamalarında genellikle semptom görülmemektedir.

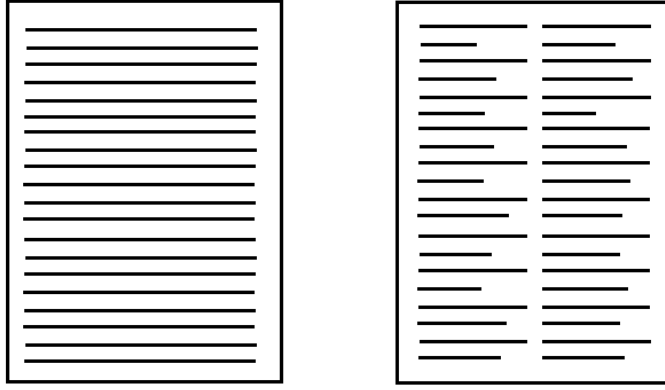
Yemek yemeden önce ve sonra ellerinizi *en az 20 saniye su ve sabunla* yıkayın. Bu evrede oluşacak bacak kramplarında soğuk uygulama yapabilirsiniz. Ancak soğuk uygulamayı **en fazla 20 dakika** sonra sonlandırın.

- Bir tümcede sözcüklerin hepsinin büyük harfle yazılmasından kaçınılmalıdır. Sözcüklerin hepsinin büyük harfle yazılması okumayı zorlaştırır.
Örneğin; ELLERİNİZİ YIKAYIN yerine Ellerinizi Yıkayın yazabilirsiniz.
- Metin sola hizalı olmalıdır (Şekil 2.3).



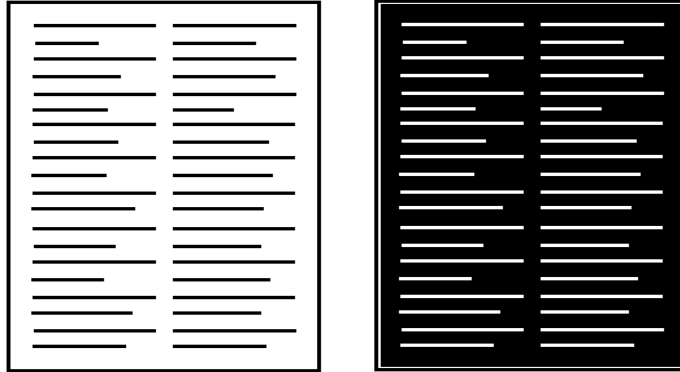
Şekil 2.3. Metinlerin sola hizalı, sağa hizalı ve ortalanmış olma durumları

- 40-50 karakterden sonra kolon kullanılmalıdır (Şekil 2.4).



Şekil 2.4. Düz metin ve kolon kullanımı

- Uzun paragraflar okuyucuyu şaşırttığı için özellikle yeni bilgileri verirken bir tümce yerine birden fazla tümce kullanılmalı,
- Başlık veya alt başlıklar için farklı bir renk veya kalın yazı tipi kullanılmalı,
- Materyalin renk seçimi yapılmalıdır. Şekil 2.5'te görüldüğü gibi genel olarak, açık bir arka plan üzerinde koyu metin en okunaklıdır.



Şekil 2.5. Koyu arka plan yerine açık arka plan kullanımı

3. Görseller:

- Materyalin giriş sayfası hastanın ilgisini çekmeli ve istenilen mesajı içermelidir.
- Görseller metindeki mesaj ile uyumlu olmalıdır.
- Görseller ilgili metnin yanında olmalıdır. Görsel metnin uzağında veya başka sayfada bulunursa anlam karışıklığı yaratabilir.
- Görseller açıklama içermeli ve açıklamalar ana noktayı içermelidir.
- Görseller süslü ve dekoratif olmak yerine basit ve öğretici olmalıdır (Şekil 2.6).



Şekil 2.6. Söslü ve basit görsel örneklere (Centers For Disease Control and Prevention, 2009; Google görseller)

- Şekil 2.7.’deki görselin açıklamasına “12-36 ay arası çocuklar için güvenlik önlemleri alınmalıdır” yazılabilir.



Şekil 2.7. Görsel açıklaması örneği (Hall, 2013)

4. Tasarım:

- Bilgiler mantıksal bir sırada olmalıdır.
- Bilgiler başlıklar ve alt başlıklarla bölünmelidir
- Teknik ve bilimsel terimler en aza indirilmelidir.

Örneğin, “hipertansiyon” yerine “yüksek tansiyon” veya “kontrasepsiyon yöntemi” yerine “doğum kontrol yöntemi” yazılmalıdır.

- Teknik ve bilimsel terimler açıklanmalıdır.

Örneğin, MRI (Manyetik Rezonans Görüntüleme-insanların içyapısını görüntülemek amacıyla kullanılan yöntem)

- Kısa ve aktif tümceler kullanılmalıdır.

Örneğin; “Yaşlanma ile birlikte kemik dansitesinde azalma meydana geleceğinden dolayı, yaşlılar kalsiyum içeren kaynaklardan yararlanmalıdır” yerine “Yaşlanma ile birlikte kemik yoğunluğunuz azalır. Bu nedenle günlük kalsiyum alımınızı arttırmalısınız. Kalsiyum kemiklerin gelişimine yardımcı bir besin ögesidir. Kalsiyum kaynakları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir” şeklinde ifade edilebilir.

- Konuşma dili ile yazılmalıdır.

Örneğin, “Hamilelik durumunda her gün 2 litre su içilmelidir” yerine “Hamile iseniz her gün 2 litre su içmelisiniz” yazılabilir.

- Aynı tıbbi ürünün farklı dozları aynı şekilde ifade edilmelidir.
Örneğin: 250 mg, 500 mg ilaç dozlarından sonra 1000 mg yerine 1 gr yazılmamalıdır.
- Ondalık yazımdan kaçınılmalıdır.
Örneğin 250 mg yerine 0,25 gr yazılmamalıdır.
- Olumsuz ifadeler kullanılmamalıdır.
Örneğin; “Bu ilacı damardan yaptırmamalısınız” yazılmamalıdır.
- Ürün adını sürekli tekrarlamak yerine "ilacınız, bu ilaç" gibi ifadeler kullanılmalıdır.

5. Çeviri:

- Dil ve içerik materyalin kullanılacağı kültüre uyumlu olmalıdır. Örneğin zehirlenmelerle ilgili hazırlanan bir broşür yabancı kaynaklardan doğrudan çevrilip kültürel düzenlemeler yapılmadığında, zehirlenme anında aranacak numaralar veya kurumlar o ülkeye uygun olmayabilir.
- Görseller materyalin kullanılacağı kültüre uyumlu olmalıdır.

6. Anlaşılabilirlik:

- Anlaşılabilirlik test edilmelidir. Okunabilirlik ve son test ile ölçülebilir. Metnin okunabilirliğinin iyi olması anlaşılabilir olduğu anlamına gelmektedir.

7. Son test:

- İçerik, metin görünümü, görseller, tasarım, çeviri ve anlaşılabilirlik bölümleri amaca uygun hazırlanıp materyale son test yapılmalıdır.
- Son test için materyali en az 20 kişinin okunması istenip okuduktan sonra içerikle ilgili sorular sorulmalıdır. Katılımcıların %90'ının doğru cevap vermesi materyalin yayımlanmaya hazır olduğunu göstermektedir. Materyali test edecek kişilerin;
 - ✓ Genç ve yaşlılar gibi özel yaş grupları,
 - ✓ Materyaldeki bilgileri ilk defa okuyacaklar (konu ile bilgisi olmayanlar),
 - ✓ Çalışma hayatında yazılı belgeleri kullanmayanlar ve
 - ✓ Yazılı bilgileri okumayı ve anlamayı zor bulan kişiler olması önerilmektedir.

Sağlık alanında kullanılan yazılı eğitim materyallerinin özellikleri DuBay (2004), Centers For Disease Control and Prevention (2009), European Commission (2009) ve Halliday (2017)'den derlenerek Şekil 2.8'de özetlenmiştir.

İçerik	Verilecek mesaj bölüm başına üç veya dört mesaj olarak sınırlandırılmalı, Bilinmesi iyi ancak amaca uygun olmayan bilgiler elenmeli, En önemli bilgi materyalin ilk girişinde olmalı, En önemli bilgi materyalin sonunda tekrarlanmalı, Materyale iletişim için gerekli olan telefon numarası, posta ve e-posta adresi gibi bilgiler eklenmeli, İlgili logolar, bölüm adları ve web sitelerinin yanı sıra bilgilerin üretildiği tarih ve telif hakkı bilgileri de dâhil edilmelidir.
Metin görünümü	Materyalin kenar boşlukları en az 2,5 cm olmalı, Metnin yazı tipi boyutu en az 12 punto olmalı, En önemli bilgiler kalın, italik veya metin kutusu içinde olmalı, Bir cümlede sözcüklerin hepsinin büyük harfle yazılmasından kaçınmalı, Metin sola yaslı olmalı, 40-50 karakterden sonra kolon kullanılmalı, Uzun paragraflar okuyucuyu şaşırttığı için özellikle yeni bilgileri verirken bir cümle yerine birden fazla cümle kullanılmalı, Başlık veya alt başlıklar için farklı bir renk veya kalın yazı tipi kullanılmalı, Materyalin renk seçimi yapılmalıdır.
Görseller	Materyalin giriş sayfası hastanın ilgisini çekmeli ve istenilen mesajı içermeli, Süslü ve dekoratif olmak yerine basit ve öğretici olmalı, Metindeki mesaj ile uyumlu olmalı, İlgili metnin yanında olmalı, Açıklama içermeli ve açıklamalar ana noktayı içermelidir.

Şekil 2.8. Sağlık alanında kullanılan yazılı eğitim materyallerinin özellikleri

Tasarım	Bilgiler mantıksal bir sırada olmalı, Bilgiler başlıklar ve alt başlıklarla bölünmeli, Teknik ve bilimsel terimler en aza indirilmeli, Teknik ve bilimsel terimler açıklanmalı, Kısa ve aktif cümleler kullanılmalı, Konuşma dili ile yazılmalı, Aynı tıbbi ürünün farklı dozları aynı şekilde ifade edilmeli, Ondalık yazımdan kaçınılmalı, Olumsuz ifadeler kullanılmamalı, Ürün adını sürekli tekrarlamak yerine "ilacınız, bu ilaç" gibi ifadeler kullanılmalıdır.
Çeviri	Dil ve içerik materyalin kullanılacağı kültüre uyumlu olmalı, Görseller materyalin kullanılacağı kültüre uyumlu olmalıdır.
Anlaşılabilirlik	Anlaşılabilirlik test edilmelidir.
Son test	İçerik, metin görünümü, görseller, tasarım, çeviri ve anlaşılabilirlik bölümleri amaca uygun hazırlanıp materyale son test yapılmalıdır. Son test için materyali en az 20 kişinin okunması istenip okuduktan sonra içerikle ilgili sorular sorulmalıdır. Katılımcıların % 90'ının doğru cevap vermesi materyalin yayımlanmaya hazır olduğu göstermektedir.

Şekil 2.8. Sağlık alanında kullanılan yazılı eğitim materyallerinin özellikleri (devam)

2.5. Sağlık Eğitiminde Kullanılan Yazılı Materyallerde Okunabilirlik ve Anlaşılabilirlik

2.5.1. Okunabilirlik ve Okunabilirlik Formülleri

Okunabilirlik, bazı metinleri diğerlerinden daha kolay okunur hale getiren şeydir (DuBay, 2004). Okunabilirlik, Şekil 2.8’de incelendiği gibi içerik, metin görünümü, görseller, tasarım, çeviri ve anlaşılabilirlikten etkilenmektedir (DuBay, 2004; Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009; Halliday, 2017; Whitehand, 2017). Okunabilirlik düzeyi esas olarak kullanılan kelime dağarcığını temsil eden tümce ve kelime uzunluğu ile belirlenmektedir (Lampert ve ark., 2016). İngilizce için SMOG ve Flesch okunabilirlik formülleri kullanılırken Türkçe için Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri kullanılmaktadır (Centers For Disease Control and Prevention, 2009; Çetinkaya, 2010). Ulusal ve uluslararası kurumlar hasta eğitim materyalleri için okunabilirlik düzeyleri belirlemişlerdir. Uluslararası Hasta Karar Yardım Standartları Derneği, SMOG veya Fry için hasta sağlığı bilgilerinin sekizinci sınıf veya daha az eğitim düzeyinde yazılmasını önermiştir (International Patient Decision Aid Standards Collaboration, 2005).

SMOG Okunabilirlik Formülü

SMOG (Simple Measure of Gobbledygook) okunabilirlik formülü 1969 yılında McLaughlin tarafından geliştirilmiştir. SMOG okunabilirlik formülü hesaplaması için metnin başından, ortasından ve sonundan en az 10 tümcelik bölümler alınır, alınan bu tümcelerdeki üç veya daha fazla heceli sözcük sayıları hesaplanır ve çıkan değer, metnin ABD eğitim sistemine göre tanımlanmış olan düzeyini belirtir. SMOG formülü ile 600 kelimelik bir metnin okunabilirliği yaklaşık 10 dakika içerisinde yapılabilmektedir (McLaughlin, 1969). Tablo 2.3’te SMOG Okunabilirlik puanları ve yaklaşık eğitim düzeyleri verilmiştir (Centers For Disease Control and Prevention, 2009; Çetinkaya, 2010). SMOG puanlarında bir metnin okunabilirliği 13-16 düzeyinde ise okuyacak kişinin üniversite eğitime sahip olması gerekmektedir. Aynı şekilde 17-18’in yüksek lisans eğitime, 19 ve üzerinin daha yüksek mesleki niteliklere olan ihtiyacı gösterdiği anlaşılmalıdır (McLaughlin, 1969).

Türkçe okunabilirlik formülleri geliştirilmeden önce birçok araştırmada SMOG okunabilirlik formülü kullanılmıştır. Ancak belirli bir dil için geliştirilmiş okunabilirlik formülünün diğer dillerde yazılmış metinlerin okunabilirliğini tanımlamada geçersiz sonuçlar verdiği belirtilmektedir (Çetinkaya, 2010).

Tablo 2.3. SMOG okunabilirlik dönüşüm tablosu

Toplam Çok Heceli Sözcük Sayısı	Yaklaşık Eğitim Düzeyi
0-2	4
3-6	5
7-12	6
13-20	7
21-30	8
31-42	9
43-56	10
57-72	11
73-90	12
91-110	13 – Üniversite düzeyi
111-132	14 – Üniversite düzeyi
133-156	15 – Üniversite düzeyi
157-182	16 – Üniversite düzeyi
183-210	17 – Yüksek Lisans düzeyi
211-240	18 – Yüksek Lisans düzeyi

Amerikan Omuz ve Dirsek Cerrahları Derneği tarafından oluşturulan hasta eğitimi broşürlerinin okunabilirliğinin değerlendirildiği bir çalışmada SMOG okunabilirlik puanı 15,1 olarak bulunmuştur. Hazırlanan hasta eğitimi broşürleri, önerilen sekizinci sınıf okuma düzeyinin oldukça üzerinde yazılmıştır (Schumaier ve ark., 2018). Bir başka çalışmada Katar'da tip 2 Diabetes Mellitus tedavisinde kullanılan antidiyabetik ilaçlarla birlikte verilen hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 83 broşür incelenmiştir. SMOG okunabilirlik puanının 11,41 olarak bulunması hazırlanan broşürlerin önerilen okuma düzeyinin üzerinde yazıldığını belirtmektedir (Munsour ve ark., 2017). Benzer şekilde Corcoran ve Ahmad (2016), cinsel sağlık tanıtım broşürlerinin okunabilirliğini ve uygunluğunu araştırmak üzere 37 broşürü incelemiş ve ortalama SMOG okuma notunu 9. sınıf olarak saptamışlardır. Cinsel sağlık broşürlerinin okunabilirliğinin, tasarlandıkları okuyucular için çok yüksek olduğu belirtilmektedir (Corcoran ve Ahmad, 2016).

Flesch Okunabilirlik Formülü

Flesch-Kincaid okunabilirlik testi, “Flesch Okuma Kolaylığı Okunabilirlik” ve “Flesch-Kincaid Eğitim Düzeyi” olarak iki farklı biçimde bulunmaktadır. Flesch Okuma Kolaylığı Formülü’nde yüksek puan metnin kolay, düşük puan zor okunabilir olduğunu gösterirken metni okuyan kişinin eğitim düzeyi ile ilgili yorum yapmaz. Flesch-Kincaid Eğitim Düzeyi Formülü de metni okuyan kişinin Amerika Birleşik Devletleri’ne göre eğitim düzeyi puanını belirlemektedir. Formül sonucu elde edilen puan, okuyucunun o metni anlaması için almış olması gereken eğitim yılını ifade etmektedir. Tablo 2.4’te Flesch’in okuma kolaylığına ve eğitim düzeyine göre okunabilirlik puanları ve sınıflandırılması görülmektedir (DuBay, 2004).

Tablo 2.4. Flesch’in okuma kolaylığına ve eğitim düzeyine göre okunabilirlik sınıflandırılması

Flesch Okuma Kolaylığı Puanı	Okunabilirlik Düzeyi	Tahmini sınıf
0-30	Çok zor	Üniversite düzeyi
30-50	Zor	13-16. sınıf
50-60	Oldukça zor	10-12. sınıf
60-70	Standart	8-9. sınıf
70-80	Oldukça kolay	7. sınıf
80-90	Kolay	6. sınıf
90-100	Çok kolay	5. sınıf

Kakazu ve ark. (2018) araştırmasında, Amerikan Ortopedik Spor Hekimliği Derneği tarafından hazırlanan hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğini değerlendirdikleri çalışmada Flesch-Kincaid okuma kolaylığı puanı $9,90 \pm 1,06$ olarak bulunmuştur. Okuma düzeyi puanlarının ortalamaları 8. - 9. sınıflar arasında sadece bir hasta eğitim kaynağının yazıldığı, diğer bütün materyallerin üniversite düzeyinde olduğu belirtilmektedir (Kakazu ve ark., 2018). Hunt ve McGrath (2016), İngiliz Postoperatif Dermatoloji Derneği’nin hazırladığı materyallerin okunabilirliğini değerlendirmek üzere hemşire ve hekimler tarafından hazırlanan 130 kaynağı incelenmiştir. Flesch–Kincaid okuma kolaylığı puanı 11,61 olarak tespit edilmiştir. Hasta eğitim materyallerinin sadece % 29,4’ünün Flesch’e göre en az 6. sınıf bir öğrenci tarafından anlaşılabilir olduğu sonucu elde edilmiştir (Hunt ve McGrath, 2016). Bir başka çalışmada, İngiliz Üroloji Cerrahları Birliği tarafından sağlanan ürolojik prosedürler hakkında oluşturulmuş broşürlerin okunabilirliğini değerlendirmek amacıyla 155 broşür incelenmiştir. Flesch–Kincaid okuma kolaylığı puanı 53,4–60,1 arasında olup broşürlerin anlaşılmasının zayıf olabileceğini göstermektedir (Graham ve ark., 2015).

Ateşman Okunabilirlik Formülü

Türkçe metinlerin okunabilirliğine ilişkin ilk formül Ateşman tarafından geliştirilmiştir. Ateşman Flesch'in "okuma kolaylığı" formülünü Türkçe ve İngilizce dillerindeki farklılıklara göre katsayıları düzenleyerek Türkçeye uyarlamıştır. Okunabilirlik hesaplanırken metindeki toplam hece, sözcük ve tümce sayıları formülde yerine yazılarak bulunur (Ateşman, 1997). Tablo 2.5'te Ateşman Okunabilirlik Formülüne göre okunabilirlik sınıflandırılması verilmiş olup, tabloya göre okunabilirlik sayısı artınca okunabilirlik de kolaylaşmaktadır (Ateşman, 1997).

Ateşman'ın literatüre okunabilirlik formülünü kazandırmasından sonra özellikle eğitim bilimleri alanında birçok ders ve okuma kitabının okunabilirlikleri belirlenmiştir (Okur ve Arı, 2013; Baş ve Yıldız, 2015; Biçer ve Alan, 2017; Kalın Ulu ve Koçoğlu, 2017).

Tablo 2.5. Ateşman okunabilirlik formülüne göre okunabilirlik sınıflandırılması

Okunabilirlik Düzeyi	Okunabilirlik Sayısı
Çok Kolay	90-100
Kolay	70-89
Orta güçlükte	50-69
Zor	30-49
Çok Zor	1-29

Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formülü

Ateşman Türkçeye okunabilirlik formülü kazandırmasına rağmen formülde metinlerin okunabilirliklerine ilişkin bilgi verilmiş olup okuyucunun eğitim düzeyine ilişkin bir değerlendirme bulunmamaktadır (Ateşman, 1997). Türkçeye kazandırılan ikinci okunabilirlik formülü Çetinkaya ve Uzun tarafından düzenlenmiş olup okuyucunun eğitim düzeyine ilişkin değerlendirmede bulunmaktadır. Okunabilirlik hesaplanırken metindeki toplam hece, sözcük ve tümce sayıları formülde yerine yazılarak bulunur. Tablo 2.6'da Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerin tanımlanması ve sınıflandırılması verilmiştir (Çetinkaya, 2010).

Tablo 2.6. Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerin tanımlanması ve sınıflandırılması

Okunabilirlik Puanı	Okunabilirlik Düzeyi	Eğitim Düzeyi
0-34	Engelli Düzey	10., 11. ve 12. sınıf
35-50	Eğitsel Okuma	8. ve 9. sınıf
51+	Bağımsız Okuma	5.,6. ve 7. sınıf

Okunabilirliğin kullanımı eğitim alanının yanı sıra sağlık alanında kullanımı yaygındır. Sağlık alanında kullanılan eğitim materyallerinin okunabilirliklerini inceleyen çalışmalarda Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formüllerinin kullanıldığı görülmektedir.

Tan ve ark. (2018) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada kolonoskopi öncesi kullanılan bilgilendirilmiş onamın okunabilirliğini değerlendirmişlerdir. Çalışmada 300 kelimelik bilgilendirilmiş onam formu Atesman'ın ve Çetinkaya-Uzun formülüne göre incelenmiştir. Metnin okunabilirlik skorları sırasıyla 50,18 (orta güçlükte) ve 31,02 (engelli düzey) olarak saptanmıştır. Bilgilendirilmiş onam, 10. sınıf ve daha üst düzeylerde eğitim almış bireyler için uygun bulunmuştur (Tan ve ark., 2018). Bir başka çalışmada hemşire ve hekim tarafından oluşturulan hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğini değerlendirmek için 38 broşür incelenmiştir. Ateşman'a göre ortalama okunabilirlik puanı $69,14 \pm 8,86$; Çetinkaya'ya göre ortalama okunabilirlik puanı $40,44 \pm 5,86$ bulunmuştur. Ateşman'a göre broşürlerin %55,3'ü orta güçlükte, Çetinkaya'ya göre broşürlerin % 81,6'sı eğitsel okuma düzeyindedir (Keçeci ve ark., 2017). Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan sağlık eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada; hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmek ve eğitmek amacıyla kullanılan 44 broşür incelenmiştir. Broşürlerin okunabilirlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri kullanılmıştır. Ateşman'ın okunabilirlik formülüne göre okunabilirlik puanı ortalama $65,2 \pm 11,0$; Çetinkaya-Uzun'un okunabilirlik formülüne göre ortalama okunabilirlik puanı $38,4 \pm 5,8$ olarak bulunmuştur. Ateşman sınıflandırmasına göre incelenen broşürlerin %61,4'ünün zor ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülüne göre broşürlerin %77,3'ünün eğitsel düzeyde okuma düzeyinde olduğu saptanmıştır (Eker ve ark., 2013).

2.5.2. Anlaşılabilirlik

Farklı eğitim düzeylerine sahip ve farklı düzeylerde sağlık okuryazarlığı olan bireyler, konu hakkındaki ana mesajları işleyip açıklayabilmelerine anlaşılabilirlik denilmektedir (Shoemaker ve ark., 2014). Bir metnin okunabilirliğinin zorlaşması anlaşılabilirliğin de zorlaşacağı anlamına gelmektedir (European Commission, 2009). Anlaşılabilirliğin belirlenmesi için materyallerin kolay okunabilir olması, materyale ön test ve son test yapılması gerekmektedir (Centers For Disease Control and

Prevention, 2009). Hirschberg ve ark. (2003) sağlık bilgilendirme broşürlerinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için katılımcılarla odak grup görüşmesi yapmışlardır. Yapılan çalışmada katılımcılar çok az/çok fazla gibi belirsiz ifadelerin anlamalarını zorlaştırırken grafik ve tabloların anlamalarını kolaylaştırdıklarını belirtmişlerdir (Hirschberg ve ark., 2013). Başka bir çalışmada araştırmacılar osteoporoz ile ilgili broşür hazırlamak için broşürü oluşturduktan sonra katılımcılardan geri bildirimler almış ve broşürü revize etmişlerdir. Yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sırasında katılımcılar bilgilerin yeterli olduğunu ancak tıbbi terimlerin broşürü anlamalarını zorlaştırdığını bildirmişlerdir (Edmonds ve ark., 2017).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmış olup iki aşamadan oluşmaktadır. Araştırmanın ilk aşamasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan broşürlerdeki metinler çözümlenerek okunabilirlikleri hesaplanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında broşürlerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki polikliniklere başvuran bireyler ve yakınları Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu'nu yanıtlamışlardır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri etik kurul ve hasta izni alındıktan sonra 4 Aralık 2018-22 Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Broşürler araştırmacı tarafından 9-31 Ekim 2018 tarihleri arasında incelenmiştir (EK 9).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak kullanılan toplam 33 broşür oluşturmaktadır. Araştırma evreni için hastanede kullanılan broşürlerin hemşire veya hekimler tarafından hazırlanması ve ihtiyaç doğrultusundaki bir süreç dâhilinde oluşturulmasından dolayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi oluşturmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir, hastanede kullanılan tüm broşürler örnekleme dâhil edilmiştir. Hastanede kullanılan tüm broşürler konu ile ilgili alanda çalışan hemşireler veya hekimler tarafından hazırlanmaktadır. Hazırlanan broşürler Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalite Birimi tarafından onaylandıktan sonra kullanılmaktadır.

Broşürlerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için her bir broşürü değerlendirmek üzere farklı eğitim düzeylerinden 20 kişinin uzman görüşüne başvurulmuştur. Konu ile ilgili yapılan hiçbir araştırma bulunmadığından dolayı örneklem hesaplaması yapılamamıştır. Kapsam geçerliliğinin tespiti için yapılacak hesaplamalarda objektif sonuçlar elde edilebilmesinde başvurulacak 5-40 arasında uzmana başvurma gerekliliği (anlaşılabilirliği değerlendirilecek uzmanlar katılımcılar olarak

değerlendirildiğinden dolayı) araştırmada uygulanmıştır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu doğrultuda her bir broşürü 20 kişi olmak üzere toplam 660 kişi broşürlerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere örnekleme alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- Katılımcıların okuma yazma bilmesi
- Katılımcıların Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sağlık hizmeti almak için başvurmuş olması veya bu bireylerin yakınları olması
- Katılımcıların 18 yaşın üzerinde olması
- Broşürlerdeki metnin sürekli metin olması

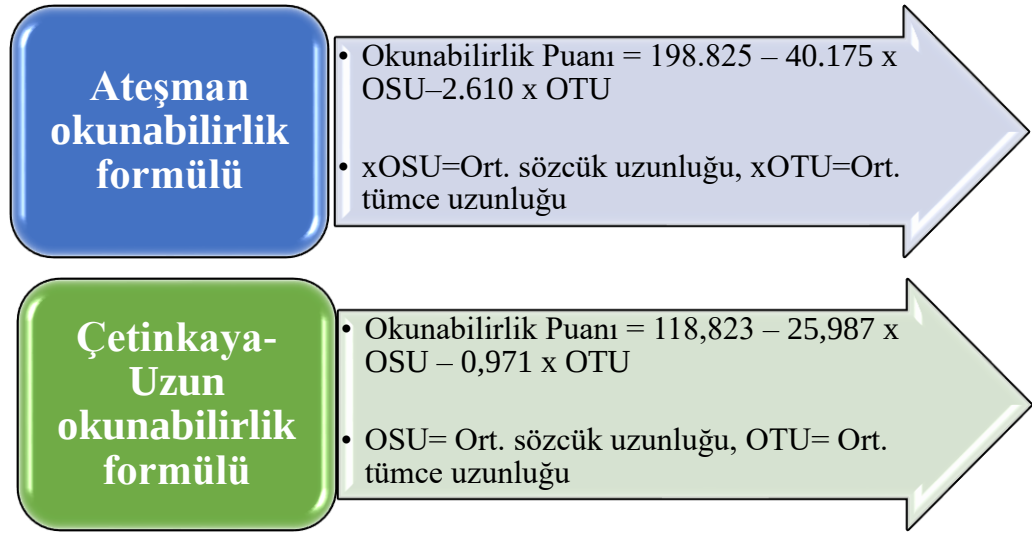
Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Katılımcıların okuma yazma bilmemesi
- Katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul etmemesi
- Katılımcıların 18 yaşın altında olması
- Katılımcıların görme problemi olması
- Broşürlerdeki metnin süreksiz metin olması

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Broşür İnceleme Formu ve Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu ile toplanmıştır.

- **Broşür İnceleme Formu:** Broşür inceleme formu eğitim broşürlerindeki edilgen (pasif) tümceleri, tıbbi terim kullanımını, resim, şekil, hece, sözcük ve tümce sayılarını belirlemeye yönelik konuyla ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen 13 maddeden oluşan bir formdur (Ek 1) (DuBay, 2004; Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009). Ayrıca Ateşman ile Çetinkaya-Uzun'un okunabilirlik formülleri bulunmaktadır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri

- **Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu:** Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu araştırmacı tarafından, araştırmaya katılan okuyucuların sosyo-demografik özellikleri (dört soru) ile konuyla ilgili literatür taranarak okuyucuların okudukları broşürün anlaşılabilirliğine ilişkin değerlendirmelerini içeren 12 sorudan oluşan bir formdur (Ek 2) (Charnock ve ark., 1999; Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009; Leach ve ark., 2014).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Hemşirelik Fakültesi son sınıf öğrencisi bir anketör tarafından dersinin olmadığı günlerde toplanmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce araştırmacı tarafından, anketöre araştırmanın amacı, veri toplama formlarının nasıl uygulanacağı, kaç kişiden veri toplayacağı, veri toplayacağı kişilerin özellikleri, veri toplayacağı yer ve zaman aralıkları ile veri toplama yöntemi ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

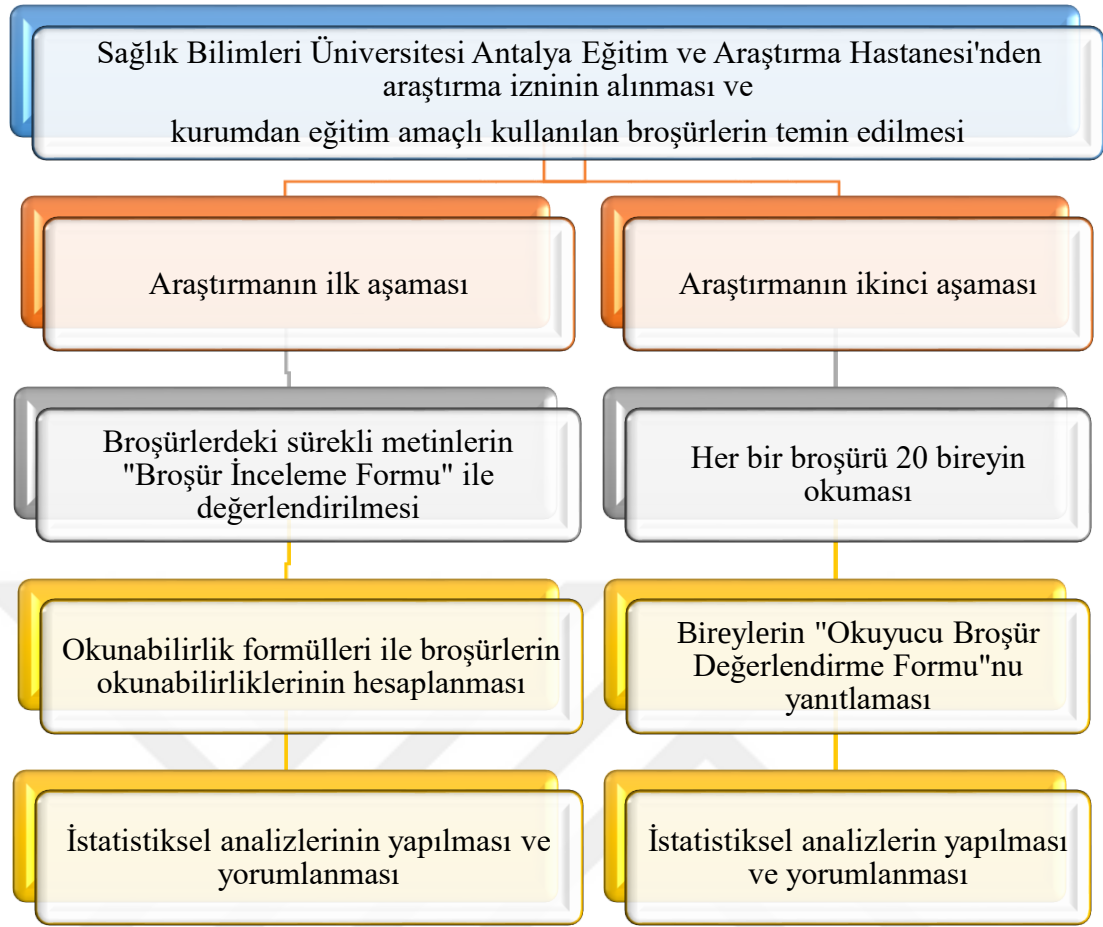
Araştırmanın verileri iki aşamada toplanmıştır.

1. Aşama: Bu aşamada broşürlerin okunabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmanın uygulandığı hastanede kullanılan 33 adet broşür (EK 8) araştırmacı tarafından Broşür İnceleme Formu kullanılarak incelenmiştir (Şekil 3.2). Araştırmada kullanılan broşürlerdeki metinler sürekli ve süreksiz metinlerden oluşmaktadır. Sürekli metinler hiç kesilmeden devam eden tümce ve paragraflardır. Süreksiz metinler tablo,

şekil veya resim yazıları gibi tümcenin sürekliliğinde kesintiye neden olan metinlerdir (OECD, 2009). Süreksiz metinler tümce özelliği taşımadığından dolayı okunabilirlik çözümlmeleri için süreksiz metinler inceleme dışı bırakılmış, yalnızca sürekli metinler çözümlenmiştir. Okunabilirlik formüllerinde temel alınan değişkenler ortalama tümce uzunluğu (OTU) ve ortalama sözcük uzunluğu (OSU) değişkenleridir. Broşürlerin okunabilirliklerini değerlendirmek için formüllerdeki toplam hece sayısı, toplam sözcük sayısı ve toplam tümce sayısı sayılmıştır. Ortalama tümce uzunluğu ve ortalama sözcük uzunluğu hesaplanmıştır. Broşürlerden elde edilen veriler formüle yerine yazılıp hesaplamalar yapıldıktan sonra okunabilirlik puanları oluşturulmuştur.

Ateşman ve Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formüllerinin Uygulanması

1. Sözcük sayımı: Broşürlerdeki sözcükler sayıldı.
 2. Tümce sayımı: Broşürlerdeki tümceler sayıldı.
 3. Hece sayımı: Broşürlerdeki heceler sayıldı.
 4. Ortalama sözcük uzunluğu (OSU): Ortalama sözcük uzunluğunu hesaplamak için toplam hece sayısını toplam sözcük sayısına bölündü.
 5. Ortalama tümce uzunluğu (OTU): Ortalama tümce uzunluğunu hesaplamak için toplam sözcük sayısını tümce sayısına bölündü.
 6. Formülün hesaplanması: İlgili değişkenler yerlerine yerleştirilerek okunabilirlik değeri bulundu.
2. Aşama: Araştırmanın ikinci aşamasında broşürlerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla her bir broşür, içerdikleri konu ile ilgili polikliniklere başvuran 20 kişi ve yakınları tarafından değerlendirilmiştir. Örneklem kapsamında toplam 33 broşür olduğundan toplam 660 kişiye ulaşılmıştır. Anlaşılabilirliği değerlendirmek amacıyla katılımcıların aydınlatılmış onamları (EK 7) alındıktan sonra broşürleri okumaları istenmiştir. Katılımcılar broşürleri okuduktan sonra Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu'nu yanıtlamışlardır.



Şekil 3.2. Araştırmanın uygulanması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmanın verileri SPSS for Windows 23.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde (%), ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Katılımcıların broşürlerin anlaşılabilirliklerine yönelik verdikleri cevaplar ile Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formüllerinin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlıkları

- Araştırmanın sadece Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde polikliniklere başvurmuş bireyler ve bu bireylerin yakınları ile gerçekleştirilmesi,

- Yalnızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kullanılan eğitim ve bilgilendirme amaçlı broşürlerin okunabilirliklerinin hesaplanması,
- Kullanılan broşürler ile katılımcıların farklı evrenlere sahip olmasından dolayı tanımlayıcı özellikler ile okunabilirlik düzeylerinin karşılaştırılamaması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın verilerini anketör tarafından, okul derslerinin olmadığı günlerde toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için;

- Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 70904504/254 numaralı onay alınmıştır (Ek 3).

-Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden araştırmanın uygulanması için kurum izni alınmıştır (Ek 4).

- Araştırmada kullanılan okunabilirlik formülleri için Ender Ateşman (Ek 5) ve Gökhan Çetinkaya'dan (Ek 6) elektronik posta yoluyla formül kullanım izinleri alınmıştır.

- Araştırmaya dâhil edilen katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu ile onamları alınmıştır (Ek 7).

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırma kapsamında incelenen broşürlerin Ateşman okunabilirlik puanı/sınıfı, Çetinkaya-Uzun okunabilirlik puanı/sınıfı araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Okuduğu broşürlerle ilgili eğitim alan katılımcıların eğitimlerine ilişkin özellikleri ve incelenen broşürler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları “Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlere ve Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular”, “Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliklerine İlişkin Bulgular” ve “Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Anlaşılabilirliğine İlişkin Bulgular” olmak üzere üç grupta incelenmiştir.

4.1. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlere ve Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmada incelenen sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlere ve katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1, 4.2 ve 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.1. Broşürlerin özellikleri

	Minimum	Maximum	Ortalama± Standart Sapma
Edilgen tümce sayısı	0	31	4,86±6,52
Tıbbi terim sayısı	0	31	4,50±6,43
Toplam sözcük sayısı	568	3240	1487,30±655,62
Toplam hece sayısı	188	1183	501,33±235,83
Toplam tümce sayısı	21	136	54,96±24,26
Resim Sayısı	0	20	2,5152±4,03
Şekil Sayısı	0	2	,2424±,50
Tablo Sayısı	0	28	7,9091±7,91
Ortalama Sözcük Uzunluğu (OSU)	2,59	3,61	2,99±,22
Ortalama Tümce Uzunluğu (OTU)	5,36	13,97	9,20±1,82
İnceleme süresi (dakika)	11	51	25,25±10,81

Tablo 4.1’de araştırma kapsamında incelenen broşürlerin özellikleri verilmiştir. Araştırmada incelenen toplam 33 broşürün ortalama sözcük sayıları 1487,30±655,62; ortalama hece sayıları 501,33±235,83; ortalama tümce sayıları 54,96±24,26’dır. Broşürlerdeki ortalama sözcük uzunluğu (OSU) 2,99±,22 hece ve ortalama tümce uzunluğu (OTU) 9,20±1,82 sözcük olarak hesaplanmıştır. Broşürlerde en fazla kullanılan süreksiz metinler sırasıyla tablo, resim ve şekil olarak belirlenmiştir.

Broşürlerdeki edilgen tümce sayısı $4,86 \pm 6,52$ iken, kullanılan tıbbi terim sayısı $4,50 \pm 6,43$ 'dir. Broşürler toplam $25,25 \pm 10,81$ dakikada incelenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=660)

Tanımlayıcı Özellikler		
Cinsiyet		
Kadın	387	58,6
Erkek	273	41,4
	En Düşük-En Yüksek	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	18-74	$34,58 \pm 12,32$
Yaş Aralığı	n	%
18-24 yaş	172	26,1
25-34 yaş	204	30,9
35-44 yaş	134	20,3
45-54 yaş	96	14,5
55 yaş ve üzeri	54	8,2
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	17	2,6
İlköğretim	313	47,4
Lise	127	19,2
Üniversite	182	27,6
Lisans üstü	21	3,2
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	327	49,5
Emekli	47	7,1
Çalışıyor	286	43,3

Tablo 4.2'de broşürleri inceleyen katılımcıların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları $34,58 \pm 12,32$ 'dir. Katılımcıların % 58,6'sı kadın ve %50'si lise, üniversite ve yüksekokul mezunudur. Çalışmaya katılanların %43,3'ü herhangi bir işte çalışmakta, %7,1'i emeklidir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların değerlendirdikleri broşürün konusu ile ilgili eğitim alma durumları ve eğitim alan katılımcıların eğitimlerine ilişkin özellikleri

	n	%
Konu ile ilgili daha önce eğitim alma durumu (n=660)		
Evet	31	4,7
Hayır	629	95,3
Eğitim aldığı kurum (n=31)		
Üniversite hastanesi	9	29,0
Belediye	1	3,2
Kamu Hastaneleri	14	45,2
ASM	6	19,4
Adliye	1	3,2
Eğitimi veren kişiler (n=31)		
İntern hemşire ve doktor	6	19,4
Eğitim Hemşiresi	12	38,7
Ebe	3	9,7
Hekim	8	25,8
Diyetisyen	2	6,5

Tablo 4.3'te katılımcıların broşürde okudukları konu ile ilgili daha önce eğitim alma durumları ve eğitim alan katılımcıların eğitimlerine ilişkin özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılanların %4,7'si okudukları broşür ile ilgili daha önce bir eğitim aldıklarını, eğitim alanların %45,2'si eğitimi farklı hastaneden aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların okudukları broşürle ilgili eğitimi en yüksek oranda (%38,7) eğitim hemşiresinden aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3).

4.2. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliklerine İlişkin Bulgular

Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin Ateşman ve Çetinkaya-Uzun formüllerine göre okunabilirlik puanları ve okunabilirlik formülüne göre sınıflandırması ve Ateşman ve Çetinkaya-Uzun formülleri arasındaki ilişki Tablo 4.4, 4.5 ve 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.4. Broşürlerin Ateşman okunabilirlik puanları ve okunabilirlik formülüne göre sınıflandırılması

Broşürün Adı	Ateşman Okunabilirlik Puanları	Ateşman Okunabilirlik Formül İncelenmesi		
		Zor	Orta güçlükte	Kolay
Lohusalık Bakım Bilgilendirme	58		✓	
Aile Planlaması Bilgilendirme	75			✓

Tablo 4.4. Broşürlerin Ateşman okunabilirlik puanları ve okunabilirlik formülüne göre sınıflandırılması (devam)

Broşürün Adı	Ateşman Okunabilirlik Puanları	Ateşman Okunabilirlik Formül İncelenmesi		
		Zor	Orta güçlükte	Kolay
Akılcı İlaç Çok İlaç Değil Doğru İlaç İyileştirir	66		✓	
Anne Sütü Bilgilendirme	45	✓		
Bireylerde Sağlıklı Beslenme	43	✓		
Gebe Bilgilendirme	60		✓	
Hipertansiyonda Beslenme	51		✓	
İlacım Ne Eksik Ne De Fazla	58		✓	
İlaçları Çocukların Ulaşamayacağı Yerde Saklayın	38	✓		
İlaçlarınızı Belirlenen Miktarda ve Sürede Kullanın	46	✓		
İnhaler Eğitimi	66		✓	
Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme	58		✓	
KOAH	51		✓	
Meme Cerrahisi	69		✓	
Nöromusküler Bilgilendirme	46	✓		
Obesite Cerrahisi	40	✓		
Organ Nakli	63		✓	
Yüksek Kolesterolde Beslenme	56		✓	
Düşme	54		✓	
Gebelikte Röntgen	56		✓	
Gebelikte Egzersiz	63		✓	
KVC Taburcu Eğitimi	42	✓		
MR TOMO Bilgilendirme	54		✓	
Nazogastrik Beslenme	69		✓	
Nükleer Tıp Bilgilendirme	46	✓		
Osteoporoz	40	✓		
PEG	63		✓	
Psikiyatri Servisi Hasta Bilgilendirme	56		✓	
Randevu Alma	54		✓	
Refakatçi ve Ziyaretçi Bilgilendirme	56		✓	
Aşırı Sıcaktan Korunma Bilgilendirme	63		✓	
Hasta Hakları	42	✓		
Coumadin Kullanma	54		✓	
Ortalama Okunabilirlik Puanı	54,58±9,58			
Toplam		10	22	1
Yüzde		30,3	66,7	3,0

Araştırma kapsamında katılımcılar tarafından değerlendirilen broşürlerin Ateşman okunabilirlik puan ortalamaları $54,58 \pm 9,58$ 'dir ve broşürler orta güçlüktedir. Okunabilirlik puanları 38 (zor) ve 75 (kolay) arasındadır. Broşürlerin on tanesinin zor, yirmi iki tanesinin orta güçlükte ve bir tanesinin kolay okunabilir olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik puanları ve okunabilirlik formülüne göre sınıflandırılması

Broşürün Adı	Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Puanları	Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formül İncelemesi	
		Engelli Okuma	Eğitsel Okuma
Lohusalık Bakım Bilgilendirme	33	✓	
Aile Planlaması Bilgilendirme	44		✓
Akılcı İlaç Çok İlaç Değil Doğru İlaç İyileştirir	38		✓
Anne Sütü Bilgilendirme	28	✓	
Bireylerde Sağlıklı Beslenme	25	✓	
Gebe Bilgilendirme	37		✓
Hipertansiyonda Beslenme	31	✓	
İlacım Ne Eksik Ne De Fazla	35		✓
İlaçları Çocukların Ulaşamayacağı Yerde Saklayın	23	✓	
İlaçlarınızı Belirlenen Miktarda ve Sürede Kullanın	30	✓	
İnhaler Eğitimi	39		✓
Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme	33	✓	
KOAH	31	✓	
Meme Cerrahisi	41		✓
Nöromusküler Bilgilendirme	28	✓	
Obesite Cerrahisi	20	✓	
Organ Nakli	37		✓
Yüksek Kolesterolde Beslenme	32	✓	
Düşme	32	✓	
Gebelikte Röntgen	31	✓	
Gebelikte Egzersiz	37		✓
KVC Taburcu Eğitimi	25	✓	
MR TOMO Bilgilendirme	33	✓	

Tablo 4.5. Broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik puanları ve okunabilirlik formülüne göre sınıflandırılması (devam)

Broşürün Adı	Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Puanları	Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formül İncelemesi	
		Engelli Okuma	Eğitsel Okuma
Nazogastrik Beslenme	41		✓
Nükleer Tıp Bilgilendirme	28	✓	
Osteoporoz	20	✓	
PEG	37		✓
Psikiyatri Servisi Hasta Bilgilendirme	32	✓	
Randevu Alma	32	✓	
Refakatçi ve Ziyaretçi Bilgilendirme	31	✓	
Aşırı Sıcaktan Korunma Bilgilendirme	37		✓
Hasta Hakları	25	✓	
Coumadin Kullanma	33	✓	
Ortalama Okunabilirlik Puanı	32,09±5,86		
Toplam		22	11
%		66,7	33,3

Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin Çetinkaya-Uzun formülüne göre okunabilirlik puanları ve okunabilirlik formülüne göre sınıflandırılması Tablo 4.5’de yer almaktadır. Katılımcılar tarafından değerlendirilen broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik puan ortalamaları 32,09±5,86’dır ve broşürler engelli okuma düzeyindedir. Broşürlerin okunabilirlik puanları 20 (engelli okuma) ve 44 (eğitsel okuma) arasında değişmektedir. Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülüne göre yapılan sınıflandırmada broşürlerin 22 tanesinin engelli okuma, 11 tanesinin eğitsel okuma sınıfında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri arasındaki ilişki

Ateşman'a göre Okunabilirlik			Formüller Arası Korelasyon
	n	%	
Kolay	1	3,0	
Orta Güçlükte	22	66,7	
Zor	10	30,3	
Ortalama±SS			
54,58±9,58			
Çetinkaya-Uzun'a göre Okunabilirlik			
	n	%	
Engelli okuma	22	66,7	
Eğitsel okuma	11	33,3	
Ortalama±SS			
32,09±5,86			

r: Pearson Korelasyon analizi, *p < 0,01

Tablo 4.6'da Ateşman ve Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik formülleri arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile hesaplanmıştır. Ateşman ve Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik formülleri arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=,97 ve p=,000).

4.3. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Anlaşılabilirliğine İlişkin Bulgular

Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin anlaşılabilirliğine ilişkin bulgular ile anlaşılabilirlik ve okunabilirlik arasındaki ilişki Tablo 4.7, 4.8 ve 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların broşürlerin anlaşılabilirliğine ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=660)

Anlaşılabilirlik ile ilgili ifadeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
1. Daha önce bu konu ile ilgili bir broşür okudum	154	23,3	506	76,7
2. Broşür ilgi çekiciydi	529	80,2	131	19,8
3. Broşürün renk seçimi uygundu	341	51,7	319	48,3
4. Broşürdeki resimler uygundu	572	86,7	88	13,3
5. Broşürün yazıları okuyabileceğim büyüklükteydi	596	90,3	64	9,7
6. Tıbbi terimler anlamamı zorlaştırdı	204	30,9	456	69,1
7. Broşürlerdeki tümceler anlaşılırdı	583	88,3	77	11,7
8. Broşürdeki bilgiler yeterliydi	581	88,0	79	12,0
9. Broşürün sayfa düzeni okumamı kolaylaştırdı	601	91,1	59	8,9
10. Broşürde daha fazla bilgiye ihtiyaç duydum	227	34,4	433	65,6
11. Bu kurumdan başka broşürler de okumak isterim	533	80,8	127	19,2
12. Okuduğunuz broşürdeki konuya ilişkin daha önce bir eğitim aldınız mı?	31	4,7	629	95,3

Broşürlerin anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla her bir broşür 20 kişi tarafından değerlendirilmiştir. Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu'nda yer alan 12 soruya verilen yanıtlar Tablo 4.7'de yer almaktadır.

Katılımcıların broşür okuma durumu incelendiğinde, %76,7'sinin daha önce konu ile ilgili broşür okumadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %80,2'si okudukları broşürün ilgi çekici olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların %51,7'si broşürlerin renk seçiminin uygun olduğunu ve %86,7'si broşürdeki resimlerin uygun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %90,3'ü broşür yazılarının okuyabilecekleri boyutta olduğunu bildirmişlerdir. “Tıbbi terimler anlamamı zorlaştırdı” maddesine katılımcıların %69,1'i anlamalarını zorlaştırmadığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan katılımcıların %88,3'ü broşürdeki tümceler anlaşılır olduğunu, % 88'i broşürde verilen bilgilerin yeterli olduğunu ve %91,1'i broşürdeki sayfa düzeninin okumayı kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Katılımcıların broşürde daha fazla bilgiye ihtiyaç duyma durumları incelendiğinde, %34,4'ünün daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Katılımcıların %80,8'i bu kurumdan başka broşürler de okumak istediklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan katılımcıların %95,3'ü okunan broşürdeki konu ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Okuyucu broşür değerlendirme formunda yer alan ifadelerin Ateşman okunabilirlik sınıflamasına göre karşılaştırılması (n=660)

Anlaşılabilirlik ile İlgili İfadeler	Kolay				Orta Güçlükte				Zor				χ^2	p
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. Daha önce bu konu ile ilgili bir broşür okudum	54	27,0	146	73,0	93	21,1	347	78,9	7	35,0	13	65,0	4,212*	,122
2. Broşür ilgi çekiciydi	18	90,0	2	10,0	356	80,9	84	19,1	155	77,5	45	22,5	2,262*	,323
3. Broşürün renk seçimi uygundu	13	65,0	7	35,0	220	50,0	220	50,0	108	54,0	92	46,0	2,349*	,309
4. Broşürdeki resimler uygundu	18	90,0	2	10,0	388	88,2	52	11,8	166	83,0	34	17,0	3,393*	,183
5. Broşürün yazıları okuyabileceğim büyüklükteydi	16	80,0	4	20,0	395	89,8	45	10,2	185	92,5	15	7,5	3,668*	,160
6. Tıbbi terimler anlamamı zorlaştırdı	11	55,0	9	45,0	141	32,0	299	68,0	52	26,0	148	74,0	7,958*	,019 [∞]
7. Broşürlerdeki tümceler anlaşılırdı	17	85,0	3	15,0	387	88,0	53	12,0	179	89,5	21	10,5	,541*	,763
8. Broşürdeki bilgiler yeterliydi	17	85,0	3	15,0	398	90,5	42	9,5	166	83,0	34	17,0	7,431*	,024 [∞]
9. Broşürün sayfa düzeni okumamı kolaylaştırdı	18	90,0	2	10,0	401	91,1	39	8,9	182	91,0	18	9,0	,032*	,984
10. Broşürde daha fazla bilgiye ihtiyaç duydum	10	50,0	10	50,0	147	33,4	293	66,6	70	35,0	130	65,0	2,380*	,304
11. Bu kurumdan başka broşürler de okumak isterim	17	85,0	3	15,0	357	81,1	83	18,9	159	79,5	41	20,5	,476*	,788
12. Okuduğunuz broşürdeki konuya ilişkin daha önce bir eğitim aldınız mı?	3	15,0	17	85,0	21	4,8	419	95,2	7	3,5	193	96,5	5,389*	,068

*: Pearson Ki-kare analizi, sd: 2, [∞]:p<0,05

Broşürlerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla hazırlanan okuyucu broşür değerlendirme formunda yer alan ifadelerin Ateşman okunabilirlik sınıflamasına göre karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir.

Broşürlerin Ateşman’a göre okunabilirlikleri ile katılımcıların konu ile ilgili broşür okuma durumu, broşürlerin ilgi çekicilikleri, renk seçimi, resimlerin uygunluğu, broşürün yazılarının okuyabilecek büyüklükte olma durumu, tümcelerın anlaşılır olma durumu, sayfa düzeninin okumayı kolaylaştırma durumu, katılımcıların broşürdeki bilgilere ihtiyaç duyması, katılımcıların kurumdan başka broşür okumak istemeleri ve katılımcıların okudukları broşür ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

“Tıbbi terimler anlamamı zorlaştırdı” maddesine katılımcıların %30,9’u anlamalarını zorlaştırdığını belirtmişlerdir (Tablo 4.7). Ateşman okunabilirlik sınıflamasına göre tıbbi terimlerin anlamayı zorlaştırma durumu karşılaştırıldığında broşürlerin Ateşman okunabilirlik sınıflamasına göre okunabilirlikleri ile tıbbi terimlerin anlamayı zorlaştırma durumu arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur ($p<0,05$)

Katılımcıların % 12’si broşürde verilen bilgilerin yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.7). Ateşman okunabilirlik sınıflamasına göre broşürdeki bilgilerin yeterlilik durumunu incelemek adına yapılan istatistiksel değerlendirmede broşürlerin Ateşman okunabilirlik sınıflamasına göre broşürdeki bilgilerin yeterli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır (Tablo 4.8) ($p<0,05$).

Tablo 4.9. Okuyucu broşür değerlendirme formunda yer alan ifadelerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik sınıflamasına göre karşılaştırılması (n=660)

Anlaşılabilirlik ile İlgili İfadeler	Eğitsel okuma				Engelli düzey				χ2	p
	Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. Daha önce bu konu ile ilgili bir broşür okudum.	59	26,8	161	73,2	95	21,6	345	78,4	2,240*	,134
2. Broşür ilgi çekiciydi.	179	81,4	41	18,6	350	79,5	90	20,5	,305*	,581
3. Broşürün renk seçimi uygundu.	119	54,1	101	45,9	222	50,5	218	49,5	,777*	,378
4. Broşürdeki resimler uygundu.	194	88,2	26	11,8	378	85,9	62	14,1	,656*	,418
5. Broşürün yazıları okuyabileceğim büyüklükteydi.	203	92,3	17	7,7	393	89,3	47	10,7	1,144**	,285
6. Tıbbi terimler anlamamı zorlaştırdı.	79	35,9	141	64,1	125	28,4	315	71,6	3,863*	,049°
7. Broşürlerdeki tümceler anlaşılırdı.	193	87,7	27	12,3	390	88,6	50	11,4	,118*	,732
8. Broşürdeki bilgiler yeterliydi.	198	90,0	22	10,0	383	87,0	57	13,0	1,215*	,270
9. Broşürün sayfa düzeni okumamı kolaylaştırdı.	200	90,9	20	9,1	401	91,1	39	8,9	,000**	1,000
10. Broşürde daha fazla bilgiye ihtiyaç duydum.	89	40,5	131	59,5	138	31,4	302	68,6	5,372*	,020°
11. Bu kurumdan başka broşürler de okumak isterim.	179	81,4	41	18,6	354	80,5	86	19,5	,078*	,780
12. Okuduğunuz broşürdeki konuya ilişkin daha önce bir eğitim aldınız mı?	14	6,4	206	93,6	17	3,9	423	96,1	1,527**	,217

*: Pearson Ki-kare analizi, **: Yates' Ki-kare analizi, sd: 1, [∞]:p<0,05

Tablo 4.9’da katılımcıların broşürlerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için kullanılan broşür değerlendirme formunda yer alan ifadelere verdikleri yanıtların Çetinkaya-Uzun okunabilirlik sınıflamasına göre karşılaştırmaları verilmiştir.

Broşürlerin Çetinkaya-Uzun’a göre okunabilirlikleri ile katılımcıların konu ile ilgili broşür okuma durumu, broşürlerin ilgi çekicilikleri, renk seçimi, resimlerin uygunluğu, broşürün yazılarının okuyabilecek büyüklükte olma durumu, tümcelerın anlaşılır olma durumu, broşürdeki bilgilerin yeterlilik durumu, broşürün sayfa düzeninin okumayı kolaylaştırma durumu, çalışmaya katılanların kurumdan başka broşür okumak isteme durumu ve katılımcıların okudukları broşür ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Katılımcıların %30,9’u tıbbi terimlerin anlamalarını zorlaştırtıldığını belirtmiştir (Tablo 4.7). Çetinkaya-Uzun okunabilirlik sınıflamasına göre tıbbi terimlerin anlamayı zorlaştırma durumuna yönelik yapılan istatistiksel değerlendirmede broşürlerin okunabilirlikleri ile tıbbi terimlerin anlamayı zorlaştırması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

“Broşürde daha fazla bilgiye ihtiyaç duydum.” ifadesine katılımcıların verdiği yanıtlar incelendiğinde katılımcıların %34,4’ünün daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Tablo 4.7). Yapılan istatistiksel değerlendirmede broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik sınıflamasına göre broşürdeki bilgilere ihtiyaç durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur (Tablo 4.9) ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümü “Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular”, “Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Ateşman Okunabilirlik Formülüne Göre Okunabilirlik Düzeyi”, “Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formülüne Göre Okunabilirlik Düzeyi” ve “Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirlikleri ve Anlaşılabilirlikleri Arasında İlişki” olmak üzere dört bölümde ele alınmıştır.

5.1. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hece, sözcük ve tümce sayıları ile sözcük ve tümce uzunlukları bir metnin okunabilirliğini belirleyen faktörlerdendir (Ateşman, 1997; DuBay, 2004; Çetinkaya, 2010; Lampert ve ark., 2016). Literatürde Türkçe metinlerdeki ortalama tümce uzunluğu 9-10 sözcük olarak belirtilmiştir. Ortalama sözcük uzunluğu ise 2,6 hecedir (Ateşman, 1997). Araştırmada incelenen broşürlerin sözcük sayısı ortalaması $1487,30 \pm 655,62$; hece sayısı ortalaması $501,33 \pm 235,83$; tümce sayısı ortalaması $54,96 \pm 24,26$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). Broşürlerdeki ortalama sözcük uzunluğu (OSU) $2,99 \pm 0,22$ hece ve ortalama tümce uzunluğu (OTU) $9,20 \pm 1,82$ sözcüktür. Araştırmadaki sözcük uzunluğu ortalama bir Türkçe metindeki sözcük uzunluğundan fazla olmasına rağmen, tümce uzunluğu normal olarak kabul edilebilir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan sağlık eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada tümce sayısı $14,1 \pm 4,5$ ve hece sayısı $295,0 \pm 23,3$ olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada tümce uzunluğu $8,4 \pm 3,2$ ve sözcük uzunluğu $2,8 \pm 0,2$ olarak saptanmıştır (Eker ve ark., 2013). Keçeci ve ark. (2017) hemşireler ve hekimler tarafından hazırlanan 38 hasta eğitim materyalinin okunabilirliğini değerlendirdikleri çalışmada, eğitim materyallerinin hece sayısı $2114,13 \pm 1565,10$; sözcük sayısı $768,39 \pm 553,87$ ve tümce sayısı $110,11 \pm 88,74$ olarak belirlenmiştir. Araştırmada ortalama sözcük uzunluğu $2,73 \pm 0,26$ ve ortalama tümce uzunluğu $7,65 \pm 2,26$ bulunmuştur (Keçeci ve ark., 2017). Benzer şekilde bir üniversite hastanesinde kolonoskopi öncesi kullanılan aydınlatılmış onam formunun okunabilirliğini belirlemek üzere toplam dokuz tümce, 105 kelime ve 309 hece analiz

edilmiştir. Araştırmada ortalama tümce uzunluğu 11,66 kelime ve ortalama kelime uzunluğu 2,94 hece bulunmuştur (Tan ve ark., 2018). Sonuç olarak araştırmadaki ortalama tümce sayısının literatür ile uyumlu ve ortalama sözcük sayısının literatürden fazla olduğu bu nedenle metinlerin okunabilirliğinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Okunabilirlik görsellerin sayısı, içeriği ve konumundan etkilenmekte olup görsel sayısının artması okunabilirliği arttırmaktadır (DuBay, 2004; Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009; Halliday, 2017). Çalışmada ortalama $2,51 \pm 4,03$ resim ve $0,24 \pm 0,50$ şekil kullanılmıştır. Araştırmada saptanan resim ve grafik sayısının literatürdeki diğer çalışma sonuçlarına göre daha az olduğu belirlenmiştir. Kaya ve Kaya'nın (2008) yüksek lisans ve doktora tezlerindeki hemşirelik eğitim materyallerinin okunabilirliklerini değerlendirdikleri çalışmasında; tümce sayısı ortalaması $195,00 \pm 198,93$; kelime sayısı ortalaması $2062,90 \pm 1951,36$ ve hece sayısı ortalaması $5722,80 \pm 5127,36$ olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, resim sayısı $9,80 \pm 15,58$ ve şekil/grafik sayısı $4,40 \pm 10,70$ olarak saptanmıştır (Kaya ve Kaya, 2008). İncelenen broşürlerin resim ve grafik sayısının düşük olmasının okunabilirliği olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

5.2. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Ateşman Okunabilirlik Formülüne Göre Okunabilirlik Düzeyi

Okunabilirlik formülleri her zaman metni okuyan kişilerin eğitim düzeyi hakkında bilgi vermemektedir (Ateşman, 1997; DuBay, 2004; Graham ve ark., 2015). Türkçe için kullanılan Ateşman okunabilirlik formülü yalnızca metinlerin okunabilirliklerinin düzeyini vermekte, okuyucunun eğitim düzeyi hakkında herhangi bir bilgi sunmamaktadır. Ateşman okunabilirlik formülüne göre metinler çok kolay, kolay, orta güçlükte, zor ve çok zor olarak sınıflandırılmaktadır (Ateşman, 1997; Çetinkaya, 2010). Ulusal ve uluslararası kaynaklarda sağlık alanında kullanılan hasta eğitim veya bilgilendirme metinlerinde okunabilirliği inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Kaya ve Kaya, 2008; Kakazu ve ark., 2018; Schumaier ve ark., 2018; Tan ve ark., 2018). Ancak Türkçe metinlerin ses ve dilbilgisi özelliklerinin farklılıklarından dolayı Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri kullanılmaktadır (Ateşman, 1997; Çetinkaya, 2010). Yapılan çalışmada broşürlerin Ateşman okunabilirlik puanları incelendiğinde

okunabilirliğin 38 (zor) ila 75 (kolay) arasında değiştiği ve orta güçlükte olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Araştırmada Ateşman okunabilirlik puanı ve sınıflandırması, literatür ile uyumlu bulunmuştur. Tan ve ark. (2018) kolonoskopi öncesi verilen aydınlatılmış onam formunun okunabilirliğini değerlendirdiği çalışmada, Ateşman'ın formülüne göre hesaplanan metnin okunabilirliğinin “orta güçlükte” olduğu bulunmuştur (Tan ve ark., 2018). Benzer şekilde Tolu ve Basım'ın (2018) çalışmalarında, internet üzerinden en sık kullanılan arama motoru temel alınarak saptanan lenf ödem konulu 20 adet hasta bilgilendirme metninin okunabilirlikleri incelenmiştir. Ateşman okunabilirlik formülüne göre metinlerdeki okunabilirlik düzey ortalaması $58,81 \pm 10,88$ olup “orta güçlükte” olarak değerlendirilmiştir. Metinlerin %3,57'si çok kolay ve kolay, %78,57'si orta güçlükte okunabilirlik düzeyinde olduğu saptanmıştır (Tolu ve Basım, 2018). Bir başka çalışmada hemşireler ve hekimler tarafından hazırlanan 38 hasta eğitim materyalinin Ateşman formülüne göre okunabilirlik puanı $69,13 \pm 8,87$ olarak hesaplanmıştır (Keçeci ve ark., 2017). Ateşman'a göre metinlerin %55,3'ü (n=21) orta güçlükte, %42,1'i (n=16) kolay ve %2,6'sı (n=1) zor olarak tanımlanmaktadır. Atasoy ve Tabak (2014) bir devlet hastanesinde kullanılan 75 adet aydınlatılmış onam formunun okunabilirliğini değerlendirmişler, okunabilirliği orta güçlükte ancak zora yakın olarak yorumlayabilecekleri $49,70 \pm 5,37$ puan olarak bulmuşlardır (Atasoy ve Tabak, 2014). Eker ve ark. (2013) çalışmasında fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan 44 eğitim materyalinin Ateşman formülü ile hesaplanan okunabilirlik puanının $65,2 \pm 11,0$ ve materyallerin okunabilirliğinin orta güçlükte olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada 30 broşür (%68,2) Ateşman sınıflandırmasına göre zor ve orta güçlükte okunabilirlik düzeyinde tanımlanmıştır (Eker ve ark., 2013). Bu araştırmadaki broşürlerin okunabilirlikleri literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde genel olarak orta güçlükte olmasına rağmen zor olan metinler de çoğunluktadır. Ortalama sözcük uzunluğunun fazla olması, resim ve şekillerin az kullanılması, tıbbi terimlerin fazla kullanılması ve anlamlarının açıklanmamasının okunabilirliği olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Okunabilirlik sağlık alanının yanı sıra eğitim bilimlerinde yapılan araştırmalarda da sıklıkla kullanılmaktadır. Türkçe kitaplarındaki metinlerin okunabilirliklerinin incelendiği çalışmalarda metinlerin okunabilirliklerinin Ateşman sınıflamasına göre orta güçlükte ve kolay olduğu görülmektedir (Okur ve Arı, 2013; Baş ve Yıldız, 2015; Biçer

ve Alan, 2017; Kurt, 2018). Araştırmada incelenen broşürlerin okunabilirliklerinin eğitim bilimleri alanında yapılan çalışmalardan daha zor olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın kullanılan metinlerde anlaşılması güç olan ve okunabilirliği etkileyen tıbbi terimlerin fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

5.3. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formülüne Göre Okunabilirlik Düzeyi

Türkçe metinlerin okunabilirliklerinin değerlendirildiği bir başka formül Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülüdür. Formül Ateşman okunabilirlik formülünden farklı olarak kullanıcıların eğitim düzeyi hakkında da bilgi vermektedir (Çetinkaya, 2010). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın 2018 yılında yayımladığı İnsani Gelişmişlik Raporu'na göre Türkiye'deki yetişkinler için ortalama eğitim süresi sekiz yıldır (United Nations Development Programme, 2018). Araştırmada incelenen broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik puan ortalaması $32,09 \pm 5,86$ bulunmuştur. Broşürlerin 22 tanesinin 10., 11. ve 12. sınıf ve üzeri eğitim düzeyi gerekliliğini temsil eden engelli okuma sınıfında, 11 tanesinin 8. ve 9. sınıf eğitim düzeyi gerekliliğini temsil eden eğitsel okuma sınıfında olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.5). Tan ve ark. (2018) aydınlatılmış onamda okunabilirliği incelediği çalışmada Çetinkaya-Uzun'un formülüne göre hesaplanan metnin okunabilirlik puanı 31,02'dir. Çetinkaya ve Uzun tarafından yapılan sınıflandırmaya göre, metin "engelli okuma düzeyinde" ve okunabilirliği 10. sınıf ve üstü düzeydedir (Tan ve ark., 2018). Keçeci ve ark. (2017) hemşire ve hekimlerin hazırladığı ve kullandığı broşürleri incelediği çalışmada Çetinkaya formülüne göre okunabilirlik puanı $40,44 \pm 5,86$ olarak hesaplanmıştır. Çetinkaya'ya göre broşürlerin %7,9'u (n=3) engelli düzey, %81,6'sı (n=31) eğitsel düzey, %10,5'i (n=4) bağımsız okuma sınıfında yer almaktadır (Keçeci ve ark., 2017). Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan eğitim materyallerinin incelendiği diğer bir çalışmada Çetinkaya-Uzun formülü ile okunabilirlik puanı $38,4 \pm 5,8$ hesaplanmıştır. Literatürden farklı olarak Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülüne göre broşürlerin %77,3'ü (n=34) eğitsel düzeyde okuma düzeyinde, %20,5'inin (n=9) engelli okuma düzeyinde olduğu saptanmıştır (Eker ve ark., 2013). İnsani Gelişmişlik Raporu'na göre broşürlerin büyük çoğunluğu (%66,7) Türkiye'deki eğitim düzeyinde hazırlanmış olup okunabilirliği engelli düzeydedir. Araştırmada incelenen sağlık alanında kullanılan eğitim ve bilgilendirme broşürleri

literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Broşürlerin okunabilirliklerinin daha güç olmasının nedeninin, formüldeki ve literatürdeki ortalama sözcük uzunluğu, resim ve şekil sayısı ile tıbbi terimlerin fazla kullanılması değişkenlerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Ateşman okunabilirlik formülü kullanımına benzer şekilde Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülü de sağlık alanının yanı sıra eğitim alanında da kullanılmaktadır. Türkçe ders kitaplarının incelendiği çalışmalarda metinlerin büyük çoğunluğu eğitsel düzeyde olduğu belirlenmiştir (Okur ve Arı, 2013; Kurt, 2018).

Araştırmada Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür ile uyumluluk göstermektedir. Keçeci ve ark. (2017) 38 hasta eğitim materyalini incelediği çalışmada ve Eker ve ark. (2013) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan sağlık eğitim materyalleri incelediği çalışmada, Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri arasında yüksek düzeyde ve pozitif olarak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (Eker ve ark., 2013; Keçeci ve ark., 2017) saptanmıştır.

5.4. Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirlikleri ve Anlaşılabilirlikleri Arasındaki İlişki

Yapılan çalışmada sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin okunabilirliği Türkçe metinlerdeki okunabilirlikleri analiz eden Ateşman ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleriyle değerlendirilmiştir. Broşürlerin anlaşılabilirlikleri her bir broşür, broşürü okuyan 20 kişi tarafından değerlendirilmiştir. Anlaşılabilirliği belirlemek amacıyla her bir katılımcıya broşürün içerik, metin görünümü, görseller ve tasarımı ile ilgili sorular sorulmuştur.

Broşürler ve diğer yazılı eğitim materyalleri, materyalin herkese ulaşılabilir olduğu düşünülerek ve anlaşılabilirliğini arttırmak amacıyla içerdikleri konu ile ilgili bir bilgisi olmayan kişilerin anlayabileceği düzeyde hazırlanmalıdır (Bastable, 2003a; Sassen, 2017). Araştırmada, katılımcıların çoğu (%76,7) daha önce konu ile ilgili bir broşür okumadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.7). Schoberer ve ark. (2018) araştırmalarında düşmeyi önlemek için hazırlayacakları eğitim materyallerini, bu materyali kullanan kişileri süreçlere dâhil edip geliştirmeyi ve değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Odak grup

görüşmesi yaptıkları çalışmada katılımcılar broşürlerin bilgilendirici ve yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı “Konuyla aşına olmayan insanlar için, broşürlerin anlaşılır olduklarından eminim” şeklinde bir geri bildirimde bulunurken broşürlerin daha önce okunmasa bile anlaşılabilir olabileceğini ifade etmiştir (Schoberer ve ark., 2018).

Sağlık alanında kullanılmak üzere oluşturulacak eğitim ve bilgilendirme materyallerinin ilgi çekici olması önemlidir (Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009). İlgi çekiciliği arttırmak için önce en önemli bilgi verilmeli, okuyucuya hangi eylemleri yapmaları gerektiği söylenmeli ve broşürün okuyucu için neden önemli olduğu açıklanmalıdır (Centers For Disease Control and Prevention, 2009). Katılımcıların büyük çoğunluğu (%80,2) broşürlerin ilgi çekici olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.7). Araştırma bulguları literatür ile uyumlu olup broşürlerin ilgi çekici olması anlaşılabilirliği arttırmaktadır. Bir çalışmada annelerin aşı ile ilgili eğitim materyallerine tepkilerini değerlendirmek amacıyla aşı eğitimi ile ilgili kullanılan broşür ve bilgilendirme kâğıdı karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılan anneler, broşürlerin çekiciliklerinin bilgilendirme kâğıtlarından yüksek olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar aynı zamanda broşürlerin daha anlaşılır olduğunu ve broşürleri tercih ettiklerini belirtmiştir (Klein ve ark., 2010).

Broşürde kullanılan görseller ile broşürün genelinde ve görsellerdeki renk seçimi uygun ve doğru kullanıldığında, eğitim ve bilgilendirme materyalini geliştirebilir. Görseller ve uygun renkler, okuyucunun dikkatini çekmeye de yardımcı olur (DuBay, 2004; Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009). Araştırmadaki yaklaşık her iki katılımcıdan biri, broşürdeki renk seçiminin uygun olduğunu belirtirken katılımcıların büyük çoğunluğuna göre (%86,7) broşürlerde kullanılan resimler uygundur (Tablo 4.7). Preoperatif hasta eğitimi için hemşire öğrenciler tarafından geliştirilen materyalleri değerlendirmek amacıyla planlanan çalışmada, broşürlerin %70,9'unun renk seçiminin iyi olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada hastaların %64,6'sı broşürün görsel seçiminin uygun olduğunu belirtmişlerdir (Kaymakçı ve ark., 2007). Ross ve ark. (2004) tüm oral kontraseptif paketlerine dâhil edilmek üzere daha basit, daha anlaşılır ve doğru bir hasta bilgilendirme materyali geliştirmek için hastalarla odak grup görüşmesi yaptığı çalışmada geri bildirimlerden sonra bilgilendirme materyalini geliştirilmiştir. Hastalar

materyallerin anlaşılabilirliğini arttırmak amacıyla, materyalde ihtiyaç duyulan bilgileri bulmalarına yardımcı olmak için ideal renkler kullanmaları gerektiğini belirtmiştir (Ross ve ark., 2004). Schoberer ve ark. (2018) çalışmasında düşmeyi engellemek için broşür hazırlayıp katılımcıların değerlendirmelerini istediği çalışmada bir katılımcı “Resimler çok iyi, yazılı metni destekliyor” şeklindeki ifadesiyle resimlerin metinsel bilgiyi anlamaya yardımcı olduğunu belirtilmektedir (Schoberer ve ark., 2018). Prothero ve ark. (2017) çalışmasında romatoid artirit hastalığının öz yönetimini desteklemek için bir eğitim materyali geliştirmek amacıyla araştırmacılar tarafından bir el kitabı hazırlanmış ve bu kitabı kullanacak katılımcılardan iki kere geri bildirim alarak materyalin son şekli oluşturulmuştur. Katılımcılardan gelen geribildirimlerin yardımıyla bilgileri görsel olarak göstermek için kullanılan çizelgeler, şemalar ve resimler arttırılmış, bu şekilde el kitabının anlaşılabilirliği artmıştır (Prothero ve ark., 2017). Kronik böbrek hastaları ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada, 155 katılımcı ile yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve hastalardan gelen geri bildirimler ile bir broşür hazırlanmıştır. Hazırlanan materyali analiz eden araştırmacılarından biri “En çok sevdiğim şeyin glomerüler filtrasyonu gösteren görsel yardım olduğunu düşünüyorum... Hastalara gerçekten yardımcı olacağını düşündüğüm şey bunu bir görselle gösterebilmek.” şeklinde resimlerin önemini ve uygunluğunu belirtmiştir. Hastaların %66’sı da hazırlanan broşürün son halinin yararlı olduğunu ve %98’i bu broşürü önerdiğini belirtmiştir (Wright Nunes ve ark., 2013). Sonuç olarak araştırmada incelenen sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin renk seçiminin ve kullanılan resimlerin uygunluğunun anlaşılabilirliği etkilemesinin literatürle uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Uygun yazı tipi stilini ve boyutunu seçmek, anlaşılması kolay eğitim ve bilgilendirme materyalleri oluşturmak açısından önemlidir (Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009). Araştırmada literatür bulgularına uyumlu bir şekilde yaklaşık her on kişiden dokuzu broşürün yazılarının okunabilecek büyüklükte olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.7). Romatoid artiritli hastaların öz yönetimini desteklemek amacıyla el kitabı geliştirmek üzere Prothero ve ark. (2017) tarafından hastalardan geri bildirim alınmıştır. Hastalar yazıların okuyabildikleri boyutta olmadığını belirttikten sonra tekrar hazırlanan el kitabında metin boyutları arttırılmıştır (Prothero ve ark., 2017). Southgate ve Wolever’ın (2012) çalışmasında, glisemik indeks ile ilgili yazılı

eğitim materyallerini değerlendirmek amacıyla beş tane eğitim materyalini incelenmiştir. Materyallerdeki yazıların büyüklüğünün uygun, yeterli ve uygun değil sıralamasında yeterli olduğunu ve uygun hale getirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Southgate ve Wolever, 2012). Aşı ile ilgili verilen bilgilendirme k ğıtları ve broşürlerin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, broşürlerin anlaşılmasının daha kolay olduğunu ifade eden annelere materyaldeki yazılar okunamayacak kadar küçük m y d  sorusunu sorduklarında katılımcılar hayır yanıtını vermişlerdir (Klein ve ark., 2010). MacDougall ve ark. (2012) hastaların karşılaştığı zorlukları belirlemek için hasta onayı formunun analizini yaptığı çalışmada, onam formlarının özellikleri uygun, yeterli ve uygun değil şeklinde derecelendirilmiştir. Materyaller yazı tipi ve boyutundaki eksikliklerden dolayı yeterli olarak değerlendirilmiştir ve uygun hale gelmesi için yazı boyutunun arttırılması gerektiği belirtilmektedir (MacDougall ve ark., 2012). Ross ve ark. (2014) oral kontraseptif paketlerine bilgilendirme materyali tasarlamak için yaptığı çalışmada odak grup görüşmelerinde verilen geri bildirimlere göre 6 punto olan yazı boyutu 10 puntoya çıkartılmış ve bu sayede materyalin anlaşılabilirliği arttırılmıştır (Ross ve ark., 2004).

Tıbbi terimler sözel iletişimi sınırlandırdığı gibi yazılı iletişimi de sınırlandırmaktadır (Sassen, 2017). Tıbbi terminoloji başlı başına yabancı bir dil olarak algılanabilir. Her terimin kullanıldığı kültürde birebir  eviri yapılamadığı durumlarda bu terimin açıklanması gerekmektedir (Bastable, 2003a). Terimler açıklanmadığı takdirde katılımcıların kendine olan güvenleri azalabilir, kendilerini daha az bilgili hissedebilirler ve bu da eğitim veya bilgilendirme materyallerini anlamalarını azaltır (Young ve ark., 2017). Her yükseköğrenim gören kişinin tıbbi terimleri bilemeyeceğinden dolayı eğitim düzeyinin tıbbi terminolojiyi bilmekle ilgisi yoktur. Sağlık alanında kullanılan eğitim ve bilgilendirme materyallerinde tıbbi terim yerine Türkçe karşılıkları kullanılmalđ, dilimizde karşılığı olmayan kelimeler açıklanmalıdır. Tıbbi terimlerin kullanılması broşürün anlaşılabilirliğini genel olarak etkilemekle birlikte, terimin kullanıldığı tümcenin anlaşılmasını da zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda tıbbi terimlerin kullanılması ilgili materyalin okunabilirliğini de zorlaştırmaktadır (Bastable, 2003a; European Commission, 2009; Sassen, 2017). Araştırmada broşürlerin Ateşman ve  etinkaya-Uzun okunabilirlik sınıflamalarına göre okunabilirlikleri ile tıbbi terimlerin anlamayı zorlaştırma durumu arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Broşürlerin okunabilirlikleri

zorlaştıkça broşürlerin içindeki tıbbi terimler de anlamayı zorlaştırmaktadır. Katılımcıların %30,9'u tıbbi terimlerin broşürü anlamalarını zorlaştırdığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.7). Literatür ile uyumlu bir şekilde tıbbi terimlerinin sayısının fazla olmasının anlaşılabilirliği ve okunabilirliği etkilediği tespit edilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu broşürlerdeki tümceler anlaşılırdı ifadesine evet yanıtını vermişlerdir (Tablo 4.7). Prothero ve ark. (2017) çalışmasında hastaların kullandığı el kitapları hastalardan aldıkları geri bildirimlerle iki kere düzenlenmiş ve kitapçığın son hali için hastaların onayı alınmıştır. Hastaların geri bildirimleri ile karmaşık olan bilimsel bilgi daha erişebilir hale getirilmiş ve bu sayede anlaşılabilirlik artırılmıştır (Prothero ve ark., 2017). Glisemik indeks ile ilgili bilgi ve eğitim vermek için kullanılan beş materyalin incelendiği çalışmada, materyaller tıbbi terimler kullanıldığı ve açıklanmadığı için uygun, yeterli ve uygun değil sıralamasında yeterli olarak tanımlanmıştır (Southgate ve Wolever, 2012). Hasta onam formunun anlaşılabilirliği ile ilgili yapılan bir araştırmada onam formları, tıbbi terimler kullanıldığı ve bu terimlerin anlamları açıklanmadığı için anlaşılabilirlik açısından uygun olmadığı belirtilmiştir (MacDougall ve ark., 2012). Annelerin aşı ile ilgili eğitim bilgilerini değerlendirmek için broşürlerin ve bilgilendirme kâğıtlarının incelendiği çalışmada, katılımcılar tümcelerın anlaşılabilirliğının broşürlerin anlaşılabilirliğini de arttığını belirtmiştir (Klein ve ark., 2010). Aqeel ve ark. (2018) çalışmasında iki tür broşürün Arapça dilindeki kelime kullanımı ve tümce yapısına dayalı olarak, uzmanlar ve hastalara danışarak anlaşılabilirliğini değerlendirilmiştir. Broşürler uzmanlar ve hastalar tarafından okunup kolay, orta ve zor olarak sınıflandırılmıştır. İncelenen tümcelerın %24'ü ve %32'si kelime kullanımları ve tümce yapıları açısından zor veya orta olarak değerlendirilmiştir. Araştırmacılar broşürlerin, kullanıcılar tarafından yardım olmadan anlaşılmadığından dolayı iyileştirilmeye gereksinimleri olduğunu belirtmiştir (Al Aqeel ve ark., 2018). Sonuçta broşürdeki metinlerin daha küçük birimleri olan tümcelerın anlaşılabilirliği azaldığında, broşüründe genel olarak anlaşılabilirliği olumsuz etkilenmektedir. Bu doğrultuda araştırmada katılımcılar tarafından incelenen broşürlerin tümcelerın anlaşılabilirliğinin yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Eğitim veya bilgilendirme materyallerini kullanacak kişiler gereksiz bilgi yerine hastalıkları veya durumlarına göre uyarlanmış yeterli miktarda bilgi isterler (Young ve ark., 2017). Sağlık eğitiminde veya bilgilendirmesinde, konu ile ilgili bilgilerin tamamının değil kişiye uygun miktarda verilmesi gerekmektedir (Bastable, 2003b; Sassen, 2017). Bilgilerin yeterli miktarda olması eğitim materyalinin anlaşılabilirliğini aynı zamanda okunabilirliğini de etkilemektedir (European Commission, 2009). Yapılan araştırmada literatürdeki diğer çalışmalarla benzer şekilde broşürlerin Ateşman okunabilirlik sınıflamasına göre broşürdeki bilgilerin yeterli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark ($p < 0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.8). Araştırmadaki katılımcıların %88'i broşürdeki bilgilerin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.7). Wright Nunes ve ark. (2013) çalışmasında kronik böbrek hastaları ile eğitim materyalleri hakkında yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve geri bildirimler ile eğitim materyalleri hazırlanmıştır. Eğitim materyallerini tekrar gözden geçiren araştırmacılarından biri “Bence çok yardımcı oldu. Sayfadaki bilgi miktarı kısa ve amaca uygundu.” şeklinde yeterli bilginin broşürlerin anlaşılabilirliğini arttırdığını ifade etmiştir (Wright Nunes ve ark., 2013). Benzer bir çalışmada üniversite hastanesinde öğrenci hemşirelerin hazırladığı broşürler incelenmiş ve hastaların %94,9'u eğitim materyallerinden faydalandıklarını ve bilgilerin yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Kaymakçı ve ark., 2007). Kalça ve diz protezi yapılan ailelerin ve hastaların eğitimi için hazırlanan materyallerin değerlendirildiği çalışmada, hastalardan biri “Broşürü almayı seviyorum, çünkü ilk okuduğunuz her şeyi hatırlamıyorsunuz veya bir ay sonra her şeyi hatırlamıyorsunuz. Bu yüzden bakabileceğim basılı materyale sahip olmak güzeldi.” şeklinde geri bildirim vererek bilgilerin yeterli olmasının ve tekrar kullanabilmenin önemini vurgulamıştır (Kennedy ve ark., 2017).

Uygun materyal tasarımı, okuyucuların materyali daha sonra kullanmak üzere okumaya devam etmeleri ve bilginin yerini bulma becerisini arttıracak şekilde olmalıdır (Young ve ark., 2017). Metin için bir sütun formatı okuyucunun bilgileri yönlendirmesine, hangi sırayla okuyacağına karar vermesine yardımcı olabilir. Ancak sütunlar arasındaki boşluk, metni yeterince ayırmak için yeterince büyük olmalıdır. Yazılı materyalin sütunlara ayrılması veya broşür şeklinde tasarlanması anlaşılabilirliğini arttırmaktadır (Centers For Disease Control and Prevention, 2009; European Commission, 2009). Araştırmada broşürlerdeki anlaşılabilirliği değerlendirmek için sayfa düzeninin okumayı ve

anlaşılabilirliği kolaylaştırması ifadesine katılımcıların %91,1'i kolaylaştırdı şeklinde ifade etmişlerdir. Broşürlerdeki metinlerin sütunlarla bölünmesinin sayfa düzenine ve bu bağlamda anlaşılabilirliğe olumlu anlamda etki ettiği düşünülmektedir. Schoberer ve ark. (2018) çalışmasında hasta düşmesini engellemek için hastalardan geri bildirim olarak bir eğitim materyali hazırlanmış ve materyaller daha sonra tekrar hastalara incelenmiştir. Bir hasta “Her sayfada bir konu olmasını seviyorum... Ayrıca kalın yazı tipi olması iyi” şeklinde ifadesiyle sayfa düzeninin önemini vurgulamıştır (Schoberer ve ark., 2018).

Eğitimde kullanılan bilgilerin dikkatle ve hastaya uygun seçilmesi önemlidir. Hastalar broşürlerin ihtiyaçları için uygun miktarda bilgi içermesini ve daha çok kullanacakları bilginin olmasını isterler (Young ve ark., 2017). Bilgilerin fazla olmaması gerektiği gibi yetersiz de olmamalıdır. Bilgilerin yetersiz olması eğitim materyali ve eğitimin anlaşılabilirliğini azaltmaktadır (Bastable, 2003b; Sassen, 2017). Araştırmada literatürle uyumlu olarak Çetinkaya-Uzun okunabilirlik sınıflamasına göre broşürdeki bilgilere ihtiyaç durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmadaki katılımcıların %34,4'ü de broşürde verilen bilgilerden daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Schoberer ve ark. (2018) düşmeyi engellemek üzerine eğitim materyali geliştirmek için hastalardan geri bildirim aldığı çalışmasında bir hasta “Annemle yapabileceğim hiçbir egzersiz önerilmemesi ne yazık ki yok... Onu nasıl harekete geçireceğimize dair bazı ipuçları da yardımcı olabilir” şeklinde ifadesiyle, yapılan araştırmaya benzer şekilde daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir (Schoberer ve ark., 2018). Prothero ve ark. (2017) yaptığı çalışmada da hastaların daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğunu belirtmeleri üzerine romatoid artiritle alakalı en çok reçete edilen ilaçlar ve özellikleri listelenmiştir (Prothero ve ark., 2017). Smith ve ark. (2014) kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastalara sağlanan eğitim materyallerinin okunabilirliği, uygunluğu ve analiz etmek amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Odak grup görüşmesi ile verilerin toplandığı çalışmada katılımcılar, hastalık süreçlerini daha iyi yönetmelerine yardımcı olmak amacıyla bağırsak semptomları gibi taburcu olduktan sonra gerekli olduğunu düşündükleri ameliyatla ilgili belirli konular hakkında bilgi eksikliği olduğunu hissettiklerini belirtmişlerdir (Smith ve ark., 2014).

Eğitim ve bilgilendirme materyalleri çoğunlukla daha önce konu ile ilgili eğitim almamış kişilere verildiğinden dolayı anlaşılabilirliğinin yüksek olması gerekmektedir (Bastable, 2003b; Sassen, 2017). Araştırmaya katılan katılımcılardan yalnızca 31’i (%4,7) okuduğu broşürdeki konuya ilişkin daha önce bir eğitim almıştır. Kaymakçı ve ark. (2007) yaptığı çalışmada hastaların % 79,7’si (n = 63) ameliyat öncesi ve sonrası egzersizler hakkında herhangi bir eğitim almamıştır (Kaymakçı ve ark., 2007). Literatürle uyumlu olarak hazırlanan eğitim ve bilgilendirme broşürleri daha önce ilgili konu hakkında eğitim almamış kişiler tarafından değerlendirilmiştir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlülerin okunabilirliğini ve anlaşılabilirliğini inceleyen araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırma sonucuna göre; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kullanılan broşürlerin okunabilirliklerinin Ateşman okunabilirlik formülüne göre %66,7'sinin orta güçlükte ve %30,3'ünün zor olduğu,
- Ateşman okunabilirlik formülüne göre “Anne Sütü Bilgilendirme, Bireylerde Sağlıklı Beslenme, İlaçları Çocukların Ulaşamayacağı Yerde Saklayın, İlaçları Belirlenen Miktarda ve Sürede Kullanın, Nöromusküler Bilgilendirme, Obezite Cerrahisi, KVC Taburcu Eğitimi, Nükleer Tıp Bilgilendirme, Osteoporoz ve Hasta Hakları” broşürleri zor olarak nitelendirilmiştir. “Lohusalık Bakım Bilgilendirme, Akılcı İlaç Çok İlaç Değil Doğru İlaç İyileştirir, Gebe Bilgilendirme, Hipertansiyonda Beslenme, İlacım Ne Eksik Ne De Fazla, İnhaler Eğitimi, Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme, KOAH, Meme Cerrahisi, Organ Nakli, Yüksek Kolesterolde Beslenme, Düşme, Gebelikte Röntgen, Gebelikte Egzersiz, MR TOMO Bilgilendirme, Nazogastrik Beslenme, PEG, Psikiyatri Servisi Hasta Bilgilendirme, Randevu Alma, Refakatçi ve Ziyaretçi Bilgilendirme, Aşırı Sıcaktan Korunma Bilgilendirme ve Coumadin Kullanma” broşürleri de orta güçlüktedir.
- Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülüne göre Ateşman okunabilirlik formülüne göre “Lohusalık Bakım Bilgilendirme, Anne Sütü Bilgilendirme, Bireylerde Sağlıklı Beslenme, Hipertansiyonda Beslenme, İlaçları Çocukların Ulaşamayacağı Yerde Saklayın, İlaçları Belirlenen Miktarda ve Sürede Kullanın, Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme, KOAH, Nöromusküler Bilgilendirme, Obezite Cerrahisi, Yüksek Kolesterolde Beslenme, Düşme, Gebelikte Röntgen, KVC Taburcu Eğitimi, MR TOMO Bilgilendirme, Nükleer Tıp Bilgilendirme, Osteoporoz, Psikiyatri Servisi Hasta Bilgilendirme, Randevu Alma, Refakatçi ve Ziyaretçi Bilgilendirme, Hasta Hakları ve Coumadin Kullanma” broşürleri engelli düzeydedir.

- Aynı broşürlerin Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülüne göre %66,7'sinin engelli okuma düzeyi ve %33,3'ünün eğitsel okuma düzeyinde olduğu,
- Broşürlerin büyük çoğunluğunu okumak için en az sekizinci sınıf eğitim düzeyinde olmak gerektiği,
- Broşürlerde kullanılan tıbbi terimlerin broşürlerin anlaşılabilirliklerini ve okunabilirliklerini etkilediği saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda,

- Sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme amacıyla kullanılan broşürlerin okunabilirliklerinin daha kolay hale gelmesi için gözden geçirilmesi,
- Geliştirilecek broşürlerin kullanılmadan önce okunurluklarının değerlendirilmesi,
- Ateşman okunabilirlik formülüne göre zor ve orta güçlükte olarak nitelendirilen, Çetinkaya-Uzun formülüne göre engelli düzeyde nitelendirilen broşürlerinin okunabilirlik puanlarının artırılması ve daha kolay hale getirilmesi için toplam hece sayısının azaltılması, toplam sözcük sayısının artırılması veya toplam tümce sayısının artırılması,
- Broşürlerin anlaşılabilirliği için tıbbi terimlerin sayısının azaltılması ve kullanılacak olan tıbbi terimlerin Türkçe karşılıklarının açıklanması, resim, şekil, tablo ve grafik sayılarının artırılması, yazı tipi büyüklüklerinin 12 ve üzeri olarak düzenlenmesi,
- Broşürlerde verilen bilgilerin hastalığa özgü hazırlanması,
- Geliştirilen broşürlerin kullanılmadan önce okunabilirliklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aikin KJ, Southwell BG, Paquin RS, Rupert DJ, O'Donoghue AC, Betts KR, Lee PK. Correction of misleading information in prescription drug television advertising: The roles of advertisement similarity and time delay. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2017; 13(2): 378–388.

Al Aqeel S, Abanmy N, Aldayel A, Al-Khalifa H, Al-Yahya M, Diab M. Readability of written medicine information materials in Arabic language: Expert and consumer evaluation. *BMC Health Services Research*. 2018; 18(1): 1–7.

Atasoy A, Tabak RS. Hasta aydınlatılmış onamlarında anlaşılabilirliğin incelenmesi. V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Ankara; 2014, s: 21–24

Ateşman E. Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. *Dil Dergisi*. 1997; 58: 71–74.

Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(1): 1–9.

Baş B, Yıldız Fİ. 2. Sınıf Türkçe ders kitabındaki metinlerin okunabilirlik açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015; 11(1): 52–61.

Bastable SB. Literacy in the adult patient population. In: Bastable SB, ed. *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning Nursing Practice*. 2nd ed. USA: Jones ve Bartlett Publishers; 2003a, p: 189-225.

Bastable SB. Overview of education in health care. In: Bastable SB, ed. *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning Nursing Practice*. 2nd ed. USA: Jones ve Bartlett Publishers; 2003b, p: 3-18.

Biçer N, Alan Y. Yabancılar Türkçe öğretiminde kullanılan Yeni Hitit 3 ve İstanbul C1 + Ders kitaplarındaki metinlerin okunabilirlik düzeylerinin karşılaştırılması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017; 13(3): 1130–1139.

Centers For Disease Control and Prevention. Simply Put: A guide for creating easy-to-understand materials. Atlanta, Georgia; 2009, p:1-44 .

Çetinkaya G. Türkçe Metinlerin Okunabilirlik Düzeylerinin Tanımlanması ve Sınıflandırılması. A. Ü. Sosyal Bilimler Üniversitesi, Doktora Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Leyla Uzun).

Çuhadar C, Kıyıcı M. Bilgi ve iletişim teknolojileri tabanlı öğretim materyalleri ve uygulamalar. In: Aktaş BÇ, Özönay Böcük İZ, Çardak ÇS, Çuhadar C, Demir M, Demirkan Ö, Ekici, G. Öğretim Tasarımı ve Materyal Teknolojileri. 1. baskı. Edirne: Paradigma Akademi; 2014, s: 185-211.

Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. Journal of Epidemiology and Community Health. 1999; 53(2): 105–111.

Corcoran N, Ahmad F. Patient education and counseling the readability and suitability of sexual health promotion leaflets. Patient Education and Counseling. 2016; 99(2): 284–286.

Coster S, Norman I. Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: A review. International Journal of Nursing Studies. 2009; 46(4): 508–528.

Deatrick D, Jeff A, Cawley J. A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials Guidelines for Effective Print Communication. 2010, p:1-20.

Demirkan Ö, Eroğlu Saraçoğlu G. Öğretim materyallerinin değerlendirilmesi. In: Aktaş BÇ, Özönay Böcük İZ, Çardak ÇS, Çuhadar C, Demir M, Demirkan Ö, Ekici, G. Öğretim Tasarımı ve Materyal Teknolojileri. 1. baskı. Edirne: Paradigma Akademi; 2014, s: 212-243.

DuBay WH. The principles of readability: A brief introduction to readability research. Impact Information. 2004, p:1-72.

Edmonds SW, Solimeo SL, Nguyen VT, Wright NC, Roblin DW, Saag KG, Cram P. Understanding preferences for osteoporosis information to develop an osteoporosis patient education brochure. *The Permanente Journal*. 2017; 21(16): 1–7.

Eker L, Tüzün EH, Aytar A, Daşkapan A. Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan sağlık eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeyi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 2013; 24(1): 93–98.

European Commission. Guideline on the Readability of the Labelling and Package Leaflet of Medicinal Products for Human Use. 2009, p:1-27.

Favlo DR. *Effective Patient Education: A Guide to Increased Adherence*. 4th ed. United States of America: Jones ve Bartlett Publishers; 2011, p: 1-25.

Fredericks S, Yau T. Clinical effectiveness of individual patient education in heart surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 65: 44–53.

Göçmen Baykara Z. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. A. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Serap Şahinoğlu).

Graham C, Reynard JM, Turney BW. Consent information leaflets – readable or unreadable? *Journal of Clinical Urology*. 2015; 8(3): 177–182.

Hall, AM. Patient education. In: Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall, AM, eds. *Fundamentals of Nursing*. 8 th ed. Canada: Elsevier; 2013, p:328-347.

Halliday V. Resources. In: Avery A, Whitehead K, Halliday V, eds. *How to Facilitate Lifestyle Change: Applying Group Education in Healthcare*. John Wiley ve Sons; 2017, p:109-119.

Hirschberg I, Seidel G, Streh D, Bastian H, Dierks ML. Evidence-based health information from the users’ perspective – a qualitative analysis. *BMC Health Services Research*. 2013; 13(1): 405–415.

Hunt WTN, McGrath EJ. Evaluation of the readability of dermatological postoperative patient information leaflets across England. *Dermatologic Surgery*. 2016; 42(6): 757–763.

İnci FH, Serçekuş P. Anne sütü ve emzirme ile ilgili web-tabanlı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*. 2015; 8(1): 45–50.

International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration. *International Patient Decision Aid Standards*. 2005, p:1-3.

Jawad M, Ingram S, Choudhury I, Airebamen A, Christodoulou K, Wilson Sharma A. Television-based health promotion in general practice waiting rooms in London: a cross-sectional study evaluating patients' knowledge and intentions to access dental services. *BMC Oral Health*. 2017; 17(1): 1–6.

Kakazu R, Schumaier A, Minoughan C, Grawe B. Poor readability of AOSSM patient education resources and opportunities for improvement. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2018; 6(11): 1–6.

Kalın Ulu Ö, Koçoğlu E. 6. sınıf sosyal bilgiler ders kitabının farklı okunabilirlik formüllerine göre incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017; 17(4): 2202–2220.

Kaya N, Kaya H. Hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğinin saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 11(1): 1–6.

Kaya Z. Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2006, s:3-40.

Kaymakçı Ş, Yavuz M, Orgun F. Surgical patient education: Turkish nursing students experiences. *Nurse Education Today*. 2007; 27(1): 19–25.

Keçeci A, Toprak S, Kılıç S. How effective are patient education materials in educating patients ? *Clinical Nursing Research*. 2017: 1–16.

Kennedy D, Wainwright A, Pereira L, Robarts S, Dickson P, Christian J, Webster F. A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2017; 18(1): 1–7.

Klein NP, Kissner J, Aguirre A, Sparks R, Campbell S, Edwards KM, Dekker CL. Differential maternal responses to a newly developed vaccine information pamphlet. *Vaccine*. 2010; 28(2): 323–328.

Kozanhan B, Tutar MS. Anesteziyoloji alanında internet sitelerinde sunulan hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirliklerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*. 2017; 15(2): 63–70.

Kurt B. Eski ve yeni Türkçe ders kitaplarının şekil, tür, içerik ve okunabilirlik düzeyleri üzerine bir karşılaştırma. II. Uluslararası Türklerin Dünyası Sosyal Bilimler Sempozyumu Tam Metin Kitabı. Ankara: Türklerin Dünyası Enstitüsü Yayınları; 2018, s. 83–94

Kutlutürkan S, Görgülü Ü, Esci H, Karavelioglu A. The effects of providing pre-gastrointestinal endoscopy written educational material on patients' anxiety: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(9): 1066–1073.

Kwekkeboom KL, Abbott-Anderson K, Cherwin C, Roiland R, Serlin RC, Ward SE. Pilot randomized controlled trial of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2012; 44(6): 810–822.

Lampert A, Wien K, Haefeli WE, Seidling HM. Guidance on how to achieve comprehensible patient information leaflets in four steps. *International Journal for Quality in Health Care*. 2016; 28(5): 634–638.

Leach CMJ, Hodgson L, Defever, E, Ives R. Communicating risk and shared decision-making in osteopathic practice: A pilot study using focus groups to test a patient information leaflet. *European Journal of Integrative Medicine*. 2014; 6(4): 478–487.

MacDougall DS, Connor UM, Johnstone PAS. Comprehensibility of patient consent forms for radiation therapy of cervical cancer. *Gynecologic Oncology*. 2012; 125(3): 600–603.

Maslakpak MH, Shams S. A comparison of face to face and video-based self care education on quality of life of hemodialysis patients. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2015; 3(3): 234–243.

McLaughlin GH. SMOG grading - a new readability formula. *Journal of Reading*. 1969; 22(8): 639–646.

Mirzaoglu V, Akın E. 5. sınıf Türkçe ders kitabındaki metinlerin okunabilirliği üzerine bir inceleme. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2015; 4: 167–176.

Munsour EE, Awaisu A, Hassali MAA, Darwish S, Abdoun E. Readability and comprehensibility of patient information leaflets for antidiabetic medications in Qatar. *Journal of Pharmacy Technology*. 2017; 33(4): 128–136.

OECD. PISA 2009 Assessment Framework: Key competencies in reading, mathematics and science; 2009, p: 12-80.

Okur A, Arı G. 6, 7, 8. sınıf Türkçe ders kitaplarındaki metinlerin okunabilirliği. *Elementary Education Online*. 2013; 12(121): 202–226.

Öz Alkan H. Hasta eğitimi ve davranış değişikliği geliştirme. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016; 7: 41–47.

Özdemir S. Beşinci sınıf Türkçe ders kitabındaki öyküleyici ve bilgilendirici metinlerin okunabilirlik durumu. *Sınırsız Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016; 1(1): 33–46.

Özenay Böcük Z. Öğretim araç ve gereçlerinin sınıflandırılması. In: Aktaş BÇ, Özönay Böcük İZ, Çardak ÇS, Çuhadar C, Demir M, Demirkan Ö, Ekici, G. Öğretim Tasarımı ve Materyal Teknolojileri. 1. baskı. Edirne: Paradigma Akademi; 2014, s: 132-152.

Petroulias PL. Use of electronic tablets for patient education on flushing peripherally inserted central catheters. *Journal of Infusion Nursing*. 2017; 40(5): 298–304.

Prothero L, Georgopoulou S, De Souza S, Bosworth A, Bearne L, Lempp H. Patient involvement in the development of a handbook for moderate rheumatoid arthritis. *Health Expectations*. 2017; 20(2): 288–297.

Ramirez AS, Leyva B, Graff K, Nelson DE, Huerta E. Seeking information on behalf of others: An analysis of calls to a Spanish-language radio health program. *Health Promotion Practice*. 2015; 16(4): 501–509.

Redman BK. *Advanced Practice Nursing Ethics in Chronic Disease Self-Management*. New York: Springer Publishing Company; 2013, p:17-32.

Ross BS, Potter LS, Armstrong KA. Improving patient educational literature: An understandable patient package insert for “the Pill”. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2004; 33(2): 198–208.

Ryan L, Logsdon MC, McGill S, Stikes R, Senior B, Helinger B, Small B. Evaluation of printed health education materials for use by low-education families. *Journal of Nursing Scholarship*. 2014; 46(4): 218–228.

Sassen B. *Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management*. Switzerland: Springer; 2017, p: 141-232.

Schoberer D, Eglseer D, Halfens RJG, Lohrmann C. Development and evaluation of brochures for fall prevention education created to empower nursing home residents and family members. *International Journal of Older People Nursing*. 2018; 13(2): 1–10.

Schumaier AP, Kakazu R, Minoughan CE, Grawe BM. Readability assessment of American Shoulder and Elbow Surgeons patient brochures with suggestions for improvement. *JSES Open Access*. 2018; 2: 150–154.

Shahmansouri N, Janghorbani M, Salehi Omran A, Karimi AA, Noorbala AA, Arjmandi A, Nikfam S. Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about surgery:

Randomized trial in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Psychology, Health and Medicine*. 2014; 19(4): 375–383.

Shoemaker SJ, Wolf MS, Brach C. Development of the patient education materials assessment tool (PEMAT): A new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information. *Patient Education and Counseling*. 2014; 96(3): 395–403.

Smith F, Carlsson E, Kokkinakis D, Forsberg M, Kodeda K, Sawatzky R, Friberg F. Readability, suitability and comprehensibility in patient education materials for Swedish patients with colorectal cancer undergoing elective surgery: A mixed method design. *Patient Education and Counseling*. 2014; 94(2): 202–209.

Southgate KM, Wolever TMS. Integrating the glycemic index into clinical practice: Written education materials and perceptions of utility. *Canadian Journal of Diabetes*. 2012; 36(2): 54–57.

Tan MN, Limnili G, Yildirim E, Guldal AD. To understand or not to understand: This is the problem. *The Turkish Journal of Gastroenterology*. 2018; 642–649.

Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. 7th ed. China: Lippincott Williams ve Wilkins; 2011, p: 432-511.

Tekbaş FÖ, Ceylan S, Oğur R, Açikel C, Göçgeldi E. Sağlık Eğitiminde Kullanılan Materyaller ve Etkin Kullanımı. Ankara; 2005, s: 16-44.

Tolu S, Basım P. A New perspective on readability and content assessment of patient information texts published on the internet sites on lymphedema. *Journal of Current Researches on Health Sector*. 2018; 8(2): 303-314.

United Nations Development Programme. *Human Development Indices and Indicators. Human Development Indices and Indicators Statistical Update*. New York; 2018, p: 2-23.

Whitehand K. Planning and organization. In: Avery A, Whitehead K, Halliday V, eds. *How to Facilitate Lifestyle Change: Applying Group Education in Healthcare*. John Wiley ve Sons; 2017, p:62-81.

Win KT, Hassan NM, Bonney A, Iverson D. Benefits of online health education: Perception from consumers and health professionals. *Journal of Medical Systems*. 2015; 39(27): 1-8.

Wong KL, Tarrant M, Yuet KYW. Group versus individual professional antenatal breastfeeding education for extending breastfeeding duration and exclusivity: A systematic review. *Journal of Human Lactation*. 2015; 31(3): 354–366.

Wright Nunes J, Greene JH, Wallston K, Eden S, Shintani A, Elasy T, Rothman RL. Pilot study of a physician-delivered education tool to increase patient knowledge about CKD. *American Journal of Kidney Diseases*. 2013; 62(1): 23–32.

Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018; 20(1): 251–264.

Young A, Tordoff J, Smith A. ‘What do patients want?’ Tailoring medicines information to meet patients’ needs. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2017; 13(6): 1186–1190.

BROŞÜR İNCELEME FORMU

Eğitim Broşürünün Adı	
Sayfa sayısı	
Resim sayısı	
Şekil sayısı	
Toplam hece sayısı	
Toplam sözcük sayısı	
Toplam tümce sayısı	
Edilgen tümce sayısı	
Tıbbi terim sayısı	
İncelenmeye Başlangıç Tarihi	
İncelemenin Bitiş Tarihi	
İnceleme süresi (dakika)	

OKUNABİLİRLİK

OSU (Ortalama Sözcük Uzunluğu)	OTU (Ortalama Tümce Uzunluğu)
Toplam hece sayısı / Toplam sözcük sayısı	Toplam sözcük sayısı / Toplam tümce sayısı
=	=

Ateşman okunabilirlik formülü	Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülü
Okunabilirlik Puanı = $198.825 - 40.175 * OSU - 2.610 * OTU$	Okunabilirlik Puanı = $118,823 - 25,987 * OSU - 0,971 * OTU$
Sonuç:	Sonuç:

OKUYUCU BROŞÜR DEĞERLENDİRME FORMU

Yaşınız:.....	Cinsiyet: K ☐ E ☐
Eğitim düzeyi: ☐ Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans ve üzeri	
Meslek: ☐ Çalışmıyor ☐ Emekli (.....) ☐ Çalışıyor (.....)	

Aşağıdaki ifadelerden size uygun olan ifade için <u>evet</u> , uygun olmayan ifadeyi <u>hayır</u> şeklinde işaretleyiniz.	Evet	Hayır
1. Daha önce bu konu ile ilgili bir broşür okudum.		
2. Broşür ilgi çekiciydi.		
3. Broşürün renk seçimi uygundu.		
4. Broşürdeki resimler uygundu.		
5. Broşürün yazıları okuyabileceğim büyüklükteydi.		
6. Tıbbi terimler anlamamı zorlaştırdı.		
7. Broşürlerdeki tümceler anlaşıldı.		
8. Broşürdeki bilgiler yeterliydi.		
9. Broşürün sayfa düzeni okumamı kolaylaştırdı.		
10. Broşürde daha fazla bilgiye ihtiyaç duydum.		
11. Bu kurumdan başka broşürler de okumak isterim.		

12. Okuduğunuz broşürdeki konuya ilişkin daha önce bir eğitim aldınız mı?

Nerede?	
Eğitimi kim verdi?	
Ne zaman?	
Kaç saat/gün/ay sürdü?	
Notlar:	

Ek – 3

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

06.06.2018

Sayı : 70904504/ 259
Konu :

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Serpil INCE
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Sağlık Alanında Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliğinin Saptanması" adlı araştırma başlığının "Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliği ve Anlaşılabilirliğinin Saptanması" olarak değiştirilmesi konulu dilekçeniz görüşülerek, çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞMANCI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

2018

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Serpil İNCE
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliği ve Anlaşılabilirliğinin Saptanması
DESTEKLEYİCİ		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 404	Tarih: 30.05.2018
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof.Dr. Arda TAŞATABGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi M.Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye (İzinli)

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye

Prof.Dr.Selahattin KUMRU
Üye (Katılmadı)

Prof.Dr.Bülce KARSLI
Üye

Prof.Dr.Veli YAZISIZ
Üye

Prof.Dr.Oğuz BURSUN
Üye

Doç.Dr.Cüneyt Özge BAYSAL
Üye

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN
Üye

Doç.Dr.Banu NUR
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Meltem TÜRKAY
Üye

Dr.Ünal HÜLÜR
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN
Üye (İzinli)

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye (İzinli)

KURUM İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/11/2018-E.139862



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.139862
Konu : Semiha Aslı BOZKURT Araştırma
izni

08/11/2018

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 08/11/2018 tarihli ve 50913635-302.14.03-E.139464 sayılı yazı,

Enstitümüz Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Semiha Aslı BOZKURT'un "Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliğinin ve Anlaşılabilirliğinin Saptanması" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-302.14.03-E.139464
Konu : Semiha Aslı BOZKURT'un Araştırma
İzni

08/11/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nün, Enstitünüz Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Semiha Aslı BOZKURT'un "Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliğinin ve Anlaşılabilirliğinin Saptanması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapabilmesi isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin 19.10.2018 tarih E.515 sayılı yazısı Ek'te gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Eyüp Sabri TOPAL
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1- Antalya İl Sağlık Müd.'nün yazısı
- 2- Sağlık Bilimleri Üni. Antalya Eğitim ve Araştırma Hast.'nin yazısı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampüsü / Antalya
Telefon: 0242 227 44 00/1300 Faks: 0242 310 15 09
e-Posta: oicb@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: http://oicb.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Arzu Lökser
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 2422274400 (1334)

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 12394646-619
Konu : Semiha Aslı BOZKURT
(Araştırma İzni)

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 24/09/2018 tarihli ve 50913635-302.14.03-E.30425 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Semiha Aslı BOZKURT'un, "Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliğinin ve Anlaşılabilirliğinin Saptanması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, iş ve işlemleri aksatmaması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, etik kurallar ve bilgi güvenliğini dikkate alması koşuluyla uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Mehmet AKDAĞ
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

EKLER:

1-Yazı (1 Sayfa)

Sait KAYA
İşçi
Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile aynıdır.
19/10/2018

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Eğitim Bürosu
Hüsnü Karakaş Mah. Güneş Cad. No: 124 Kepez/ANTALYA
Faks No:242 3206091
e-Posta:semra.oral@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.antalyasim.gov.tr

Bilgi için:Semra ORAL

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 242 3206000/6044

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 458d9002-c9ca-42ba-b15a-5129fe0f217 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 81266704-774.99
Konu : Semiha Aslı BOZKURT
(Araştırma İzni)

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 28/09/2018 tarihli ve 12394646-619-468 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Semiha Aslı BOZKURT'un, "Sağlık Alanında Eğitim ve Bilgilendirme Amacıyla Kullanılan Broşürlerin Okunabilirliğinin ve Anlaşılabilirliğinin Saptanması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL
Başhekim

Varlık Mh. Kazım Karabekir Cd. Muratpaşa / ANTALYA
Faks No:

e-Posta: derya.mangan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Akademik Kurul D. MANGAN Tel :
0242 2494400 Dahili : 4217

Evrakın elektronik imzalı surcine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 458d9002-c9ca-42ba-b15a-5f29fe0ff2f7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Derya MANGAN
Unvan: TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0242 2494400 /

ATEŞMAN OKUNABİLİRLİK FORMÜL İZNİ

**Ender Ateşman** <atesman@gmail.com>19 Nis☆↶▼

Alıcı: bana ▾

Memnuniyetle Aslı Hanım,
Çalışmalarınızda başarılar dilerim...
Dr. Ender ATEŞMAN

18 Nisan 2018 20:05 tarihinde Semiha Aslı Bozkurt <aslicansiz@gmail.com> yazdı:

...

İyi günler Ender hocam,
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında araştırma görevlisiyim. Türkçe'ye uyarladığınız "Okunabilirlik Formülü"nü izniniz olduğu takdirde tez çalışmamda kullanmak istiyorum.
Saygılarımla,

ÇETİNKAYA-UZUN OKUNABİLİRLİK FORMÜL İZNİ



Gökhan ÇETİNKAYA <gchetinkaya@ohu.edu.tr>

Alıcı: bana ▾

Merhaba Semiha,
Kullanabilirsin. Çalışmada başarılar diliyorum.

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Semiha Aslı Bozkurt" <aslicansiz@gmail.com>

Kime: gchetinkaya@ohu.edu.tr

Gönderilenler: 18 Nisan Çarşamba 2018 20:13:09

Konu: FORMÜL KULLANIM İZNİ

İyi günler Gökhan hocam,

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim
Dalında araştırma görevlisiyim. Tarafınızdan oluşturulan "Okunabilirlik
Formülü"nü izniniz olduğu takdirde tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM VE BİLGİLENDİRME AMACIYLA KULLANILAN BROŞÜRLERİN OKUNABİLİRLİĞİNİN VE ANLAŞILABİLİRLİĞİNİN SAPTANMASI

Sayın Katılımcı;

Adım Semiha Aslı BOZKURT. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam hastanede kullanılan broşürlerin kolay anlaşılır ve okunur olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplaması için kişisel bazı bilgileri içeren bir anket ve aynı sayfada bulunan broşür anketi hazırlanmıştır. Broşürü okuyup soruları yanıtlamanız ortalama 15 dakika sürecektir. Sorulara verdiğiniz cevaplar sayesinde broşürlerin kolay okunup okunmadığı anlaşılacaktır. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Katılımcının

Adı – Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı – Soyadı:

İmzası:

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE KULLANILAN BROŞÜRLER

Doğum Sonrası Cinsel İlişki

*Doğumdan sonra, lohusalık dönemi boyunca (42 gün) cinsel ilişki ertelenmelidir.(Ağrı-Enfeksiyon-Gebelik Riski-Dikişlere hasar olabilir)

*İlk ilişkide gebe kalınabileceği unutulmamalıdır! Anne ve bebek sağlığı için 2 yıldan daha kısa sürede gebelik sakıncalıdır.

*Eşler, doğum sonrası cinsel ilişkiye girmeden önce aile planlaması danışmanlığı almalıdır.

*Doğum sonrasında haznede görülebilen kuruluk için su bazı kayganlaştırıcı fitiller veya jeller kullanılabilir.

Doğum Sonrası Duygusal Durum Değişikliği:

*Annede, hormonal değişiklikler veya annenin bebek bakımında kendini yetersiz hissetmesi gibi durumlar sonucu ağlama, mutsuzluk ve kaygı görülebilir. Bu durum annelik hüznü olarak isimlendirilmektedir.10-14 günden uzun sürdüğünde doğum sonu depresyon gelişme olasılığı nedeniyle bir uzmana başvurulması gereklidir.



Karın Ağrısı:

*Doğum sonrası görülen karın ağrısı, rahmin kasılıp küçülmesi ile ilgilidir.Emzirme de rahmin kasılmasını hızlandırır. Karın ağrısı 48 saat içinde hafifler.

Dinlenme ve uyku:

*Doğum sonrası anne; yorgunluk, ağrılar, bebeğin beslenmesi, bakımı nedeniyle dinlenme ve uykuya yeterince zaman ayıramaz. Bunun için yardım alınmalı ve ziyaretçiler kısıtlanmalıdır.

*Geceleri emzirme nedeni ile uyku sık sık bölündüğünden gün içinde en az 2 saat dinlenme ve uykuya zaman ayırmalıdır.



*Lohusalık döneminde ağır işlerden kaçınılmalıdır.

Emzirme

*Bebek her arandığında, bebek her istediğinde emzirilmelidir!

***BEBEK BIRAKANA KADAR EMZİRİLMELİ**

*Her iki meme eşit emzirilmelidir.

*Bir emzirmeye sağ meme ile başlanmışsa, ikincide sol meme ile başlanmalı, her iki memenin de sütünün verilmesi için diğer meme de verilmelidir.

*Anne hangi pozisyonda rahat ediyorsa bu pozisyonda emzirmeli.Yatarak emzirme alışkanlık haline getirilmemelidir.



*Emziren annelerin rahim ve karın kasları eski haline daha kolay gelir.

*Doğum sonrası bir süre sarkık ve büyük karın için sargı veya korse kullanmak sakıncalı ve yararsızdır. Düzelmeleri için yürüyüş, karın egzersizleri faydalı olur.

*Gebelik öncesi görünüşe dönmek için acele edilmemelidir. Ayda 2 kilodan fazla kilo kaybı uygun değildir.

*Vücut ağırlığı, doğumdan 6 hafta sonra eski haline dönmeye başlayacaktır.

*Haftada en az 3 kez 20-30 dakika süreyle egzersiz yapılmalıdır.

Egzersizler bebeği emzirdikten sonra yapılmalıdır.

www.antalyaeah.gov.tr
Telefon:0(242)249 44 00
Dahili Tel:3861

LOHUSALIK BAKIMI BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ



SAĞLIKLI BEBEKLER MUTLU ANNELERLE BÜYÜR

LOHUSALIK DÖNEMİ

Doğum eylemi bittikten sonra plasenta ve zarlarının ayrılmasından sonraki dönemdir.6-8 (42 gün)haftayı kapsar.

Bu dönemin sonunda gebelikte oluşan tüm değişiklikler gebelik öncesine döner. Anne ve bebeğin hastalıklardan korunması için özenli bir bakım gereksinimi vardır. Annede birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ortaya çıkar.

1. Doğum sonrası: Doğumu izleyen ilk 24 saat

2. Erken Lohusalık: Doğumu izleyen ilk on gün

3. Geç Lohusalık: Vücudun normale döndüğü, adetlerin başladığı,emzirmeyen kadında 6 hafta, emziren kadında ise aylarca devam eden bir süreci tanımlar.



ANNEDE OLUŞAN DEĞİŞİKLİKLER

***Rahim Küçülmesi:**

Rahim doğumdan sonra büyüktür ve karın üzerinde ele gelir.Daha sonra kasılmalar ve bebek için hazırlanan iç tabakanın soyulup atılması ile eski durumuna bir hafta içinde geri döner. Bebeği emzirmek bu sürecin hızlanmasına yardımcı olur.

***Lohusalık Kanaması:**

Doğumdan sonraki 3-4 gün boyunca pıhtılı kanamanız olacaktır.İlerleyen günlerde pembe kahverengi, daha sonrada sarımtırak beyaz bir görünüm alır.Bu akıntı ise hemen lohusalığın sonuna kadar devam edecektir. Lohusalık donemi bitiminde adet kanaması görülebilir, bazen de emzirme suresince hiç adet kanaması görülmez.

***Açlık ve susuzluk hissi:** Sıvı kaybı nedeniyle olur. Anne bol miktarda sıvı almalıdır.(Günde en az 3 litre)

***İdrar Miktarında artış:** Normaldir, sık aralıklarla mesane boşaltılmalıdır.

***Terleme:** Normaldir, pamuklu iç çamaşırı seçilmeli ve sık değiştirilmelidir.



***Emzirme nedeni ile beslenme gereksiniminde artış:** Ana ve ara öğünler kaçırılmamalıdır. Hamur işi, şeker ve tuzlu besinlerden kaçınılmalıdır.

***Duygusal değişiklikler:** Normaldir. Annede, hormonal değişiklikler veya annenin bebek bakımında kendini yetersiz hissetmesi gibi durumlar sonucu ağlama, mutsuzluk ve kaygı görülebilir.

PANİK YOK BU DEĞİŞİKLİKLER BEKLEDİĞİMİZ DEĞİŞİKLİKLER!



ATEŞ VE KÖTÜ KOKULU AKINTI OLMASI HALİNDE HEMEN BİR SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURUNUZ!!!

LOHUSALIK BAKIMI

***Doğum sonrası hijyen:**



*Eller sık yıkanmalıdır.

*Temizlik önden arkaya doğru yapılmalı,tuvalet kağıdı ile kurulamalıdır.

*Kullanılan pedler emici, yumuşak, temiz, renksiz ve kokusuz olmalıdır.

*Pedler sık sık değiştirilmeli pamuklu iç çamaşırı tercih edilmelidir.

*Dikişli doğumlarda ilk birkaç gün bölgede şişlik, gerginlik ve rahatsızlık olabilir, oturmada güçlük yaşanabilir. Dikiş ipleri alınmaz, kendiliğinden düşer. Temiz tutulduğunda yara 1-2 hafta içinde iyileşir.Bu süre içerisinde kabız olmamaya dikkat edilmelidir.

***Doğum sonrası Banyo**

Tüm lohusalık dönemi boyunca banyonuzu ayakta duş şeklinde yapın, küvete ve havuza girmeyin!

***Doğum sonrası Boşaltım(idrar-dışkı)**

*Doğumdan sonra en geç 6 saat içinde idrar yapmalı, dikişle acıyacak diye asla ertelenmemelidir.

*Doğum sonrası dışkılama hemen olmayabilir!

*Posalı ve lifli yiyecekler yenmeli, bol sıvı alınmalıdır.

*Kısa yürüyüşlerle ve hareketlerle, bağırsakların çalışması artırılabilir.

***Beslenme**

*Her tür besinden yeterince ve öğün atlanmadan alınmalıdır. *Unlu, yağlı ve kızartma turu besinlerden kaçınılmalıdır. Sulu gıdalara ağırlık verilmelidir.

*Sigara, alkol gibi maddeler kullanılmamalı, çay ve kahve tüketmekten kaçınılmalıdır.

*Acılı, ekşili, baharatlı ve gaz yapıcı gıdaların sütle bebeğe geçeceği düşünülerek dikkatli olunmalıdır.



KADINLARA YÖNELİK:

- RİA(Rahim İçi Araç) uygulatabilirsiniz.
- Bariyer Yöntemler (Kadın Kondomu, Diyafram, Spermisit)
- Hormonal Yöntemler (Doğum Kontrol Hapı, Enjeksiyonlar Aylık-3 Aylık, Cilt Altına Uygulanan İmplantlar)
- Tüp Ligasyonu (tüplerin bağlanması) yaptırabilirsiniz.

ERKEKLERE YÖNELİK:

- Bariyer Yöntemler (Kondom, Spermisit)
- Vazektomi (Erkek tohum kanallarının bağlanması)

***ETKİSİ SINIRLI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ**

- Geri Çekme
- Takvim Yöntemi
- Emzirme
- Vajinal Duş

TEKRAR GEBE KALMADAN ÖNCE BU SORULARA CEVAP VERMELİSİNİZ:

- Yaşınız 20'den küçük,35'den büyük mü?
- Son gebeliğiniz 2 yıldan daha kısa süre önce miydi?
- Gebeliklerinizin sayısı 4'den fazla mı?
- Şeker hastası mısınız?
- Tansiyonunuz yüksek mi?
- Böbrek hastalığınız var mı?
- Kalp hastalığınız var mı?
- Gebelikte kanama geçirdiniz mi?
- Gebelikte havale geçirdiniz mi?
- Üst üste kendiliğinizden düşük yaptınız mı?

- Rahim yada diğer üreme organlarınızdan ameliyat oldunuz mu?

Bu sorulardan bir tanesine bile evet dediyse: DİKKATLİ OLUN!

TEKRAR GEBE KALMANIZ SAĞLIĞINIZ İÇİN TEHLİKELİ OLABİLİR.

Aile planlamasıyla ilgili bilgilendirilmek için:

- Aile hekiminize ve aile sağlığı elamanınıza,
- Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Birimine,
- Hastanelerde Aile Planlaması Polikliniğine başvurabilirsiniz.

Doğumdan sonra beslenmenize ve dinlenmenize özen gösteriniz. Doğumdan sonra mümkün olduğu kadar erken ayağa kalkın, hareket edin fakat 6 hafta boyunca ağır işler yapmayın.

Bebeğinizi mutlaka emzirin. Emzirmekle hem bebeğinizi en iyi şekilde besler, hem de bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlarsınız. Bebeğinizi ilk 6 ay sadece anne sütüyle, daha sonra ek gıdalarla beraber 2 yaşına kadar emziriniz.

Yeniden bebek istiyorsanız en az 2 yıl beklemelisiniz. Gebelikleriniz arasında yeterli süre olmazsa, siz de bebeğinizde sağlığınıza yitirebilirsiniz.

www.antalyaeah.gov.tr

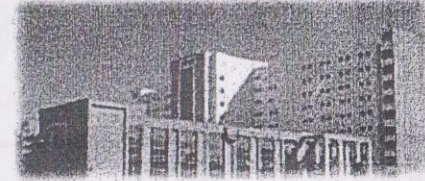
Telefon:0(242)249 44 00

Aile Planlaması Polikliniği Dâhili Tel:3863



TC Sağlık Bakanlığı

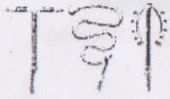
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



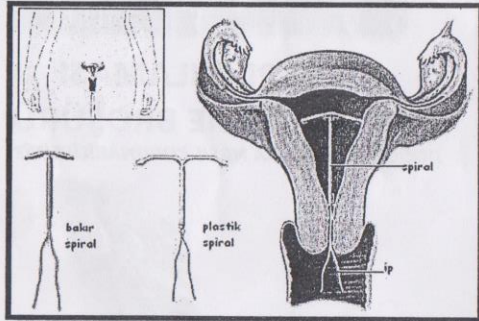
AİLE PLANLAMASI BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ DOĞUMDAN SONRA NASIL KORUNABİLİRSİNİZ



**TEKRAR GEBE KALMAKTAN KORUNMAK İÇİN
KULLANABİLECEĞİNİZ YÖNTEMLER
RAHİM İÇİ ARAÇ**

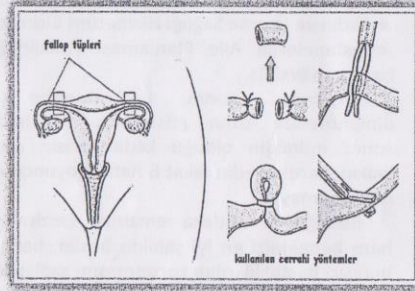


- Dölllenmiş yumurta hücresinin rahim içine yerleşmesini engeller.
- Etkili korunma sağlar.
- 10 yıl süre ile rahimde kalabilir.
- İstedğinizde çıkartılabilir.



**TÜP LİGASYONU
(TÜPLERİN BAĞLANMASI)**

- Yumurta ve spermin karşılaşmasını önler.
- Geri dönüşü olmayan bir yöntemdir.
- Bir daha çocuk istemeyen çiftler için uygundur.



- Doğumdan sonraki birkaç gün içinde göbek altından karın boşluğuna girilerek yumurtalık kanalları bağlanabilir. Sezeryan ameliyatı esnasında da yapılabilir.

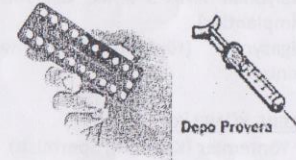
KONDOM (PREZERVATİF, KILIF, KAPUT)

- Kadının yumurta hücresi ile erkeğin tohum hücresinin karşılaşmasını engelleyerek gebelikten koruma sağlar.
- Aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur.



HORMONAL YÖNTEMLER

- Kadında yumurta hücresinin oluşmasını engeller.
- Rahim içini incelterek ve tüplerin hareket kabiliyetini değiştirerek yumurtlama meydana



gelip döllenme olsa bile bu gebelik ürünü rahme yerleşemez.

- Etkili koruma sağlar

***Doğum Kontrol Hapları ve Aylık İğneler:**

Doğumdan 6 ay sonra kullanılabilir.

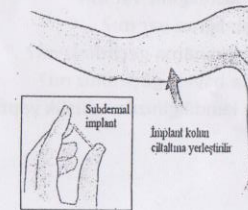
***Mini Haplar ve 3Aylık İğneler:**

Emziren anneler de güvenle kullanılabilir.

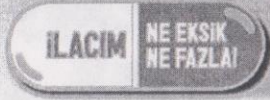
***Deri altına yerleştirilen implant:**

Emziren anneler de güvenle kullanılabilir.

**AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ
*MODERN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ**



akılcı ilaç kullanımı



- İlaçlarınızı belirlenen süre ve miktarlarda kullanınız.

ÖRNEK: İlacınız 3*1 yazılmış ise günde 3 kez (arada 8 saat olacak şekilde) 1'er tane almalısınız.

ÖRNEK: İlacınız 2*1 yazılmış ise günde 2 kez (Arada 12 saat olacak şekilde) 1'er tane almalısınız.

UNUTMAYINIZ!

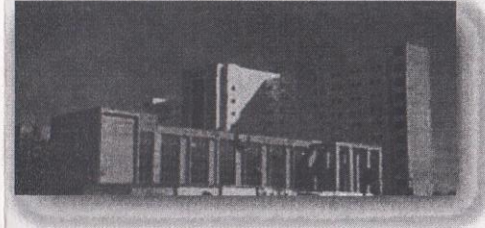
Bilinçsiz kullanılan ilaç ölüme yol açabilir.

SAĞLIKLI GÜNLER DİLERİZ.

Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad. 07100
Muratpaşa/ ANTALYA
Tel: +90 (242) 249 44 00
www.antalyaeah.gov.tr

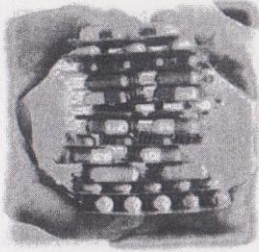


**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ**



**AKILCI İLAÇ KULLANIMI
BROŞÜRÜ**





• İlaçlarınızı ambalajı ve kullanma talimatı üzerinde yazan saklama koşullarında muhafaza ediniz.

⇒ Buzdolabında saklanması gerekmeyen ilaçları buzdolabına koymayınız.

⇒ Üzerinde **"2-8 C de saklanmalıdır"** ibaresi olan ilaçları buzdolabında saklayınız.

⇒ Işıktan korunması gereken ilaçları güneş veya lamba (UV ışık) ışığı almayan kapalı dolaplarda saklayınız.

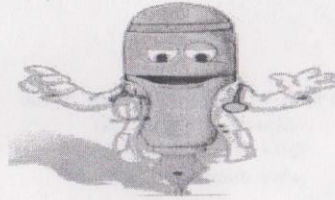
⇒ İlaçları çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayınız.



• Hekiminizin ilaç dışı önerilerini dikkate alınız.

• İlaçlarınız hakkında birlikte yaşadığınız yakınlarınızı bilgilendiriniz.

• Hekiminiz reçete etmedikçe antibiyotik kullanmamalısınız.



DOKTOR TAVSİYESİ OLMADAN İLAÇ KULLANILMAMALIDIR.

• Komşuya gelen ilaç sizi hasta edebilir.

• Reçetenizde yazan ilaç size özeldir.

• **DOĞRU** ilaç,
DOĞRU zamanda,
DOĞRU şekilde kullanılırsa fayda sağlayacağı unutulmamalıdır.

DOĞRU EMZİRME TEKNİKLERİ

- Emzirmeye başlamadan önce bebeğin altı temiz, elleriniz yıkanmış olmalıdır.
- Bebeğinizle birlikte rahat bir yere oturup, gerekirse sırtınız ve kolunuz yastıkla desteklenmelidir.
- Bebeğin vücudu anneye yakın, baş ve vücudu düz şekilde kolunuzun üzerinde, omuz ve poposundan desteklenmiş, burnu meme hizasında olmalıdır.
- Diğer elle meme dört parmak alttan, baş parmak üstten (C şeklinde) desteklenmelidir. Parmaklarınız kahverengi alana yakın olmamalıdır.
- Emzirirken meme sıkılmadan işaret parmağıyla alttan desteklenmeli, baş parmakla bebeğin burnu kontrol edilmelidir.
- Bebeğin dudak kenarına meme başı değiştirilerek arama refleksi uyandırılmalıdır.
- Bebek ağzını açınca meme hemen bebeğin ağzına yerleştirilmelidir.
- Bebeğin sadece meme ucu değil etrafındaki kahverengi kısmı da alabildiği kadar ağzına alması sağlanmalıdır.
- Bebek emerken çenesi memeye dayanmış, alt dudak dışı dönük olmalıdır.



**UNUTMAYIN BEBEKLERİNİZE VEREBİLECEĞİNİZ
İLK VE EN DEĞERLİ ARMAĞAN
ANNE SÜTÜDÜR.**

ANNELER BEBEĞİNİZİ İLK 6 AY YALNIZCA ANNE SÜTÜ İLE BESLEYİNİZ

SEVGİLİ ANNELERİMİZ

Hastanemizde

her gün anne sütü ve emzirme teknikleri ile ilgili
eğitimler verilmekte
ve siz annelerimizin soruları yanıtlanmaktadır.

Bu konudaki sorularınız için Anne Sütü Eğitimsi
Hemşirelerinden yardım alabilirsiniz.

İletişim Bilgileri

Hastane Tel: 0242 249 44 00

Dahili: 5229



TC. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ANNE SÜTÜ BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ



Sağlıklı nesiller
anne sütü alan
bebeklerden oluşur...

ANNE SÜTÜ İLE BESLENME NEDEN ÖNEMLİDİR?

- Anne sütü bebek için en doğal ve mükemmel besindir.
- Anne sütü her zaman temiz ve mikropsuzdur.
- Anne sütü daima hazır, ekonomiktir.
- Anne sütü tamamıyla ve kolaylıkla sindirilir.
- Anne sütü alan bebeklerde karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Doğumdan sonra gelen ilk sarı süt (ağız sütü) enfeksiyonlara karşı koruyucu maddelerden çok zengin bir besindir. Bebeği ishalden, astımdan ve bir çok bulaşıcı hastalıktan korur.
- Anne sütü bebek ile anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar. Bebeğin zihinsel ve ruhsal gelişimi için en uygun besindir.

Anne sütü, her annenin bebeğine verebileceği en değerli armağandır.

DEĞERLİ ANNELER!

BEBEĞİNİZİ EMZİRMeye DOĞUMDAN HEMEN SONRA BAŞLARSANIZ;

-SÜTÜNÜZÜN KISA SÜREDE ARTMASI

-BEBEĞİNİZ İLE ARANIZDAKİ SEVGİ BAĞININ ÇABUK KURULMASINI,

-DOĞUM ŞİKAYETLERİNİZİN HIZLA HAFİFLEDİĞİNİ HİSSEDECEKSİNİZ

-Doğumdan sonra ilk bir kaç gün içinde gelen koyu ağız sütü ziyan edilmeden bebeğe mutlaka verilmelidir.

-Ağız sütü bebeğin büyümesini kolaylaştırır.

-Ağız sütü ile beraber bebek, hastalıklara karşı koruyucu maddeleri de almış olur.

-Bebek sık sık memeye tutulunca emme gücüne bağlı olarak sütünüz artmış olacaktır.

-Anne sütü ile beslenen bebeklerde ishal, solunum yolu ve diğer enfeksiyon hastalıkları daha az görülür.

BEBEĞE NE ZAMANA KADAR ANNE SÜTÜ VERİLMELİDİR?

-Bebeğe ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmeli, 6. aydan sonra uygun ek besinlerle birlikte emzirme 2 yaş ve ötesine uzatılmalıdır.

-Bebeği ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemek ne kadar önemli ise zamanında uygun ek gıdalarla başlamakta o derecede önemlidir.

-Anne sütü önemli bir enerji ve protein kaynağıdır.. Çocuğu hastalıklara karşı korur.

-Anne sütünün yeterliliğini en kolay yoldan çocuğun ağırlık kazanması, idrar sayısı ile anlaşılır.

BEBEKLERE EK BESİNLER KAŞIKLA VEYA BARDAKLA VERİLMELİDİR.

BEBEĞİ NE SIKLIKLA EMZİRMELİSİNİZ?

-Sütün bol ve uzun süreli gelebilmesi için bebek her istedikçe ve sık sık emzirilmelidir.

-Bebek kendi isteği ile bıkana kadar emzirmeye devam edilmelidir.

-Sık emzirme, bol süt gelmesini sağladığı gibi göğüslerin şişmesini ve acımasını önler.

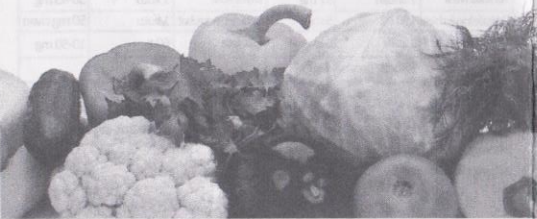
Çeşitli besinlerdeki yaklaşık kolesterol miktarı (mg)		
Kolesterol içeren besinler	Miktar	Kolesterol Miktarı
Süt, yoğurt (tam yağlı)	1 su bardağı	28
Süt, yoğurt (1/2 yağlı)	1 su bardağı	16
Kaşar peyniri, yağlı beyaz peynir	100 g	89-90
Çökelek, lor	100 g	7
Tereyağı	100 g	219
Dana eti	100 g	90
Koyun eti	100 g	70
Tavuk eti (derisiz-beyaz)	100 g	58
Orta yağlı balıklar	100 g	80
Yumurta	orta boy	265

*Yumurta beyazında kolesterol yoktur.

Kolesterol içermeyen besinler		
Bitkisel margarin		
Sarı yağlar (zeytinyağı, ayçiçek yağı, mısırözü yağı)		
Sebzeler ve meyveler		
Tahıllar		
Kurubaklagiller		

*Alkol alımınızı ılımlı sınırlarda tutun. Kadınlar için günde ≤ 15 g, erkekler için ≤ 30 g alkol tüketimi ılımlı alkol alımı olarak kabul edilmektedir.

15 g alkol içeren içecekler		
İçecek	Miktar	Kalori
Bira	375 ml (bir küçük şişe)	160
Raki	30 ml (1 duble)	100
Şarap	135 ml (2 kadeh)	115
Çin	45 ml	105
Votka	40 ml	105
Viski	35 ml	95



H Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Varlık
Mahallesi Kazım Karabekir Caddesi
Muratpaşa 07100 ANTALYA/TÜRKİYE

T (0242) 249 44 00

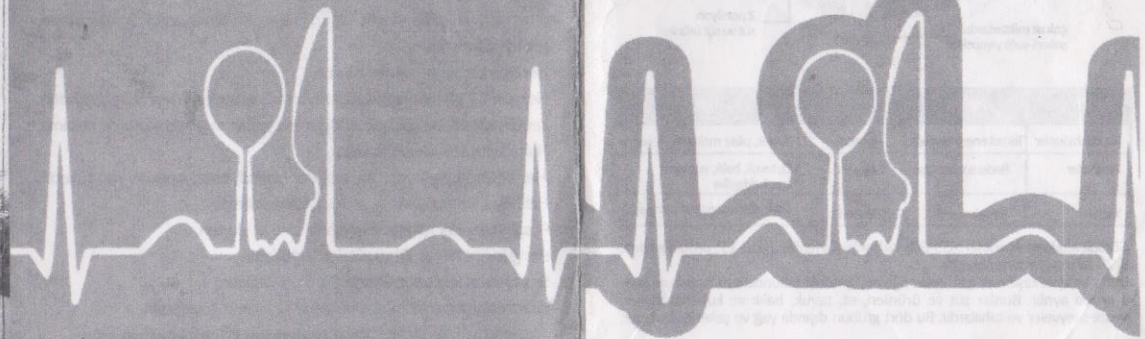
E iletisim@antalyaeah.gov.tr

BİREYLERDE SAĞLIKLI BESLENME



T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sağlıklı beslenme

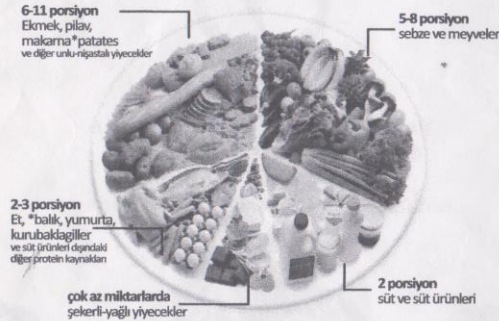
Yeterli ve dengeli beslenme bireyin yaşına, cinsiyetine ve bedensel etkinlik durumuna göre enerji ve besin öğelerini yeterli miktarlarda almasıdır. Bu nedenle her bireyin gereksinimleri birbirinden farklıdır.

Besin öğeleri altı grupta toplanır.

karbonhidratlar
proteinler
yağlar
vitaminler
mineraller
su

Karbonhidratlar, proteinler ve yağlar bedene enerji sağlar. Vitaminler, mineraller ve su bedene enerji sağlamaz ancak sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi için yeterli kadar vitamin ve mineral alınması gereklidir. Sağlıklı bir yaşam için aldığınız ve harcadığınız enerji dengede olmalıdır.

İyi yemek tabağı



Besin Öğesi	Özellik	1 gramın kalori değeri	Kaynakları
Karbonhidratlar	Temel enerji kaynağı	4 kalori	Ekmek, pilav, makarna, şeker
Proteinler	Bedenin yapı taşı	4 kalori	Et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagiller
Yağlar	Yüksek enerji	9 kalori	Sıvı yağlar, margarin, tereyağı

Günlük aldığınız enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan, %10-15' proteinlerden, %25-30'u yağlardan gelmelidir.

Daha kolay anlaşılması için besin öğeleri, içindeki bulundukları besinlere göre 4 gruba ayrılır. Bunlar süt ve ürünleri, et, tavuk, balık ve kurubaklagiller, sebze-meyveler ve tahıllardır. Bu dört grubun dışında yağ ve şekerler bulunur.

Günlük beslenme düzeni için yukarıdaki iyi yemek tabağını kullanın.

Süt ve süt ürünleri

1 porsiyon : 1 su bardağı süt/yoğurt (200g/150g)
2 kibrit kutusu peynir (60g)
Not : Günde 1 porsiyondan fazla peynir tüketmeyiniz.



Et-yumurta, kurubaklagil

1 porsiyon : 1 su bardağı süt/yoğurt (200g/150g)
2 kibrit kutusu peynir (60g)
Not : Günde 1 porsiyondan fazla peynir tüketmeyiniz.



Ekmek unlu-niştastalı besinler

1 porsiyon : 1 orta dilim ekmek (50g)
5-6 yemek kaşığı pilav-makarna
1 büyük kase unlu çorbalar
Not : Günde 2 porsiyondan fazla pilav-makarna tüketmeyiniz.



Sebze-meyveler

1 porsiyon : 5-6 yemek kaşığı sebze yemeği
100-150g meyve



Öneriler

- Beden ağırlığınızı uygun sınırlarda tutun.
- Azar azar, sık sık beslenin. Öğün atlamayın. Sofraya çok aç oturmayın, çok tok kalkmayın.
- Her öğünde çeşitli besinler tüketin.
- Her gün 1-2 yemek kaşığı kadar zeytinyağı ve ayçiçek/mısırözü yağı tüketin. Zeytinyağını daha çok soğuk, diğer sıvı yağları sıcak yemeklerde kullanın.
- Haftada en az 2 kere balık yiyeceğinizi.
- Her öğünde yeşil yapraklı sebzeler (marul, roka, ıspanak vb.) tüketin.
- Haftada 2 kere haşlanmış yumurta tüketebilirsiniz.
- Posalı yiyecekler tüketin. Ekmeginizi tam tahıllı yiyeceğinizi.
- Her gün kaymaksız süt ve süt ürünleri tüketin.
- Su yavaşsalsal kaynaştır. Günde 2-2.5 l. sıvı tüketin.
- Kızartmalardan çok buğulama, ızgara ve haşlamayı yeğleyin.
- Aşırı kolesterol alımından kaçının. Günde en fazla 300 mg kolesterol (kalp damar hastalıklarında 200 mg) alınmalıdır.

Dikkatli tüketilmesi gereken yiyecekler

Şeker alımını azaltın.

Şeker görünür olarak sofraya şekerinde bulunduğu gibi bal, reçel, hazır ya da evde yapılmış bir çok unlu üründe (kek, kurabiye, pasta vb.) ve tahıllarda da bulunur.

Tuz alımınızı azaltın.

Tuz, iyot eklenmesi nedeniyle hem iyot hem sodyum içerir. Günlük iyot gereksinimi için 1/4 çay kaşığı kadar alınması yeterlidir. Bir günde alınabilecek en fazla sodyum düzeyi ise 2,4 g'dır.

Besinlerde doğal olarak bulunan sodyum günlük gereksinimleri karşılamak için yeterlidir. Sofra tuzunun 1 g'ında (1000mg) 0,4g (400 mg) sodyum bulunur.

Bazı besinlerin 100 gramında bulunan sodyum miktarı			
Besin	Sodyum (mg)	Besin	Sodyum (mg)
Peynir	600-800	İspanak	70-75
Süt	50-60	Turşu (salatalık)	1353
Ekmek	500-600	Ketçap	1042
Tavuk eti	50-55	Mısır gevreği	1005
Yumurta	120	Kurubaklagil	20-25
Marul	25-30	Dana eti	80
Maydanoz, enginar	15-50		

Öneriler

- Yemekleri pişirdikten sonra çok az tuz ekleyin.
- Sofrada tuz kullanmayın.
- Aşırı tuzlu salamurla turşu, soya sosu, çips vb. besinlerden kaçının.
- Hazır besin satın alırken tuzsuz/az tuzlu besinleri yeğleyin.
- Aşırı kafein alımından kaçının. Günde en fazla 300 mg kafein alınmalıdır.

Çeşitli besinlerdeki yaklaşık kafein miktarı (mg)					
Madde	Miktar	Kafein	Madde	Miktar	Kafein
Filtre kahve	1 fincan	135-200 mg	Demleme çay	175 ml	20-110 mg
Espresso	1 fincan	100 mg	İce tea	330 ml	70 mg
Cappuccino	1 fincan	100 mg	Hazır çay	200 ml	30 mg
Hazır kahve	150 ml	57 mg	Kola	1 kutu	30-56 mg
Türk kahvesi	1 fincan	57 mg	Diyet kola	1 kutu	38-45 mg
Dekafeine kahve	150 ml	5 mg	Kola diyet meşrubat	1 kutu	50 mg civarı
Meyveli gazoz	1 kutu	0 mg	Çikolata	60 g	10-50 mg
Kakao	1 küçük fincan	4 mg			

Besin ve içeceklerde bulunan kafein miktarı ürünün cinsi ve hazırlama yöntemine göre değişiklikler gösterir. Bu nedenle yaklaşık değerler verilmiştir. Fazla demlenmiş çay, az demlenmiş olana göre daha fazla kafein içerir.

Bazı ağır kesici ve soğuk algınlığı ilaçlarında kafein içermektedir.



Anne Sütü ve Önemi

- Anne sütü her annenin bebeğine verebileceği en değerli armağandır.
- Değerli anneler bebeğinizi doğumdan hemen sonra emzirmeye başlarsanız;
- Sütünüz kısa sürede gelir
- Bebeğinizle aranızda sevgi bağı çabuk kurulur.
- Doğum sonu şikayetleriniz (kanama ve ağrı) hızla hafifler
- Anne sütü bebekler için en doğal ve mükemmel besindir.
- Her zaman temiz ve mikropsuzdur.
- Daima hazır ve ekonomiktir
- Kolay sindirilir
- Bebeğin zihinsel ve ruhsal gelişimi için en uygun besindir.
- Doğumdan sonra gelen ilk süt (ağız sütü) bebeği mikroplardan korur.
- Bebeğe **ilk altı ay sadece anne sütü** verilmeli, altı aydan sonra uygun ek gıdalarla birlikte **iki yaşı geçene kadar emzirilmeye devam edilmelidir.**



Hastanemizde her yenidoğan bebek, doğumdan sonra çocuk hastalıkları uzmanı tarafından muayene edilmektedir. Bebeğe yönelik yapılması gereken tarama testleri taburcu olmadan önce kurumumuzda yapılmaktadır. Hastanemizde her gün anne sütü ve emzirme teknikleri ile ilgili eğitimler verilmekte ve sorularınız yanıtlanmaktadır. Bebeğinizin gelişim takibini ve aşılarını bağlı bulunduğunuz Aile Hekimliklerinde yaptırabilirsiniz.



www.antalyaeah.gov.tr
Telefon:0(242)249 44 00
Dahili:5229



T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



GEBE BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ



SAĞLIKLI YAŞAM ANNE
KARNINDA BAŞLAR



GEBELİKTE DİKKAT EDİLECEKLER

- Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurup, gerekli kan ve idrar tahlillerinizi yaptırınız.
- İlk üç aylık dönemde çocukluk hastalıkları (kızamık, kızamıkçık, su çiçeği, kabakulak vs..) ve gripal enfeksiyonlardan korununuz. Reçetesiz ilaç kullanmayınız.
- Röntgen filmi çekirtmeyiniz. Kimyasal maddelerden (temizlik malzemeleri, saç boyası vs..) uzak durunuz.
- Doktor önerisine göre;
- 11-14. haftalarda ikili, 16-18. haftalarda üçlü tarama testlerinizi
- 5. ayda aile hekimliğinizde tetanoz aşınızı,
- 26-27. haftalarda şeker yükleme testinizi
- Düzenli tansiyon, kilo ve ödem takibinizi yaptırınız.
- Sağlığınız için rahat pamuklu giysiler giymeniz ortopedik ayakkabılar tercih etmeniz ve düzenli yürüyüş yapmanız önemlidir.

GEBELİKTE BESLENME

Sağlıklı beslenme anne karnında başlar.

Günlük almanız gereken besin grupları ve miktarları:

- Süt ve süt ürünleri 3-4 porsiyon
- Et grubu (yumurta ve kuru baklagillerde dahil) 3 porsiyon
- Meyve sebze grubu. 5-6 porsiyon
- Tahıl grubu(ekmek, pilav, makarna dahil) 5-7 dilim ekmek,
- 1-2 porsiyon börek, kek gibi yiyecekler tüketilebilir.
- 3 ana 3 ara olmak üzere toplam 6 öğün beslenmeniz bebeğiniz ve sizin için önemlidir.
- Yiyeceklerde aldığımız demirin iyi emilebilmesi için her ana öğünde mutlaka yeşil salata tüketiniz.
- Yemeklerle birlikte çay ve kahve alımının demir emilimini azaltarak kansızlığa neden olduğunu unutmayınız.
- Doktorunuzun önerdiği demir ve vitamin ilaçlarını kullanınız.
- Günlük 2 lt su tüketmeniz hem bebeğiniz hem sizin sağlığınız için önemlidir.
- Asitli içecekler kızartmalar cips, acı, turşu, baharat, kakaolu yiyeceklerin besin değeri yoktur, kilo aldırır, gebelik reflüsünü artırır.
- Gebeliğiniz sırasında 10-15 kg arasında, ortalama 12 kg almanız daha uygun olacaktır.
- Tuz kısıtlaması gerektiren bir durumunuz yoksa yemekleri iyotlu tuzla pişiriniz.
- Sigara ve alkol kullanmayınız. Sigara içilen yerde durmayınız.



DOĞUM ÇANTASINDA OLMASI GEREKENLER

- Anne İçin;
- Önden açılabilen gecelik ve pijama takımı 2 adet
- İç çamaşırı – çorap
- Hasta bezi 1 paket
- Yatak koruyucu 1 paket
- Hijyenik kadın pedi 1 paket
- Terlik
- Havlu peçete, çatal, kaşık, bardak, çay bardağı, çay kaşığı
- Özel eşyaları
- Bebek İçin;
- Bebek bezi
- Islak mendil
- 3-4 adet zıbın takımı
- Sarmak için penye- pazen örtü(kundak) 2 adet
- Eldiven ,çorap ,bere gibi diğer giysiler
- Doğumda İhtiyacınız Olabilecek Malzemeler;
- Bebek bezi 1 adet, Zıbın takımı 1 adet, Penye pazen örtü 1 adet, Hasta bezi ve yatak koruyucu koyunuz
- **Not:** Bebeğinizin giysilerini uygun bebek deterjanı ile yıkanmış ve ütülenmiş olarak kullanınız.

Dikkat!

Tuz alımınızı azaltın.

Bazı besinlerin 100 gramlarında bulunan sodyum miktarı			
Besin	Sodyum(mg)	Besin	Sodyum(mg)
Peynir	600-800	İspanak	70-75
Süt	50-60	Turşu(salatalık)	1353
Ekmek	500-600	Ketçap	1042
Tavuk Eti	50-60	Mısır gevreği	1005
Yumurta	120	Kurubaklagıl	20-25
Marul	25-30	Dana eti	80
Maydanoz, enginar	45-50		

Öneriler

Sofrada tuz kullanmayın.
Tadına bakmadan, yemeklere tuz atmayın.

Aşırı tuzlu peynir, zeytin, salamura, turşu, soya sosu, sosis-salam gibi işlenmiş etler, cips, et su tabletleri (bulyon, monosodyum, glutamat "MSG") vb. besinlerden kaçın.

Hazır besin satın alırken tuzsuz/az tuzlu besinleri yeğleyin. Bir porsiyonunda 30 mg'dan fazla sodyum (Na) içerenleri almayınız. Maden suyu ve sodaların sodyum içeriğini okuyunuz, 20mg/L'den düşük olanlar ve magnezyum-kalsiyumdan zengin olanları tercih ediniz.

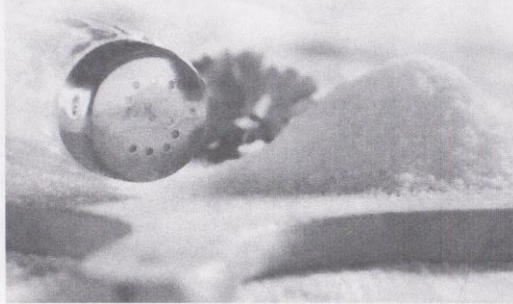
Şalgam suyu ve meyan kökünün kan basıncını yükselteceği unutulmamalıdır.

Gazlı içecekler(diyet özellikli olsa bile) ve enerji içecekleri azaltılmalı ve olabildiğince içilmemelidir.

Alkol kullanmayın.

Alkolü içecekler kullanılıyorsa azaltılmalıdır. Kişi alkol aldığı anda kan basıncının yükseldiği görüldüyorsa, alkol alımı kesilmelidir.

Alınan alkol miktarı arttıkça tansiyon yüksekliği artmaktadır.



H Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Varlık
Mahallesi Kazım Karabekir Caddesi
Muratpaşa 07100 ANTALYA/TÜRKİYE

(0242) 249 44 00

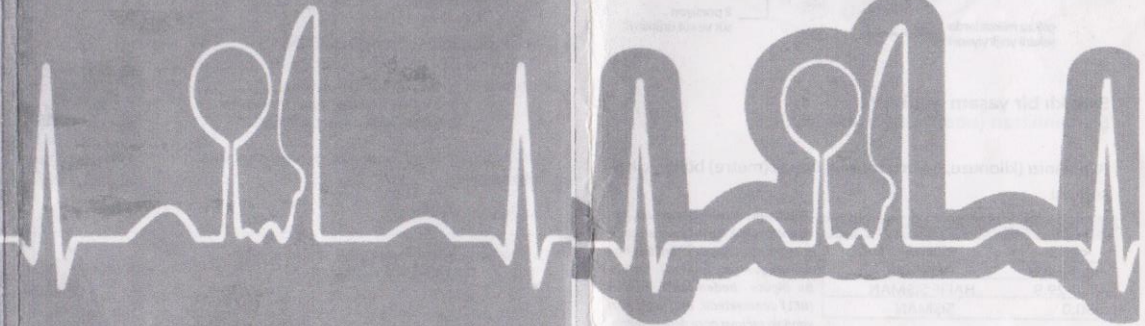
iletisim@antalyaah.gov.tr

HİPERTANSİYONDA BESLENME



T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



6.Diskusü kapatmak için başparmağınızı başparmak yerine koyup kendinize doğru kaydırınız. Diskusü kapanınca klik sesi duyulur. Hareket kolu otomatik olarak eski yerine döner ve tekrar kullanıma hazırır.

HANDİHALER KULLANIMI

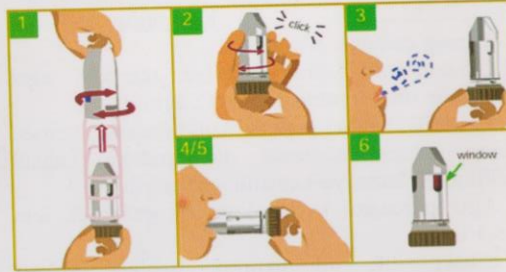


- 1.Cihazın başlığını yukarı doğru çekerek açınız. Ağızlık parçasını açınız.
- 2.Bir adet kapsülü merkezi hazneye yerleştiriniz. Ağızlık parçasını kapatınız. Cihazın başlığını açık bırakınız.
- 3.Cihazın ağızlık parçası yukarıda tutunuz. Delme düğmesini tek hareketle bastırınız.
- 4.Nefesinizi veriniz. Cihazı ağızınıza götürünüz. Dudaklarınızı ağızlık çevresinde kapatınız.
- 5.Başınızı dik tutarak yavaşça derin nefes alınız ve tutunuz. Cihazı ağızınızdan çıkarınız.
- 6.Son olarak ağızlık parçasını yeniden açınız.

Cihazı çevirerek kapsülü çıkarınız ve atınız.

TURBUHALER KULLANIMI

1.Turbuhaleri kırmızı doz yükleme bileziği



- yukarda olacak şekilde çeviriniz. Sonra diğer yöne çeviriniz. **Klik sesi** duyunca nefes veriniz.
- 2.Ağız parçasını dişlerinizin arasına yerleştiriniz. Dudaklarınızı kapatınız.
 - 3.Kuvvetlice nefes alınız. Turbuhaleri ağızınızdan uzaklaştırınız. Nefes veriniz. Kapağını kapatınız.
- İlaçlar doğru şekilde kullanıldığında, rahat nefes alımını sağlayacaktır.

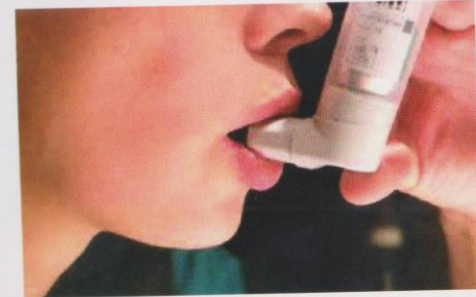
**İNHALER KULLANIMINDAN SONRA
MUTLAKA AĞZINIZI SUYLA ÇALKALAYIP
TÜKÜRÜNÜZ.**



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



İNHALER HASTA EğİTİM BROŞÜRÜ





AEROSOL İNHALASYON KULLANIMI:

1. Ağızlığın kapağını çıkartınız. Ağızlığın içinin temiz ve açık olduğunu kontrol ediniz. İnhaleri birkaç kez hazırlayınız.

2. İnhaleri baş ve işaret parmaklarınız ile tutunuz, eğer uzun süre kullanmadıysanız bir kere havaya püskürterek kontrol ediniz.

3. Dik durunuz, derin bir nefes alınız, sonra nefesinizi tam olarak verip akciğerlerinizi boşaltınız

4. Cihazı ağzınıza yerleştirin, derin nefes alırken tüpe basınız ve nefes almaya devam ediniz

5. Nefesinizi 10 saniye tutunuz, sonra yavaşça veriniz.

6. Bir kez daha kullanacaksanız 3-5 dakika bekleyiniz.

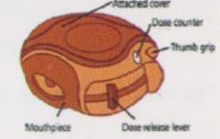
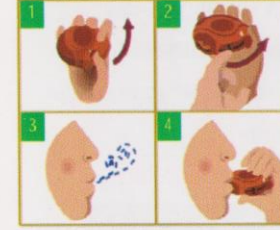


AEROLİZER /İNHALER KAPSÜL KULLANIMI

İnhaler Kapsüller Yutularak
Kullanılmaz, Sadece
Ağızdan Soluma Cihazıyla
Kullanılır

1. Kapağı çekerek çıkartınız.
2. Cihazın alt kısmını sıkıca tutarken ağız parçasını ok yönünde çevirerek açınız.
3. Kapsülü ambalajından kullanmadan hemen önce çıkarınız. Cihazın tabanındaki kapsül şeklindeki hazneye kapsülü yerleştiriniz.
4. Ağız parçasını kapalı konuma getirmek için çeviriniz.
5. Cihazı dik tutunuz (ağız parçası yukarı bakmalıdır) ve kenarlardaki çıkıntılara eş zamanlı olarak bir kez basınız. Kapsül delindikten sonra kenar çıkıntılardan elinizi çekiniz. Bu işlemi yaparken kapsül parçalanabilir. Kapsülün kullanımdan hemen önce ambalajından çıkarılması ve kapsülün patlaması için kenar çıkıntılarına bir kez basılması parçalama riskini önleyecektir.
6. Nefesinizi kuvvetlice dışarı veriniz.
7. Ağız parçasını ağzınıza yerleştiriniz. Dudaklarınızı sıkıca kapatınız ve olabildiğince hızlı ve derin nefes alınız. Toz dağılırken kapsülün bölmesinde dönmekten kaynaklanan **vızıltı sesi** duyacaksınız. Bu sesi duymadıysanız kapsül bölmesini kontrol ediniz.
8. Vızıltı sesini duyduktan sonra cihazı ağzınızdan çıkarınız. Nefesinizi biraz içinizde tutunuz. Cihazı açarak kapsülün içinde toz kalıp kalmadığını kontrol ediniz.
9. Kullandıktan sonra boş kapsülü atın ve ağız parçasını kapatınız.

DİSKUS KULLANIMI



1. Diskusu açmak için bir elinizle dış kapağı tutarken diğer elin baş parmağını baş parmak yerine koyunuz. Baş parmağınızı kendinizden uzağa itiniz.
2. Diskusu ağızlığı size dönük olacak şekilde tutunuz. Hareket kolunu **klik sesi** duyuluna kadar itiniz. Cihaz kullanıma hazırdır.
3. Diskusu ağzınızdan uzak tutun. Nefesinizi dışarı veriniz. Diskusun içine nefes vermeyiniz.
4. Ağızlığı dudaklarınıza yaslayınız. Uzunca ve derince diskusun içinden nefes alınız.
5. Diskusu ağzınızdan çekiniz. Tutabildiğiniz kadar nefesinizi içinizde tutunuz. Yavaşça nefesinizi veriniz.

Dikkat edin!

- Hekiminizin verdiği ilaçlara ve diyetisyeninizin verdiği beslenme düzenine uyun.
- Kan Kolesterolünüze dikkat edin.
- Beden ağırlığınıza dikkat edin.
- Şişmanlarda LDL Kolesterol artar, HDL Kolesterol azalır.
- Yediğiniz yağın miktarı ve türüne dikkat edin.
- Çok fazla yağ yemeyin.
- Her gün çeşitli sıvı yağlar tüketin (ayçiçeği /mısırözü yağı ve daha fazla zeytinyağı /fındık yağı).
- Haftada 2-3 kez 2 adet ceviz ya da 4-5 adet kavrulmamış fındık/badem yiyebilirsiniz.
- "Stanol" ile zenginleştirilmiş besinlerin kullanımı konusunda hekiminize ve diyetisyeninize danışın.
- Tuz kullanımını azaltın.
- Aksi söylenmedikçe haftada 1-2 adet haşlanmış yumurta yiyebilirsiniz.
- Haşlama, ızgara, buğulama ve fırında pişirmeye tercih edin.
- İçeriğinde ne olduğunu bilmediğimiz yemekleri yemekten kaçının.
- Size özgü beslenme düzeninin ayarlanması için hekiminize ve diyetisyeninize başvurun.



Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Varlık
Mahallesi Kızırmaz Karabekir Caddesi
Muratpaşa 07100 ANTALYA/TÜRKİYE



(0242) 249 44 00



iletisim@antalyaeeah.gov.tr

KALP DAMAR HASTALIKLARINDA BESLENME



TC Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Kalp damar hastalıkları

Kalp damar hastalıkları (kardiyovasküler hastalıklar) dünyada en fazla ölüme sebep olan hastalıkların başında gelmektedir. 2005 yılında ölen her üç kişiden birinin hayatını kalp damar hastalıklarından kaybettiği bildirilmiştir.

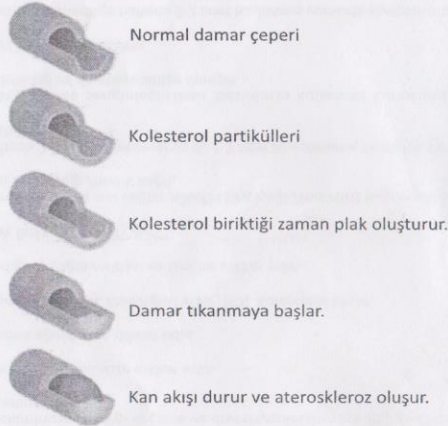
Kolesterol nedir?

Kolesterol yaşam için gerekli bir maddedir. Kolesterol yediğimiz yiyeceklerle alınabildiği gibi vücudumuzda da üretilir. Kolesterol, kanda belirli bir düzeyde bulunmalıdır.

Kötü Kolesterol nedir?

Kötü Kolesterol (LDL), Kolesterolü damarlara taşır ve damarlarda birikerek plak oluşmasına neden olur. Bu plaklar zamanla damar duvarını tıkayarak damardan kan akımını engeller. Buna damar sertliği (ateroskleroz) denir.

Sağlıklı bir yaşam için
LDL kolesterolünüzü düşük,
HDL kolesterolünüzü yüksek tutun



Kalp damar hastalıklarında beslenme

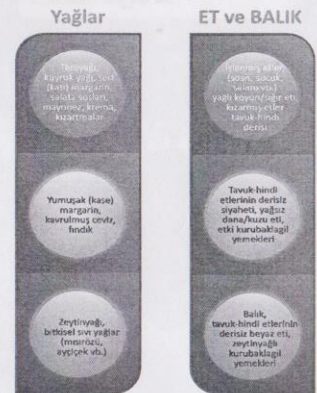
Beslenme ile ilgili düzenlemelerin amacı kısa süreli diyetler değil, yaşam boyu sürececek beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasıdır.

Aşağıdaki trafik ışıklarının yardımıyla hangi besinlerin sağlıklı olduğuna daha kolay karar verebilirsiniz. Kırmızılardan kaçının, sarıları dikkatli tüketin, yeşillere beslenmenizde her gün yer verin.



En önemli nokta;

Ne zaman ne yerseniz, ne zaman ne yememeniz gerektiğini öğrenmenizdir. Yani kritik konu 'Doğru besin seçimi'dir.



Ev dışında yemek yiyecekseniz...

Ev dışında yemek yemeniz gerekiyorsa aşağıdaki seçeneklerden tercih yapabilirsiniz:

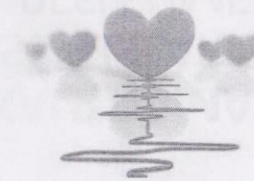
- sossuz, etli ya da kurubaklagili ya da sebze salataları + çorba
- ızgara, tavuk ya da balık + az yağlı yeşil salata + kepekli ekmek + yoğurt
- kurubaklagil ya da sebze yemekleri + bulgur pilavı + yoğurt
- ince hamur vejetaryen pizza ya da sebzeli pide

Yeterli ve dengeli beslenme bireyin yaşına, cinsiyetine ve bedensel etkinlik durumuna göre enerji ve besin öğelerini yeterli miktarda almasıdır. Bu nedenle her bireyin gereksinimleri birbirinden farklıdır.

Geçti besinlerdeki yaklaşık kolesterol miktarı (mg)		
Kolesterol içeren besinler	miktar	kolesterol
Süt, yoğurt (tam yağlı)	1 su bardağı	28
Süt, yoğurt (1/2 yağlı)	1 su bardağı	16
Kaşar peyniri, yağlı beyaz peynir	100g	89-90
Çökelek-lor	100g	7
Tereyağı	100g	219
Dana eti	100g	90
Koyun eti	100g	70
Tavuk eti (derisiz-beyaz)	100g	58
Orta yağlı balıklar	100g	80
Yumurta*	orta boy	265

* Yumurtanın beyazında kolesterol yoktur

Kolesterol içermeyen besinler
Bitkisel margarin
Sıvı yağlar (zeytinyağı, Ayçiçek yağı, mısır özü yağı)
Sebze ve meyveler
Tahıllar
Kurubaklagiller





Müzmün tıkalıcı akciğer hastalığı ilerleyici bir hastalıktır. Rahat nefes almak ,daha iyi ve uzun yaşam için gereklidir.

KOAH DA YAPILMASI GEREKENLERİ 8 MADDE DE AÇIKLAYABİLİRİZ:

1.Madde :Sigara İçmevi Bırakın

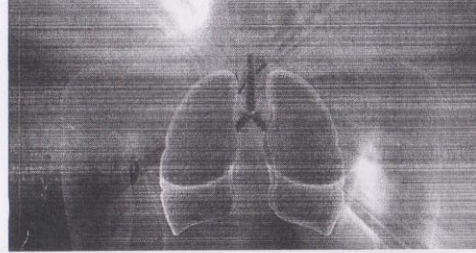
Koahda sigarayı bırakmak hastalığın ilerlemesini önleyen en etkili yoldur.

2.Madde: Aşılarınızı Yaptırın ve

Enfeksiyondan Korunun

- Soğuk algınlığı ve gripi olan bireylerden uzak durun
- Ellerinizi sık sık yıkayın
- Eylül Ekim gibi doktorunuza danışarak grip aşınızı yaptırın
- Zatürre aşısı için doktorunuza danışın

3.Madde:Koah İlaçlarınızı Doğru Kullanın



İlaçlar doktor önerisine uygun kullanın

- Önerilen dozun üzerine çıkmayın
- Ağız içi pamukçuk oluşumunu önlemek için inhaler ilaç kullanımından sonra gargara yapıp tükürün
- Tablet ,kortikosteroid, antibiyotikler ve inhalerleri öneriye uygun zamanda ve şekilde kullanın. Nebulizatör kullanımı önerildiyse;
 - Kullanım klavuzunu okuyun
 - Kullanımda sakın nefes alıp verin
 - Klavuzda belirtilenlere göre temizleyin
 - Nebulizatör setini 15 günde bir değiştirin
 - NEBÜLİZATÖR SADECE ATAKLAR SIRASINDA TERCİH EDİLMELİ, SÜREKLİ İNHALER TEDAVİSİ YERİNE KULLANILMAMALIDIR.



4.Madde: Egzersiz yapın

- En basit egzersiz düzenli yürüyüştür. Fazla miktarda yemek yedikten sonra yürümeyiniz. Durumunuza ve öneriye göre günde 5-10dk. ve iki kere yürüyünüz.
- Solunum Egzersizi yapın Ağızınızı kapatın.Burnunuzdan nefes alın .Nefes verirken dudaklarınızı ısıklı çalar gibi bütün ve havayı dışarı verin Havayı dışarıya uzun sürede ve yavaş olarak çıkarın.
- Enerjinizi iyi kullanın
- Ev içersinde taşınması gereken eşyaları tekerlekli araba yardımıyla taşıyın
- Mümkün olduğunca yapmanız gereken herşeyi oturarak yapın
- Sürekli kullandığınız eşyaları rahat ulaşabileceğiniz yere koyun

HAYAT SİZDEN UZAKLAŞMASIN

ÖKSÜRÜK, BALGAM VE
NEFES DARLIĞINIZ VARSA
DOKTORunuza DANIŞIN.
RAHAT BİR NEFES ALIN.



Banyo yaparken mutlaka oturun ve başınızı en son yıkayın

5.Madde:Doğru Beslenin

- Az az sık sık yiyecek ve bol sıvı alın
- Yemek yerken dik oturun ve sulu gıda tercih edin

6.Madde:Stresden Uzak Durun

Kendinizi stres altında hissederseniz solumunuzda kötüleşebilir. Gerekirse baş etme yöntemleri için psikiyatriye başvurun.

7.Madde:Oksijen Tedavinizi Doğru Kullanın

- Oksijen gazının yanıcı özelliği vardır.Yanıcı madde ve cihazlardan uzak tutun Doktorunuzun önerdiği miktarın dışında oksijen kullanmayın



İLAHİY BİLGİLERİ
ÖKSÜRÜK,
NEFES DARLIĞI
VE BALGAMDIR.

Oksijen cihazınızın bakımını düzenli yaptırın

8.Madde:Ataklarınızı Kontrol Altına Alın

- Balgamda artma ve koyu yeşil sarı renkte olduğunda ,şiddetli ve sık öksürükte doktora gidin
- Kalp ve şeker gibi ilave hastalıklarda düzenli kontrole gidin
- Tuzsuz yiyecek ve kilo almamak için diyetisyen desteği alın.

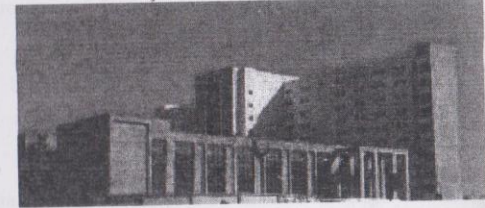


Her nefeste sağlıklı yaşamak
SİZİN ELİNİZDE

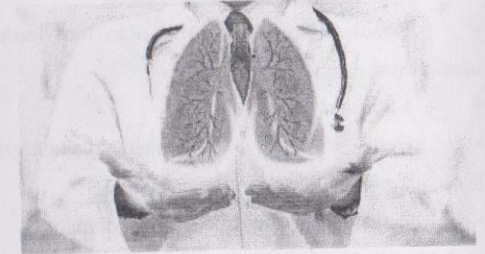
GEÇMİŞ OLSUN!



T.C. Sağlık Bakanlığı
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ



KOAH
HASTA BİLGİLENDİRME
BROŞÜRÜ



YALNIZ DEĞİL SİZ.

Meme Hastalıklarının En İyi Tedavisi ve
Meme Kanserine Yönelik

En Güncel Cerrahi ve Medikal Tedavilerle
Uzman Ekibimiz Sizin Yanınızda!

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Varlık
Mahallesi Kazım Karabekir Caddesi Söğüksu 07100
ANTALYA/TÜRKİYE



(0242) 249 44 00



iletisim@antalyaeah.gov.tr



T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

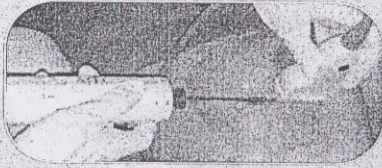
MEME
CERRAHİSİ



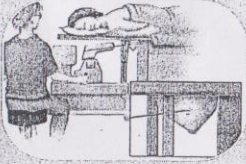
Meme hastalıklarını iyi huylu (benign) ve kötü huylu (malign) hastalıklar olarak iki gruba ayırabiliriz. Kötü huylu meme hastalıklar, erken tedavi edilmediğinde hastada meme kaybına yol açabileceği gibi, hayatı tehdit eder hale gelebilir. Meme kanserinde başarılı tedavi ve memenin korunması için erken tanı önemlidir.

Hastanemiz düzenli tarama programları ve girişimsel radyoloji birimi işbirliğiyle tru-cut biyopsi, ultrason ya da mamografi eşliğinde kitle işaretlenmesi ve çıkartılması gibi yöntemler için gerekli donanım ve teknolojiye sahiptir.

BIYOPSİ ÇEŞİTLERİ



Tru-cut biyopsi yöntemiyle kitlelerin çıkarılması



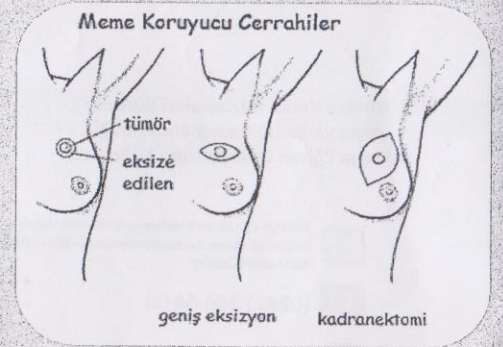
Birçok hastanın kitlelerinin ultrason eşliğinde çıkarılması

Hastanemizde meme kanseri tanısı alan hastalar; genetik özellikleri, yaşı, hastalığın evresi, tümörün karakteristik özellikleri göz önünde bulundurularak farklı disiplinlerden doktorlar tarafından muayene edilerek kişiye özel tedavi protokolü uygulanmaktadır.

Geçmişte, memenin tamamının çıkarılmasından ve koltukaltı lenf bezlerinin tamamen temizlenmesinden başka seçenek olmadığı düşünülüyordu. Ancak günümüzde erken dönemde tanı konmuşsa bu işlem çok daha az sayıda hastaya uygulanıyor.

Meme Koruyucu Cerrahiler

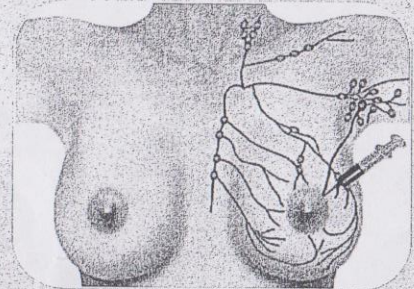
Tümör dokusu, etrafındaki yaklaşık 1-2 cm. normal meme dokusu ile birlikte çıkarılıyor. Ele gelmeyen ve kötü huylu olduğu düşünülen, mamografi veya ultrason eşliğinde telle işaretlenen kitlelerinse, tel kılavuzluğu çıkarıldıktan sonra filmi çekilerek çıkarılıp çıkarılmadığı kontrol ediliyor.



Geniş eksizyon ve kadranektomi yöntemleri

Meme kanseri en sık koltukaltı lenf bezlerine (bez=nod) yayılım gösteriyor. Geçmişte hastalığın evresini belirlemek ve lokal kontrolü sağlamak için koltukaltındaki tüm lenf bezlerinin çıkarılması tercih ediliyordu (aksiller diseksiyon). Ancak bu işlemin, kolda şişlik (lenfödem), omuz kısıtlılığı ve şekil bozukluğu, kol kuvvet azlığı ve kolda uyuşukluk gibi hastaların sık yakındığı yan etkilerinin bulunması araştırmacıları, başka yöntem arayışına yöneltti.

Son yıllarda sadece tümör hücrelerinin bulunması en muhtemel lenf bezlerini çıkarma yöntemi olan "Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi Tekniği" geliştirildi.



Ameliyat esnasında tümörün bulunduğu memeye mavi boya enjeksiyonu da yapılabilir. Bu durumda mavi boyalı lenf kanalı bulunup takip edilerek mavi boyalı lenf bezi veya bezleri de sentinel lenf bezi olarak çıkarılabilir ve aynı şekilde ameliyat esnasında patologa gönderilir. Sentinel lenf bezi tutulmuşsa aksilladaki tüm lenf bezleri çıkarılıyor. Ameliyat sırasında negatif bulunmuşsa bu şekilde bırakılıyor ve temiz olduğu düşünülen lenf bezleri çıkarılmıyor. Bu şekilde sadece sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanan hastalarda lenfödem, omuz hareketleri kısıtlılığı veya kolda uyuşma gibi yan etkiler çok daha az görülüyor.

TEDAVİDE NELER YAPILIYOR?

Nöromusküler hastalıklarda tedavi nedenin ne olduğunun bulunmasına bağlıdır. Nöromusküler hastalığa yol açan bir sebep varsa tedavi edilir. Bazı durumlarda destekleyici tedavi ve fizik tedavi uygulamaları tek tedavi yöntemi olabilir. Diğerlerinde ilaç tedavisi özellikle bağışıklık sistemi üzerine etkili ilaçlar uygulanabilir. İster edinsel, isterse kalıtsal kas hastalığı olsun hastanın mutlaka kendisine özel düzenlenecek egzersiz programını hayata geçirmesi gerekir. Kalıtsal kas hastalıklarından olan yağ birikimi miyopatilerinde karnitin, bazen riboflavin (B2 vitamini), mitokondriyal hastalıklarda bazen ko-enzim Q (CoQ10) çok iyi sonuç verebilmektedir. Glikojen depo hastalıklarından olan Pompe hastalığında hastaların enzim tedavisini (asit-alfa glukozidaz enzimi) ömür boyu kullanmaları gerekmektedir. Hastalarda miyopatinin seyri sırasında kalp kası tutulabilir. Bu nedenle bu hastalıklarda hastanın kalp tutulumuna ait belirtiler açısından izlenmesi gerekir. Solunum sistemi de nöromusküler hastalıklarda sıklıkla etkilenen sistemler arasındadır.

Bazı nöromusküler hastalıklarda omurgada eğilme (skolyoz) görülür. Bazen de hastanın oturuş bozukluklarına bağlı olarak skolyoz gelişebilir. Tekerlekli iskemleye bağımlı hale gelmiş olan hastaların oturma düzenlemesinin yapılması önemlidir. Her şeye rağmen skolyoz gelişmiş ise skolyozu düzeltme ameliyatlarının değerlendirmeye alınması gerekir. Eklemlerde hareket kısıtlılığına bağlı olarak ortaya çıkan kapanmalar (kontraktür) uygun egzersizlerle ve atellerle önlenmeye çalışılmalı, buna rağmen kontraktür geliyorsa yine ameliyat olanakları değerlendirilmeye alınmalıdır. Ayrıca bireylere psikososyal destek verilmesi önemlidir.

Erkek çocuklarda görülen kalıtsal kas hastalıklarından olan Duchenne ve Becker musküler distrofiler iskelet kaslarının ilerleyici hasarı ile karakterizedirler. Sebebi vücuttaki distrofin adı verilen maddenin eksiliğidir. Distrofin eksiliği ise, bu maddeyi kodlayan gendeki bozukluk nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Hasarlı olan bu genin tamiri ile ilgili araştırmalar devam etmektedir.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



NÖROMUSKÜLER HASTALIKLAR BROŞÜRÜ

NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR

Nöromusküler hastalıklar vücudumuzu hareket ettiren kasların ve sinirlerin hastalığıdır. En önemli bulgular uyuşma, yanma, karıncalanma, kuvvetsizlik ve kas kramplarıdır. Güçsüzlük birçok kası etkileyebilir. Merdiven çıkma, koşma, yürüme, kolları kaldırma, başı yastıktan kaldırma, göz kapaklarını açma, yutma ve soluk alma etkilenebilir. Hasta bazen yürüme, koşma gibi eylemler sırasında normalden çok daha şiddetli yorulma yaşayabilir.

Nöromusküler hastalıkların birçok tipi vardır. Bunların bazıları doğuştan gelebileceği gibi sonradan da ortaya çıkabilirler. Doğuştan olan nöromusküler hastalıklarda akraba evlilikleri önemli risk oluşturmaktadır.

Genetik olmayan (edinsel) nöromusküler hastalıklar birçok nedenle ortaya çıkar. Bunlar arasında vücudun bağışıklık sisteminin sebep olduğu hastalıklar, tiroid bozuklukları, diyabet, B12 vitamin eksikliği, toksinler, kas-sinir dokusuna zararlı bazı ilaçlar bulunmaktadır.

Edinsel nöromusküler hastalıklarda doğuştan hastalık nedeni yoktur; yaşam süresi içinde ortaya çıkan nedenlerle hastalık gelişir.

Örneğin kaslar ve sinirler iltihaplanabilir. Bu iltihaplanma kasın kendisinde ise miyozit adını alır. Tiroid bezi, böbrek üstü bezi hastalandığında da kaslar etkilenebilir. Bazı gribal enfeksiyonlar ve aşılarda sinirlerde iltihabi değişikliklere yol açabilir. Bazı sık kullanılan ilaçlar da kaslarda ve sinirlerde hasara neden olabilir.

Tüm bu hastalıkların önemli özelliği, hastalığı ortaya çıkaran nedenin ortadan kaldırılması veya bugün için bilinen ilaçlarla tedavi edilebilmesi, hastanın normale dönebilmesidir.

Kalıtım fiziksel ve ruhsal özelliklerin ebeveynlerden çocuğa geçirilebilmesi için gerekli aktarımdır. Bu aktarım, kromozomlar üzerindeki genler yolu ile yapılmaktadır.

Kalıtsal nöromusküler hastalıklarda ise hastada doğuştan hastalık vardır. Bu hastalık genetik bir değişiklik sonucu oluşmuştur ve aşında kişi anne karnında gelişirken bu değişiklik ortaya çıkmıştır. Bu değişiklik kişi anne karnında yaşadığı süreden beri var olmakla birlikte hastalık belirtilerinin ortaya çıkması doğduktan sonraki değişik yaşlarda olabilir.

NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLARIN TANISI:

- Hastalık hikayesi
- Nöroloji muayene
- Gerekli kan testleri (CK)
- Elektromiyografi incelemesi (EMG)
- Biyopsi

Kan testinde kreatin kinaz (CK) enzim düzeyinin çok yüksek bulunması kasın kendisinin hasta olduğunu kanıtlar.

GİDİŞ

Nöromusküler hastalıkların seyri değişkendir. Edinsel olanlarda hastalığın ilerleyişi haftalar-aylar içinde olur. Kalıtsal nöromusküler hastalıklarda ise hastalığın ilerleyişi yıllar boyunca sürer. Zihinsel işlevler, cinsel işlevler ve doğurganlık genellikle etkilenmez. Ancak belirtilerin yıllar içindeki ilerleyişi sosyal ve duygusal etkilenmeye neden olarak zihinsel ve cinsel işlevlerin ikincil olarak etkilenmesine neden olabilir. Doğurganlık etkilenmez ama hasta birey, gebelik sürecinin vücuduna ekleyeceği yükün sonuçları ve çocukta hastalık ortaya çıkma olasılıkları nedeni ile bilgilendirilmelidir.

Kliniğimizde 5 yılı aşkın süredir başarılı bir şekilde obezite cerrahisi yapılmaktadır.

Yaklaşık 500 kadar hastaya obezite cerrahisi uygulanmış ve oldukça başarılı sonuçlar alınmıştır.

Obezite cerrahisinde amaç sadece hastaların kilo vermesini sağlamak değil aynı zamanda bu

hastaları obeziteye eşlik eden diyabet, hipertansiyon, eklem hastalıkları gibi rahatsızlıklardan

kurtarmaktır.

Hastanemizde başarılı sonuçları nedeniyle tercih ettiğimiz ve sıklıkla uyguladığımız cerrahi

yöntem laparoskopik sleeve gastrektomi (tüp mide) operasyonudur.

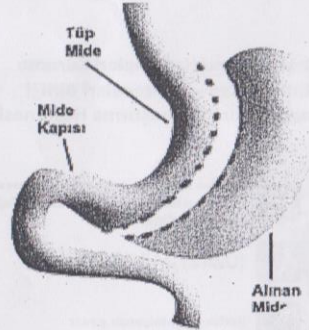


SLEEVE GASTREKTOMİ (Tüp Mide Ameliyatı)

Bu ameliyatta midenin büyük kenarı kesilip çıkartılarak 100-150 ml arasındaki hacme sahip tüp şeklinde bir mide oluşturulur. Bu uygulamada 2 mekanizma ile kilo kaybı olmaktadır.

1- Kısıtlayıcı Etki: Mide hacminin küçültülmesi ile mekanik bir kısıtlanma ve mide hareketlerinin azaltılmasına bağlı kilo kaybı

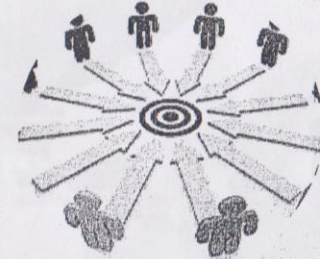
2- Endokrin Etki: Çıkarılan mide bölümünden salgılanan ve açlık hormonu olarak tanımlanan GHRELİN hormon seviyesinde düşme sağlanarak tokluk hissi oluşumu gerçekleşmektedir. Ghrelin beyindeki iştah artırıcı bölgenin kuvvetli bir uyarandır. Tüp mide ameliyatında Ghrelin üretilen midenin fundus bölgesi çıkartıldığından iştah da azalmış olur ve bu da kilo kaybına katkıda bulunur.



OBEZİTE EKİBİ

Hastanemiz, obez hastaların sağlıklı ve mutlu bireyler olarak topluma katılmasına çok fazla önem vermektedir. Bunun için konusunda uzman, deneyimli ve güler yüzlü ekibi bu hastalara yardımcı olmaktan mutluluk duyacaktır.

Obezite ekimiz Genel Cerrahi Uzmanı, Endokrinoloji Uzmanı, Gastroenteroloji Uzmanı, Psikolog ve Diyetisyen'den oluşmaktadır.



Kimler Obezite Cerrahisi için Adaydır?

Vücut kitle indeksi (VKİ) 40 ve üzerinde olan veya VKİ > 35 olup eşlik eden Hipertansiyon ve diyabet gibi hastalıkları olan kişiler obezite cerrahisi adaydır.

$$\text{Vücut Kütle Endeksi} = \frac{\text{Ağırlık (kg olarak)}}{\text{Boy}^2 (\text{metrekare})}$$

Bizleri sağlıklı ve mutlu görmek ekibimiz için en büyük sevinç ve ödüdür.

ORGAN BAĞIŞI NEDİR?

Ölümünüzden sonra başka insanlara hayat vermek için organlarınızın kullanılmasına izin vermenizdir.

Ülkemizde organ bekleyen hastaların sayıları her geçen gün artmaktadır.

Beyin ölümü kararı verilen bir kişinin böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas, kornea ve kemik gibi organ ve dokuları çok sayıda hastaya yaşama ve görme imkanı sağlayabilir.

KİMLER ORGAN BAĞIŞI YAPABİLİR?

18 yaş ve üzeri akli dengesi yerinde olan herkes organ bağışını yapabilir.

Organ bağışını yaptığınızı ya da organ bağışını konusundaki düşüncelerinizi mutlaka yakınlarınızla paylaşın. Çünkü bir kişide beyin ölümü gerçekleştiğinde yakınlarından organ bağışını konusunda karar vermeleri istenir. Mevzuata göre yakınlarınızın izin vermeden organ alınmaz.

Herkes organ bağışında bulunmalı, bu konuda yakınlarını bilgilendirmeli, ancak bu sayede ihtiyacı olduğunda organ bulabileceğini unutmamalıdır.



ORGAN BAĞIŞI NERELERE YAPILIR?

Hastanelerin Organ Bağış Birim ya da noktalarına, organ nakliyle ilgili vakıf, dernek ve kuruluşlara başvurulup ilgili form doldurulduktan sonra **Doku ve Organ Bağış Belgesi** alınabilir.

Doku ve Organ Bağış Belgenizi mutlaka yanınızda bulundurun.



ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ORGAN BAĞIŞ OFİSİ

Adres: Varlık Mah. Tarık Akıltopu Cad.
Antalya Eğitim ve Araştırma Hast.
D Blok Kat:1
Tel: 0242 249 44 00
Dahili: 33 34
Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM): 184

**ORGAN BAĞIŞINA EVET
DEYİN;
YANAN YÜREKLERE SU SERPİN!**

Filiz Matbaacılık Tel: (0312) 319 07 58 Ankara

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



ORGAN BAĞIŞI İLE

**GELECEĞE
UMUT
OLUN**



ORGAN NAKLİ NEDİR?

Vücutta görevini yapamayan bir organ yerine canlı bir vericiden ya da ölüden alınan sağlam ve aynı görevi görebilecek bir organın nakledilmesi işlemidir.

HANGİ ORGAN VE DOKULARIN NAKLİ YAPILMAKTADIR?

KALP	KALP KAPAĞI
KARACİĞER	KORNEA
BÖBREK	KEMİK
PANKREAS	KEMİK İLİĞİ
İNCE BAĞIRSAK	TENDON
AKCİĞER	DERİ

ORGAN NAKLİ KİMLERDEN YAPILIR?

Canlıdan Organ Nakli:Hastanın ya da varsa eşinin dördüncü dereceye kadar yakınlarından organ alınabilir.Canlıdan sadece böbrek ve karaciğer nakli yapılabilir.

Kadavradan Organ Nakli:Yoğun Bakım Ünitelerinde tedavi gören ama **Beyin Ölümü** gerçekleşen kişilerin organları yakınları bağış yaptıkları takdirde nakledilebilir.

BEYİN ÖLÜMÜ:Beyin ve beyin sapının geri dönüşümsüz bir şekilde işlevini yitmesidir.

Beyin Ölümü gerçekleşen kişiler yaşamsal merkezler çalışmadığı için kendi solunumlarını yapamazlar. Solunum ve dolaşım kısa bir süre daha destekle sürdürülebilir. Beyin Ölümü 4 kişilik uzman heyetler tarafından detaylı muayene ve tetkikler sonrası tereddüt olmadan teşhis edilen **Tıbbi Ölüm** halidir.

BAĞIŞLANAN ORGANLAR KİMLERE NAKLEDİLİR?

Sağlık Bakanlığı bağışlanan organ ve dokuların tıbbi etik anlayışına uygun,adaletli bir şekilde,en uygun alıcıya naklini sağlamak amacıyla Ulusal Koordinasyon Sistemini oluşturmuştur.

Organ alacak hastalar öncelikle kan grubu ve doku grubu uyumuna, yaş, boy, kilo gibi kriterlere,bekleme listesindeki sıraya ,ayrıca tıbbi aciliyet durumuna göre belirlenir.

Cinsiyet,ırk,zengin-fakir ayrımı yapılmaz.

ORGAN ÇIKARIMI NASIL GERÇEKLEŞİR?

Organ çıkarımı ameliyathanede tecrübeli cerrahi ekipler tarafından yapılır.Çıkarım sonrası vericinin naaşı titizlikle dikilerek kapatılır.Adli vakalarda savcıdan izin alınır.

Çıkarım ameliyatı böylece otopsi yerine de geçer.

ORGAN NAKLİ OLMAK İÇİN NE YAPILMALIDIR?

Organ nakli olmak için önce Sağlık Bakanlığı tatabından ruhsatlandırılan Organ Nakil Merkezlerine başvurulmalıdır.

Nakil merkezleri hastaya ait bilgileri Sağlık Bakanlığı Organ Bekleme Listesine bilgisayarla kaydeder.

ORGAN BAĞIŞI DİNEN UYGUN MUDUR?

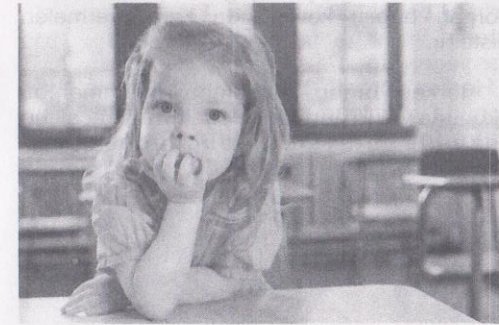
Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 06.03.1980 tarih ve 396 sayılı kararı ile organ naklinin **caiz** olduğunu açıklamıştır.

Açıklamada organ bağışı insanın insana yapabileceği en büyük yardım olarak nitelendirilmekte ve "organınızı vereceğiniz kişi yaptığı iyilik ve fenalıklardan kendisi sorumludur"denilmektedir.

Diyanet İşleri Başkanlığı Bilgi Hattı:
(312)295 76 59
(312)295 60 61

Dünyadaki diğer büyük dinler de organ nakli ve bağışını desteklemektedir.

**"Annem diyor ki;
Cennetteki bir abi hayatımı kurtarmış."**



ya sizin çocuğunuz olsaydı!

Posalı yiyecekler kolesterolü düşürür.
Diyetteki posa miktarını artırmak için;

Beyaz ekmek yerine tam tahıllı ekmek kullanınız.

Pirinç yerine bulguru tercih ediniz.

Meyve suları yerine meyveyi tercih ediniz. Kabuklu yenebilen meyveleri iyice yıkadıktan sonra kabuklarını soymadan tüketiniz.

Günde en az 5 porsiyon (1 porsiyon 5-6 yemek kaşığı sebze yemeği yada 100-150 gr meyvedir). Sebze-meyve tüketiniz.

Her öğünde salata tüketmeye özen gösteriniz

Kuru baklagillerin diyetinizde sıklıkla (2-3 kez/hafta) yer almasına dikkat ediniz.

İdeal vücut ağırlığınızı koruyunuz.
Şımansanız ideal ağırlığınıza ulaşınız.

Şeker tüketiminizi sınırlayınız.
Şeker tüketiminizin günlük 50 gramın altında olmasına dikkat ediniz

Fiziksel aktivitenizi artırınız.
Haftada en az 5 gün ve 30 dakikadan az olmamak kaydıyla egzersiz yapınız.

Alkol alımını kısıtlayınız.
Fazla miktarda alınan alkol, özellikle trigliseridleri yükseltir.

Sigaradan uzak durunuz.
Bir çok zararlı etkisine ek olarak, sigara kullanımı, kötü kolesterolü artırır, iyi kolesterolü düşürür.

Kolesterol yüksekliği kalp damar hastalıklarının oluşumu için en önemli risklerden birisidir. Fakat doğru beslenme, kötü kolesterolün düşürülmesinde ve kalp hastalıklarının oluşumunu önlemede en önemli adımlardan birisidir.



**TÜRK
KARDİYOLOJİ
DERNEĞİ**



Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Varlık
Mahallesi Kazım Karabekir Caddesi
Muratpaşa 07100 ANTALYA/TÜRKİYE



(0242) 249 44 00



iletisim@antalyaeeah.gov.tr



YÜKSEK KOLESTEROLDE BESLENME



T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kan yağları ve kolesterol:

Kolesterol, beslenmeyle aldığınız yağların, karaciğerde işlendikten sonra damarlarda dolaşan bir şeklidir.

Kötü kolesterol (LDL- Kolesterol), damar sertliği (aterosklerozis) ve buna bağlı olarak hayati organları besleyen damarların daralmasını en önemli risk faktörlerindendir. LDL- Kolesterol, direkt olarak yiyeceklerle alınabileceği çoğunlukla beslenmeyle alınan zararlı yağların karaciğerde işlenmesi sonucunda oluşur.

İyi kolesterol (HDL-KOLESTROL) tam tersi etkiye bulunarak damar sertliğini önler.

Kan yağlarının başka bir şekli olan trigliseridler de, LDL- Kolesterol kadar olmasa da bazı özel hasta gruplarında damar sertliği riskini arttırmaktadır.

Besinlerle günlük alınan yağ ve kolesterol miktarının fazlalığı enerji dengesini bozarak şişmanlığa ve kalp damar hastalıklarına neden olur.

Besinlerle birlikte aldığınız yağları, zararlı ve faydalı olanlar olarak 2 grupta inceleyebilir;

Zararlı yağlar

Sıklıkla oda sıcaklığında katı olarak bulunurlar. Bu grupta yer alan doymuş yağlar, çoğunlukla hayvansal kaynaklıdır. Trans yağlar ise, sıklıkla eski tip sert bitkisel margarinlerde bulunur.

Doymuş yağlar- trans yağlar

- Tereyağı, eski tip sert bitkisel margarinler, krema, kaymak
- Tam yağlı peynir, tam yağlı süt
- Yağlı et, sakatatlar, tavuk derisi
- Şarküteri ürünleri (sucuk, salam, sosis, vb.)
- Hazır bisküvi ve kekler
- zincir restoranlardaki hazır kızartmalar

Doymuş yağlar ve trans yağlar kötü kolesterolü yüksek oranda yükseltip damar sertliği yaparlar. Sağlıklı bir yaşam için zararlı yağlardan ve bunların bol miktarda bulunduğu gıdalardan mümkün olduğu kadar kaçınmak gerekir.

Faydalı yağlar

Sıklıkla oda sıcaklığında sıvı halde bulunurlar. Doymuş yağların yerine kullanıldıkları zaman, kötü kolesterolü düşürüp iyi kolesterolü yükseltebilir. Fazla miktarda alınmalarının faydası olmayıp zararlı etkileri olabilir.

Tekli doymamış yağlar	Çoklu doymamış yağlar	
	Omega 6	Omega 3
Zeytinyağı	Ayçiçek yağı	Yağlı balıklar Somon Ton Uskumru Sardalya vb.
Fındık yağı	Soya yağı	
Kanola yağı	Pamuk yağı	Ceviz
Susam yağı	Fındık	Keten tohumu
	Badem	
Çoğunlukla oda sıcaklığında sıvı halde bulunurlar.		

Vücudunuzun en önemli besin ihtiyaçlarından olan yağlar, yüksek oranda enerji içerirler. Yağların fazla miktarda alınması, başka bir risk faktörü olan şişmanlık (obezite) gelişimine neden olur.

Diyette alınan toplam yağ miktarı yiyeceklerin yapısında bulunan yağlardan (görünmez) ve yemeklere dışarıdan

eklenen yağlardan (görünür) oluşmaktadır.

Günlük toplam yağ miktarı hesaplanırken, her ikisinin de dikkate alınması gerekmektedir.

Yağ alımının normal ve sağlıklı sınırlarında kalabilmesi için yağdan zengin yiyeceklerin tüketildiği günlerde, yemeklere eklenen görünen yağların kısıtlanması gerekmektedir.



Diyetinizdeki toplam yağ, doymuş yağ ve kolesterol alımını azaltmak için ;

- Günlük toplam yağ alımını mutlaka kısıtlayınız.

- Zararlı yağ alımını mümkün olduğunda kısıtlayınız. Kuyruk yağı, iç yağı, tereyağı ve eski sert margarinleri kullanmayınız.

- Yiyeceklerinizi hazırlarken faydalı yağlar kullanmaya ve günde 3 yemek kaşığından fazla tüketmemeye çalışınız.

- Yemeklerinizde katı yağ yerine sıvı yağ kullanınız ve mümkün olduğunca yağ miktarını azaltınız. Sıvı yağları tercih ederken hem tekli, hem de çoklu doymamış yağlardan (zeytin yağı/ fındık yağı ve ayçiçeği/ mısır özü/soya yağı gibi) kullanınız. Zeytin yağı/ fındık yağı gibi tekli doymamış yağları daha fazla tercih ediniz.

- Tavuk, balık, hindi etini ve yağsız dana /kuzu etini tercih ediniz. Bir gün 60 gramdan fazla yağsız dana eti veya 150 gramdan fazla tavuk, balık, hindi eti tüketmeyiniz.

- Etli yemeklere ayrıca yağ eklemeyiniz.

- Sakatatlar (karaciğer, beyin, böbrek vb.) sosis, salam, pastırma, sucuk gibi işlenmiş et ürünlerini doymuş yağ ve kolesterol içerikleri yüksek olduğu için tüketmeyiniz.

- Haftada 1-2 yumurtadan fazlasını yemeyiniz.

- Yumuşak ve bitkisel stanol/sterol içeren margarinleri diyetisyeninize danışarak kullanabilirsiniz.

- Haftada 2 kere yağlı balık tüketiniz.

- Günlük enerji ve yağ alımınıza dikkat ederek haftada 2-3 kez, 2 adet ceviz veya 4-5 adet fındık tüketebilirsiniz.

- Yiyecekleri pişirirken sağlıklı pişirme teknikleri (fırınlama, ızgara, buğulama, haşlama, mikrodalga, çok az yağ ile soteleme) kullanmaya özen gösteriniz.

- Hayvansal gıdalar ciddi derecede zararlı yağ içerebilir. Kırmızı ve beyaz eti mümkün olduğunca yağsız olarak tüketiniz.

- Peynir ve süt ürünlerini tam yağlı olarak tüketmeyiniz. 1 günde 60 gr. Beyaz peynir ve 3 su bardağı süt/ yoğurttan fazlasını tüketmeyiniz.



Adres: Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad.

Muratpaşa / Antalya

Tel: (0242) 2494400

Web Adresi: www.antalyaeah.gov.tr



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİ



HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİ

Düşme, günlük yaşantımızda da karşımıza çıkabilecek, yaralanmanıza ve sağlık bakımınızın uzamasına neden olacak, ancak bir takım basit önlemlerle kontrol altına alınabilecek bir olgudur.

Hastanemiz tarafından düşmenizin önlenmesi ile ilgili alınan güvenlik tedbirlerine uymanızı önlemle rica eder, sağlıklı günler dileriz.

Yatışınız esnasında düşme risk analizi hemşireniz tarafından yapılacaktır. Yapılan analize göre belirlenen risk grubuna yönelik güvenlik tedbirlerine uymalısınız.

Çağrı ziliniz ve telefonunuz gibi hemen ulaşmak isteyeceğiniz cihazları ulaşabileceğiniz mesafede tutmalısınız.

Yatağınızın en alt seviyede tutulması kalkış esnasındaki düşme risklerini azaltacaktır bu nedenle yükseklik seviyesini hemşirenize bildirmeden değiştirmemelisiniz.

Hastalığınız, kullandığınız ilaçlar, yaşıncınız gibi düşme riskinizi arttırabilecek etkenler konusunda hemşirenizin yönlendirmelerine uymalısınız.

Yatak kenarlıklarınızın sürekli yukarıda tutulmasına dikkat etmeli, ayağa kalkarken ise kenarlıkları hemşire kontrolünde indirmelisiniz.

Düşme risk derecesine göre planlanan bakımınızın 24 saat devamlılığı için hemşireniz sizi daha sık ziyaret edecektir.

Kullanılan ekipmanlar sizi en az riske sokacak şekilde düzenlendiğinden yerlerini değiştirmemelisiniz.

Kullanılan tekerlekli ekipmanların park halinde iken frenlerinin kilitli tutulmasını dikkat etmelisiniz.

Üzerinizde bağlı bulunan dren, sonda, serum gibi bağlantıların ayrılması ve zarar görmemeniz için yatak, sedye, tekerlekli sandalye gibi yerlere tespit ederken hemşirenizden yardım almalı, hemşirenizin uygun görmediği alanlara taşamamalısınız. Banyo ve tuvalet ihtiyacınız için ayağa kalkmanız gerektiğinde hemşirenize bildirmelisiniz.

Düşmeyi önlemek için hemşirenizin önerdiği tedbirlere uygun davranınız.

Ameliyat sonrası ilk kez ayağa kalktığınızda ya da birimler arasında transferinizde görevli hemşire size eşlik edecektir. Özellikle ameliyat sonrası dönemde hemşireniz ve hekiminizin onayı ile uygun yöntemle ayağa kalkmanız gerekmektedir.

Hareket ve egzersizler konusunda hemşirenize danışmaya özen göstermelisiniz.

Hasta odasında yalnız kalacaksanız hemşirenizi mutlaka bilgilendirmeli, çağrı zilin ulaşılabilir mesafede olmasına dikkat etmelisiniz.

Hastalarımız yaş grubuna uygun yataklarda yatırılırlar. Bebekler kuvözde / anne yanında, çocuklar çocuk yatağında, yetişkinler yetişkin yatağında yatırılır. Belirlenen düşme risk grubunuza göre sizin ve refakatçinizin eğitilmiş hemşire tarafından verilecektir.

Verilen eğitime uygun davranmanızı önemle rica ederiz. Değerli hasta yakınımız; Yatak, sandalye ve sedye frenleri park halinde iken kapalı tutulur. Hastanızın transferi sırasında yalnız kalmamasına ve tek başına ayağa kalkmamasına dikkat etmelisiniz.

Sağlığınıza bize emanet ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Not: Hastanız düşerse mutlaka hemşirenizi bilgilendiriniz.

Radyasyona maruz kalınan radyasyon haftasına göre olası etkiler şu şekildedir:

1. Malformasyon ve prenatal ölüm
2. Gelişme geriliği
3. Nörolojik etkiler
4. Şiddetli zekâ geriliği
5. Kanser

Ultrasonografi, ses dalgaları kullanılan radyasyon içermeyen bir tetkiktir. Gebelik süresince fetal tanı ve takipte fetus üzerine zararlı etkisi olmadığı için tercih edilen yöntem olmuştur. Bazı özel ultrasonografi tekniklerinin (Doppler) yapılan çalışmalara dayanarak dokuda yüksek ısı artışı ve kavitasyon oluşturma gibi etkileri nedeniyle özellikle embriyonik dönemde sınırlı kullanılması önerilmektedir. Ancak, tıbbi olarak kesin gereklilik varsa kullanılabilceği belirtilmiştir.

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), radyasyon içermeyen, güçlü magnetik alan içinde organizmadaki hidrojen atomlarının yer değişimi etkisiyle oluşan enerji ile çalışan bir yöntemdir. Fetal SSS anomalileri, plasentaya ait yerleşim ve invazyon anomalilerinin tespiti için sıkça kullanılan bir yöntemdir. İntrauterin dönemde MRG'ye maruz kalan ve MRG ile çalışan gebelerde fetusa ilgili herhangi bir olumsuz etki bildirilmemiştir. Ancak, bazı yayınlarda ilk trimestrda %30 oranında bildirilen kendiliğinden düşük nedeniyle teratojen etkisi olduğu aklıda tutulmalı ve bu dönemde MRG'den kaçınılmalıdır. Tetkik sırasında plasentadan geçerek fetus tarafından absorbe edildiği bilinen gadolinium içeren kontrast maddeler eğer fayda riskten daha fazla ise kullanılmalıdır.

Radyoterapi uygulaması, gebelik yaşının artması ve onkolojik hastalıkların ilerleyen yaşla görülme olasılığının daha fazla olması nedeniyle günümüzde daha da önem kazanmıştır. Radyoterapi ile alınan dozlar çok yüksek olduğu için önerilen, tedavi

boyunca gebe kalınmamasıdır. Gebelikte radyoterapi uygulaması kararı tümörün yerleşimine, evresine, alternatif tedavi yöntemlerinin kullanılabilirliğine, gebelik dönemine ve hastanın isteğine bağlı olarak değişiklik gösterir. Pelvik yerleşimli tümörlerde radyoterapi uygulaması kesin gerekli ise terapötik abortus konuşulmalı; eğer erteleme mümkünse gebelik sonrasında yapılmalıdır. Pelvis dışı yerleşimli tümörlerde radyoterapi ertelenemiyorsa gebeliğin en az 2. trimestr ortasına kadar beklenmelidir. Fetusun alacağı dozları hesaplamak için tedaviden önce tedavi planları ve fantomlarda ölçümler yapılmalıdır. Tedavi sırasında ise uygun korumalar yapılmalı, <25 MV foton enerjisi tercih edilmeli ve in vivo dozimetrisi ile fetusun aldığı doz bilinmelidir. Ancak, düşük radyasyon dozlarında bile meydana gelebilecek sitotoksik etkiler nedeniyle fetusta tedavi ile oluşabilecek riskler ve radyasyon etkileri hakkında bilgilendirme mutlaka yapılmalıdır.

Hamilelikte röntgen ve radyasyon sonrası öneriler

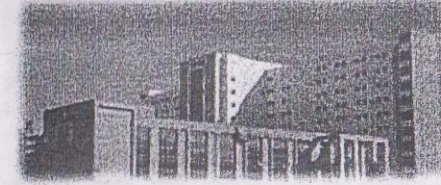
- 1) Eğer hamilelik oluşmadan önce tanısız dozlarda radyasyona maruz kalırsa gebeliğin sonlandırılması gerekmez.
- 2) Hamileliğin 2-8 haftaları arasında maruz kalınan doz 15 rad'dan daha az ise bu durum tek başına gebeliğin sonlandırılmasını gerektirmez. Bunun yanı sıra teratojen ilaç kullanımı gibi ek bir faktör varsa gebeliğin sonlandırılması düşünülebilir. 15 raddan daha fazla radyasyon olması durumunda ise gebeliğin sonlandırılması daha uygun olur.
3. Gebeliğin 8-15. haftaları arasında maruz kalınan 5 raddan daha düşük dozlarda radyasyon tek başına gebeliğin sonlandırılması için yeterli bir neden değildir. Beş ile 15 rad arası dozlarda ek bir sorun varsa gebelik sonlandırılabilir. 15 raddan daha fazla radyasyon olması durumunda ise gebeliğin sonlandırılması daha uygun olur.

SAĞLIKLI GÜNLER DİLERİZ



T.C. Sağlık Bakanlığı

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ**



**GEBELİKDE RADYASYON
HASTA BİLGİLENDİRME
BROŞÜRÜ**





HAMİLELİKTE RÖNTGEN ZARARLI MIDIR?

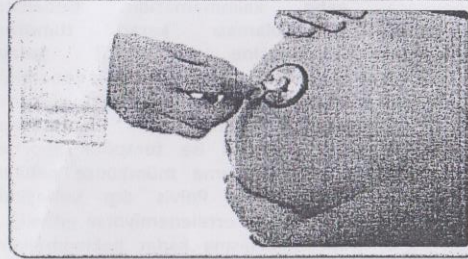
Radyoaktif ışınlar olan X-ışınları ya da yaygın adı ile röntgen ışınları ve bunlar kullanılarak çekilen filmler ile tomografi gibi yöntemler vücut içinde yaşanan patolojilerin saptanmasında son derece yararlı bilgiler veren tanı teknikleridir. Tıbbın hemen her alanında zaman zaman röntgen filmlerine gerek duyulur.

İyonize edici radyoaktif ışınların kullanıldığı bu tekniklerin hamile bir kadın üzerinde kullanılması doğal olarak olayın içinde yer alan her kişide endişe oluşturur.

Tüm tanı ve tedavi yöntemlerinde olduğu gibi röntgen filmlerinin de potansiyel yarar ve zararları mevcuttur. Bu hem hamile olan hem de olmayan kişiler için geçerlidir.

İyonize radyasyon hızlı bölünen ve çoğalan hücreler üzerinde daha fazla tahrip edici etkiye sahip olduğu için gelişmekte olan fetus üzerinde de zararlı etkileri olabilir. Ancak bu etkilerin doz ve süreye bağlı olduğu unutulmamalıdır.

Yapılan araştırmalarda fetusa zararlı olabilecek radyasyon dozunun 5 rad olduğu, fetusun bu miktarın altında radyasyona maruz kalması

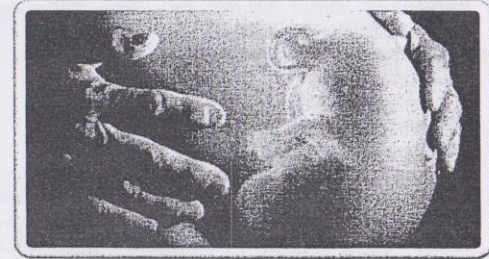


durumunda ise zarar görme olasılığının son derece uzak olduğu ortaya konmuştur. 5 rad hiçbir radyoloji tekniği ile ulaşılamayacak oldukça yüksek bir dozdur.

Amerikan Aile Hekimliği Akademisi gebelik sırasında çekilen röntgen filmlerini güvenli olarak sınıflamaktadır. Bunun en önemli nedeni herhangi bir tanınal röntgen filminde fetusa ulaşan dozun zarar verebilecek dozdan yüzlerce kez daha az olmasıdır.

Örneğin en sık karşılaştığımız sorulardan biri olan hamilelikte diş röntgeni konusuna baktığımızda ağızda çekilen tam 21 adet film neticesinde bebeğe ulaşan radyasyon dozu anne adayının doğadan güneş ışınları vb. ile 3 günde aldığı dozdan daha azdır. Bu kadar düşük bir dozun bebekte kalıcı hasara neden olması ve ileriki dönemde kansere yol açması yok denecek kadar düşük bir olasılıktır.

Bir başka örnek ise akciğer filmidir. Hamile bir kadın akciğer filmi çektiğinde bebeğe ulaşan radyasyon dozu ortalama 0.05 miliraddır ve bebek için riskli olabilecek dozdan yüzlerce kez daha azdır.



Bazı sık kullanılan röntgen filmlerinin bebeğe ulaştırdığı radyasyon dozları şu şekildedir.

İnceleme Doz
Kafa < 50 mrad, Boyun ve ense < 50 mrad, Göğüs < 50 mrad, Mammografi < 50 mrad, Myelography < 500 mrad, Üst gastrointestinal < 500 mrad, Diş 0.02 mrad, IVP 1 rad, Bel 400, Pelvis 400

Görüldüğü gibi uterusu çok yakın bölgeler için çekilen röntgen filmlerinde bile uterusu ulaşan doz zarar verebilecek olan dozun çok daha altındadır. Hamilelikte röntgen ışınları güvenli olarak kabul edilse bile yine de gereksiz yere ışın almamak için film çekilirken karın üzerine kurşun gömlek konulması önerilir.

Hamilelikte röntgen çekilmesi ve radyasyon?

Eğer bir kadın adet gecikmesi olmadan önce ya da birkaç günlük gecikme sırasında röntgen filmi çektiyse bu durum tek başına gebeliği sonlandırmak için yeterli bir neden değildir. Çünkü böyle bir durumda bebeğin etkileme olasılığı yok denecek kadar azdır.

PO 15.GÜN KONTROLÜ:
Tarih

PO 1.AY KONTROLÜ :
Tarih

PO 3.ay KONTROLÜ:
Tarih



TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
Antalya İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kalp Damar Cerrahi Kliniği

Ad, Soyad:

TC Kimlik No:

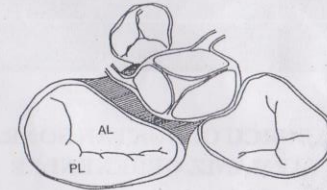
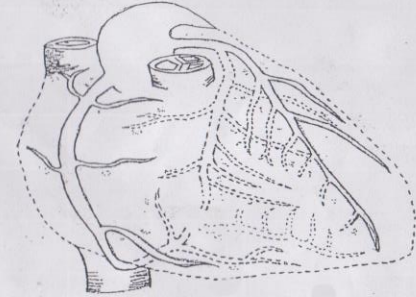
Tanı:

Tarih:

Operasyon:

Taburcu Tarihi:

İlk Kontrol Tarihi:



MANYETİK REZONANS İNCELEMESİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

Değerli Hastamız ve Yakınları

Lütfen broşürü dikkatlice okuyunuz;

Bu bilgilendirme broşürü, Manyetik Rezonans Görüntüleme işlemini anlatırken aynı zamanda işleme bağlı gelişen zorunlu ve olası riskler konusunda bilgi vermektedir. Broşürü okuduktan sonra doktorunuza işlemlerle ilgili merak ettiğiniz başka soruları da sorabilirsiniz.

• İşlemin yapılabilmesi için zaman zaman kontrast madde gereksinimi olabilir. Kontrastlı inceleme için size verilen reçetede yazan ilaçların eksik olması veya randevu saatinde gelinmemesi durumunda çekim yapılamayacaktır.

Tetkikin yapılmaması durumunda neler olabilir?

• Yeni bir olası hastalığın tanısı konulamaz, mevcut olan hastalığın takibi yapılamaz.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

• Alerji öyküsü, Şeker hastalığı, Yüksek tansiyon, Böbrek yetmezliği, Astım, Hamilelik söz konusu mu? Protez (yeri? takılan materyal MR ile uyumlu mu?),Kalp pili var mı?, Klostrofobi (kapalı alan korkusu) var mı? Bu gibi durumlarda inceleme öncesi hekiminize ve film çekim teknisyeninize mutlaka bilgi veriniz.

Nasıl bir inceleme yapılacaktır?

• Karın bölgesine yönelik çekimlerde, en az dört-altı saatlik açlık sonrası çekim gerçekleştirilecektir.
• Mesanenin dolu olması gerekiyor ise, çekimden önce teknisyen bol su içilmesi yönünde uyarısını yapacaktır.
• Takiben gerekiyorsa, damardan ilaç (kontrast madde) uygulaması yapılarak çekime devam edilecektir.

• Beyin, omurga gibi bölgelere yönelik incelemelerde ise ön hazırlık ve aç kalmak gerekmez.

• İlaç verilmeden önce sizden aydınlatılmış onam formuyla izin alınacaktır. İnceleme bittikten ve filmlerin hekim tarafından görülmesinden sonra ek çekim (BT, US vb.) yapılabilir.

Kontrast madde kullanıldığında ortaya çıkabilecek yan etkiler:

• **Sık görülebilen yan etkiler:** Bulantı, kusma, terleme, solukluk, kol ağrısı ve kaşıntı görülebilir.

• **Nadir görülebilen yan etkiler:** Kızarıklık ve döküntüler, bronko-spazm (hava yollarında daralma), ciddi nefes darlığı, göğüs ağrısı, karın ve baş ağrısı görülebilir.

• **Çok nadir görülebilen yan etkiler:** Şuur kaybı, akciğer ödemi, myokard infarktüsü (kalp krizi), aritmiler(ritm bozuklukları), epileptik nöbet, vagal reaksiyon (ciddi hipotansiyon), kardiyojenik şok ve arrest (kalp ve solunum durması) gibi ciddi reaksiyonlar da gelişebilmektedir.

Hatta 1/40.000 ve 1/100.000 oranında ölüm de bildirilmiştir.

• Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: İncelemeden önce hasta sürekli kullandığı ilaçları kullanmaya devam edebilir. İçeri alınmadan önce hastadan takılarının, metal içeren giyeceklerinin çıkarılması ve saat, cep telefonu, çağrı cihazı, banka kartı gibi manyetik alanla etkileşime girebilecek elektronik aletlerinin dışarıda bırakılması istenecektir (Mümkünse kimseye vermeyiniz, tercihen yakınınıza teslim ediniz).

• Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken husus bulunmamaktadır.

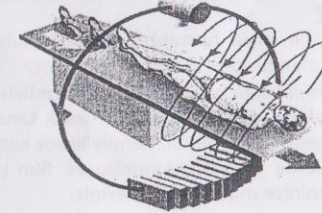
SAĞLIKLI GÜNLER DİLERİZ

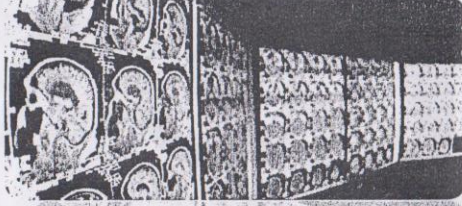


**T.C. Sağlık Bakanlığı
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ**



**TOMOGRAFİ- MR
HASTA EĞİTİM BROŞÜRÜ**





BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İNCELEMESİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

Değerli Hastamız ve Yakınları

Bu bilgilendirme broşürü, BT tetkikini anlatırken aynı zamanda işleme bağlı gelişen zorunlu ve olası riskler konusunda bilgi vermektedir. Broşürü okuduktan sonra doktorunuza işleme ilgili merak ettiğiniz başka soruları da sorabilirsiniz. İşlemin yapılabilmesi için zaman zaman kontrast madde gereksinimi olabilir. Kontrastlı inceleme için size verilen reçetede yazan ilaçların eksik olması veya randevu saatinde gelinmemesi durumunda çekim yapılamayacaktır.

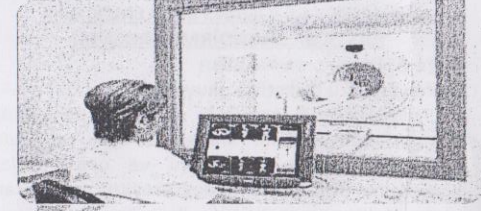
Tetkikin yapılmaması durumunda neler olabilir?

- Yeni bir olası hastalığın tanısı konulamaz, mevcut olan hastalığın takibi yapılamaz.
- Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri: Alerji öyküsü, Şeker hastalığı, Yüksek tansiyon, Böbrek yetmezliği, Astım, Hamilelik söz konusu ise inceleme öncesi hekiminize ve film çekim teknisyeninize mutlaka bilgi veriniz.



Nasıl bir inceleme yapılacaktır?

- Tanı konulmak istenen hastalıklara yönelik inceleme hekim tarafından belirlenecek ve gerekli görüldüğünde ağızdan, damardan veya makattan (veya hepsi birden) ilaç uygulanacaktır. İlaç verilmeden önce sizden aydınlatılmış onam formuyla izin alınacaktır. Beyin, omurga gibi bölgelere yönelik incelemelerde ön hazırlık ve aç kalmak gerekmez.
- Abdomen ve pelvik tetkiki için en az altı saatlik bir açlık sonrası, çekim öncesi 1,5 litrelik su içine kontrast madde teknisyen tarafından ilave edilecek ve 30-45 dakika içinde içilecektir. Şişedeki son bardak su, çekim masasında içilecektir. Çekim odasına alındıktan sonra metal içeren giysiler çıkarılacak, serum takılacak ve geriye kalan su içilecektir. Gerekiyorsa, lavman seti ile kontrast madde eklenmiş yaklaşık 750-1000ml (yaklaşık bir litre) su makattan verilecektir. Damardan verilecek ilacın damar yoluna bağlanması sonrası çekim gerçekleştirilecektir (aranılan hastalıklara göre ilaç uygulamalarının sırası ve zamanlamaları farklılık gösterebilir, çekim bittikten ve filmlerin hekim tarafından görülmesi sonrası ek çekim (MR, US vb.) yapılabilir).



Kontrast madde kullanıldığında ortaya çıkabilecek yan etkiler:

1. Sık görülebilen yan etkiler: Bulantı, kusma, terleme, solukluk, kol ağrısı ve kaşıntı görülebilir.
 2. Nadir görülebilen yan etkiler: Kızarıklık ve döküntüler, bronko-spazm (hava yollarında daralma), ciddi nefes darlığı, göğüs ağrısı, karın ve baş ağrısı görülebilir.
 3. Çok nadir görülebilen yan etkiler: Şuur kaybı, akciğer ödemi, myokard infarktüsü (kalp krizi), aritmiler (ritm bozuklukları), epileptik nöbet, vagal reaksiyon (ciddi hipotansiyon), kardiyojenik şok ve arrest (kalp ve solunum durması) gibi ciddi reaksiyonlar da gelişebilmektedir. Hatta 1/40.000 ve 1/100.000 oranında ölüm de bildirilmiştir.
- Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Abdomen ve pelvik inceleme yapılacakların en az 6(altı) saat aç olmaları gereklidir. Hasta incelemeden önce sürekli kullandığı ilaçları kullanmaya devam edebilir. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken husus bulunmamaktadır.

SAĞLIKLI GÜNLER DİLERİZ

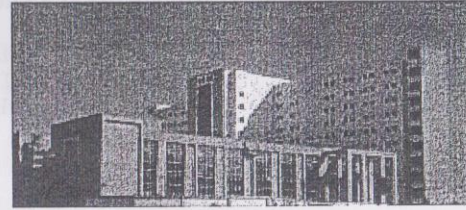
**GEÇMİŞ
OLSUN!**

NUTRİSYON ÜNİTESİ
İLETİŞİM: (0242) 2494400 DAHİLİ:2575

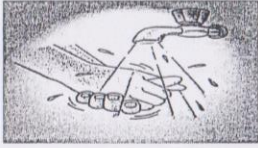


Sağlık Bakanlığı

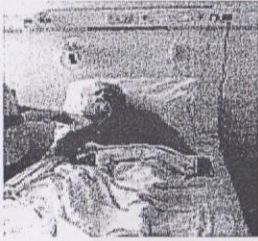
**ANTALYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ**



**NAZOGASTRİK YOLUYLA
BESLENMEDE
DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR**



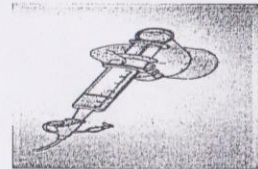
1. Beslenmeye başlamadan önce ellerinizi yıkayınız



2. Hastayı yarı oturur pozisyona getiriniz. (BESLENİRKEN, VÜCUDUN ÜST BÖLÜMÜNÜN (BELDEN YUKARISI) 45 YA DA DAHA BÜYÜK DERECEDE BİR AÇI OLUŞTURMASINI SAĞLAYIN



3. Beslenme sondasının yerinde olup olmadığını kontrol ediniz.



4. Size önerilen mamayı yarım saatte yavaş veriniz.
5. Mamadan hemen sonra yıkama suyunu hızlı veriniz
6. Beslenme işlemi bittikten sonra hastayı yarım saat yarı oturur pozisyonda bekletiniz

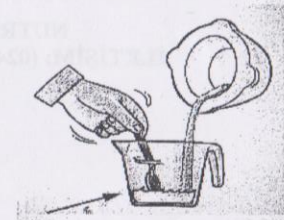
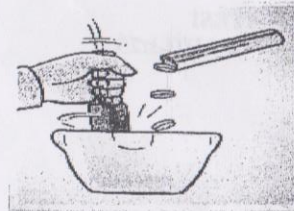


7. Mamayı açtıktan sonra buzdolabında saklayınız. Dolaptan çıkan mamanın o saatteki verilecek dozunu 15-20 dk oda ısısında bekletiniz. Açtığınız mamayı 24 saatten fazla kullanmayınız.

8. Size önerilen saatlerde geri gelen kontrolünü yapınız.

Geri gelen kontrolü nasıl yapılır:

- Boş beslenme enjektörünü beslenme sondasının ucuna takınız ve enjektörü sonuna kadar geri çekiniz.
 - Geri çekme işlemi mideden her hangi bir sıvı gelmiyor ise beslenmeye devam ediniz.
- Geri çekme işlemi gelen sıvı var ise miktarına bakılır, gelen sıvı miktarı ml'yi geçiyor ise doktorunuza haber veriniz. Hastanızı beslemeyi durdurunuz.
9. Günde 2 kez ağız bakımı (sodali su veya medikallerden alınan ağız bakım setleri ile) yapınız
 10. Hastanın tabletlerini temiz bir kabın içinde su ile ezip enjektöre çekin ve sondadan gönderiniz. Arkasından 20 ml suyu sondadan gönderiniz.



- Takiben özel eğitimli hemşire tarafından hastaya radyoaktif ilaç enjeksiyonu yapılacaktır.
- Enjeksiyon yapıldıktan sonra verilen ilacın vücutta yeterli düzeyde yayılabilmesi için belli bir süre beklenmesi gerekmektedir.
- Bekleme süresi tüm tetkiklere göre değişmektedir. Bazı tetikler birkaç seansta tamamlanmaktadır. Enjeksiyonunuz yapıldıktan sonra ilgili personel tarafından size bilgi verilecektir.
- Bekleme süresi boyunca etrafa radyoaktif ışınlar yayacağınızdan radyoaktif bekleme salonunda oturunuz. Çekim zamanı geldiğinde nükleer tıp teknikeri tarafından çağırılacaksınız.
- Tüm tetkiklerin çekim süreleri birbirinden farklı olduğu için bekleme süreleri de farklıdır. Ancak acil hasta geldiğinde bu süreler değişebilir.
- Lütfen randevu saatine ve enjeksiyon sonrası çekim saatine uyunuz. Randevu saatine uymadığınız zaman bir sonraki hasta çekime alınabilir veya bazı durumlarda çekiminizin iptal edilmesi gerekebilir.
- Çekiminiz tamamlandıktan sonra hamile kadınlardan ve 1 yaşının altındaki çocuklardan

belli bir süre uzak kalmanız gerekmektedir. Bu süre hakkında bilgiyi ilgili nükleer tıp teknikeri veya hemşireden alabilirsiniz.

- Cihaz teknisyeni tetkikiniz bittiğinde size sonucunuzu ne zaman alacağınız hakkında bilgi verecektir. Belirtilen gün ve saatte sonuç raporunuzu alabilirsiniz. Ayrıca tüm tetkik görüntü ve sonuçları hastanedeki bilgisayar sistemi üzerinden (PACS) görülebilmektedir..
- Radyonüklid tedaviler için gerekli detaylı bilgi randevu sekreteri, hekimlerimiz tarafından verilecektir.

SAĞLIKLI GÜNLER DİLERİZ.



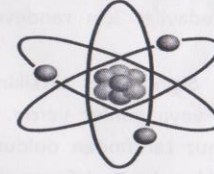
TC Sağlık Bakanlığı

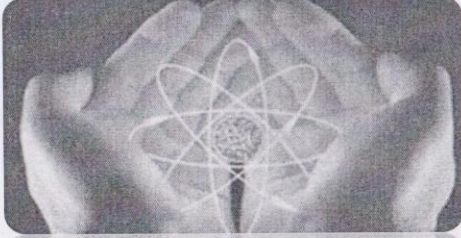
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

**ANTALYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ**



**NÜKLEER TIP
HASTA BİLGİLENDİRME
BROŞÜRÜ**





UYGULANAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ

- Radyoaktif iyot tedavisi (hipertroidi ve guatr tedavisi)
- Radyonüklid kemik ağrı palyasyonu (kemik metastazı ağrı tedavisi)
- TARE; Radyonüklid mikroküre tedavisi primer veya metastatik karaciğer kanserlerinin tedavisi amacıyla yapılmaktadır.

TETKİK/TEDAVİ HAZIRLIKLARI VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KURALLAR

- Tetkik ve tedaviler için randevu almanız gerekmektedir.
- Acil vakalar dışında her tetkikin yapıldığı belirli bir gün veya günler vardır. Sizi takip eden doktorunuz tarafından doldurulmuş ve onaylanmış Nükleer tıp istek formu ile randevu sekreterliğimizden randevumuzu alabilirsiniz.



eden doktorunuz tarafından doldurulmuş ve onaylanmış Nükleer tıp istek formu ile randevu sekreterliğimizden randevumuzu alabilirsiniz.

- Tetkik ve tedaviler için özel hazırlık gerektiğinden telefon ile randevu verilmemektedir.
- Gerekli hazırlıkların yer aldığı bilgilendirme ve rıza belgesi randevu alınırken size verilecektir. Rıza belgesi tarafınızca imzalanmadan randevu verilemez.
- Nükleer tıp tetkik ve tedavileri radyasyon içerdiğinden hamileler için zararlıdır. Çok gerekli haller dışında hamilelere uygulanmamaktadır.
- **HAMİLE İSENİZ veya HAMİLELİK ŞÜPHENİZ VARSA mutlaka bizi uyarın.**



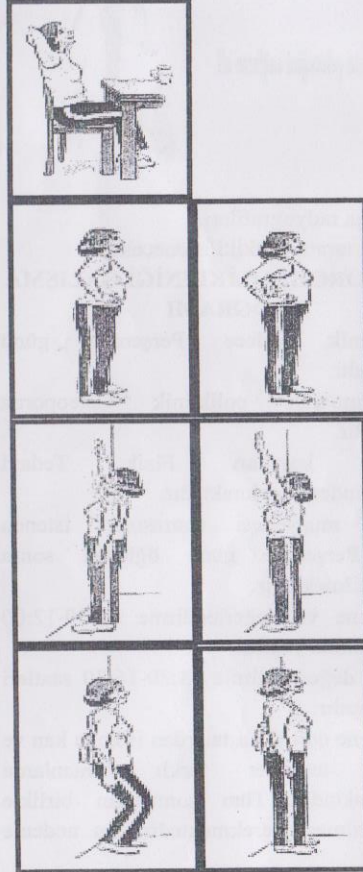
Uygulanan bazı radyoaktif ilaçlar anne sütüne geçtiği için bebek için zararlı olabilir.

• BEBEĞİNİZE ANNE SÜTÜ VERİYOR İSENİZ BİZİ UYARIN.

- Tetkikler hastaya damar yolu veya ağızdan düşük dozda radyoaktif ilaç verilerek yapılmaktadır.
- Genellikle uygulanan radyoaktif ilaçların ciddi yan etkisi ve alerjisi yoktur.
- Tetkik günü randevu saatinde, randevu kartınız ve varsa eski tetkikleriniz ile başvurun. Sekreterimiz gerekli işlemleri yaptıktan sonra nükleer tıp dosyanız hazırlanacaktır. Hastalığınızla ilgili elinizde mevcut bulunan tüm dosya, rapor, film vb kayıtları beraberinizde getiriniz. Sizden alınan film ve raporlar tetkik sonucunuzla birlikte geri iade edilecektir.
- Gerekli durumlarda ilgili hekim sizinle görüştükten sonra tetkik işlemlerinizi başlayacaktır.

- Kapılardaki eşiklere dikkat ediniz.
- Zemin kaygansa düşme riski artar. Zemine kayan halı ya da kilim koymayınız. Ayakkabı ve terliklerinizin altının kaygan olmamasına dikkat ediniz.
- Alçak sandalye ya da koltuğa oturmayınız. Sandalye ya da koltuğun kolluklarının olmasına dikkat ediniz. Otururken ve kalkarken sandalyenin kolluklarından destek alınız.
- Sık kullandığınız eşyaların bel seviyesinde olmasına dikkat ediniz. Öne eğilmek ve aşırı yukarı uzanmak gereken hareketlerden kaçınınız.
- Banyo ve tuvalette zeminin ıslak olmaması gereklidir. Islak zemin düşme riskini artırır. Banyoda küvet ya da duşa kabin varsa içine ayakları kaymayan sandalye koyunuz. Tuvalet kenarlarında bar olması tutunmanızı sağlar.
- Merdiven inip çıkarken, merdivenin yanındaki kollukları kullanınız.
- Merdiven basamaklarını birer birer çıkınız.

OSTEOPOROZDA YAPILABİLECEK BAZI EGZERSİZLER



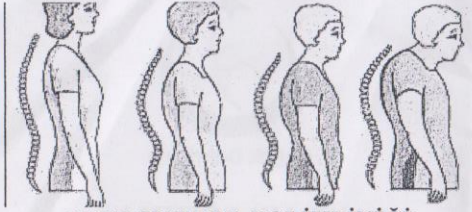
Sağlık Bakanlığı

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



OSTEOPOROZ BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ





OSTEOPOROZ POLİKLİNİĞİ

- Osteoporoz, kırığa neden olabilen bir kemik hastalığıdır.
- Osteoporoz menapoz öncesi, sonrası ve yaşlılık dışında birçok hastalığa ve ilaç kullanımına bağlı olarak gelişebilir.
- Osteoporozun birçok nedeni vardır. Hekim, hastanın tedaviden yarar görebilmesi için, osteoporozun neye bağlı olarak geliştiğini belirlemek zorundadır.
- Osteoporoz tedavisi yapılan hastanın hekim tarafından takibi önemlidir. Bu şekilde, tedavinin etkili olup olmadığını belirlemek mümkündür.
- Osteoporoz polikliniğinde;
 - Osteoporoz tedavisi verilen ve osteoporoz tanısı konmuş hastalar değerlendirilecektir. Osteoporoza neden olan hastalıklar ve durumlar sorgulanacaktır.
 - Yaşam kalitesi belirlenecektir.
 - Denge ve kuvvet ölçümü yapılacaktır.
 - Beden bileşimi belirlenecektir.
 - Kan ve idrar tetkikleri,

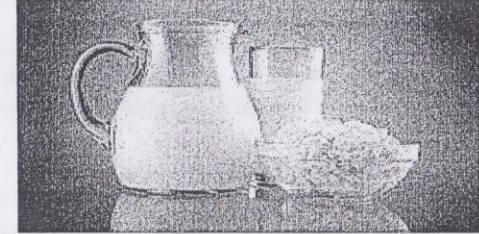
Kemiklerinin geleceğini sağlama al!



- Omurga radyografileri,
- Kemik tarama tetkiki istenecektir.

OSTEOPOROZ POLİKLİNİĞİ ÇALIŞMA PROGRAMI

- Poliklinik sadece Perşembe günü yapılmaktadır.
- 6 numaralı poliklinik Osteoporoz polikliniğidir.
- Hasta kayıtları Fizik Tedavi Sekreterliğinden yapılmaktadır.
- Hasta muayenesi sonrasında istenen sonuçlar Perşembe günü öğleden sonra değerlendirilmektedir.
- Muayene ve değerlendirme 09:00-12:00 saatleri arasında yapılır.
- Sonuç değerlendirme 13:30-16:30 saatleri arasında yapılır.
- Muayene edilen hastalardan istenen kan ve radyolojik tetkikler farklı zamanlarda sonuçlanmaktadır. Tüm sonuçların birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle



istenen tetkiklerin hepsi tamamlandıktan sonra hekime gösterilmesi uygundur.

- Sonuç getiren hastalar;
 - Radyolojik tetkiklerini,
 - Kan tetkiklerini,
 - İdrar sonuçlarını,
 - Yeni yapılan kemik taraması sonuçlarını,
 - Kullanmakta oldukları ilaçların isimlerini,
 - Önceki kemik tarama sonuçlarını birlikte getireceklerdir.
- İlk muayeneden 3 ay sonra kontrol yapılacaktır. Kontrol zamanı geldiğinde telefonla aranacak ve kontrole geleceğiniz zaman konusunda bilgilendirileceksiniz.
- Osteoporozlu kişinin düşmesi kırık gelişmesine yol açabilir.

Düşmeleri engellemek için;

- Düzenli egzersiz yapınız.
- Ruh sağlığı (depresyon, sıkıntı, v.b.) için kullandığınız ilaçlar, denge bozukluğu yapabilir. Hekiminizle konuşunuz.
- Özellikle geceleri, evinizi ve odalarınızı yeterince aydınlatınız.

12- PEG'li bölgenin deri yüzeyinin kuru kalmasına dikkat edilmelidir.

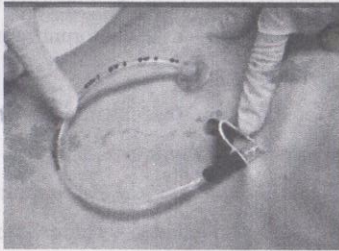
13- PEG kenarında kızarıklık, akıntı, kanama, ateş vb. belirtiler görüldüğünde doktorunuza müracaat ediniz.



14- PEG tüpleri aylarca dayanabilir. Ancak tüpte oluşabilecek deformasyonlar yüzünden değiştirilmeleri gerekebilir. Doktorunuz anestezi olmadan da tüpü kolaylıkla çıkartıp yenisiyle değiştirebilir

15- PEG yerleri tüp çıkarıldıktan kısa bir süre sonra kapanır. Bu yüzden kazara yerinden oynamalarda özellikle dikkat edilmelidir.

16- PEG kiti günde bir kez kendi ekseninde 360 derece döndürülmelidir.



T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Antalya Kamu Hastaneleri Birliği

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



PEG BAKIMINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

NUTRİSYON ÜNİTESİ

İLETİŞİM: (0242) 2494400

DAHİLİ:2575

PEG BAKIMINDA DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

1.PEG'le ilgili her uygulama öncesi ellerinizi sabunla yıkamalısınız

2-Hastayı yarı oturur pozisyona getiriniz.(BESLENİRKEN, VÜCUDUN ÜST BÖLÜMÜNÜN (BELDEN YUKARISI) 45 YA DA DAHA BÜYÜK DERECEDE BİR AÇI OLUŞTURMASINI SAĞLAYIN

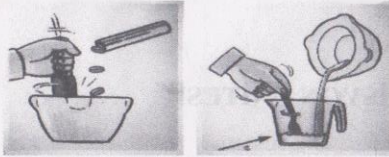


3-Enjektör ile besleniyorsanız en az yarım saatte yavaş veriniz.

4-Mamadan hemen sonra yıkama uyunu hızlı veriniz.

5 -Hastanız ishal veya kabızlık (3 gün dışkılama yapmadı ise) problemi yaşıyorsa doktorunuza haber veriniz.

6- Hastanın tabletlerini temiz bir kabın içinde su ile ezip enjektöre çekin ve PEG'den gönderiniz. Arkasından 30 ml suyu PEG'den gönderiniz



7-Beslenme işlemi bittikten sonra hastayı yarım saat yarı oturur pozisyonda bekletiniz



8-Mamayı açtıktan sonra buzdolabında saklayınız. Dolaptan çıkan mamanın o saatteki verilecek dozunu 15-20 dk oda ısısında bekletiniz. Açtığınız mamayı 24 saatten fazla kullanmayınız.

9-Size önerilen saatlerde geri gelen kontrolünü yapınız.

Geri gelen kontrolü nasıl yapılır:

- Boş beslenme enjektörünü beslenme sondasının ucuna takınız ve enjektörü sonuna kadar geri çekiniz.
- Geri çekme işleminde mideden her hangi bir sıvı gelmiyor ise beslenmeye devam ediniz.

Geri çekme işleminde gelen sıvı var ise miktarına bakılır, gelen sıvı miktarı..... ml'yi geçiyor ise doktorunuza haber veriniz.

Hastanızı beslemeyi durdurunuz.

10-Günde 2 kez ağız bakımı (sodali su veya medikallerden alınan ağız bakım setleri ile) yapınız

11- PEG'li bölge günde bir kez antiseptik solüsyonla silinmelidir. 5 dk. beklendikten sonra steril spançla kurulanmalıdır.

Hastaların kendilerine ait çakmak kullanmaları yasaktır.

11. SERVİS İÇİ UYUM: Hastalar sabah kahvaltısından sonra günlük kıyafetlerini giymek zorundadırlar. Yatak kıyafetleri ile serviste gezmek yasaktır.

Günlük banyo ve temizlik ihtiyacı sonrasında;

Saat 09:00'da ANTA (Ateş-Nabız-Tansiyon) için hemşire deski önünde bulunurlar.

Saat 10:00'da grup toplantısı ve ardından uğraşı-terapisi alanında geçirirler. Hastaların gün içerisinde odalarında zaman geçirmeleri uygun görülmemektedir.

Vizit ve hasta görüşme saatleri esnek olup, doktorun uygun gördüğü saatte yapılmaktadır.

Hasta yakınlarının doktor ile görüşmeleri doktorun çalışma planına göre yapılmaktadır.

12. REFAKAT:

Hasta başında en fazla bir (1) refakatçi bulunur.

Refakatçiler REFAKATÇİ KARTI'NI yakalarında taşımak zorundadırlar.

Kadın hastalar için kadın, erkek hastalar için erkek refakatçi gerekmektedir. İhtiyaca göre refakatçinin kalıp, kalmayacağı hasta doktoru tarafından belirlenir.

Refakatçilerin hasta odalarındaki yataklarda yatmaları, oturmaları yasaktır.

Hasta odasında bulunan refakat koltuğunda dinlenebilirler.

Refakatçiler yemeklerini hastalardan sonra almak durumundadırlar.

Refakatçiler kullandıkları ilaçları hemşire odasına şeffaf poşet içinde adı-soyadı yazılarak teslim alınır.

Refakatçiler hastalar gibi tüm servis kurallarına uymak durumundadırlar.

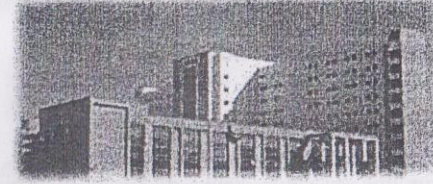
13. TÜM BU KURALLAR OLAĞAN DURUMLARDA GEÇERLİDİR. GÖRDÜĞÜ TAKDİRDE SERVİS ÇALIŞANLARI KURALLAR VE SAATLER ÜZERİNDE DEĞİŞİKLİK YAPABİLİRLER.

*****YUKARIDA YAZILI OLAN SERVİS KURALLARINI OKUDUM. KURALLARA UYMADIĞIM TAKDİRDE TABURCU EDİLEBİLECEĞİMİ BİLİYORUM. SERVİSTE YATTIĞIM SÜRE İÇERİSİNDE BU KURALLARA UYACAĞIMI TAAHHÜT EDERİM.



T.C. Sağlık Bakanlığı

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ



**PSİKİYATRİ SERVİSİ
HASTA BİLGİLENDİRME
BROŞÜRÜ**





PSİKİYATRİ SERVİSİ HASTA EĞİTİMİ

1.KİŞİSEL KULLANIM MALZEMELERİ:

Hastanın servise kabulü esnasında eşyaları servis hemşiresi ve güvenlik görevlisi tarafından kontrol edilir;

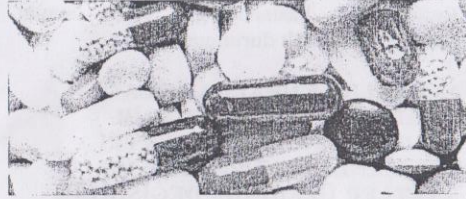
*İlaç, cam malzeme, metal, kesici ve delici her türlü alet, yanıcı, yakıcı(çakmak-kibrit), cep telefonu kesinlikle yasaktır.

*Parfüm, kolonya, sprey, deodorant, oje, saç kurutma, su ısıtıcı, kahve makinesi, makyaj malzemeleri, traş köpüğü vb. malzemeler yasaktır.

*Kulaklık, telefon sarj kablosu, mp3, bilgisayar, tablet, laptop yasaktır.

*Değerli eşya ve fazla miktarda para teslim alınmamakla birlikte, teslim alınan malzemeler hasta dosyasındaki **TESLİM FORMU'** na imza ile alınır. Teslim edilmeyen risk oluşturan yukarıda yazılı malzemelerin sorumluluğu hasta ve yakınına aittir.

2.YİYECEK-İÇECEK: Servise dışarıdan kola, asitli ve alkollü içecekler, kahve, nescafe, kabuklu çerez, çekirdek vb. yasaktır.



3. ARAMA: Gerekli görüldüğü ve haftanın bazı günlerinde hasta odaları, dolap ve etajerlerinde güvenlik ve temizlik amacıyla güvenlik görevlisi ve hemşire eşliğinde arama yapılmaktadır.

4.TELEFON: Servis içinde hastaların telefon ile görüşmeleri yasaktır. Hasta telefonları doktorunun uygun gördüğü durumlarda verilecektir.

*Servis telefonundan görüşme saatleri: 09:00-21:00 arasındadır.

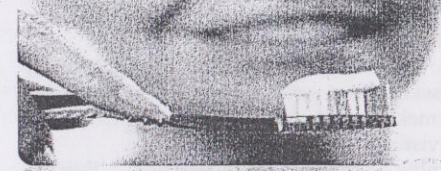
*Servis telefonu: 0242 249 44 00 Dahili:

5. ORTAK KULLANIM ALANI: Tüm hastaların yemeklerini yedikleri, televizyon izledikleri, kitap okuyup, hava koşulları iyi olmadığında ziyaretçileri ile görüştükleri, bir ortak buzdolabı ve çaymatik' in bulunduğu alandır. Bu alanda yatmak, uyumak, yüksek sesle televizyon izlemek, saat 20.00'den sonra çay içmek yasaktır. Buzdolabına tüm hastalar süt, meyve vb. bozulabilecek gıdalarını bırakırlar.(İsim-soyisim yazıp, poşet içinde) Televizyon saat 23:00'da kapanır.

6.TEDAVİ SAATLERİ:

SABAH:07:30-08:00 ÖĞLEN:13:00-13:30

AKŞAM:21:00-22:00 GECE: 23:00



7.YEMEK SAATLERİ: Hasta odalarında yemek yemek kesinlikle yasaktır. Etajer ve dolaplarda gıda saklanması kesinlikle yasaktır.

SABAH:06:00-07:00

ÖĞLEN:12:00-13:00

AKŞAM:17:00-18:00

ARA ÖĞÜN:21:00-22:00

8.ZİYARET: Hasta ziyaretleri ÇARŞAMBA ve PAZAR günlerinde saat 15:00 ve 16:00 arasında mevsim koşullarına göre hasta bahçesi ya da ziyaret salonunda yapılmaktadır. Ziyaret saatleri haricinde ziyaret-görüş kesinlikle yasaktır. Hasta için getirilmiş ihtiyaç malzemeleri kapıda güvenlik tarafından arama yapıldıktan sonra teslim alınır. Hasta yakınının servis içerisine girmesi yasaktır.

9.BAHÇE SAATİ: Hastalar bahçeye gün içerisinde servis hemşiresi ve güvenlik görevlisi eşliğinde 15:00-16:00 saatleri arasında çıkar. Gerekli görüldüğünde bahçeye çıkma saati iptal edilebilir.

10. SİGAR ODASI KULLANIMI:

Saat 08:00-10:00 arasında açıktır.

Saat 10:00-13:00 arasında kapalıdır.

Saat 13:00-23:00 arası açıktır. Saat 23.00'den sonra sigara odası kullanıma kapatılır. Sigara odasında tek (1) çakmak ORTAK kullanım için bulunur.

7- Almış olduğunuz randevu bilgilerinizi kontrol ederek sol tarafta verilen şifreyi yazarak **Randevuyu kaydet** bölümüne tıklayınız. Randevu bilgilerinizi kayıt ediniz.

8- Randevu iptali için; sayfada bulunan **RANDEVU İŞLEMLERİ** bölümüne tıklayarak iptal edebilirsiniz.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

 Varlık Mh., 07050
Muratpaşa/Antalya

 (0242) 249 44 00

 www.antalyaeah.saglik.gov.tr



HASTANE
RANDEVU MERKEZİ

İTERNET İLE RANDEVU SİSTEMİ

1-İnternette randevu alabilmek için www.antalyaeah.gov.tr adresinden veya arama motorundan Merkezi Hastane Randevu Sistemin'den girerek randevu almaya başlanır.

MERKEZİ RANDEVU SİSTEMİNDEN RANDEVU ALINAN POLİKLİNİKLER

Dahiliye
Ortopedi
Cildiye
Psikiyatri
FTR
KBB
Plastik Cerrahi
Genel Cerrahi
Beyin Cerrahi
Nöroloji
Kardiyoloji
Ağrı Polikliniği

Üroloji
Kalp ve Damar Cerrahi
Göğüs Hastalıkları
Aile Hekimliği
Göğüs Cerrahi
İntaniye
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Göz Hastalıkları

2- Gelen sayfaya TC. kimlik numaranızı giriniz. İlk kez giriyorsanız **YENİ ÜYE** bölümüne tıklayınız. Daha sonraki girişlerinizde TC. ve Parola bilgileri yazarak **GİRİŞ** bölümüne tıklayınız.

Varoluş Giriş Ekranı

T.C. Kimlik Numarası

Parola

Giriş

3-Sadece ilk giriş için gelen sayfaya bilgilerinizi giriniz.**ONAY KODU BÖLÜMÜNE** tıklayınız. Parolanızı daha sonraki girişlerde kullanacağınız için kayıt ediniz.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Merkezi Hekim Randevu Sistemi

ANTALYA

MURATPAŞA

Hastane

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sani

Genel Cerrahi

Klinik

Aile Hekimliği

Klinik Yeri

Aile Hekimliği

Hekim

Aile Hekimliği

Temizle

Randevu Ara

4-Muayene olacağınız hastanenin bulunduğu ili, hastane ve polikliniği seçiniz.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Merkezi Hekim Randevu Sistemi

ANTALYA

MURATPAŞA

Hastane

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sani

Genel Cerrahi

Klinik

Aile Hekimliği

Klinik Yeri

Aile Hekimliği

Hekim

Aile Hekimliği

Temizle

Randevu Ara

5-İsteddiğiniz doktorun bilgileri üzerine gelerek tıklayınız.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Merkezi Hekim Randevu Sistemi

ANTALYA

MURATPAŞA

Hastane

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sani

Genel Cerrahi

Klinik

Aile Hekimliği

Klinik Yeri

Aile Hekimliği

Hekim

Aile Hekimliği

Temizle

Randevu Ara

6- Muayene olmak istediğiniz tarihi ve saati seçiniz.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Merkezi Hekim Randevu Sistemi

ANTALYA

MURATPAŞA

Hastane

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sani

Genel Cerrahi

Klinik

Aile Hekimliği

Klinik Yeri

Aile Hekimliği

Hekim

Aile Hekimliği

Temizle

Randevu Ara



2-SICAK BİTKİNLİĞİ

Daha sıklıkla yaşlılarda,yüksek tansiyonu olanlarda ve güneş altında çalışanlarda görülür.Güneş çarpmasının daha hafif şekli olup hayati tehlike yoktur.

Sıcak Bitkinliğinin Belirtileri:

Aşırı terleme,yorgunluk,halsizlik,bayılma hissi, hızlı ve zayıf nabız,ateş yükselmesi,soğuk ve nemli deri,hızlı ve yüzeyel solunum vardır.Şuur açıktır.

İlk Yardım:

- Kişi serin bir yerde istirahate alınmalı,
- Giysileri gevşetilmeli,
- Surt üstü yatırılıp bacakları yükseltilmeli,
- Islak havlu veya bezle serinletilmeye çalışılmalı,
- Bol miktarda sıvı verilmeli,tuzlu ayran içirilmeli,
- Bir saat içinde kişinin genel durumu düzelmezse mutlaka bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

3-SICAK KRAMPLARI

Aşırı hareket sonucunda terlemeye bağlı olarak vücutta hızlı bir su ve tuz kaybı meydana gelir.Düşük tuz seviyeleri kaslarda sıcak kramplara neden olabilir.

Sıcak Krampinin Belirtileri:

Genellikle karın,bacak ve kol kaslarının hareketi sırasında ağrılı kasılma,

Sıcak krampları için tıbbi tedaviye gerek yoktur,kişinin yaptığı hareket durdurulmalı ,sakin ve serin bir yerde oturtulmalı,meyve suyu veya mineralli içecekler içirilmelidir.Bir saat içinde geçmezse mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

4-GÜNEŞ YANIKLARI

Uzun süre güneş ışığına maruz kalmakla meydana gelir.

Güneş Yanığının Belirtileri:

Deri kızarık,ağrılı ve aşırı derece sıcaktır.

- Eğer güneş yanığı oluşan kişide ateş,bül(yani su toplanması) ve şiddetli ağrı varsa,
- 1 yaşından küçükse en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Güneş yanığından korunmak için:

- Güneş ışığına maruz kalmaktan kaçınılmalı,
- Güneş yanığı olan yerler soğuk su ile silinmeli,etkilenmiş yerlere nemlendirici tıbbi losyon sürülmeli,
- Kesinlikle yağ,salça,yogurt ve diş macunu gibi maddeler sürülmemeli,
- Bülleler(deride su toplanması)patlatılmamalıdır.

5-SICAK DÖKÜNTÜSÜ (ISILIK)

- Her yaşta görülmekle beraber en çok bebeklerde görülen küçük kızarıklıklardır.
- Kızarık bölgeler kuru tutulmalı,daha serin ve nemli bir ortam sağlanmalıdır.

6-GÜNEŞİN GEÇ DÖNEM ETKİLERİ

Güneş ışınlarının sağlık üzerinde oldukça olumlu etkileri mevcuttur. Ancak uzun süre maruz kalındığında olumsuz etkilerde ortaya çıkabilir.

- Ciltte erken yaşlanma,
- Gözde katarakt gelişimi,
- Deri kanseri,
- Güneş lekelerinin ortaya çıkması bu olumsuz etkilerdendir.

İLETİŞİM

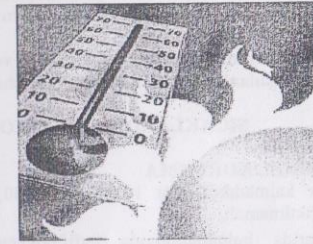
www.antalyaacah.gov.tr
Telefon:0(242)249 44 00



T.C. Sağlık Bakanlığı
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ



AŞIRI SICAKLARDAN
KORUNMA VE
AŞIRI SICAKLARIN
SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ
BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ





AŞIRI SICAKLARDA ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Aşırı sıcaklar çeşitli sağlık problemlerini de beraberinde getirmektedir. Aşırı sıcaklarda vücut ısısı dengede tutulama- yabilir.

Aşırı sıcaklardan en çok etkilenen gruplar:

- Dört yaşından küçük çocuklar,
- Yalnız yaşayan 65 yaş ve üzerindeki yaşlılar,
- Bakıma ihtiyacı olanlar,
- Hamileler,
- Aşırı kilolular,
- Açık alanda çalışanlar,
- Kronik hastalığı(şeker hastalığı, kalp-damar hastalığı, beyin-damar hastalığı, psikolojik hastalığı, kronik solunum yolu hastalığı, karaciğer ve böbrek hastalığı) olanlar,
- Sürekli ilaç(özellikle tansiyon düşürücü, idrar söktürücü, depresyon ve uyku ilacı) kullanan kişiler
- Sokak çocukları ve evsizler.

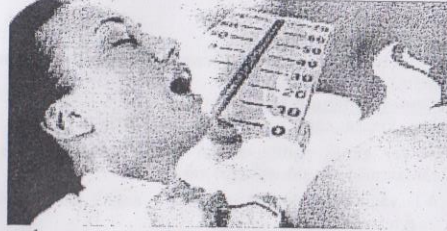
Özellikle kronik hastalığı bulunan ve yalnız yaşayan yaşlılar en çok risk taşıyan gruptur.

AŞIRI SICAKLARDAN KORUNMA TEDBİRLERİ

A-GENEL KORUNMA

Mecbur kalmadıkça saat 10:00 ile 16:00 arasında dışarı çıkılmamalı,

- Dışarıda bulunulduğunda hafif, bol, açık renkli giysiler giyilmeli, geniş kenarlı ve hava delikleri olan

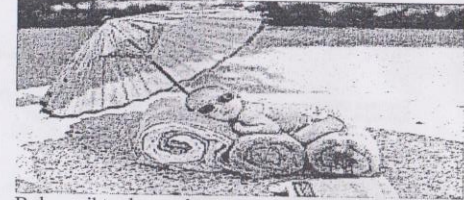


şapka ve güneş gözlüğü takılmalı,

- Dışarıda çalışması gerekenler güneş altında korumasız kalmamaya ve sık sık tuz içeren sıvı gıdalar almaya dikkat etmeli,
- Saat 10:00 ile 16.00 arasında denize girilmemeli, bu saatlerin dışında denize girmek isteyenler güneş kremi, şapka ve gözlük gibi gerekli koruyucu önlemleri almalı, uzun süre kesintisiz güneşlenmemeli,
- Spor için sabah ve akşam saatleri tercih edilmeli, her 1 saatlik spor için en az 2-4 bardak sıvı alınmalı,
- Risk altında bulunan kişiler günde en az iki defa güneş ve sıcak çarpması yönünden izlenmeli, bebekler daha da sık izlenmeli,
- Bebekler, engelliler ve hayvanlar kapalı ve park edilmiş araçlarda kesinlikle bırakılmamalı,
- Kapalı alanlar iyi havalandırılmalı,
- Güneş gören pencereler perde vb. güneşliklerle gölgelendirilmeli,
- Vücut ısısının yükselmemesi için sık sık duş alınmalı ya da ayaklar, eller, yüz ve ense soğuk suyla ıslatılmalı veya silinmelidir.

B-BESLENME VE SIVI ALIM

- Susuzluk hissi olmasa bile günde en az 2-2,5 litre sıvı tüketilmeli, kahvaltıda az yağlı peynir, zeytin ve taze sebzeler bulunmalı, süt, meyve suyu, ıhlamur ve kuşburnu çayı gibi bitkisel çaylar içilmeli,
- Yağlı besinler, kızartmalardan kaçınılmalı, yemeklerde bitkisel sıvı yağlar tercih edilmeli,



Bol miktarda sebze ve meyve yenmeli, her zamankinden daha fazla sıvı alınmalı, eğer doktor tarafından sıvı alımı kısıtlanmış ve idrar söktürücü ilaç kullanılması gerekiyorsa ilgili doktora başvurulmalıdır.

- Mide kramplarına sebep olabileceği için çok soğuk ve buzlu içecekler tüketilmemeli,
- Dışarıda ve açıkta satılan yiyecekler yenmemeli, çabuk bozulma riski olan besinler açıkta bekletilmemeli, besinlerin hazırlanması ve pişirilmesi aşamasında temizlik kurallarına özen gösterilmelidir.

AŞIRI SICAKLARIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

1-GÜNEŞ VE SICAK ÇARPMASI

Sıcak çarpan kişinin ateşi 39,4°C'nin üzerindedir.

Güneş ve Sıcak Çarpmasının Belirtileri:

Deri kuru, kırmızı ve sıcaktır, terleme yoktur, bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, göz çukurlarının belirginleşmesi ve görmenin bozulması ile komaya kadar gidebilen şuur bulanıklığı veya şuur kaybı vardır.

Güneş ve sıcak çarpması acil tedavi edilmezse kalıcı hasara veya ölüme neden olabilir.

İlk Yardım:

- Kişi hemen serin ve hava akımı olan bir yere alınmalı,
- Sıkı giysiler gevşetilmeli,
- Soğuk su veya soğutucularla (vantilatör, klima) soğutulmaya çalışılmalı,
- Kesinlikle içmesi için sıvı verilmemeli ve en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Gerekli durumlarda hava yolu açılmalı ve suni solunum yapılmalıdır.



TC. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI BROŞÜRÜ

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Varlık
Mahallesi Kazım Karabekir Caddesi
Muratpaşa 07100 ANTALYA/TÜRKİYE



(0242) 249 44 00



antalyaeah.iletisim@saglik.gov.tr

Versiyon 1.0; Revizyon 00

Bir Sağlık kuruluşuna, sağlık hizmeti almak için başvurduğunuzda;

SORUMLULUKLARINIZ

Sağlık kuruluşuna başvurmadan ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmeniz gereken ödev ve yükümlülüklerdir.

1. Hastanın Uyulması Gereken Kurallar

Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 42/A- Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

- a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.
- b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.
- c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.
- ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.
- d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.
- e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.
- f) Haklarının ihlali edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur.

HAKLARINIZ

1) Hizmetten genel olarak faydalanma:

Adalet ve Hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma. Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.

2) Bilgilendirme ve bilgi isteme:

Her türlü sağlık hizmetinin ve imkanının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme hakkı vardır.

3) Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme:

Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek vermekte olan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.

4) Mahremiyet:

Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır.

5) Reddetme, durdurma ve rıza:

Tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.

6) Güvenlik :

Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya,

7) Dini vecibeleri yerine getirebilme :

Sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.

8) İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık:

Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

9) Ziyaret ve refakatçi bulundurma:

Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır

10) Müracaat, şikayet ve dava hakkı:

Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

- **Sarımsak ve zencefil** çok yüksek oranda ilaç amaçlı kullanılırsa coumadinin antikoagülan etkisini artırabilir
 - **Bryssel lahanası** coumadine kullanan hastalarda yenmemelidir, çünkü coumadine etkisini azaltır. Bu etki greyfurtun coumadine üzerindeki etkisinin tam tersidir.
- Coumadine kullanan hastalar ilacını her gün aynı saatte almaya ve kan tetkiki için aynı saat kan vermeye özen göstermelidir. Tetkik sonuçlarının kaydı mutlaka tutulmalı ve doktorunuza kan tetkiki sonuçlarınızı danışırken eski tetkik sonuçları da söylenmelidir.

HANGİ DURUMLARDA DOKTORA

BAŞVURMALISINIZ

Bu ilacın en sık görülen yan etkisi kanamadır. Aşağıdaki bulgulardan herhangi birisi olursa **MUTLAKA** doktorunuza başvurun.

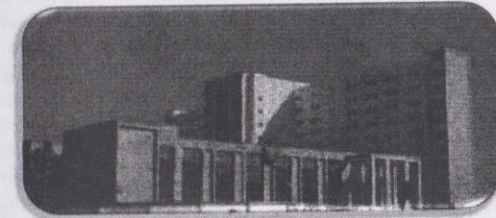
- 1-Halsizlik, solgunluk
- 2-Kesik sonrası 10 dk baskı uygulanmasına rağmen kanamanın durmaması
- 3-Kulak, burun veya diş etinden kanama olması
- 4-İdrarınızın kırmızımsı veya çay rengine dönüşmesi
- 5-Dışkımanızın kırmızı veya siyah renkli olması
- 6-Sebepsiz yere cildinizde siyah veya kırmızı noktalar oluşması
- 7- Kan kusma
- 8-Özellikle eklemelerde beklenmeyen ağrı ve kızarıklık
- 9-Alışılmadık, çok şiddetli, ani başlayan baş ağrısı
- 10-Mide ve şiddetli karın ağrısı

COUMADİN DOZUNU ETKİLEYEN İLAÇLAR

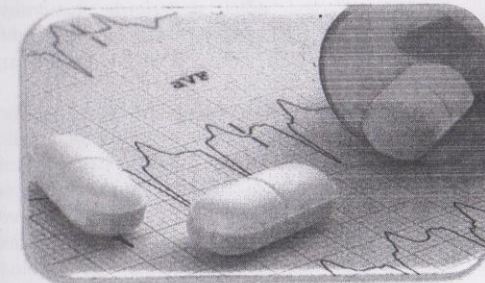
- 1-Aspirin
- 2-Ağrı Kesiciler
- 3-Soğuk Algınlığı İlaçları
- 4-Kabızlık İlaçları
- 5-K Vitamini İçeren İlaçlar



T.C. Sağlık Bakanlığı
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



COUMADİN BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ



COUMADİNE, kullanımı en zor olan ilaçlardan birisidir. Bu zorluğun nedeni etkili dozun kişiden kişiye farklılıklar göstermesi hatta aynı kişide dahi zaman içerisinde doz farklılıklarının olmasıdır. Bu nedenle Coumadine kullanan hastalar sık sık kan testi yaptırarak etkili dozu bulmaya çalışırlar. Coumadin kullanan hastalarda bu farklılığı sağlayan etkenler günlük beslenmede alınan gıdalar ve kullanılan diğer ilaçlardır. Kanın pıhtılaşmasını sağlayan kan elementlerinin önemli bir kısmı karaciğerde K Vitamininin yardımı ile sentezlenirler. Bu nedenle her gün beslenme ile alınan K vitamini miktarı pıhtılaşmayı sağlayan bu elementlerin sentez hızını ayarlar. Yani düşük miktardaki K vitamini kanamaya, yüksek miktardaki K vitamini ise kanın hızlı pıhtılaşmasına neden olur. Bu nedenle hastalar kanı sulandıran ilaç kullandıkları zaman herhangi bir problem yaşamamaları için her gün aynı miktarda K vitamini almaya özen göstermelidir.

Coumadine, K vitaminin etkisini ortadan kaldırarak kanın pıhtılaşmasını engeller. Bu ilacı kullanan hastalarda PT/INR(Protrombin zamanı/International Normalized Ratio) değerinin tedavi edici değerlerde tutulması gerekmektedir. Bu değer hastanın Coumadin kullanma sebebine göre, doktoru tarafından belirlenir.

Coumadine en sık kalp kapağı ameliyatı geçiren ve metalik kapağı olan hastalarda, ayak toplardamarlarında pıhtı oluşan (Derin Ven Trombozu) hastalarda, sentetik greft ile bacak damarlarına bypass yapılan bazı hastalarda ve Atrial Fibrilasyon denilen kalbin düzensiz olarak çalıştığı bazı hastalarda kullanılır. Coumadine kanın pıhtılaşmasını engelleyerek kalp kapağında, kalbin içinde, damar içerisinde veya sentetik greftin içinde oluşabilecek pıhtıları önler. Kapağın

ve damarların fonksiyonunun korunmasında çok önemlidir. K vitamini kanın pıhtılaşmasını sağlayan bir vitamindir. Eğer Coumadin kullanan hastalar her gün sabit oranda K vitamini almazlarsa ya istenmeyen pıhtılar oluşur ya da istenmeyen kanamalar ortaya çıkar.

COUMADİNE KULLANAN HASTALAR İÇİN DİYET İPUÇLARI

- Yemeklerinizde sabit miktarlarda K vitamini alın. Beslenmedeki ani değişikliklerden kaçının.
- Sebzelerin K vitamini içerikleri yetiştirildikleri yöreye göre değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle coumadine kullanan hastalar seyahat ederken buna dikkat etmelidir.
- Bazı multivitamin ilaçları K vitamini de içermektedir. Eğer hasta bu multivitamin destek ilaçlarını kullanıyorsa yemekleri ile birlikte daha az K vitamini almalıdır.
- Hazır mayonezler ve margarinler içlerinde bilinmeyen miktarlarda yağlar içerirler. Bu nedenle de ne kadar K vitamini içerdikleri bilinmemektedir. Bu sebepten dolayı yenmeleri sakıncalıdır. Aynı şekilde hazır salata soslarının da K vitamini oranları bilinmemektedir. Bu nedenle bu ürünlerin ev yapımı olmalarına dikkat edilmelidir.
- Bazı besinler K vitamininden fakir olmalarına rağmen yağ içerisinde paketlenmiş olduklarından dolayı K vitamini miktarları artar. Buna en güzel örnek ton balığıdır. Ton balığında K vitamini miktarı çok düşüktür ancak yağ içerisinde paketlenmiş ise yüksek oranda K vitamini içerebilir. Bu nedenle su içerisinde paketlenmiş ton balığı daha güvenle tüketilebilir.
- K vitamini dışında Protrombin zamanı/INR değerini etkileyen başka faktörler de vardır. Hastalık durumu, yeni bir ilaca başlanması ya da ilaç dozlarındaki değişiklikler Protrombin zamanı/INR değerini etkiler. Bu nedenle böyle

durumlarda mutlaka doktorunuzu haberdar ediniz.

- Yiyeceklerin K vitamini miktarları pişirmekle değişmez.
- Yağları gün ışığına ya da floresan ışığına maruz bırakmak K vitamini miktarını azaltır. Bu nedenle yemeklerde kullanacağınız yağları (özellikle zeytinyağı önerilir) 48 saat önceden güneş ışığı altında bekletiniz.
- Yağlar K vitamini emilimi için gereklidirler. Yağlar aynı zamanda A, D ve E vitaminlerinin emilimi için de gereklidirler. Bu nedenle beslenirken dengeli oranda yağ yenmesi gerekmektedir. Besinler yaklaşık %25 oranında yağ içermelidir.
- E vitamininin yüksek oranda alınması K vitamini etkisini ters etkileyebilir. Protrombin zamanı/INR değerini yükseltebilir ve Coumadine etkisini arttırabilir.
- Coumadine kullanan hastalar greylift veya **greylift suyu** içmemelidir. Çünkü greylift coumadinin metabolize edilip atılmasını yavaşlatır ve coumadine etkisini arttırarak INR değerinin uzamasına neden olur.
- **Avokadoda** K vitamini oranı değişkendir ve 40 kat fazla bile olabilir ve Protrombin zamanı/INR değerini uzatır.
- Coumadine kullanan hastalar kesinlikle **alkol** kullanmamalıdır.
- **Karnabahar, Nohut, Şalgam, Soya yağı** da Kvit yönünden zengin olup ilacın etkisini arttırırlar.
- Atom marullardaki K vitamini oranı diğer yeşil yapraklı maruldan daha düşüktür. Yaklaşık 30gr atom marulda 9 mcg K vitamini vardır.
- Siyah çayda hiç K vitamini yoktur. Yeşil çayda ise çok az miktarda K vitamini mevcuttur. Ancak bitki çaylarında K vitamini oranları değişkendir bu nedenle coumadine kullanan hastalar bitki çayları içmemelidir.

İlacım ne eksik, ne fazla



Hasta olduğunuz zaman, kendi kendinize ilaç kullanmayın.

Önce hekiminize başvurun.

Hekiminizin önerdiği ilaçları, belirlenen süre ve miktarda kullanın.

İlacımı nasıl doğru kullanırım?

- İlaçları yalnızca hekiminizin gerekli görmesi durumunda ve reçeteli olarak kullanın.
- Hekiminize giderken, kullandığınız ilaçları ve önceki tedavi bilgilerinizi yanınızda bulundurun.
- Hekiminizin bilgisi olmadan başka ilaçlara veya tedavi seçeneklerine başvurmayın.
- Tedaviye başladıktan sonra gelişen yakınmanızın ilaca bağlı olabileceğini aklınızda bulundurun.
- İlaçlarınız hakkında birlikte yaşadığınız yakınlarınızı bilgilendirin.
- Hekiminizin ilaç dışı önerilerini dikkate alın.

T.C. Sağlık Bakanlığı
www.saglik.gov.tr

Versiyon 1.0; Revizyon 00



ilaçlarınızı çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayın



Hasta olduğunuz zaman, kendi kendinize ilaç kullanmayın.

Önce hekiminize başvurun.

Hekiminizin önerdiği ilaçları, belirlenen süre ve miktarda kullanın.

İlacımı nasıl doğru kullanırım?

- İlaçları yalnızca hekiminizin gerekli görmesi durumunda ve reçeteli olarak kullanın.
- Hekiminize giderken, kullandığınız ilaçları ve önceki tedavi bilgilerinizi yanınızda bulundurun.
- Hekiminizin bilgisi olmadan başka ilaçlara veya tedavi seçeneklerine başvurmayın.
- Tedaviye başladıktan sonra gelişen yakınmanızın ilaca bağlı olabileceğini aklınızda bulundurun.
- İlaçlarınız hakkında birlikte yaşadığınız yakınlarınızı bilgilendirin.
- Hekiminizin ilaç dışı önerilerini dikkate alın.

T.C. Sağlık Bakanlığı

www.saglik.gov.tr

Versiyon 1.0; Revizyon 00

ilaçlarınızı, belirlenen süre ve miktar da kullanın



Hasta olduğunuz zaman, kendi kendinize
ilaç kullanmayın.
Önce hekiminize başvurun.
Hekiminizin önerdiği ilaçları, belirlenen süre
ve miktarda kullanın.

İlacımı nasıl doğru kullanırım?

- İlaçları yalnızca hekiminizin gerekli görmesi durumunda ve reçeteli olarak kullanın.
- Hekiminize giderken, kullandığınız ilaçları ve önceki tedavi bilgilerinizi yanınızda bulundurun.
- Hekiminizin bilgisi olmadan başka ilaçlara veya tedavi seçeneklerine başvurmayın
- Tedaviye başladıktan sonra gelişen yakınmanızın ilaca bağlı olabileceğini aklınızda bulundurun.
- İlaçlarınız hakkında birlikte yaşadığınız yakınlarınızı bilgilendirin.
- Hekiminiz ilaç dışı önerilerini dikkate alın.

T.C. Sağlık Bakanlığı
www.saglik.gov.tr

GEÇMİŞ
OLSUN
DİLEKLERİMİZLE...

ANTALYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HAST.
TEL: 0 242 249 44 00 -29 HAT
AŞIR AKSU HASTANESİ:
TEL:0 242 251 07 80 -9 HAT
www.antalyaeah.gov.tr

Foto: Mediasa Tel: 0312 319 07 59 Ankara



REFAKATÇI ve ZİYARETÇİ REHBERİ



**ANTALYA
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ**

Sevgili Refakatçiler;

Hastanızın yanında refakatçi olarak kalmanız yönünde karar verilmiş ise; sizin hastanızın ve diğer hastalarımızın sağlığı, tedavilerinin başarılı bir şekilde sağlanabilmesi için aşağıda belirtilen hususlara dikkat edelim:

- Hastanın başında refakatçi kalması kararı doktor tarafından verilir. Refakatçi sayısı bir kişi ile sınırlıdır.
- Doğum salonu ve Yoğun bakım ünitelerine refakatçi ve ziyaretçi kabul edilmez .
- Refakat kartı çıkartılmadan hastanede kalınamaz.
- Giriş , çıkış ve yemek alırken refakat kartınızı gösteriniz.
- Refakatçi süresinin bitiminde " Refakat Kartını" servis tıbbi sekreterine teslim ediniz.
- Refakatçi ziyaret ve tıbbi bakım sırasında hastanın yanında bulunmamalıdır.
- Refakatçi değişiminde refakat kartınızı yerinize gelen kişiye teslim ediniz.
- Hasta taburcu olmadan istek ve ihtiyaca göre refakat sonlandırılabilir.
- Sık sık refakatçi değişikliğine gitmeyiniz, değişiklik yaptığınızda servis hemşiresine bildiriniz.
- Yemeklerinizi yemek saatinde yemeye gayret ediniz.
- Dışarıdan yiyecek-içecek getirmeyiniz.
- Hasta yataklarına oturmayınız, yatmayınız.
- Hastanın düşmesini önlemek için yatak korkuluklarını kaldırınız.

➤ Çocuk hastalar için küçük oyuncaklar getirmeyiniz.

Yere düşen oyuncakları yıkamadan kullanmayınız.

➤ Her türlü istek ve şikayetlerinizi öncelikle klinik çalışanlarına iletiniz. 3294 No'lu telefonda Güvenlik hizmetlerine ulaşabilirsiniz.

➤ İhtiyaç duyduğunuzda servis hemşiresini çağırmak için " Hemşire Çağrı Sistemini" kullanınız.

➤ Hasta odası, banyo ve tuvaletleri mümkün olduğunca temiz kullanmaya dikkat ediniz.

➤ Mümkün olduğunca az eşya getiriniz ve getirmiş olduğunuz eşyaları klinikte gösterilen dolaplara yerleştiriniz.

➤ Hastanemizde ziyaret saatleri her gün 14:00 -15:00 arasındır.

➤ Dini bayramlarda 10:00-22 :00 saatleri arasında ziyaretçi kabul edilir.

➤ Çocuk servisine hasta ziyareti yasaktır.

➤ Ziyaretlerinizde canlı çiçek getirmeyiniz.

➤ Klinikte (tuvalet dahil) sigara içmeyiniz .

➤ Yangın güvenliği ile ilgili kliniklerimizde uyarı butonları bulunmaktadır. İhtiyaç anında kullanınız.

➤ Acil durumlarda; acil çıkış levhalarını takip ederek yangın çıkış merdivenlerini kullanınız.

ANLAYIŞINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİZ...



T.C. Sağlık Bakanlığı

Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Kliniği

GEBELİKTE EGZERSİZ

Hamilelik, vücutta birçok değişikliklerin olduğu uzun ve güzel bir süreçtir. Hamilelik kadın hayatının normal bir parçasıdır.

Bu süreçte bedenin iyi yönetilmesi hem gebelikte, hem de doğumda meydana gelebilecek problemlerin engellenmesi açısından önemlidir.

Hayatımızın bir parçası olması gereken egzersiz, hamilelik döneminde de gereklidir. Düzenli yapılan egzersizler; bu dönemde oluşabilecek bel, kalça ve boyun ağrılarını önler, dolaşım ve sindirim sistemini düzenler, kilonun kontrolünü sağlar, gebelik diyabeti (şeker) olasılığını önler, bebeğin gelişimine ve doğuma yardımcı olur.

Egzersiz yaparken dikkat etmeniz gerekenler:

- Mutlaka doktorunuzdan egzersiz yapmanızda bir sakıncanın olmadığına dair bilgi alınız.
- Egzersizleri haftada 3 gün yapabilirsiniz. Her egzersiz süresi 30 dakikayı geçmemelidir.
- Egzersiz yaptığınız ortamın ısısına dikkat edin. Ne çok sıcak, ne de çok soğuk olmalı.
- Egzersiz sırasında rahat kıyafetleri tercih edin.
- Egzersiz öncesinde, sırasında ve sonrasında bol sıvı alın.

- Egzersiz sırasında kalp çok hızlı atmamalı, çarpıntı hissetmemelisiniz.
- Vücut ısınız 38 dereceyi geçmemelidir.
- Kendinizi iyi hissetmediğiniz dönemlerde egzersiz yapmayın.
- Zorlayıcı ve dengenizi bozan hareketlerden kaçınmalısınız.
- Her çalışmanın öncesinde ısınma hareketleri yapın.
- Hareket aralarında mutlaka dinlenmelisiniz.
- Hareketler sırasında yavaş ve kontrollü nefes alıp verin. egzersizler sırasında nefesinizin yetmediğini, rahat konuşamadığınızı hissederseniz hareketler sizi zorluyor demektir, biraz daha basit hareketleri tercih edin.
- Özellikle hamileliğin ilk üç ayından sonra, sırtüstü yapılan alıştırmaları 3-4 dk dan fazla yapmamalısınız.
- Her hareketi başlangıçta 4-5 kez tekrar edin, ilerleyen zamanlarda tekrar sayısını arttırabilirsiniz.

Egzersizleri yaparken;

- ağrınız olursa
 - karın ve kasıkta kasılma olursa (15 dk dan sık)
 - suyunuz gelirse
 - kanamanız olursa
 - baygınlık hissi olursa
 - kollarda uyuşma olursa
 - nefes darlığı ve çarpıntı olursa
- egzersizi sonlandırın ve mutlaka doktorunuzla görüşün

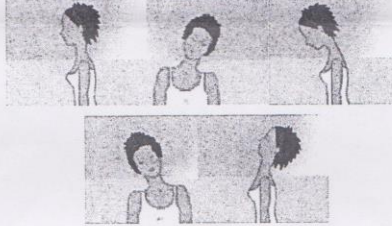
Yapabileceğiniz bazı egzersiz örnekleri:

1- Solunum egzersizi: Oturur pozisyonda, baş dik, eller dizde, ağız kapalı iken burnunuzdan nefes alarak kaburgalarınızın alt kısmını şişirin. Nefesinizi 1-2 saniye içinizde tutun, sonra yavaş bir şekilde solğunuzu verin. Nefes verme süreniz, alma sürenizin iki katı olabilir. Örneğin 2 saniyede nefes alın, 4 saniyede verin.



2- Baş dik, eller dizlerde bağdaş kurarak oturun. Başınızı öne doğru eğin, bu şekilde 5 sn bekleyin ve başlangıç pozisyonuna dönün.

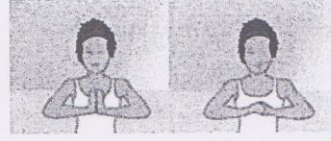
Aynı işlemi başınızı arkaya doğru götürerek tekrarlayın. Başınızı kulağınız omzunuza değecekmiş gibi yana yatırın, bu şekilde 5sn bekleyin ve başlangıç noktasına dönün. Aynı hareketi diğer tarafta tekrarlayın.



3- Bağdaş kurarak oturun. Her iki omzunuzu yukarı kaldırıp 5 sn bekleyin, daha sonra gevşeyerek omuzlarınızı indirin.



4- Bağdaş kurarak oturun, her iki elinizi göğsünüz hizasında birleştirerek ellerinizi birbirine doğru itin. 5 sn bekleyip gevşeyin. Aynı pozisyonda ellerinizi birleştirin ve birbirinden ayırmaya çalışın. 5sn sonra gevşeyin.



5- Oturur pozisyonda ellerinizi başınızın üzerinde birleştirin. Gövdenizi belden sağa döndürün, bu pozisyonda 5 sn bekleyip orta pozisyona gelin. Aynı hareketi sol tarafta yapın.

6- Ayaklarınızı uzatarak oturun. Bir kolunuzu başınızın üzerinden diğer tarafa doğru açarak yana doğru gövdenizi esnetin. Bu pozisyonda 5 sn bekleyip başlangıç noktasına geri dönün. Hareketi diğer tarafta tekrarlayın.

7- Ayaklarınızı uzatarak oturun, bacaklarınızı yanlara açın ve gövdenizi dik olacak şekilde belinizden itibaren öne doğru esneyin. Bu pozisyonda 5 sn kalın ve geri dönün.

8- Ayaklarınızı öne doğru uzatarak oturun. Bu pozisyonda her iki ayak bileğinizi önce kendinize doğru, sonra aşağıya doğru hareket ettirin.

9- Sırtüstü uzanın (7.aydan itibaren sırt üstü uzanmaktan kaçınınız). Dizler bükülü iken, ayak tabanlarını yere koyun. Bir elinizi belinizin altına yerleştirin. Nefesinizi tutmadan karın kaslarınızı da sıkıştırarak belinizi aşağıya doğru bastırıp elinizi sıkıştırmaya çalışın, 5sn bekleyin ve gevşeyin. Bu egzersizi sandalyede oturarak ve ayakta tekrarlayın.

10- Ayakta dururken bacaklarınızı omuz genişliğiniz kadar açın. Dirsekler hafif bükülü olmalı. Dirseklerinizi arkaya doğru birbirine yaklaştırın ve son noktada 5 saniye tutun.

11- Ayaktayken bir sandalye ya da başka bir sabit nesneden ellerinizle destek alın. Topuklarınızın üzerinde yavaş yavaş çömelin ve çömelme esnasında bacaklarınızı birbirinden hafifçe ayırın. Bu esnada ayak tabanınızın yere tümüyle basmasına dikkat edin. Daha önceden yere koyduğunuz bir nesneyi bu şekilde eğilerek yerden alın ve yine yavaşça doğrularak başlangıçtaki pozisyona dönün.

ARAŞTIRMA ZAMAN ÇİZELGESİ

	Haziran 2018	Temmuz 2018	Ağustos 2018	Eylül 2018	Ekim 2018	Kasım 2018	Aralık 2018	Ocak 2019	Şubat 2019	Mart 2019	Nisan 2019
Literatür taranması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınması		X	X								
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınması				X	X						
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kullanılan broşürlerin incelenmesi					X						
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki katılımcıların Okuyucu Broşür Değerlendirme Formu ile görüşlerinin alınması							X	X			
Verilerin analizi						X			X	X	
Verilerin değerlendirilmesi									X	X	
Bulguların yazılması									X	X	
Araştırma sonuç raporunun yazılması									X	X	X
Tezin yazılması						X	X	X	X	X	X

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Semiha Aslı	Uyruğu	T.C.
Soyadı	BOZKURT	Tel no	0 541 210 96 56
Doğum tarihi	09.07.1991	e-posta	aslicansiz@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Elvankent Bilgi Anadolu Lisesi	2005-2009
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2009-2014
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2016-
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Gazi Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Endokrinoloji Servisi	2014-2015
Hemşire	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Yoğunbakım	2015-2016
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2016-2018

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yükseköğretim Kurumları Yabancı Dil (YÖKDİL) Sınavı	95

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Milli Eğitim Bakanlığı Yükseköğretim ve Yurt Dışı Eğitim Genel Müdürlüğü Yurt Dışına Lisansüstü Öğrenim Görmek Üzere verilen resmi burs (2017)

Yayınlar ve Bildiriler:

- Soydan, N. Y., Cansız, S. A., Aydoğan, S., Bal, T., ve Yalım, N. Y. (2016). Yoğun Bakımda Kişi Kavramı ve Mahremiyet ilkesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History-Special Topics*, 2(1), 1-11.
- Bozkurt S.A., Dursun Ergezen F., Kol E., "Examining of Nursing Students' Views Towards the Teaching of the Nursing Process", *International Congress of Blacksea Nursing Education,, SAMSUN, TÜRKİYE, 12-13 Kasım 2017*, ss.166-166
- Dursun Ergezen F., Bozkurt S.A., Coşkun H., Kol E., "Examinationg of Perceptions of Nurses' Caring Behaviors By Hospitalized Patients", *11th International Congress on Quality in Healthcare, Accreditation and Patient Safety, ANTALYA, TÜRKİYE, 8-11 Ekim 2017*, pp.27-27