

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-106514

Cerrahi Girişim Planlanan Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Cerrahi Kaygı Arasındaki İlişki: Kesitsel Araştırma

Relationship Between Health Literacy Level and Surgical Anxiety in Patients Planned to Undergo Surgery: A Cross-Sectional Research

^{1b} Hamide ŞİŞMAN^a, ^{1b} Refiye AKPOLAT^b, ^{1b} Çiğdem BİLDİRİCİ^c

^aÇukurova Üniversitesi, Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı, Adana, Türkiye

^bUluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Lefkoşa, KKTC

^cÇukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Adana, Türkiye

ÖZET Amaç: Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyi ile cerrahi anksiyete ilişkisini değerlendirmek ve konunun önemine dikkat çekmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, Kasım 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde elektif cerrahi geçirecek olan 112 hasta ile yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Cerrahi Kaygı Ölçeği (CAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı yüzde dağılımı, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların SOY puan ortalaması 31,5±9,7 olup, %24,8'inin yetersiz SOY, %32,7'sinin sorunlu/sınırlı SOY düzeyine sahip oldukları sonucu elde edilmiştir. Yaş, eğitim düzeyi ve verilen eğitimi anlama düzeyi ile SOY ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). En düşük SOY puan ortalaması 65 yaş ve üzeri katılımcılarda (27 ± 13), okuryazar olan grupta (26 ± 9) ve eğitimi anlama düzeyini fena değil olarak tanımlayan grupta (24 ± 11) olduğu bulunmuştur. CAÖ puan ortalaması 42,7±13,8 olup, en yüksek cerrahi anksiyete puan ortalaması eğitimi kötü anladığını ifade eden grupta (55 ± 9) bulunmuştur. SOY puan ortalaması ile CAÖ puan ortalaması arasında orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). **Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar elektif cerrahi geçirecek hastaların SOY düzeyindeki azalmanın cerrahi anksiyetenin artmasına neden olduğunu göstermiştir. Eğitim düzeyinin düşük olması, yaşı 65 ve üzerinde olması, verilen eğitimi anlama düzeyinin kötü olmasının SOY puanlarını düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT Objective: To evaluate the effect of health literacy level of surgical patients on surgical anxiety and to draw attention to the importance of the issue. **Material and Methods:** The study was conducted with 112 patients undergoing elective surgery at a university hospital between November 2023-January 2024. Data were collected using Personal Information Form, Turkish Health Literacy Scale and Surgical Anxiety Scale (SAS). Number and percentage distribution, independent sample t-test, one-way analysis of variance and correlation analysis were used to analyze the data. **Results:** The average health literacy score of the participants was 31.5±9.7 and it was concluded that 24.8% had an inadequate health literacy (IHL) level, and 32.7% had a problematic/limited health literacy level. A statistically significant relationship was found between age, level of education, understanding of the given education, and the mean IHL scale score ($p<0.05$). The lowest health literacy score average was found in participants aged 65 and over (27 ± 13), in the literate group (26 ± 9), and in the group that defined their level of understanding of education as not bad (24 ± 11). The mean SAS score was 42.7±13.8, and the highest mean surgical anxiety score was found in the group that stated that they understood the training poorly (55 ± 9). A moderate negative correlation was found between the mean health literacy score and the mean SAS score ($p<0.05$). **Conclusion:** The results obtained from this study showed that a decrease in the level of IHL in patients who will undergo elective surgery leads to an increase in surgical anxiety. It was concluded that low level of education, age 65 and over and poor level of understanding of the education decreased the IHL scores.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; cerrahi; sağlık okuryazarlığı

Keywords: Anxiety; surgery; health literacy

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Şişman H, Akpolat R, Bildirici Ç. Cerrahi girişim planlanan hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cerrahi kaygı arasındaki ilişki: Kesitsel araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(3):915-24.

Correspondence: Hamide ŞİŞMAN

Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallağöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

E-mail: hamide.sisman@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 29 Oct 2024

Received in revised form: 27 May 2025

Accepted: 16 Jun 2025

Available online: 15 Aug 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sağlık okuryazarlığı (SOY) bireyin verilen tıbbi bilgiyi anlaması, yorumlaması ve uygun davranış sergilemesi olarak tanımlanmaktadır.¹ Bu kavram karşımıza sağlığı sürdürmek için gerekli bilgi ve becerilere erişme, anlama ve kullanma yeteneğini anlatmakta olup, Dünya Sağlık Örgütü bu kavramı iyilik halinin devamı ve geliştirilebilmesi için temel bir beceri olarak ele almıştır.² Bireyin SOY düzeyinin yetersiz olması tanı ve tedavisini anlamasının ve tedavisinin etkin olmasının önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır.^{3,4} Tedaviye uyumsuzluk, tedavi yöntemlerinin yeterince anlaşılabilmesi, ilaç kullanımındaki hatalarda artış, sağlık hizmetlerine erişim sorunları yaşama, erken tanı şansının azalması, yaşam kalitesinde düşüş ve bunların sonucunda morbidite ve mortalite oranlarında artış yaşanabilmektedir.⁵ Aynı zamanda acil servise başvuru ve yatış oranlarının artması sağlık bakım hizmetlerine maliyet artışı olarak yansımaktadır.^{3,4}

Modern cerrahi yöntemleri girişimleri daha güvenli hâle getirmesine rağmen, hastaların çoğunluğu perioperatif dönemi tehdit olarak algılayıp, anksiyete yaşayabilir.⁶ Bu dönemde yaşanan anksiyete ameliyat sonrası dönemde ağrının artmasına, riskli hastalarda deliryuma, yatış süresinin uzamasına, hasta memnuniyetsizliğine, morbidite ve mortalite de artışa yol açabilmektedir.⁷⁻¹⁰ Cerrahi girişim uygulanan hastaların anksiyetesini azaltmak amacı ile ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta eğitimi oldukça önemlidir.¹¹ Hasta uygulanacak olan cerrahi girişimi, riskleri ve yararları anlaması, cerrahi süreçte uyması gereken kurallara uyması ve kendi bakımı ile ilgili karar alabilmesi için SOY büyük bir önem taşımaktadır.¹² Ayrıca SOY sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında hem sorumlulukların paylaşımı hem de her iki tarafında birbirini iyi anlayabilmesi üzerinde de etkilidir.¹³ Yapılan bir sistematik derlemede SOY düzeyi yüksek olan bireylerin, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmaları ve anlamalarının daha etkin olduğu, sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği, özyönetim becerilerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin yükseldiği bildirilmektedir.¹⁴ Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda SOY düzeyinin sorunlu/sınırlı olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.^{15,16} Bu doğrultuda çalışmanın amacı cerrahi hastalarının ameliyat öncesi cerrahi anksiyete düzeyi ile sağlık okuryazar-

lık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapıldı.

Araştırma Soruları

- Cerrahi hastalarının SOY düzeyleri nasıldır?
- Cerrahi hastalarının anksiyete düzeyleri nasıldır?
- Cerrahi hastalarının cerrahi anksiyete düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanan çalışma 15 Kasım 2023-15 Ocak 2024 tarihleri arasında, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD'nda yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarih aralığında genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören ve elektif cerrahi planlanan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmasına odaklanılmıştır (n=187). Araştırmanın kriterlerine uyan (dâhil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstü, yeterli bilişsel düzeye sahip, Türkçe iletişim kurulabilen, elektif cerrahi planlanan ve araştırmaya gönüllü olan hastalar, dışlanma kriterleri ise; mental problemi olan, anksiyolitik ilaç kullanan ve kronik psikiyatrik hastalığı olan hastalar) 112 hasta ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma kriterlerine uymayan (n=42) ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen (n=33) hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Cerrahi Kaygı Ölçeği (CAÖ) (Ek 2) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) (Ek 3) kullanılarak, ameliyattan bir gün önce yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Her bir veri toplama işlemi yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; hastaya ilişkin

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma "Sağlık Okur Yazarlığı Düzeyinin Cerrahi Anksiyeteye Etkisi"ni değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışma sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Eğer çalışmaya katılırsanız elde edilen veriler gizli tutulup sadece eğitim ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Katkılarınız ve desteğiniz için şimdiden için teşekkür ederim.

Hamide ŞİŞMAN
Çukurova Üniversitesi
Abdi Sütcü SHMYO

1. Tanı
2. Yaşınız
3. Cinsiyetiniz? ☐ Kadın ☐ Erkek
4. Medeni durumunuz? ☐ Evli ☐ Bekar
5. Eğitim durumunuz? ☐ Okur Yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
7. Mesleğiniz? ☐ Çalışmıyor ☐ Ev hanımı ☐ Emekli ☐ Memur ☐ Serbest meslek ☐ İşçi
9. Yaşadığınız yer? ☐ Şehir merkezi ☐ İlçe ☐ Köy
10. Sağlık güvenceniz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
11. Ailenizin aylık gelirini giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?
☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla
11. Cerrahi türü ☐ Laparoskopik ☐ Açık
12. Daha önce geçirilmiş cerrahi sayısı:
13. Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
14. Daha önce hastane deneyiminiz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
15. Hastanede yattığınız sürece yanınızda birisi kalacak mı? ☐ Evet ☐ Hayır
16. Hastalığınız ve ameliyatınızla ilgili bilgi aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
17. Cevabınız evet ise bu bilgiyi kimden aldınız?.....
18. Aldığınız eğitimde verilen bilgiyi anlama düzeyinizi değerlendirir misiniz?
☐ Mükemmel ☐ Oldukça iyi ☐ İyi ☐ Fena değil ☐ Kötü
19. Genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz? ☐ Mükemmel ☐ Oldukça iyi ☐ İyi ☐ Fena değil ☐ Kötü

EK 2: Cerrahi Anksiyete Ölçeği

Her maddeye ait ne kadar kaygı (anksiyete) duyduğunuzu yandaki kutucuklara işaretleyiniz.	Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok	Aşırı
1. Ne olacağını bilmemekten					
2. Mevcut sağlık durumumun ameliyatımı ya da iyileşmemi zorlaştırmasından					
3. Enjeksiyon yaptırmaktan ya da damar içi uygulama yapılmasından					
4. Anestezi ya da ameliyatım üzerinde kontrol sahibi olmamaktan					
5. Vücudumda bir kesik olmasından					
6. Ameliyatım esnasında bilinçli ya da uyanık olmaktan					
7. Sağlık personelinin ameliyatım esnasında hata yapmasından					
8. Anesteziden uyanamamaktan					
9. Ameliyatım esnasında doktorların bulabileceği diğer sağlık sorunlarından					
10. Ameliyat sonrası ağrı veya rahatsızlık yaşamaktan					
11. Tam olarak iyileşmeden önce taburcu olmaktan					
12. Hastane ortamından hastalık almaktan veya enfeksiyona yakalanmaktan					
13. Okuldan veya işten ayrılmak zorunda kalmaktan					
14. Normal günlük aktivitelerime ve hobilerime dönmemin ne kadar süreceğini bilmemekten					
15. Ameliyat sonrası yeterli sosyal desteğe sahip olamamaktan					
16. Ameliyatımla ilgili masraflardan					

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

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

sosyodemografik özelliklerinin (tanı, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer, aylık gelir durumu, geçireceği cerrahi türü, geçirilmiş cerrahi sayısı, kronik hastalık, hastane deneyimi, hastalık ve cerrahi hakkında bilgilendirilme durumu, aldığı eğitimi anlama düzeyi ve sağlığını değerlendirme düzeyi) sorgulandığı toplam 15 sorudan oluşmaktadır.^{13,17} Hastalara ameliyat kararı verildikten sonra onam belgesi alınmadan önce poliklinikte cerrah tarafından tanı ve ameliyat hakkında, klinikte hemşire ve cerrah tarafından cerrahi süreç ve taburculuk dönemi hakkında eğitim verilmektedir. Hastaların verilen bu eğitimi anlama düzeyleri “mükemmel/oldukça iyi/iyi/fena değil/kötü” kategorilerden uygun olan cevap hastanın kendi ifadesi doğrultusunda doldurulmuştur.

Cerrahi Anksiyete Ölçeği (Ek 2)

CAÖ Burton ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, likert tipte hazırlanmış, 17 maddeden oluşan uygulaması basit bir ölçektir. Elde edilebilecek en düşük puan 0, en yüksek 68 olup, puanın yükselmesi cerrahi anksiyete düzeyinin yüksekliğini gösterir.¹⁸

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Göl tarafından 2021 yılında yapılmıştır ve ölçeğin toplam Cronbach α katsayısı 0,844 bulunmuştur.¹³ Bu çalışmamızda toplam Cronbach alfa katsayısı 0,917 bulunmuştur.

Türkiye SOY Ölçeği (32) (Ek 3)

TSOY-32 Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu temel alınarak Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir.¹⁹ TSOY-32 ölçeği 32 madde ve “tedavi ve hizmet” ile “hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi” şeklinde 2 temel alt faktörden oluşmaktadır. 32 sorudan oluşan bu ölçekte her bir ifade 1’den 5’e kadar puanlanmış, 5’li Likert tipte bir ölçektir (çok kolay= 1, kolay= 2, zor= 3, çok zor= 4, fikrim yok= 5). Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde standardize edilmiştir. SOY düzeyi, elde edilen puana göre 4 kategoride değerlendirilmiştir. I=0-25 puan: yetersiz SOY, II=25-33 puan: sorunlu-sınırlı SOY, III=33-42 puan: yeterli SOY, IV=42-50 puan: mükemmel SOY düzeyini göstermektedir.²⁰ Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 olarak saptanmıştır. Ça-

lışmamızda kullanımı sonucunda Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler SPSS (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programında yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans grafikleri ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Ölçüm değerlerinin normal dağılıma uyması durumunda parametrik yöntemler kullanıldı. Parametrik yöntemlere göre 2 bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında “bağımsız örneklem t-testi”, 3 veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında ise “varyans analizi” testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 3 Kasım 2023 tarihli 138/50 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma Helsinki İlkeler Deklarasyonu’na (<https://www.wma.net/whatwedo/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>) uygun gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce tüm hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de katılımcıların demografik verileri incelenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 54 ± 15 (minimum=19, maksimum=87) olup, %56,3’ü erkek, %81,3’ü evli, %50,9’u ilköğretim mezunu ve %56,3’ü ilde yaşamaktaydı. Katılımcıların %42,9’u gastrointestinal sistem cerrahisi geçirmiş olup, cerrahi şekli %70,5’u açık cerrahidir. Katılımcıların %51,8’inin kronik hastalığı mevcut olup, %85,7’sinin daha önce hastaneye yatış öyküsünün, %84,8’inin cerrahi deneyiminin %95,5’inin refakatçisinin bulunduğu, ameliyat hakkında katılımcıların %93,7’si eğitim aldığı, %45,7’si verilen bilgiyi anlama düzeylerini iyi olarak ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 1). Tablo 2’de katılımcıların SOY ve cerrahi anksiyete düzeyleri incelenmiştir. TSOY-32 ölçek puan ortalaması $31,5\pm9,7$ (minimum=0, mak-

TABLO 1: Katılımcıların demografik verileri (n=112)

Değişkenler	n	%
Yaş grupları	$\bar{X} \pm SS = 54 \pm 15$ (min=19, maks=87)	
18-29 yaş	7	6,3
30-49 yaş	35	31,3
50-64 yaş	39	34,8
65 yaş ve üzeri	31	27,6
Cinsiyet		
Kadın	49	43,7
Erkek	63	56,3
Medeni durum		
Bekâr	21	18,7
Evli	91	81,3
Eğitim		
Okur-yazar	10	8,9
İlköğretim	57	50,9
Lise	32	28,6
Lisans	13	11,6
Yaşadığı yer		
İl	63	56,3
İlçe	33	29,4
Köy	16	14,3
Cerrahi şekli		
Laparoskopik cerrahi	33	29,5
Açık cerrahi	79	70,5
Cerrahi türü		
Kolorektal cerrahi	13	11,6
Hepatobiliyer cerrahi	28	25
Gastrointestinal sistem cerrahi	48	42,9
Endokrin sistem cerrahisi	14	12,5
Diğer (plonidal fistül, inguinal herni)	9	8
Kronik hastalık varlığı (diyabetes mellitus, hipertansiyon, kalp yetersizliği, astım, KOAH)		
Evet	58	51,8
Hayır	54	48,2
Hastaneye yatış öyküsü		
Evet	96	85,7
Hayır	16	14,3
Cerrahi deneyim		
Evet	95	84,8
Hayır	17	15,2
Refakatçi varlığı		
Evet	107	95,5
Hayır	5	4,5
Hastalık/ameliyat hakkında bilgi alma durumu		
Evet	105	93,7
Hayır	7	6,3
Verilen bilgiyi anlama düzeyi		
Mükemmel	19	18
Oldukça iyi	30	28,6
İyi	48	45,7
Fena değil	7	6,7
Kötü	1	1

Veriler sayı (n), frekans (%), ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$) ve minimum-maksimum (min-max) olarak ifade edilmiştir. KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

simum=49), cerrahi anksiyete puan ortalaması $42,7 \pm 13,8$ olup, katılımcıların %32,7'si sorunlu/sınırlı SOY'a sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3'de katılımcıların demografik verileri ile TSOY-32 ve CAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş olup, yaş grupları ile TSOY-32 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F=4,11$, $p=0,00$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yaptığımız Bonferroni düzeltmesi sonucu en yüksek TSOY-32 puan ortalaması 18-39 yaş grubu katılımcılarda bulunurken (37 ± 7), en düşük puan ortalaması 65 yaş ve üzeri katılımcılarda (27 ± 13) bulunmuştur. Medeni durum ile cerrahi anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ($t=-0,75$, $p=0,03$), bekâr katılımcıların puan ortalamalarının (45 ± 11) evli olanlara göre (42 ± 14) daha yüksektir. TSOY-32 puan ortalamaları ile eğitim düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup ($F=7,48$, $p=0,00$), anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucunda en yüksek TSOY-32 puan ortalaması lisans mezunu katılımcılarda olup (37 ± 9), en düşük puan ortalaması okuryazar grupta (26 ± 9) bulunmuştur. Katılımcıların ameliyat hakkında verilen bilgiyi anlama düzeyi ile TSOY-32 ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olup ($F=3,94$, $p=0,00$), anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucunda puan ortalaması en yüksek olan grubun eğitimi mükemmel anlayan grup olduğu bulunurken

TABLO 2: Katılımcıların SOY ve cerrahi anksiyete düzeylerinin dağılım ve puan ortalaması

TSOY-32 Ölçeği Kategorileri	n	%
Yetersiz SOY (0-25 puan)	28	24,8
Sorunlu/sınırlı SOY (26-33 puan)	37	32,7
Yeterli SOY (34-42 puan)	34	30,1
Mükemmel SOY (43-50 puan)	13	11,5
	$\bar{X} \pm SS$	min-max
TSOY-32 Ölçeği toplam puanı	$31,5 \pm 9,7$	0-49
CAÖ toplam puanı	$42,7 \pm 13,8$	16-71

Veriler sayı (n), frekans (%), ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$) ve minimum-maksimum (min-max) olarak ifade edilmiştir. TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SOY: Sağlık okuryazarlığı; SS: Standart sapma; CAÖ: Cerrahi Kaygı Ölçeği

TABLO 3: Katılımcıların demografik verileri ile SOY ve cerrahi anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı (n)	TSOY-32 puanı		Cerrahi anksiyete puanı	
		$\bar{X} \pm SS$	Anlamlı farklılık	$\bar{X} \pm SS$	Anlamlı farklılık
Yaş grupları					
18-29 yaş (1)	7	37±7	1>3>2>4	43±11	-
30-49 yaş (2)	35	32±8		43±13	
50-64 yaş (3)	39	33±8		42±14	
65 yaş ve üzeri (4)	31	27±13		44±16	
Test		F=4,11, p=0,00**		F=0,11, p=0,95**	
Cinsiyet					
Kadın (1)	49	32±9	-	44±13	-
Erkek (2)	63	32±10		42±15	
Test		t=0,04, p=0,93*		t=0,73, p=0,24*	
Medeni durum					
Bekâr (1)	91	33±9	-	45±11	1>2
Evli (2)	21	31±10		42±14	
Test		t=-0,77, p=0,82*		t=-0,75, p=0,03*	
Eğitim					
Okur-yazar (1)	10	26±9	4>3>2>1	49±13	-
İlköğretim (2)	57	31±10		42±14	
Lise (3)	32	32±9		44±13	
Lisans (4)	13	37±9		39±13	
Test		F=7,48, p=0,00**		F=2,33, p=0,12**	
Yaşadığı Yer					
İl (1)	63	33±10	-	44±14	-
İlçe (2)	33	32±10		38±13	
Köy (3)	16	26±9		46±11	
Test		F=3,04, p=0,05**		F=2,79, p=0,06**	
Cerrahi şekli					
Laparoskopik cerrahi (1)	33	31±11	1>2>3	45±15	-
Açık cerrahi (2)	79	32±10		42±14	
Test		t=-0,22, p=0,82*		t=1,02, p=0,30*	
Cerrahi türü					
Kolorektal cerrahi (1)	13	29±15	-	40±13	
Hepatobiliyer cerrahi (2)	28	31±8		43±15	
Gastrointestinal sistem cerrahi (3)	48	33±9		43±14	
Endokrin sistem cerrahisi (4)	14	31±12		37±14	
Diğer (plonidal fistül, inguinal herni) (5)	9	31±8		53±9	
Test		F=0,37, p=0,82**		F=1,97, p=0,10**	
Kronik hastalık varlığı					
Evet (1)	58	31±11	-	45±14	-
Hayır (2)	54	31±9		41±14	
Test		t=-0,73, p=0,46*		t=1,52, p=0,13*	
Hastaneye yatış öyküsü					
Evet (1)	96	32±10		44±14	
Hayır (2)	16	31±12		37±14	
Test		t=0,45, p=0,64**		t=1,94, p=0,05**	
Verilen bilgiyi anlama düzeyi					
Mükemmel (1)	19	38±8	1>2>3>5>4	32±10	5>4>2>1>3
Oldukça iyi (2)	31	31±8		50±11	
İyi (3)	51	31±10		40±15	
Fena değil (4)	8	24±11		51±7	
Kötü (5)	3	30±12		55±9	
Test		F=3,94, p=0,00**		F=7,55, p=0,00**	

*Student t-testi, **Tek yönlü varyans analizi. TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SOY: Sağlık okuryazarlığı; SS: Standart sapma

TABLO 4: Katılımcıların SOY ile cerrahi anksiyete arasındaki ilişkisinin incelenmesi

CAÖ		
TSOY-32 Ölçeği	r değeri	-0,482*
	p değeri	0,00*
	n	112

*Korelasyon $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; CAÖ: Cerrahi Anksiyete Ölçeği

(38 ± 8), en düşük puan ortalamasına sahip olan grubun eğitimi anlama düzeyini fena değil olarak tanımlayan grup olduğu (24 ± 11) sonucu elde edilmiştir. Katılımcıların ameliyat hakkında verilen bilgiyi anlama düzeyi ile cerrahi anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup ($F=7,55$, $p=0,00$), anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucunda en yüksek CAÖ puan ortalaması eğitimi kötü anladığını ifade eden grupta bulunurken (55 ± 9), en düşük puan ortalaması eğitimi mükemmel anladığını ifade eden grupta (32 ± 10) bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4’de katılımcıların TSOY-32 ölçeği ile CAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. TSOY-32 ölçeği ile CAÖ puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,482$, $p=0,00$). Yani TSOY-32 ölçek puanı düştükçe CAÖ puanı artmaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

SOY düzeyi sağlık bilgisini anlamak ve etkin kullanmak için büyük önem taşımakta olup, anksiyete kontrolünde de önemli rol oynamaktadır.²⁰⁻²² Türkiye’de SOY konusunda yapılan ilk kapsamlı çalışma 2014 yılında yapılmış olup, toplumun %64,6’sının yani erişkin nüfusun 35 milyonunun “yetersiz ya da sorunlu” SOY kategorisinde yer aldığı sonucu elde edilmiştir.²³ Bu çalışmadan 10 yıl sonra yapılan çalışmada polikliniğe başvuran hastaların %49,7’si sorunlu/sınırlı ve %20’si yetersiz SOY düzeyine sahip olduğu sonucu bildirilmiştir.²⁴ İlk değerlendirme sonuçlarına göre yıllar içinde SOY düzeyi artış göstermekle birlikte, bu artış istenilen düzeyde değildir. Çalışmada da literatürle uyumlu olarak hasta-

ların %32’7’si sorunlu/sınırlı, SOY düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Sağlık konusunda avantajlı bireyler incelendiğinde; SOY düzeyi düşük olan kişilerin yüksek olan kişilere göre dezavantajlı oldukları görülmektedir.²⁵ Eğitim düzeyinin düşük olması ve ileri yaş düşük SOY düzeyi ile ilişkilendirilmektedir.²⁶ Guo ve ark. yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin SOY düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.²⁷ Amerika’da yapılan bir çalışmada da 65 yaş üzeri bireylerin SOY düşüklüğüne bağlı sağlık bakımını yönetemedikleri bildirilmiştir.²⁸ Yaşlı bireylerin daha fazla bakım ihtiyacına sahip olmaları onları daha savunmasız hâle getirmektedir.²⁹ Bu çalışmada demografik değişkenlerin SOY düzeyi ile karşılaştırıldığında literatürle uyumlu olarak yaş ve eğitim düzeyi ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Yine çalışmada 65 yaş ve üzerinde, sadece okuryazar olan ve verilen eğitimi anlama düzeyleri düşük olan hastaların en düşük SOY puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında SOY düzeyini artırabilmek için değiştirilebilen faktörler arasında olan ameliyat öncesi verilen eğitimin etkinliğine yönelik yeni çalışmaların yapılmasının önemli bir adım olabileceği düşünülmektedir.

Cerrahi geçirmek günümüzde modern tekniklerin gelişmesi ve cerrahi sürecin daha güvenli olmasına rağmen hastaların çoğunun cerrahi öncesi dönemde anksiyete yaşamalarına yol açan bir durumdur.⁶ Literatüre baktığımızda hastaların anksiyete düzeyinin kullanılan analjezi miktarını artırdığı, iyileşme sürecini olumsuz etkilediği, bağırsak motilitesini geciktirdiği, ameliyat sonrası bulantı kusmayı artırdığı, hastanın mobilizasyonunu geciktirdiği bildirilmiştir.^{30,31} Aynı zamanda SOY düzeyi düşük olan hastalar ameliyat öncesi sağlık profesyonellerinin önerilerine uymakta yaşadıkları güçlükler sonucunda bazı risklerle karşılaşabilmekte ve bunun sonucunda sağlık durumlarının kötü olduğunu düşünerek anksiyete yaşayabilmektedirler.³² Hastaların tanıları ile baş edebilmesine yardımcı olan faktörler arasında tanısını anlamak, tedavisi konusunda karar vermek ve hastalığın gidişatı hakkında öngöründe bulunabilmek vardır. Tüm bunların sağlanabilmesi bireyin yeterli sağlık bilgisine sahip olması gereklidir.³³ Anksiyete-

nin sağlık konusunda verilen karar ve davranışları olumsuz etkilemesinin yanında, SOY düzeyi yüksek olan hastaların SOY düzeyi düşük olanlara göre sağlıklarını daha başarılı yönettikleri bir gerçektir.³⁴ Literatüre baktığımızda hastalardaki ameliyat öncesi anksiyete yüksekliğinin SOY düzeyinin düşük olmasına bağlı olduğunu bildirmiştir.³⁵ Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak katılımcıların ameliyat öncesi verilen bilgiyi anlama düzeyi düşüklüğünün cerrahi anksiyete düzeyini arttırdığı görülmüştür. SOY düzeyi ile CAÖ puan ortalamaları arasında orta düzeyde, negatif yönde ilişki bulunmuş olup, SOY puanları düştükçe katılımcıların verilen bilgiyi anlama düzeyleri düşmekte, cerrahi anksiyete puanları artmaktadır. Cerrahi girişim uygulanacak hastaların anksiyete düzeylerinin düşük olabilmesi SOY düzeyinin yükseltilmesi ile mümkündür. Nitekim SOY düzeyi yüksek hastaların cerrahi süreçte daha az anksiyete yaşamasına, doğru karar alıp, doğru davranış göstermelerine bağlı sağlık çıktıları da pozitif yönde olacaktır.

SONUÇ

Çalışmada, hastaların SOY düzeyinin yüksek oranda sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 65 yaş üzeri, okuryazar olan, anlatılan eğitimi anlama düzeyini fena değil olarak tanımlayan hastaların SOY düzeyinin diğer hastalardan daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların SOY düzeyi ile cerrahi anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilerek, SOY düzeyi düştükçe, cerrahi anksiyete düzeyinin arttığı, SOY düzeyinin artırılmasının cerrahi anksiyetenin azaltılmasını olumlu yönde etkileyeceği öngörülmektedir. Bu yönde hastalara ameliyat öncesi verilecek olan eğitimin hastanın SOY

düzeyine göre planlanması ve uygun eğitim yöntemlerinin kullanılması önemlidir.

ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ VE ZAYIF YÖNLERİ

Çalışmanın SOY ve cerrahi anksiyete arasındaki ilişkiyi detaylı ele alması ve bu konuda yapılmış ilk çalışma olması güçlü yönleridir. Tek bir merkezde ve tek bir cerrahi klinikte yapılmış olması, farklı kültürel ve sosyoekonomik gruplar arasındaki SOY ve cerrahi anksiyete ilişkisinin yeterli düzeyde ele alınmış olmasını engellemiş olabileceği çalışmanın zayıf yönüdür.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hamide Şişman, Refiye Akpolat, Çiğdem Bildirici; **Tasarım:** Hamide Şişman, Çiğdem Bildirici; **Denetleme/Danışmanlık:** Refiye Akpolat; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hamide Şişman, Çiğdem Bildirici; **Analiz ve/veya Yorum:** Hamide Şişman, Refiye Akpolat, Çiğdem Bildirici; **Kaynak Taraması:** Hamide Şişman, Refiye Akpolat; **Makalenin Yazımı:** Hamide Şişman, Refiye Akpolat; **Eleştirel İnceleme:** Çiğdem Bildirici; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hamide Şişman, Refiye Akpolat, Çiğdem Bildirici.

KAYNAKLAR

1. Tözün M, Sözen MK. Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı [Health literacy with perspective of public health]. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2015;2:48-54. [Link]
2. World Health Organization [Internet]. Health literacy. © 2025 WHO [Erişim tarihi: 30 Ağustos 2024]. Erişim adresi: [Link]
3. Öncü Ö. Sağlık okuryazarlığının hipertansiyon kontrolünde önemi [Importance of health literacy in control of hypertension]. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*. 2018;2018(1):45-70. [Link]
4. Park NH, Song MS, Shin SY, Jeong JH, Lee HY. The effects of medication adherence and health literacy on health-related quality of life in older people with hypertension. *Int J Older People Nurs*. 2018;13(3):e12196. [Crossref] [PubMed]
5. Luckenbaugh AN, Moses KA. The impact of health literacy on urologic oncology care. *Urol Oncol*. 2022;40(4):117-9. [PubMed] [PMC]
6. Karadağ Arlı Ş. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi [Evaluation of the preoperative anxiety with apaais and STAI-I Scales]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(3):38-47. [Link]
7. İbrahimoglu Ö, Gezer N, Ögütü Ö, Polat E. The relationship between perioperative care quality and postoperative comfort level in patients with hip replacement surgery. *J Perianesth Nurs*. 2023;38(1):69-75. [Crossref] [PubMed]
8. Li XR, Zhang WH, Williams JP, Li T, Yuan JH, Du Y, et al. A multicenter survey of perioperative anxiety in China: Pre- and postoperative associations. *J Psychosom Res*. 2021;147:110528. [Crossref] [PubMed]
9. Aspalter M, Enzmann FK, Hölzenbein TJ, Hitzl W, Primavesi F, Algayerova L, et al. Preoperative anxiety as predictor of perioperative clinical events following carotid surgery: a prospective observational study. *Perioper Med (Lond)*. 2021;10(1):53. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Ma J, Li C, Zhang W, Zhou L, Shu S, Wang S, et al. Preoperative anxiety predicted the incidence of postoperative delirium in patients undergoing total hip arthroplasty: a prospective cohort study. *BMC Anesthesiol*. 2021;21(1):48. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Çetin F, Yılmaz E. Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi [The effects of health literacy levels of patients in surgical clinic on health perception and surgical fear]. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;7(1):61-7. [Link]
12. Şahin Altun Ö, Karaman Özlü Z, Kaya M, Olçun Z. Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(4):260-6. [Link]
13. Göl G. Cerrahi Anksiyete Ölçeği Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği [Yüksek lisans tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2021. [Link]
14. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 2017;17(1):361. Erratum in: *BMC Public Health*. 2017;17(1):419. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Kan ZE, Sevim E. Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi [Examination of the relationships between health literacy and rational drug use]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2023;26(3):641-54. [Link]
16. Yağız E. Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve bu durumun akılcı ilaç kullanımıyla olan ilişkisinin incelenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2020. [Link]
17. Balkaya AN, Karaca Ü, Yılmaz C, Ata F. COVID-19 Pandemisinde Elektif Cerrahi Uygulanacak Hastaların Preoperatif Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Evaluation of preoperative anxiety levels of patients undergoing elective surgery in covid-19 pandemic]. *Uludağ Tıp Dergisi*. 2021;47(2):233-9. [Crossref]
18. Burton D, King A, Bartley J, Petrie KJ, Broadbent E. The surgical anxiety questionnaire (SAQ): development and validation. *Psychol Health*. 2019;34(2):129-46. [Crossref] [PubMed]
19. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması: Sağlığın Geliştirilmesi. 1. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2016.
20. Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjørnsen A, Richardsen KR. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*. 2020;15(8):e0238161. [PubMed] [PMC]
21. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HTB, Nguyen TT, et al. Fear of COVID-19 scale-associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):4164. [PubMed] [PMC]
22. van der Heide I, Poureslami I, Mitic W, Shum J, Rootman I, FitzGerald JM. Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *J Clin Epidemiol*. 2018;102:134-8. [Crossref] [PubMed]
23. Taş AT, Akış N. Sağlık okuryazarlığı [Health literacy]. *STED*. 2016;25(3):119-24. [Link]
24. Gümüştekin M, Balatlı A, Kantarcı MA, Tunç YE, Aykır ME, Yozcu A, et al. Bir üniversite sağlık kampüsündeki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi [Determination of health literacy levels of people in a university health campus]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2024;38(1):32-45. [Crossref]
25. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*. 2020;20(1):565. [PubMed] [PMC]
26. Abdel Latif MMM. The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health*. 2020;185:95-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
27. Guo S, Yu X, Davis E, Armstrong R, Riggs E, Naccarella L. Adolescent health literacy in Beijing and Melbourne: a cross-cultural comparison. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1242. [Crossref] [PubMed] [PMC]
28. Shah A, Macauley C, Ni L, Bay AA, Hackney ME. The relationship between attitudes about research and health literacy among African American and white (non-hispanic) community dwelling older adults. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;9(1):93-102. [Crossref] [PubMed] [PMC]
29. Sagong H, Yoon JY. Pathways among frailty, health literacy, acculturation, and social support of middle-aged and older Korean immigrants in the USA. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1245. [PubMed] [PMC]
30. Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P. Preoperative anxiety. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2022;35(6):674-8. [Crossref] [PubMed]
31. Şavk A, Kebapçı E, Özcan S. Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ile anksiyete düzeyinin saptanması [Determination of disease perception and anxiety level in preoperative surgery patients]. *Journal of Tepecik Education&Research Hospital/İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2022;32(1):85-92. [Crossref] [PubMed]
32. Vámos S, Okan O, Sentell T, Rootman I. Making a case for "education for health literacy": an international perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1436. [Crossref] [PubMed] [PMC]
33. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. *J Health Commun*. 2018;23(8):724-34. [Crossref] [PubMed] [PMC]
34. Spring H. Health literacy and COVID-19. *Health Info Libr J*. 2020;37(3):171-2. [PubMed] [PMC]
35. Yediyıldız MB. Preoperatif Hasta Anksiyete Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2021. [Link]