



**AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ HASTALARIN
SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN KAYGI VE
COVID-19 KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ**

KÜBRA GÜLER
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Neziha KARABULUT

Yüksek lisans Tezi-2022

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ HASTALARIN
SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN KAYGI VE
COVID-19 KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Kübra GÜLER

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yükseklisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Neziha KARABULUT

ERZURUM
2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Cerrahinin Tanımı	5
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı, Sınıflandırılması ve Önemi	5
2.3. COVID-19 Pandemisi	9
2.3.1. COVID-19 Pandemisinin Cerrahi Süreç Üzerine Etkisi	10
2.3.2. COVID-19 Korkusu	11
2.4. Kaygı	12
2.4.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Kaygı	13
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	15
3.5. Veri Toplama Yöntemi	16
3.5.1. Veri Toplama Araçları	16
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	20

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	72
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	72
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	73
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	74
EK-4. KURUM İZİNİ	75
EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU	77
EK-6. AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI ÖLÇEĞİ (AÖKÖ)	79
EK-7. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32).....	80
EK-8. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	82
EK-9. DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ	83
EK-10. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞMA ONAYI.....	86
EK-11. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	87

TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitimin süresince bilgi ve tecrübelerinden her fırsatta faydalandığım, karşılaştığım her türlü güçlükte desteğini esirgemeyen, tezimin gerçekleşmesinde deneyimleri, bilimsel duruşu ve bakış açısıyla bana esin kaynağı olan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Neziha KARABULUT hocama, jüri üyesi hocalarım Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜRÇAYIR ve Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Kezban KORAŞ SÖZEN hocama en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Hayatımın her anında bana destek veren, bugünlere ulaşmam da maddi, manevi büyük emeğı olan, dualarını hiçbir zaman esirgemeyen, kızları olmaktan gurur ve sevinç duyduğum, haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili annem Ayşe GÜLER'e ve babam Ahmet GÜLER'e, her zor anımda yanımda hissettiğim kardeşlerime, COVID-19 salgını sırasında çok önemli görevler üstelenerek özveriyle çalışan tüm sağlık çalışanı arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Hemşire Kübra GÜLER

ÖZET

Ameliyat Öncesi Dönemdeki Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Kaygı ve COVID-19 Korkusu Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, ameliyat öncesi dönemdeki hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin kaygı ve COVID-19 korkusu üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Araştırma Mart 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında Genel Cerrahi Kliniğine yatışı yapılan ve ameliyat olacak tüm hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, araştırma kriterlerine uyan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği'nde ameliyat öncesi dönemdeki 18-65 yaş aralığındaki 400 gönüllü hasta oluşturdu. Araştırma verileri gönüllü olarak katılım sağlayan 400 hastadan Tanıtıcı Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 22.00 istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan hastaların %51.7'si 18-30 yaş aralığında, %66.5'i kadın, %57.5'i bekar, %36.8'i üniversite mezunu olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan 57-65 yaş aralığındaki hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalamaları, COVID-19 korkusu puan ortalamaları, ameliyata özgü kaygı ve durumluk kaygı puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Araştırmaya katılan evli olan hastaların Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32, durumluk kaygı ve ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Araştırmaya katılan hastaların toplam ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 ile COVID-19 korkusu ölçeği, durumluk-sürekli kaygı ölçeği ve ameliyata özgü kaygı ölçeği arasında ters yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. COVID-19 korkusu ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği ve ameliyata özgü kaygı ölçeği arasında; ameliyata özgü kaygı ölçeği ile COVID-19 korkusu ölçeği ve durumluk-sürekli kaygı ölçeği arasında doğru yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulundu.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 korkusu, kaygı, preoperatif dönem, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

The Effect of Health Literacy Level on Anxiety and Fear of COVID-19 of Patients in the Preoperative Period

Aim: This research was carried out to determine the effect of the health literacy level of patients in the preoperative period on anxiety and fear of COVID-19.

Material and method: The research was carried out at Atatürk University Health Research and Application Center between March 2021 and June 2022. The population of the study consisted of all patients who were admitted to the General Surgery Clinic at Atatürk University Health Research and Application Center between February and May 2022 and will undergo surgery. The sample of the study consisted of 400 volunteer patients aged between 18-65 years in the preoperative period at Atatürk University Health Research and Application Center General Surgery Clinic, who met the research criteria. Research data were collected from 400 patients who participated voluntarily using the Introductory Information Form, the Turkey Health Literacy Scale-32, the Surgery-Specific Anxiety Scale, the COVID-19 Fear Scale, and the State-Trait Anxiety Scale. SPSS 22.00 statistical package program was used to evaluate the data.

Results: It was determined that 51.7% of the patients included in the study were between the ages of 18-30, 66.5% were female, 57.5% were single, and 36.8% were university graduates. The mean health literacy level score, COVID-19 fear mean score, surgery-specific anxiety and state anxiety mean score of the patients aged 57-65 years who participated in the study were higher, and the difference between them was found to be statistically significant at $p<0.05$ significance level. Turkish health literacy scale-32, state anxiety and surgery-specific anxiety scale mean scores of married patients participating in the study were higher and the difference between them was found to be statistically significant at $p<0.05$ significance level.

Conclusion: When the relationship between the total scale scores of the patients participating in the study was examined; Statistically significant inverse relationships were found between the Turkey health literacy scale-32 and the fear of COVID-19 scale, the state-trait anxiety scale, and the surgery-specific anxiety scale. Between the COVID-19 fear scale and trait anxiety scale and surgery-specific anxiety scale; Statistically significant correlations were found between the surgery-specific anxiety scale, the COVID-19 fear scale, and the state-trait anxiety scale.

Key Words: COVID-19, fear of COVID-19, anxiety, preoperative period, health literacy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AÖKÖ	:	Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
TSOY-32	:	Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. TSOY-32'nin Boyut ve Süreçleri ile İlgili Maddeler.....	17
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=400)	22
Tablo 4.2. Katılımcıların Cerrahi Operasyona Yönelik Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4.3. Katılımcıların COVID-19 ve Sağlık Durumu ile İlişkili Özelliklerin Dağılımı	25
Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı ve Cerrahi Operasyonlarına Yönelik Özelliklerine Göre TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	26
Tablo 4.5. Katılımcıların Tanıtıcı ve Cerrahi Operasyona Yönelik Özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
Tablo 4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği ve AÖKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 4.7. TSOY-32, AÖKÖ, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ve İlgili Kolerasyon Değerleri.....	37

1. GİRİŞ

Cerrahi girişimin küçük ya da büyük, planlanmış ya da acil olması hastayı hem fizyolojik hem de psikolojik olarak olumsuz yönde etkiler.¹ Cerrahi müdahale, yaşamda büyük değişikliklere neden olan ve hastalarda kaygıya yol açan travmatik bir tedavi yöntemidir.² Ameliyat süreci kişide çok yoğun bir kaygı oluşumuna sebep olmakta ve yaşanan bu kaygı kişinin kendisini savunmasız hissetmesine neden olabilir.³ Yaşanan kaygı; hastaneye yatış, ameliyat ve anestezi ile ilişkili belirsizlik, huzursuzluk ve korku hissi olarak ifade edilir.² Ameliyat öncesi kaygı; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve önceki cerrahi deneyim varlığı gibi çeşitli faktörler ile ilişkilidir.⁴ Tefera ve ark.'nın⁵ 400 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmaya göre hastaların %60.5'inin ameliyat öncesi dönemde kaygı yaşadığı bildirilmiştir. Salzman ve ark.'nın⁶ yapmış oldukları çalışmada ise hastaların ameliyata yönelik kaygı yaşadığı ve kaygı yaşayan hastaların %65'inin kadın olduğu saptanmıştır. Cerrahi girişim yapılacak hastalar genelde bedeni üzerinde denetimini kaybetme, anestezi kaygısı, ağrıdan korkma, cinsel yeterliliğin kaybı, ölüm riski ve özürlü kalma gibi nedenlerden dolayı ameliyat öncesi dönemde kaygı yaşayabilirler.⁷

Kaygı her bireyde farklı reaksiyonlara neden olabilmektedir. Genellikle sempatik sinir sisteminin uyarılması ile taşikardi, hızlı ve derin solunum, terleme, titreme ve ishal gibi fizyolojik belirtiler; huzursuzluk, yerinde duramama ve gerginlik gibi psikolojik belirtiler görülebilir.⁸ Kaygı, belli bir düzeye kadar, öngörülemeyen ve potansiyel bir tehdit olarak algılanan cerrahiye yönelik doğal bir tepki olarak karşımıza çıkabilir.⁵ Bununla birlikte ameliyat öncesi dönemde aşırı düzeyde yaşanan kaygı ise tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyebilir.^{5, 9, 10} Cerrahi işlem öncesi kaygı gelişen hastaların daha yüksek doz anestezi ilaç ihtiyacı, daha yüksek ameliyat sonrası ağrı düzeyi, analjezik ilaç tüketiminin artması, morbiditenin artması, iyileşme süresinin

uzaması ve hastaların hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir.¹⁰⁻¹² Hastanın kaygı düzeyinin azaltılması ve tedavi sürecine uyumunun artırılması için kişinin kendi sağlığı konusunda karar süreçlerine katılımı gerekir. Bu durum kişinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile pozitif yönde ilişkilidir.¹³

Hastalar, dinamik sağlık sistemi içinde kompleks bilgi ve tedavi süreçleri ile karşı karşıya kalabilirler.¹⁴ Aktif, sürekli gelişen ve değişen bir süreç olarak sağlık hizmetleri kapsamında; kişilerin güçlendirilmesini, sürekli değişen ve artan bilgi çoğunluğu içerisinde kişinin eleştirel bir şekilde anlaması ve karar verebilmesi için sağlık okuryazarlık kavramının geliştirilmesi önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁵ Hastaların cerrahi operasyon ile ilgili işlemlerin doğasını, komplikasyonlarını ve faydalarını anlaması, prosedürlere uyması ve cerrahi girişimlerle ilgili karmaşık bakım kararlarını verebilmesi açısından, sağlık okuryazarlığı yüksek önem arz etmektedir.¹⁶

Sağlık okuryazarlığı, birçok sağlık sonucunun bilinen bir belirleyicisidir ve sağlık alanındaki eşitsizlikleri ele almaya yardımcı olur.¹⁷ Sağlık okuryazarlık düzeyinin sınırlı olması, hastaların tanı ve tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkilemekte, ayrıca hastaneye yeniden başvuru oranlarının ve hasta bakım maliyetlerinin artmasına sebep olmaktadır.¹⁴ Berkman ve ark.'nın¹⁸ yapmış oldukları çalışmaya göre düşük sağlık okuryazarlığı, daha kötü sağlık sonuçları ve sağlık hizmetlerinin daha kötü kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemek için sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirmenin önemli bir yoludur.¹⁹ Dünya nüfusunun hızlı bir davranış değişikliğine gitmesi gereken COVID-19 pandemi sürecinde, hastalığın yayılımını önlemek için sağlık okuryazarlık kavramı önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁹ Kişilerin hijyen yetersizliği ve bilgi eksikliği nedeniyle bulaşıcı hastalıklara daha çok maruz kalmaları ve buna bağlı olarak morbidite ve mortalite

oranlarının artması sonucu, sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişilerin, sağlık hizmeti sistemi üzerinde fazladan yük oluşturduğu bilinmektedir.²⁰

Çin’de 31 Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 hastalığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020’de pandemi ilan edilmesiyle birlikte aynı tarihte ülkemizde ilk COVID-19 vakası tespit edilmiştir.^{21, 22} COVID-19 hastalığının bilinen belirtileri solunum semptomları, öksürük, ateş ve dispne olmakla beraber; kas ve eklem ağrıları, baş ve boğaz ağrısı, burun akıntısı, halsizlik, ishal, tat ve koku duyusu kaybı gibi belirtiler de görülebilir. COVID-19 hastalığı, enfekte olan bazı kişilerde belirtisiz seyrederken, bazı ciddi vakalarda ise pnömoni, böbrek yetmezliği, akut solunum yolu enfeksiyonu ve hatta ölümlerle sonuçlanabilir.²² DSÖ’nün COVID-19 ile ilgili raporuna göre, ölüm oranlarının sistemik hastalığı bulunan ve ileri yaş grubundaki bireylerde daha yüksek düzeyde görüldüğü saptanmıştır.²²

COVID-19 hastalığının, bulaşma şekli ve tedavisi hakkında bilgi eksikliği, yüksek ölüm oranları, hastalığın hızlı prevelansı ve kontrol edilememesi, potansiyel risk olarak bireylerde korkuya neden olabilir ve kaygı düzeylerini artırabilir.²³ Korku, potansiyel tehditlerle başa çıkmak için kişiyi harekete geçirmeye hizmet eden doğal ve uyarlanabilir bir duygudur. COVID-19 korkusu, pandemi sırasında özellikle enfekte olma veya sevdiklerine bulaştırma korkusu nedeniyle yüksek düzeyde kaygı ve strese yol açarak bireylerin hayati fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilir.²⁴

Bu araştırma, genel cerrahi kliniğinde ameliyat öncesi dönemdeki hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin kaygı ve COVID-19 korkusu üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Bu bağlamda araştırma sonunda aşağıda yer alan sorulara yanıt alınması amaçlanmıştır.

1. Ameliyat öncesi dönemdeki hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin kaygı üzerine etkisi var mıdır?
2. Ameliyat öncesi dönemdeki hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin COVID-19 korkusu üzerine etkisi var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahinin Tanımı

“Cerh” sözcüğü Arapça’ da çürüme, yaralanma ve kabul etmeme anlamına gelir. Ameliyat uygulamalarını kapsayan bilim dalına cerrahi, ameliyatı yapan kişiye ise cerrah, denilir.²⁵ Cerrahi girişim hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarının değişmesine sebep olabilecek kontrollü travma olarak kabul edilir.²⁶ Cerrahi girişim, günümüzde en sık tercih edilen tedavi seçeneklerinden biri olup sağlık hizmetinin vazgeçilmez bir parçasıdır.²⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı 2019 Sağlık İstatistikleri Yıllığı’na göre yapılan toplam ameliyat sayısı 5.223.815 olarak belirtilmektedir.²⁸

Cerrahi hemşireliği, hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için psikolojik, fiziksel ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalıdır.²⁶ Günümüz sağlık sisteminde hastaların kendi bakımlarıyla ilgilenmesi ve sağlık kararlarında aktif rol alması beklenir.²⁹ Kişilerin bilinçli sağlık kararları alabilmesi, koruyucu davranış geliştirebilmesi, güvenilir bilgiye ulaşabilmesi ve sağlık hizmeti kaynaklarının kolay kullanımı kişinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkilidir.³⁰ Literatürde, sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin tedavi sürecine uyumlarının daha iyi olduğu, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve sağlık maliyetinin ise daha düşük olduğu belirtilir.³¹

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı, Sınıflandırılması ve Önemi

Sağlık okuryazarlığı, modern toplumumuzda yaşam boyu sağlığın karmaşık taleplerini karşılamak için insanların sağlık talepleri ile ilgilenen, büyüyen bir araştırma ve uygulama alanıdır.³² Sağlık okuryazarlığı yaşam boyunca kişilerin sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilmesi ve bunu bir yaşam tarzı haline getirebilmesi için bir gereksinimdir.

Bu gereksinimin karşılanabilmesi ise kişinin temel sağlık bilgi ve hizmetlerini doğru bir şekilde alabilmesi, anlayabilmesi ve kullanabilmesi ile mümkündür.^{33, 34}

Sağlık okuryazarlığının kapsamı hasta merkezli iletişim, hastalıkları önleme ve sağlıkla ilgili davranışlara odaklanacak şekilde genişlemektedir.^{35, 36} Sağlık okuryazarlığı kavramı geniş bir kavram olup literatürde 250’den fazla farklı tanım bulunur.³⁶ Nielsen-Bohlman ve ark.’nın³⁷ yaptığı tanıma göre sağlık okuryazarlığı “bireyin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesi” olarak tanımlanır. DSÖ ise sağlık okuryazarlığını “bireylerin sağlığı geliştirecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlamıştır.³⁸

Avrupa’da 8 ülkede (Avusturya, İrlanda, Bulgaristan, Yunanistan, Hollanda, Almanya, Polonya ve İspanya) yürütülen Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasında ankete katılan bireylerin %12’sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı ve %47’sinin ise sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Düşük sosyal statü, yaşlılık, eğitim düzeyinin düşüklüğü veya finansal yoksunluk ile tanımlanan gruplarda sınırlı sağlık okuryazarlığı daha yüksek oranlarda saptanmıştır.³⁹

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından 2021 yılında yürütülen “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” başlıklı çalışma, Türkiye genelini temsil eden 6 bin 228 hane üzerinde yürütülmüştür. Araştırmaya katılanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında; %30.9’u yetersiz, %38’i sorunlu-sınırlı, %23.4’ü yeterli, %7.7’sinin ise mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye’de yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sınırlı olduğu belirlenmiştir.⁴⁰

Sağlık okuryazarlığı kişilerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgi ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak ifade edilir.³⁷ Birçok çalışma sağlık okuryazarlığı kavramını, farklı düzeylerde bilişsel ve sosyal beceriler gerektiren işlevler hiyerarşisi olarak görmektedir.⁴¹⁻⁴⁴

Nutbeam sağlık okuryazarlığının sınıflandırılmasını; fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, etkileşimli sağlık okuryazarlığı ve kritik sağlık okuryazarlığı olmak üzere 3 seviyeli model olarak gruplamıştır.⁴⁴ Nutbeam'ın⁴¹ sağlık okuryazarlığı modelinde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı; bireylerin günlük durumlarda etkin bir şekilde işlev görmelerini sağlamak için okuma ve yazmadaki temel becerileri ifade eder. Etkileşimli sağlık okuryazarlığı, farklı iletişim biçimlerinden bilgi ve anlam çıkarmak ve değişen koşullara yeni bilgileri uyarlamak için daha gelişmiş becerileri ifade eder. Kritik sağlık okuryazarlığı ise kişinin yaşamında daha fazla kontrol sahibi olabilmesi için bilgileri eleştirel olarak analiz etmek ve kullanabilmek için gerekli en üst düzeydeki beceriler olarak tanımlanır.⁴¹

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde önemli bir unsur olarak ortaya çıkmış ve DSÖ'nün Şanghay bildirisinde kilit rol oynamıştır. Bu bidiriye göre hem sağlığın hem de okuryazarlığın günlük yaşam için önemli kaynaklar olduğu ve kişilerin kendi sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına olanak tanıdığı vurgulanmıştır.⁴⁵ Toplumun sağlık hizmeti sunumunda daha fazla aktif rol oynaması ve sorumluluk alması gerekmektedir. Kişilerin sağlık kararları hakkında sorumluluk alabilmesi ve ilgili görevleri yerine getirme yeteneğini geliştirebilmesi için yeterli düzeyde sağlık okuryazarlık becerilerinin olması gerekir.⁴⁶

Kişinin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi, cerrahi sürece ilişkin talimatlara uyabilmesi ve tıbbi bakımı hakkında bilinçli kararlar verebilmesi bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi ile yakinen ilişkilidir.^{47, 16} Sağlık okuryazarlığı, ameliyat öncesi

dönemdeki hastaların bakımında, hasta-hekim iletişiminin etkin bir şekilde kullanılmasında, ameliyat öncesi dönemde kaygının etkin bir şekilde yönetiminde ve hastanın kendi sağlığı konusunda karar süreçlerine aktif katılımının sağlanmasında çok önemli bir yere sahip olup, hastaların sunulan sağlık hizmetlerindeki talimatları izlemesine yardımcı olur. Bu talimatlara uyulamaması, olumsuz sonuçlara veya cerrahi prosedürlerin iptaline neden olabilir.^{48, 49} Sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık hizmeti kullanımını önemli ölçüde etkileyerek, sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisi haline gelmiştir.⁵⁰ Sınırlı sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sunumunun önündeki görünmez bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵¹ Düşük sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığının korunması ya da tedavisi üzerinde potansiyel bir risk oluşturabilmekte ve hem hayati hem de sağlık harcamaları üzerindeki sınırlı kaynakların israfına sebep olarak sağlık hizmetine ek yükler getirebilmektedir.¹⁴ Düşük sağlık okuryazarlığı sürekli olarak daha fazla hastaneye yatış, acil bakım hizmetinin daha fazla kullanılması, ilaç rejimine zayıf uyum, sağlık ile ilgili bilgileri yorumlamada yetersizlik, yaşlı kişiler arasında daha kötü genel sağlık durumu ve daha yüksek ölüm oranları ile ilişkilendirilmiştir.^{18, 50 52} Dawid ve ark.'nın⁵³ yapmış oldukları çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan hastaların yeniden hastaneye yatırılma olasılığı, yeterli okuryazarlığı düzeyine sahip hastalara göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çin'de Aralık 2019'da başlayan COVID-19 hastalığı kısa zaman içinde tüm dünyayı etkisi altına alarak 11 Mart 2020 tarihinde pandemiye dönüşmüştür.²⁰ DSÖ, pandemi sürecinde karşılaşılan en büyük zorluklardan ikisinin yanlış bilgi ve aşırı korku olduğunu bildirmiş ve hükümetlere korkuyu azaltmak için doğru bilgileri hızlı ve şeffaf bir şekilde paylaşmalarını tavsiye etmiştir. Bilginin hızla ve sürekli değiştiği, belirsizliklerin arttığı ve dünya nüfusunun hızlı bir davranış değişikliğine ihtiyaç duyduğu COVID-19 pandemi sürecinde doğru bilgiye ulaşma amacıyla sağlık okuryazarlığı son

derece önemli bir konu haline gelmiştir.⁵⁴ Peggy ve ark.'nın⁵⁵ Hong Kong'da 65 yaş üstü 433 yaşlı bireylerde yapmış oldukları çalışmaya göre sağlık okuryazarlığı ve uygun el hijyeni uygulamalarının, kişinin bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu sağlık davranışı geliştirmesine yardımcı olduğu saptanmıştır.

2.3. COVID-19 Pandemisi

COVID-19 hastalığı, ilk olarak Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan Eyaleti'nde solunum yolu belirtileri (öksürük, ateş, nefes darlığı vb.) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda tanımlanmıştır.⁵⁶ 11 Mart 2020'de DSÖ, Çin dışında vaka sayısı büyük ölçüde arttığı için COVID-19'u acil sağlık durumu olarak belirtmiş ve pandemi ilan etmiştir.^{57, 58} COVID-19 hastalığı, özellikle DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmesinin ardından dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.^{59, 60} COVID-19 pandemisinde, küresel olarak 1 Temmuz 2022 itibariyle, DSÖ'ye bildirilen toplam vaka sayısının 545.226.550 ve toplam ölüm sayısının 6.334.728 olduğu görülmektedir.⁶¹ Türkiye'de ise ilk vakanın raporlandığı, 11 Mart 2020'den 1 Temmuz 2022 tarihine kadar toplam vaka sayısının 15.123.331 ve toplam ölüm sayısının 99.032 olduğu belirtilmiştir.⁶¹

COVID-19 hastalığı oldukça bulaşıcı olup dünya çapında yaşamı tehdit eder hale gelmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin araştırmalarına göre, virüs doğrudan temas veya solunum yolu damlacıkları başta olmak üzere fekal-oral yol ve anneden bebeğe geçen yol ile de bulaştığı bildirilmiştir.^{62, 63} Hastalığın seyrine bakıldığında, COVID-19 hastalığı bazı bireylerde asemptomatik seyrederken, bazı bireylerde ise grip benzeri hastalıktan yaşamı tehdit eden komplikasyonlara kadar uzanabilmektedir.⁶⁴ Hastalığın en yaygın başlangıç belirtisi ateş ve kuru öksürük olup, diğer erken belirtiler ise nefes darlığı, halsizlik, tat ve/veya koku kaybı ve kas ağrısıdır.^{65, 66} Wang ve ark.'nın⁶⁷ Wuhan' da 138 COVID-19 tanılı hastanın

klirik özelliklerini belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmaya göre, hastalığın başlangıcında en sık görülen klinik özellikler; %99 ateş, %70 hlsizlik, %59 kuru öksürük, %40 iştahsızlık, %35 miyalji, %31 dispne ve %27 balgam çıkartma olduğu saptanmıştır.

Literatürde 65 yaş üstü, obezite, diyabet, astım hastalığı olanlar, kanser ve diğer hastalıklar nedeniyle bağışıklık sistemi baskılanmış olan bireylerin, hastaneye yatma ve COVID-19 hastalığından ölme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.⁶⁸ Temet ve ark.'nın⁶⁹ Amerika'da COVID-19 pandemi döneminde yapmış oldukları çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 83 olduğu ve bu hastaların da %94'nde altta yatan kronik hastalık varlığı saptanmıştır. COVID-19 hastalığının hasta sonuçları üzerindeki belirsizliği ve bulaşma hızının yüksekliliği sağlık hizmetlerinde kriz yaratan bir sürece neden olmuştur. Bu durum cerrahi hizmete ihtiyaç duyan bireyleri olumsuz yönde etkilemiştir.⁷⁰

2.3.1. COVID-19 Pandemisinin Cerrahi Süreç zerine Etkisi

COVID-19 vakaları, dünya çapında hızla yayılarak eğitim, toplumsal ve ekonomik alanlarla birlikte sağlık alanında da köklü değişikliklere neden olmuştur. DSÖ'nün pandemi beyanı ile birlikte Türkiye'de de ilk vakalar ortaya çıkmaya başlamış ve hızlı bir müdahale ile sağlık sistemi pandemi döneminde adapte edilmeye çalışılmıştır.⁷¹⁻⁷³

COVID-19 hastalığı, sağlık sistemlerini çeşitli alanlarda zorlamıştır. COVID-19 hastalarının sağlık kurumlarına başvuru oranının artmasıyla; hastane yatak kapasitesi, kritik bakım kaynakları, kişisel koruyucu ekipman ve personel konusunda artan taleplerle sonuçlanmıştır.^{74, 75} COVID-19 pandemisi sırasında sağlık sistemleri, üzerindeki yükleri azaltacak çözümlere ihtiyaç duymaktadır.⁷⁶ Buna yönelik olarak COVID-19 bilim kurulu nerileri, özellikle pandemi sırasında mevcut yatak, yoğun bakım ve ameliyathane kapasitelerini ayakta tutmak amacıyla hastanelerin elektif cerrahi prosedürlerini gözden

geçirmesini, en aza indirmesini veya ertelemesini tavsiye etmiştir.⁷⁴ Türkiye’de tüm kamu ve özel hastanelerin pandemi hastanesi olarak ilan edilmesiyle, birçok ameliyathane alt yapı düzenlemesiyle beraber yoğun bakım ünitesi haline getirilerek artan cevaba yanıt vermeye başlanmıştır.^{77, 78} Genel cerrahi vakalarının pandemi öncesi döneme göre kıyaslandığında, cerrahi tedavi yerine medikal tedavinin ön plana çıkması, yatış süresinin kısalması ve komplikasyon sıklığının artması öne çıkan temel sonuçlardır.⁷⁹

2.3.2. COVID-19 Korkusu

Temel psikolojik problemler arasında korku önemli bir yere sahiptir. Korku belirsizlik karşısında tehdit algısının tetiklediği rahatsız edici ve olumsuz bir duygu olarak ifade edilir.⁸⁰ Freud korkuyu “kişiyi dışarıdan tehdit eden gerçek bir tehlikeye karşı gösterilen tepki” olarak tanımlar.⁸¹

Pandemi döneminde bireylerin ilk olarak odaklandığı husus hastalığa yakalanmamak ve fiziksel sağlığın korunması olmuştur.⁸² Fakat pandemi süreçleri yalnızca fiziksel sağlığı değil aynı zamanda virüsün bulaşması, coğrafi kapsama alanı, enfekte sayısı ve gerçek vefat oranları ile ilgili şüpheli bilgilerden ötürü ruh sağlığını da etkilediği belirtilmektedir.⁸⁰ COVID-19 hastalığının aniden ortaya çıkışı, olası olumsuz sonuçlar ve hükümetlerin aldıkları kararlarla birlikte ortaya çıkan yeni yaşam düzeni bireylerin panik, korku ve endişe yaşamalarına sebep olmuştur.⁸³ Pandemi döneminde her geçen gün artan ölüm ve enfekte kişi sayısı, pandeminin bilinmeyen prognozu ve süresi, pandemiye yönelik alınan karantina gibi koruyucu önlemler kişilerin korku düzeyini çok fazla artırmıştır.^{34, 54, 84} Pandeminin bireyler üzerinde yüksek oranda depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere ruh sağlığı üzerindeki etkisi Amerika, Asya, Orta Doğu ve Avrupa’daki çeşitli ülkelerde rapor edilmiştir.⁶³ Wang ve ark.’nın⁸⁵ 1210 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların yaklaşık üçte birinin orta ile şiddetli düzeyde kaygı belirtileri tarif ettiği belirtilmiştir. Satici ve ark.’nın⁸⁶ yapmış oldukları

çalışmada, bireylerin COVID-19 korkusu ile psikolojik sıkıntı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki araştırılmıştır. COVID-19 korkusunun, stres ve kaygı ile pozitif, yaşam doyumu ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışma sonucunda, COVID-19 korkusunun, Türkiye bağlamında yaşam memnuniyetini azalttığı ve depresyon düzeyini, kaygıyı ve stresi artırdığı saptanmıştır.

Hastalığın ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinmemesi, tüm toplumun risk altında olması ve virüsün gözle görülememesi salgını küresel bir travmaya dönüştürerek benzeri görülmemiş bir belirsizliğe sebep olmuştur.⁸⁷ Yaşanılan bu belirsizlikle başa çıkılabilmesi için hastalığın kaynağı ve seyri bilinmeli, kişilerin doğru ve güvenilir bilgiye erişimi sağlanmalıdır. Bu ise kişinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkilidir.^{30, 88,}
²⁰ Literatürde, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerin bilgi eksikliği ve hijyen yetersizliği nedeniyle bulaşıcı hastalıklara daha fazla maruz kaldığı bildirilmiştir.²⁰ Hiep ve ark.'nın³⁴ Vietnam genelinde sekiz üniversitede 5423 öğrenci üzerinde yapmış oldukları çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin COVID-19 korkularının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2.4. Kaygı

İnsanın ruhsal ve bedensel varlığını tehlikede hissetmesi sonucu yaşadığı huzursuzluk kişide kaygıya sebep olur. Sebebi bilinmeyen, ortada hiçbir somut tehlike olmamasına rağmen kişinin yaşadığı tedirginlik, huzursuzluk hali kaygı olarak ifade edilir.⁸¹ Türk Dil Kurumu kaygıyı, genellikle kötü bir şey olacaktı düşünmesiyle ortaya çıkan ve nedeni bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlamıştır.⁸⁹

Psikanaliz kuramının öncü isimlerinden Sigmund Freud, kaygı kavramını tanımlayıp nedenlerini araştıran ilk ruh bilimcidir. Freud ise kaygıyı; her yerde ve her zaman tecrübe edilen, istenmeyen bir şey, hoşlanılmayan duygu durumu olarak tanımlamıştır.⁹⁰ İçinde bulunduğu tehlikeli durumu tehdit olarak algılayan birey, kaygı

tepkisi gösterdiği zaman kendi yaşamı ve psikolojik bütünlüğünün devamı için önem taşıyan tehlikelerin farkına varır. Freud'a göre kaygı bir tehlike sinyalidir, tehlikenin habercisidir.⁹¹

Spielberger ve ark.⁹² ise geleceğe yönelik, hoş olmayan endişe durumu olarak tanımladıkları kaygıyı, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki başlıkta incelemiştir. Durumluk kaygı⁹³, o anda, yani sınırlı bir süre içinde yaşanan kaygı tepkisi olarak tanımlanırken; sürekli kaygı⁹⁴ ise içten kaynaklanan, kişiye özdeğerlerinin tehdit edildiği hissini veren, kişinin içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlamasına sebep olan kaygı türü olarak tanımlanır.

Kaygının herhangi bir tehdit karşısında organizmaya verilen zararı önlemeye veya azaltmaya yönelik fizyolojik bir cevap mekanizması oluşturduğu bilinir.⁹⁴ Kaygı, kişide birtakım psikolojik ve fizyolojik değişikliklere neden olur. Kişi belli bir tehlike algıladığında sinir sisteminin otonom sinir sistemi uyarılır. Otonom sinir sisteminin uyarılması ile kan basıncı, kalp atış hızı, solunum sayısı artar. Mide-barsak hareketlerinde değişiklik olur, kan şekeri yükselir, gözbebekleri genişler, titreme ve terleme olur. Bütün bu belirtiler merkezi sinir sisteminde adrenalin ve ona benzer diğer kimyasal ileticilerin kanda arttığını gösterir. Bu bağlamda kaygının sonucu olarak insan bedeninde bu değişiklikler görülebilir.⁹⁵

2.4.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Kaygı

Yaşamda büyük değişiklikler kaygıya neden olan etkenler arasındadır ve bu değişikliklerden biri de ameliyattır. Hastalığı ne olursa olsun hastaneye yatmanın, ameliyat için başvuran hastada kaygı uyandırdığı bilinir.^{23, 96}

Ameliyat öncesi dönem, cerrahi girişim kararının alındığı andan itibaren başlayan ve hastanın ameliyathaneye alınmasıyla biten bir süreç olarak tanımlanır.⁹⁷ Ameliyat öncesi dönem hastaların hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilendiği dönem olup,

hastanın en savunmasız olduğu ve duygusal değişikliklere daha yatkın hale geldiği dönem olarak kabul edilir.^{98, 99}

Her türlü ameliyat, hasta tarafından vücudun bütünlüğüne ve bazen de hayata yönelik tehditler olarak algılandığından endişeli deneyimler olarak kabul edilir.¹⁰⁰ Ameliyat öncesi dönemdeki kaygı, hastaların ameliyat öncesi bakımında zorlu bir kavramdır. Ameliyat bekleyen hastaların çoğu kaygı yaşar ve bu yaygın olarak beklenen bir durumdur.^{101, 102} Ameliyat öncesi dönemde kaygı görülme sıklığı %11-80 arasında değişebilir.¹⁰³ Ameliyat kararı ve bekleme süreci çoğu hastada tedaviyi aksatmayacak ölçüde kaygıya sebep olmakla beraber, genel cerrahi hastalarının %5'inde tedavi reddine neden olacak düzeyde kaygı olduğu bulunmuştur.¹⁰⁴

Hastaneye yatmanın ve cerrahi girişimi beklemenin yanı sıra, cerrahi işleme yönelik bilgi yetersizliği, ameliyatın hasta için taşıdığı anlam, günlük işlerin kesintiye uğraması, olası olumsuz sonuçlar, yabancı ve aileden uzak bir çevrede bulunmak, ameliyat sonrası ağrı, kontrol kaybı ve çeşitli tıbbi uygulamalar kaygı nedenleri arasında yer almaktadır.^{103, 105, 106} Kadınlar, gençler, eğitim düzeyi düşük olan ve yalnız yaşayan kişiler ile daha önce cerrahi ve anestezi deneyimi olmayan ya da olumsuz deneyimi olanlarda ameliyat öncesi dönemde kaygı daha fazla görülebilir.¹⁰³ Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda genel cerrahi kliniğinde ameliyat olacak hastaların kaygı, durumluk kaygı ve COVID-19 korkusunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bu araştırma planlandı ve yapıldı.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, ameliyat olacak hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin kaygı ve COVID-19 korkusu üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Bu araştırma Mart 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği'nde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği'ne yatışı yapılan ve Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında ameliyat olacak tüm hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, araştırma kriterlerine uyan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği'nde ameliyat olacak 18-65 yaş aralığındaki 400 gönüllü hasta oluşturdu.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya istekli olan ve kabul eden
- Okuma yazma bilen
- 18-65 yaş aralığındaki hastalar

Araştırma Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen
- Mental yetersizliği, görsel, sözel ve iletişim güçlüğü olan hastalar

3.5. Veri Toplama Yöntemi

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32”, “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5)

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı.^{25, 107} Tanıtıcı bilgi formunda hastaların tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.), cerrahi operasyona yönelik özelliklerini (daha önce hastaneye yatma, cerrahi deneyim varlığı, ameliyata yönelik endişelenme durumu vb.) ve COVID-19 ve sağlık durumu ile ilişkili özelliklerini (COVID-19 hastalığı geçirme, ailede COVID-19 hastalığı geçirme, ailede COVID-19 hastalığı sebebiyle vefat durumu vb.) içeren 23 soru bulunmaktadır.

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ) (EK-6)

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Karancı ve Dirik¹⁰⁸ tarafından 2003 yılında geliştirilmiş likert tipinde bir ölçektir (1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum). Ölçek, hastaların ameliyatla ilgili potansiyel kaygısı ile ilgili 10 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınacak puanlar 10 ile 50 arasında değişmektedir. Ölçek puanlamasında yüksek puanlar yüksek düzeyde ağrı duymaktan, ameliyat sırasında ölmekten ve ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlardan ve kısıtlamalardan ötürü duyulan kaygıları yansıtmaktadır.¹⁰⁸

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) (EK-7)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), 2012 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve

güvenirlilik çalışması 2016 yılında Okyay ve Abacıgil¹⁰⁹ tarafından yapılmıştır. Ölçek en az okuryazar ve 15 yaş üzeri bireylerde kullanılmaktadır. TSOY-32, iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sağlıkla ilgili olup “tedavi ve hizmet” ve “hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi” şeklindedir. 2x4'lük bir matris şeklinde olan ölçekte, dört bilgi edinme süreci bulunmaktadır. Bunlar “ulaşma”, “anlama”, “değerlendirme” ve “uygulama/kullanma” şeklindedir. TSOY-32 ölçeği alt boyutlar ve süreçlerin olduğu sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlere denk gelen madde numaraları Tablo 3.1.'de verilmiştir. Ölçeğin orijinalinde birinci alt boyut olan tedavi ve hizmet alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.88'dir. İkinci alt boyut olan hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.86'dır.¹⁰⁹

Tablo 3.1. TSOY-32'nin Boyut ve Süreçleri ile İlgili Maddeler

	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama
Tedavi ve Hizmet	1,4,5,7	2,8,11,13	3,9,12,15	6,10,14,16
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	18,20,22,27	19,21,23,25	24,26,28,32	17,29,30,31

Ölçek toplamda 32 maddeden oluşmaktadır. Her madde “1: Çok kolay, 2: Kolay, 3: Zor, 4: Çok zor, 5: Fikrim yok” şeklinde 5’li likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir. Genel indeks puanı ve alt boyut puanları “indeks= (aritmetik ortalama-1) x (50/3)” formülü kullanılarak hesaplanır.¹⁰⁹

Ölçekte en düşük puan olan 0 düşük sağlık okuryazarlığını gösterirken en yüksek puan olan 50 ise yüksek düzey sağlık okuryazarlığı olarak açıklanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, 4 kategoride değerlendirilmiştir:

- (0-25) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33) puan: Sınırlı-Sorunlu sağlık okuryazarlığı
- (>33-42) puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50) puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı¹⁰⁹

COVID-19 Korkusu Ölçeği (EK-8)

COVID-19 Korkusu Ölçeği, 2020 yılında Ahorsu ve ark.¹¹⁰ tarafından COVID-19'a bağlı korkuyu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Saticı ve ark.¹¹¹ tarafından 2020 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 0.82 olarak hesaplanmıştır. Ölçek tek boyutlu ve yedi maddelidir. "1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li Likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 7 ile 35 arasında değişmektedir. COVID-19 korkusu ölçeğinden alınan yüksek puan kişinin yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı anlamına gelir.¹¹¹

Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-9)

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberger ve ark.¹¹² tarafından 14 yaş ve üzerinde olan bireylerin kaygı düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Öner ve Le Comte¹¹³ tarafından yapılmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Cronbach alfa katsayısı durumluk kaygı ölçeğinde 94-96 değerleri arasında; sürekli kaygı ölçeğinde 83-87 değerleri arasındadır. Hem durumluk hem de sürekli kaygı ölçeğinden alınabilecek

toplam puan 20-80 puan aralığındadır. Toplam puanın artması kaygı seviyesinin yükseldiğini ifade eder.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, doğrudan ve tersine çevrilmiş maddelerden oluşur. Tersine çevrilmiş ifadeler olumlu duyguları; doğrudan ifadeler ise olumsuz duyguları belirtir. Durumluk kaygı ölçeğinde on (1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeler) ve sürekli kaygı ölçeğinde ise yedi (21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş madde vardır. Ters ifadeler puanlanırken 4 değerinde olanlar 1'e, 1 değerinde olanlar ise 4'e dönüştürülerek hesaplanır.

Ölçeklerden elde edilen

- “0-19 arası puan” kaygı olmadığını,
- “20-39 arası puan” hafif düzeyde kaygı,
- “40-59 arası puan” orta düzeyde kaygı,
- “60-79 arası puan” ise ağır düzeyde kaygı durumunu göstermektedir.

Toplam kaygı puanının 60 ve üzerinde olması kişinin profesyonel yardıma ihtiyacı olduğunu gösterir.^{112, 113}

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğine yatışı yapılmış olan hastalara ameliyat öncesi dönemde hasta odalarında yüzyüze görüşme yöntemiyle veri toplama materyalleri uygulandı. Veri toplama sürecinde hasta odalarına girerken COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik tedbirler alındı (maske, eldiven, mesafe, önlük vb.). Ameliyat öncesi dönemde, araştırmaya alınma kriterlerine uyan gönüllü hastalara araştırma ile ilgili bilgi verildi ve hem sözlü hem de yazılı onamları alındı. Ölçekler tanıtılarak veri toplama araçları hastalara uygulandı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32”, “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği”, “COVID-19 Korku Ölçeği” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği”den alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Ameliyat öncesi dönemdeki hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum vb.), cerrahi operasyona yönelik özellikleri (daha önce hastaneye yatma, cerrahi deneyim varlığı, ameliyata yönelik endişelenme durumu vb.) ve COVID-19 ve sağlık durumu ile ilişkili özellikleri (COVID-19 hastalığı geçirme, ailede COVID-19 hastalığı geçirme, ailede COVID-19 hastalığı sebebiyle vefat durumu vb.) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, frekans, bağımsız örneklem için t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis-H testi, LSD Post Hoc testi, Dunnett T3 Post Hoc testi ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyon testleri kullanıldı.

Verilerin uygunluğunu anlamak için yapılan analizler sonucu Skewnes-Kurtosis değerlerinin hepsi istatistiksel olarak kritik değer aralığında bulundu. Bu bulgular verilerin normal dağılıma uyduğunu göstermektedir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmaya başlamadan önce “Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu”ndan (EK-3) onay alındıktan sonra gerekli kurum izinleri (EK-4) alındı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalara araştırmanın amacı, yöntemi, elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı ve araştırma için ayırmaları gereken süre hakkında bilgi verildi ve hem sözlü hem de yazılı onamları alındı. Katılımcıların haklarının korunması için çalışma verilerini toplamaya başlamadan evvel hastalara

çalışmadan ayrılacakları söylenerek “Özerklik İlkesi”, kişinin bilgilerinin korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ve “İnsan Onuruna Saygı” etik ilkeleri göz önüne alındı. Ayrıca elde edilen verilerin ve bireylerin kimliğinin saklı tutulacağı söylenerek “Kimliksizlik ve Güvenlik” etik ilkesi dikkate alındı. Veri toplamadan önce kişilerin soruları yanıtlandı ve gönüllü hastalar araştırmaya dahil edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği’nde yatışı yapılan, örneklem seçim kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalarla sınırlıdır. Bu sebeple araştırma sonuçları, yalnızca bu örneklem grubundaki özelliklere sahip hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özellikleriyle ilgili bulgular Tablo 4.1’de verildi.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=400)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
18-30 yaş	207	51.7
31-43 yaş	64	16.0
44-56 yaş	63	15.8
57 -65 yaş	66	16.5
Cinsiyet		
Kadın	266	66.5
Erkek	134	33.5
Medeni Durum		
Evli	170	42.5
Bekar	230	57.5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	135	33.7
Ortaöğretim	107	26.7
Üniversite	147	36.8
Lisansüstü	11	2.8
Meslek		
Memur	144	36.0
İşçi	28	7.0
Emekli	38	9.5
Çalışmıyor	190	47.5

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde %51.7’si 18-30 yaş aralığında, %66.5’i kadın, %57.5’i bekar, %36.8’i üniversite mezunu ve %36’sının memur olduğu tespit edildi.

Araştırmaya alınan hastaların cerrahi operasyona yönelik özellikleriyle ilgili bulgular Tablo 4.2’de verildi.

Tablo 4.2. Katılımcıların Cerrahi Operasyona Yönelik Özelliklerinin Dağılımı

	N	%
Evde Bakmakla Yükümlü Olunan		
Birey Varlığı		
Evet	161	40.2
Hayır	239	59.8
Hastaneye Yatış Deneyimi		
Evet	169	42.2
Hayır	231	57.8
Ameliyat Olma Deneyimi		
Evet	123	30.7
Hayır	277	69.3
Olumsuz Ameliyat Deneyimi		
Evet	102	25.5
Hayır	298	74.5
Ameliyat Sürecine İlişkin Bilgi		
Verilmesi		
Evet	238	59.5
Hayır	162	40.5

Tablo 4.2. (Devamı)

	n	%
Ameliyat Sürecine İlişkin Bilgiyi Kimin Verdiği		
Hekim	188	79.0
Hemşire	50	21.0
Hastanede Kalış Süresi Hakkında Bilgi Verilmesi		
Evet	231	57.8
Hayır	169	42.2
Ameliyata Yönelik Endişelenme Durumu		
Var	306	77.1
Yok	91	22.9
Kendini Güvende Hissetme Durumu		
Evet	313	78.3
Hayır	87	21.7
Ameliyat Kararı Alındığında Ameliyat Olmayı Hemen Onaylama Durumu		
Evet	270	67.5
Hayır	130	32.5

Araştırmaya alınan hastaların cerrahi operasyona yönelik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde %59.8'inin evde bakmakla yükümlü olduğu birey olmadığı, %57.8'inin hastanede yatış deneyimi olmadığı ve %69.3'ünün ameliyat deneyiminin olmadığı tespit edildi. Hastaların %74.5'inin olumsuz ameliyat deneyimi yaşamadığı saptandı. Hastaların %59.5'ine ameliyat sürecine ilişkin bilgi verildiği, %79'una ameliyat sürecine ilişkin bilgiyi hekimin verdiği, %21'ine ise hemşirenin verdiği saptandı. Hastaların %57.8'ine hastanede kalış süresi hakkında bilgi verildiği, %77.1'inde ameliyata yönelik endişelenme durumunun var olduğu, %78.3'ünün kendini güvende hissettiği, %67.5'inin ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamış olduğu tespit edildi.

Araştırmaya alınan hastaların COVID-19 ve sağlık durumları ile ilgili bulgular

Tablo 4.3’de verildi.

Tablo 4.3. Katılımcıların COVID-19 ve Sağlık Durumu ile İlişkili Özelliklerin Dağılımı

	n	%
COVID-19 Hastalığı Geçirme Durumu		
Evet	193	48.3
Hayır	207	51.7
Ailede COVID-19 Hastalığı Geçirme Durumu		
Evet	293	73.3
Hayır	107	26.7
Ailede COVID-19 Hastalığı Sebebiyle Vefat Durumu		
Evet	84	21.0
Hayır	316	79.0
COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Hastaneye Başvurma Durumunda Azalma		
Evet	233	58.3
Hayır	167	41.7
COVID-19 ile İlgili Haberleri Takip Etme Durumu		
Evet	272	68.0
Hayır	128	32.0
COVID-19 ile İlgili Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu		
Evet	195	48.8
Hayır	205	51.2
Sağlıkla İlgili Kitap Okuma, Haber ve Medya Takip Etme Durumu		
Evet	225	56.3
Hayır	175	43.7
Sağlıkla İlgili Doğru Bilgiye Ulaşma Durumu		
Kolay	120	30.0
Orta	134	33.5
Zor	146	36.5

Araştırmaya alınan hastaların COVID-19 ve sağlık durumu ile ilişkili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde %51.7’sinin COVID-19 hastalığı geçirmediği, %73.3’ünün ailesinde COVID-19 hastalığı geçirmiş kişiler olduğu, %79’unun ailesinde COVID-19 hastalığı sebebiyle vefat eden kişi olmadığı, %58.3’ünün COVID-19

pandemisi nedeniyle hastaneye başvurma durumunda azalma olduğu saptandı. Hastaların %68'inin COVID-19 ile ilgili haberleri takip ettiği, %51.2'sinin COVID-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade ettikleri, %56.3'nün sağlıkla ilgili kitap okuma, haber ve medyayı takip ettiği, %36.5'inin sağlıkla ilgili doğru bilgilere ulaşma durumunun zor olduğu tespit edildi.

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı ve cerrahi operasyona yönelik özelliklerine göre TSOY-32 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'de verildi.

Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı ve Cerrahi Operasyonlarına Yönelik Özelliklerine Göre TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Tedavi Hizmet Boyutu	Hastalıklardan	TSOY-32 Toplam Puan
		Korunma Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	
	X±SS	X±SS	X±SS
Yaş			
18-30 yaş	10.65±4.25	12.13±5.17	22.78±8.65
31-43 yaş	12.05±4.33	14.49±4.70	26.55±8.02
44-56 yaş	11.99±3.20	15.41±5.12	27.40±7.09
57-65 yaş	14.21±4.52	17.17±4.31	31.38±8.04
	TEST	F=12.646	F=20.560
		p=.000	p=.000
	FARK	2-3>1	2-3>1
		4>1-2-3	4>1-2-3
Cinsiyet			
Kadın	11.81±4.39	13.87±5.28	25,68±8.87
Erkek	11.40±4.25	13.83±5.38	25.23±8.69
	TEST	t=.883	t=-.488
		p=.378	p=.626
Medeni Durum			
Evli	12.66±4.53	14.86±5.09	27.52±8.56
Bekar	10.94±4.06	13.12±5.35	24.06±8.70
	TEST	t=-3.969	t=3.288
		p=.000	p=.001

Tablo 4.4. (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Tedavi Hizmet Boyutu	Hastalıklardan	TSOY-32 Toplam Puan
		Korunma Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	
	X±SS	X±SS	X±SS
Eğitim Durumu			
İlköğretim	13.25±3.93	15.90±5.00	29.15±7.95
Ortaöğretim	11.34±4.07	14.15±4.38	25.50±7.53
Üniversite	10,62±4,54	11.87±5.57	22.48±9.28
Lisans üstü	9.71±3,98	12.59±4.43	22.30±8.12
TEST	KW=26,379 p=.000	KW=39,845 p=.000	KW=36,958 p=.000
FARK	1>2-3-4	1>2-3-4	1>2-3-4
Hastaneye Yatış Deneyimi			
Evet	11.80±4.82	13.42±5.62	25.22±9.55
Hayır	11.58±3.97	14.18±5.06	25.76±8.22
TEST	t=.510 p=.610	t=1.417 p=.157	t=.588 p=.557
Ameliyat Olma Deneyimi			
Evet	11.64±5.13	12.49±5.35	24.13±9.60
Hayır	11.69±3.96	14.46±5.19	26.15±8.36
TEST	t=.095 p=.924	t=-3.474 p=.001	t=2.020 p=.045
Ameliyata Yönelik Endişelenme Durumu			
Var	11.69±4.33	14.4±5.25	25.93±8.66
Yok	11.69±4.47	12.81±5.32	24.50±9.18
TEST	t=.002 p=.999	t=2.262 p=.024	t=1.357 p=.176
Ameliyat Kararı Alındığında Ameliyat Olmayı Hemen Onaylama Durumu			
Evet	11.26±4.35	13.55±5.52	24.80±8.94
Hayır	12.53±4.23	14.51±4.79	27.04±8.33
TEST	t=2.772 p=.006	t=1.699 p=.090	t=2.395 p=.017

Hastaların yaşlarına göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puanı açısından aralarındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Farkın hangi yaş gruplarındaki hastalardan kaynaklandığını anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi yapılmıştır. LSD Post Hoc testi sonucu, 31-43 yaş, 44-56 yaşındaki hastaların, 18-30 hastalara göre, 57-65 yaş aralığındaki hastaların 18-30 yaş, 31-43 yaş ve 44-56 yaşındaki hastalara göre tedavi ve hizmet boyutu ve TSOY-32 toplam puanları daha yüksek bulunmuş, 18-30 yaşındaki hastaların 31-43 yaş, 44-56 yaş, 57-65 yaş aralığındaki hastalara göre, 44-56 yaşındaki hastaların 57-65 yaş aralığındaki hastalara göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puanları daha düşük bulunmuştur.

Hastaların cinsiyetlerine göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puana göre aralarındaki farklar $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Hastaların medeni durumlarına göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puana göre aralarındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hastaların medeni durumlarına göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puanı açısından aralarında evli olanların lehine fark olduğunu göstermektedir.

Hastaların eğitim durumlarına göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puanı açısından aralarındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Farkın hangi eğitim durumundaki hastalardan kaynaklandığını anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi yapılmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, ortaöğretim mezunu olan hastaların

ilköğretim mezunu hastalara göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puanları daha düşük bulunmuştur.

Hastaların hastaneye yatış deneyimi durumlarına göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puanı açısından aralarındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Hastaların ameliyat olma deneyimlerine göre TSOY-32'nin hastalıklardan korunma / sağlığın geliştirilmesi boyutu ve TSOY-32 toplam puanı açısından aralarındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Hastaların ameliyata ilişkin endişelenme durumuna göre TSOY-32'nin hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu açısından aralarındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hastaların ameliyata ilişkin endişelenme durumuna göre TSOY-32 toplam puanı açısından aralarında ameliyata ilişkin endişe duyanların lehine fark olduğunu göstermektedir.

Hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumuna göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu ve TSOY-32 toplam puanı açısından aralarındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumuna göre TSOY-32'nin tedavi ve hizmet boyutu ve TSOY-32 toplam puanı açısından aralarında ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamayanların lehine fark olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı ve cerrahi operasyona yönelik özelliklerine göre COVID-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'de verildi.

Tablo 4.5. Katılımcıların Tanıtıcı ve Cerrahi Operasyona Yönelik Özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	COVID-19 Korkusu Ölçeği	
		X±SS
Yaş		
18-30 yaş		16.63±7.28
31-43 yaş		17.86±7.40
44-56 yaş		15.84±5.64
57-65 yaş		18.92±5.97
	TEST	F=2.837
		p=.038
	FARK	4>1-3
Cinsiyet		
Kadın		17.04±7.01
Erkek		17.16±6.73
	TEST	t=.167
		p=.867
Medeni Durum		
Evli		17.38±6.12
Bekar		16.86±7.45
	TEST	t=.745
		p=.457
Eğitim Durumu		
İlköğretim		17.45±6.29
Ortaöğretim		17.79±7.72
Üniversite		16.51±6.80
Lisans üstü		13.91±5.92
	TEST	KW=7.795
		p=.099
Hastanede Yatış Deneyimi		
Evet		17.15±7.06
Hayır		17.03±6.81
	TEST	t=.162
		p=.872

Tablo 4.5. (Devamı)

Tanıtcı Özellikler	COVID-19 Korkusu Ölçeği
	X±SS
Ameliyat Olma Deneyimi	
Evet	16.79±7.11
Hayır	17.21±6.83
	TEST
	t=.566
	p=.572
Ameliyata Yönelik Endişelenme Durumu	
Var	17.32±6.50
Yok	16.46±8.10
	TEST
	t=1.046
	p=.296
Ameliyat Kararı Alındığında Ameliyat Olmayı Hemen Onaylama Durumu	
Evet	16.61±6.94
Hayır	18.07±6.78
	TEST
	t=1.988
	p=.048

Hastaların yaşlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular hastaların yaşlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Farkın hangi yaş gruplarındaki hastalardan kaynaklandığını anlamak için LSD Post Hoc testi yapıldı. LSD Post Hoc testi sonucu, 57-65 yaş aralığında olan hastaların, 18-30 yaş ve 44-56 yaş, hastalara göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları daha yüksek bulundu.

Hastaların cinsiyetlerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki farklar $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular hastaların cinsiyetlerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların medeni durumlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki farklar $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular hastaların

medeni durumlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların eğitim durumlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular hastaların eğitim durumlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların hastanede yatış deneyimine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular hastaların hastanede yatış deneyimine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların ameliyat olma deneyimine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular hastaların ameliyat olma deneyimine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların ameliyata yönelik endişelenme durumlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular hastaların ameliyata yönelik endişelenme durumlarına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumuna göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumuna göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları açısından aralarında ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylayanların lehine fark olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı ve cerrahi operasyona yönelik özelliklerine göre Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği ve AÖKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6’da verildi.

Tablo 4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği ve AÖKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Durumluk	Sürekli	AÖKÖ
	Kaygı	Kaygı	
	X±SS	X±SS	X±SS
Yaş			
18-30 yaş	47.91±11.07	45.96±6.80	27.72±8.52
31-43 yaş	49.39±9.84	45.72±5.45	27.16±6.95
44-56 yaş	51.38±10.07	46.22±5.48	29.65±6.50
57-65 yaş	57.48±8.76	49.50±7.42	32.23±6.13
	TEST	F=14.587	F=5.461
		p=.000	p=.001
	FARK	4>1-2-3 3>1	4>1-2-3
Cinsiyet			
Kadın	50.34±10.93	46.61±6.73	28.79±8.24
Erkek	50.15±10.84	46.43±6.44	28.46±6.87
	TEST	t=.164	t=.261
		p=.870	p=.794
			p=.679
Medeni Durum			
Evli	52.08±10.17	47.21±6.14	29.89±6.42
Bekar	48.94±11.23	46.06±6.94	27.78±8.59
	TEST	t=2.878	t=1.727
		p=.004	p=.085
			p=.005
Eğitim Durumu			
İlköğretim	51.56±10.70	47.01±5.96	30.31±7.02
Ortaöğretim	52.28±9.19	47.29±6.06	28.99±7.09
Üniversite	47.94±11.73	45.50±7.52	26.89±8.72
Lisansüstü	45.00±8.01	47.00±5.27	29.00±4.85
	TEST	KW=23.770	KW=8.062
		p=.000	p=.089
	FARK	1>3-4 2>3-4	1-2>3

Tablo 4.6. (Devamı)

Tanıttıcı Özellikler	Durumluk Kaygı X±SS	Sürekli Kaygı X±SS	AÖKÖ X±SS
Hastanede Yatış Deneyimi			
Evet	50.74±10.98	46.52±6.84	29.36±6.78
Hayır	49.94±10.84	46.57±6.48	28.18±8.45
TEST	t=.729 p=.466	t=.069 p=.945	t=1.552 p=.121
Ameliyat Olma Deneyimi			
Evet	50.68±12.58	46.51±8.17	29.50±7.28
Hayır	50.09±10.07	46.56±5.83	28.31±8.00
TEST	t=.458 p=.647	t=.062 p=.950	t=1.413 p=.158
Ameliyata Yönelik Endişelenme Durumu			
Var	52.54±9.16	47.34±6.11	17.32±6.50
Yok	42.63±12.66	43.82±7.64	16.46±8.10
TEST	t=6.946 p=.000	t=4.026 p=.000	t=.929 p=.355
Ameliyat Kararı Alındığında Ameliyat Olmayı Hemen Onaylama Durumu			
Evet	50.69±10.54	46.00±6.32	16.61±6.94
Hayır	49.42±11.59	47.68±7.11	18.07±6.78
TEST	t=1.085 p=.278	t=2.377 p=.018	t=1.988 p=.048

Hastaların yaşlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları arasındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular hastaların yaşlarına göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Farkın hangi yaş gruplarındaki hastalardan kaynaklandığını anlamak için LSD Post Hoc testi yapılmıştır. LSD Post Hoc testi sonucu, 57-65 yaş

aralığındaki hastaların 18-30 yaş, 31-43 yaş ve 44-56 yaş, hastalara göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları daha yüksek bulundu.

Hastaların cinsiyetleri göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları arasındaki $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular hastaların cinsiyetlerine göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları arasında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların medeni durumlarına göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puanları arasındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular hastaların medeni durumlarına göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puanları arasında bekar olanların lehine fark olduğunu göstermektedir.

Hastaların eğitim durumlarına göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puanları arasındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular hastaların eğitim durumlarına göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puanları arasında fark olduğunu göstermektedir. Farkın hangi eğitim durumundaki hastalardan kaynaklandığını anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi yapılmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, ilköğretim mezun olan hastaların üniversite ve lisansüstü mezunu hastalara göre, ortaöğretim mezunu olan hastaların üniversite ve lisansüstü mezunu olan hastalara göre durumluk kaygı puanları daha yüksek bulundu, ilköğretim ve ortaöğretim mezun mezunu olan hastaların üniversite olan hastalara göre AÖKÖ puanları daha yüksek tespit edildi.

Hastaların hastaneye yatış deneyimine göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları arasındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular hastaların hastaneye yatış deneyimine göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları arasında fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların ameliyat olma deneyimine göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları arasındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu

bulgular hastaların ameliyat olma deneyimlerine göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları açısından aralarında daha önce ameliyat olmayanların aleyhine fark olmadığını göstermektedir.

Hastaların ameliyata ilişkin endişelenme durumuna göre durumluk ve sürekli kaygı puanları arasındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular hastaların ameliyata ilişkin endişelenme durumuna göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları arasında ameliyata ilişkin endişe duymayanların lehine fark olduğunu göstermektedir.

Hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumuna göre sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları arasındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular sürekli kaygı ve AÖKÖ puanları açısından ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylayanların lehine fark olduğunu göstermektedir.

Araştırmada hastaların TSOY-32, AÖKÖ, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ve İlgili Kolerasyon Değerleri Tablo 4.7’de verildi.

Tablo 4.7. TSOY-32, AÖKÖ, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ve İlgili Kolerasyon Değerleri

		Tedavi Hizmet Boyutu	Hastalıklardan Korunma Boyutu	TSOY-32	COVID-19 Korkusu Ölçeği	Durumluk Kaygı Ölçeği	Sürekli Kaygı Ölçeği	AÖKÖ
Tedavi Hizmet Boyutu	r	1						
	p							
Hastalıklardan Korunma Boyutu	r	.615**	1					
	p	.000						
TSOY-32	r	.867**	.926**	1				
	p	.000	.000					
COVID-19 Korkusu Ölçeği	r	-.197**	-.183**	-.210**	1			
	p	.000	.000	.000				
Durumluk Kaygı Ölçeği	r	-.176**	-.188**	-.203**	.092	1		
	p	.000	.000	.000	.065			
Sürekli Kaygı Ölçeği	r	-.217**	-.199**	-.230**	.136**	.594**	1	
	p	.000	.000	.000	.006	.000		
AÖKÖ	r	-.141**	-.033	-.088	.352**	.317**	.291**	1
	p	.005	.511	.078	.000	.000	.000	

TSOY-32 ile COVID-19 korkusu ölçeği, durumluk-sürekli kaygı ölçeği ve AÖKÖ arasında $p < 0.05$ önem düzeyinde ters yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulundu.

COVID-19 korkusu ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği ve AÖKÖ arasında $p < 0.05$ önem düzeyinde doğru yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulundu.

AÖKÖ ile COVID-19 korkusu ölçeği, durumluk-sürekli kaygı ölçeği arasında $p < 0.05$ önem düzeyinde doğru yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulundu.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde genel cerrahi kliniğinde ameliyat öncesi dönemdeki hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin kaygı ve COVID-19 korkusu üzerine etkisinin incelendiği araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde %51.7'si 18-30 yaş aralığında, %66.5'i kadın, %57.5'i bekar, % 36.8'i üniversite mezunu, %36'sının ise memur olduğu bulundu. Bu araştırmanın bulguları literatür sonuçları ile benzerdir.^{103, 107, 114-117}

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların %57.8'inin hastaneye yatış ve %69.3'ünün ameliyat deneyimi olmadığı, %25.5'inin ise olumsuz ameliyat deneyimi yaşadığı saptandı. Bu araştırma bulgularına paralel olarak Biçersoy ve Ucuzal'ın¹¹⁸ yapmış oldukları çalışmada hastaların %56.1'inin hastaneye yatış deneyimi ve %63.9'unun ameliyat deneyimi olmadığı ve %41.3'ünün olumsuz ameliyat deneyimi yaşadığı bulunmuştur. Bu araştırmanın bulguları literatür sonuçları ile benzerdir.^{25, 118}

Araştırmaya katılım sağlayan hastalara ameliyat sürecine yönelik %59.5 oranında bilgi verildiği ve bu bilginin %79'unun hekim tarafından sağlandığı tespit edildi. Benzer şekilde Alacadağ ve Çilingir¹¹⁷, Yıldız ve Razi¹¹⁹ ve Bulut ve Yaman'nın²⁵ yapmış oldukları çalışma sonuçlarında (sırasıyla; %42.4, %80.6, %76.8) hastaların ameliyata yönelik bilgi aldığı ve bu bilgileri yüksek oranda hekimlerden aldıkları tespit edilmiştir. Bu sonuç hekimin tanı koymasıyla başlayan cerrahi sürece yönelik bilgilendirmenin hekimler tarafından yapılması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların %77.1'inin ameliyata yönelik endişesi olduğunu ifade ettikleri, %78.3'ünün kendini güvende hissettiğini belirttikleri saptanmıştır. Bu araştırmanın bulguları Bulut'un²⁵ yapmış olduğu çalışma sonuçları ile paraleldir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların %48.3'ünün COVID-19 hastalığı geçirdiği ve %73.3'ünün ailesinde COVID-19 hastalığı geçirmiş kişiler olduğu tespit edildi. Bu araştırmanın bulguları Görpüz ve Kıssal'ın¹²⁰ yapmış oldukları çalışma sonucu ile benzerdir. Araştırma bulgularına paralel olarak Ünver ve Yeniğün'ün¹²¹ yaptığı çalışmada, katılımcıların %15.8'inin ve katılımcıların aile üyelerinin %52'sinin COVID-19 hastalığı geçirdiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan hastaların %79'unun ailesinde COVID-19 hastalığı nedeniyle vefat eden kişi olmadığı tespit edildi. Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak Güçlü ve Telman'nın¹²² yapmış olduğu çalışma bulgularında katılımcıların %84.5'inin, Ünver ve Yeniğün'ün¹²¹ yapmış oldukları çalışmada ise katılımcıların %95'inin ailesinde/yakınlarında COVID-19 hastalığı sebebiyle vefat durumunun olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç veri toplama zamanlarının farklılığına bağlı enfekte vaka sayısının değişkenliği ve beraberinde aşı çalışmalarının seyrine bağlı olarak vaka/ölüm oranlarının farklılığı ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların %58.3'ünün COVID-19 pandemisi nedeniyle hastaneye başvurma durumunda azalma olduğu tespit edildi. Benzer şekilde Göksoy ve ark.'nın¹²³ yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre COVID-19 pandemisinde hastaneye başvuru oranında %25 azalma olduğu saptanmıştır. Bu durum hastanelerin enfeksiyon riskinin yüksek olması ve buna bağlı olarak bireylerin hastalığa yakalanma korkusu ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların %68'inin COVID-19 ile ilgili haberleri takip ettiği, %48.8'inin COVID-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduklarını ifade ettikleri ve %56.3'ünün sağlıkla ilgili kitap okuduğu, haber ve medyayı takip ettiği saptandı. Bu araştırmanın bulguları Türkmen ve Türkoğlu'nun¹⁰⁷ yapmış olduğu çalışma sonuçları ile benzerdir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların %36.5'inin sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşma durumunun zor olduğu ifade ettikleri tespit edildi. Bu sonuç özellikle hastalığın korunma, tedavi ve etkileri konusunda yanlış bilgilerin yayılması durumunu, DSÖ tarafından "infodemi" olarak tanımlanan "yanlış bilgi salgını"nın bir yansıması olarak açıklayabiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların yaşa göre sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu ve TSOY-32 toplam puan ortalamasının 57-65 yaş aralığında $31,38 \pm 8,04$ olan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptandı. Bu araştırma bulgularından farklı olarak Topallar ve Ekici'nin¹²⁴ yapmış olduğu çalışmada 45-60 yaş ve 65 ve üzeri yaş gruplarında hem yetersiz hem de sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi görülürken, 15-30 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin ise yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca Değerli ve ark.¹²⁵ ile Chew ve ark'nin¹²⁶ yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı bulunmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler Araştırması"na göre 18-24 yaş aralığında yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı %14 iken 65 yaş ve üzeri grupta bu oranın %65.5 olduğu saptanmıştır.¹²⁷

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların cinsiyete göre sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Bu araştırma bulguları kadın ve erkeklerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin benzer olduğunu göstermiştir. Ancak literatür incelendiğinde erkeklerin sağlık okuryazarlık durumunun kadınlara göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{128, 129} Benzer şekilde Teleş ve Kaya¹³⁰ ile Ağlamış ve

Öztürk'ün¹³¹ yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların medeni durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında medeni durum ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu ve evlilerde TSOY-32 toplam puan ortalamasının $27,52 \pm 8,56$ olarak daha yüksek olduğu saptandı. Bu araştırma bulgusunun aksine Yediyıldız ve Tavlan'nın¹³² yapmış olduğu çalışmada bekâr olan katılımcıların evli olan katılımcılara göre daha yüksek sağlık okuryazarlık puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Mollakhalili ve ark.'nın¹³³ yapmış olduğu çalışmaya göre de medeni durum ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç evli bireylerin ailelerine, çocuklarına ve günlük yaşama ilişkin daha fazla sorumluluğa sahip olmaları nedeniyle, doğru bilgiye ulaşmak için zaman ayırmaları ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim durumu ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu ve TSOY-32 toplam puan ortalamasının ilköğretim mezunlarında $29,15 \pm 7,95$ olarak daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu. Bu bulgunun aksine literatürde eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının yükseldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur.^{128, 129} Yediyıldız ve Tavlan'nın¹³² yapmış olduğu çalışmada yükseköğretim mezunlarının sağlık okuryazarlık toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. T.C Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler Araştırması"na göre ilköğretim, ortaokul, lise ve dengi okullarda yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı %19.8 iken yükseköğretim ve üzeri okullarda bu oran %9.6'ya düşmektedir.¹²⁷ Tanrıöver ve ark'nın³¹ Türkiye genelinde yapmış olduğu çalışmada da

eğitim düzeyi arttıka sağlık okuryazarlığın arttığı bulunmuştur. Bu bulgu, araştırmanın pandemi döneminde yapılması nedeniyle bireylerin daha fazla sağlık ile ilgili haber, medya ve sağlık araştırmaların takip edilmesinin bir yansıması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların ameliyat olma deneyimine göre sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ameliyat deneyimi olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu ve TSOY-32 toplam puan ortalamasının ameliyat deneyimi olmayanlarda 26.15 ± 8.36 olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu araştırma bulgusunun aksine Yediyıldız ve Tavlan'nın¹³² yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre ameliyat deneyimi olanların sağlık okuryazarlık toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ameliyat deneyimi olmayan bireyler kendi sağlık sorunlarını daha yakından öğrenmek ve çözüm bulmak amacıyla bu alanda yeni bilgiler edinme ve mevcut bilgilerinin güncellemek amacıyla arayış içerisine girebilirler. Bu durum kişinin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasıyla ilişkili olup sağlıkla ilgili bilgileri takip etmesiyle mümkündür. Bu bağlamda daha önce hastane ve ameliyat deneyimi olmayan bireylerin sağlıkları ile ilgili doğru karar alabilmeleri adına daha fazla okumaları ve bu durumun sağlık okuryazarlık düzeyini olumlu yönde etkilediği şekliyle açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların ameliyata yönelik endişelenme durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında TSOY-32 toplam puan ortalamasının ameliyata yönelik endişesi olanlarda 25.93 ± 8.66 olarak daha yüksek olduğu bulundu.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumu ile sağlık okuryazarlık arasında anlamlı bir fark olduğu ve TSOY-32 toplam puan ortalamasının ameliyat kararı

alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamayanların 27.04 ± 8.33 olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin, sağlığıyla ilgili karar vermede aceleci olmadıkları ve sağlık sorununu doğrudan cerrahi müdahale ile değil farklı tedavi yöntemlerini araştırarak ameliyat olma durumunu ertelemiş olmaları ile açıklanabilir

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların yaşa göre COVID-19 korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark olduğu ve COVID-19 korkusu puan ortalamasının 57-65 yaş arası hastalarda 18.92 ± 5.97 olarak daha yüksek olduğu bulundu. Bu araştırmanın bulgularından farklı olarak Gencer'in¹³⁴ yapmış olduğu çalışmada 15-20 yaş aralığındaki gençlerin COVID-19 korkusu düzeyinin daha fazla olduğu ve yaş arttıkça koronavirüs korkusunun azaldığı görülmüştür. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan veriler COVID-19 hastalığı için vaka, hastaneye yatış ve ölüm oranlarının ileri yaş gruplarında daha fazla olduğunu göstermektedir.¹³⁵ Yayınlanan raporlarda COVID-19'a bağlı ölümlerin kronik hastalığı ve ileri yaş grubunda olanlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda 57-65 yaş arası hastaların COVID-19 korkusundaki yükselmenin kaçınılmaz olduğunu ifade edebiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların cinsiyete göre COVID-19 korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet ile COVID-19 korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı ve COVID-19 korkusu puan ortalamasının erkeklerde 17.16 ± 6.73 olarak daha yüksek olduğu bulundu. Paksoy'un¹³⁶ çalışmasında erkeklerin COVID-19 korkusunun kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aydın ve ark.¹³⁷ ile Duman'ın¹³⁸ yapmış oldukları çalışma sonuçlarında cinsiyete göre COVID-19 korkusu düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Özellikle ülkemizde erkeklerin aileyi geçindirme gibi sorumluluklarının yüksek olması ve buna bağlı olarak

çalışmak durumunda olması kişinin COVID-19 hastalığına yakalanma riskini daha da artırabilir. Kişi beraberinde COVID-19 hastalığını eş ve çocuklarına bulaştırma korkusu yaşayabilir. Bu durumun erkeklerin COVID-19 korkusu puan ortalamasını pozitif yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların medeni durumuna göre COVID-19 korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında medeni durum ile COVID-19 korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı ve COVID-19 korkusu puan ortalamasının evlilerde 17.38 ± 6.12 olarak daha yüksek olduğu bulundu. Benzer şekilde Alacahan ve Kuş'un¹³⁹ çalışmasında evli olan bireylerin COVID-19 korkusu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evli olan bireylerin eş ve/veya çocukları ile yaşamalarından kaynaklı ailelerine COVID-19 bulaştırma endişesi ve buna bağlı olarak aile bireylerinden birini kaybetme korkusunun bir yansıması olarak açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların eğitim durumuna göre COVID-19 korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim durumu ile COVID-19 korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı ve COVID-19 korkusu puan ortalamasının ortaöğretim mezunlarında 17.79 ± 7.72 olarak daha yüksek olduğu bulundu. Aydın ve ark.'nın¹³⁷ yapmış olduğu çalışmada ilköğretim mezunlarında COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum eğitim seviyesi düşük olan bireylerin sağlığıyla ilgili doğru ve güvenilir bilgiye ulaşımını zorlaştırabilir ve beraberinde bireylerin COVID-19 pandemisinde korku yaşamalarına neden olabilir. Bu da doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma becerisinin güçlüğü ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların hastanede yatış ve ameliyat deneyimine göre COVID-19 korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında hastanede yatış ve ameliyat deneyimi ile COVID-19 korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı ve COVID-19 korkusu puan ortalamasının hastanede yatış deneyimi olan

hastalarda 17.15 ± 7.06 ve cerrahi deneyimi olmayanlarda 17.21 ± 6.83 olarak daha yüksek olduğu bulundu. Ameliyat deneyimi olmayan bireylerin ilk ameliyat deneyimlerinin bilinmezliklerle dolu pandemi döneminde gerçekleşmesine bağlı olarak COVID-19'a yakalanma endişesinin hastaların COVID-19 korkusu düzeyini artırdığını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların ameliyata yönelik endişelenme durumuna göre COVID-19 korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında ameliyata yönelik endişelenme durumu ile COVID-19 korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı ve COVID-19 korkusu puan ortalamasının ameliyata yönelik endişesi olanlarda 17.32 ± 6.50 olarak daha yüksek olduğu bulundu. Pandeminin etkisi ile birlikte enfekte olan birçok bireyin tedavilerinin yoğun bakım üniteleri gibi ileri yaşam desteğinin olduğu birimlerde devam etmesi, vaka ve ölüm sayısının artması ve hastalığın seyrinin kesin olarak bilinmemesi gibi nedenler bireylerin endişelerini artırmakta ve bu da paralelinde bireylerin COVID-19 korkusu düzeylerinin artmasına sebep olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumuna göre COVID-19 korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumu ile COVID-19 korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu ve COVID-19 korkusu puan ortalamasının ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamayanlarda 18.07 ± 6.78 olarak daha yüksek olduğu bulundu. Ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamayan bireylerin, hastaneleri COVID-19 bulaşma riskinin yüksek olduğu yerler olarak görmeye başladığı, seyri bilinmeyen COVID-19 hastalığının bulaşma korkusu nedeniyle cerrahi girişim geçirecek olan hastaların, tıbbi bakım aramayı ertelediği ve almaktan kaçındığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların yaşa göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş ile kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve 57-65 yaş aralığında olan hastaların durumluk kaygı puan ortalaması 57.48 ± 8.76 ve AÖKÖ puan ortalaması 32.23 ± 6.13 olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Benzer şekilde Acar ve ark.'nın¹⁴⁰ yapmış olduğu çalışmaya göre ileri yaştaki hastaların ameliyata özgü kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı belirlenmiştir. Bu araştırma bulgularından farklı olarak Woldegerima ve ark.'nın¹⁴¹ yapmış olduğu çalışmada genç yaş grubundaki hastaların ameliyat öncesi dönemde daha yüksek oranda kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. İlerleyen yaşla beraber gelişen fonksiyonel kısıtlılıklar, bozulmuş yaşam kalitesi, kronik hastalıklar, eş-akraba kaybı, ölüm ve bağımlılık korkusu gibi durumlar arttığı için ileri yaş bireylerde kaygı artışı daha fazla gözlenebilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların cinsiyete göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet ile kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ve kadınların durumluk kaygı puan ortalaması 50.34 ± 10.93 ve AÖKÖ puan ortalaması 28.79 ± 8.24 olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Literatürde cinsiyetin kaygı düzeyinde önemli bir etmen olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{142, 119} Benzer şekilde Demir ve ark.'nın¹⁴³ yapmış olduğu çalışmada cinsiyet ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Salzmann ve ark.'nın⁶, Woldegerima ve ark.'nın¹⁴¹ ile Özdin ve ark.'nın¹⁴⁴ yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre araştırmaya katılım sağlayan kadınların ameliyat öncesi dönemde erkeklerden daha fazla kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç kadınların travmatik olaylara daha fazla duyarlı olması ve aynı zamanda kadınların kaygılarını ve duygu durum değişikliklerini daha kolay ifade edebilmeleri ile açıklanabilir. Bununla birlikte kadınların ameliyat öncesi dönemde ailede yüklendiği sorumluluklara bağlı olarak aileden uzaklaşma ve

özellikle ölüm ya da sakat kalma düşüncesi ile kadınların yüksek oranda kaygı yaşamaları ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların medeni durumuna göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında medeni durum ile durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Evli hastalarda durumluk kaygı puan ortalaması 52.08 ± 10.17 ve AÖKÖ puan ortalaması 29.89 ± 6.42 olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Benzer şekilde Çakır ve Karabulut⁹² ile Fındık ve Topçu'nun¹⁰³ yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre ameliyat öncesi dönemde evli hastaların kaygı düzeyinin bekâr hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulut ve Yaman'ın²⁵ yapmış oldukları çalışmada evde bakmakla yükümlü bireyi olanların ameliyat yönelik kaygı düzeyinin olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna bağlı olarak evli olan bireylerin evde bakmakla yükümlü oldukları birey varlığı daha yüksek olabileceğinden evli bireylerin daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların eğitim durumuna göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim durumu ile durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Ortaöğretim mezunlarında durumluk kaygı puan ortalaması 52.28 ± 9.19 ve ilköğretim mezunlarında AÖKÖ puan ortalaması 30.31 ± 7.02 olarak daha yüksek olduğu bulundu. Benzer şekilde Bedaso ve ark.¹⁴⁵ ile Mulugeta ve ark.'nın¹⁴⁶ yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre eğitim düzeyi düşük olan bireylerin ameliyat öncesi dönemde daha fazla kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Bu araştırma bulgularından farklı olarak Jafar ve ark.'nın¹⁴⁷ yapmış olduğu çalışmada hastaların eğitim düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Moerman ve ark.'nın¹⁴⁸ yapmış olduğu çalışmaya göre bilgi gereksinimi fazla olan hastaların daha yüksek düzeyde kaygıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna

dayanarak, eğitim düzeyi düşük olan hastalarda bilinmezlik faktörü daha fazla etkin olacağından, kaygının daha fazla olması beklenebilir. Eğitim düzeyi düşük olan bireyler doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmakta zorluk çekebilir ve televizyon, internet veya komşular gibi farklı kaynaklardan elde edilen yetersiz bilgiler nedeniyle tıbbi bilgilerin yanlış yorumlanmasına ve sonucunda hastaların kaygı düzeyinin artmasına yol açabilir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça kişiler daha çok sorgulayan ve araştıran bireyler haline gelirler. Kişilerin bilgileri arttıkça her konuda daha bilinçli karar verebilmesi ve daha etkin baş etme stratejileri geliştirebilmesine dayanarak kaygı düzeyinin daha düşük olacağı düşünülebilir.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların hastanede yatış ve ameliyat deneyimi olma durumu ile durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında hastanede yatış ve ameliyat deneyimi olma durumu ile durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ve hastanede yatış ve ameliyat deneyimi olan hastaların durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu araştırmanın bulgularına benzer olarak Dönder ve Arıkan¹⁴⁹ ile Yıldız ve Razi'nin¹¹⁹ yapmış oldukları çalışmalarda hastanede yatış ve ameliyat deneyimi olma durumu ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu araştırmanın bulgularından farklı olarak Mulugeta ve ark.¹⁴⁶ ile Bedaso ve ark.'nin⁹⁶ yapmış oldukları çalışmalarda hastanede yatış ve ameliyat deneyimi olan hastaların ameliyat öncesi dönemde daha az düzeyde kaygı yaşadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumuna göre durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında hastaların ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumu ile AÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ancak durumluk kaygı puan ortalaması ile anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Ameliyat

kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamayanlarda AÖKÖ puan ortalaması 18.07 ± 6.78 olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Hastaların ameliyata ilişkin bilgi eksiklikleri ve bu süreçte ortaya çıkan olası komplikasyonlar nedeni ile hastaların kaygı düzeyleri artabilir. Bunun sonucunda hastaların büyük çoğunluğu ameliyat olmayı hemen onaylamayabilirler.

Araştırma bulgularına göre TSOY-32 ile COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında yer alan korelasyon değerlerinde negatif yönde $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça COVID-19 korkusunun azaldığı belirlendi. Bu araştırma bulgularına benzer olarak Türkmen ve Türkoğlu'nun¹⁰⁷ sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korkusu ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, sağlık okuryazarlık ile COVID-19 korkusu puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ve daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanının daha düşük COVID-19 korkusu puanı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Hızla gelişen pandemi sürecinde, sağlıklı kaynaklardan bilgi almak ve infodemiden korunmak kritik öneme sahiptir. Özellikle sosyal medyadan edinilen yanlış bilgiler insanları sağlık kararları ve bulaşıcı hastalıklardan korunma konusunda yanlış yönlendirerek bireylerin koruyucu davranış geliştirmesine engel olabilir ve korku düzeylerini artırabilir. Doğru ve güvenilir bilgiye erişim ise yüksek sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkilidir.

Araştırma bulgularına göre TSOY-32 ile durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları arasında yer alan korelasyon değerlerinde negatif yönde $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça kaygının azaldığı belirlendi. Bu araştırma bulgularına paralel olarak Kıraç ve ark.'nın¹⁵⁰ çalışmasında göre kaygı düzeyi ile sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma arasında negatif yönlü bir ilişki tespit

edilmiştir. Benzer şekilde Beyoğlu ve Avcı'nın¹⁵¹ yaptığı çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça kişinin kaygı düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Oğulluk ve Arslan'ın⁴³ çalışmasında sağlık okuryazarlık seviyesi arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı düzeyinin negatif yönde etkilendiğini söyleyebiliriz.

Araştırma bulgularına göre COVID-19 korkusu ölçeği ile durumluk kaygı ve AÖKÖ puan ortalamaları arasında yer alan korelasyon değerlerinde doğru yönde $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu. Bu araştırmanın bulgularına benzer olarak Dalgıç ve Seviçer'in¹⁵² yapmış olduğu çalışmada katılımcıların COVID-19 korkusu ölçek puanı ve kaygı düzeyi arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. Pandemi döneminde hastaneler COVID-19 bulaşı açısından yüksek riskli merkezler olarak gösterilmiştir. Bu durumun ameliyat olma kararı alan hastaların hem durumluk hem de ameliyata özgü kaygı düzeylerini arttırdığını ifade edebiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada genel cerrahi kliniğinde ameliyat öncesi dönemdeki hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin kaygı ve COVID-19 korkusu üzerine etkisi incelenmiştir.

- 57-65 yaş aralığında, evli, ilköğretim mezunu, ameliyat deneyimi olmayan ve ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamayan hastaların TSOY-32 toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu,
- 57-65 yaş aralığında ve ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamayan hastaların COVID-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu,
- 57-65 yaş aralığında, evli, ilköğretim mezunu ve ameliyata yönelik endişesi olan hastaların durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu,
- 57-65 yaş aralığında, evli, ilköğretim mezunu ve ameliyat kararı alındığında ameliyat olmayı hemen onaylamayan hastaların AÖKÖ puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkların $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu,
- TSOY-32 ölçeği ile COVID-19 korkusu, durumluk kaygı ve AÖKÖ arasında ters yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu,
- COVID-19 korkusu ölçeği ile AÖKÖ arasında doğru yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu,
- AÖKÖ ile durumluk kaygı ve COVID-19 korkusu ölçeği arasında doğru yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Çalışma sonuçlarının geçerliliği ve güvenilirliğinin artırılması amacıyla, çalışma alanı genişletilerek örneklem sayısının daha büyük gruplarda ve farklı hastanelerde uygulanması önerilebilir.
- Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmak amacıyla uygun derslerin eğitim müfredatına eklenmesi sağlanabilir.
- Mevcut pandemi döneminde hastaların sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar verebilmelerini sağlamak ve infodeminin önüne geçmek için bilgi sağlayıcıların doğru ve güvenilir bilgi için multidisipliner iş birliği içerisinde olması sağlanabilir.
- Hastaların ameliyat öncesi dönemde kaygılarının giderilmesinde etkin hemşirelik bakımı ve hasta eğitiminin sağlanması, hastaların cerrahi tedavi süreçlerinin en az kaygı düzeyi ile gerçekleştirilmesi sağlanabilir.
- Ameliyat öncesi dönemde hastalara COVID-19 hastalığı ile ilgili rutin bilgilendirme ve alınacak tedbirlerin anlatılması kaygı düzeyini azaltmada faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Cerrahi hemşireliğine giriş. [T \(meb.gov.tr\)](http://T(meb.gov.tr)) . 12 Kasım 2021.
2. Gürlü H, Yılmaz M, Türk KE. Preoperative anxiety levels in surgical patients: A comparison of three different scale scores. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2022, 37: 69-74.
3. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2015, 5: 129-133.
4. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review. *Frontiers in Public Health*, 2022, 10:1-18.
5. Kassahun WT, Mehdorn M, Wagner TC, Babel J, Danker H, Gockel I. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Scientific Reports*, 2022, 12: 1-11.
6. Salzman S, Rienmüller S, Kampmann S, Euteneuer F, Rüşch D. Preoperative anxiety and its association with patients desire for support-an observational study in adults. *BMC Anesthesiology*, 2021, 21: 1-9.
7. Aslan B, Arıkan M, Gedikli A, Horasanlı E. Gebe hastalarda preoperatif anksiyete sebepleri ve değerlendirilmesi: Stai skorlarının karşılaştırılması. *Ortadoğu Medical Journal/Ortadoğu Tıp Dergisi*, 2014, 6:129-135.
8. Sıdar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: Ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2013, 4: 1-8

9. Zemła A, Nowicka K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 2019, 51: 66-72.
10. Bilik Ö, Ordin YS, Deveci Z, Çelik B, Sütsünbüloğlu E, Karayurt Ö. Ameliyat öncesi açlık süresinin ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2020, 13: 43-48.
11. Deliktaş HK, Açıkgoz T, Çelik S. Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2017, 51: 283-292.
12. Fadime G, Hergül FK. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 2020, 3: 195-206.
13. Öztürk EU. Sağlık okuryazarlığı ve önemi. Biruni Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, 2018. <https://dergi.biruni.edu.tr/wp-content/uploads/2018/11/9.SA%C4%9ELIK-OKURYAZARLI%C4%9EI.pdf>. 5 Mayıs 2022.
14. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2016, 10:42-47.
15. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014, 13:327-334.
16. Çetin F, Yılmaz E. Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2022, 7: 61-67.

17. Dos Santos Marques IC, Theiss LM, Baker SJ, Liwo A, Wood LN, Cannon JA, Morris MS, Kennedy GD, Fouad MN, Davis TC. Low health literacy exists in the inflammatory bowel disease (IBD) population and is disproportionately prevalent in older African Americans. *Crohn's & Colitis* 360, 2020, 2:1-7.
18. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2011, 155: 97-107.
19. Sığırcı H, Pınar Ö, Yorulmaz M. In investigation of the effect of health literacy on covid-19 induced psychological distress levels. *International Journal of Health Administration and Education Congress*, 2022,8:16-33.
20. Akbal E, Gökler ME. COVID-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: Sağlık okuryazarlığı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2020, 5: 148-155.
21. İnkaya AÇ, Er AG, Demir AU, Ertenli Aİ, Alp A, Topeli İskit A, Erdoğan B, Farisoğulları B, Halaçlı B, Balam Doğu B. *Covid-19 Pandemi Raporu (20 Mart-20 Kasım 2020)*. [kitap ISBN.pdf](#). 6 Mayıs 2022.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. [0cd6655ae86e94eec61e88ab75cc757d8eaa1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf](#) ([toraks.org.tr](#)). 7 Aralık 2020.
23. Balkaya AN, Karaca Ü, Yılmaz C, Filiz A. COVID-19 pandemisinde elektif cerrahi uygulanacak hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2021, 47: 233-239.
24. Moussa ML, Moussa FL, Alharbi HA, Omer T, Sofiany HA, Almuzaini TM, Alsaady ES, Alrashede SM. Association of fear of COVID-19 and health literacy

- among the general public in Saudi Arabia: A cross-sectional assessment. *Frontiers in Public Health*, 2021, 9: 1-6.
25. Bulut Ş. Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ameliyata Özgü Kaygılarının Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2017.
 26. Aslan FE. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2009, 12: 104-113.
 27. Aslan FE, Çınar F, Es M. Cerrahi hemşirelerinin mahremiyet bilinçlerinin incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 2019, 8: 95-103.
 28. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-73387/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>. 6 Mart 2022.
 29. Nyman MH, Nilsson U, Dahlberg K, Jaensson M. Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients undergoing day surgery: Secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Surgery*, 2018, 153: 738-745.
 30. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 2020, 17: 1-20.
 31. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Demiray Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*, 2014, 6: 42-47.
 32. Vamos S, Okan O, Sentell T, Rootman I. Making a case for “Education for Health Literacy”: An international perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17: 1-18.

33. Şenyurt Ö. Öğretim programlarında sağlık okuryazarlığının yeri: Kütüphanelerin ve kütüphanecilerin artan önemi. *Bilgi Yönetimi*, 2021, 4: 264-282.
34. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HT, Nguyen TT, Nguyen TT, Nguyen YH, Sørensen K, Pleasant A. Fear of COVID-19 scale associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17: 41-64.
35. Albus C. Health literacy: Is it important for cardiovascular disease prevention? 2018, 25: 934-935.
36. Durmuş V. Differences in health literacy level of patients from public and private hospitals: A cross-sectional study in Turkey. *Public Health*, 2021, 200: 77-83.
37. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: A prescription to end confusion. *National Academies Press*. 2004.
38. Dai ML, Quang BV, Duong Ngoc LM, Quyen LL, Gia NH, Hang NT, Giang KB. Health literacy of newly-admitted cancer patients in vietnam: Difficulties understanding treatment options and processing health-related information. *Health Services Insights*, 2022, 15: 1-10.
39. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Uiters E. Health literacy in europe: Comparative results of the european health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 2015, 25: 1053-1058.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-> 9 Ekim 2021.

41. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, Ju X, Zhang X. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 2020, 8: 1-8.
42. Özlü K. Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2020; 27: 137-144.
43. Aktürk Oğulluk Z. Sosyodemografik Özellikler İle Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
44. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 2020; 42: 159-173.
45. Okan O, Rowlands G, Sykes S, Wills J. Shaping alcohol health literacy: A systematic concept analysis and review. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2020, 4: 3-20.
46. Guggiari E, Jaks R, Berger FMP, Nicca D, De Gani SM. Health literacy in the canton of zurich: First results of a representative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18: 1-12.
47. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2016, 9: 142-147.
48. De Oliveira GS, McCarthy RJ, Wolf MS, Holl J. The impact of health literacy in the care of surgical patients: A qualitative systematic review. *BMC Surgery*, 2015, 15: 1-7.
49. Ölmez EH, Barkan OB. Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 4: 121-127.

50. Chang ME, Baker SJ, Dos Santos Marques IC, Liwo AN, Chung SK, Richman JS, Knight SJ, Fouad MN, Gakumo CA, Davis TC. Health literacy in surgery. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2020, 4: 46-65.
51. Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, Cené CW, Dickson VV, Havranek E, Morgenstern LB, Paasche-Orlow MK, Pollak A, Willey JZ. Health literacy and cardiovascular disease: Fundamental relevance to primary and secondary prevention: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2018, 138: 48-74.
52. Arriaga M, Francisco R, Nogueira P, Oliveira J, Silva C, Câmara G, Costa A. Health Literacy in portugal: Results of the health literacy population survey project 2019-2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19: 1-15.
53. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine*, 1998, 13: 791-798.
54. Ayaz-Alkaya S, Dülger H. Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, 2022, 43: 45-50.
55. Or PPL, Wong BYM, Chung JWY. To investigate the association between the health literacy and hand hygiene practices of the older adults to help them fight against infectious diseases in Hong Kong. *American Journal of Infection Control*, 2020, 48: 485-489.
56. T.C Sağlık Bakanlığı. Covid-19 nedir? <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.htm>. 01 Ocak 2022.
57. Hassan M, Bhuiyan MAH, Tareq F, Bodrud-Doza M, Tanu SM, Rabbani KA. Relationship between COVID-19 infection rates and air pollution, geo-

- meteorological, and social parameters. *Environmental Monitoring and Assessment*, 2021, 193: 1-20.
- 58.** Anand U, Jakhmola S, Indari O, Chandra Jha H, Chen ZS, Tripathi V, Pérez de la Lastra JM. Potential therapeutic targets and vaccine development for COVID-19 management: A review on the recent update. *Frontiers in Immunology*, 2021, 12: 1-27.
- 59.** Uguz F, Kirkas A, Yalvac T, Gundogan KM, Gezginc K. Is there a higher prevalence of mood and anxiety disorders among pregnant women during the COVID-19 pandemic? A comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2022, 155: 1-3.
- 60.** Uysal N, Yıldız G. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 10: 43-48.
- 61.** World Health Organization. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>. 9 Aralık 2021.
- 62.** Peng XL, Cheng JSY, Gong HL, Yuan MD, Zhao XH, Li Z, Wei DX. Advances in the design and development of SARS-CoV-2 vaccines. *Military Medical Research*, 2021 8: 1-31.
- 63.** Chung JY, Thone MN, Kwon YJ. COVID-19 vaccines: The status and perspectives in delivery points of view. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 2021, 170: 1-25.
- 64.** Safiabadi Tali SH, LeBlanc JJ, Sadiq Z, Oyewunmi OD, Camargo C, Nikpour B, Armanfard N, Sagan SM, Jahanshahi-Anbuhi S. Tools and techniques for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)/COVID-19 detection. *Clinical Microbiology Reviews*, 2021, 34: 1-63.

65. Capaccione K, Yang H, West E, Patel H, Ma H, Patel S, Fruauff A, Loeb G, Maddocks A, Borowski A. Pathophysiology and imaging findings of COVID-19 infection: An organ-system based review. *Academic Radiology*, 2021, 28: 595-607.
66. Mohindra R, Sainath KG, Kanta P, Singh MP, Goyal K, Lakshmi P, Bhalla A, Suri V. Anosmia and ageusia as presenting complaints of coronavirus disease (COVID-19) infection. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2020, 9: 406-408.
67. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 2020, 323: 1061-1069.
68. Carbone M, Lednický J, Xiao SY, Venditti M, Bucci E. Coronavirus 2019 infectious disease epidemic: Where we are, what can be done and hope for. *Journal of Thoracic Oncology*, 2021, 16: 546-571.
69. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, Lewis J, Baer A, Kawakami V, Lukoff MD. Epidemiology of Covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*, 2020, 382: 2005-2011.
70. Arezzo A, Francis N, Mintz Y, Adamina M, Antoniou SA, Bouvy N, Copaescu C, de Manzini N, Di Lorenzo N, Morales-Conde S. EAES recommendations for recovery plan in minimally invasive surgery amid COVID-19 pandemic. *Surgical Endoscopy*, 2021, 35: 1-17.
71. Pitkin E, Colakoglu MK, Oter V, Mehmet Y, Aydin O, Guven A, Surel AA, Ozmen MM, Bostanci EB. How can surgical continuity be maintained during the COVID-19 pandemic? A quality improvement study in the pre-vaccination period. *Turkish Journal of Surgery*, 2021, 37: 156-162.

72. Demirbaş D, Bozkurt V, Yorgun S. COVID-19 pandemisinin ekonomik, toplumsal ve siyasal etkileri. *İstanbul Üniversitesi Yayınevi, İstanbul*, 2020.
73. Vikipedi pandemi. [COVID-19 pandemisi - Vikipedi \(wikipedia.org\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemisi). 25 Kasım 2021.
74. Lee KS, Ranganathan S, Choong AM, Ng JJ. A scoping review on the changes in vascular surgical practice during the early phases of the COVID-19 pandemic, *Seminars in Vascular Surgery*, 2021, 34: 63-73.
75. Türkmen E. Covid-19 salgınında yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24: 39-45.
76. Willems SH, Rao J, Bhambere S, Patel D, Biggins Y, Guite JW. Digital solutions to alleviate the burden on health systems during a public health care crisis: COVID-19 as an opportunity. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021, 9: 1-22.
77. Çelik B, Yasak K, Damar Ht, Umar DÇ, Filiz Ö. COVID-19 salgınında ameliyathane ve vaka yönetimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 23: 331-342.
78. Guler SA, Guler OO, Simsek T, Cantürk NZ. Changes and disruptions in diagnosis, treatment and follow-up of breast cancer during two periods of the COVID-19 pandemic in Turkey. *Turkish Journal of Surgery*, 2021, 37: 222-232.
79. Çantay H, Anuk T, Doğan G, Eren MS, Gonullu D. Covid-19 pandemisinin genel cerrahi acil protokolü üzerine etkileri. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 2021, 10: 56-60.
80. Doğan R, Serin EK, Bağcı N. Fear of COVID 19 and social effects in liver transplant patients. *Transplant Immunology*, 2021, 69: 1-7.
81. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2019, 6: 117-135.

82. Zickfeld JH, Schubert TW, Herting AK, Grahe J, Faasse K. Correlates of health-protective behavior during the initial days of the COVID-19 outbreak in Norway. *Frontiers in Psychology*, 2020, 11: 1-19.
83. Kurtuluş E, Düşünceli B. COVID-19 fobisi (korkusu), COVID-19 farkındalığı ve genel aidiyetleri düzeyleri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 13: 451-485.
84. Güngör B. Türkiye’de COVID-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2020, 2: 818-851.
85. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17:17-29.
86. El-Bardan MF, Lathabhavan R. Fear of COVID-19 scale: Psychometric properties, reliability and validity in Egyptian population. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 2021,15:102-153.
87. Eroğlu M, Yakşı N. Ebeveynleri COVID-19 geçiren çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2021, 47:279-286.
88. Forbes AW. COVID-19 in historical context: Creating a practical past. *In HEC Forum*, 2021, 1:7-18.
89. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. [Türk Dil Kurumu Sözlükleri \(sozluk.gov.tr\)](http://sozluk.gov.tr). 10 Ekim 2021.

90. Güllü M, Tekin M, Akçınar F. Ortaöğretim öğrencilerin kaygı düzeyleri ile başarı düzeyleri arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. In *Çanakkale: The First International Congress of Educational Research*, 2009, 9:1-3.
91. Karagüven MHÜ. Açık kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili bir çalışma. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1999, 11: 203-218.
92. Çakır R. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Kaygı Düzeyi ile İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
93. Barros F, Figueiredo C, Bras S, Carvalho JM, Soares SC. Multidimensional assessment of anxiety through the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): From dimensionality to response prediction across emotional contexts. *PloS One*, 2022, 17: 1-26.
94. Pamuk Y, Hamurcu H, Armağan B. Sınıf öğretmeni adaylarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi (İzmir-Buca örneği). *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014, 3: 293-316.
95. Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA, Yılmaz TT, Öngel K. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2011, 12: 22-25.
96. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*, 2019, 13:1-8.
97. Çullu M, Ülke S. Hastaların ameliyat öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24:1-10.

98. McClurkin SL, Smith CD. The duration of self-selected music needed to reduce preoperative anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2016, 31: 196-208.
99. Felix MDS, Ferreira MB, Oliveira LFD, Barichell, E, Pires PDS, Barbosa MH. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018, 26:1-16.
100. Motahareh B, Shahin H, Masoud, Tabandeh S. The effects of Melissa officinalis leaf extract on anxiety among patients undergoing orthopedic surgeries. *Journal of Herbal Medicine*, 2022, 31: 1-6.
101. Yesilyurt DS, Findik ÜY. Effect of preoperative video information on anxiety and satisfaction in patients undergoing abdominal surgery. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 2019, 37: 430-436.
102. Ferede Y. Bizuneh YB., Workie MM, Admass BA. Prevalence and associated factors of preoperative anxiety among obstetric patients who underwent cesarean section: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 2022, 74:1-6.
103. Fındık Ü, Topçu S. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015, 19: 22-33.
104. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 2001, 4: 182-186.
105. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation*, 2013, 41: 44-49.
106. Koraş Sözen K. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda ölüm kaygısının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 12: 439-444.

107. Türkmen N. Sağlık Alanında Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Covid-19 Korkusu Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2021.
108. Karancı N, Dirik G. Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patient, *Journal Psychosom Reserch*, 2003, 55: 363-369.
109. T.C. Sağlık Bakanlığı. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri, Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, 1. Baskı, 2016: 77-80.
110. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020, 20:1-9.
111. Satici B, Gocet Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the fear of covid-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020, 19: 1980-1988.
112. Spielberger CD, Gonzalez Reigosa F, Martinez Urrutia A, Natalicio LF, Natalicio DS. The state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 1971; 5: 3-4.
113. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, 1998.
114. Duran B. Hastaların Ameliyat Bekleme Süresinin Kaygı ve Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2020.
115. Çevik L. Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginlik ve Sağlık Okuryazarlığı ile Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Van: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2020.

116. İpşir B. Histerektomi Ameliyatı Olan Hastaların Kaygı Düzeylerinin ve Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi, 2019.
117. Alacadağ M. Günübirlık Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri ve Bilgi Gereksinimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2016.
118. Biçersoy G. Günübirlık Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi, 2015.
119. Yıldız D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2011.
120. Görpüz Ş. Acil Servise Başvuran KOAH Hastalarının Hastalık ve Dispne Şiddeti İle COVID 19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişki. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2021.
121. Ünver S, Yeniğün SC. COVID-19 fear level of surgical nurses working in pandemic and surgical units. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2021, 36: 711-716.
122. Hüsnu MG. Psikolojik Dayanıklılık ve Anksiyetenin COVID-19 Korkusu Üzerindeki Etkisi. Sosyal Bilimler Entitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Demiroğlu Bilim Üniversitesi, 2021.
123. Göksoy B, Akça MT, İnanç ÖF. The impacts of the COVID-19 outbreak on emergency department visits of surgical patients. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 2020, 26: 685-692.

124. Topallar B. Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin İncelenmesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi, 2019.
125. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2018, 6: 467-488.
126. Chew LD, Bradley KA, Flum DR, Cornia PB, Koepsell TD. The impact of low health literacy on surgical practice. *The American Journal of Surgery*, 2004, 188: 250-253.
127. Türkiye sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler araştırması. <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf>. 20 Nisan 2022.
128. Son YJ, Shim DK, Seo EK, Seo EJ. Health literacy but not frailty predict self-care behaviors in patients with heart failure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, 15: 1-10.
129. Naciye Y. Kalp Yetmezliği Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Davranışları ve Öz Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2021.
130. Teleş M, Kaya S. Sağlık Okuryazarlığının belirleyicileri ve hasta sonuçlarına etkisi: Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019, 22: 711-748.
131. Ağlamış M, Kronik Hastalarda Hasta Güçlendirme ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Erzurum İli Örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2021.

132. Yediyıldız MB. Preoperatif Hasta Anksiyete Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Meram Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2021.
133. Mollakhalili H, Papi A, Zare-Farashbandi F, Sharifirad G, HasanZadeh A. A survey on health literacy of inpatient's educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2012. *Journal of Education and Health Promotion*, 2014, 3: 86-92.
134. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (COVID-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2020, 4: 1153-1173.
135. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf>. 20 Nisan 2022.
136. Paksoy, HM. COVID-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2020, 10: 135-155.
137. Aydın A, Orhan S, Gümüş M, Necibe A, Mahanoğlu E. COVID-19'un nedenleri algısı ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 6: 9-25.
138. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 2020; 4: 426-437.
139. Yiğit SA. COVID-19 Salgın Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerin Günlük Yaşam Değişiklikleri, Pozitif Duygudurum Düzeyleri ve COVID-19 Korkuları. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi, 2021.

140. Acar EÇ, Fındık ÜY. Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18: 268-273.
141. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 2018, 10: 21-29.
142. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 20-26.
143. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2010, 18: 177-182.
144. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020, 66: 504-511.
145. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2022, 12: 1-10.
146. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 2018, 18: 1-9.
147. Jafar MF, Khan FA. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2009, 59: 358-363.

148. Moerman N, Dam, FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS). *Anesthesia & Analgesia*, 1996, 82: 445-451.
149. Bayraktar Dönder D. Ameliyat Öncesi Hastaların Duygulanım ve Duygu Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2005.
150. Kıracı R, Öztürk YE. Halkın Sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2020, 23: 214-243.
151. Beyoğlu MM. Diyabetes Mellitus veya Hipertansiyonu Olan Yetişkin Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Endişe ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Kronik Hastalığı Olmayan Bireylerle Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Van: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2019.
152. Dalgıç B. Covid-19 Döneminde Kaygı Düzeyi ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2022.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: Rusça:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Kübra GÜLER
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%8	% 15
II. Genel Bilgiler	%20	% 35
III. Materyal ve Metod	%18	% 35
IV. Bulgular	%12	% 15
V. Tartışma	%11	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)

Tez Danışmanı

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Neziha KARABULUT	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Ameliyat Öncesi Dönemdeki Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Ameliyata Özgü Kaygı ve Covid-19 Korkusu Üzerine Etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 01 Karar No: 16	Tarih: 04.03.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-300-2200118911
Konu : Uygulama İzni (Kübra GÜLER)

14.04.2022

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 07.04.2022 tarihli ve E-88179374-300-2200112428 sayılı belge.

İlgili sayılı yazınıza istinaden, Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 13.02.2022 tarih ve 2200116466 sayılı Uygulama İzni (Kübra GÜLER) konulu uygunluk yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz ederim.





T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-42190979-000-2200116466
Konu : Uygulama İzni (Kübra GÜLER)
Hk.

13.04.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.04.2022 tarihli ve E-45361945-000-2200113752 sayılı belge.

İlgili yazınıza binaen; Kübra GÜLEK'in "Ameliyat Öncesi Dönemdeki Hastaların Sağlık Okur yazarlık Düzeyinin Ameliyata Özgü Kaygı ve Covid-19 Korkusu Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Ana Bilim Dalımız kliniklerine yatırışı yapılmış ameliyat öncesi dönem hastalar üzerinde Şubat 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.



EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaş
2. Cinsiyet
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Medeni durumu
 - a) Evli
 - b) Bekar
4. Eğitim durumu
 - a) İlköğretim
 - b) Ortaöğretim
 - c) Üniversite
 - d) Lisans üstü
5. Mesleğiniz
 - a) memur
 - b) işçi
 - c) emekli
 - d) çalışmıyor
6. Evde bakmakla yükümlü olunan birey varlığı
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Hastaneye yatış deneyimi
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Ameliyat olma deneyimi
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Olumsuz ameliyat deneyimi
 - a) Evet
 - b) Hayır
10. Ameliyat sürecine ilişkin bilgi verilmesi
 - a) Evet
 - b) Hayır
11. Ameliyat sürecine ilişkin bilgi verildiyse kim tarafından verildi?
 - a) Hekim
 - b) Hemşire
12. Hastanede kalış süresi hakkında bilgi verilmesi
 - a) Evet
 - b) Hayır
13. Ameliyata yönelik endişelenme durumu
 - a) Evet
 - b) Hayır
14. Kendini güvende hissetme durumu
 - a) Evet
 - b) Hayır
15. Ameliyat kararınız alındığında ameliyat olmayı hemen onaylama durumu
 - a) Evet
 - b) Hayır

16. COVID 19 hastalığı geçirme durumu
a) Evet
b) Hayır
17. Ailede COVID-19 hastalığı geçirme durumu
a) Evet
b) Hayır
18. Ailede COVID -19 hastalığı sebebiyle vefat durumu
a) Evet
b) Hayır
19. COVID -19 pandemisi nedeniyle hataneye başvurma durumunda azalma oldu mu?
a) Evet
b) Hayır
20. COVID-19 ile ilgili haberleri takip etme durumu
a) Evet
b) Hayır
21. COVID-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu
a) Evet
b) Hayır
22. Sağlıkla ilgili kitap okuma, haber ve medya takip etme durumu
a) Evet
b) Hayır
23. Sağlıkla ilgili doğru bilgilere ulaşma durumu
a) Kolay
b) Orta
c) Zor

EK-6. AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI ÖLÇEĞİ (AÖKÖ)

İFADELER	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ölüm düşüncesi sık sık aklıma geliyor.	1	2	3	4	5
2. Bana bir şey olursa ailemin ve çocuklarımla ortada kalacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Ameliyat için bayıldıktan sonra uyanamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
4. Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Ameliyat sonrası yara yerimin iltihap kapması ya da başka bir sorun çıkarak tamamen iyileşemeyeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Ameliyat sonrasında yürüyememekten ya da eskisi gibi tüm ihtiyaçlarımı kendim karşılayamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
7. Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
9. Sakat kalmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
10. Ameliyat esnasında ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK-7. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-

32)

	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
1- Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bakmak	1	2	3	4	5
2- Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	1	2	3	4	5
3- Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	1	2	3	4	5
4- Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
5- Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, başvurunuzu (randevu almak) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
6- Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	1	2	3	4	5
7- Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
8- Doktorunuzu hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	1	2	3	4	5
9- Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	1	2	3	4	5
10-Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	1	2	3	4	5
11- İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	1	2	3	4	5
12- Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	1	2	3	4	5
13- Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
14- Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	1	2	3	4	5
15-Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	1	2	3	4	5
16-Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	1	2	3	4	5
17-Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	1	2	3	4	5
18-Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
19- Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
20-Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp	1	2	3	4	5

bulmak					
21-Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarını anlamak	1	2	3	4	5
22-Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilgili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
23-İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
24- İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	1	2	3	4	5
25-Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
26-Yaşadığımız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özellikleri değerlendirmek	1	2	3	4	5
27- Yaşadığımız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	1	2	3	4	5
28-Gündelik davranışlarından hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığımızı etkilediğini değerlendirmek	1	2	3	4	5
29-Sağlığımız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	1	2	3	4	5
30-Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	1	2	3	4	5
31-Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	1	2	3	4	5
32-Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	1	2	3	4	5

EK-8. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK-9. DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

STAI FORM I

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM 2

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç	(1)	(2)	(3)	(4)

	unutamam				
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)



EK-10. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞMA ONAYI

Bilimsel Araştırma Başvurusu

BB Bilimsel Araştırma Başvurusu ...

Kime:
9.12.2020 Çar 08:29

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir. Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir. Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir. Açıklama :
Form Adı : Kübra GÜLER-2020-12-08T12_13_24
Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)
Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

EK-11. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Kübra GÜLER
Ana Bilim Dalı	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 05.07.2022

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği <input checked="" type="checkbox"/>
Tezin Eski Adı	Ameliyat Öncesi Dönemdeki Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Ameliyata Özgü Kaygı ve COVID-19 Korkusu Üzerine Etkisi
Tezin Yeni Adı	Ameliyat Öncesi Dönemdeki Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Kaygı ve COVID-19 Korkusu Üzerine Etkisi
Tezin İngilizce Adı	The Effect of Health Literacy Level of Preoperative Patients on Anxiety and Fear of COVID-19
Değişikliğin Gerekçesi	Tez savunmasında bulunan jüri üyeleri tümü tarafından tez başlığının "Ameliyat Öncesi Dönemdeki Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Kaygı ve COVID-19 Korkusu Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesi çalışmanın anlam bütünlüğüne daha uygun şekilde olacağı kararı verilmiştir.

Tez Savunma Jüri Üyeleri		
1	Prof. Dr. Neziha KARABULUT	Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
2	Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜRÇAYIR	Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
3	Dr. Öğr. Üyesi Kezban KORAŞ SÖZEN	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
4	Unvan-Adı-Soyadı	Kurumu, Ana Bilim Dalı
5	Unvan-Adı-Soyadı	Kurumu, Ana Bilim Dalı