

## ARAŞTIRMA / RESEARCH

**Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlık Algısı ve Ameliyat Korkusuna Etkisi***The Effects of Health Literacy Levels of Patients in Surgical Clinic on Health Perception and Surgical Fear*Filiz ÇETİN<sup>1</sup>, Emel YILMAZ<sup>2</sup><sup>1</sup>Manisa Şehir Hastanesi, Ameliyathane Bölümü, Manisa,<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

Geliş tarihi/Received: 20.09.2021

Kabul tarihi/Accepted: 02.01.2022

## Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Emel YILMAZ, Prof. Dr.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye  
Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi (İİBF Eski Binası)  
45030 Yunusemre / MANISA

E-posta: emelyilmazcbu@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5127-6651

Filiz ÇETİN, Uzman Hemşire

ORCID: 0000-0003-4552-8207

## Öz

**Amaç:** Araştırma cerrahi kliniğinde yatan, safra kesesi ameliyatı yapılacak hastalarda sağlık okuryazarlığının sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisini incelemek amacıyla yapıldı.**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmaya Türkiye'nin batı bölgesindeki bir devlet hastanesinin cerrahi kliniğinde planlı safra kesesi ameliyatı yapılacak 130 hasta dahil edildi. Verilerin toplanmasında hastalara yönelik kişisel bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği ve Cerrahi Korku Ölçeği kullanıldı. Araştırma öncesinde etik kurul izni alındı. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı-yüzde, ortalama±standart sapma) ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.**Bulgular:** Araştırma kapsamında alınan hastaların yaş ortalaması 50,03±11,42 yıldır. Araştırmaya katılan hastaların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için 100,82±15,62, Sağlık Algısı Ölçeği için 49,50±7,97 ve Cerrahi Korku Ölçeği için 36,76±20,31 olarak saptandı. Araştırmaya katılan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek, sağlık algısı ve cerrahi korku düzeyleri orta düzey bulundu. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Cerrahi Korku Ölçeği puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptandı (rs=-0,226, p=0,010). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ile Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanı arasında bir ilişki saptanmadı (p>0,05).**Sonuç:** Araştırma sonucunda ameliyat olacak hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek, cerrahi korku ve sağlık algısı düzeylerinin orta derecede olduğu ve sağlık okuryazarlığının cerrahi korkuyu azalttığı saptandı. Hastaların sağlık algısı düzeylerini arttırmaya ve cerrahi korkuyu azaltmaya yönelik eğitim programlarının yararlı olacağı düşünülmektedir.**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı, cerrahi korku.

## Abstract

**Objective:** The aim of this study was to investigate the effect of health literacy on health perception and surgical fear in patients with gallbladder surgery in a surgical clinic.**Material and methods:** A total of 130 patients with planned gallbladder surgery in a surgical clinic of a state hospital in the western part of Turkey were included in this descriptive cross-sectional study. Personal information form for patients, Health Literacy Scale, Health Perception Scale, and Surgical Fear Questionnaire were used to collect data. Ethics committee permission was obtained before the study. Descriptive statistics (number-percentage-mean-standard deviation) and spearman correlation were used to analyze the data.**Results:** The mean age of the patients in the study was 50.03±11.42 years. The mean score of the Health Literacy Scale was 100.82±15.62, the mean score of the Health Perception Scale was 49.50±7.97, and the mean score of the Surgical Fear Questionnaire was 36.76±20.31. It was found that the health literacy levels of the patients were high, and the levels of health perception and fear of surgery were moderate. There was a weak negative correlation between the health literacy scores and the surgical fear scores (rs=-0.226, p=0.010). There was no correlation between the health literacy scores and the health perception scores (p>0.05).**Conclusion:** This study shows that the patients who would undergo surgery have high levels of health literacy, moderate levels of surgical fear, and moderate levels of health perception. It also indicates that health literacy reduces surgical fear. It is thought that education programs aiming to increase the perception of health and reduce the fear of surgery will be beneficial.**Keywords:** Health literacy, health perception, surgical fear.

## 1. Giriş

Bilgi çağı olan günümüzde bireylerin hastalıklarının tanımları, belirtileri saptayabilmeleri ve kendileri için yararlı olacağını düşündükleri kararları almaları beklenmektedir. Sağlık sisteminin önemli bir parçasını oluşturan hastaların hastalıklarına ilişkin aldıkları kararlar sağlık sonuçlarını, verilen hizmetin etkinliğini ve kalitesini de etkilemektedir. Hastaların kendileriyle ilgili aldıkları kararlar çoğunlukla sağlıkla ilgili bilgileri, becerileri ve kapasiteleri sonucunda oluşmaktadır. Literatürde bu durum sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlık okuryazarlığını sağlığa iyilik halinin devam ettirilmesi ve geliştirilmesi için kişilerin sağlığa yönelik bilgilere erişme, anlama ve kullanma yetenekleri ve isteklerine ilişkin bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır (1). Bireyin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi ise sağlık algısı olarak bilinmektedir. Bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin olumsuz inançları kötü sağlık, olumlu inançları ise iyi sağlık algısı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık algısı, sağlık davranışları ve sorumluluğunu etkilemektedir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanması ve sürdürmesinde sağlık algısı önemlidir (2,3).

Anksiyete, gerçekleşmesi muhtemel olmayan bir şeye karşı duyulan subjektif ve hoş olmayan korku duygusudur. Cerrahi anksiyete ise kaynağı genellikle belirlenemeyen ve kişi tarafından bilinmeyen ancak sempatik, parasempatik ve endokrin stimülasyonun bir sonucu olarak anormal hemodinamiye neden olan huzursuz bir duygu olarak tanımlanmaktadır (4). Ameliyat süreci hastanın belirli duygusal, bilişsel ve fizyolojik tepkilerini tetikleyen stresli bir dönemdir. Hastalar ameliyat, ailesinden ayrılma, maddi kayıp, ameliyat sonrası ağrı, anestezi ve ölüm korkusu vb. nedenlere bağlı ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşamaktadır (4,5). Cerrahi anksiyete kardiyak sorunlara (akut miyokart infarktüsü, kalp yetmezliği, pulmoner ödem), tekrar hastane yatışına ve yaşam kalitenin düşmesine, ameliyat sonrası ağrı, artan analjezik kullanımına, hastanede kalış süresinin uzamasına, anestezi indüksiyonu ve hasta iyileşmesi sırasında olumsuz etki ve deneyim ile hasta memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır (4,6,7). Ameliyat öncesi yapılan eğitimlerin anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir. Standardize edilmiş bir eğitim programı ile yapılan ameliyat öncesi eğitim hastanın cerrahi sürece ilişkin bilgilenmesine, kendisini bedensel ve ruhsal olarak daha iyi hissetmesine katkı sağlayarak ameliyat sonuçlarını da olumlu yönde etkilemektedir (6).

Ameliyat sonuçlarının önemli belirleyicileri arasında sağlık okuryazarlığı da yer almaktadır. Cerrahi hastalarında düşük sağlık okuryazarlık düzeyi hastanede kalış süresini ve ameliyat sonrası komplikasyonlarını artırmaktadır (8). Hastaların cerrahi işlemlerin doğasını, risklerini ve faydalarını anlaması, ameliyata ilişkin talimatlara uyması ve girişimler hakkında karmaşık bakım kararları vermesi gerektiğinden sağlık okuryazarlığı çok önemlidir (9). Literatürde cerrahi hastalarında sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve cerrahi korkunun tek tek değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Ancak hepsinin birlikte değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Cerrahi hastalarının kendilerine ilişkin kararlar alabilmesi ve olumlu cerrahi sonuçlar için sağlık okuryazarlığının önemli olduğu açıktır. Araştırma sonuçlarının literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir. Araştırmada veri toplama süresinin sınırlı olması ve araştırmanın yapıldığı hastanede safra kesesi

ameliyatlarının daha fazla yapılması nedeniyle bu hasta grubu ile çalışıldı.

Bu araştırma Türkiye'nin batı bölgesindeki bir devlet hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan, planlı safra kesesi ameliyatı olacak hastalarda sağlık okuryazarlığının sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisini incelemek amacı ile yapıldı.

Bu araştırmada araştırma soruları

- Sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık algısı üzerine etkili midir?
- Sağlık okuryazarlığı düzeyi cerrahi korku üzerine etkili midir? sorularına yanıt arandı.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırma Tipi, Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmanın örneklem büyüklüğü Altun Şahin ve arkadaşlarının (9) (2017) çalışmasından elde edilen Cerrahi Korku Ölçeği toplam puanı dikkate alınarak G power programında hesaplandı. Bu puandan %10 mutlak sapma aralığında, %95 güven düzeyi ( $\alpha=0,05$ ) %95 güç ile etki büyüklüğü 0,3 olacak şekilde en küçük örnek büyüklüğü 128 olarak belirlendi. Çalışmaya üç hasta veri toplama formlarını tamamlamadığı, iki hasta araştırmaya katılmak istemediği ve iki hasta da araştırma kriterlerini karşılamadığı için dahil edilmedi. Araştırma 130 hasta ile tamamlandı. Çalışma 01.07.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Türkiye'nin batı bölgesindeki bir devlet hastanesinin cerrahi kliniğinde yürütüldü. Araştırmaya planlı laparoskopik safra kesesi ameliyatı olacak, 18 yaş ve üstü, bilinci açık ve iletişim kurulabilen, işbirliğine açık olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalar dahil edildi.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ) puanlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) puanı, yaş, eğitim durumu, cinsiyet, beden kitle indeksi, kronik hastalık durumları ve ameliyata ilişkin bilgi durumları vb. değişkenlerdir.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, SOYÖ, SAÖ ve CKÖ kullanılarak toplandı. Ayrıca ağrıyı değerlendirmek için visual analog skala (VAS) ve Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) Fiziksel Durum Sınıflandırma Sistemi kullanıldı.

Kişisel bilgi formu: Bu formda bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, daha önce geçirilen hastalık ve ameliyat olma durumu, sürekli kullanılan ilaç gibi demografik özellikler ile ilişkili sorular yer almaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ): Sorensen ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek [HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe)- (47 madde)], Toçi Bruzari ve Sorenson tarafından sadeleştirilerek 25 maddeye (Health Literacy Index) indirilmiştir. Bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Aras ve Bayık Temel tarafından yapılmıştır. Ölçek 25 madde ve dört alt boyuttan; 5 madde bilgiye erişim, 7 madde bilgileri anlama, 8 madde değer biçme/değerlendirme ve 5 madde uygulama/kullanma oluşmaktadır. Ölçekten minimum 25 ve maksimum 125 puan alınmaktadır. Ölçek ortalama 5-10 dakikalık sürede uygulanmaktadır. Yüksek puanlar bireyin

sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha değeri 0,92, bu çalışmada 0,93 bulundu (10).

**Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ):** Ölçeği 2007 yılında Diamond ve arkadaşları geliştirmiş ve Kadioğlu ve Yıldız tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Sağlık Algısı Ölçeği 15 madde ve dört alt boyuttan (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte 6 madde olumsuz, 9 madde olumludur. Ölçekten 15 ile 75 arasında puan alınmaktadır. Yüksek puanlar kişinin sağlık algısının yüksek olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha katsayısı hemşirelik öğrencilerinde 0,77, ailelerinde 0,70, bu çalışmada 0,75 bulundu (11).

**Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ):** Bu ölçek Theunissen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında elektif cerrahi yapılan hastalarda korku derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bağdıgan ve Karaman Özlü (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek sekiz maddeli, 0-10 arasında değişen 11 dereceli Likert tiptedir. 0: Hiç korkmuyorum 10: Çok büyük bir korkum varı göstermektedir. Ölçeğin iki alt boyut vardır. Ameliyatın kısa dönem sonuçlarından korkuyu 1-4 arası maddeler, uzun vadeli sonuçlarını 5-8 arasındaki maddeler sorgulamaktadır. Alt boyutlardan en az 0, en yüksek 40 puan elde edilmektedir. Ölçekten 0-80 arası puan alınmaktadır. Yüksek puanlar daha fazla algılanan korku derecesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha katsayısı 0,93, bu çalışmada da 0,93 bulundu (12).

**Visual Analog Skala (VAS):** Ağrı şiddetini değerlendirmek için hassas, tekrarlanabilir ve güvenilir bir yöntem olarak sık kullanılmaktadır. Hasta 10 cm'lik dikey ya da yatay cetvel üzerine 0-10 arasında bir sayıyı işaretler. 0: hiç ağrı yok, 10: dayanılmaz ağrı olarak tanımlanır (13).

**Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) Fiziksel Durum Sınıflandırma Sistemi:** Anestezi öncesi hastanın tıbbi durumunu değerlendirmek ve ameliyat sürecindeki riskleri öngörmek amacıyla kullanılan bir sınıflandırma sistemidir. ASA I ile ASA VI arasında değişen bir sınıflandırma sistemi vardır. ASA I normal sağlıklı kişiyi belirtirken, ASA VI organ donörü için ameliyat edilecek ve beyin ölümü gerçekleşmiş hastayı tanımlamaktadır (14).

### 2.3. Verilerin Toplanması

Veri toplama öncesi hastalara araştırmanın amacına yönelik gerekli açıklamalar yapılarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Veriler ameliyattan önce hasta odasında yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi. Hastalara önce kişisel bilgi formu daha sonra ölçekler uygulandı. Soruları cevaplama süresi yaklaşık 20-25 dakikadır.

### 2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler SPSS 15,0 (version 15.0, SPSS, Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalaması±standart sapma, maksimum ve minimum) ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu shapiro wilk testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 kabul edildi.

## 3. Bulgular

Tablo 1'de araştırma grubu ile ilgili bazı tanıtıcı özellikler gösterildi. Araştırma kapsamında alınan hastaların yaş ortalamasının 50,03±11,42 (min: 19,00- maks: 75,00) yıl olduğu, %76,9'unun kadın, beden kitle indeksi ortalamalarının 29,49±5,04 (min: 18,75-maks: 45,27) kg/m<sup>2</sup> ve %20,0'inin normal kiloda olduğu saptandı. Hastaların %61,5'sinin okuryazar veya ilkökul mezunu, %47,7'sinin ev hanımı, %53,1'inin ortalama gelir düzeyinde olduğu ve %63,8'inin ilde ikamet ettiği belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
<b>Yaş Grubu</b>		
Ort±SS: 50,03±11,42, Min: 19,00, Maks: 75,00		
50 yaş ve altı	72	55,4
51 yaş ve üzeri	58	44,6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	100	76,9
Erkek	30	23,1
<b>Beden Kitle İndeksi</b>		
Ort ± SS: 29,49± 5,04, Min: 18,75, Maks: 45,27kg/m <sup>2</sup>		
Normal kilolu	26	20,0
Hafif kilolu	52	40,0
Obez	52	40,0
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar veya ilkökul	80	61,5
Ortaokul	15	11,5
Lise ve üzeri	18	13,8
Yüksekökol-Üniversite	17	13,1
<b>Meslek</b>		
Emekli	29	22,3
Ev hanımı	62	47,7
Memur/işçi/serbest	39	30,0
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Ortalamadan biraz üstünde	10	7,7
Ortalama düzeyde	69	53,1
Ortalamadan biraz altında	51	39,2
<b>Halen yaşanan yer</b>		
İl	83	63,8
İlçe	23	17,7
Köy-kasaba	24	18,5

Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, Min: En küçük değer, Maks: En büyük değer

Araştırmaya katılan hastaların %28,5'inin önemli hastalık geçirdiği ve bu hastalıkların bel fitiği, astım, mide fitiği prostat ve diyabet olduğu belirlendi. Araştırma grubunun %69,2'sinin daha önce hastaneye yattığı ve %60,8'inin sezeryan, mide fitiği nedeni ile daha önce ameliyat olduğu saptandı. Hastaların %42,3'ünün sürekli ilaç kullandığı ve bu ilaçların antihipertansif, antidiyabetik ve antidepresan gibi ilaçlar olduğu bulundu. Araştırma grubunun %16,2'sinin hipertansiyon, %11,5'inin diyabet, %38,4'ünün kalp hastalığı, endokrin hastalıklar, akciğer ve periferik damar hastalığı gibi kronik hastalığı olduğu belirlendi. Hastaların %50,0'inin safra kesesi rahatsızlığına bağlı ağrı (karın ve mide ağrısı) şikayeti olduğu, VAS-ağrı

ortalamasının  $2,70 \pm 3,03$  (min: 0, maks: 10) olduğu, şikâyet süresi ortalamasının  $17,71 \pm 49,94$  (min: 0, maks: 365) ay ve %67,7'sinin ASA 1 sınıfında olduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2. Hastaların Hastalık Öyküsüne Göre Dağılımı**

Hastalık Öyküsü	n	%
<b>Daha önce önemli bir hastalık geçirme durumu</b>		
Evet*	37	28,5
Hayır	93	71,5
<b>Daha önce hastaneye yatma öyküsü</b>		
Evet**	90	69,2
Hayır	40	30,8
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>		
Evet*	79	60,8
Hayır	51	39,2
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>		
Evet**	55	42,3
Hayır	75	57,7
<b>Kronik hastalıklar<sup>†</sup></b>		
Hipertansiyon	21	16,2
Diyabet	15	11,5
Psikolojik hastalıklar	12	9,2
Diğer**	50	38,4
<b>Şu andaki şikâyet durumu</b>		
Evet <sup>†</sup>	65	50,0
Hayır	65	50,0
<b>Şikâyet Süresi</b>		
Ort±SS: 17,71±49,94 Min: 0,00, Maks:365,00 ay		
<b>ASA Sınıflaması</b>		
ASA I	88	67,7
ASA II	35	26,9
ASA III	7	5,4
<b>Şu Andaki Ağrı Düzeyi (Visual Analog Skala-VAS)</b>		
Ort ± SS: 2,70± 3,03, Min: 0, Maks: 10		

\*Bel fıtığı, astım, guatr, mide fıtığı, prostat, diyabet

\*\*Doğum, mide fıtığı, sezeryan

\*Sezeryan, doğum, bel fıtığı, anjijyo

\*\*Hipertansiyon, diyabet, depresyon, mide ilacı

\*evet cevabı verenler alınmıştır

\*\* Kalp hastalığı, endokrin hastalıklar, akciğer ve periferik damar hastalığı

\*Ağrı, karın ağrısı, mide ağrısı

Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, Min: En küçük değer, Maks: En büyük değer

Araştırmaya grubunun SOYÖ puan ortalamaları  $100,82 \pm 15,62$  (min:48-maks:120) olarak belirlendi. Alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; bilgiye erişim:  $21,78 \pm 3,75$  (min:7-maks:25), bilgileri anlama;  $27,93 \pm 5,91$  (min:7-maks:35), değerlendirme;  $28,45 \pm 5,61$  (min:13-maks:25) ve uygulama;  $22,66 \pm 3,12$  (min:12-maks:25) olarak saptandı. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutlarından en yüksek uygulama, en düşük ise değerlendirme alt boyutlarından puan alındığı saptandı. Araştırmaya katılan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulundu (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hastaların SAÖ puan ortalaması;  $49,50 \pm 7,97$  (min:15-maks:64) bulundu. Sağlık Algısı Ölçeği alt boyut puanları sırası ile kontrol merkezi  $15,89 \pm 4,40$  (min:5- maks: 25), kesinlik  $11,52 \pm 3,24$  (min:4-maks:18), sağlığın önemi  $11,60 \pm 2,38$  (min:3-maks:15), öz farkındalık

$10,49 \pm 2,34$  (min:3-maks:15) olarak saptandı. Hastaların SAÖ alt boyutlarından en yüksek "sağlığın önemi" en düşük ise "kesinlik" alt boyutlarından puan aldıkları belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların sağlık algısı düzeyleri orta düzey bulundu (Tablo 3).

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımları**

Ölçekler	Ort±S,S	Min-Maks	Çeyreklerarası aralık (ÇAA)
<b>Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)</b>			
Bilgiye Erişim	21,78±3,75	7-25	23,00(20,00-25,00)
Bilgileri Anlama	27,93±5,91	7-35	29,00(25,00-32,00)
Değerlendirme	28,45±5,61	13-35	29,00(25,00-33,00)
Uygulama	22,66±3,12	12-25	24,00(21,00-25,00)
Toplam	100,82±15,62	48-120	105,00(90,75-113,00)
<b>Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)</b>			
Kontrol Merkezi	15,89±4,40	5,00-25,00	16,00(13,00-19,00)
Kesinlik	11,52±3,24	4,00-18,00	12,00(10,00-14,00)
Sağlığın Önemi	11,60±2,38	3,00-15,00	12,00(11,00-13,00)
Öz farkındalık	10,49±2,34	3,00-15,00	11,00(9,00-12,00)
Toplam	49,50±7,97	15,00-64,00	50,00(45,00-56,00)
<b>Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)</b>			
Kısa	20,88± 10,71	0,00-40,00	22,00(12,00-29,00)
Uzun	15,88± 11,33	0,00-40,00	14,00(7,00-22,25)
Toplam	36,76±20,31	0,00-40,00	36,00(20,00-51,00)

Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, Min: En küçük değer, Maks: En büyük değer

Hastaların CKÖ puan ortalamaları  $36,76 \pm 20,31$ 'dir (min:0-maks:40). Cerrahi Korku Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ise sırası ile kısa dönem korku  $20,88 \pm 10,71$  (min:0-maks:40), uzun dönem korku  $15,88 \pm 11,33$  (min:0- maks:40) olarak saptandı. Cerrahi Korku Ölçeği alt boyutlarından kısa dönem korku puanları uzun dönem korku puanlarından daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Tablo 4'te yer alan SOYÖ toplam puanı ile SAÖ toplam puanları arasında bir ilişki saptanmadı ( $p < 0,05$ ). Ancak SOYÖ alt boyutlarından bilgiye erişim ( $r_s = -0,200$ ,  $p = 0,022$ ), bilgileri anlama ( $r_s = -0,309$ ,  $p = 0,000$ ), değerlendirme/ değerlendirme ( $r_s = -0,267$ ,  $p = 0,002$ ), uygulama/kullanma ( $r_s = -0,300$ ,  $p = 0,001$ ) ve SOYÖ toplam puanı ( $r_s = -0,318$ ,  $p = 0,000$ ) ile SAÖ alt boyutu kesinlik arasında negatif yönlü zayıf ilişki belirlendi.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutları bilgiye erişim ( $r_s = -0,209$ ,  $p = 0,017$ ), bilgileri anlama ( $r_s = -0,219$ ,  $p = 0,012$ ), uygulama/kullanma ( $r_s = -0,215$ ,  $p = 0,014$ ) ve toplam puan ( $r_s = -0,226$ ,  $p = 0,010$ ) ile CKÖ toplam puanı arasında negatif yönlü ilişki bulundu (Tablo 5).

#### 4. Tartışma

Araştırmaya katılan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulundu. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutlarından en yüksek uygulama, en düşük ise değerlendirme alt boyutlarından puan alındığı belirlendi. Yapılan diğer çalışmalarda SOYÖ puanı bu çalışmadan düşük bulunmuştur. Çimen ve Bayık Temel'in çalışmasında SOYÖ toplam puan ortalaması  $87,96 \pm 13,89$  olarak saptanmıştır (15). Elli bir çalışmanın değerlendirildiği bir meta analizde hastaların üçte birinin (%32) sınırlı

**Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

	SOYÖ Bilgiye erişim	SOYÖ Bilgileri anlama	SOYÖ Değer biçme değerlendirme	SOYÖ Uygulama kullanma	SOYÖ Toplam	SAÖ Kontrol merkezi	SAÖ Kesinlik	SAÖ Sağlığın önemi	SAÖ Öz farkındalık	SAÖ Toplam
<b>Ölçekler</b>										
<b>SOYÖ Bilgiye erişim</b>	-									
<b>SOYÖ Bilgileri anlama</b>	$r_{s=0,636}^{**}$ $p=0,000$	-								
<b>SOYÖ Değer biçme değerlendirme</b>	$r_{s=0,650}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,768}^{**}$ $p=0,000$	-							
<b>SOYÖ Uygulama kullanma</b>	$r_{s=0,515}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,563}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,593}^{**}$ $p=0,000$	-						
<b>SOYÖ Toplam</b>	$r_{s=0,789}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,909}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,918}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,725}^{**}$ $p=0,000$	-					
<b>SAÖ Kontrol merkezi</b>	$r_{s=0,063}$ $p=0,479$	$r_{s=0,074}$ $p=0,400$	$r_{s=0,102}$ $p=0,247$	$r_{s=0,104}$ $p=0,241$	$r_{s=0,053}$ $p=0,546$	-				
<b>SAÖ Kesinlik</b>	$r_{s=0,200}^*$ $p=0,022$	$r_{s=0,309}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,267}^{**}$ $p=0,002$	$r_{s=0,300}^{**}$ $p=0,001$	$r_{s=0,318}$ $p=0,000$	$r_{s=0,035}$ $p=0,693$	-			
<b>SAÖ Sağlığın önemi</b>	$r_{s=0,153}$ $p=0,082$	$r_{s=0,029}$ $p=0,743$	$r_{s=0,057}$ $p=0,519$	$r_{s=0,121}$ $p=0,171$	$r_{s=0,098}$ $p=0,267$	$r_{s=0,261}^{**}$ $p=0,003$	$r_{s=0,044}$ $p=0,621$	-		
<b>SAÖ Öz farkındalık</b>	$r_{s=0,171}$ $p=0,052$	$r_{s=0,065}$ $p=0,462$	$r_{s=0,142}$ $p=0,106$	$r_{s=0,158}$ $p=0,073$	$r_{s=0,168}$ $p=0,055$	$r_{s=0,120}$ $p=0,174$	$r_{s=0,022}$ $p=0,802$	$r_{s=0,497}^{**}$ $p=0,000$	-	
<b>SAÖ Toplam</b>	$r_{s=0,047}$ $p=0,592$	$r_{s=0,162}$ $p=0,065$	$r_{s=0,137}$ $p=0,119$	$r_{s=0,011}$ $p=0,904$	$r_{s=0,105}$ $p=0,236$	$r_{s=0,769}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,415}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,546}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,463}^{**}$ $p=0,000$	-

$r_s$  Spearman korelasyon testi değeri, \* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$   
SOYÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği

sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (8). Elektif cerrahi yapılan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada da hastaların %37,3'ünün sınırlı sağlık okuryazarlığı olduğu saptanmıştır (16). Ameliyat öncesi dönemde sağlık okuryazarlığının hastaların ameliyat kararını etkilediği gösterilmiştir. Örneğin meme cerrahisi yapılan ve düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastalarda rekonstrüksiyon oranları da düşük bulunmuştur (17). Acil genel cerrahi hastalarında sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği çalışmada; hastaların %22'sinin düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hastalarda düşük ilaç uyumu, yetersiz yara/dren bakımı, komplikasyonlar ve hastaneye yeniden yatışta artış ve günlük yaşam aktivitelerine dönüşte uzama saptanmıştır (18). Araştırmadan elde edilen ölçek puanı diğer çalışmalardan daha yüksek olması örneklem grubundan farklılığı ile açıklanabilir. Sağlık okuryazarlığı bir algı olduğu için kişilerin bu konudaki algıları ve farkındalıkları bu durumu etkileyebilir. Örneklem grubunun çoğunluğunun kadın ve emekli olması nedeniyle evde zaman geçirmek için televizyon gibi kitle iletişim araçlarından sağlığa ilişkin programları daha fazla izlemesi sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltmiş olabilir. Aynı zamanda kadınların ailede bakım verici rolünde daha fazla ön planda olmasının da sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmede etkili olabileceği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetini sunan ve bu hizmeti alan bireyler arasında sorumlulukların paylaşılmasına ve daha iyi iletişim kurulmasına neden olmaktadır. Hasta ile iletişimdeki kısıtlı süre nedeni ile hastanın sağlık profesyonellerinden aldığı bilgileri anlaması gereklidir. Ayrıca günümüzde hastalar tedavi ve bakımlarında pasif değil aktif rol oynamakta ve tedavisi ile ilgili kararlara katılmak istemektedir. Tüm bunlar bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması ile sağlanabilmektedir (1).

Araştırmada hastaların SAÖ puan ortalaması 49,50±7,97 ve en yüksek sağlığın önemi alt boyutundan puan aldığı saptandı. Türe Yılmaz ve arkadaşlarının cerrahi hastalarının sağlık algılarını değerlendirdiği çalışmada hastaların SAÖ'den aldıkları ortalama puan 38,43±7,70'tir. Jinekolojik cerrahi öncesi hastaların SAÖ toplam puan ortalaması 44,7±16,1 olarak bulunmuştur (19). Sağlık algısı ile kanser tarama farkındalığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada SAÖ toplam puan ortalaması 50,18±9,86 olarak saptanmıştır (20). Koroner arter hastalığı olan bireylerde sağlık algısının incelendiği başka bir çalışmada SAÖ puan ortalaması 47,37±5,77 belirlenmiştir (21). Araştırma bulguları literatüre yakındır. Sağlığın önemi alt boyutundan yüksek puan alınması da hastaların sağlıklarına verdikleri önemi ve bu önemin yaşamındaki önceliklerinden biri olduğunu göstermektedir.

Araştırmada CKÖ toplam puan ortalaması 36,76±20,31'dir. Cerrahi Korku Ölçeği alt boyutlarından kısa dönem puanlarının 20,88±10,71 uzun döneme 15,88±11,33 göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek algılanan korku derecesini göstermektedir. Ameliyatı bekleyen hastaların cerrahi korkularının değerlendirildiği çalışmada CKÖ toplam puanı 37,55 ±21,11, alt boyutlarından kısa dönem 18,03±11,44 ve uzun dönem 19,52±11,87 olarak belirlenmiştir (12). Cerrahi korkunun uykuya etkisinin incelendiği diğer bir çalışmada CKÖ toplam puanı 42,57±25,40, CKÖ-kısa 19,61±12,98 ve CKÖ-uzun 22,95±13,88 olarak saptanmıştır (9). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda ise CKÖ toplam puanı 37,55±21,11, CKÖ-kısa 18,03±11,44 ve CKÖ-uzun 19,52±11,87 olarak saptanmıştır (22). Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korkularının değerlendirildiği başka bir çalışmada CKÖ toplam puanı 33,89±24,04, CKÖ-kısa 15,44 ±14,38 ve CKÖ-uzun 18,44±11,30 bulunmuştur (23). Araştırmadan CKÖ toplam puanı literatüre benzer iken alt boyut puanları farklıdır. Farkın ameliyatın türü ile ilişkili

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı ile Cerrahi Korku Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	SOYÖ Bilgiye Erişim	SOYÖ Bilgileri Anlama	SOYÖ Değer Biçme Değerlendirme	SOYÖ Uygulama Kullanma	SOYÖ Toplam	CKÖ-Kısa	CKÖ-Uzun	CKÖ-Toplam
SOYÖ Bilgiye erişim	-							
SOYÖ Bilgileri anlama	$r_{s=0,636}^{**}$ $p=0,000$	-						
SOYÖ Değer biçme değerlendirme	$r_{s=0,650}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,768}^{**}$ $p=0,000$	-					
SOYÖ Uygulama kullanma	$r_{s=0,515}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,563}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,593}^{**}$ $p=0,000$	-				
SOYÖ Toplam	$r_{s=0,789}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,909}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,918}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,725}^{**}$ $p=0,000$	-			
CKÖ-Kısa	$r_{s=0,174}^{*}$ $p=0,048$	$r_{s=0,170}^{*}$ $p=0,053$	$r_{s=0,127}$ $p=0,150$	$r_{s=0,190}^{*}$ $p=0,030$	$r_{s=0,189}^{*}$ $p=0,031$	-		
CKÖ- Uzun	$r_{s=0,199}^{*}$ $p=0,023$	$r_{s=0,219}^{*}$ $p=0,012$	$r_{s=0,131}$ $p=0,137$	$r_{s=0,194}^{*}$ $p=0,027$	$r_{s=0,213}^{*}$ $p=0,015$	$r_{s=0,697}^{**}$ $p=0,000$	-	
CKÖ- Toplam	$r_{s=0,209}^{*}$ $p=0,017$	$r_{s=0,219}^{*}$ $p=0,012$	$r_{s=0,141}$ $p=0,109$	$r_{s=0,215}^{*}$ $p=0,014$	$r_{s=0,226}^{**}$ $p=0,010$	$r_{s=0,922}^{**}$ $p=0,000$	$r_{s=0,914}^{**}$ $p=0,000$	-

$r_s$  Spearman korelasyon testi değeri, \*  $p<0,05$ , \*\*  $p<0,01$   
SOYÖ: Sağlık okuryazarlığı ölçeği, CKÖ: Cerrahi korku ölçeği

olduğu düşünülmektedir. Bu durum diğer çalışmalarda örnekleme alınan hastaların daha büyük ameliyat geçirmesi ve iyileşme sürelerinin uzun olmasının, ameliyat sonrasında tamamen iyileşememe korkusu ile açıklanabilir.

Araştırmada SOYÖ ile SAÖ toplam puanları arasında ilişki saptanmadı. Literatürde cerrahi hastalarda SOYÖ ile SAÖ ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak gebelerde SOYÖ ile SAÖ puanları arasında ilişki belirlenmiştir. Gebelerin sağlık okuryazarlıkları yükseldikçe sağlık algılarının arttığı belirlenmiştir (24). Literatürde de cerrahi hastalarda sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olmasının cerrahi sonuçları olumsuz etkilediği belirtilmiştir (7).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile CKÖ toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptandı. Ameliyat öncesi sağlık okuryazarlığı oranının yüksek olmasının cerrahi korkuyu azalttığı belirlendi. Ameliyat öncesi farklı yöntemler kullanılarak yapılan hasta eğitiminin hastaların anksiyetesini düşürdüğü saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin değişik yöntemler ile ameliyat öncesi eğitim yapması önerilmektedir (6).

#### 4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri araştırmanın yapıldığı hastanenin cerrahi kliniğinde safra kesesi ameliyatı olacak hastalar ile yapıldığından sonuçlar sadece bu hasta grubuna genellenebilir. Araştırmada veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket formları ile toplandığından verilerin güvenilirliği hastaların verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

#### 5. Sonuç ve Öneriler

Bir devlet hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatan safra kesesi ameliyatı olacak hastaların sağlık okuryazarlığının sağlık algısı ve cerrahi korkuya etkisinin incelendiği araştırma sonucunda hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek, sağlık algılarının ve cerrahi korkularının orta düzey olduğu belirlendi. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyinin cerrahi korku düzeyini azalttığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hastaların cerrahi korkularını azaltmak ve sağlık algılarını artırmak için ameliyat öncesi

eğitime önem verilmesi, hastalıklarına ilişkin bilgilendirme yapılması ve çalışmadan elde edilen sonuçların genellenebilmesi için bu konuya yönelik daha fazla sayıda çalışma yapılması önerilmektedir.

#### 6. Alana Katkı

Ameliyat öncesi hastaların sağlık algısı ve cerrahi korku düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenerek ortaya çıkarılması, bunları azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önemlidir. Hastaların cerrahiye yönelik korkularını azaltma ve sağlık algılarını artırmaya yönelik danışmanlık ve hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi yararlı olabilir. Böylece ameliyat sürecinde korkuya bağlı oluşabilecek komplikasyonlar azaltılabilir. Hastanın daha az anestezi ve analjezik ilaç alması sağlanabilir. İyileşme sürecinin hızlanmasına ve yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlanabilir. Ayrıca hastaların memnuniyet düzeyi de artırılabilir.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik kurulundan onay (13.06.2018-20/478/486) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre yürütüldü. Çalışmaya dahil edilen tüm hemşirelerden imzalı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

#### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

#### Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:**FÇ, EY; **Tasarım:**FÇ, EY; **Denetleme:**FÇ, EY; **Kaynak ve Fon Sağlama:**FÇ, EY; **Malzemeler:**FÇ, EY; **Veri Toplama ve/veya İşleme:**FÇ; **Analiz/Yorum:**FÇ, EY; **Literatür Taraması:**FÇ, EY; **Makale Yazımı:**FÇ, EY; **Eleştirel İnceleme:** FÇ, EY.

#### Kaynaklar

1. Balçık YP, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okuryazarlığı. TAF Prev Med Bull. 2014;13(4):321-6.

2. Türe Yılmaz A, Çulha İ, Kersu Ö, Gümüş D, Ünsal A, Köşgeroğlu N. Cerrahi hastalarının sağlık algıları ve etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Sciences*. 2018;68:89-99. DOI:10.16992/ASOS.13536.
3. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş, M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020;8(3):630-42. DOI: 10.33715/inonusaglik.735467.
4. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open*. 2020;25: 6-16. DOI:10.1016/j.ijso.2020.05.010.
5. Sigdel S. Perioperative anxiety: A short review. *Glob Anesth Perioper Med*. 2015;1(4):107-8. DOI: 10.15761/GAPM.1000126.
6. Ayyadhah Alanazi A. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *Br J Nurs*. 2014;23(7):387-93. DOI: 10.12968/bjon.2014.23.7.387.
7. Chang ME, Baker SJ, Dos Santos Marques IC, Liwo AN, Chung SK, Richman JS, et al. Health literacy in surgery. *Health Lit Res Pract*. 2020;4(1):e46-e65. DOI: 10.3928/24748307-20191121-01.
8. Roy M, Corkum JP, Urbach DR, Novak CB, von Schroeder HP, McCabe SJ, et al. Health literacy among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *World J Surg*. 2019;43(1):96-106. DOI: 10.1007/s00268-018-4754-z.
9. Altun Şahin Ö, Özlü Karaman Z, Olçun Z, Kaya M. Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(4):260-6.
10. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(2):85-94.
11. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2012;32(1):47-53.
12. Bağdigen M, Karaman Özlü Z. Validation of the Turkish version of the Surgical Fear Questionnaire. *J Perianesth Nurs*. 2018;33(5):708-14. DOI: 10.1016/j.jopan.2017.05.007.
13. Kumar P, Tripathi L. Challenges in pain assessment: Pain intensity scales. *Indian Journal of Pain* 2014; 28(2): 61-70.
14. Günaydın B. ASA fiziksel durum sınıflandırma sistemi: ASA physical status classification system. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2021;49(2):192-3.
15. Çimen Z, Temel Bayık A. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017; 33(3):105-25.
16. Koster ES, Schmidt A, Philbert D, van de Garde EMW, Bouvy ML. Health literacy of patients admitted for elective surgery. *Z Gesundh Wiss*. 2017;25(2):181-6. DOI: 10.1007/s10389-016-0774-z.
17. Winton LM, Nodora JN, Martinez ME, Hsu CH, Djenic B, Bouton ME, et al. Factors associated with surgical management in an underinsured, safety net population. *Surgery*. 2016;159(2):580-90. DOI: 10.1016/j.surg.2015.08.016.
18. Calabrese EC, Asmar S, Bible L, Khurram M, Chehab M, Tang A, et al. Prospective evaluation of health literacy and its impact on outcomes in emergency general surgery. *J Surg Res*. 2021;261:343-50. DOI: 10.1016/j.jss.2020.12.047.
19. Kahyaoğlu Süt H. Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2017;13:83-90. DOI: 10.5350/BTDMJB201713205.
20. Karakoyunlu Şen S, Kılıç Öztürk Y. Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türk Aile Hek Derg*. 2020; 24(4): 175-83.
21. Gür G, Suna N. Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *HSP*. 2019; 6(2): 209-19.
22. Kaya M, Karaman Özlü Z. Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22(4):281-90. DOI: 10.17049/ataunihem.550029.
23. Mete Z, Avcı Işık S. Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2020;12(3):337-47.
24. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020;8(3):630-42.