

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM
YATIŞ ONAM FORMU’NUN OKUNABİLİRLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Betül AYDOĞAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Erol AKTUNÇ

Zonguldak 2021

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM
YATIŞ ONAM FORMU’NUN OKUNABİLİRLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Betül AYDOĞAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Erol AKTUNÇ

Zonguldak 2021

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında büyük emeği ve katkısı olan, ilgi ve desteğini hiç esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Erol AKTUNÇ’a,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen başta anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Nejat DEMİRCAN’a, Doç.Dr. Ayşe Semra DEMİR AKÇA’ya ve Dr. Öğr. Üyesi Günter DİLSİZ’e,

Çok sevdiğim, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum bölüm arkadaşlarım Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nın tüm araştırma görevlilerine,

Uzmanlık eğitimim süresince almış olduğum rotasyonlarda çalışma imkânı bulduğum, hekimlik tecrübelerinden yararlandığım, bana çok şey öğreten değerli hocalarım ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca bana her zaman değer ve destek veren, her zaman yanımda olan, kızları olmaktan gurur duyduğum anneme, babama ve biricik kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

Nisan/2021

Betül AYDOĞAN

ÖZET

Betül AYDOĞAN, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu”nun Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2021

Amaç: Bu çalışmada, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde kullanılmak üzere hazırlanmış olan “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli belgenin erişkinler tarafından okunabilirliğinin (anlaşılabilirliğinin) “Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi” ve “Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülü” aracılığı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların elde ettikleri “Çıkartmalı Okunabilirlik Puanları”na çeşitli demografik değişkenlerin etki düzeyleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniğine sağlık hizmeti almak için başvuran 18 yaşından büyük bireyler üzerinde yürütülmüştür. Ardışık 200 birey üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli yazılı belgenin okunabilirliğinin (anlaşılabilirliğinin) katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, katılımcının kendi okuma yeteneği konusundaki kendi algısına ve haftalık okuma aktivitesi düzeyine bağlı olarak değişip değişmediği araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışma aracının katılımcıların %55’i tarafından engelli (zor okunabilir), %32,5’i tarafından eğitsel (açıklama yapılırsa okunabilir) ve %12,5’i tarafından bağımsız (kolay) düzeyde okunup anlaşılabilirdiği görülmüştür. Veri toplama aracını engelli düzeyde okuyabilenlerin yaş ortalaması, eğitsel düzeyde okuyabilenlerin yaş ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Veri toplama aracının okuma kolaylığı bakımından cinsiyet, gelir düzeyi ve bireyin kendi okuma algısı konusundaki görüşünden etkilenmediği görülmüştür.

Sonuçlar: Katılımcılar tarafından engelli (zor okunabilir) düzeyde okunup anlaşılabilen “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” belgesinin okunabilirliğinin nicel ve nitel özellikleri üzerinde çalışılarak kolaylaştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi, Okunabilirlik, Onam Formu, Yoğun Bakım*

ABSTRACT

Betül AYDOĞAN, Evaluation of the readability of “Intensive Care Admission Consent Form” of Zonguldak Bülent Ecevit University Health Application and Research Center, Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Specialty Thesis in Medicine, 2021

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the readability (understandability) of the document named "Intensive Care Inpatient Consent Form" prepared to be used in Zonguldak Bülent Ecevit University Health Application and Research Center by means of "Cloze readability procedure" and "Çetinkaya-Uzun readability formula". The effect levels of various demographic variables on the “Subtractive Readability Scores” obtained by the participants were investigated.

Materials and Methods: This study was conducted on individuals older than 18 years old who applied to the Zonguldak Bülent Ecevit University Health Application and Research Center Family Medicine outpatient clinic for health service. Studies were carried out on 200 consecutive individuals. It was investigated whether the readability (understandability) of the written document named “Intensive Care Inpatient Consent Form” changes depending on the participants' age, gender, educational status, income level, and the participant's own perception of his / her reading ability and weekly reading activity level.

Finding: It was observed that the study tool could be read and understood by 55% of the participants at the disabled (hard to read) level, 32.5% at an educational (readable if explanation) level and 12.5% at an independent (easy) level. The average age of those who can read the data collection tool at the level of difficulty was found to be significantly higher than the average age of those who can read at the educational level. It was observed that the data collection tool was not affected by gender, income rate and the individual's own reading perception in terms of reading ease.

Result: It was thought that the readability of the “Intensive Care Inpatient Consent Form” document, which can be read and understood by the participants at the level of disability (hard to read), should be facilitated by studying its quantitative and qualitative characteristics.

Keywords: *Cloze readability procedure, readability, consent form, intensive care*

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	Sayfa
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLOLAR DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İletişim	3
2.2. Hasta Hekim İletişimi	3
2.3. Aydınlatılmış Onam Formu	4
2.4. Sağlık Okuryazarlığı	5
2.5. Okunabilirlik Düzeyi	6
2.6. Okunabilirlik Formülleri	7
2.6.1. Sönmez okunabilirlik formülü	7
2.6.2. Ateşman okunabilirlik formülü	8
2.6.3. Çetinkaya-Uzun formülü	9
2.7. Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi	9
2.8. Amaç	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Okunabilirlik Formülü	13
3.2. Veri Toplama Aracı	14
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	20
6. SONUÇLAR	23
7. ÖNERİLER	24
8. KAYNAKÇA	25
9.EKLER	29

EK 1: Etik Kurul Kararı	29
EK 2: Rektörlük İzni	30
EK 3: Çalışmada Kullanılmak Üzere Hazırlanmış Çıkartmalı Okunabilirlik Metni	31
EK 4: Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi İçin Örnek Uygulama Testi	35
EK 5: Çalışmada Değerlendirilen Okuma Aracının Orijinal Şekli	36



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklamalar
ÇOI	Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi
ÇOP	Çıkartmalı Okunabilirlik Puanı
OP	Okunabilirlik Puanı
OSU	Ortalama Sözcük Uzunluğu
OTU	Ortalama Tümce Uzunluğu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ZBEÜ	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

TABLolar DİZİNİ

Tablonun Numarası	Tablonun Başlığı	Sayfa No
1	Ateşman Okunabilirlik Formülünde Türkçe Metinlerin Okunabilirlik Sayılarına Göre Sınıflandırılması	9
2	Çıkartmalı okunabilirlik puanı, çoktan seçmeli sınav puanı ve eğitim düzeyine göre metinlerin zorluk sınıflandırması	11
3	Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerinin Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formülü sonuçlarına göre tanımlanması ve sınıflandırılması	13
4	Türkçe metinlerin Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi sonuçlarına göre tanımlanması ve sınıflandırılması	14
5	Cinsiyet, gelir düzeyi ve kişinin okuma düzeyi konusundaki algısının metnin okunabilirlik düzeyine göre dağılımı	16
6	Gelir düzeyi ile okunabilirlik düzeyi arasında görünen ilişkinin post-hoc analizi	17
7	Yaş, eğitim süresi ve okuma alışkanlığının okunabilirlik düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi	18
8	Yaş, eğitim süresi ve okuma alışkanlığının okunabilirlik düzeylerine etkisinin post-hoc analizi	18
9	Çalışma parametreleri ile çıkartmalı okunabilirlik puanı arasındaki korelasyon	19

1.GİRİŞ

Okunabilirlik, okurun bir metni anlamasına yönelik kolaylık derecesidir. Bir metnin okunabilirlik derecesi, hece sayısına, kelime sayısına, kelimenin uzunluğuna, cümle sayısına, cümle uzunluğuna, kullanılan kelime dağarcığına ve metnin içeriğine bağlı olarak değişir.

Metinlerin okunabilirlik düzeylerinin belirlenmesi için genel kabul görmüş üç farklı yaklaşım vardır. Bunlar;

1. Uzman görüşü,
2. Çıkartmalı okunabilirlik işlemi ve
3. Okunabilirlik formülleridir (1,2).

Uzman görüşü, nesnel bir sonuca ulaşmanın zorluğundan ve uygulanması için uzun süre gerektirdiğinden çok fazla tercih edilmemektedir (3).

Çıkartmalı okunabilirlik işlemi, boşluk tamamlama tekniği (*cloze test*) olarak da adlandırılmaktadır. Boşluk tamamlama tekniği, okuyucunun bir metnin içerisinden çıkarılan kelimeyi tahmin ederek yerine koyma becerisini temel alan bir tekniktir (4).

Okunabilirlik formülleri, metinlerin zorluk derecesine göre sınıflandırılmasında kullanılır ve bu sınıflandırmada metnin yapısal özelliklerinden yola çıkılır. Okunabilirlik formülleri, yüksek zorluk derecesindeki cümlelerin kullanımının azaltılmasında yol gösterici olabilirler. Ancak formüller metinlerin belli bir eğitim düzeyinde olan insanlar tarafından okunabilirliğini belirtmekle birlikte basılı hasta eğitim metinleri, onam formları gibi teknik açıklama içeren metinlerin okunabilirlik düzeyini kesin olarak belirleyemezler (3).

Her dilin kendi özelliklerine göre geliştirilmiş farklı okunabilirlik formülleri mevcuttur. Türkçe metinlerin okunabilirliğinin değerlendirilmesinde kullanılmak için geliştirilmiş üç formül bulunur. Bunlar Ateşman, Sönmez ve Çetinkaya-Uzun formülleridir (3,5,6).

Türkiye’de ortalama okullaşma yılı 8,1 yıl olduğundan basılı hasta eğitim metninin, kolay (Bağımsız) okunabilir seviyesinde hazırlanmasının gerektiği görülmektedir (3,7). Konu ile ilgili literatür araştırmamızda, basılı hasta eğitim metninin genellikle zor okunabilir düzeyde hazırlanmış oldukları görülmektedir

(8–11). Basılı hasta eğitim metinleri kolay (Bağımsız) okunabilir düzeyde yazılmış olmalı, konuşma diline yakın, sık kullanılan sözcüklerle ve tıbbi literatüre ait terimler kullanılmadan yazılmış olmalıdır. Ayrıca hasta eğitim metnlerinin, basitten karmaşığa ve bilinenden bilinmeyene doğru yazılmış olması gerekir (12).

Bu çalışmada, okuma metninin okunabilirlik düzeyini belirlemek için, değişken sayısının az olması ve çıkartmalı okunabilirlik puanı (ÇOP) ile uyumlu sonuçlara ulaşılması nedenleriyle Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülünün kullanılmasına karar verilmiştir.

Bu temel bilgilerden hareketle Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde kullanılmak üzere hazırlanmış olan “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli belgenin erişkinler tarafından okunabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim

Aktarılmak istenen bilginin gönderici ve alıcı tarafından anlaşılabilirdiği bir ortamda, bilginin bir göndericiden bir alıcıya aktarılması işlevi olarak tanımlanır. Kişilerarası ilişkilerin temelini oluşturan iletişim, insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. İnsan ve insana yardımcı temel alan meslek sahiplerinin başarılarında iletişim becerilerinin de önemli payı bulunmaktadır. Hekimlik ve hemşirelik meslekleri, kişilerle yoğun iletişim halinde bulunan ve doğrudan insanlara hizmet sağlayan mesleklerdir (13,14). Bu nedenle sağlık meslek grubu mensuplarının sözlü ve yazılı iletişimlerinin iyi olması gerekir.

2.2. Hasta Hekim İletişimi

Hasta-hekim iletişimi; rahatlama, stresi giderme, bilgi verme, problem çözme, ilişkileri sürdürme, duyguları ifade etme, ikna etme gibi birçok amaca hizmet eden kişiler arası iletişim kapsamında yer alır (15,16).

Hasta-Hekim iletişimi, doktor tarafından hastaların problemlerinin doğru anlaşılabilmesi, memnuniyetin artırılması ve hastalığın kontrol altına alınabilmesi, hastaların ve hasta yakınlarının ya da vasilerinin aydınlatılmış onamlarının alınmasında önemli bir işlev görmektedir (9).

Hekim-hasta iletişiminde karşılıklı olarak başarı, sadece bilgi alışverişi ve tedavi süreçlerini değil, beraberinde hasta memnuniyetini, hekim tatminini, toplum sağlığı durumlarını da olumlu yönde etkilemektedir (17).

Tıbbi uygulamaların temelini oluşturan hasta hekim iletişimi tedavinin başarısını etkilemektedir. Günümüzde ideal olan hasta hekim iletişimi, hasta katılımına dayanan, hastanın aktif rol oynadığı ve hekim kadar hastanın da sorumluluk aldığı bir iletişim şeklidir (15,18).

Hasta-hekim iletişiminde etkili unsurlar hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyokültürel özellikleri, eğitim düzeyi, kişilik yapısı, psikolojik durumu olarak sıralanabilir (15,19,20).

2.3. Aydınlatılmış Onam Formu

Hasta-hekim iletişiminin niteliklerinin belirlenmesi ve kurumsallaştırılması için son yıllarda ‘Ortak Karar Verme Mekanizması’ olarak çevrilen ‘*shared decision-making*’ kavramı geliştirilmiştir (21,22). Ortak karar verme mekanizmasının amacı hastaları, kendileri için verilecek olan tedavi kararları ve sorumluluk alma sürecine dahil etmektir. Ortak karar verme mekanizmasına dahil olan etkinliklerden biri de aydınlatılmış onam uygulamasıdır (22,23).

Aydınlatılmış onam, ‘*informed consent*’ teriminin dilimize geçmesiyle kullanılmaktadır. Bir kavram olarak değerlendirildiğinde ‘aydınlatma’ sözcüğünün ‘*informed*-bilgilendirilmiş’, onam sözcüğünün ise ‘*consent*-onay’, yani aydınlatılmış onamın ‘bilgilendirilmiş onay’ anlamına geldiği görülmektedir (24).

Aydınlatılmış onam; aydınlatılmış onam formu aracılığıyla hastanın rızasının alınması şartıyla, planlanan tanı veya tedavi için hekime verilen yetki anlamına gelir (25,26). Kişinin onamı, kişinin kendisi üzerinde yapılacak işlemin yasalara uygun biçimde yapılmasını sağlamaktadır (22,27).

Aydınlatılmış onam, uygulanacak olan herhangi bir işlem ve tedavinin risk ve yararlarını ya da işlem ve tedavinin yerine uygulanabilecek alternatifleri ve yine bunların risk ve yararlarını kapsayan, bu konuların doktor tarafından uygun ve yeterli şekilde açıklanmasından ve hasta tarafından tam olarak anlaşılmasından sonra, hasta tarafından tıbbi işlem ve tedavinin ‘gönüllülükle kabulü’ olarak tanımlanır (28).

Onam formları basit, sade ve anlaşılabilir bir dille yeterli bilgiyi içerecek şekilde yazılmalıdır. Hastaların onam formunda anlatılmak istenenleri yeterli şekilde anlayıp onay verip vermeyeceği konusunda bir karara varması gerekmektedir (29).

Basılı hasta eğitim metnlerinin, hasta tarafından yeterince anlaşılabilmesinde, metnin biçim ve içerik özellikleri kadar, okuyan kişinin kültürel özellikleri de rol oynamaktadır. Bireysel ve toplumsal özelliklere bağlı olan bu kültürel faktörlerin, bireyin okuma alışkanlığı ve etkili okuma becerileriyle ilgili olduğunu söylemek mümkündür (30).

2.4. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve sürdürülebilmesi için sağlık bilgisine erişmek, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili kararlar almak amacıyla sağlık bilgisini anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için gerekli olan bilgi, motivasyon ve yeterliliklerdir (31,32).

Sağlık hizmeti sunucuları ile bu hizmeti alan kişiler arasında sorumlulukların paylaşılması, tarafların birbirini daha iyi anlamaları sağlık okuryazarlığı ile mümkün olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı iyi olan kişiler sağlık sistemini iyi anlayabilmekte, gerektiğinde sağlık hizmetlerine başvurabilmekte, hekim tarafından verilen önerileri daha iyi bir şekilde uygulayabilmektedir (31,33).

Düşük sağlık okuryazarlığı becerileri, hastaların karar alma süreçlerini ve verilen bilgiyi anlamalarını olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olmasının, sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde faydalanmada problemlere sebep olduğu gösterilmiştir. Düşük okuryazarlık düzeyi düşük sağlık düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir (25,34–36).

Sağlık okur yazarlığı kişinin sağlıkla ilgili konuları okurken sahip olduğu okuma yeteneğinin hızına, sağlık konularındaki kelime bilgisine, sağlıkla ilgili kavramlara alışkın olma durumuna bağlı olabileceği gibi, aktarılan bilginin karmaşıklığı veya zorluk düzeyine de bağlıdır. Yani sağlık okuryazarlığı, hem okuyucu hem de sağlık sistemi tarafından belirlenir (22,37).

Sağlık hizmeti alınan kuruluşlar hastalar ve hasta yakınları için yabancı ortamlardır ve bu kuruluşlarda çalışan insanların kullandıkları kelimeler de çoğunlukla bireyin günlük yaşamında kullandığı kelimelerden farklı olmaktadır (9,38).

Türkiye'deki yetişkin bireylerin %64,6'sının sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde bulunduğu saptanmıştır. Yani Türkiye'deki yetişkin nüfusun 35 milyonunun yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorisinde bulunduğu anlaşılmaktadır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda, toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir (39).

Sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmadığı göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde hazırlanan hasta eğitim broşürlerinin, aydınlatılmış onam formlarının daha anlaşılır bir şekilde yazılması gerektiği aşikardır (25).

2.5. Okunabilirlik Düzeyi

Bir metindeki dilsel özelliklerin tamamının okuyucu tarafından az veya çok anlaşılır olmasını ifade eden okunabilirlik kavramı; bir metnin okuma zorluk derecesi ile ilişkilendirilmekte olan, matematiksel formüller aracılığı ile tarafsız olarak ölçülebilen bir kavramdır (1,40). Bir metnin okunabilirlik düzeyi, hedef kitlenin eğitim seviyesine uygun olmalıdır (41).

Metnin okunabilirliği ile anlaşılabilirliği arasında farkların olduğunu belirten Ateşman, metnin niteliksel ve niceliksel özellikleri bakımından incelenmesi gerektiğini vurgular. Metnin anlaşılabilirliği, o metnin içeriğini oluşturan; düşüncenin nasıl ifade edildiği, hangi sıraya göre anlatıldığı ve okurun konuya olan ilgisi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Okunabilirlikte ise, daha çok metinlerin dil bilimsel özellikleri, sözcük ve cümle uzunluklarının ortalamaları gibi niceliksel özellikler göz önüne alınmaktadır (6). Metin okuyucunun seviyesine ne kadar uygunsa okuyucu tarafından da o kadar iyi anlaşılır (42,43).

Ders kitapları, sınıflar baz alınarak okunabilirlik düzeylerine göre; kolay, orta zorlukta ve zor okunabilir metinler olarak üçe ayrılmıştır. Bu sınıflamaya göre 7. sınıf ve altındaki sınıflar kolay (bağımsız) okunabilir metinler, 8. ve 9. Sınıflar orta zorlukta (eğitsel) metinler, 10. 11. ve 12. sınıflar ise zor (engelli) okunabilir metinlerdir. Bir metnin okuyucu tarafından herhangi bir yardım almadan okuma işlemini yapıyor olması, metnin kolay (bağımsız) düzeyde okunabilir olduğunu göstermektedir. Okurun metni anlamlandırması için bir eğitici eşliğinde okuma işleminin yapıyor olması, metnin eğitsel düzeyde okunabilir olduğunu gösterir. Bir metnin eğitici eşliğinde okunmasına rağmen okur tarafından anlamlandırılmıyor olması ise engelli okunabilir metin olduğunu ortaya koyar (3,9,44).

2.6. Okunabilirlik Formülleri

Okunabilirlik formülleri, metinlerin yapısal özelliklerinden yola çıkarak, metinlerin okuma zorluklarına göre aşamalı olarak sınıflandırılmasını amaçlayan regresyon denklemi biçimindeki araçlardır. Çeşitli dillerde metinlerin okunabilirlik düzeylerinin sınıflandırılması amacıyla geliştirilen formüllerde, geçerliği ve güvenilirliği yüksek olduğu saptanmış kelime ve cümle özelliklerine ilişkin dilsel değişkenlerin kullanıldığı görülmektedir (3).

Her dilin kendi özelliklerine göre farklı şekillerde geliştirilmiş olan okunabilirlik formülleri vardır. Türkçe’de metinleri dilsel özelliklerine göre okuma kolaylığı bakımından sınıflandırmak için geliştirilmiş olan üç formül bulunur. Bunlar Sönmez, Ateşman ve Çetinkaya-Uzun formülleridir (3,5,6,9).

2.6.1. Sönmez okunabilirlik formülü:

Sönmez, Robert Gunning (1952) tarafından bulunan ‘sis endeksi’ formülünü kullanarak pek çok metin üzerinde analiz yapmış ve bu analiz sonuçlarının benzer olduğunun görülmesi üzerine metnin anlaşılabilirlik oranının hesaplandığı yeni bir formül geliştirmiştir. Metnin anlaşılabilirlik oranının hesaplandığı Sönmez tarafından geliştirilen okunabilirlik formülünün işlem basamakları aşağıda verilmiştir (5).

Sönmez Okunabilirlik Formülünün İşlem Basamakları

Metindeki sözcük sayısı

1. Sözcük oranı: -----

Metindeki cümle sayısı

Metindeki yabancı sözcük, deyim, terim,
kavram, mecaz, benzetme, sembol, formül sayısı

2. Güçlük oranı: -----

Metindeki sözcük sayısı

Metindeki yabancı sözcük, deyim, terim, kavram,
mecaz, benzetme, sembol, formül sayısı

3.Anlam oranı: -----

Metindeki cümle sayısı

Anlam oranı

4.Anlaşılabilirlik oranı: ----- x Güçlük oranı

Sözcük oranı

2.6.2. Ateşman okunabilirlik formülü

Ateşman'ın çalışması, Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerini sınıflandırmaya yönelik ilk çalışma olma özelliğine sahiptir. Ateşman tarafından 'Türkçe Okunabilirliğin Ölçülmesi' adlı çalışmasında, Flesch'in "okuma kolaylığı" formülündeki katsayılar, İngilizce ve Türkçe dillerinin yapısal farklılıkları sebebiyle, 'tümce uzunluğu' ve 'sözcük uzunluğu' değişkenleri temel alınarak Türkçe için hesaplanmış, ve Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerine göre sınıflandırma ve tanımlamada kullanılmak üzere Ateşman okunabilirlik formülü geliştirmiştir (3,6).

Ateşman'ın okunabilirlik formülü:

Ateşman Okunabilirlik Sayısı = $198.825 - 40,175 \times Y - 2.610 \times Z$

Y = Hece olarak ortalama sözcük uzunluğu

Z= Sözcük olarak ortalama tümce uzunluğu

Bu formül ile hesaplanmış Türkçe metinlerin sınıflandırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Ateşman Okunabilirlik Formülünde Türkçe Metinlerin Okunabilirlik Sayılarına Göre Sınıflandırılması

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

2.6.3. Çetinkaya-Uzun formülü

Çetinkaya araştırmasında metinlere çıkartmalı okunabilirlik işlemi uygulanmış ve metinlerin çıkartmalı okunabilirlik puanı (ÇOP) hesaplanmıştır.

Yapılan ilişkisel eşlik çözümlemesi sonucu ÇOP puanı ile ortalama sözcük uzunluğu (OSU) ve ortalama tümce uzunluğu (OTU) değişkenleri arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r^2 = 0.74$). Anlamlı bulunan bu değişkenler regresyon çözümlemesine dahil edilmiştir. Yapılan ilişkisel eşlik çözümlemesi ve regresyon çözümlemesi sonucunda Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülü elde edilmiştir (3).

Okunabilirlik puanı aşağıdaki formülle hesaplanır:

$$OP = 118,823 - 25,987 \times OSU^* - 0,971 \times OTU^{**}$$

$$*OSU = \text{Toplam hece sayısı} / \text{Toplam sözcük sayısı}$$

$$**OTU = \text{Toplam sözcük sayısı} / \text{Toplam tümce sayısı}$$

2.7. Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi

Wilson Taylor, Çıkartmalı okunabilirlik işlemi 1953 yılında tanımlamış olup, çıkartmalı okunabilirlik işlemi; Gestalt kavramı olarak bilinen tamamlama (closure) yani zihnin tamamlanmamış düşünceleri, imajları ve kelimeleri tamamlama yeteneği üzerine kuruludur (4,45).

Boşluk tamamlama tekniğinin uygulanabilmesi için öncelikle 250-300 kelimedenden oluşan metinler seçilir. Metnin ilk ve son cümleleri aynı şekilde yazılır. İkinci cümleden başlayarak her beşinci kelime silinir ve yerine 8-10 birimlik ara boşluk çizgileri koyulur. Eğer beşinci kelimeye isim denk geliyorsa o kelime silinmez ve bir sonraki kelime silinir. Toplamda 50 boşluğa ulaşıncaya kadar silme işlemi yapılır. Çıkartmalı testin puanlandırılmasında doğru yerleştirilen sözcük sayısı iki ile çarpılır. Böylece çıkartmalı okunabilirlik puanı (ÇOP) bulunur. Puanlandırma aşamasında durum, sayı, zaman, kişi, doğru sözcüğün doğru biçimi ölçütleri kullanılarak doğru sözcük değerlendirilmesi yapılır. Yazılan cevabın doğru kabul edilebilmesi için sadece silinen kelime ile aynı olması gerekir, eşanlamlı kelimeler kabul edilmez (3,4). Taylor'a göre, eşanlamlı sözcükler puanlandırıldığında değerlendirme aşaması zorlaşmakta ve öznelleşmektedir; fakat eğitim amacıyla uygulanan metinlerde eşanlamlı kelimelerin değerlendirilmesinin uygun olacağını belirtilmektedir (3,45).

Çıkartmalı okunabilirlik puanına göre metinlerin okunabilirlikleri 3'e ayrılmaktadır. $\text{ÇOP} \geq 51$ hesaplandığı zaman ilgili metin, hedef okuyucuya göre kolay ve ek açıklama gerektirmeyen bir metin yani bağımsız okuma düzeyinde bir metin demektir. Bu puan düzeyi, aynı metin ile çoktan seçmeli olarak hazırlanan bir sınavda kişinin 100 üzerinden 70-80 puan alabileceğini göstermektedir. $\text{ÇOP} 50-35$ arasında hesaplandığında ilgili metin, orta zorlukta ve konu hakkında bilgisi olan bir yardımcı aracılığıyla ek açıklama gerektiren bir metin yani hedef kişiye göre eğitsel okuma düzeyinde bir metin demektir. Bu puan düzeyi, aynı metin ile çoktan seçmeli olarak hazırlanan bir sınavda kişinin 100 üzerinden 50-60 puan alabileceğini göstermektedir. $\text{ÇOP} \leq 34$ olarak hesaplandığında ilgili metin zor ve bir eğiticinin varlığında dahi anlaşılmaz bir metin yani hedef kişiye göre engelli okuma düzeyinde bir metin demektir. Bu puan düzeyi, aynı metin ile çoktan seçmeli olarak hazırlanan bir sınavda kişinin 100 üzerinden 50 puanın altında bir puan alabileceğini göstermektedir (Tablo 2) (3,9,46).

Tablo 2: Çıkartmalı okunabilirlik puanı, çoktan seçmeli sınav puanı ve eğitim düzeyine göre metinlerin zorluk sınıflandırması

Metin zorluk derecesi	ÇOP*	Çoktan seçmeli test puanı**	Sınıf düzeyi
Bağımsız okuma	51-60	70-80	5-6-7 sınıflar
Eğitsel okuma	35-50	50-60	8-9 sınıflar
Engelli okuma	<=34	<50	10-11-12 sınıflar

* çıkartmalı okunabilirlik puanı

**100 puan üzerinden

Çıkartmalı okunabilirlik işlemi tekniği okunabilirlik formülü çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Yaygın kullanılmasına sebep olan faktörler ise; puanlandırmanın nesnel oluşu, kullanımının ve çözümlemesinin kolaylığı ve en önemlisi test hazırlanırken metnin direk kendisinin kullanılıyor olması gibi özelliklerdir (3).

2.8. Amaç

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde kullanılmak üzere hazırlanmış olan “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli belgenin erişkinler tarafından okunabilirliğinin “Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi” ve “Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülü” aracılığı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların elde ettikleri “Çıkartmalı Okunabilirlik Puanları”na çeşitli demografik değişkenlerin etki düzeyleri araştırılmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, 01/03/2020 ile 31/08/2020 tarihleri arasında ZBEÜ SUAM Aile Hekimliği polikliniğine sağlık hizmeti almak için başvuran 18 yaşından büyük bireyler üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın etik kurul onayı ZBEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’unun 19/02/2020 tarih ve 2020/04 numaralı toplantısında alınmıştır (Ek 1). Çalışmaya katılan tüm bireylerin aydınlatılmış onamları alınmıştır.

“Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli hasta onam formunun ZBEÜ SUAM Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18 yaşından büyük bireyler üzerinde yapılabilmesi için gereken izin ZBEÜ Rektörlüğünden 15/06/2020 tarih ve 39633678-044 sayı ile alınmıştır (Ek 2).

“Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli yazılı belgenin okunabilirliğinin (anlaşılabilirliğinin) katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, katılımcının kendi okuma yeteneği konusundaki kendi algısına bağlı olarak değişip değişmediği araştırılmıştır.

Eğitim durumunun değerlendirilmesi için bireyin yıl olarak eğitim aldığı süre dikkate alınmıştır. Bireyin gelir düzeyi sınıflandırılırken, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu’nun 28 Ocak 2020 (Etik Kurul müracaat tarihi ile uyumludur) tarihinde açıkladığı açlık (2.219 Türk lirası) ve yoksulluk (7.229 Türk lirası) sınırları temel alınmıştır (47). Bireyin kendi okuma yeteneği ile ilgili görüşü iyi, orta veya kötü şeklinde bireyin kendisi tarafından sınıflandırılmıştır (44). Ailenin evde konuştuğu dil, tüm katılımcılarda Türkçe olarak belirtilmiştir. Çalışma grubu, görsel, işitsel ve kognitif bozukluğu olmayan bireyler arasından seçilmiştir.

Çalışma aracı:

“Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli hasta onam formu, araştırmacı tarafından kelime işlemci program kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Okunabilirlik kavramının bileşenlerinden olan okunaklılık değişkeninin karıştırıcı etkisini kontrol altında tutmak için, çalışma konusu olan metin bilgisayar ortamında “Times new roman” yazı tipinde, 12 punto harf büyüklüğünde ve çift satır aralıklı olarak hazırlanmıştır (46).

Metnin okunabilirlik düzeyi, dilsel özelliklerden yararlanarak metinleri zorluk derecelerine göre sınıflandıran Çetinkaya-Uzun formülü kullanılarak belirlenmiştir (3,11).

3.1. Okunabilirlik Formülü

“Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli metnin dilsel özelliklerinden yararlanılarak, Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülü aracılığı ile okunabilirlik düzeyi belirlenmiştir (3,11). Okunabilirlik düzeyinin belirlenmesi için aşağıda sıralanan işlem basamakları, kaynakta belirtildiği şekilde uygulanmıştır:

1-Sözcük sayısı bulunmuştur.

2-Tümce sayısı bulunmuştur.

3-Hece sayısı bulunmuştur.

4-Ortalama tümce uzunluğu (OTU), toplam sözcük sayısının tümce sayısına bölünmesiyle bulunmuştur.

5-Ortalama sözcük uzunluğu (OSU), toplam hece sayısının toplam sözcük sayısına bölünmesiyle bulunmuştur.

6-Okunabilirlik puanının (OP) hesaplanması için, önceki basamaklarda hesaplanan değişkenler, aşağıdaki formülde yerlerine konulmuştur.

$$OP= 118,823 - 25,987 \times OSU - 0,971 \times OTU$$

Bu formülden elde edilen okunabilirlik puanları Tablo-3’te belirtildiği üzere tanımlanarak sınıflanmaktadır.

Tablo 3: Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerinin Çetinkaya-Uzun Okunabilirlik Formülü sonuçlarına göre tanımlanması ve sınıflandırılması

Okunabilirlik Puanı	Okunabilirlik düzeyi	Eğitim düzeyi
0-34	Engelli okunabilirlik düzeyi	10. 11. ve 12. sınıf düzeyinde eğitim gerektirir
35-50	Eğitsel okunabilirlik düzeyi	8. ve 9. sınıf düzeyinde eğitim gerektirir
51+	Bağımsız okunabilirlik düzeyi	5. 6. ve 7. sınıf düzeyinde eğitim gerektirir

3.2. Veri Toplama Aracı

Çıkartmalı okunabilirlik işlemi için çalışma konusu olan metin literatürde tarif edildiği ve aşağıda anlatıldığı şekilde işlenmiştir (45,46).

1-İlk tümcede yer alan sözcükler silinmeden, ikinci tümceden başlamak üzere her beşinci sözcük silinmiş ve bu şekilde silinen sözcük sayısı 50 (Elli) rakamına ulaştıktan sonra kalan tümceler olduğu gibi bırakılmıştır (Ek-3).

2- Biçimlendirilmiş metinden çıkarılan her bir sözcüğün yerine kelime işlemcisi aracılığı ile 12 harf uzunluğunda boşluk bırakılmıştır.

3-Araştırmaya katılan bireylere, bir örnek metinde çıkartmalı okunabilirlik işlemi açıklanmıştır (Ek-4). Metindeki boşlukları doldururken zaman kısıtlaması konmamıştır. Öncelikle bütün metni okumaları ve sonrasında boşlukları doldurmaları bildirilmiştir. Bu testin katılımcıların bilgi düzeylerini ölçmek için değil, metnin okunabilirliğini (anlaşılabilirliğini) değerlendirmek için yapıldığı açıklanmıştır.

4- Verilen cevaplar değerlendirilirken, çıkartılan sözcüklerle birebir eş olan sözcükler doğru cevap olarak kabul edilmiştir. Yazılmış olan sözcük doğru ise, yazım hataları göz ardı edilmiştir. Katılımcıların doldurdukları doğru sözcük sayısı ham puan olarak alınıp iki ile çarpılmış ve “Çıkartmalı okunabilirlik puanı” (ÇOP) elde edilmiştir. Örneğin 22 doğru sözcük bulunmuş ise ÇOP, $22 \times 2 = 44$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4: Türkçe metinlerin Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi sonuçlarına göre tanımlanması ve sınıflandırılması

Çıkartmalı Okunabilirlik Puanı	Okunabilirlik düzeyi	Eğitim düzeyi
≤ 34	Engelli okunabilirlik düzeyi	10. 11. ve 12. sınıf düzeyinde eğitim gerektirir
35-50	Eğitsel okunabilirlik düzeyi	8. ve 9. sınıf düzeyinde eğitim gerektirir
51-60*	Bağımsız okunabilirlik düzeyi	5. 6. ve 7. sınıf düzeyinde eğitim gerektirir

*ÇOI'de 60'ın üzerinde puan almanın mümkün olmadığı literatürde bildirilmektedir.

Çalışmanın istatistiksel analizleri paket istatistik programıyla yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ SD, kategorik değişkenler ise sıklık ve yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Levene

testleri ile denetlenmiştir. Bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırılmasında varsayımlar sağlandığında student-t testi, sağlanamadığında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız grup oranlarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Bağımsız grup oranları karşılaştırılırken 2x2'den büyük tablolarda düzeltilmiş rezidüeller kullanılarak post-hoc analiz gerçekleştirilmiştir. Bu post-hoc analizlerde p değerinin anlamlılık sınırı olarak 0.0056 kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenlerle ÇOP arasındaki bağıntı, Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken olan ÇOP üzerine bağımsız değişkenlerin etkilerinin değerlendirilmesi için çoklu karşılaştırmalar tek yönlü ANOVA testi ve Dunnett T3 düzeltmesi ile birlikte yapılmıştır. Bu post-hoc analizlerde p değerinin anlamlılık sınırı olarak 0.016 kabul edilmiştir. Çalışmadaki istatistiksel karşılaştırmalarda p değerinin 0,05'in altında kaldığı durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında, çalışmaya katılmayı kabul eden ve katılma kriterlerini karşılayan ardışık 200 birey üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir.

İlk basamak olarak “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli hasta onam formunun okunabilirlik (anlaşılabilirlik) düzeyi, Çetinkaya- Uzun Formülü kullanılarak dilsel özellikler bakımından değerlendirilmiştir.

Çalışma aracının cümle sayısı 73, kelime sayısı 1145, hece sayısı 3600, ortalama sözcük uzunluğu 3,144, ortalama tümce uzunluğu 15,684 olarak tespit edilmiştir. Çetinkaya- Uzun Formülünde yerine konan bu değerler aracılığı ile çalışma aracının niceliksel analizinde elde edilen okunabilirlik puanı 21,891 olarak bulunmuştur. Okuma aracının niceliksel analizinde elde edilen bu puan ile “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli hasta onam formunun “Engelli okunabilirlik düzeyi” sınırları içinde kaldığı gösterilmiştir (Tablo 3).

Çalışma aracının okunabilirliğinin (anlaşılabilirliğinin) niteliksel değerlendirilmesinde ise belgeyi katılımcıların %55’inin engelli, %32,5’inin eğitsel ve %12,5’inin bağımsız düzeyde okuyabildiğini (anlayabildiğini) gördük.

Tablo 5: Cinsiyet, gelir düzeyi ve kişinin okuma düzeyi konusundaki algısının metnin okunabilirlik düzeyine göre dağılımı

Okunabilirlik düzeyi		Bağımsız n(%)	Eğitsel n(%)	Engelli n(%)	P
Cins	Erkek	14 (56,0)	26 (40,0)	60 (54,5)	0,144
	Kadın	11 (44,0)	39 (60,0)	50 (45,5)	
Gelir durumu	≤2000 TL	3 (12,0)	2 (3,1)	11 (10,0)	0,03
	2001-6999 TL	12 (48,0)	43 (66,2)	80 (72,7)	
	≥7000 TL	10 (40,0)	20 (30,8)	19 (17,3)	
Okuma algısı	İyi	21 (84,0)	60 (92,3)	97 (88,2)	0,487
	Orta	4 (16,0)	5 (7,7)	13 (11,8)	
	Kötü	0	0	0	

Çalışmamızda analiz edilen demografik özelliklerden cinsiyet, gelir düzeyi ve katılımcının kendi okuma düzeyi konusundaki kendi algısının okunabilirlik düzeyine etki edip etmediği ki-kare testi ile analiz edilmiştir (Tablo 5). Bu analiz sonucunda gelir düzeyi ile okunabilirlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Gelir düzeyi ile okunabilirlik düzeyi arasında görünürde mevcut olan bu anlamlı ilişki, verilerin post-hoc analizinde izlenememiştir (Tablo 6).

Tablo 6: Gelir düzeyi ile okunabilirlik düzeyi arasında görünen ilişkinin post-hoc analizi
(Bu post-hoc analizlerde p değerinin anlamlılık sınırı olarak 0.0056 kabul edilmiştir)

			Okunabilirlik düzeyi			Toplam
			Engelli	Eğitsel	Bağımsız	
Gelir düzeyi	2000 lira ve altında	Gözlenen sıklık	11	2	3	16
		Beklenen sıklık	8,8	5,2	2,0	16
		Gelir düzeyi içindeki yüzde	68,8	12,5	18,8	100,0
		Düzeltilmiş rezidüel	1,2	-1,8	0,8	
	2001 ile 6999 lira	Gözlenen sıklık	80	43	12	135
		Beklenen sıklık	74,3	43,9	16,9	135
		Gelir düzeyi içindeki yüzde	59,3	31,9	8,9	100,0
		Düzeltilmiş rezidüel	1,7	-0,3	-2,2	
	7000 lira ve üzeri	Gözlenen sıklık	19	20	10	49
		Beklenen sıklık	27,0	15,9	6,1	49,0
		Gelir düzeyi içindeki yüzde	38,8	40,8	20,4	100,0
		Düzeltilmiş rezidüel	-2,6	1,4	1,9	

Katılımcıların okuma düzeylerinin yaş, eğitim süresi ve okuma alışkanlıklarından etkilenme durumu Tablo 7’de değerlendirilmiştir. Bu tabloya göre her üç değişken de bireyin okuma düzeyi üzerine anlamlı ölçüde etki etmekteydi. Bu tabloda yer alan değişkenlerin okunabilirlik düzeyi üzerine etkilerinin post-hoc analizi tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 7: Yaş, eğitim süresi ve okuma alışkanlığının okunabilirlik düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi (Tek yönlü ANOVA)

	Okunabilirlik düzeyi			p
	Engelli	Eğitsel	Bağımsız	
Yaş (Yıl)	44,6±14,5	32,2±7,9	38,4±15,1	<0,001
Eğitim süresi (Yıl)	13,6±3,9	16,7±1,8	15,6±2,3	<0,001
Okuma alışkanlığı (Gün)*	4,9±2,5	6,4±1,6	5,2±2,5	<0,001

*Bir hafta süresince bireyin, basılı veya web kökenli okuma aktivitelerini kaç gün gerçekleştirdiği sorulmuştur.

Tablo 8: Yaş, eğitim süresi ve okuma alışkanlığının okunabilirlik düzeylerine etkisinin post-hoc analizi (Dunnett T3 testi).

	Okunabilirlik düzeyi		p
	Engelli düzey	Eğitsel düzey	
Yaş	Engelli düzey	Eğitsel düzey	<0,0001
	Engelli düzey	Bağımsız düzey	0,119
	Eğitsel düzey	Bağımsız düzey	0,165
Eğitim süresi	Engelli düzey	Eğitsel düzey	<0,0001
	Engelli düzey	Bağımsız düzey	0,004
	Eğitsel düzey	Bağımsız düzey	0,103
Okuma alışkanlığı	Engelli düzey	Eğitsel düzey	<0,0001
	Engelli düzey	Bağımsız düzey	0,859
	Eğitsel düzey	Bağımsız düzey	0,115

Okuma aracını engelli düzeyde okuyabilenler eğitsel düzeyde okuyabilenlere göre daha yaşlı bireylerden oluşuyordu. Ancak yaş faktörü bağımsız düzeyde okuyabilme durumuna etki etmiyordu. Engelli düzeyde okuyabilen bireylerin aldıkları okul eğitimi süresi eğitsel ve bağımsız düzeyde okuyabilenlerin eğitim süresinden anlamlı oranda daha kısaydı. Ancak eğitsel ve bağımsız düzeyde okuyanlar arasında okul eğitimi süresi bakımından anlamlı bir fark izlenmedi. Engelli düzeyde okuyabilen bireylerin haftalık okuma alışkanlığı eğitsel düzeyde okuyabilen bireylerinkinden daha azdı ancak bağımsız düzeyde okuyanlardan farklı değildi. Eğitsel ve bağımsız düzeyde okuyanların okuma alışkanlıkları da anlamlı farklılık göstermiyordu.

Çalışmada değerlendirilen parametrelerin çıkartmalı okunabilirlik puanı ile aralarındaki korelasyon tablo-9'da verilmiştir.

Tablo 9: Çalışma parametreleri ile çıkartmalı okunabilirlik puanı arasındaki korelasyon

	Spearman korelasyon katsayısı	p
Yaş	0,318	<0,001
Cins	0,072	0,313
Eğitim süresi	0,375	<0,001
Gelir düzeyi	0,186	0,008
Okuma algısı	0,007	0,922
Okuma alışkanlığı	0,23	<0,001

Bu tabloya göre bireyin cinsiyeti ve kendi okuma düzeyi konusundaki algısının ÇOP'ına bir etkisi bulunmamaktadır. Bireyin gelir düzeyinin ve okuma alışkanlığının istatistiksel olarak bir etkisi olsa bile korelasyon katsayısına bakıldığında bu iki parametrenin etkisi çok zayıftır. Bireyin yaşı ve aldığı okul eğitiminin süresi ise ÇOP'nına anlamlı ve orta derecede güçlü bir etkiye sahip değildir.

5.TARTIŞMA

“Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” isimli hasta onam formunun okunabilirliğini (anlaşılabilirliğini) değerlendirdiğimiz bu çalışmada, okuma aracının nicel olarak engelli düzeyde okunabilen bir metin olduğu görülmüştür. Nicel okunabilirlik değerlendirmesinde geçerlilik ve güvenilirliği daha önce gösterilmiş olan Çetinkaya Uzun formülü kullanılmıştır (3).

Okuma aracının nitel olarak okunabilirlik (anlaşılabilirlik) değerlendirmesi için daha önce literatürde tarif edilmiş geçerli ve güvenilir bir yöntem olan çıkartmalı okunabilirlik işlemi kullanılmıştır (4,45).

Niteliksel olarak bu okuma aracını, katılımcıların sadece %12,5'i bağımsız düzeyde okuyup anlayabilmiştir. Katılımcıların %32,5'i yardım edildiğinde ve açıklandığında belgeyi belli bir düzeyde anlayabilmekteydi. Katılımcıların büyük çoğunluğu için bu belge anlaşılması mümkün olmayan bir belge olarak kalmıştır.

Ateşman araştırmasında Türkçe metinlerde ortalama sözcük uzunluğunun 2,6 hece, ortalama cümle uzunluğunun 9-10 sözcük olduğunu belirtmiştir. Ateşman'ın araştırmasına göre Türkçe'de en kolay metinlerde ortalama sözcük uzunluğu 2,2 hece ve ortalama cümle uzunluğu 4 kelimedir. En zor metinlerde ise sözcük uzunluğu 3 hece ve ortalama cümle uzunluğu 30 sözcüktür (6).

Bu çalışmada değerlendirilen okuma aracının ortalama sözcük uzunluğu 3 hecenin üzerindedir. Bu nedenle “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” belgesinde kullanılan kelimelerin ortalama uzunluğunun gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmüştür. “Yoğun Bakım Yatış Onam Formu” belgesinde ortalama tümce uzunluğu 15,7 sözcük olup zor anlaşılma tarafında olan bir özelliğe sahip görülmektedir. Veri toplama aracının ortalama tümce uzunluğunun kısaltılmasının okunabilirliği kolaylaştıracağı düşünülmüştür.

Veri toplama aracının okuma kolaylığı bakımından cinsiyet, gelir düzeyi ve bireyin kendi okuma algısı konusundaki görüşünden etkilenmediği görülmüştür. Daha önce farklı bir basılı hasta bilgilendirme metni üzerinde yapılmış olan bir çalışmada okunabilirliğin gelir düzeyinden etkilendiği bildirilmekteydi (9). Ancak bizim çalışmamızda gelir düzeyinin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür.

Okunabilirlik durumu ile gelir düzeyi arasındaki bağlantı üzerinde daha geniş örneklem ile yeni çalışmalar yapılabileceği düşünülmüştür.

Mevcut çalışmada, veri toplama aracını engelli düzeyde okuyabilenlerin yaş ortalaması, eğitsel düzeyde okuyabilenlerin yaş ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Özün'ün çalışmasında ise katılımcıların yaşı ile okuma kolaylığı arasında anlamlı bir bağlantı görülmemiştir (9). İleriki çalışmalarda yaş ile ilgili bu farklılıkların daha geniş örneklem grubu ile daha detaylı incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Eğitim görülen süre ortalamaları, çalışma aracını hem eğitsel hem de bağımsız düzeyde okuyabilen bireylerde, engelli düzeyde okuyabilen bireylerinkinden anlamlı oranda uzundur. Ancak çalışma aracını eğitsel ve bağımsız düzeyde okuyanların eğitim süresi ortalamaları birbirine benzerdir.

Özün'ün çalışmasında da eğitim süresi faktörü okuma kolaylığına anlamlı oranda etki etmiştir (9). Özün'ün bulgularına göre eğitsel ve bağımsız düzeyde okuyabilen bireylerin eğitim süreleri, engelli düzeyde okuyabilen bireylerin eğitim sürelerinden daha uzundur (9). Hem mevcut çalışmada hem de Özün'ün çalışmasında çalışma aracını eğitsel ve bağımsız düzeyde okuyabilen bireylerin eğitim süreleri arasında anlamlı bir fark görülüyordu. Buradan anlaşıldığı üzere eğitim süresi 16 yılın üzerinde olan bireylerin çalışma aracını bağımsız düzeyde okuyabilmeleri için metnin nicel ve nitel özelliklerinin kolaylaştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Ortalama okullaşma süresi 8,1 yıl olan ülkemizde (7), basılı onam formlarının ortalama 13 yıl eğitim almış bireyler için bile daha zor okunabilir olmasından hareketle, basılı onam formlarının , dilsel özellikler bakımından kolaylaştırılması için girişimlerde bulunulmasının, önemli olduğu düşünülmüştür.

Eğitsel düzeyde okuyan bireylerin haftalık okuma aktivitesi sıklığı, engelli düzeyde okuyan bireylerin haftalık okuma aktivitesi sıklığından anlamlı düzeyde fazlaydı. Ancak bağımsız düzeyde okuyanlar ile engelli düzeyde okuyanların haftalık okuma aktiviteleri birbirine benzer bulunmuştu. Okuma alışkanlığının engelli ve eğitsel okuma düzeyleri arasında fark yarattığı görülmüştür.

Çalışmamızda incelenen okuma aracının, okunabilirliğine etkisi olan faktörlerin etki gücü değerlendirildiğinde bireyin yaşının ve aldığı eğitim süresinin ÇOP'ına orta derece güçlü ve anlamlı etkisi olduğu görülmektedir.

Ülkemizde ortalama eğitim görme süresinin 8,1 yıl olmasından hareketle, çalışma aracının daha az eğitim almış bireylerin kolayca okuyabileceği şekilde düzenlenmesinin yararlı olacağı görülmüştür.



6.SONUÇLAR

- 1) Çalışmamızda değerlendirilen okuma aracının orijinal şekli (Ek 5) okunaklılık özelliği bakımından gözden geçirilmesi düşünülebilir.
- 2) Bu çalışmada değerlendirilen okuma aracı Çetinkaya- Uzun formülüne göre ‘engelli okunabilirlik düzeyi’nde bulunmuştur.
- 3) Bu çalışmada değerlendirilen okuma aracının, ‘Çıkartmalı okunabilirlik işlemi’ sonrasında hedef kitle tarafından %12,5 oranında bağımsız, %32,5 oranında eğitsel ve %55 oranında engelli düzeyde okunabildiği ve anlaşılabilirdiği bulunmuştur.
- 4) Bu çalışmada cinsiyet, gelir düzeyi ve bireyin kendi okuma algısı konusundaki görüşünün ‘çıkartmalı okunabilirlik puanı’na etki etmediği görülmüştür.
- 5) Bu çalışmada veri toplama aracını engelli düzeyde okuyabilenlerin yaş ortalaması, eğitsel düzeyde okuyabilenlerin yaş ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- 6) Çalışma aracını hem eğitsel hem de bağımsız düzeyde okuyabilen bireylerin aldıkları eğitim süresi, engelli düzeyde okuyabilen bireylerin aldıkları eğitim sürelerinden anlamlı oranda uzundur. Ancak çalışma aracını eğitsel ve bağımsız düzeyde okuyanların eğitim süresi ortalamaları birbirine benzerdir.

7. ÖNERİLER

- 1) Ülkemizde sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmadığı göz önüne alındığında, “Yoğum Bakım Yatış Onam Formu” isimli belgenin okunabilirliğinin artırılması uygun olabilir.
- 2) “Yoğum Bakım Yatış Onam Formu” isimli belgenin basit, sade ve anlaşılabilir bir dille yeterli bilgiyi içerecek şekilde yazılması uygun olabilir.
- 3) Basılı hasta eğitim metinleri ve onam formları kolay (Bağımsız) okunabilir düzeyde yazılmış olmalı, konuşma diline yakın, sık kullanılan sözcüklerle ve tıbbi literatüre ait terimler kullanılmadan yazılmış olmalıdır.
- 4) Basılı hasta eğitim metinleri ve onam formlarında kullanılan kelimelerin ortalama uzunluğunun ve ortalama tümce uzunluğunun kısaltılmasının okunabilirliği kolaylaştıracağı düşünülmüştür.
- 5) “Çıkartmalı okunabilirlik puanı”ndaki değişime etkili olması muhtemel faktörler konusunda daha farklı değişkenleri dikkate alan ve daha geniş evren ile yeni çalışmaların yapılması gereklidir.

8. KAYNAKÇA

1. Klare GR. Measures of the readability of written communication: an evaluation. *J Educ Psychol.* 1952;43(7):385–99.
2. Karatay H, Bolat KK, Güngör H. Türkçe Ders Kitaplarındaki Metinlerin Okunabilirlik Ve Anlaşılabilirliği. *J Acad Soc Sci Stud.* 2013 Jan;6(6):603–23.
3. Çetinkaya G. Türkçe Metinlerin Okunabilirlik Düzeylerinin Tanımlanması ve Sınıflandırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dilbilim Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2010.
4. Ulusoy M. Boşluk Tamamlama Testinin Okuma Düzeyini Ve Okunabilirliği Ölçmede Kullanılması. *Türk Eğitim Bilim Derg.* 2009 Mar 1;7(1):105–26.
5. Sönmez V. Metinlerin Eğitselliğini Saptamada Matematiksel Bir Yaklaşım (Sönmez Modeli). *Eğitim Araştırmaları.* 2003;10:24–39.
6. Ateşman E. Türkçede Okunabilirliğin Ölçülmesi. *Dil Derg.* 1997;58:71–4.
7. Human Development Report 2020. United Nations Development Programme. <http://hdr.undp.org/en/2020-report>
8. Cox N, Bowmer C, Ring A. Health Literacy and the Provision of Information to Women with Breast Cancer. *Clin Oncol.* 2011 Apr;23(3):223–7.
9. Özün B. Allerjik Hastaların Uyması Gereken Kurallar Konulu Hasta Bilgilendirme Formunun Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi; 2014.
10. Wallace LS, Lennon ES. American Academy of Family Physicians patient education materials: Can patients read them? *Fam Med.* 2004;36(8):571–4.
11. Eker L, Tüzün EH, Aytar A, Daşkapan A. Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan sağlık eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeyi. *Fizyoterapi Rehabil.* 2013;24(1):93–8.
12. Akansel N, Aydın N. Suitability of Turkish Written Patient Educational Materials Related to Breast Cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2011;12(6):1543–7.
13. Ersanlı K, Balcı S. İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg.* 1998;2(10):7–12.

14. Bingol G, Demir A. Amasya sağlık yüksekokulu đrencilerinin iletişim becerileri. Göztepe Tıp Derg. 2011;26(4):152–9.
15. Atıcı E. Hasta - Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar. Uludađ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2007;33(2):91–6.
16. Miral S. Tıp Eđitiminde İletişim Becerileri: Çađdař Yöntem ve Teknikler. DEU Tıp Fakültesi Derg. (zel Sayı):63–6.
17. Atilla G, Oksay A, Erdem R. Hekim-Hasta İletişimi zerine Nitel Bir n alışma. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Derg. 2012;2(43):23–37.
18. Lázaro J. Doctors’ status: changes in the past millennium. Lancet. 1999 Dec;354:SIV17.
19. Osuna E, Perez-Carceles MD, Esteban MA, Luna A. The right to information for the terminally ill patient. J Med Ethics. 1998 Apr 1;24(2):106–9.
20. Akabayashi A, Fetters MD, Elwyn TS. Family Consent, Communication, and Advance Directives For Cancer Disclosure: A Japanese Case and Discussion. J Med Ethics. 1999;25:296–301.
21. Kuehn BM. States Explore Shared Decision Making. JAMA. 2009 Jun 24;301(24):2539.
22. ren E, Eren CS, Yeřildere FB, Erdođan N. Kontrast Maddelere Ait Aydınlatılmış Onam Formlarının Anlaşılabilirlik Düzeyi Ve Hasta Anksiyetesi zerine Etkisi. Tepecik Eğitim Hastan Derg. 2010;20(3):122–30.
23. Whitney SN, McGuire AL, McCullough LB. A Typology of Shared Decision Making, Informed Consent, and Simple Consent. Ann Intern Med. 2004 Jan 6;140(1):54.
24. Polat S. Tıpta Aydınlatılmış Onam ve zerklik İlkesi. Maltepe Üniversitesi; 2015.
25. Kara İ., Kkođlu K., şan F. Oİ. Türkiye’de KBB Hastalıkları Alanında Sık Kullanılan Onam Formlarının Okunabilirliklerinin Değerlendirilmesi. KBB-Forum. 2020;19(2):153–60.
26. Borello A, Ferrarese A, Passera R, Surace A, Marola S, Buccelli C, et al. Use of a simplified consent form to facilitate patient understanding of informed consent for laparoscopic cholecystectomy. Open Med. 2016 Jan 1;11(1):564–73.

27. Reuter. An overview of informed consent for radiologists. *Am J Roentgenol*. 1987 Jan;148(1):219–27.
28. Güzeldemir ME. Hasta Bilgilendirmenin Önemi. *Sendrom*. 2005;17(5):36–53.
29. Boztas N, Ozbilgin S, Ocmen E, Altuntas G, Ozkardesler S, Hanci V, et al. Evaluating the Readability of Informed Consent Forms Available Before Anaesthesia: A Comparative Study. *Turkish J Anesth Reanim*. 2014 Jun 22;42(3):140–4.
30. Yıldırım G, Kadioğlu S, Alan S, Altıparmak S. Tıbbi Bilgi Alma Bağlamında Uzun ve Kısa Metinli Bilgilendirilmiş Onam Formlarının Gönüllülerin Bilgilenme Düzeyine Katkısının Karşılaştırılması : Bir Pilot Çalışma. *TAF Prev Med Bull*. 2011;10(6):707–14.
31. Taş TA, Akış N. Sağlık Okuryazarlığı. *sted*. 2016;25(3):119–24.
32. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 Dec 25;12(1):80.
33. Osborne H. Health literacy from A to Z : practical ways to communicate your health message. Jones & Bartlett Learning; 2013. 256 p.
34. Meneguín S, Aparecido Ayres J. Perception of the informed consent form by participants in clinical trials. *Investig y Educ en enfermería*. 2014;32(1):95–102.
35. Sönmez MG, Taşkapu HH, Sönmez LÖ, Ayrancı MK, Kozanhan B, Evrin T, et al. Türkiye’de elektif üroloji ve acil tıp prosedürleri için kullanılan bilgilendirilmiş onam formlarının okunabilirlikleri arasında fark var mı? *Genel Tıp Derg*. 2020;30(3):151–6.
36. Davis TC, Michielutte R, Askov EN, Williams M V., Weiss BD. Practical Assessment of Adult Literacy in Health Care. *Heal Educ Behav*. 1998 Oct 1;25(5):613–24.
37. Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med*. 2006 Aug;21(8):878–83.
38. Protheroe J, Nutbeam D, Rowlands G. Health literacy: a necessity for increasing participation in health care. *Br J Gen Pract*. 2009 Oct 1;59(567):721–3.

39. Tanrıöver Durusu M, Yıldırım HH, Ready Demiray FN, Çakır B, Akalın E. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sos Hizmet Çalışanları Sendikası. 2014;25.
40. Kozahan B, Tutar MS. Readability of Patient Education Texts Presented on the Internet in the Field of Anesthesiology. Türkiye Klin J Anesthesiol Reanim. 2017;15(2):63–70.
41. Çiftçi Ö, Çeçen MA, Melanlıoğlu D. Altıncı Sınıf Türkçe Ders Kitaplarındaki Metinlerin Okunabilirlik Açısından Değerlendirilmesi. Elektron Sos Bilim Derg. 2007;6(22):206–19.
42. Temur T. Okunabilirlik (Readability) Kavramı. Türklük Bilim Araştırmaları. 2003;13:169–80.
43. Guth LJ, Murphy L. People First Language in Middle and High Schools: Usability and Readability. Clear House A J Educ Strateg Issues Ideas. 1998 Nov 3;72(2):115–7.
44. Griffin J, McKenna K, Tooth L. Discrepancy Between Older Clients' Ability To Read and Comprehend and the Reading Level of Written Educational Materials Used by Occupational Therapists. Am J Occup Ther. 2006 Jan 1;60(1):70–80.
45. Taylor WL. "Cloze Procedure": A New Tool for Measuring Readability. Journal Q. 1953 Sep 28;30(4):415–33.
46. Bormuth JR. Readability: A New Approach. Read Res Q. 1966;1(3):79–132.
47. Türk-İş Haber Bülteni. 28 Ocak 2020. www.turkis.org.tr

9.EKLER

EK 1: Etik Kurul Kararı



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 19/02/2020
TOPLANTI NO : 2020/04

KARARLAR :

- 3- Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın "Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yoğun Bakım Yatış Onam Formu'nun Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

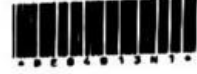
A S L I N G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnür ÖZBAKİŞ DENGİZ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK 2: Rektörlük İzni



Sayı: 15/06/2020-24897



**T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik**

Sayı : 39633678/044/
Konu : Bilimsel Çalışma

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 09/06/2020 tarihli ve 57834380- 044- 23822 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Erol AKTUNÇ sorumluluğunda Arş. Gör. Dr. Betül AYDOĞAN'ın tezi için Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde "Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yoğun Bakım Yatış Onam Formu'nun Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmanın yapılması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Veysel Haktan ÖZAÇMAK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği:
Tıp Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Müdürlüğüne

EK 3: Çalışmada Kullanılmak Üzere Hazırlanmış Çıkartmalı Okunabilirlik Metni

	BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM YATIŞ ONAM FORMU		
Döküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi
HD.OF.EYB.01	31.07.2017		

Ben / Biz hastamız.....;/...../20.... tarihinde Acil servisten/.....

servisinden..... tanısıyla yatırıldığım/yatırıldığı YOĞUN BAKIM Ünitesi'nde, hastalığım ile ilgili olarak beni / hastamızı muayene etmelerine, gerekli görülen tetkikleri istemelerine, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünite görevli hemşire ve diğer yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına özgürce izin veriyorum /veriyoruz.

Yoğun Bakım Ünitesinde kalınan ----- bilimesi gereken konuları size / sizlere açıklamak -----.

1. Yoğun Bakım Ünitesinde sizin / hastanızın yatışını ----- soruna bağlı olmaksızın, yaşamsal

----- sürekli izlenmesi ve ihtiyaç ----- tedavilerin uygulanabilmesi için;

1. Serum ----- ve ilaç uygulamaları için ----- bir iğne ile damara ----- ve iğne yerinde bırakılacaktır. ----- halinde santral venöz kateter (-----, boyun, köprücük kemiğinin altından ----- kasıktan girilerek büyük toplardamarlara, ----- sağ kalp boşluğuna ulaşacak -----) takılacaktır.
2. Kalbin durumunu ve ----- izlemek için vücuda EKG ----- yapıştırılacak,
3. Yüz maskesi veya ----- deliğine takılan bir sonda ----- oksijen verilecektir.
4. Hastanın solunumunun; ----- nedenine bağlı olarak veya ----- gelişen bir olaydan dolayı ----- olmadığı durumlarda; solunumun kontrolü ----- sürdürülmesi için; uyanık hastalarda ----- yerleştirilen bir maske aracılığı -----, şuuru kapalı veya yüz ----- ile oksijenlenmesi yeterli olmayan ----- soluk borusuna ağızdan / burundan veya boynun ----- kısmından takılacak tüp [(trakeostomi);(----- işleme gereksinim duyulduğu zaman ----- bilgi verilecektir)] ile solunumu ----- cihaz yardımıyla sürdürülecek, solunum ----- döndüğünde ve yeterli düzeyde ----- zaman hasta makineden ayrılacaktır.
5. ----- cihazı ile solunum sürdürülürken, ----- bağlı olarak akciğerde hasarlar -----, solunum cihazı ve bağlantıları ----- ilişkili enfeksiyonlar gelişebilir.
6. Yoğun ----- hastaya ağrı duymaması ve ----- için ihtiyaca göre, değişik ----- verilecektir. Bu süreçte hastanın ----- ile veya yakınlarının hasta ----- iletişim kurması mümkün olmayacaktır. ----- hastanın uyanıklığı geri dönünceye -----, yoğun bakımdaki kaldığı süreyi-olayları hatırlamaması -----.

7. Gereğinde mideye ve idrar ----- sonda takılacaktır.
8. Hasta yataklarının ----- donanımları hasta güvenliği bakımından ----- olsa da; hastanın farkında ----- hareket ederek zarar görmesini ----- için, gerekirse kol ve ----- zarar görmeyecek şekilde yatağa ----- edilecektir.
9. Gereğinde tanı için kan, idrar, vücut salgıları (balgam, asit sıvısı, plevral sıvı),doku, kas, yara örnekleri vs. alınacaktır. Size / hastanıza Yoğun Bakım Ünitesine yatış nedeni dışında, varsa yandaş hastalıklarınıza /hastalıklarına ve gelişebilecek yeni durumlara göre özel uygulamalar yapılabilir. Yapılacak yeni uygulamalar hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir.
10. Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığı süreçte, hastanın yaşamsal fonksiyonları sürekli olarak izlenecektir. Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya; farklı ilaçlar (uyku ilaçları, ağrı kesiciler, kas gevşeticiler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar vs.) uygulanacaktır.
11. Gereksinim olduğunda hemodiyaliz uygulanacaktır. Gelişecek olaylara (akciğerde hava, kan, sıvı ile karın boşluğunda sıvı toplanması vs.) bağlı olarak drenaj (boşaltım) tüplerinin takılmasının gerekebileceğini belirtmek isteriz.

2. Yoğun bakım tedaviniz sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar;

1. Hava yolunun açılması ile ilgili:

- 1.1. Hava yolu açıklığının sağlanmasında güçlük;(dilin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması ve size/hastaya özel bazı yapısal nedenlerle, yüz baş-boyundaki yaralanmalara bağlı olarak tüpün soluk borusuna yerleştirilememesi)
- 1.2. Tüpün yerleştirilmesi sırasında solunum yolundaki organlarda (dudak, dil, sabit ve takma dişler, boğaz, soluk borusu, akciğer vs.) yaralanmalar, Tüpün yanlışlıkla yemek borusuna takılması olabilir.
- 1.3. Boğaz ağrısı, ses kısıklığı, yutma zorluğu (tüp çıkarıldıktan sonra)
- 1.4. Tüpün uzun süreli kalmasına bağlı olarak soluk borusu-yemek borusunun zarar görmesi,
- 1.5. Tüpün tıkanması, çıkması, balonunun patlaması sonucu, tekrar takılması gerekebilir,
- 1.6. Kanın oksijenlenmesi bozulabilir, kan basıncı ve kalp atımı değişebilir, kalp ve solunum durabilir.

2. Kalp ve dolaşım ile ilgili sorunlar:

- 2.1. Önceden mevcut kalp ve dolaşım ile ilgili hastalıklarınız (hipertansiyon, koroner damar ve kalp kapakları ile ilgili hastalıklar, geçirilmiş kalp krizi vs.), kullandığınız ilaçlar tedaviniz sırasında riski artırıp kalp krizine neden olabilirler.
- 2.2. Toplardamara, serum vermek için girilecek özel iğne, çok enderde olsa yapısal farklılıklara bağlı olarak, yanlışlıkla atardamara takılabilir. Hastalığınızın şiddetine

göre, tansiyonunuzu daha yakından takip edebilmek için bazen atardamar içine özel bir iğne yerleştirilmesi gerekebilir. Bu uygulamada iğne giriş yerinde kan pıhtısı toplanması, dolaşım bozukluğuna bağlı hasarlar oluşabilir.

- 2.3. Büyük damarlara iğne takılması (kol, boyun, kasık vs) yoğun bakımda tedavi edilen hastaların çoğuna yapılmaktadır. Bu işlemlerin yapılacağı yere göre; kanama, akciğerlerde hava/kan toplanması, pıhtı atması, sinir yaralanması gibi istenmeyen yan etkiler oluşabilir.
3. Tedavide kullanılan ilaçlara (ağrı, uyku ilaçları, antibiyotikler, kalbi ve dolaşımı güçlendiren ilaçlar, kan ürünleri vb)bağlı olarak; Alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir, Kan basıncının düşmesi veya artması, Kalp atım hızının düşmesi veya artması, Kalp ve solunumun durması ve bunlara bağlı olarak beyinde hasar, şuur değişiklikleri, felçler vs.) oluşabilir. Kan sulandırıcı ilaç uygulamalarında damara giriş yerlerinden, mide – bağırsak, varsa yara yerlerinden ve beyin içine kanama olabilir. Kanama geliştiğinde ilacın kesilmesi, vücut yüzeyinde olan kanamalarda kanayan bölgeye elle basma yoluyla kanamanın durdurulmasında genellikle yeterlidir, ancak kanama durdurulamazsa kan ürünlerinin verilmesi ve ek tedavi yöntemlerinin uygulanmasının gerekli olabilir. Ateş, alerji, baş ağrısı, kas ağrısı, bulantı kusma, kanama ve bunlara bağlı acil cerrahi girişim gerekebileceği gibi ölüm ile de sonuçlanabilir.
4. Diğer:
 - 4.1. Uzun süreli yatmaya ve hareketsiz kalışa bağlı olarak; yüz, göğüs, kasıkta ezilme, yaralanmalar, toplardamarlarda tıkanmalar veya pıhtı atması yatak yaraları ve sinirlerde hasarlar oluşabilir.
 - 4.2. Hastanın beslenmesi; ağızdan doğal olarak yeterli besin alamayan hastalar, burundan /ağızdan takılan beslenme tüpü aracılığı ile veya damar yoluyla serumlarla yapılacaktır. Beslenmesinin beslenme tüpü ile çok uzun süre sürdürülmesi gerekecek hastalara karından iğne ile veya cerrahi olarak girilerek sürekli beslenme tüpü takılacaktır. Bu işleme gereksinim olursa, size işlemi yapacak ekip tarafından uygulama hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Beslenme sırasında beslenmede kullanılan erişim yolu ve araçlarına bağlı (kanama, burun / ağızda baskıya bağlı doku zedelenmesi, yemek ve soluk borusunun zarar görmesi, yara oluşması, tıkanması vs) beslenme ürününün soluk borusuna kaçması, beslenme ürünlerine bağlı (kabızlık, ishal vs.) oluşabilir.
 - 4.3. Yoğun Bakımda özellikle uzun süreli yatan hastalarda; enfeksiyonlar mevcut hastalıklara ek olarak ortaya çıkabilir.

Yukarıda sayılan problemler hastalığın şiddetine ve yoğun bakımda kalış süresine bağlı olarak değişik sıklıkta gelişebilir.

Bu sorunların sıklığını önceden belirlemek güçtür. Sorunlar; genellikle yoğun bakıma yatış nedeni, önceden mevcut hastalıklar, yoğun bakımdaki kalış süresi, uygulanan girişim ve tedavilerle ilişkilidir.

Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığınız ilgili bölüm hekimleri, günlük vizitlerle tedaviniz içinde yer alacaklar, gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı konsültasyonla tanı ve tedavinize katılmaları istenecektir.

Ayrıca tanı için tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, EEG (Elektroansefalografi), EMG (Elektromyografi) anjiyografi, endoskopik girişimler (bronkoscopi, gastroskopi, kolonoskopi) vs. gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir. Bu tetkikler gerektiğinde hasta Yoğun Bakım Ünitesinden uygulama yerlerine güvenli bir şekilde götürülecektir.

Yoğun Bakımda yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarına kaydedilecektir.

Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan noktalar varsa veya daha detaylı bilgi edinmek isterseniz bunları sorabilirsiniz. Hastanızın yoğun bakımda yattığı sürece kritik konumda olduğunu ve olumsuz değişikliklerin her zaman oluşabileceğini, iyileşme süreci ve hızının yavaş olacağını, bazı hastaların mevcut hastalıklarına ve oluşan yeni problemlere bağlı olarak, tedavilerinin ve yoğun bakımdaki kalış sürelerinin uzayabileceğini, bu nedenlerden dolayı sabırlı olmanız gerektiğini hatırlatmak istiyoruz.

Size/sizlere (birinci dereceden yakın) Yoğun Bakımın önceden planlanmış olan günlük çalışma programa göre bilgi verilecek ve yoğun bakım ünitesinin iş yoğunluğuna göre hastanızı ziyaret etmenize olanak sağlanacaktır. Yatışınız / hastanızın yatışını takiben, oluşabilecek değişiklikleri ve gereksinimleri bildirebilmemiz için; adres ve telefon numarası bırakmanız istenecektir. Telefonla hasta ile ilgili kesinlikle bilgi verilmeyeceğini özellikle belirtmek isteriz.

Yukarıdaki açıklamaları okudum / okuduk, formda yazılı olan bilgiler bana / bize ayrıca anlatıldı. Bana / Hastama uygulanacak tedavi ve girişimlerin ve gelişecek yeni durumlara göre yapılacak tedavi değişikliklerinin yapılmasına hiçbir baskı altında kalmadan izin veriyorum /veriyorum.

Tarih : / / 20 Saat: :

Hasta Adı ve Soyadı:

İmza :

**Hasta Yakını (.....) Adı ve Soyadı:

İmza :

Bilgilendirmeyi Yapan Doktor :

İmza :

EK 4: Çıkartmalı Okunabilirlik İşlemi İçin Örnek Uygulama Testi

AİLE HEKİMLİĞİNİN TARİHÇESİ

F.Peabody 1923’de sağlık hizmetinin kapsamlı ve kişisel bakım verebilecek genel yaklaşım uygulayan doktorlarca verilmesi gerektiğini bildirmiştir. Aile hekimliği uygulaması ilk ----- İngiltere’de 1948 başlamış olup, halen dünyanın ----- başarılı örneklerinden olduğu kabul ----- devamlılığını korumaktadır.

Türkiye’de Aile Hekimliği; 1948 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğünde yer -----, 1985 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde uzmanlık eğitimine -----, Yüksek Öğretim Kurulu’nun 1993 yılında tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dalları’nın ----- kararı ile birlikte üniversitelerde Aile Hekimliği Anabilim Dalları (A.D.) ----- başlamıştır.

AİLE HEKİMLİĞİNİN TARİHÇESİ

F.Peabody 1923’de sağlık hizmetinin kapsamlı ve kişisel bakım verebilecek genel yaklaşım uygulayan doktorlarca verilmesi gerektiğini bildirmiştir. Aile hekimliği uygulaması ilk **kez** İngiltere’de 1948 başlamış olup, halen dünyanın **en** başarılı örneklerinden olduğu kabul **edilerek** devamlılığını korumaktadır.

Türkiye’de Aile Hekimliği; 1948 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğünde yer **almış**, 1985 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde uzmanlık eğitimine **başlanmıştır**.Yüksek Öğretim Kurulu’nun 1993 yılında tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dalları’nın **kurulması** kararı ile birlikte üniversitelerde Aile Hekimliği Anabilim Dalları (A.D.) **kurulmaya** başlamıştır.

EK 5: Çalışmada Değerlendirilen Okuma Aracının Orijinal Şekli

	BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM YATIŞ ONAM FORMU		
Döküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi
HD.OF.EYB.01	31.07.2017		

Ben / Biz hastamız.....;/...../20.... tarihinde Acil servisten/.....

servisinden..... tanısıyla

yatırıldığı/yatırıldığı YOĞUN BAKIM Ünitesi'nde, hastalığım ile ilgili olarak beni / hastamızı muayene etmelerine, gerekli görülen tetkikleri istemelerine, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, üniteye görevli hemşire ve diğer yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına özgürce izin veriyorum /veriyoruz.

Yoğun Bakım Ünitesinde kalınan sürede bilinmesi gereken konuları size / sizlere açıklamak istiyoruz.

1. Yoğun Bakım Ünitesinde sizin / hastanızın yatışını gerektiren soruna bağlı olmaksızın, yaşamsal fonksiyonların sürekli izlenmesi ve ihtiyaç duyulan tedavilerin uygulanabilmesi için;

1. Serum takılması ve ilaç uygulamaları için özel bir iğne ile damara girilecek ve iğne yerinde bırakılacaktır. İhtiyaç halinde santral venöz kateter (kol, boyun, köprücük kemiğinin altından veya kasıktan girilerek büyük toplardamarlara, ucu sağ kalp boşluğuna ulaşacak şekilde) takılacaktır.
2. Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için vücuda EKG elektrotları yapıştırılacak,
3. Yüz maskesi veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilecektir.
4. Hastanın solunumunun; yatış nedenine bağlı olarak veya yeni gelişen bir olaylardan dolayı yeterli olmadığı durumlarda; solunumun kontrolü ve sürdürülmesi için; uyanık hastalarda yüze yerleştirilen bir maske aracılığı ile, şuuru kapalı veya yüz maskesi ile oksijenlenmesi yeterli olmayan hastalarda soluk borusuna ağızdan / burundan veya boynun alt kısmından takılacak tüp [(trakeostomi);(bu işleme gereksinim duyulduğu zaman ayrıca bilgi verilecektir)] ile solunumu destekleyen cihaz yardımıyla sürdürülecek, solunum geri döndüğünde ve yeterli düzeyde olduğu zaman hasta makineden ayrılacaktır.
5. Solunum cihazı ile solunum sürdürülürken, cihaza bağlı olarak akciğerde hasarlar oluşabilir, solunum cihazı ve bağlantıları ile ilişkili enfeksiyonlar gelişebilir.
6. Yoğun Bakımda hastaya ağrı duymaması ve hissetmemesi için ihtiyaca göre, değişik ilaçlar verilecektir. Bu süreçte hastanın yakınları ile veya yakınlarının hasta ile iletişim kurması mümkün olmayacaktır. Böylece hastanın uyanıklılığı geri dönünceye kadar, yoğun bakımdaki kaldığı süreyi-olayları hatırlamaması sağlanacaktır.
7. Gereğinde mideye ve idrar torbasına sonda takılacaktır.

8. Hasta yataklarının yapısal donanımları hasta güvenliği bakımından uygun olsa da; hastanın farkında olmadan hareket ederek zarar görmesini önlemek için, gerekirse kol ve bacakları zarar görmeyecek şekilde yatağa tespit edilecektir.
9. Gereğinde tanı için kan, idrar, vücut salgıları (balgam, asit sıvısı, plevral sıvı),doku, kas, yara örnekleri vs. alınacaktır. Size / hastanıza Yoğun Bakım Ünitesine yatış nedeni dışında, varsa yandaş hastalıklarınıza /hastalıklarına ve gelişebilecek yeni durumlara göre özel uygulamalar yapılabilir. Yapılacak yeni uygulamalar hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir.
10. Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığı süreçte, hastanın yaşamsal fonksiyonları sürekli olarak izlenecektir. Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya; farklı ilaçlar (uyku ilaçları, ağrı kesiciler, kas gevşeticiler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar vs.) uygulanacaktır.
11. Gereksinim olduğunda hemodiyaliz uygulanacaktır. Gelişecek olaylara (akciğerde hava, kan, sıvı ile karın boşluğunda sıvı toplanması vs.) bağlı olarak drenaj (boşaltım) tüplerinin takılmasının gerekebileceğini belirtmek isteriz.

2. Yoğun bakım tedaviniz sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar;

1. Hava yolunun açılması ile ilgili:

- 1.1. Hava yolu açıklığının sağlanmasında güçlük;(dilin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması ve size/hastaya özel bazı yapısal nedenlerle, yüz baş-boyundaki yaralanmalara bağlı olarak tüpün soluk borusuna yerleştirilememesi)
- 1.2. Tüpün yerleştirilmesi sırasında solunum yolundaki organlarda (dudak, dil, sabit ve takma dişler, boğaz, soluk borusu, akciğer vs.) yaralanmalar, Tüpün yanlışlıkla yemek borusuna takılması olabilir.
- 1.3. Boğaz ağrısı, ses kısıklığı, yutma zorluğu (tüp çıkarıldıktan sonra)
- 1.4. Tüpün uzun süreli kalmasına bağlı olarak soluk borusu-yemek borusunun zarar görmesi,
- 1.5. Tüpün tıkanması, çıkması, balonunun patlaması sonucu, tekrar takılması gerekebilir,
- 1.6. Kanın oksijenlenmesi bozulabilir, kan basıncı ve kalp atımı değişebilir, kalp ve solunum durabilir.

2. Kalp ve dolaşım ile ilgili sorunlar:

- 2.1. Önceden mevcut kalp ve dolaşım ile ilgili hastalıklarınız (hipertansiyon, koroner damar ve kalp kapakları ile ilgili hastalıklar, geçirilmiş kalp krizi vs.), kullandığınız ilaçlar tedaviniz sırasında riski artırıp kalp krizine neden olabilirler.
- 2.2. Toplardamara, serum vermek için girilecek özel iğne, çok enderde olsa yapısal farklılıklara bağlı olarak, yanlışlıkla atardamara takılabilir. Hastalığınızın şiddetine göre, tansiyonunuzu daha yakından takip edebilmek için bazen atardamar içine

göre, tansiyonunuzu daha yakından takip edebilmek için bazen atardamar içine özel bir iğne yerleştirilmesi gerekebilir. Bu uygulamada iğne giriş yerinde kan pıhtısı toplanması, dolaşım bozukluğuna bağlı hasarlar oluşabilir.

- 2.3. Büyük damarlara iğne takılması (kol, boyun, kasık vs) yoğun bakımda tedavi edilen hastaların çoğuna yapılmaktadır. Bu işlemlerin yapılacağı yere göre; kanama, akciğerlerde hava/kan toplanması, pıhtı atması, sinir yaralanması gibi istenmeyen yan etkiler oluşabilir.
3. Tedavide kullanılan ilaçlara (ağrı, uyku ilaçları, antibiyotikler, kalbi ve dolaşımı güçlendiren ilaçlar, kan ürünleri vb)bağlı olarak; Alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir, Kan basıncının düşmesi veya artması, Kalp atım hızının düşmesi veya artması, Kalp ve solunumun durması ve bunlara bağlı olarak beyinde hasar, şuur değişiklikleri, felçler vs.) oluşabilir. Kan sulandırıcı ilaç uygulamalarında damara giriş yerlerinden, mide – bağırsak, varsa yara yerlerinden ve beyin içine kanama olabilir. Kanama geliştiğinde ilacın kesilmesi, vücut yüzeyinde olan kanamalarda kanayan bölgeye elle basma yoluyla kanamanın durdurulmasında genellikle yeterlidir, ancak kanama durdurulamazsa kan ürünlerinin verilmesi ve ek tedavi yöntemlerinin uygulanmasının gerekli olabilir. Ateş, alerji, baş ağrısı, kas ağrısı, bulantı kusma, kanama ve bunlara bağlı acil cerrahi girişim gerekebileceği gibi ölüm ile de sonuçlanabilir.
4. Diğer:
 - 4.1. Uzun süreli yatmaya ve hareketsiz kalışa bağlı olarak; yüz, göğüs, kasıkta ezilme, yaralanmalar, toplardamarlarda tıkanmalar veya pıhtı atması yatak yaraları ve sinirlerde hasarlar oluşabilir.
 - 4.2. Hastanın beslenmesi; ağızdan doğal olarak yeterli besin alamayan hastalar, burundan /ağızdan takılan beslenme tüpü aracılığı ile veya damar yoluyla serumlarla yapılacaktır. Beslenmesinin beslenme tüpü ile çok uzun süre sürdürülmesi gerekecek hastalara karından iğne ile veya cerrahi olarak girilerek sürekli beslenme tüpü takılacaktır. Bu işleme gereksinim olursa, size işlemi yapacak ekip tarafından uygulama hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Beslenme sırasında beslenmede kullanılan erişim yolu ve araçlarına bağlı (kanama, burun / ağızda baskıya bağlı doku zedelenmesi, yemek ve soluk borusunun zarar görmesi, yara oluşması, tıkanması vs) beslenme ürününün soluk borusuna kaçması, beslenme ürünlerine bağlı (kabızlık, ishal vs.) oluşabilir.
 - 4.3. Yoğun Bakımda özellikle uzun süreli yatan hastalarda; enfeksiyonlar mevcut hastalıklara ek olarak ortaya çıkabilir.

Yukarıda sayılan problemler hastalığın şiddetine ve yoğun bakımda kalış süresine bağlı olarak değişik sıklıkta gelişebilir.

Bu sorunların sıklığını önceden belirlemek güçtür. Sorunlar; genellikle yoğun bakıma yatış nedeni, önceden mevcut hastalıklar, yoğun bakımdaki kalış süresi, uygulanan girişim ve tedavilerle ilişkilidir.

Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığınız ilgili bölüm hekimleri, günlük vizitlerle tedaviniz içinde yer alacaklar, gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı konsültasyonla tanı ve tedavinize katılmaları istenecektir.

Ayrıca tanı için tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, EEG (Elektroansefalografi), EMG (Elektromyografi) anjiyografi, endoskopik girişimler (bronkoscopi, gastroskopi, kolonoskopi) vs. gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir. Bu tetkikler gerektiğinde hasta Yoğun Bakım Ünitesinden uygulama yerlerine güvenli bir şekilde götürülecektir.

Yoğun Bakımda yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarına kaydedilecektir.

Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan noktalar varsa veya daha detaylı bilgi edinmek isterseniz bunları sorabilirsiniz. Hastanızın yoğun bakımda yattığı sürece kritik konumda olduğunu ve olumsuz değişikliklerin her zaman oluşabileceğini, iyileşme süreci ve hızının yavaş olacağını, bazı hastaların mevcut hastalıklarına ve oluşan yeni problemlere bağlı olarak, tedavilerinin ve yoğun bakımdaki kalış sürelerinin uzayabileceğini, bu nedenlerden dolayı sabırlı olmanız gerektiğini hatırlatmak istiyoruz.

Size/sizlere (birinci dereceden yakın) Yoğun Bakımın önceden planlanmış olan günlük çalışma programa göre bilgi verilecek ve yoğun bakım ünitesinin iş yoğunluğuna göre hastanızı ziyaret etmenize olanak sağlanacaktır. Yatışınız / hastanızın yatışını takiben, oluşabilecek değişiklikleri ve gereksinimleri bildirebilmemiz için; adres ve telefon numarası bırakmanız istenecektir. Telefonla hasta ile ilgili kesinlikle bilgi verilmeyeceğini özellikle belirtmek isteriz.

Yukarıdaki açıklamaları okudum / okuduk, formda yazılı olan bilgiler bana / bize ayrıca anlatıldı. Bana / Hastama uygulanacak tedavi ve girişimlerin ve gelişecek yeni durumlara göre yapılacak tedavi değişikliklerinin yapılmasına hiçbir baskı altında kalmadan izin veriyorum /veriyoruz.

Tarih : / / 20 Saat: :

Hasta Adı ve Soyadı:

İmza :

**Hasta Yakını (.....) Adı ve Soyadı:

İmza :

Bilgilendirmeyi Yapan Doktor :

İmza :