

# Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Cerrahi Anksiyete Üzerine Etkisi: Özel Hastane Örneği

*The Effect of Health Literacy Level on Surgical Anxiety in Patients Admitting to Anesthesia Polyclinic: Private Hospital Example*

Abdurrahman Şengül<sup>a</sup> , Şerife Güzel<sup>b</sup> 

<sup>a</sup> Department of Health Management, Selcuk University, Konya, Türkiye,  
rahman.sengul@hotmail.com (Corresponding Author)

<sup>b</sup> Department of Health Management, Selcuk University, Konya, Türkiye

## Özet

Araştırmada, anestezi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin cerrahi anksiyeteye etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırma, Konya ilindeki özel bir hastanenin anestezi polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubunu bu polikliniğe ameliyat olmak için başvuran 352 kişi oluşturmaktadır. Nicel olarak hazırlanan çalışmada yüz yüze anket tekniğinden yararlanılmıştır. Veriler SPSS v.25 ile incelenmiştir. Çalışmada 17 soru ve 3 alt boyuttan (sağlık, iyileşme, prosedür) oluşan cerrahi anksiyete ölçeği ile 25 soru ve 4 alt boyuttan (bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma) oluşan sağlık okuryazarlığı ölçekleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, bireylerin cerrahi anksiyete düzeylerinin orta ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyi seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sosyo-demografik özelliklerle ölçek genelleri ve boyutlar arasında anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı, farklı yön ve şiddette korelasyon ilişkileri bulunmuştur. Son olarak yapılan regresyon analizi sonucunda ise bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artış, cerrahi anksiyete düzeylerini düşürmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Anestezi Polikliniği, Ameliyat, Cerrahi Anksiyete, Sağlık Okuryazarlığı

## Abstract

The aim of the study was to investigate the effect of health literacy levels on the surgical anxiety of patients applying to the anesthesia outpatient clinic. In this context, the research was carried out in the anesthesia clinic of a private hospital in Konya. The sample group consists of 352 people who applied to this polyclinic for surgery. In the quantitative study, a face-to-face survey technique was used. Data were examined with SPSS v.25. In the study, the surgical anxiety scale consisting of 17 questions and 3 sub-dimensions (health, recovery, procedure) and the health literacy scale consisting of 25 questions and 4 sub-dimensions (access to information, understanding the information, evaluation/evaluation, application/use) were used. As a result of the research, it was determined that the individuals' surgical anxiety levels were moderate and their health literacy levels were good. Additionally, significant differences were found between socio-demographic characteristics, scale generality and dimensions. Statistically significant correlations of different directions and strengths were found between the scales. Finally, as a result of the regression analysis, an increase in the health literacy level of individuals reduces their surgical anxiety levels.

**Keywords:** Anesthesia Polyclinic, Operation, Surgical Anxiety, Health Literacy

## Acknowledgments

Bu çalışma Doç. Dr. Şerife GÜZEL danışmanlığında, Abdurrahman ŞENGÜL tarafından hazırlanan Yüksek Lisans Tezinden yararlanılarak geliştirilmiştir.

**For Citation:** Şengül, A., Güzel, Ş. (2024). Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Cerrahi Anksiyete Üzerine Etkisi: Özel Hastane Örneği. *Journal of Academic Value Studies*, 10(1), 31-48. <http://dx.doi.org/10.29228/javs.74742>

Received: 17.01.2024 Accepted: 25.03.2024

This article was checked by *intihal.net*



## 1. Giriş

Günümüzde anksiyetenin hayatımızı birçok yönden etkilediği bilinmektedir. Anksiyete insanların hayati bir tehdit söz konusu olduğunda rahatsızlık hissi veren korku ve endişe duyguları olarak ifade edilmektedir. Günlük yaşantımızdaki birçok olay az ya da çok anksiyete durumu meydana getirmektedir (Kaya ve ark 2007). Sağlık sorunları nedeni ile genel hastaneye başvuran hastaların %10-30'unda anksiyete belirtileri gözlemlenmektedir (Colon ve Popkin 1996). Cerrahi tedavi alan veya alacak olan hastaların yaşadıkları ölüm korkusu, ağrı duyma korkusu, anestezi ile bilincini yitirme korkusu, enjeksiyon korkusu vb. korkular cerrahi anksiyeteye neden olabilen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Cerrahide görülebilen anksiyete türleri, preoperatif, postoperatif, madde kullanımının yol açtığı, cerrahiye ilişkin fobiler, önceden var olan anksiyete bozuklukları olarak sıralanabilmektedir (Cimilli 2001).

Bir toplumun sağlık çıktılarını etkileyen faktörlerden birisinin sağlık okuryazarlık oranı olduğu görülmektedir. Bu sebeple toplumlar sağlık okuryazarlık oranlarını yükseltmek için çalışmaktadırlar (Nutbeam ve Lloyd 2021). Sağlık okuryazarlığı düzeyi anksiyete kontrolünde önemli bir rol oynamaktadır (Van Der Heide ve ark 2018). Anksiyete durumu hastaların sağlık konusunda doğru karar verebilmelerini ve doğru davranışlarda bulunmalarını engellemektedir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre sağlıklarını daha iyi yönettikleri görülmüştür (Spring 2020).

Araştırmada, cerrahi operasyon geçirecek hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin cerrahi anksiyete üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amacı gerçekleştirmek için öncelikle sağlık okuryazarlığı, anksiyete ve cerrahi anksiyete ile ilgili literatür bilgisine yer verilmiştir. Belirtilen kavramlar ile birlikte bu kavramların ilişkilerine de değinilmiştir. Sonrasında yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler başlıkları ele alınmıştır.

### 1.1. Sağlık Okuryazarlığı

Okuryazarlık denildiğinde, heceleme, kelime bilgisi, okuma, anlama gibi yetenekler akla gelmektedir (Van Hoa ve ark 2020). Okuryazarlık kavramı çeşitli türleri ile bilinmektedir. Bunlar; sağlık okuryazarlığı, anayasa okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, dijital okuryazarlık, ekonomi okuryazarlığı, işyeri okuryazarlığı, eleştirel okuryazarlık, medya okuryazarlığı, kütüphane okuryazarlığı, finans okuryazarlığı, vb. olarak sıralanabilir (Taş ve Akış 2016). Sağlıktaki okuryazarlık kavramı 1970'li yıllarda Amerika'da ortaya çıkmıştır. 1990'lı yıllarda Avrupa bölgesinde gündeme gelmiş ve son yıllarda ülkemizde önemli okuryazarlık türlerinden birisi olmuştur (Beyoğlu 2019). Modern sağlığı geliştirme çalışmaları içerisinde en önemli konular arasında sağlık okuryazarlığı yer almaktadır (Koduah ve ark 2021). Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda toplum içerisindeki insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilme kapasitesini de ifade etmektedir (Van Hoa ve ark 2020).

Sağlık okuryazarlığının halk sağlığı için önemli bir etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Ertaş ve Göde 2021). Halk sağlığı alanı ile ilgili olan sağlık okuryazarlığı, çok boyutlu ve karmaşık bir ölçüm aracı olarak karşımıza çıkmaktadır (Taş ve Akış 2016). Sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkışından bu yana farklı şekillerde tanımlanmıştır (Wittink ve Oosterhaven 2018) ve birbirine benzerlik gösteren birçok tanımı bulunmaktadır. Nutbeam ve Lloyd (2021)'e göre sağlık okuryazarlığı; "anlama, değerlendirme, kullanma ve etkileşim kurma becerisi" olarak tanımlanmaktadır. DSÖ'nün yapmış olduğu sağlık okuryazarlığı tanımı uluslararası alanda geçerliliğini sürdürmektedir (Liebel 2021). DSÖ'nün 1998 yılında yapmış olduğu sağlık okuryazarlığı, "bireylerin bilgiye ulaşabilmesi, bilgiyi anlayabilmesi ve bireylerin sağlığını iyileştiren ve sürdüren şekillerde kullanma isteklerini ve yeteneklerini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlanmaktadır (Duplaga ve Grysztar 2021). Literatür incelendiğinde sağlık okuryazarlığı kavramını tanımlayan tüm tanımlarda bireyin sağlığını geliştirmek için önemli etken olduğundan bahsedilmektedir. Bunun yanında okuyabilme, analiz edebilme, dinleme, karar verme ve sağlık ile ilgili doğru davranışları sergileyebilmek vurgulanmıştır (Pirzadeh ve ark 2019). Kısaca sağlık okuryazarlığı kavramı; bireylerin sağlık ile ilgili bilgileri okuyabilmesi, ilaç kutularını anlayıp yorumlaması, sağlık profesyonellerinin söylediklerini algılayıp pratikte uygulayabilmesi olarak tanımlanabilmektedir (AMA 1999).

Sonuç olarak hastaların kendi sağlıklarını yönetebilmeleri, doğru bilgiye ulaşmaları, yan etki ve komplikasyonları anlamaları, sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim kurmaları sağlık düzeylerini etkilemektedir (Coughlin ve ark 2018). Bundan dolayı cerrahi tedavi alacak hastaların anksiyete düzeylerinin daha az olmasının yolunun sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin cerrahi tedavi süreçlerinde daha az anksiyete yaşadıkları ve buna bağlı doğru karar alabildikleri, doğru davranışlar sergiledikleri düşünülmektedir. Doğru karar alan ve doğru davranış sergileyen hastaların sağlık çıktıları da pozitif yönde etkilendiği düşünülmektedir.

## 1.2. Cerrahi Anksiyete

Anksiyete, bireylerin rahat olamadıkları, kendilerinin güvende olmadığını düşündükleri durum ve olaylara karşı doğal tepki olarak ifade edilmektedir (Sadock 2007). Türkçe sözlükte geçen anksiyete kelimesi, sebebi belli olmayan ve kötü bir durum yaşanacakmış gibi düşünülen gerginlik duygusu olarak verilmektedir (TDK Sözlük). Anksiyete duygusu bireylerin biyolojik savunma sistemi olarak değerlendirilmektedir ve kişilerin yaşadıkları durumlara uyum sağlayarak çevresel risklere karşı tedbir alabilmesini sağlamaktadır (Arıkan 1999).

20. yüzyıldan bu yana yapılan araştırmalar sonucu, bireylerin hafif veya orta düzeyde yaşamış oldukları anksiyetelerin performanslarına pozitif etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu düzeylerde yaşanan anksiyete duygusu bireylerin yaşadıkları durumlara adaptif etki sağlamaktadır (Berkson 2003). Ancak anksiyetenin düzeyi gereğinden fazla miktarlarda görülürse bireylerde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bireylerde anksiyete düzeyi yüksek olduğunda, patolojik bir hal almakta ve tedaviye gereksinim duyulmaktadır. Bu patolojik durumlarda bireyler ortada gerçek bir tehdit olmamasına rağmen sanki varmışçasına gereğinden fazla tepki vermektedir. Bu durum kişilerin günlük yaşamlarına negatif etki oluşturmaktadır (Hohen-Saric 1982). Böyle bir durumla karşılaşıldığında yani organizma potansiyel bir tehlike algıladığında kendisini korumak amacıyla tehlikeden kaçınmaktadır. Bu anksiyete durumu normal anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Eğer bir tehlike durumu söz konusu olmaksızın sanki varmış gibi düşünülüp abartılarak anksiyete yaşıyorsa patolojik anksiyeteden söz edilmektedir (Uzbay 2002).

Anksiyetenin birçok türü olmakla birlikte cerrahi anksiyete, ameliyat olacak hastaların mevcut hastalıkları, hastanede yatma, cerrahi işlemler ve anestezi uygulamalarından dolayı kaygı ve huzursuzluk durumları cerrahi öncesi anksiyete olarak tanımlanmaktadır (Ramsay 1972). Ameliyat olacak hastaların hayati risklerinin mevcudiyetinden dolayı ciddi anlamda anksiyete yaşamaları kaçınılmazdır. Mevcut hastalıklarından dolayı mecburiyet, doku bütünlüğünün bozulması ve ölüm korkusu cerrahi öncesinde yaşanan anksiyete düzeyini artırmaktadır (Caumo ve ark 2001). Metanetli olarak tabir edilen duygusal yönden güçlü bireyler bile cerrahi operasyon geçireceklerinde yüzleşmek zorunda oldukları ağrı, güç kaybı, ölüm vb. olasılıklardan dolayı ciddi stres yaşayabilmektedirler (Demir ve ark 2010). Operasyon öncesi anksiyete anestezi düzeyinin kontrolünü, ameliyat sonrası ağrı tedavisinin etkinliğini ve hastanede kalma süresinde uzama gibi negatif etkilere sahip olabilmektedir (Williams ve Jones 1968).

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada, cerrahi operasyon geçirecek hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin cerrahi anksiyete üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan araştırmalar sağlık okuryazarlığı düzeyinin anksiyete üzerine etkisi olduğunu göstermiştir. Literatürde genel sağlık anksiyetesi üzerine çalışmalar mevcut olmakla birlikte özellikle cerrahi anksiyetesi ile ilgili benzer çalışma sayısı kısıtlıdır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin cerrahi anksiyete üzerine etkisinin ortaya çıkması bilimsel birikime katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ortaya konan çalışma ile bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin pozitif sağlık çıktıları alabilmeleri açısından önemi ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Dolayısıyla yapılan çalışmanın sağlık alanına önemli katkılarının bulunacağı ve alanla ilgili literatürdeki boşluğun doldurulmasına olumlu yansımalarının olacağı değerlendirilmektedir.

### 2.2. Araştırmanın Metodu

Bu araştırma, Konya ilinde özel bir hastanenin anestezi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin cerrahi anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin/etkilerinin incelenmesi amacıyla nicel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada anket tekniği ile kolayda örnekleme yönteminden yararlanarak veriler toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri sonunda elde edilen bulgular yorumlanmış ve sağlık alanına katkıları olacağı düşünülen önerilerde bulunulmuştur. Araştırma için 18 yaşından büyük olup ameliyat üzere anestezi polikliniğine başvuran hastaların gönüllülük esaslı katılımı sağlanmıştır. Hastalara sağlık okuryazarlığı ve cerrahi anksiyete düzeylerini belirleyen anketler birlikte uygulanmıştır. Burada yüzyüze anket tekniğinden yararlanılmıştır.

## 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmamızın evreni Konya ilinde özel bir hastaneye ameliyat olmak üzere başvuran bireyler olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda Konya ilinde, özel bir hastanenin anestezi polikliniğine bir ay içinde başvuran hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Özel hastanenin anestezi polikliniğine ameliyat olmak üzere bir ayda yaklaşık 600 hasta başvurmaktadır. Araştırmanın örnekleme belirlenirken Altunışık ve ark (2012) tarafından oluşturulan tablodan yararlanılmıştır. Buna göre 234 örnekleme ulaşılması yeterli görülmektedir. Bu çalışmada 352 kişiye ulaşılmıştır. Örneklem grubunun belirlenmesinde, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve gönüllük esası göz önünde bulundurulmuştur.

### 2.3.1. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 31.03.2022 tarih ve 2022/03 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Daha sonra özel hastaneden 15.04.2022 tarih ve 2022/02 numaralı kurum izni alınmıştır. Etik kurul ve çalışma yapılacak kurumun izinleri alındıktan sonra araştırma verileri toplanmaya başlanmıştır. Veri toplanması sırasında hazırlanan aydınlatılmış onam formu aracılığıyla katılımcıların rızası alınmıştır.

## 2.4. Ölçek Bilgileri

Araştırmada cerrahi anksiyete ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı olmak üzere iki ölçekten yararlanılmıştır.

### 2.4.2. Cerrahi Anksiyete Ölçeği

Cerrahi Anksiyete ölçeği, Burton ve ark (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bölükbaş ve Göl (2021) tarafından yapılmıştır. Bu ölçekte sağlıkla ilgili anksiyete (7., 8., 9., 10., 12. ve 13. sorular), iyileşmeyle ilgili anksiyete (2., 14., 16. ve 17. sorular), prosedürle ilgili anksiyete (1., 3., 4. ve 5. sorular) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin diğer üç sorusu boyut olarak nitelendirilmemekte, buradan alınan puanlar cerrahi anksiyete toplam puanına eklenmektedir. Cerrahi Anksiyete Ölçeği beşli likert tipte olup (Hiç-0, Çok az-1, Orta derecede-2, Çok-3 Aşırı-4) 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki en düşük puan 0, en yüksek puan ise 68'dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe cerrahi anksiyete düzeyinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bölükbaş ve Göl (2021) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Cerrahi Anksiyete Ölçeği Cronbach's alfa güvenilirlik değeri toplamda 0,91 olmak üzere, sağlıkla ilgili anksiyete alt boyutu için 0,87 iyileşmeyle ilgili anksiyete alt boyutu için 0,78 ve prosedürle ilgili anksiyete alt boyutu için 0,75 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach's alfa güvenilirlik değeri toplamda 0,92 olmak üzere, sağlıkla ilgili anksiyete alt boyutu için 0,82 iyileşmeyle ilgili anksiyete alt boyutu için 0,74 ve prosedürle ilgili anksiyete alt boyutu için 0,81 olarak bulunmuştur.

### 2.4.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Araştırmada kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (Health Literacy Survey in Europe, HLS- E. U) adına Sorensen ve ark (2013) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson (2014) tarafından da sadeleştirilerek literatüre kazandırılmıştır. Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt boyuttan (bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma) oluşmaktadır. Ölçek beşli likert yapıda (5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/ olanaksız) hazırlanmıştır. Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin standart sapması 0,95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık katsayıları (Cronbach alfa) 0,90 ile 0,94 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ölçeği için araştırmamızda bulduğumuz Cronbach's alfa güvenilirlik değeri toplamda 0,97 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alfa güvenilirlik değerleri 0,92 ile 0,94 arasında değişkenlik göstermektedir.

## 2.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS v.25 istatistik programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ölçek sorularına katılımcılar tarafından verilen cevapların frekans ve yüzde dağılımları ile aritmetik ortalama ve standart sapma puanlarını içeren tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Yorumlayıcı istatistiksel analizlere karar vermek amacıyla verilerin normallik analizine bakılmıştır. Ayrıca, araştırma ölçeklerini oluşturan faktörler arasındaki istatistiki ilişkilerin belirlenmesine yönelik olarak korelasyon (pearson) ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde verilerin %95 güven aralığındaki (0,05 hata payı) durumları ele alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmış, ayrıca verilerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Normallik test sonuçları ile çarpıklık, basıklık değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Normallik Analizi Sonuçları**

Ölçek ve Alt Boyutu	Çarpıklık	Basıklık
CAÖ Sağlıkla İlgili Anksiyete Boyutu	0,43±0,13	0,28±0,26
CAÖ İyileşmeyle İlgili Anksiyete Boyutu	0,39±0,13	-0,39±0,26
CAÖ Prosedürle İlgili Anksiyete Boyutu	0,23±0,13	-0,68±0,26
SOYÖ Bilgiye Erişim Boyutu	-0,92±0,13	-0,14±0,26
SOYÖ Bilgileri Anlama Boyutu	-0,97±0,13	0,04±0,26
SOYÖ Değer Bıçme Boyutu	-0,94±0,13	0,07±0,26
SOYÖ Uygulama Boyutu	-1,03±0,13	0,33±0,26

Tablo 1'de çarpıklık ve basıklık değerleri yer almaktadır. Literatürde bu değerlerin  $\pm 1.5$  (Tabachnick ve Fidell, 2014) veya  $\pm 2$  (George ve Mallery 2010) aralığında olması durumunda verilerin normal dağılım gösterdiği varsayımının kabul edilebileceği ifade edilmektedir. Bu doğrultuda, ameliyat olacak bireylerin cerrahi anksiyete ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlerinden etkilenip etkilenmediğinin belirlenmesine yönelik olarak yapılan istatistiksel testlerde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Sonuç olarak araştırmada, ikili gruplu değişkenler arasındaki farklılıkların tespiti için Bağımsız Örneklem t Testi (Independent Samples t test) ve ikiden daha fazla grupları bulunan değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) testi uygulanmıştır. Farklılıkların hangi grubun avantajına olduğunun belirlenmesi için ikil gruplarda ortalama farklılıklarına bakılmış, iki veya daha fazla gruplu değişkenler için Post-hoc (Scheffe) farklılık testi yapılmıştır. Ayrıca son aşamada korelasyon (pearson) ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır.

## 3. Bulgular

Bu bölüm, araştırma verilerinin istatistiksel analizleri sonucunda elde edilen bulguları içermektedir.

**Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n=352)**

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)	Yaşanılan yer	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	235	66,8	İl merkezi	296	84,8
Erkek	117	33,2	İlçe ve Köy	53	15,2
Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)	Meslek	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-24 yaş	68	19,5	Kamu	49	13,9

25-34 yaş	137	39,3	Özel sektör	176	50,6
35-44 yaş	94	26,9	Çalışmıyor	123	35,0
45 yaş ve üzeri	50	14,3	Daha önce operasyon geçirme durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni durum	Sayı (n)	Yüzde (%)	Evet	213	60,5
Evli	237	67,9	Hayır	139	39,5
Bekâr	112	32,1	Kronik hastalık olma durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğrenim durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)	Var	84	23,9
İlköğretim	55	15,8	Yok	267	75,9
Lise	103	29,5	Antidepresan kullanma durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ön lisans	59	16,9	Evet	16	4,5
Lisans ve üstü	132	37,8	Hayır	336	95,5

Tablo 2’de gösterilen tanımlayıcı bilgilere göre; araştırmaya katılanların %66,8’i (235 kişi) kadın, %39,3’ü (137 kişi) 25-34 yaş arası, %67,9 (237 kişi) evli, %37,8’i (132 kişi) lisans ve üstü eğitim durumuna sahip, %84,8’i (296 kişi) il merkezinde yaşayan, %50,6’sının (178 kişi) özel sektör çalışanı, %60,5’inin (213 kişi) daha önce operasyon geçirdiği, %75,9’ unun (267 kişi) kronik bir hastalığının yok olduğu ve %95,5’inin (336 kişi) antidepresan ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 3. Bireylerin Cerrahi Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması**

Ölçek Boyutu	Grup	Sayı (n)	Ortalama (x̄)	Std. s.	t	p
Ölçek Toplamı	Kadın	235	44,74	13,76	1,63	0,104
	Erkek	117	42,16	13,98		
Sağlıkla İlgili Anksiyete Boyutu	Kadın	235	16,54	5,78	2,50	0,013*
	Erkek	117	14,91	5,68		
İyileşmeyle İlgili Anksiyete Boyutu	Kadın	235	9,55	3,48	0,51	0,610
	Erkek	117	9,34	3,49		
Prosedürle İlgili Anksiyete Boyutu	Kadın	235	10,30	3,68	0,55	0,586
	Erkek	117	10,06	3,94		

Tablo 3’te yer alan analiz sonuçları incelendiğinde, katılımcıların cerrahi anksiyete ölçeğinin sağlıkla ilgili anksiyete alt boyutundan elde ettikleri toplam puanların cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı ( $p < 0,05$ ), ölçek toplamı ve diğer boyutlar açısından ise anlamlı bir farklılığın olmadığı ( $p > 0,05$ ) tespit edilmiştir. Söz konusu sonuçlara göre bireylerin cinsiyetlerinin cerrahi anksiyete seviyeleri üzerinde belirleyici etkilerinin olduğu ve kadınların bu sağlıklarıyla ilgili olarak daha fazla endişe duydukları ifade edilebilir.

**Tablo 4. Bireylerin Cerrahi Anksiyete Düzeylerinin Operasyon Geçirme Durumuna Göre Farklılaşması**

Ölçek Boyutu	Grup	Sayı (n)	Ortalama (x̄)	Std. s.	t	p
Ölçek Toplamı	Evet	208	43,20	13,49	-1,10	0,27
	Hayır	138	44,90	14,42		
Sağlıkla İlgili Anksiyete Boyutu	Evet	208	15,82	5,70	-,069	0,49
	Hayır	138	16,26	5,93		
İyileşmeyle İlgili Anksiyete Boyutu	Evet	208	9,47	3,53	-0,09	0,93
	Hayır	138	9,50	3,41		
Prosedürle İlgili Anksiyete Boyutu	Evet	208	9,75	3,55	-2,78	0,006*
	Hayır	138	10,92	3,98		

Tablo 4'te yer alan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların cerrahi anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanların daha önce herhangi bir operasyon geçirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı ( $p<0,05$ ), ölçek toplamı ve diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı ( $p>0,05$ ) sonucuna varılmıştır. Bu sonuç kapsamında, operasyon geçirmeyen bireylerin yapılacak ameliyata yönelik olarak daha fazla endişe duydukları değerlendirilmiştir.

**Tablo 5. Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması**

Ölçek Boyutu	Grup	Sayı (n)	Ortalama ( $\bar{x}$ )	Std. s.	t	p
Ölçek Geneli	Kadın	232	97,15	18,241	3,269	0,001*
	Erkek	117	89,91	21,918		
Bilgiye Erişim Boyutu	Kadın	232	21,38	4,08	1,85	0,065
	Erkek	116	20,46	4,86		
Bilgileri Anlama Boyutu	Kadın	231	29,66	5,92	3,59	0,000*
	Erkek	116	27,09	6,94		
Değer Biçme Boyutu	Kadın	231	33,95	6,44	3,28	0,001*
	Erkek	117	31,35	7,94		
Uygulama Boyutu	Kadın	230	21,01	4,47	3,39	0,001*
	Erkek	117	19,16	5,37		

Tablo 5'te görülen analiz sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve cinsiyetleri arasında bilgiye erişim boyutu açısından anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ) ölçek geneli ve diğer boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Buna göre, kadın bireyler erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. Bu sonuçlara göre, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin kadın veya erkek olmaya göre değişiklik gösterdiği ve kadınların sağlıkla ilgili bilgileri daha fazla anladıkları, daha iyi değerlendirebildikleri ve daha etkili şekilde uygulamaya geçirdikleri söylenebilir.

**Tablo 6. Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılaşması**

Ölçek Boyutu	Grup	Sayı (n)	Ortalama ( $\bar{x}$ )	Std. s.	t	p
Bilgiye Erişim Boyutu	Var	81	20,12	5,28	-2,27	0,024*
	Yok	266	21,38	4,02		
Bilgileri Anlama Boyutu	Var	81	27,47	7,35	2,19	0,029*
	Yok	265	29,23	6,02		
Değer Biçme Boyutu	Var	82	31,87	8,40	-1,81	0,070
	Yok	265	33,48	6,581		
Uygulama Boyutu	Var	82	19,94	5,25	-0,93	0,352
	Yok	264	20,55	4,73		

Tablo 6'da görülen analiz sonuçlarına göre, katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğinin bilgiye erişim ve bilgileri anlama alt boyutlarında kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunurken ( $p<0,05$ ), değer biçme ve uygulama boyutlarında anlamlı bir farklılaşmaya ( $p>0,05$ ) rastlanmamıştır. Ortalama puanlar karşılaştırıldığında, kronik bir hastalığı bulunmayan bireylerin bu boyutlarda anlamlı şekilde daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmüştür. Bu kapsamda da herhangi bir kronik hastalığı olmayan bireylerin, sağlıkla ilgili bilgileri elde etme ve anlamada daha etkili oldukları ancak bireylerin bu bilgileri değerlendirme ve uygulamalarında bir farklılık gözlenmediği söylenebilir.

**Tablo 7. Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaşanılan Yere Göre Farklılaşması**

Ölçek Boyutu	Grup	Sayı (n)	Ortalama ( $\bar{x}$ )	Std. s.	t	p
Sağlık Okuryazarlığı Genel	İl merkezi	296	97,30	18,451	5,481	0,001*
	İlçe ve köy	53	80,32	21,159		
Bilgiye Erişim Boyutu	İl merkezi	295	21,75	3,902	7,355	0,000*
	İlçe ve köy	53	17,28	4,912		

Bilgileri	İl merkezi	294	29,65	5,903	6,108	0,000*
Anlama Boyutu	İlçe ve köy	53	24,11	6,958		
Değer Bıçme Boyutu	İl merkezi	295	33,93	6,575	5,508	0,000*
	İlçe ve köy	53	28,34	7,940		
Uygulama Boyutu	İl merkezi	294	20,93	4,531	5,031	0,000*
	İlçe ve köy	53	17,40	5,559		

Tablo 7’de görülen analiz sonuçları incelendiğinde, katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçek genelinde ve tüm alt boyutlarında yaşanan yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Uygulanan post-hoc testi sonucunda, sağlık okuryazarlığı ölçeğinde il merkezinde yaşayanların ilçe ve köylerde yaşayan bireylerden anlamlı şekilde daha yüksek puanlar elde ettikleri belirlenmiştir. Dolayısıyla, il merkezinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 8. Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılaşması**

Ölçek Boyutu	Grup	Sayı (n)	Ortalama ( $\bar{x}$ )	Std. s.	F	p	Fark
Sağlık Okuryazarlığı Genel	18-24 yaş	68	97,00	17,07	6,258	0,000*	d < a,b,c
	25-34 yaş	137	96,18	18,89			
	35-44 yaş	94	96,90	18,68			
	45 yaş ve	50	83,54	24,21			
	Toplam	349	94,72	19,81			
Bilgiye Erişim Boyutu	18-24 yaş	68	21,51	3,881	7,801	0,000*	d < a,b,c
	25-34 yaş	137	21,53	4,031			
	35-44 yaş	93	21,52	4,085			
	45 yaş ve	50	18,38	5,443			
	Toplam	348	21,07	4,371			
Bilgileri Anlama Boyutu	18-24 yaş	68	29,47	6,197	7,454	0,000*	d < b,c
	25-34 yaş	136	29,46	5,968			
	35-44 yaş	93	29,43	5,541			
	45 yaş ve	50	24,96	7,871			
	Toplam	347	28,80	6,385			
Değer Bıçme Boyutu	18-24 yaş	68	33,46	6,245	5,309	0,001*	d < a,b,c
	25-34 yaş	136	33,67	6,605			
	35-44 yaş	94	33,86	6,945			
	45 yaş ve	50	29,46	8,610			
	Toplam	348	33,07	7,079			
Uygulama Boyutu	18-24 yaş	68	21,09	4,203	4,714	0,003*	d < a,b,c
	25-34 yaş	135	20,46	4,731			
	35-44 yaş	94	20,98	4,407			
	45 yaş ve üzeri	50	18,12	6,176			
	Toplam	347	20,39	4,863			

Tablo 8’de görülen analiz sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı ölçek genelinde ve tüm alt boyutlarında yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Uygulanan post-hoc testi sonucunda, sağlık okuryazarlığı ölçeğinde, 45 yaş ve üzeri gruba dahil bireylerin 18-24; 25-34 ve 34-44 yaş grubuna dahil bireylerden, anlamlı şekilde daha düşük puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir. Buna göre, bireylerin yaşlarının sağlık okuryazarlıkları üzerinde belirleyici etkilerinin olduğu ve daha büyük yaşlardaki bireylerin sağlık okuryazarlıklarının azalmaya başladığı söylenebilir.



**Tablo 9. Bireylerin Cerrahi Anksiyete Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılaşması**

Ölçek Boyutu	Grup	Sayı (n)	ortalama ( $\bar{x}$ )	Std. s.	F	p	Fark
Ölçek Toplamı	18-24 yaş	67	42,61	12,626	2,187	0,089	Fark yok
	25-34 yaş	135	44,93	13,916			
	35-44 yaş	94	41,59	14,312			
	45 yaş ve üzeri	50	47,04	14,019			
	Toplam	346	43,88	13,873			
Sağlıkla İlgili Anksiyete Boyutu	18-24 yaş	67	15,12	5,195	2,929	0,034*	d>a, c
	25-34 yaş	135	16,40	5,826			
	35-44 yaş	94	15,13	5,783			
	45 yaş ve üzeri	50	17,70	6,115			
	Toplam	346	15,99	5,789			
İyileşmeyle İlgili Anksiyete Boyutu	18-24 yaş	67	9,30	3,477	0,804	0,493	Fark yok
	25-34 yaş	135	9,67	3,425			
	35-44 yaş	94	9,11	3,393			
	45 yaş ve üzeri	50	9,90	3,797			
	Toplam	346	9,48	3,479			
Prosedürle İlgili Anksiyete Boyutu	18-24 yaş	67	10,09	3,716	1,337	0,262	Fark yok
	25-34 yaş	135	10,59	3,658			
	35-44 yaş	94	9,63	3,877			
	45 yaş ve üzeri	50	10,52	3,850			
	Toplam	346	10,22	3,763			

Tablo 9’da görülen analiz sonuçlarına göre, katılımcıların cerrahi anksiyete ölçek geneli ve iyileşmeyle ve prosedürle ilgili anksiyete boyutlarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ), sağlıkla ilgili anksiyete boyutunda ise yaşa göre bazı anlamlı farklılıklar bulunduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, 45 yaş ve üzeri bireylerin sağlıklarıyla ilgili endişe düzeylerinin daha fazla olduğu değerlendirilmektedir.

**Tablo 10. Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşması**

Ölçek Boyutu	Grup	Sayı (n)	Ortalama ( $\bar{y}$ )	Std. s.	F	p	Fark
Ölçek Geneli	İlköğretim	55	82,00	22,977	8,138	0,000*	a < b,c,d,e
	Lise	103	95,59	19,803			
	Ön lisans	59	94,81	17,022			
	Lisans	112	99,01	17,453			
	Lisansüstü	20	100,95	17,358			
	Toplam	349	94,72	19,817			
Bilgiye Erişim Boyutu	İlköğretim	55	18,15	5,438	9,015	0,000*	a < b,c,d,e
	Lise	103	21,24	4,153			
	Ön lisans	59	21,25	3,717			
	Lisans	111	21,90	3,799			
	Lisansüstü	20	23,05	3,649			
	Toplam	348	21,07	4,371			
Bilgileri Anlama Boyutu	İlköğretim	55	24,20	7,575	9,972	0,000*	a < b,c,d,e
	Lise	102	29,19	6,220			
	Ön lisans	59	29,17	5,805			
	Lisans	111	30,32	5,166			
	Lisansüstü	20	30,05	6,219			
	Toplam	347	28,80	6,385			
	İlköğretim	55	28,67	8,271			
	Lise	102	33,54	6,928			

Değer Biçme	Ön lisans	59	32,47	6,407	8,290	0,000*	a < b,c,d,e c<d
	Lisans	112	34,64	6,263			
	Lisansüstü	20	35,80	5,531			
	Toplam	348	33,07	7,079			
Uygulama Boyutu	İlköğretim	54	18,35	6,186	3,823	0,005*	a < b,d
	Lise	102	20,71	4,767			
	Ön lisans	59	19,83	4,945			
	Lisans	112	21,31	3,744			
	Lisansüstü	20	20,70	5,302			
Toplam	347	20,39	4,863				

Tablo 10’da görülen analiz sonuçları incelendiğinde; katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçek geneli ve tüm alt boyutlarında öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, eğitim düzeyinin bireylerin sağlık okuryazarlıklarını etkilediği, ilköğretim düzeyinde eğitim bulunan bireylerin sağlık okuryazarlıklarının diğerlerine göre daha düşük olduğu ve lise düzeyinden sonra sağlık okuryazarlığının anlamlı şekilde artmaya başladığı ifade edilebilir.

Ayrıca katılımcıların, cerrahi anksiyete düzeyleri ile medeni durum, öğrenim durumu, yaşanan yer, kronik hastalıklarının olup olmaması değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Benzer şekilde katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile medeni durum, operasyon geçirme durumu, antidepresan kullanma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

**Tablo 11. Cerrahi Anksiyete Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları**

	CAÖ Sağlıkla İlgili Boyutu	CAÖ İyileşmeyle İlgili Boyutu	CAÖ Prosedürle İlgili Boyutu	SOYÖ Bilgiye Erişim Boyutu	SOYÖ Bilgileri Anlama Boyutu	SOYÖ Değer Biçme Boyutu	SOYÖ Uygulama Boyutu
Ort.±Std s.	15,99±5,79	9,48±3,48	10,22±3,76	21,07±4,37	28,80±6,38	33,07±7,08	20,39±4,86
1	-	-	-	-	-	-	-
2	,695**	-	-	-	-	-	-
3	,670**	,602**	-	-	-	-	-
4	-,257**	-,220**	-,275**	-	-	-	-
5	-,213**	-,179**	-,223**	,821**	-	-	-
6	-,201**	-,159**	-,222**	,839**	,859**	-	-
7	-,124*	-,101	-,172**	,682**	,690**	,792**	-

Tablo 11’deki korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında, araştırmaya katılan bireylerin cerrahi anksiyete ve sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), farklı yön ve şiddette korelasyon ilişkilerinin bulunduğu belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisine yönelik olarak literatürde şunları ifade eden değerlendirmeler yapılmaktadır (Kul, 2021):  $r<0.2$  ise çok zayıf ilişki veya korelasyon yok,  $r=0.2-0.4$  ise zayıf korelasyon var,  $r=0.4-0.6$  ise orta şiddette korelasyon var,  $r=0.6-0.8$  ise yüksek korelasyon var,  $r>0.8$  ise çok yüksek korelasyonu ifade etmektedir. Buradan hareketle; CAÖ sağlıkla, iyileşmeyle ve prosedürle ilgili anksiyete boyutları arasında yüksek ve pozitif yönlü korelasyon ilişkisi, SOYÖ bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme ve uygulama boyutları arasında çok yüksek ve pozitif yönlü korelasyon ilişkisi, cerrahi anksiyete ve sağlık okuryazarlığı alt boyutları arasında ise zayıf ve ters yönde bir korelasyon ilişkisi söz konusudur.

**Tablo 12. Sağlık Okuryazarlığı ve Cerrahi Anksiyete Ölçeğini Oluşturan Alt Boyutlar Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları**

Cerrahi anksiyete	$\beta$	Std. Hata	$R^2$	Düzeltilmiş $R^2$	F	p
Sabit	58,44 (16,442)*	3,55	0,05	0,046	17,54	0,000*
Sağlık okuryazarlığı	-0,154 (-4,188)*	0,037				

Not: Parantez içindeki değerler t test değerlerini ve ‘\*\*’ modelde (en az) bir bağımsız değişkenin %5 düzeyinde anlamlı olduğunu gösterir.

Tablo 12’de görülen regresyon analizi sonuçlarına göre öncelikle sağlık okuryazarlığı cerrahi anksiyeteyi yordamaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve cerrahi anksiyete düzeyleri arasında kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0,05$ ) belirlenmiştir. Bu sonuca göre, bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarında meydana gelen 1 birimlik değişim cerrahi anksiyete üzerinde negatif yönde ve  $\beta = -0,154$  birimlik etki yaratmaktadır. Diğer bir ifadeyle, sağlık okuryazarlığında meydana gelen 1 birimlik bir artış cerrahi anksiyete düzeyinin 0,154 birim azalmasına sebep olmaktadır. Ayrıca, iki değişken arasında kurulan modelde, sağlık okuryazarlığının cerrahi anksiyete düzeyindeki değişimin (varyansın) %4,6’sını açıklayabildiği görülmektedir ( $R^2 = 0,046$ ). Modelin matematiksel gösterimi ise; Cerrahi anksiyete =  $58,445 - 0,0154 * \text{Sağlık okuryazarlığı}$  şeklindedir.

#### 4. Tartışma

Yapılan çalışmanın, literatür ile benzer ve farklı yönlerinin ortaya konması amacıyla kapsamlı bir literatür taraması yapılmış ve çalışma sonuçları ile alanyazındaki konuya ilişkin araştırma sonuçları karşılaştırılmıştır. Öncelikle, literatür incelemesinde, alanyazında sağlık okuryazarlığı ile ilgili yerli ve yabancı çok sayıda araştırma bulunduğu, ancak, cerrahi anksiyete konusunda yeterli düzeyde çalışma olmadığı gözlemlenmiştir. Bu kapsamdaki değerlendirmeler aşağıda özetlenmiştir.

Yapılan çalışmada, bireylerin “iyi” seviyede sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları ve ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve birbirlerini destekler şekilde pozitif yönlü korelasyon ilişkilerini bulunduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığına ilişkin olarak, çalışmada, kadınların sağlıkla ilgili bilgileri daha fazla anladıkları, daha iyi değerlendirebildikleri ve daha etkili şekilde uygulamaya geçirdikleri, daha büyük yaşlardaki bireylerin sağlık okuryazarlıklarının azalmaya başladığı, bekar bireylerin evlilere göre sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu, eşinden boşanmış bireylerin diğerlerine göre daha düşük sağlık okuryazarlıklarının olduğu, lise düzeyinden sonra sağlık okuryazarlığının anlamlı şekilde artmaya başladığı, il merkezinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu, herhangi bir kronik hastalığı olmayan bireylerin, sağlıkla ilgili bilgileri elde etme ve anlamada daha etkili oldukları, bireylerin herhangi bir operasyon geçirip geçirmediğinin ve antidepresan kullanma durumlarının sağlık okuryazarlıkları üzerinde bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Literatürde, bireylerin orta düzeyde bir sağlık okuryazarlığına sahip olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Sezer, 2012; Çiftçi, 2015). Çakmak (2018) tarafından yapılan tıpta uzmanlık tezinde de, katılımcıların %21,0’inin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde, %27,0’sinin sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde, %29,2’sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde ve %22,7’sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, iyi seviyedeki sağlık okuryazarlığı bulgusu ile farklılaşmaktadır.

Çalışmanın, yaşla ilgili bulgusuna benzer şekilde, Paasche-Orlow ve ark (2005), Cho ve ark (2008), Pan, Su ve Chen (2010), Vranes ve ark (2011), Altsitsiadis ve ark (2012), Özdemir ve ark (2010) tarafından yapılan çalışmalarda yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Akbolat ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada da sağlık okuryazarlığı ile yaş değişkeninin birbirini etkilediği belirtilmiş ve ileri yaş gruplarında sağlık okuryazarlık oranının düştüğü ortaya konmuştur. Ancak, Sezer (2012)’in çalışmasında yaş değişkeni ile sağlık okuryazarlık puan ortalaması arasında anlamlı fark elde edilememiştir.

Çalışmada, kadınlar lehine daha yüksek sağlık okuryazarlık puanları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Pan, Su ve Chen (2010), Zoellner ve ark (2011), Özdemir ve ark (2010), Parikh ve ark (1996) ve Shieh ve ark (2009) yaptıkları çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, sağlık okuryazarlığı ölçeğinden erkeklerin kadınlardan daha düşük puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak, Paasche-Orlow ve ark (2005), Zoellner ve ark (2011) ile Morris ve ark (2013) tarafından yapılan çalışmalarda, erkek bireylerin daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları ileri sürülmektedir.

Guo ve arkadaşlarının (2020) sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, daha iyi eğitilmiş ve iyi gelir düzeyine sahip bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Preoperatif dönemde hastalarla yapılan başka bir sağlık okuryazarlığı çalışmasında; hastaların ameliyata dair korkularının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat korkusunu daha az yaşadıkları bulunmuştur (Çetin ve Yılmaz 2022). Çiftçi (2015) tarafından, kronik hastalığı olan bireyler ile sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan bir çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca bireylerin yaş, eğitim düzeyi, medeni halleri, gelir düzeyleri, çocuk sayısı, yaşadıkları yer, sağlık okuryazarlık aktiviteleri, hastalık tanıları, hastalık süresi, eşlik eden başka hastalık mevcudiyeti ve hastalığı ile ilgili bilgiye sahip olma durumunun sağlık okuryazarlığını anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. Wolf ve diğerlerinin (2005) çalışmasıyla birlikte Baker ve diğerlerinin (2007) çalışmasında ileri yaş grubuna dahil bireylerde, eğitim düzeyi düşüklüğü ve düşük gelir durumuna sahip bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin negatif yönde etkilendiği tespit edilmiş olup, cinsiyet faktörünün sağlık

okuryazarlığı üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Uğurlu (2011) çalışmasında, cinsiyet, eğitim durumu ve gelir durumu değişkenlerine göre sağlık okuryazarlığı puanlarının ortalamaları etkilenirken yaş, medeni hal ve çalışma durumuna göre etkilenmediği belirtilmiştir. Silk ve arkadaşlarının (2010) gerçekleştirdiği araştırma da gelir düzeylerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Avcı'nın (2013) yaptığı tez çalışmasında da, gelir düzeyi yüksek bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de yüksek olarak tespit edildiği, gelir düzeyi ile sağlık okuryazarlığı seviyesi arasında doğru orantılı etkileşim görülmüştür. Literatürdeki bu çalışmalar incelendiğinde eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi olduğuna, sağlık okuryazarlığı düzeyinde anksiyete üzerinde olumlu etkisi olduğuna ulaşmak mümkündür. Ayrıca gelir düzeyinde hem sağlık okuryazarlığına hem de cerrahi anksiyeteye eğitim düzeyi ile aynı etkiye sahip olduğunu görmek mümkündür. Bireylerin sağlık çıktılarına pozitif yönde etkilemek açısından sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltecek çalışmalar yapmak faydalı olacaktır.

Bu araştırmada herhangi bir kronik hastalığı olmayan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek düzeyde saptanmışken, Uğurlu (2011) araştırmasında, kronik hastalığı mevcut olanların kronik hastalığı mevcut olmayan bireylere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek sağlık okuryazarlığı özelliği taşıdıklarını ortaya koymuştur. Çiftçi (2015) ve Williams (1998)'in araştırmalarında diyabet gibi kronik bir hastalığı bulunanlarda sağlık okuryazarlığının anlamlı şekilde yüksek olduğu ileri sürülmektedir. Schillinger ve arkadaşlarının (2002) diyabet hastalığı mevcut olan hastalar üzerinde yaptıkları araştırmada da, eğitim durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkisi faktörlerden birisi olduğu ortaya konmuştur. Dolayısıyla, çalışmanın bu yöndeki bulgusu ile literatürden ayrıştığı söylenebilir. Bu çalışma ile ayrılan bu çalışmalarda ortaya çıkan bulguların sebebinin kronik hastalığa sahip olan bireylerin hastalıkları ile ilgili araştırmalar yapmaları ve sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmelerinin olabileceği düşünülmektedir.

Demirli (2018) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığına ilişkin puan ortalamalarının, yaş, eğitim seviyesi, çocuk sayısı, ekonomik durum, sağlık eğitimi alma durumu, evde yaşayan bireylerin sağlık çalışanı olma durumu, genel sağlık durumu gibi faktörlere bağlı farklılaşmakta olduğunu, ancak cinsiyet faktörünün bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Okyay, Abacıgil ve Harlak'ın çalışmalarında (2013) bireyin yaş, eğitim durumu, genel sağlık durumu faktörlerinin sağlık okuryazarlığı seviyesi üzerinde etkisi görülmüştür fakat cinsiyet değişkeninin sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Türkoğlu'da (2016), sağlık okuryazarlığı ölçeğini kullanarak gerçekleştirdiği çalışmada yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı faktörlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediğini belirtmiştir. Bu araştırmaların bazılarında benzer bazılarında ise değişik sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Gerçekleştirilen bu çalışmaların sonuçları birbirini desteklemektedir.

Yapılan araştırmada, bireylerin, 'orta' düzeyde cerrahi anksiyete düzeyine sahip oldukları ve cerrahi anksiyete ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon ilişkilerinin bulunduğu belirlenmiştir. Cerrahi anksiyete ölçeğinin demografik özelliklere göre farklılaşmasına ilişkin; kadınların sağlıklarıyla ilgili olarak erkeklere nazaran daha fazla endişe duydukları, herhangi bir işte çalışmayan bireylerin bir işte çalışan bireylere göre ameliyata yönelik sağlık hususları ile ameliyat esnasında uygulanacak prosedürlere yönelik olarak daha fazla endişe duydukları, daha önce herhangi bir operasyon geçirmeyen bireylerin yapılacak ameliyata yönelik olarak daha fazla endişe duydukları, antidepresan kullanan bireylerin cerrahi anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu, ancak, bu bireylerin iyileşme süreçlerine yönelik kaygılarının benzer özellikler gösterdiği, bireylerin hangi yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, kronik bir hastalığının olma durumunun cerrahi anksiyete düzeyi üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Daha önce operasyon geçirmiş olan bireylerin anksiyete düzeylerinin düşüklüğü konuyla ilgili deneyimlerinde korktukları olası problemlerin yaşanmaması durumu olabileceği söylenebilir. Herhangi bir operasyon geçirmemiş bireylerin ise bilinmezlikten dolayı yüksek endişe yaşadıkları düşünülmektedir. Turhan ve arkadaşlarının (2012) ve Çelik ve Edipoğlu'nun (2018) yaptıkları çalışmada da yaşın bireylerin ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinde herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Akbulut (2011) ile Demir ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmalarda medeni durum ve bireylerin yaşadıkları yer ile preoperatif anksiyete arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Yapılan benzer pek çok çalışmada erkekleri anksiyete düzeylerinin kadınlara göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, cinsiyet ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen ve farklı sonuçlar elde eden araştırmalar da bulunmaktadır. Gonçalves ve ark. (2017) ve Gürses ve Yılmaz'ın (2020) çalışmalarında kadınlardaki anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Taşdemir ve arkadaşları (2013), Aykent ve arkadaşları (2007) ve Çelik ve Edipoğlu'nun (2018) ameliyat öncesi anksiyete nedenlerini inceledikleri çalışmalarında, kadınların anksiyete düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Karayağız ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada cerrahi serviste yatmakta olan ve psikolojik şikayetleri sebebi ile psikiyatlardan konsültasyon istenen hastaların çoğunluğunun (%69.7) kadınlardan oluştuğu ifade edilmiştir. Caumo ve arkadaşları (2001) ve Ramamohan ve ark. (2018) kadınlarda daha yüksek oranlarda görülmekte olan anksiyeteyi, sadece kadınlarda görülen östrojen ve progesteron hormonlarının vücuttaki değişkenliklerine bağlı olduğunu ifade etmiştir. Turhan ve arkadaşları (2012) ise kadınlarda kaygı

durumunun yüksek olmasını toplumumuzda erkeklerin duygusal durumlarını dışarıya daha az yansıtması ve duygusal şikayetlerini daha az dile getirmeleri ile ilişkilendirmiştir. McIntosh ve Adams'ın (2011) günübirlik cerrahiler ile ilgili yapmış olduğu bir çalışmada orta ve şiddetli seviyede anksiyete yaşayan bireylerin çoğunluğunun kadınlardan oluştuğunu belirtmiştir. Yılmaz ve Türkleş (2017), bu tabloyu kadınların hormonal farklılıklara ve biyolojik etkenlere, toplumsal beklentilerden veya baskılardan daha fazla etkilenmeleri gibi sebeplerle psikolojik açıdan daha fazla risk altında olmalarına bağlamıştır. Literatürdeki bu çalışmaların çoğunluğunda kadınlardaki anksiyete düzeyinin daha yüksek tespit edilmesi sebebi ile operasyon öncesinde kadın hastalardaki yüksek anksiyete düzeylerinin sağlık profesyonelleri tarafından akılda tutulması ve buna yönelik özellikle kadın hastalarda hassasiyetin gösterilmesi anksiyete düzeylerinin azaltmak açısından önem arz etmektedir.

Çalışmada, bireyin kronik hastalık olması durumuna göre cerrahi anksiyete puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar olduğu ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde anksiyete ve kronik hastalık varlığı hakkında farklı sonuçlara ulaşmak mümkündür. Bahar ve Taşdemir (2008), kronik hastalığı mevcut olan bireylerin anksiyete düzeylerinin herhangi bir hastalığı olmayanlara göre yüksek olduğunu, İnel (2016) kronik hastalık varlığının ameliyat öncesi anksiyeteyi etkilemediğini belirtmiştir. Uğur (2012) kalp ve damar cerrahisi hastaları ile yaptığı çalışmada, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri ile kronik hastalıklarının mevcut olması durumu ile ilişkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buldan ve Kuzu Kurban (2018) kronik hastalığı mevcut bireylerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin düşük olduğunu ifade etmiş, bu durumun ise hastaların çoğunluğunun yanında refakatçilerinin mevcut olmasına bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Literatürdeki araştırmalarda, eğitim durumuyla anksiyete düzeyi arasındaki ilişki ile ilgili farklı sonuçlara ulaşmak mümkündür. Güz ve arkadaşları (2003) ile Gürses ve Yılmaz (2020) çalışmalarında, eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin hastalıkları ile ilgili riskleri daha anlamlı değerlendirdiğini, hastalıkları hakkında daha çok araştırma yaptıklarını ve bu durumun anksiyete düzeylerini artırdığını ileri sürmüşlerdir. Acar ve Fındık (2015), bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe ameliyata özgü anksiyete düzeylerinin düştüğü sonucuna, Taşdemir ve arkadaşları (2013) ve Sağır ve arkadaşları (2012) ise gerçekleştirdikleri çalışmalarda eğitim durumunun anksiyete düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Turhan ve arkadaşlarının (2012) gerçekleştirdiği araştırmada ise eğitim durumuyla anksiyete düzeyi arasında bir ilişki olmadığını, ancak, ilkökul mezunu bireylerin anksiyete düzeyinin yüksek okul mezunu bireylere göre daha düşük olduğunu belirtmiştir. Kayahan ve Serbaş'ın (2007) hastanede yatarak tedavi süreci devam eden hastalar ile yapmış oldukları psikiyatrik bir çalışmada eğitim düzeyi düşük bireylerin daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. İnel (2016) çalışmada, bireylerin ameliyat öncesi anksiyete seviyelerinin eğitim seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediğini saptamıştır.

Daha önce bir operasyon ya da ameliyat geçirmelerine ilişkin olarak; Duman ve arkadaşları (2003), daha önce hiç ameliyat olmamış hastaların olanlara göre anksiyete seviyelerinin daha yüksek saptandığını, Kuğu ve arkadaşları (2001) ise önceden cerrahi operasyon deneyimi olan hastalarda preoperatif dönemde depresyon puan ortalamaları ve ameliyat durumu anksiyete puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Güz ve arkadaşları (2003) gerçekleştirdikleri çalışmada, daha önce operasyon geçirmiş hastaların hiç ameliyat olmamış hastalara göre anksiyete puanlarının daha yüksek olduğunu saptamış ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirlemişlerdir. Bayad (2017) araştırmasında daha önce ameliyat deneyimi yaşayan bireylerin anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını ifade etmiştir. Kırdemir ve arkadaşları (2011) geçmişte herhangi bir operasyon sebebi ile anestezi deneyimi yaşamış olan bireylerde kaygı seviyesinin düşük olduğunu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ifade etmişlerdir. Fındık ve Topçu'nun (2015) yılında yaptıkları cerrahi anksiyete ile ilgili çalışmada bizim çalışmamızın tersine daha önce başka bir operasyon geçirmiş hastaların cerrahi anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Caumo ve arkadaşları (2001), Turhan ve arkadaşları (2012) geçmişte anestezi deneyimi ve geçirilmiş operasyon öyküsü bulunan bireyler ile hiç anestezi almamış ve ameliyat olmamış bireylerin anksiyete düzeyleri arasında fark olmadığını belirlemişlerdir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, ameliyat olacak hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin cerrahi anksiyete üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın örneklem grubunu, ilerde ameliyat olması muhtemel 235 kadın ve 117 erkekten oluşan 352 birey oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 35,1 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler incelendiğinde; bireylerin %60,5'inin daha önce operasyon geçirdiği, %23,9'unun kronik bir hastalığının bulunduğu ve %4,5'inin antidepresan ilaç kullandığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda, araştırmaya katılan bireylerin cerrahi anksiyete düzeylerinin orta ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyi seviyede olduğu belirlenmiştir. Farklılık analizleri sonucunda ise; kadınların sağlıklarıyla ilgili olarak erkeklere nazaran daha fazla endişe duydukları, operasyon geçirmeyen bireylerin yapılacak ameliyata yönelik olarak daha fazla endişe duydukları, antidepresan kullanan bireylerin cerrahi anksiyete düzeylerinin de daha fazla olduğu, daha büyük yaşlardaki bireylerin sağlık okuryazarlıklarının azalmaya başladığı, lise düzeyinden sonra bireylerin sağlık okuryazarlığının anlamlı şekilde artmaya başladığı tespit edilmiştir. Ayrıca düzeyler arasında istatistiksel olarak anlamlı, farklı yön ve şiddette korelasyon ilişkilerinin bulunduğu belirlenmiştir. Son olarak yapılan regresyon analizi sonucunda ise bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artış, cerrahi anksiyete düzeylerini negatif yönde yordadığı sonucu elde edilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarından hareketle, konuyla ilgili uzmanlar, akademisyen ve öğrenciler için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığının iyi, cerrahi anksiyete düzeyinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar toplumumuzun sağlık konularına oldukça hassas yaklaştığını göstermektedir. Kurumların da aynı hassasiyetle yaklaşması gerekmektedir.
- Ancak insan doğası gereği 'bilinmezliğin' bireyleri olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir. Dolayısıyla ameliyat olacak bireylerin korku, kaygı ve endişelerin azaltılması için kendilerine uygulanacak ameliyat prosedürü ve iyileşme süreciyle ilgili olarak bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Ameliyat olacak bireylere de psikolog destekli uzman bilgilendirmesi yapılması önerilebilir.
- Bilgilendirme işlemi kadınların, daha küçük yaşta bireylerin, meslek grubunun, antidepresan kullanma ve daha önce ameliyat geçirme gibi bireysel özelliklerin göz önünde bulundurulması önerilebilir.
- Bu araştırmaya benzer araştırmaların daha büyük örneklem grubunda, daha farklı sosyo-demografik özelliklere sahip bireylerde ve farklı coğrafi bölgelerde yapılması önerilebilir.
- Son olarak, literatürde bu konuyla ilgili az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Dolayısıyla bu konuda yapılacak yeni çalışmaların araştırma bulgularını destekleyeceği ve literatüre daha fazla katkıda bulunulabileceği düşünülmektedir.

## Kaynakça

- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç G., & Sağlam H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi? Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive and Medicine Bulletin*, 15(4). DOI: 10.5455/pmb.1-1455008901.
- Akbulut, S. (2011). Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Preoperatif Vizitin Anksiyete Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Arıkan, M.K. (1999). *Temel Psikiyatrik Sendromlar*. İstanbul: Çantay Yayınevi.
- Aykent, R., Kocamanoğlu, S., Üstün, E., Tür, A., Şahinoğlu, H. (2007). Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi*, 5, 7-13.
- Bahar, A., Taşdemir, H.S. (2008). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 11(2), 9-17.
- Baker, D.W., Wolf, M.S., Feinglass, J., Thompson, J.A., Gazmararian, J.A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*, 167, 1503-1509. DOI: [10.1001/archinte.167.14.1503](https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503)
- Bayad, A. (2017). Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeyinin Saptanması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir
- Berksun, O.E. (2003). *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları*. 2. Baskı. İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Beyoğlu, M.M. (2019). Diyabetes Mellitus Veya Hipertansiyonu Olan Yetişkin Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Endişe Ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Ve Kronik Hastalığı Olmayan Bireylerle Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.
- Bölükbaş, N., Göl, G. (2021). Surgical Anxiety Questionnaire: Turkish validity and reliability, *Psychology, Health & Medicine*, DOI: 10.1080/13548506.2021.1994619.

- Burton, D., King, A., Bartley, J., Petrie, K.J., Broadbent, E. (2019). The surgical anxiety questionnaire (SAQ): Development and validation. *Psychology & Health*, 34(2), 129–146. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1502770>.
- Caumo, W., Schmidt, A.P., Schenider, C.N., Bergmann, J., Iwamoto, C.W., Bandeira, D. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 45(3): 298-307. DOI: [10.1034/j.1399-6576.2001.045003298.x](https://doi.org/10.1034/j.1399-6576.2001.045003298.x)
- Chen, X., Hay, J.L., Waters, E.A., Kiviniemi, M.T., Biddle, C., Schofield, E., ... & Orom, H. (2018), Health literacy and use and trust in health information. *Journal of health communication*, 23(8), 724-734. DOI: [10.1080/10810730.2018.1511658](https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1511658)
- Cho, Y.L.K., Lee, S.Y.D., Arozullah, A.M., & Crittenden, K.S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*, 66, 1809-1816. DOI: [10.1016/j.socscimed.2008.01.003](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003)
- Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik psikiyatri*, 4(3), 182-186.
- Coughlin, S.S., Stewart, J.L., Young, L., Heboyan, V., De Leo, G. (2018). Health literacy and patient eb portals. *International journal of medical informatics*, 113, 43-48. DOI: [10.1016/j.ijmedinf.2018.02.009](https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.02.009)
- Çakmak, O. (2018). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri, Triyaj Uygunlukları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumlarının Dağılımı. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara.
- Çelik, F., Edipoglu, I.S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23(1), 41. doi: [10.1186/s40001-018-0339-4](https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4)
- Çetin. F., Yılmaz, E. (2022). Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlık Algısı ve Ameliyat Korkusuna Etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 61-67.
- Çiftçi, K.İ. (2015). Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık bakım hizmetinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Demir, A., Akyurt, D., Ergün, B., Haytural, C., Yiğit, T., Taşoğlu, İ. (2010). Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 18(3): 177-182.
- Demirli, P. (2018). Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Duman, A., Öğün, C.Ö., Şahin, T.K., Sarkılar, G., Ökesli, S. (2003). Preoperatif korku ve endişeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 19(1), 21-26.
- Duplaga, M., Grysztar, M. (2021). The Association between Future Anxiety, Health Literacy and the Perception of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *In Healthcare*, 9(1), p. 43. DOI: [10.3390/healthcare9010043](https://doi.org/10.3390/healthcare9010043)
- Ertas, H. & Göde, A. (2021). Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 7(1) 1-14. DOI: [10.29228/jav.49907](https://doi.org/10.29228/jav.49907)
- Fındık, Ü., Topçu, S. (2015). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 22-33.
- George, D., Mallery, P. (2010). SPSS for Windows Step by Step. A Simple Study Guide and Reference (10. Baskı). *GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc*, 10.
- Gonçalves, M.A.R., Cerejo, M.N.R., Martins, J.C.A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referencia*, 17-26. DOI: [10.12707/RIV17023](https://doi.org/10.12707/RIV17023)
- Guo, X.M., Zhai, X., Hou, B.R. (2021). Adequacy of health literacy and its effect on diabetes self-management: a meta-analysis. *Australian journal of primary health*, 26(6), 458-465.
- Gürses, L., Yılmaz, E.R. (2020). Beyin cerrahi servisinde spinal travma tanısı ile yatan hastalarda anksiyete düzeyleri ve hasta iyileşmesi üzerine etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(1), 53-59.

- İnel, M. (2016). Omurilik Cerrahisi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y.A., Yılmaz, T.T., Öngel, K. (2011). Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 22-26.
- Kayahan, M., Sertbaş, G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 113-20.
- Kirdemir, P.Ö.Ö. (2011). Can postoperative pain and analgesic need be predicted in preoperative period. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(4), 951-959. DOI:[10.5336/medsci.2010-19299](https://doi.org/10.5336/medsci.2010-19299)
- Kuğu, N., Berkan, Ö., Akyüz, G., Doğan, O. (2001). Ameliyat olan ve olmayan kronik vasküler hastalığı olan olgularda anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2(4), 213-221.
- Göl, G. (2021). Cerrahi Anksiyete Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Hohen Saric, R. (1982). Neurotransmitters in anxiety. *Arch Gen Psychiatry*. 39, 735-742.
- Kaya, H., Acaroğlu, R., Şendir, M., Güldaş, S. (2007). Nöroşirürji Hastalarında İyimser Yaşam Eğiliminin Ameliyat Öncesi Anksiyete ile Başetme Durumuna Etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(59), 75-81.
- Koduah, A.O., Amoah, P.A., Nkansah, J.O., Leung, A.Y. (2021). A Comparative Analysis of Student and Practising Nurses' Health Literacy Knowledge in Ghana. *In Healthcare*, 9(1), p.38.
- Kul, S. (2021). Korelasyon Analizi, <http://www.p005.net/analiz/korelasyon-analizi>, Erişim tarihi: 13.12.2021.
- Liebel, A.M. (2021). What Counts as Literacy in Health Literacy: Applying the Autonomous and Ideological Models of Literacy. *Literacy in Composition Studies*, 8(2), 123-135. DOI:<https://doi.org/10.21623/1.8.2.7>
- Martucci, M., Balestrieri, M., Bisoffi, G. et al. (1999). Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: a two-phase epidemiological survey. *Psychological Medicine* 29(4): 823-32. DOI: [10.1017/s0033291799008491](https://doi.org/10.1017/s0033291799008491)
- McIntosh, S., Adams, J. (2011). Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and quality of recovery score. *Int J Nurs Pract* 2011; 17: 85-92. DOI: [10.1111/j.1440-172X.2010.01910.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01910.x)
- Morris, N.S., MacLean, C.D., & Littenberg, B. (2013). Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. *The Diabetes Educator*. 39(5), 638-646. DOI: [10.1177/0145721713496871](https://doi.org/10.1177/0145721713496871)
- Nutbeam, D., Lloyd, J.E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159-173. DOI: [10.1146/annurev-publhealth-090419-102529](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529)
- Okanlı, A., Özer, N., Akyıl, R.Ç., Koçkar, Ç. (2006). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 38-44.
- Okyay, P., Abacıgil, F. & Harlak, H. (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması. Okyay P, Abacıgil F, editörler. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması içinde. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1025, 21-41.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: A study from Turkey, *Health Education Research*, 25(3), 464-477.
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielsen-Bohlman, L.T., & Rudd, R.D. (2005). The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*, 20, 175-184. DOI: [10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x)
- Parikh, N.S., Parker, R.M., Nurss, J.R., Baker, D.W., & Williams, M.V. (1996). Shame and health literacy: the unspoken connection. *Patient education and counseling*, 27(1), 33-39. DOI: [10.1016/0738-3991\(95\)00787-3](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00787-3)
- Pirzadeh, A., Nodooshan, T., Nasirian, M. (2019). Association between maternal health literacy level and prenatal care in Iran. *Journal of Health Literacy*, 4(1), 60-67. DOI: [10.22038/JHL.2019.40418.1056](https://doi.org/10.22038/JHL.2019.40418.1056)



- Ramamohan, D., Indira, S., Sateesh, S., Kumar, S., Bhandarkar, P., Bhat, S. ve ark. (2018). Understanding preoperative anxiety in patients before elective surgical intervention. *International Journal of Academic Medicine*, 4(1), 56-59. DOI: 10.4103/IJAM.IJAM\_58\_17
- Ramsay, M.A. (1972). A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia*, 27(4): 396-402. DOI: [10.1111/j.1365-2044.1972.tb08244.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1972.tb08244.x)
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2007). *Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8. Baskı. İstanbul: Güneş Kitabevi.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., & Daher, C. (2002). Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. *Amerikan Medical Association*, 288(4), 475-482. DOI: [10.1001/jama.288.4.475](https://doi.org/10.1001/jama.288.4.475)
- Sezer, A. (2012). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shieh, C., & Halstead, J.A. (2009). Understanding the Impact of Health Literacy on Women's Health, *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*, (38), 601-612. DOI: [10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x)
- Silk, K.J., Horodyski, M.A., Rienzo, M., Mercer, L., Olson, B., & Aldrich, R. (2010). Strategies to Increase Health Literacy in The Infant Feeding Series (TIFS): A Six-Lesson Curriculum for Low-Income Mothers Health Promotion Practice. *Society for Public Health Education*. 11(2), 226-234. <https://doi.org/10.1177/15248399083263>
- Spring, H. (2020). Health literacy and COVID-19. *Health Information and Libraries Journal*, 37(3), 171-172. DOI: [10.1111/hir.12322](https://doi.org/10.1111/hir.12322)
- Tabachnick, B.G., Fidel, L.S. (2014). *Using Multivariate Statistics*. (Sixth Edition). Pearson Education Limited, USA.
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M.N., Çertuğ, A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anaesthesiology Reanimation*, 41, 44-49. DOI: 10.5152/TJAR.2013.11
- Taş, T.A., Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Health literacy. Stead*, 25(3), 119-124.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sørensen, K., Kamberi, H., Brand, H. (2014). Concurrent validation of two key health literacy instruments in a South Eastern European population, *The European Journal of Public Health*, 25(3), 482-486. DOI: [10.1093/eurpub/cku190](https://doi.org/10.1093/eurpub/cku190)
- Turhan, Y., Avcı, R., Özcengiz, D. (2012). Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi*, 20(1), 27-33.
- Türkoğlu, Ç. (2016). Sağlık Okuryazarlığı ile Özbakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Uğurlu, Z. (2011). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uzbay, İ.T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Van Der Heide, I., Poureslami, I., Mitic, W., Shum, J., Rootman, I., FitzGerald, J.M. (2018). Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *Journal of Clinical Epidemiology*, 102, 134-138. DOI: [10.1016/j.jclinepi.2018.05.010](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.05.010)
- Van Hoa, H., Giang, H.T., Vu, P.T., Van Tuyen, D., Khue, P.M. (2020). Factors associated with health literacy among the elderly people in Vietnam. *BioMed research international*, 2020, 1-7.
- Vranes-Jovic, A., Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J., & Koçev, N. (2011). Health literacy in a population of primary health-care patients in Belgrade, Serbia. *Journal of Public Health*, 56(2), 201-207. DOI: [10.1007/s00038-010-0181-0](https://doi.org/10.1007/s00038-010-0181-0)
- Yılmaz, M., Türkleş, S. (2017). Türkiye'de hemşireler tarafından kadın ruh sağlığı kapsamında yapılan çalışmaların hemşirelik bakımına Etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(3), 260-267.

- Zoellner, J., You, W., Connell, C., Smith-Ray, R.L., Allen, K., Tucker, K.L., Davy, B.M., & Estabrooks, P. (2011). Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugarsweetened beverage intake: Findings from the rural lower mississippi delta. *J Am Diet Assoc*, 111, 1012-1020.
- Williams, J.G., Jones, J.R. (1968). Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *JAMA*. 203(6): 415-417.
- Williams, M.V., Baker, D.W., Parker, R.M., & Nurss, J.R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med*, 158, 166-172.
- Wittink, H., Oosterhaven, J. (2018). Patient education and health literacy. *Musculoskeletal Science and Practice*, 38, 120-127.
- Wolf, M.S., Gazmararian, J.A., & Baker, D.W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*, 165, 1946-1952.