



T.C

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**AMELİYAT ÖNCESİ HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK,
SİBERKONDRI, ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Kübra ERSOY DOĞAN

**Danışman
Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL**

**ALANYA
2026**

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**AMELİYAT ÖNCESİ HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK,
SİBERKONDRI, ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Kübra ERSOY DOĞAN
Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman
Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL

ALANYA
(2026)

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin tarafımda hazırlanmış özgün bir bilimsel çalışma olduğunu; araştırmanın planlama, veri toplama, analiz etme ve sonuçların sunumu dâhil olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara tam bir bağlılık içinde hareket ettiğimi beyan ederim. Çalışma kapsamında doğrudan erişilemeyen veya başka kaynaklardan aktarılan tüm bilgi ve verilere uygun biçimde atıfta bulunduğumu ve söz konusu kaynaklara kaynakça bölümünde yer verdiğimi belirtirim. Ayrıca bu tez, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan bilimsel intihal tespit sistemi aracılığıyla taranmış olup, herhangi bir intihal unsuruna rastlanmamıştır. İlerleyen dönemlerde bu beyanla çelişecek bir durumun tespit edilmesi halinde, ortaya çıkabilecek tüm etik ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi taahhüt ederim.

.....

(İmza)

Kübra ERSOY DOĞAN

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince akademik rehberliği ile her aşamada yol gösteren değerli danışmanım Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL'a, çalışmamın gelişimine katkı sağlayan ve desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ'ye ve bu süreçte desteklerini her zaman hissettiren aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Kübra ERSOY DOĞAN



ÖZET

AMELİYAT ÖNCESİ HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIK, SİBERKONDRI, ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Kübra ERSOY DOĞAN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Ocak, 2026 (66 Sayfa)

Bu çalışma, ameliyat öncesi erişkin hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku düzeylerini belirlemek, bu kavramları etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 20 Kasım 2024 - 31 Mart 2025 tarihleri arasında Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin cerrahi kliniklerinde planlı ameliyat olmak için kliniğe yatırılan 122 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanılarak toplandı. Veri analizinde bağımsız örneklem t testi, varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Araştırma sonucunda, hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Durumluk Anksiyete Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları sırasıyla $54,35 \pm 11,24$, $29,61 \pm 8,99$, $27,84 \pm 23,50$ ve $40,66 \pm 11,01$ 'di. Bu puanlara göre hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri orta düzeyin üzerinde, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri ise orta düzeyin altında idi. Sağlık okuryazarlık düzeyi ile siberkondri ciddiyet düzeyi arasında pozitif yönde, sağlık okuryazarlığı ile cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardı ($p < 0,05$). Siberkondri düzeyi ile cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$). Cerrahi korku ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,05$).

Bu bulgular ışığında hastaların orta düzeyin üzerinde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları ve düşük düzeyde siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete deneyimledikleri, bu kavramlar arasında ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda ameliyat öncesi dönemde hemşirelerin bu kavramları değerlendirerek

sağlık okuryazarlık düzeyini geliştiren ve siberkondri düzeyini azaltan uygulamaları bakıma entegre etmesi ile hastaların cerrahi sürece ilişkin korku ve anksiyetelerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Cerrahi korku, Hemşire, Sağlık okuryazarlığı, Siberkondri.



ABSTRACT

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PRE-SURGICAL PATIENTS' HEALTH LITERACY, CYBERCHONDRIA, ANXIETY, AND FEAR LEVELS

Kübra ERSOY DOĞAN

Department of Nursing

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University,

January, 2026 (66 Page)

This study was conducted to determine the health literacy, cyberchondria, anxiety, and surgical fear levels of adult patients before surgery, to evaluate the factors affecting these concepts, and to assess the relationships between them. This descriptive study was carried out with 122 patients scheduled for planned surgery in the surgical wards of Alanya Training and Research Hospital between November 20, 2024, and March 31, 2025. Data were collected using the Patient Information Form, Health Literacy Scale, Cyberchondria Severity Scale Short Form, Surgical Fear Scale, and State Anxiety Scale. Data analysis included an independent samples t-test, analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis, and linear regression analysis.

As a result of the study, the participants' mean total scores on the Health Literacy Scale, Cyberchondria Severity Scale–Short Form, Surgical Fear Scale, and State Anxiety Scale were 54.35 ± 11.24 , 29.61 ± 8.99 , 27.84 ± 23.50 , and 40.66 ± 11.01 , respectively. According to these scores, patients' health literacy levels were above the moderate level, whereas their levels of cyberchondria, surgical fear, and anxiety were below the moderate level. A significant positive correlation was found between health literacy and cyberchondria severity, while significant negative correlations were found between health literacy and surgical fear, as well as between health literacy and anxiety ($p < 0.05$). Moreover, a significant negative correlation was observed between cyberchondria severity and both surgical fear and anxiety ($p < 0.05$). A significant positive correlation was found between surgical fear and anxiety levels ($p < 0.05$).

In light of these findings, it was determined that patients had above-average health literacy and experienced low levels of cyberchondria, surgical fear, and anxiety, and that there was a relationship between these concepts. Based on these results, nurses should evaluate these concepts preoperatively and integrate practices that improve

health literacy and reduce cyberchondria into their care, contributing to the management of patients' fear and anxiety related to the surgical process.

Keywords: Anxiety, Surgical fear, Nurse, Health literacy, Cyberchondria.



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Soruları.....	3
2. LİTERATÜR	4
2.1. Cerrahinin Tanımı ve Etkileri	4
2.2. Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Hemşirelik Bakımı	4
2.3. Cerrahi Korku ve Hemşirelik Bakımı	6
2.4. Siberkondri ve Hemşirelik	7
2.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik.....	8
2.6. Anksiyete, Cerrahi Korku, Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Arasındaki İlişki	10
2.7. Cerrahi Süreçte Hemşirelik Bakımı	11
3. YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4. Araştırmaya Dahil Etme ve Etmeme Kriterleri.....	16
3.5. Veri Toplama Araçları	17
3.6. Ön Uygulama ve Verilerin Toplanması	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.8. İstatistik Analiz	20
3.9. Etik Boyut	21
4. BULGULAR.....	22

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri, İnternet Kullanım Özellikleri ve Ölçeklerden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	22
4.2. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	25
4.3. Hastaların Siberkondri Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	27
4.4. Hastaların Cerrahi Korku Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	28
4.5. Hastaların Anksiyete Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	30
4.6. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri, Cerrahi Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	31
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
5.1. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	32
5.2. Hastaların Siberkondri Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.3. Hastaların Cerrahi Korku ve Anksiyete Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	35
5.4. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri, Cerrahi Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
6. KAYNAKLAR	41
7. EKLER.....	53
EK-1 Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	53
EK-2 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	55
EK -3 Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu.....	56
EK -4 Durumluk Anksiyete Ölçeği	57
EK -5 Cerrahi Korku Ölçeği	58
EK -6 Bilgilendirilmiş Onam Formu	59
EK-7 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni	61
EK-9 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Cerrahi Korku Ölçeği izni	63
ÖZGEÇMİŞ	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. F testi – Doğrusal çoklu regresyon analizinde etki büyüklüğü ($f^2 = 0.145$), anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0.05$) ve yordayıcı değişken sayısına ($n = 10$) göre güç ($1-\beta$) ile örneklem büyüklüğü arasındaki ilişki..... 15

Şekil 3.2. F testi – Doğrusal çoklu regresyon analizinde a priori güç analizi sonuçlarının görsel gösterimi ($f^2 = 0.145$, $\alpha = 0.05$, güç = 0.80, yordayıcı değişken sayısı = 10). 16



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=122).....	22
Tablo 4.2. Hastaların internet kullanım özellikleri (n=122)	23
Tablo 4.3. Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeyi puan ortalamaları.....	24
Tablo 4.4. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.5. Hastaların internet kullanım özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.6. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre siberkondri düzeylerinin karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7. Hastaların internet kullanım özelliklerine göre siberkondri düzeylerinin karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.8. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre cerrahi korku düzeylerinin karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.9. Hastaların internet kullanım özelliklerine göre cerrahi korku düzeylerinin karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.10. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması	30
Tablo 4.11. Hastaların internet kullanım özelliklerine göre anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.12. Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku ölçek puanları arasındaki ilişki	31

KISALTMALAR

ANOVA	Varyans Analizi (Analysis of Variance)
CKÖ	Cerrahi Korku Ölçeği
CKÖ-K	Cerrahi Korku Ölçeği - Kısa Dönem
CKÖ-U	Cerrahi Korku Ölçeği - Uzun Dönem
KBB	Kulak Burun Boğaz
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SOYÖ	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

1. GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesi ve küreselleşme ile birlikte internet, bilgiye hızlı ve kolay erişim sağlamaktadır. İnternette bilgi arama alışkanlığı, yemek pişirme tariflerinden, teknolojik aletlerin onarımına kadar geniş bir yelpazede kolaylık sağlamak ve internetin birincil bilgi kaynağı haline gelmesine yol açmaktadır (Bahadır, 2021; Blackburn vd., 2019; Turhan Çakır, 2022). Bu erişim kolaylığı, günlük yaşamın birçok alanında fayda sağlarken, aynı zamanda aile ve sosyal yaşamı olumsuz etkilemekte (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020), sağlıkla ilgili korku ve anksiyetenin artmasına ve yanlış kararlar alınmasına neden olmaktadır (Turhan Çakır, 2022). İnternet, insanların hastalıklar hakkında bilgi edinmesinde de önemli bir kaynak haline gelmiştir. Günümüzde internetin sağlık bilgisi edinmede önemli bir araç olduğu kabul edilmesine karşın bilgi kirliliği ve yanlış bilgi riski göz ardı edilmemelidir (Çetin ve Özhanlı, 2018).

Ameliyat süreci hastalar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlu bir dönemdir. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi anksiyete görülme sıklığının %11-80 arasında olduğu ve yaş, cinsiyet, anestezi türü, ameliyatın türü ve klinik durum gibi çeşitli faktörlere bağlı değiştiği bildirilmiştir (Alvarez-Garcia ve Şimşek Yaban, 2020; Deniz Doğan vd., 2024; Rätsep ve Kams, 2022). Ameliyat öncesi korku ve anksiyete cerrahi girişim geçirecek hastalar arasında yaygın görülen bir durum olup (Mulugeta vd., 2018; Ni vd., 2023; Stamenkovic vd., 2018) ameliyat sürecini, başarısını ve ameliyat sonrası iyileşme dönemini olumsuz etkilemektedir (Kılınç ve Karaman Özlü, 2023; Gezgin vd., 2024; Ramirez vd., 2017; Satır vd., 2024; Soyer Er ve Keskin, 2024). Ameliyat öncesi yüksek anksiyeteye bağlı sempatik sinir sisteminin uyarılması ve stres hormonlarının artması hemodinamik dengesizliklere (kardiyak oksijen tüketiminde artma gibi), trombosit agregasyonuna, hiperglisemiye, anestezi gereksiniminin artmasına, ameliyat sonrası ağrıya ve analjezik kullanımının artmasına, uykusuzluk, bulantı ve kusma, nörobilişsel işlev bozukluklarına ve iyileşmenin gecikmesine neden olabilmektedir (Mulugeta vd., 2018; Ni vd., 2023; Stamenkovic vd., 2018). Ayrıca yüksek anksiyete ve korku fiziksel kısıtlılığa neden olarak ameliyat sonrası komplikasyon riskini artırır, yaşam kalitesini azaltır ve hastanede kalış süresi uzatır (Oteri vd., 2021; Tadesse vd., 2022). Ameliyat ve anestezi korkusu ile belirsizliklerden kaynaklanarak artan kaygı, hastaların ameliyat öncesi yaşadığı

anksiyetenin temel nedenleri arasındadır (Foji vd., 2015). Yapılan çalışmalar, ameliyat sürecinde hastaların ameliyat korkusuyla başa çıkmak amacıyla internete yönelerek hastalıkları hakkında bilgi arama eğiliminde olduklarını göstermektedir (Gezginci vd., 2024; Khachfe vd., 2021). Bununla birlikte internetin bilgiye erişim için hızlı bir araç olmasına rağmen literatürde doğru bilgilere ulaşamadığında hastaların korku ve anksiyetesinin arttığı, bu yanlış bilgilerin de hastaların olumsuz kararlar vermesine neden olduğu belirtilmektedir (Fullard vd., 2021; Gezginci vd., 2024).

Sağlık okuryazarlığı (SOY), bireylerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneğini ifade eden geniş kapsamlı bir kavramdır (Mirzaie vd., 2024; Theiss vd., 2022). Yüksek sağlık okuryazarlığı, hastaların tedavi seçeneklerini daha iyi anlamalarını ve karar verme süreçlerinde daha az çatışma yaşamalarını sağlar. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, tedavi ile ilgili karar alma süreçlerine daha fazla katılır, sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde kullanır, genel sağlık durumlarını iyileştirir ve sonucunda sağlık hizmeti maliyetlerinin azalmasına katkıda bulunurlar (Koç Akran, 2021). Düşük sağlık okuryazarlığı, hastaların sağlık bilgilerini anlama ve kullanma yeteneklerinin yetersiz olduğu durumları ifade eder (Uslu-Şahan ve Purtul, 2023) ve bu durum, cerrahi sonuçları doğrudan etkileyebilir (Chang vd., 2020; Theiss vd., 2022; Wright vd., 2018). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaların, ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları anksiyete nedeniyle siberkondri geliştirme riski taşıdığı ve bu durumun özellikle çevrim içi sağlık bilgisi ararken ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Uslu-Şahan ve Purtul, 2023).

Siberkondri kavramı internet üzerinden sağlık bilgisi aramanın aşırı ve tekrarlayan bir alışkanlık haline gelmesi, bu nedenle kişinin sağlıkla ilgili anksiyete ve stres yaşaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Starcevic ve Aboujaoude, 2015). Siberkondrinin olumsuz etkileri literatürde geniş bir şekilde incelenmiş; yanlış bilgilere maruz kalma nedeniyle bireylerde anksiyetede artış ve depresyona neden olduğu (Shekar ve Aravantagi, 2021), başa çıkma stratejilerinin etkinliğini azalttığı (Jeong vd., 2023), hastaların sağlık anksiyetesinde artışa neden olarak gereksiz sağlık hizmeti talepleri nedeniyle hasta-hekim ilişkilerini olumsuz etkilediği ya da sağlık hizmeti almaktan kaçınmasına neden olduğu belirtilmiştir (Starcevic vd., 2020). Yapılan çalışmalarda siberkondri ile sağlık kaygısı arasında güçlü bir bağıntı olduğu (McMullan vd., 2019; Starcevic vd., 2020), sağlıkla ilgili anksiyeteye eğilimli bireylerde, siberkondri davranışlarının daha sık sergilendiği (Mestre-Bach ve Potenza, 2023) belirlenmiştir. Bununla birlikte siberkondri ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir

ilişki olduğu, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olanlarda siberkondri davranışlarının arttığı gösterilmiştir (Fang ve Mushtaque, 2024; TabeBordbar vd., 2023).

Literatürde sağlık okuryazarlığı (Gökmen vd., 2022; Mirzaie vd., 2024; Wright vd., 2018), siberkondri (Fang vd., 2024; Ferraris vd., 2023; Soyer Er ve Keskin, 2024), ameliyat öncesi anksiyete (Liu vd., 2023; Shawahna vd., 2023) ve ameliyat öncesi korku (Can ve Beydağ, 2023; Gezginci vd., 2024) kavramları ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bununla birlikte erişkin hastaların sağlık okuryazarlık ve siberkondri durumları ile ameliyat öncesi anksiyete ve korkuları arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, sağlık durumları hakkında doğru bilgiye erişebilir ve bu bilgileri anlamlandırarak bilinçli kararlar alabilirler. Bu da ameliyat öncesi dönemde yaşanan belirsizlik ve korkuları azaltarak anksiyete seviyelerinin düşmesine katkıda bulunabilir. Öte yandan, siberkondri düzeyi yüksek olan bireyler, internet üzerinden edindikleri yanlış veya yanıltıcı bilgiler nedeniyle daha fazla endişe duyabilir ve bu durum, ameliyat öncesi anksiyetelerini artırabilir. Bu bağlamda tez çalışmasından elde edilecek bulgular, sağlık profesyonellerine ameliyat öncesi dönemde hastalara daha iyi rehberlik edebilme ve uygun müdahaleler geliştirebilme konusunda önemli bilgiler sağlayacaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ameliyat öncesi erişkin hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku düzeylerini belirlemek, bu kavramları etkileyen faktörleri ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Hastaların özellikleri sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemekte midir?
2. Hastaların özellikleri siberkondri düzeylerini etkilemekte midir?
3. Hastaların özellikleri anksiyete düzeylerini etkilemekte midir?
4. Hastaların özellikleri cerrahi korku düzeylerini etkilemekte midir?
5. Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku ölçek puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

2. LİTERATÜR

2.1. Cerrahinin Tanımı ve Etkileri

Cerrahi; hastalıklara tanı koymak, tedavi uygulamak veya komplikasyonları önlemek amacıyla invaziv girişimlerin aseptik koşullarda ve anestezi altında yapıldığı bir disiplindir. Bu müdahaleler yalnızca teknik değil, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrası bakım aşamalarını kapsayan multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmaktadır (Al Rubh vd., 2024; Schonborn ve Anderson, 2019). Çağdaş yaklaşımda cerrahi, teknik evrelerin ötesinde ameliyat öncesi, sırası ve sonrası aşamaları içeren bir "perioperatif süreç" şeklinde değerlendirilmekte ve her evrede farklı hemşirelik rollerinin ve klinik yaklaşımların gerektiği vurgulanmaktadır (Al Bashi vd., 2024). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımın dikkatli planlanması ve uygulanması zorunludur (Salazar Maya, 2022).

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemden oluşan cerrahi süreç, fiziksel bir müdahalenin ötesinde, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünü etkileyen karmaşık bir iyileşme dönemini de kapsamaktadır. (Gobbo vd., 2020). Ameliyat öncesi dönem, hastanın ameliyat kararının alındığı andan operasyonun gerçekleştiği ana kadar geçen süreci kapsamakta ve bu dönemde belirsizlik, kontrol kaybı, ağrı beklentisi ve ölüm korkusu gibi faktörler sıklıkla anksiyete ve korkuya neden olmaktadır (Gobbo vd., 2020; Sigdel, 2015). Cerrahi girişimler yalnızca bedensel değil, aynı zamanda psikolojik travmada yaratabilmektedir (Gezginci vd., 2024; Sigdel, 2015). Literatürde cerrahi hastalarının büyük çoğunluğunun ameliyat öncesinde belirgin düzeyde anksiyete ve korku yaşadığı ve bu durumun cerrahi sonuçları olumsuz etkileyebildiği bildirilmektedir (Villa vd., 2020). Bu nedenle, cerrahi sürecin yalnızca teknik yönü değil, psikososyal boyutu da değerlendirilmelidir. Hemşirelerin bu süreçte hastaların duygusal gereksinimlerini tanıması, anksiyete ve korku düzeylerini düzenli olarak izlemesi ve bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları geliştirmesi büyük önem taşımaktadır (Akutay ve Ceyhan, 2023).

2.2. Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi anksiyete, cerrahi müdahale öncesinde bireylerin belirsizliğe yönelik endişe, korku ve huzursuzluk yaşadığı duygusal ve fizyolojik semptomlarla kendini gösteren, hastaların sıkça deneyimledikleri geçici bir duygu durumudur (Bello vd., 2024; Jatmiko vd., 2025). Ameliyat öncesi dönemde anksiyete görülme sıklığı,

ameliyatın türüne, hastanın cinsiyetine ve ilk kez ameliyat olup olmamasına bağlı olarak %11-80 arasında değişmektedir (Alvarez-Garcia ve Şimşek Yaban, 2020). Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin küresel prevalansı ve belirleyicilerinin incelendiği sistematik ve metaanaliz çalışmasında anksiyetenin küresel prevalansı %48, komplikasyon korkusu olan hastalarda ise anksiyetenin yaklaşık 4 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Abate vd., 2020). Anksiyete kalp hızı ve kan basıncında artış, hormonal dengesizlikler, bağışıklık sisteminin baskılanması (Baagil vd., 2023), ağrı eşiğinin düşmesi, ameliyat sonrası iyileşme sürecinin uzaması, komplikasyon riskinin artması ve hasta memnuniyetinin azalması gibi çok sayıda fizyolojik ve psikolojik etkiye yol açmaktadır (Agussalim vd., 2025; Baagil vd., 2023). Tüm bu nedenlere bağlı olarak ameliyat öncesi dönemde hastalarda anksiyete değerlendirmesi yapılarak azaltılması/önlenmesine yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Anksiyetenin etkin biçimde kontrol altına alınması, hasta güvenliğinin sağlanması açısından önemlidir (Bello vd., 2024).

Anksiyete çoğunlukla ameliyatın sonucuna ve olası komplikasyonlara ilişkin belirsizlik ve endişelerden kaynaklanmaktadır (Bello vd., 2024; Jatmiko vd., 2025). Yapılandırılmış ameliyat öncesi eğitim ile hastalara verilen net ve güvenilir bilgiler cerrahi sürece dair belirsizlikleri azaltarak hastaların psikolojik ve fizyolojik stresini hafifletmede etkili olmaktadır (Agussalim vd., 2025). Anksiyetenin azaltılması, iyileşme kalitesini artırmak ve ağrıyı hafifletmek açısından gereklidir (Andersson vd., 2020; Jatmiko vd., 2025). Hemşirelik bakımı, bu kritik süreçte temel bir yer tutar. Özellikle ameliyat öncesi eğitim ve destekleyici görüşmeler, hastaların sürece yönelik bilgi düzeyini artırarak anksiyeteyi azaltır (Fenniets vd., 2022; Kisielewska vd., 2025; Oh vd., 2024). Bunun yanında, farmakolojik yöntemlerin yan etkilerinden kaçınmak ve hasta memnuniyetini artırmak açısından, hemşirelik temelli farmakolojik dışı müdahaleler etkili olabilmektedir. Müzik terapisi, aromaterapi, masaj, ameliyat öncesi hazırlık videosu, bilişsel davranışçı teknikler ve rehberli imgeleme gibi stratejiler, hemşire gözetiminde hastaya uygulandığında anksiyeteyi anlamlı şekilde azaltmaktadır (Wang vd., 2022). Sonuç olarak, ameliyat öncesi hemşire liderliğindeki bilgilendirme, psikoeğitim ve farmakolojik olmayan müdahaleler; anksiyeteyi azaltmak, hasta güvenini güçlendirmek, analjezik kullanımını düşürmek ve ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırmak açısından yüksek etkiye sahiptir. Bu nedenle, kapsamlı bir cerrahi bakım yaklaşımında, hemşirelik bakımı mutlaka ameliyat öncesi protokollere dahil edilmelidir

(Abate vd., 2020; Agussalim vd., 2025; Alvarez-Garcia ve Şimşek Yaban, 2020; Andersson vd., 2020).

2.3. Cerrahi Korku ve Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi korku, cerrahi müdahaleye dair belirsizlik, anesteziye dair endişe ve komplikasyon ihtimali gibi nedenlerle oluşan geçici duygusal stres durumudur (Oteri vd., 2021). Hastaların yaklaşık %60-80 oranında ameliyat öncesi korku yaşadığı bildirilmiştir (Dayılar vd., 2017). Literatürde ameliyat öncesi dönemde yaşanan korkunun yaşa, cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna, ameliyat türüne, anestezi türüne, ağrı korkusuna, ameliyattan erken uyanma ve ölüm korkusuna, anksiyete düzeyine (Akutay ve Ceyhan, 2023; Friedrich vd., 2022; Işıklı vd., 2023; Sürme ve Çimen, 2022) göre değiştiği ayrıca kafa karışıklığı, mutsuzluk, kendini yetersiz hissetme ve kaygı gibi duygularla yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (Akutay ve Ceyhan, 2023).

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan yüksek düzeydeki korku, anestezi indüksiyon ajanlarına olan gereksinimin artmasına, ameliyat süresince hemodinamik dengesizliklere, analjezik kullanımında artışa ve anesteziden uyanmanın gecikmesine yol açabilir. Bunun yanı sıra, ameliyat sonrası ağrı düzeylerinde artış, deliryum gelişimi, hastanede kalış süresinin uzaması, hasta memnuniyetinde azalma ve sağlık hizmeti maliyetlerinde artış da ameliyat öncesi dönemde yaşanan korku ile ilişkilidir. Özellikle yüksek risk grubundaki hastaların yaşadığı ameliyat öncesi korkuya bağlı olarak morbidite ve mortalite oranlarının artması da önemli bir sonuç olarak dikkat çekmektedir (Friedrich vd., 2022). Ameliyat öncesi dönemde hastaların cerrahi korkularını ifade edebilecekleri bir ortam sağlamak, hemşirelik bakımının temel bir sorumluluğudur. Bu süreçte hemşireler, hastaların korku düzeylerini değerlendirerek hasta konforunu artırmaya yönelik müdahalelerde bulunmalıdır. Bireyselleştirilmiş bakım planlarıyla psikolojik destek sunmak, güven veren iletişim kurmak ve bilgilendirme yapmak gibi hemşirelik girişimleri hastanın kaygısını azaltmakta ve cerrahi sürece daha olumlu uyum göstermesine yardımcı olmaktadır (Saklı ve Özşaker, 2025). Ameliyat öncesi korkunun azaltılmasında farmakolojik olmayan yöntemlerden akupunktur, sanal gerçeklik uygulamaları, müzik terapisi, danışmanlık hizmetleri ve gevşeme teknikleri gibi uygulamalar kullanılmaktadır. Söz konusu müdahaleler, hastaların korku düzeyini azaltarak cerrahi sürece psikolojik olarak daha iyi hazırlanmalarına katkı sağlamakta ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. (Oteri vd.,

2021). Hemşire liderliğinde gerçekleştirilen ameliyat öncesi ziyaretler ve yapılandırılmış eğitim programları, hastaların korku düzeylerini anlamlı biçimde azaltmakta (Guo vd., 2025; Karaveli Çakır ve Özbayır, 2018) bu müdahaleler aynı zamanda ameliyat sonrası ağrı ve bulantı gibi komplikasyonların sıklığını da düşürmektedir (Guo vd., 2025).

Güncel araştırmalar, anksiyete, korku ve belirsizlik duygularının bireylerde çevrim içi sağlık bilgisi arama davranışını artırarak siberkondri gelişimine neden olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalar, yoğun kaygı ve korku yaşayan bireylerin, belirsizlikle başa çıkmak amacıyla internetten sağlık bilgisi arama eğiliminde olduklarını ve bu davranışın çoğu zaman kaygıyı azaltmak yerine daha da artırdığını göstermiştir. Genel olarak literatür, hastaların korku ve kaygı düzeylerinin artmasının, çevrim içi sağlık aramalarını tetikleyerek bireylerde siberkondri eğiliminin güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Nadeem vd., 2022; Schenkel vd., 2021; Wu vd., 2021; Yalçın vd., 2024).

2.4. Siberkondri ve Hemşirelik

Yapay zeka teknolojilerinin çevrim içi ortama entegre edilmesi sağlık bilgilerine ulaşmada hız ve kolaylık sağlamaktadır. Bireyler bu pratik erişim sayesinde yeterli bilgiye ulaştıkları yanılgısına kapılmakta ve bu durum bilgi arama davranışının sürekli tekrarlandığı bir döngüye dönüşebilmektedir (Yılmaz vd., 2021). Siberkondri, bireylerin sağlıklarına ilişkin belirsizlikle başa çıkma güçlüğü nedeniyle çevrim içi bilgi arayışını tekrarlamasıyla ilişkili bir davranış örüntüsüdür (Starcevic, 2017). Hastalıklarla ilgili bilgileri internette aşırı derecede araştırma davranışıyla tanımlanır ve bu durum genellikle artan kaygıya, strese ve günlük yaşamın aksamasına yol açar. (Hançer-Tok vd., 2025; Vismara vd., 2022). Bununla birlikte internetteki sağlık bilgilerinin güvenilirliğinin ayırt edilememesi çelişkili içeriklerle karşılaşılmasına ve bilişsel karmaşaya yol açmaktadır. Aşırı ve tutarsız bilgi akışı karşısında bireylerin bilgi yönetiminde yaşadığı zorluklar, çevrim içi arama davranışının kontrolsüz biçimde sürdürülmesine neden olmaktadır (Starcevic, 2017). Siberkondri, bireylerde aşırı endişe ve sağlık hizmetlerinin uygun olmayan şekilde kullanımı, hasta-hekim iletişimini zayıflatarak tanı ve tedavi süreçlerinin gecikmesi gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Schenkel vd., 2021; Yang vd., 2022; Zheng vd., 2021). Siberkondri, nevroitiklik, düşük özsaygı, belirsizlikten kaçınma ve obsesif-kompulsif eğilimler gibi bireysel özelliklerle yakından ilişkilidir. Bu davranış, bireyin düşüncelerini kontrol

edemeyeceğine dair olumsuz inançlarla pekişmekte ve çevrim içi sağlık bilgisi arayışını artırmaktadır (Yang vd., 2022; Zheng vd., 2021). Literatürde, siberkondri düzeyinin kadınlarda (Yılmaz vd., 2021), genç yetişkinlerde, yüksek eğitim ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireyler ile tam zamanlı çalışanlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Güzel ve Özer, 2021). Ameliyat öncesi hastalarda siberkondri düzeyi, yaş, eğitim, meslek, medeni durum, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat türü, kronik hastalık varlığı ve internette geçirilen süre gibi demografik ve klinik değişkenlerle anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (Soyer Er ve Keskin, 2024). Siberkondri davranışı, sağlık deneyimleri ile dijital teknoloji kullanım alışkanlıklarından da etkilenmektedir (Hançer-Tok vd., 2025).

Hemşireler, cerrahi hastalarda internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışını (siberkondri) değerlendirmeli ve hastaların doğru, güvenilir bilgiye erişmesini sağlamak için rehberlik etmelidir (Gezinci vd., 2024; Sansakorn vd., 2024). Eğitim, danışmanlık ve güvenilir kaynak önerileri yoluyla hastaların yanlış veya yanıltıcı bilgilere maruz kalma riskini azaltmak psikolojik yükü ve gereksiz sağlık hizmeti kullanımını önleyebilir. Böylece hemşirelik bakımı, siberkondrinin olumsuz etkilerini azaltarak hastaların cerrahi sürece uyumunu ve memnuniyetini artırmaktadır (Sansakorn vd., 2024).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, SOY düzeyinin yüksek olmasının bireylerde siberkondri gelişimini azaltmada ve önlemede önemli bir koruyucu etken olduğunu ortaya koymaktadır. SOY düzeyi yüksek bireyler, çevrim içi bilgilerin güvenilirliğini daha iyi değerlendirebildikleri için yanlış veya abartılı sağlık içeriklerinden daha az etkilenmekte ve siberkondri davranışları daha düşük düzeyde görülmektedir. Bu nedenle, çevrim içi bilgi kaynaklarını eleştirel biçimde değerlendirme ve doğru sağlık davranışlarını benimseme açısından hastaların SOY düzeylerinin artırılması siberkondrinin önlenmesinde temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (Ali vd., 2024; Jeong vd., 2023; Kalantari vd., 2025).

2.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi gibi konularda bilinçli kararlar alabilmek için gerekli bilgiye, motivasyona ve yetkinliğe sahip olmasıdır. Bu sayede kişiler, yaşam kalitelerini koruyabilir veya artırabilirler (Bello vd., 2024; Xie vd., 2022). SOY, bireylerin sağlıklı ilgili bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini kapsayan çok

yönlü bir beceridir (Bello vd., 2024; Liu vd., 2020; Xie vd., 2022;). Bu, okuma, yazma, sayısal beceriler, dinleme ve konuşma gibi temel okuryazarlık yetkinliklerinin sağlık bağlamında uygulanmasını kapsamaktadır. Sağlık okuryazarlığının temel bileşenleri bilgiye erişim, anlama, değerlendirme, iletme ve uygulama olarak belirlemiştir (Liu vd., 2020). SOY ile ilgili ilk tanımlarda daha çok bireysel, bilişsel ve sosyal yetkinliklere odaklanılmışken, güncel yaklaşımlar sosyal ve çevresel faktörlerin de bu süreçte belirleyici rol oynadığını ortaya koymaktadır (Bello vd., 2024). Düşük SOY, cerrahi hastalar için hasta merkezli ve süreç odaklı sonuçları olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük SOY'un olumsuz sonuçları; yaş, cinsiyet, ırk, etnik köken, dil engelleri, düşük sosyoekonomik durum ve sınırlı eğitim süresi gibi temel sağlık eşitsizliği risk faktörleriyle ilişkilendirilmektedir (Trutner vd., 2023). Düşük SOY görülme yaygınlığı ortalama %23'tür (Fan vd., 2021). Yaşlı yetişkinlerde SOY düzeyi genellikle düşüktür (Xie vd., 2022). Hastaların SOY düzeyleri sağlıkla ilgili kavramların daha iyi anlaşılmasıyla bağlantılıdır ve cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik faktörlerden etkilenmektedir. Düşük SOY seviyeleri, hastaların sağlık bilgilerini doğru yorumlama ve kullanma becerilerini sınırlamakta bu durum da tedaviye uyumsuzluk ve olumsuz sağlık sonuçlarına yol açmaktadır (Hareke vd., 2025). Meta-analiz sonuçları, düşük sağlık okuryazarlığının mortaliteyi, yeniden hastaneye yatışları arttırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğünü ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık okuryazarlığının hastalık bilgisi ve öz bakım becerileriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular ışığında, hastanede yatan bireylerin sağlık okuryazarlığının belirlenmesi ve düşük seviyeye sahip olanlara riskleri önlemeye yönelik koruma müdahalelerinin öncelikli olarak uygulanması gerekmektedir (Kanejima vd., 2022). Yapılan çalışmalarda; sağlıkla ilgili bilgilerin çeşitli dijital araçlar ve formatlar kullanılarak sunulması, yazılı materyallerin basitleştirilmesi ve yüz yüze görüşmeler gibi müdahalelerin, sağlık okuryazarlığını, hastanın anlamasını, karar verme yeteneğini ve sağlık hizmetlerine katılımını önemli ölçüde geliştirdiği görülmüştür (Bader vd., 2022).

Hemşireler, hastaların sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini destekleyerek sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde temel bir rol üstlenmektedirler. Yalnızca bakım veren değil, aynı zamanda eğitici olarak da hareket ederek sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya katkı sağlamaktadırlar. Bu süreçte hemşireler, sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını destekleyerek, bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin artırılmasına katkıda bulunurlar (Wilandika vd., 2023). Literatürde, hastaların SOY

düzeyinin artırılmasının kronik hastalığı olan bireylerde tedaviye uyumu güçlendirdiğini bildirilmiştir. Hastaların sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitim programlarının planlanması ve bu eğitimlerde hastalık, tedavi süreci ve alınması gereken önlemlerin açık bir şekilde aktarılması önemlidir. Ayrıca hemşirelerin, hastaların bilgileri daha kolay kavrayabilmesi için etkili iletişim kurması ve görsel-işitsel yöntemler gibi uygun öğretim tekniklerini kullanması gerekmektedir (Coşkun ve Bağcıvan, 2021).

2.6. Anksiyete, Cerrahi Korku, Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Arasındaki İlişki

Eğitim düzeyi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri doğru bir şekilde algılaması ve sağlıklarını korumak için gerekli adımları atması açısından temel bir belirleyicidir. Yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin, sağlıkla ilgili mesajları daha iyi anlamaları ve bu bilgileri tedavi ve korunma süreçlerine uygulamaları daha olasıdır. Bu durum, bireylerin kendi sağlıklarını yönetme konusunda daha aktif rol almalarına ve kararlara daha fazla dahil olmalarına olanak tanır (Demirel vd., 2023). Yetersiz sağlık bilgi düzeyi ve bilgiyi anlama, yorumlama ile değerlendirme becerilerinin eksikliği, yanlış yönlendirmelere ve tekrarlayan sağlık bilgisi arama davranışlarına yol açabilmektedir. Bu durum doğrudan sağlık okuryazarlığı kavramıyla ilişkilidir ve düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha fazla olumsuz duygu yaşadığı ve sorunlu bilgi arama eğilimi gösterdiği belirtilmektedir. Literatürde bu tür eksikliklerin siberkondri gelişimine zemin hazırladığı vurgulanmaktadır (Demirhan ve Eke, 2021). Sağlıkla ilgili çevrim içi bilgi arama davranışları; bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, yanıltıcı düşünce kalıpları ve kaygı düzeyleri gibi çeşitli psikolojik etkenlerle yakından ilişkilidir. Yetersiz SOY, bu davranışların siberkondriye dönüşme olasılığını artıran temel faktörlerden biridir (Schenkel vd., 2021; Yang vd., 2022; Zhang vd., 2025). Cerrahi hastalar arasında, ameliyat öncesi dönemdeki bireylerin neredeyse üçte birinde (%34) düşük SOY seviyeleri saptanmıştır. Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip ameliyat öncesi hastalar için, cerrahi tedaviye ilişkin bilinçli kararlar almak, ameliyat sonrası dönemde komplikasyonları yönetmek ve kendi kendine bakım becerilerini etkin bir şekilde uygulamak gibi çeşitli sağlık süreçleri olumsuz etkilenebilir (Noguchi vd., 2025). SOY düzeyinin düşük olması, sağlık kaygısını artırarak siberkondri riskini yükseltmektedir. Yüksek siberkondri düzeyi anksiyete, depresyon, stres ve obsesif kompulsif bozukluklar gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olabilir (Ali vd., 2024).

Ameliyat öncesi hasta eğitimi, cerrahi anksiyeteyi azaltmada, duygusal iyilik halini artırmada, iyileşme sürecini hızlandırmada ve ameliyat sonrası komplikasyonları önlemede önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca tedaviye uyumu güçlendirmekte, hasta memnuniyetini artırmakta, sağlık hizmeti maliyetlerini düşürmekte ve gereksiz sağlık arama davranışlarını azaltmaktadır. Genel olarak bu tür müdahaleler, ameliyat sürecinde yaşanan fiziksel, fizyolojik ve sosyal zorlukları hafifletmekte ve cerrahi sonrası yaşam kalitesini iyileştirmektedir (Tadesse vd., 2023).

Güncel literatür, cerrahi hastalarda korku, anksiyete, sağlık okuryazarlığı ve siberkondri kavramlarının birbirini etkileyen çok boyutlu bir ilişki ağı oluşturduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar, ameliyat öncesi dönemde artmış anksiyete ve korkunun, bireyleri çevrim içi bilgi arayışına yönelterek siberkondri eğilimini artırabildiğini ortaya koymuştur (Gezginci vd., 2024; Polat vd., 2025). Bu durum, kontrolsüz bilgiye maruz kalma sonucunda hastaların cerrahi süreçle ilgili endişelerini daha da pekiştirmekte ve psikolojik stres düzeyini yükseltmektedir. Öte yandan, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi bireylerin internetteki sağlık bilgilerini eleştirel biçimde değerlendirmelerine ve yanlış bilgilere karşı daha dirençli olmalarına olanak tanımakta; böylece hem siberkondri riskini hem de korku ve anksiyete düzeylerini azaltmaktadır (Ali vd., 2024; Saltalı, 2023). Ameliyat öncesi sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastaların anksiyete ve cerrahi korku düzeylerinin daha düşük olduğu, bu bireylerin cerrahi sürece ilişkin karar alma ve stresle baş etmede daha etkin oldukları belirlenmiştir (Dai vd., 2025). Sonuç olarak, literatür bulguları, cerrahi hastalarda yetersiz sağlık okuryazarlığı ve yüksek siberkondri düzeylerinin cerrahi korku ve anksiyeteyi artıran temel etkenler arasında yer aldığını; buna karşın, sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik hemşirelik müdahalelerinin bu olumsuz döngüyü kırmada etkili bir stratejik yaklaşım olduğunu göstermektedir.

2.7. Cerrahi Süreçte Hemşirelik Bakımı

Perioperatif bakım, cerrahi müdahale kararı alındığı andan itibaren hastanın tam iyileşme sürecine kadar süren ve disiplinler arası iş birliğiyle yürütülen, hasta merkezli bir sağlık hizmeti yaklaşımıdır. Cerrahi sürecin bu şekilde yapılandırılması, hemşirelik bakımının her aşamada hastanın fizyolojik, psikolojik ve bilişsel ihtiyaçlarına uygun olarak şekillenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu dönemde hemşireler; risk değerlendirmesi, hasta eğitimi, ağrı yönetimi, hasta memnuniyetinin sağlanması gibi kritik rolleri yerine getirirler (Bruckenthal vd., 2016). Martinez-Nicolas vd. (2024)'nin

yapmış olduğu sistematik incelemede perioperatif hemşireliğin zorlukları ve etkili rol tanımlarını ortaya konulmuş; hemşirelerin ameliyat öncesi risk değerlendirmesi ile ameliyat sonrası bakım geçişlerinde kritik bir rol oynadığını, özellikle ameliyat öncesi ve taburculuk sonrası evrelerde eksik uygulamalara dikkat çekerek hemşirelik bakımının sistemli olarak düzenlenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Martinez-Nicolas vd., 2024).

Hastanın ameliyat kararının alındığı andan cerrahi girişimin gerçekleştiği ana kadar gečen süreci kapsayan ameliyat öncesi dönemde (Gobbo vd., 2020), hasta cerrahi girişime fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanmaktadır (Sadati vd., 2013; Turunen vd., 2017). Bu dönemde belirsizlik, kontrol kaybı ve ağrı beklentisi gibi faktörler sıklıkla anksiyete ve korkuya neden olmaktadır (Gobbo vd., 2020). Cerrahi girişimler yalnızca bedensel değil, aynı zamanda psikolojik travmada yaratabilmektedir (Gezginci vd., 2024; Sigdel, 2015). Hastalar çođu zaman bilinmeyenle karşılaşma, kontrol kaybı ve ölüm korkusu gibi duygular yaşamakta, bu da ameliyat öncesi anksiyetenin artmasına neden olmaktadır (Sigdel, 2015). Literatürde cerrahi hastalarının büyük çoğunluğunun ameliyat öncesinde belirgin düzeyde anksiyete ve korku yaşadığı ve bu durumun cerrahi sonuçları olumsuz etkileyebildiği bildirilmektedir (Villa vd., 2020). Bu nedenle, cerrahi sürecin yalnızca teknik yönü değil, psikososyal boyutu da değerlendirilmelidir. Hemřireler ameliyat süresince fiziksel ve birey merkezli bakım sağlayarak, hastada güven duygusu oluşturarak ve hastanın beklentilere duyarlı yaklaşım sergileyerek anksiyetenin azalmasına, iyileşme sürecinin olumlu yönde ilerlemesine ve bakımın kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır (Arakelian vd., 2017).

Hastanın ameliyathaneye gelmesiyle başlayan anestezi sonrası bakım ünitesi ya da yoğun bakım ünitesine nakledilmesine kadar gečen süreç olan ameliyat sırası dönemde hemşirenin hasta güvenliğini sağlamak, cerrahi ekipmanı yönetmek, aseptik teknikleri uygulamak ve cerrahi sürecin her aşamasında multidisipliner ekip ile etkili bir işbirliği kurmak gibi kritik öneme sahip rolleri bulunmaktadır. Ayrıca ameliyathane hemşirelerinin hasta savunuculuğu, etik karar verme, ekip koordine etme gibi sorumlulukları da vardır (Chellam Singh vd., 2023; Duff vd., 2022; Gillespie vd., 2023).

Ameliyat sonrası dönem, cerrahi girişim sonrası hastanın fiziksel ve psikolojik iyileşmesini destekleyen kritik bir zaman dilimidir. Bu süreçte hemşirelerin görevi, yaşam bulguların izlenmesi, ağrı kontrolü, komplikasyonların önlenmesi ve hastanın mobilizasyonunun sağlanması gibi çok yönlü bakım uygulamalarını içermektedir (Zhang vd., 2025). Başarılı bir cerrahi sürecin temel unsurlarından biri, titizlikle

yürütülen hemşirelik bakım uygulamalarıdır. Bu bağlamda, etkili hemşirelik müdahaleleri hem cerrahi sonuçların iyileştirilmesinde hem de ameliyat sonrası komplikasyonların azaltılmasında önemli bir role sahiptir (Wei ve Wang, 2023). Perioperatif bakım, hasta odaklı sonuçları temel alan, sürekli gelişim gösteren bir disiplindir. Bu alan, cerrahi sürecin tüm evrelerinde aktif katılım ve müdahale ile hastanın cerrahi stres yanıtına karşı fiziksel, fizyolojik ve duygusal dayanıklılığını artırmayı hedeflemektedir (Schonborn ve Anderson, 2019).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Ameliyat öncesi erişkin hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku düzeylerini belirlemek, bu kavramları etkileyen faktörleri ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, 20 Kasım 2024-31 Mart 2025 tarihleri arasında 420 yatak kapasiteli Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde yürütüldü. Hastane Alanya ilçe merkezinde 3. Basamak bir hastane olup tüm cerrahi kliniklerin aktif olması nedeniyle tercih edildi. Çalışma kapsamına alınan Genel Cerrahi-Üroloji Kliniği 25 yatak kapasitesine sahip olup 14 hemşire, 11 genel cerrahş uzmanı ve 8 roloji uzmanı, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği 28 yataklı olup 14 hemşire ve 5 kalp damar cerrahi uzmanı, Beyin Cerrahisi-Kulak Burun Boğaz Kliniği ise 28 yataklı olup 13 hemşire, 5 beyin cerrahi uzmanı ve 6 KBB hekimi, Ortopedi Kliniği ise 27 yatak kapasitesine sahip olup 14 hemşire ve 11 ortopedi uzmanı ile cerrahi işlem gerektiren hastaların tedavi ve bakımı yapılmaktadır.

Planlı olarak ameliyat olacak hastalar ameliyat öncesi kliniğe kabul edilmektedir. Hemşireler ameliyat öncesi rutin hazırlık kapsamında hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmekte ve gereksinimi olan hastalara uygun bakım yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

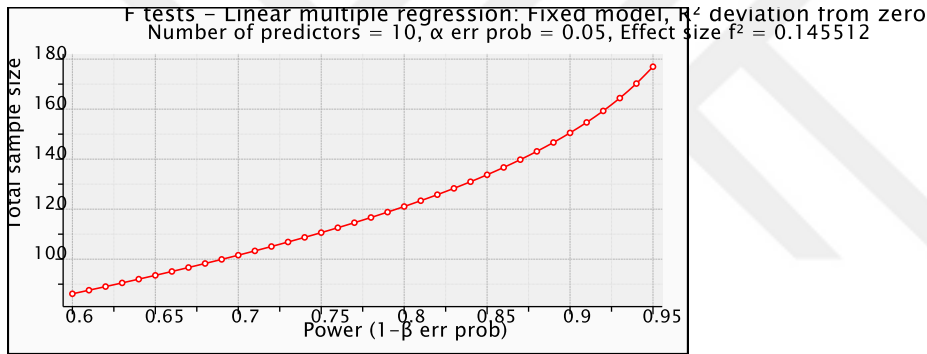
Araştırmanın evrenini, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniği, kalp-damar cerrahi kliniği, beyin cerrahi kliniği, üroloji kliniği, kulak burun boğaz kliniği ve ortopedi kliniğinde planlı olarak ameliyat olacak hastalar oluşturdu. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için amacıyla G*Power 3.1.9.4 yazılımı kullanıldı (Şekil 3.1, Şekil 3.2). Ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmanın bulguları kullanıldı. Bu çalışmada hastaların anksiyete düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup, anksiyete puanlarının %18'inin sağlık okuryazarlığı tarafından açıklandığı belirlenmiştir (Bulun Yediyıldız vd., 2023). Çalışmada maksimum 10 tahmin edici için regresyon analizinde “Linear multiple regression: Fixed

model, R^2 deviation from zero” yöntemi ile güç hesaplandı. Bunun sonucunda hesaplanan ($f^2=0,146$)* etki büyüklüğü için %80 istatistiksel güç seviyesi ve %5 anlamlılık düzeyi ile örnekleme 122 gözlem olması gerektiği belirlendi (Cohen, 1977).

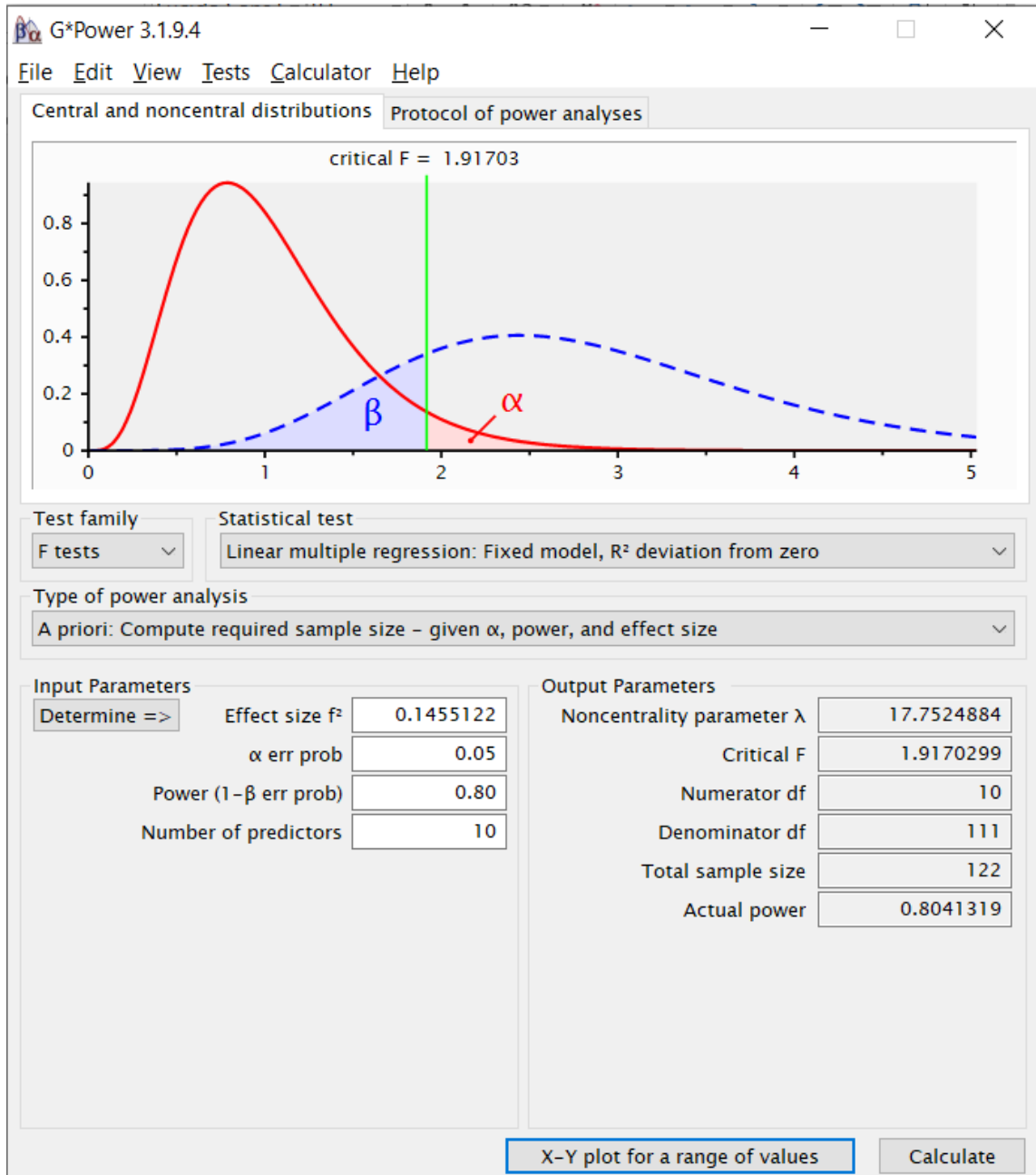
F tests - Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f^2	= 0.1455122
α err prob	= 0.05
Power (1- β err prob)	= 0.80
Number of predictors	= 10
Output: Noncentrality parameter λ	= 17.7524884
Critical F	= 1.9170299
Numerator df	= 10
Denominator df	= 111
Total sample size	= 122
Actual power	= 0.8041319



Şekil 3.1. F testi – Doğrusal çoklu regresyon analizinde etki büyüklüğü ($f^2 = 0.145$), anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0.05$) ve yordayıcı değişken sayısına ($n = 10$) göre güç (1- β) ile örneklem büyüklüğü arasındaki ilişki



Şekil 3.2. F testi – Doğrusal çoklu regresyon analizinde a priori güç analizi sonuçlarının görsel gösterimi ($f^2 = 0.145$, $\alpha = 0.05$, güç = 0.80, yordayıcı değişken sayısı = 10).

3.4. Araştırmaya Dahil Etme ve Etmeme Kriterleri

Araştırmaya dahil etme kriterleri;

- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Planlı cerrahi girişim geçirecek olmak,
- Türkçe konuşuyor ve anlıyor olmak,
- Okuryazar olmak,
- İnternet kullanmaktır.

Araştırma dahil etmeme kriterleri;

- Acil cerrahi girişim geçirecek olmak,
- Psikiyatrik hastalığa sahip olmak,
- Psikolojik ilaç kullanmaktır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ), Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu, Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ) kullanıldı.

- **Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çetin ve Özhanlı, 2018; Gökmen vd., 2022; McMullan vd., 2019) oluşturulan form üç bölüm ve toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), ikinci bölümde bireylerin geçmiş ve şimdiki sağlık/hastalık özellikleri (ameliyata ilişkin bilgi alma durumu, kronik hastalık varlığı ve türü, daha önce ameliyat olma durumu, şimdiki ameliyat olma nedeni, hastanede bulunma süresi) ve üçüncü bölümde internet kullanımına ilişkin özellikler (internet kullanım sıklığı, nedenleri, herhangi sağlık sorunu ya da mevcut hastalığı ile ilgili internet araştırması yapma durumu, sağlık araştırması için internet kullanımına yönelik bakış açısı) yer aldı (Ek-1).

- **Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği:** Suka vd. (2013) tarafından erişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek amacıyla Japonya’da geliştirilen SOYÖ’nün Türkçeye uyarlaması Türkoğlu ve Kılıç (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek üç alt boyut ve toplam 14 maddeden oluşmaktadır. **Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu** 1, 2, 3, 4, 5. maddelerden oluşmakta ve bireylerin temel okur-yazarlık yeteneğini göstermektedir. Sağlık ile alakalı olarak bu boyut sağlık risklerini veya sağlık sisteminin ne şekilde kullanılacağını, temel sağlık eğitimi materyallerinin okunabilme becerilerini (reçete okuyabilme, prospektüs okuyabilme ve bakım açısından gereken bilgileri okuyabilme ve anlayabilme gibi) açıklamaktadır. **İnteraktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu** 6, 7, 8, 9, 10. maddelerden oluşmakta ve ileri seviyede bilişsel, okur-yazarlık ve sosyal yetenekler yer almaktadır. Sağlık ile ilgili aktivitelere katılım sağlama, sağlık ile ilgili verilen mesajları alma ve anlama, ayrıca her gün değişmekte ve gelişmekte olan koşullar içerisinde sağlık enformasyonunu uygulayabilmeyi gerektirmektedir. **Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu** ise 11, 12, 13 ve 14. maddelerden oluşmakta ve sağlık alanında elde edilen bilgilerin eleştirel boyutta

incelenmesi ve sağlık kararlarının verilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içermektedir. Ölçek 5’li likert tipi (kesinlikle katılmıyorum (1 puan), kesinlikle katılıyorum (5 puan))” derecelendirilmiş ve maddeler 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten toplamda 14 ile 70 puan alınmaktadır. Toplam puanın yükselmesi sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (Türkoğlu ve Kılıç, 2021). Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa değerleri ölçek toplamı için 0,81, alt boyutlar için 0.76 ile 0.85 (Suka vd., 2013), Türkçe geçerlik güvenirlik yapılan çalışmasında ise toplam ölçek için 0,85, alt boyutlar için 0,85-0,90 arasında bulunmuştur (Türkoğlu ve Kılıç, 2021) (Ek-2). Bu çalışmada Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin güvenirlik katsayısı alt boyutlar için 0,887-0,910 arasında, ölçek toplamı için 0,893 olarak bulundu.

• **Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu:** McElroy ve Shevlin tarafından 2014 yılında internette aşırı sağlık araştırması yapma ile karakterize, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanan siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiş bir ölçektir. Onbeş yaş üzeri bireylerin siberkondri düzeylerini ölçmek için kullanılan ölçeğin Türkçeye uyarlaması Söyler vd. (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek, **aşırılık** (madde 1, 3, 6), **endişe** (madde 4, 8, 9), **güven arama** (madde 5, 11, 12) ve **zorlanma** (madde 2, 7, 10) olmak üzere dört alt boyuttan oluşur ve toplamda 12 ifade içermektedir. İfadeler, 5’li Likert tipinde (1-Asla, 2-Nadiren, 3-Ara sıra, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman) değerlendirilir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Ölçekte ters puanlanması gereken ifade yoktur. Alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksek demektir. Toplam puanlar, 12-24 arası çok düşük, 24-36 arası düşük, 36-48 arası orta, 48-60 arası yüksek seviyede siberkondri olarak değerlendirilir. Siberkondri ciddiyet ölçeğin ve boyutlarının güvenirliği için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı Faktör 1: 0.830, Faktör 2: 0.782, Faktör 3:0.650, Faktör 4: 0.763, genel ölçek için 0.862 şeklindedir (Söyler vd., 2021) (Ek-3). Bu çalışmada siberkondri ciddiyet ölçeğinin güvenirlik katsayısı alt boyutlar için 0,666-0,866 arasında, ölçek toplamı için 0,783 olarak bulundu.

• **Durumluk Anksiyete Ölçeği:** Spielberg (1966) tarafından kişinin kendini değerlendirebilmesi amacıyla ‘Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği’ adında bir anket geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması 1976 yılında Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 20 soru bulunmaktadır. Durumluk Anksiyete Ölçeği bireyin kendini belirgin bir an ya da durumda nasıl hissettiğini ortaya koyar. Bunun için

ölçeğin maddelerini okurken o andaki duygularının şiddetine göre; (1) hayır, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi yanıtlardan biri işaretlenir. 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 ve 18'inci sorularda hayır (1), biraz (2), oldukça (3), tamamıyla (4) puan, diğer sorularda ise hayır (-1), biraz (-2), oldukça (-3), tamamıyla (-4) puan değerindedir. Durumluk Anksiyete Ölçeğinin değerlendirilmesinde, kişinin alacağı toplam puan, artı ve eksi puanların birbirinden çıkarılıp kalanın üzerine 50 puan eklenerek hesaplanır. Ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek anksiyete seviyesini, küçük puan düşük anksiyete seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra anksiyetenin az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir (Ek-4). Öner ve Le Compte gerçekleştirdikleri çalışmada Durumluk Anksiyete Ölçeği'nin güvenilirliğinin 0,940 ile 0,960 arasında bulmuşlardır (Yılmaz vd., 2014). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,917 olarak bulundu.

- **Cerrahi Korku Ölçeği:** Elektif cerrahi geçirecek hastaların cerrahi girişime bağlı kısa ve uzun dönem sonuçlarının oluşturduğu korku düzeyini belirlemek amacıyla Theunissen ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Bağdigen ve Karaman Özlü (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek her biri 4 maddeden oluşan, korkunun kaynağına ilişkin iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar cerrahinin kısa dönem sonuçlarının korkusunu gösteren ölçekteki 1-4 maddeler cerrahinin kısa dönem sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5-8 maddeler cerrahinin uzun dönem sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. Ölçek 0-10 arası puanlanan 11 likertli bir ölçektir. Her bir madde 0 'hiç korkmuyorum', 10 'çok korkuyorum' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarındaki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve iki alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı oluşturmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 40'dır. Ölçek toplam puanı en düşük 0 en yüksek 80'dir. Puanın yüksek olması cerrahi korkunun yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alpha katsayısı 0.890 kısa dönem sonuçları (CKÖ-K) alt boyutu için 0,860, uzun dönem sonuçları (CKÖ-U) alt boyutu için 0,870 olarak bulunmuştur (Bağdigen ve Karaman Özlü, 2018) (Ek-5). Bu çalışmada Cerrahi Korku Ölçeğinin güvenilirlik kat sayısı alt boyutlar için 0,887 ve 0,906, ölçek toplamı için 0,930 olarak bulundu.

3.6. Ön Uygulama ve Verilerin Toplanması

Etik kurul ve kurum izinlerinin alınmasının ardından 10 hasta ile ön uygulama gerçekleştirildi. Araştırmanın amacı açıklanarak gönüllü onamları alınan bu hastalardan elde edilen veriler sonucunda, veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Bu hastalar araştırmanın örnekleme dahil edildi. Araştırma verileri, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde planlı ameliyat geçirecek hastalardan elde edildi. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-6) aracılığıyla yazılı onamları alındı. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama süreci ortalama 20 dakika sürdü.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Tanıtıcı özellikler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ameliyat öncesi bilgi alma durumu, tedavi olunan klinik, kronik hastalık varlığı.
- İnternet kullanımına ilişkin özellikler: İnternette geçirilen süre, internete erişimi için kullanılan cihaz, internette zaman geçirme amacı, sağlık sorununu ve tedavisini internette arama durumu, sağlıklı yaşam ile ilgili bilgileri internette arama durumu, internetten araştırma yöntemidir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku düzeyleridir.

3.8. İstatistik Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama $\pm$ standart sapma ($Ort \pm SS$), medyan (M), minimum (min) ve maksimum (max) değerleri olarak verildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Shapiro-Wilk normallik testi kullanıldı. Değerlendirme sonucu verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farklılığın belirlenmesinde Bonferroni testi kullanıldı. Sürekli iki değişken arasında ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi. İlişkinin

düzeyi 0.00-0.10 çok zayıf, 0.10-0.39 zayıf, 0.40-0.69 orta, 0.70-0.89 güçlü, 0.90-1.00 çok güçlü kabul edildi (Schober vd., 2018). Veriler; %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısına bakıldı ve Cronbach's Alpha katsayısı 0,60 üzerinde olan ölçekler güvenilir kabul edildi.

3.9. Etik Boyut

Araştırmanın yapılabilmesi için Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun izni (08.10.2024-Karar no: 23) (Ek-7), Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden kurum izni (19.11.2024-E-69706591-770-259996642) (Ek-8) alındı. Araştırmada verilerin toplanmasında kullanılan ölçeklerin yazarlarından e-posta yolu ile kullanım izinleri alındı (Ek-9). Araştırmaya alınacak hastalara araştırmanın amacı açıklanarak, Bilgilendirilmiş Onam Formu doğrultusunda yazılı izinleri alındı.

4. BULGULAR

Ameliyat öncesi hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları yedi başlıkta verildi.

1. Hastaların tanıtıcı özellikleri, internet kullanımına ilişkin görüşleri ve ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin bulgular,

2. Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin tanıtıcı ve internet kullanım özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

3. Hastaların siberkondri düzeyinin tanıtıcı ve internet kullanım özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

4. Hastaların anksiyete düzeyinin tanıtıcı ve internet kullanım özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

5. Hastaların cerrahi korku düzeyinin tanıtıcı ve internet kullanım özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

6. Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri, İnternet Kullanım Özellikleri ve Ölçeklerden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=122)

Özellikler	Kategori	n	%
Yaş $\bar{x} \pm SD = 37,63 \pm 12,87$; M (Min-Maks)= 35 (18-64)	45 yaş ve altı	84	68,9
	45 yaş üzeri	38	31,1
Cinsiyet	Erkek	72	59,0
	Kadın	50	41,0
Medeni durum	Evli	76	62,7
	Bekâr	46	37,3
Eğitim düzeyi	İlköğretim	46	37,7
	Lise	32	26,2
	Üniversite	44	36,1
Ameliyata ilişkin bilgi alma durumu	Evet	107	87,7
	Hayır	15	12,3
Klinik	Genel cerrahi kliniği	42	34,4
	Ortopedi kliniği	30	24,6
	KBB kliniği	27	22,1
	Beyin cerrahi kliniği	11	9,0
	Üroloji kliniği	8	6,6
	Kalp-Damar cerrahi kliniği	4	3,3
Kronik hastalık varlığı	Evet	30	24,6
	Hayır	92	75,4

$\bar{x}$: Ortalama; SD: Standart deviation; M: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; n: Sayı; %: Yüzdelik.

Tablo 4.1'e göre hastaların yaş ortalaması 37,63 yıl olup, %59'u erkek, %62,7'si evli ve %36,1'i üniversite mezunudur. Hastaların %34,4'ünün genel cerrahi kliniğinde yattığı, büyük çoğunluğunun (%75,4) kronik hastalığı olmadığı ve %87,7'sinin ameliyat sürecine ilişkin bilgi aldığı belirlendi.

Tablo 4.2. Hastaların internet kullanım özellikleri (n=122)

Özellikler	Kategori	n	%
Günlük internette geçirilen süre	1 saatten az	31	25,4
	1-2 saat	24	19,7
	3-4 saat	21	17,2
	4 saatten fazla	46	37,7
İnternete erişimi için kullanılan cihaz	Telefon	109	89,3
	Bilgisayar	9	7,4
	Tablet	4	3,3
İnternette zaman geçirme amacı*	Sosyal medya	98	80,3
	Eğlence	42	34,4
	Sağlık bilgileri izleme	31	25,4
	Oyun	27	22,1
	Yemek tarifi	20	16,4
	Diğer**	13	10,7
Sağlık sorununu internette arama durumu	Hayır	29	23,8
	Evet	93	76,2
Sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumu	Hayır	30	24,6
	Evet	92	75,4
İnternette araştırma yöntemi	Arama motoru	99	81,1
	Güvenilir adresler	23	18,9

n: Sayı; %: Yüzdelik; * Birden fazla yanıt verildi. ** Diğer: Kitap okuma, örgü modelleri arama, iş, haber okuma, film izleme

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi hastaların %37,7'sinin internette dört saatten fazla zaman geçirdiği, %89,3'ünün telefon kullanarak internete erişim sağladığı, %80,3'ünün sosyal medya amacıyla internette zaman geçirdiği belirlendi. Hastaların %76,2'sinin herhangi bir sağlık sorununu ve %75,4'ünün sağlıklı yaşama yönelik bilgileri arama amacıyla interneti kullandığı saptandı. İnternet araştırması yaparken hastaların %81,1'i direkt arama motorunu kullanırken, sadece %18,9'u güvenilir adresleri kullandığını ifade etti.

Tablo 4.3. Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeyi puan ortalamaları

Ölçekler	Alt Boyut	$\bar{x} \pm SD$	M (min-max)
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Fonksiyonel	18,20±6,30	20 (5-25)
	İnteraktif	19,08±4,58	20 (5-25)
	Eleştirel	16,36±3,58	16 (4-20)
	Toplam	54,35±11,24	56 (16-70)
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-Kısa Formu	Aşırılık	9,13±3,42	9 (3-15)
	Endişe	7,61±3,04	7 (3-15)
	Güven arama	7,75±3,06	8 (3-15)
	Zorlanma	5,12±2,55	4 (3-15)
	Toplam	29,61±8,99	30 (12-60)
Cerrahi Korku Ölçeği	Kısa dönem	15,11±12,55	14 (0-40)
	Uzun dönem	12,73±12,40	10 (0-40)
	Toplam	27,84±23,50	22 (0-80)
Durumluk Anksiyet Ölçeği	Toplam	40,66±11,01	40 (20-80)

$\bar{x}$: Ortalama; SD: Standart deviation; M: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Tablo 4.3'te araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer aldı. Hastaların SOYÖ alt boyutlarından aldığı puan ortalaması 16,36±3,58 ile 19,08±4,58 arasında değişmektedir. SOYÖ toplam puanı 54,35±11,24 olup, hastaların SOY düzeyi orta değer (43) üzerindedir. Hastaların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu alt boyutlarından aldığı puan ortalaması 5,12±2,55 ile 9,13±3,42 arasında değişmektedir. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek puanı 29,61±8,99 olup, hastaların siberkondri düzeyi düşüktür. Hastaların CKÖ-K puanı 15,11±12,55; CKÖ-U puanı ise 12,73±12,40'dır. CKÖ toplam puanı 27,84±23,50 olup, hastaların cerrahi korku düzeyleri düşüktür. Durumluk Anksiyete Ölçeği toplam puanı 40,66±11,01 olup, hastaların anksiyete düzeyleri orta değer (50) altındadır.

4.2. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması

Özellik	Kategori	SOYÖ Toplam Puanı			
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri	p değeri	Fark
Yaş	45 yaş ve altı	57,24 $\pm$ 10,05	4,544*	0,000***	
	45 yaş üzeri	47,97 $\pm$ 11,23			
Cinsiyet	Erkek	54,53 $\pm$ 11,17	0,206*	0,837	
	Kadın	54,10 $\pm$ 11,46			
Medeni durum	Evli	53,03 $\pm$ 10,92	-1,687*	0,094	
	Bekâr	56,54 $\pm$ 11,54			
Eğitim düzeyi	İlköğretim ^A	50,78 $\pm$ 10,92	5,105**	0,007***	A<C
	Lise ^B	54,31 $\pm$ 9,77			
	Üniversite ^C	58,11 $\pm$ 11,58			
Ameliyata ilişkin bilgi alma durumu	Evet	55,09 $\pm$ 11,14	1,967*	0,051	
	Hayır	49,07 $\pm$ 10,88			
Klinik ****	Genel cerrahi ^A	56,38 $\pm$ 9,34	4,007**	0,009***	(A=C)>(B=D)
	Ortopedi kliniği ^B	50,44 $\pm$ 12,84			
	KBB kliniği ^C	58,59 $\pm$ 10,00			
	Diğer ^D	51,08 $\pm$ 10,06			
Kronik hastalık varlığı	Evet	50,90 $\pm$ 12,35	-1,959*	0,052	
	Hayır	55,48 $\pm$ 10,69			

$\bar{x}$: Ortalama; SD: Standart deviation; KBB: Kulak Burun Boğaz, *Bağımsız Örneklem t Test (t), ** Tek yönlü varyans analizi [ANOVA (F)], *** Anlamlılık p<0,05 olarak kabul edildi, ****Diğer: Beyin cerrahi kliniği (n=11), Üroloji kliniği (n=8), Kalp-Damar cerrahi kliniği (n=4).

Tablo 4.4’de hastaların tanıtıcı özelliklerinin SOY düzeyleri ile karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verildi. Hastaların SOY düzeyinin yaş grubu, eğitim düzeyi ve kliniğe göre değiştiği, aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Buna göre 45 yaş ve altında olan hastaların (57,24), 45 yaş üzeri hastalara (47,97) göre; üniversite mezunu olan hastaların (58,11), ilköğretim mezunu olan hastalara (50,78) göre; genel cerrahi (56,38) ve KBB kliniğinde yatan hastaların (58,59) ortopedi (50,44) ve diğer kliniklerde (51,08) yatan hastalara göre SOY düzeyinin yüksek olduğu saptandı (p<0,05). Bununla birlikte cinsiyet, medeni durum, ameliyata ilişkin bilgi alma durumu ve kronik hastalık varlığı açısından SOY düzeyinin değişmediği belirlendi (p>0,05).

Tablo 4.5. Hastaların internet kullanım özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması

Özellik	Kategori	SOYÖ Toplam Puanı			
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri	p değeri	Fark
Günlük internette geçirilen süre	1 saatten az ^A	50,00±12,79	3,128*	0,028***	A<D
	1-2 saat ^B	53,67±10,81			
	3-4 saat ^C	54,14±8,87			
	4 saatten fazla ^D	57,74±10,55			
İnternete erişimi için kullanılan cihaz	Bilgisayar	55,67±11,252	1,993**	0,141	
	Telefon	54,64±11,22			
	Tablet	43,50±6,81			
Sağlık sorununu internette arama durumu	Hayır	48,86±11,34	-3,118**	0,002***	
	Evet	56,06±10,71			
Sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumu	Hayır	49,20±11,82	2,983*	0,003	
	Evet	56,03±10,58			
İnternette araştırma yöntemi	Arama motoru	54,87±10,23	1,053*	0,295	
	Güvenilir adresler	53,43±12,80			

$\bar{x}$: Ortalama; SD: Standart deviation, * Tek yönlü varyans analizi [ANOVA (F)], **Bağımsız Örneklem t Test (t), *** Anlamlılık p<0,05 olarak kabul edildi.

Tablo 4.5’de hastaların internet kullanma özelliklerinin SOY düzeyleri ile karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verildi. Buna göre hastaların internette geçirdiği süre, sağlık sorununu internette arama ve sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumuna göre SOY düzeyinin değiştiği ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0,05). Günde interneti dört saatten fazla kullanan, sağlık sorununu ve sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arayan hastaların diğer hastalara göre SOY düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Ancak internete erişim için kullanılan cihaz türlerine ve internette araştırma yöntemine göre SOY düzeyi açısından fark olmadığı görüldü (p>0,05).

4.3. Hastaların Siberkondri Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre siberkondri düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler	Kategori	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-Kısa Formu Toplam Puanı		
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri	p değeri
Yaş	45 yaş ve altı	30,05±7,70	1,628*	0,106
	45 yaş üzeri	27,66±11,21		
Cinsiyet	Erkek	29,01±8,13	-0,885*	0,378
	Kadın	30,48±10,12		
Medeni durum	Evli	28,63±9,29	-1,562*	0,121
	Bekâr	31,24±8,32		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	27,87±10,56	1,590**	0,208
	Lise	29,94±7,50		
	Üniversite	31,20±8,03		
Ameliyata ilişkin bilgi alma durumu	Evet	29,63±8,89	0,037*	0,970
	Hayır	29,53±10,01		
Klinik***	Genel cerrahi	29,90±9,98	0,881**	0,453
	Ortopedi kliniği	29,90±8,83		
	KBB kliniği	30,48±7,80		
	Diğer	25,67±8,45		
Kronik hastalık varlığı	Evet	29,40±10,91	-0,150*	0,881
	Hayır	29,68±8,34		

$\bar{x}$: Ortalama; SD: Standart deviation, KBB: Kulak Burun Boğaz, * Bağımsız Örneklem t Test (t); ** Tek yönlü varyans analizi [ANOVA (F)]; ***Diğer: Beyin cerrahi kliniği (n=11), Üroloji kliniği (n=8), Kalp-Damar cerrahi kliniği (n=4).

Tablo 4.6’da hastaların tanıtıcı özelliklerinin siberkondri düzeyleri ile karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verildi. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ameliyata ilişkin bilgi alma, klinik ve kronik hastalık varlığına göre siberkondri düzeylerinin değişmediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Hastaların internet kullanım özelliklerine göre siberkondri düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler	Kategori	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-Kısa Formu Toplam Puanı			
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri	p değeri	Fark
Günlük internette geçirilen süre	1 saatten az ^A	26,68±10,76	2,920*	0,037***	A < D
	1-2 saat ^B	29,71±7,33			
	3-4 saat ^C	27,86±8,07			
	4 saatten fazla ^D	32,35±8,30			
İnternete erişimi için kullanılan cihaz	Bilgisayar	31,78±6,36	0,463*	0,631	
	Telefon	29,54±8,97			
	Tablet	26,75±15,2			
Sağlık sorununu internette arama durumu	Hayır	26,52±12,01	-2,157**	0,033***	
	Evet	30,58±7,65			
Sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumu	Hayır	25,63±10,03	2,875**	0,005***	
	Evet	30,91±8,28			
İnternetten araştırma yöntemi	Arama motoru	28,97±9,40	-1,656**	0,100	
	Güvenilir				
	adresler	32,39±6,42			

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart sapma (SS), * Tek yönlü varyans analizi [ANOVA (F)], ** Bağımsız Örneklem t Test (t); *** Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi

Tablo 4.7’de hastaların internet kullanma özelliklerinin siberkondri düzeyleri ile karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verildi. Buna göre internette geçirilen zamana, sağlık sorununu ve sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumlarına göre siberkondri düzeylerinin değiştiği ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Buna göre internette dört saatten fazla zaman geçiren, sağlık sorununu ve sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arayan hastaların diğer gruplara göre siberkondri düzeyleri daha yüksektir. Bununla birlikte internet erişimi için kullanılan cihaz ve internetten araştırma yöntemine göre siberkondri düzeyinin değişmediği belirlendi ($p>0,05$).

4.4. Hastaların Cerrahi Korku Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.8. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre cerrahi korku düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler	Kategori	Cerrahi Korku Ölçeği Toplam Puanı		
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri	p değeri
Yaş	45 yaş ve altı	25,75±21,96	-1,465*	0,146
	45 yaş üzeri	32,45±26,30		
Cinsiyet	Erkek	23,26±23,27	-2,642*	0,009***
	Kadın	34,42±22,45		
Medeni durum	Evli	25,67±24,19	-1,312*	0,192
	Bekâr	31,41±22,09		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	26,61±23,9	1,962**	0,145
	Lise	22,53±21,00		
	Üniversite	32,98±24,26		
Ameliyata ilişkin bilgi alma durumu	Evet	25,96±22,86	-2,398*	0,018***
	Hayır	41,20±24,41		
Klinik ****	Genel cerrahi	25,74±24,78	1,321**	0,271
	Ortopedi kliniği	30,59±21,46		
	KBB kliniği	31,56±26,74		
	Diğer	17,42±14,93		
Kronik hastalık varlığı	Evet	29,03±23,82	0,320*	0,749
	Hayır	27,45±23,51		

$\bar{x}$: Ortalama; SD: Standart deviation, KBB: Kulak Burun Boğaz. *Bağımsız Örneklem t Test (t), ** Tek yönlü varyans analizi [ANOVA (F)], *** Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi, **** Diğer: Beyin cerrahi kliniği (n=11), Üroloji kliniği (n=8), Kalp-Damar cerrahi kliniği (n=4).

Tablo 4.8’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre cerrahi korku düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgulara yer verildi. Hastaların cinsiyetine ve ameliyata ilişkin bilgi alma durumuna göre cerrahi korku düzeylerinin değiştiği ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görüldü. Kadın hastaların (34,42) cerrahi korku düzeyleri erkek hastalardan (23,26), ameliyata ilişkin bilgi almayan hastaların (41,20) cerrahi korku düzeyleri bilgi alan hastalardan (25,96) daha yüksekti ($p<0,05$). Bununla

birlikte hastaların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, klinik ve kronik hastalık varlığı açısından cerrahi korku düzeylerinin değişmediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Hastaların internet kullanım özelliklerine göre cerrahi korku düzeylerinin karşılaştırılması

Özellik	Kategori	Cerrahi Korku Ölçeği Toplam Puanı		
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri	p değeri
Günlük internette geçirilen süre	1 saatten az	18,03 $\pm$ 18,78	2,588*	0,056
	1-2 saat	32,96 $\pm$ 23,88		
	3-4 saat	31,48 $\pm$ 26,29		
	4 saatten fazla	30,11 $\pm$ 23,65		
İnternete erişimi için kullanılan cihaz	Bilgisayar	37,00 $\pm$ 18,08	0,757**	0,471
	Telefon	27,19 $\pm$ 23,48		
	Tablet	24,75 $\pm$ 35,65		
Sağlık sorununu internette arama durumu	Hayır	17,55 $\pm$ 21,06	-2,773**	0,006***
	Evet	31,04 $\pm$ 23,40		
Sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumu	Hayır	30,67 $\pm$ 27,37	0,758**	0,450
	Evet	26,91 $\pm$ 22,18		
İnternette araştırma yöntemi	Arama motoru	27,07 $\pm$ 23,58	-0,745**	0,458
	Güvenilir adresler	31,13 $\pm$ 23,39		

$\bar{x}$: Ortalama; SD: Standart deviation, * Tek yönlü varyans analizi [ANOVA (F)], ** Bağımsız Örneklem t Test (t), *** Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi

Tablo 4.9’da hastaların internet kullanım özelliklerinin cerrahi korku düzeyleri ile karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verildi. Buna göre sadece sağlık sorununu internette arayan hastaların cerrahi korku düzeylerinin diğer gruba daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Hastaların cerrahi korku düzeylerinin internette geçirilen zamana, internet erişiminde kullanılan cihaza, sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumuna ve internette araştırma yöntemine göre değişmediği belirlendi ($p>0,05$).

4.5. Hastaların Anksiyete Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.10. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması

Özellik	Kategori	Durumluk Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı		
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri	p değeri
Yaş	45 yaş ve altı	40,33±10,75	-0,491*	0,624
	45 yaş üzeri	41,39±11,69		
Cinsiyet	Erkek	39,15±11,72	-1,836*	0,069
	Kadın	42,84±9,61		
Medeni durum	Evli	40,01±10,25	-0,838*	0,404
	Bekâr	41,74±12,21		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	40,93±10,46	1,147**	0,321
	Lise	38,28±9,26		
	Üniversite	42,11±12,59		
Ameliyata ilişkin bilgi alma durumu	Evet	39,94±10,95	-1,951*	0,053
	Hayır	45,80±10,43		
Klinik***	Genel cerrahi	39,69±10,10	0,631**	0,597
	Ortopedi kliniği	40,15±11,72		
	KBB kliniği	43,22±12,67		
	Diğer	40,08±7,33		
Kronik hastalık varlığı	Evet	40,83±8,87	0,097*	0,923
	Hayır	40,61±11,67		

$\bar{x}$: Ortalama; SS SD: Standart deviation; KBB: Kulak Burun Boğaz. * Bağımsız Örneklem t Test (t), ** Tek yönlü varyans analizi [ANOVA (F)]; *** Diğer: Beyin cerrahi kliniği (n=11), Üroloji kliniği (n=8), Kalp-Damar cerrahi kliniği (n=4),

Tablo 4.10’da hastaların tanıtıcı özelliklerinin anksiyete düzeyleri ile karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen bulgular verildi. Buna göre hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ameliyata ilişkin bilgi alma, klinik ve kronik hastalık varlığı ile anksiyete düzeyleri arasında fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Hastaların internet kullanım özelliklerine göre anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler	Kategori	Durumluk Kaygı Ölçeği Toplam Puanı		
		$\bar{x} \pm SD$	Test değeri	p değeri
Günlük internette geçirilen süre	1 saatten az	39,13 ± 11,22	1,026*	0,384
	1-2 saat	43,92 ± 12,77		
	3-4 saat	41,24 ± 11,57		
	4 saatten fazla	39,74 ± 9,54		
İnternete erişimi için kullanılan cihaz	Telefon	40,72 ± 11,14	0,012*	0,988
	Bilgisayar	40,33 ± 11,19		
	Tablet	40,00 ± 9,49		
Sağlık sorununu internette arama durumu	Hayır	36,52 ± 8,29	-2,366**	0,020***
	Evet	41,96 ± 11,47		
Sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumu	Hayır	45,33 ± 12,97	0,714*	0,492
	Evet	39,14 ± 9,90		
İnternette araştırma yöntemi	Arama motoru	41,22 ± 10,84	1,163**	0,247
	Güvenilir adresler	38,26 ± 11,65		

$\bar{x}$: Ortalama; SD: Standart deviation; * Tek yönlü varyans analizi [ANOVA (F)]; ** Bağımsız Örneklem t Test (t); *** Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi

Tablo 4.11’de, hastaların internet kullanım özelliklerine göre anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verildi. Hastaların anksiyete düzeylerinin sağlık sorununu internette arama durumu dışındaki diğer değişkenlere göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Bununla birlikte sağlık sorununu internette arayan hastaların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

4.6. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri, Cerrahi Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.12. Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku ölçek puanları arasındaki ilişki

Ölçekler		Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu	Cerrahi Korku Ölçeği	Durumluk Anksiyete Ölçeği
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	r	1			
	p				
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu	r	0,260	1		
	p	0,004			
Cerrahi Korku Ölçeği	r	-0,262	-0,197	1	
	p	0,004	0,045		
Durumluk Anksiyete Ölçeği	r	-0,306	-0,254	0,430	1
	p	0,001	0,005	0,000	

Pearson korelasyon katsayısı (r), koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$)

Ameliyat öncesi erişkin hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.12’de sunuldu. Bulgulara göre, hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile siberkondri ciddiyet düzeyi arasında pozitif yönde zayıf ilişki; cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri ile ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Buna göre, hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça siberkondri ciddiyet düzeyi artmakta, cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Hastaların siberkondri düzeyleri ile cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde zayıf anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Buna göre siberkondri düzeyi yüksek olan hastaların korku ve anksiyete düzeyleri düşüktür. Hastaların cerrahi korku düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Cerrahi korku düzeyi arttıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Ameliyat öncesi dönemdeki erişkin hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeylerini belirlemek; bu kavramları etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları, literatür doğrultusunda dört başlık altında tartışıldı.

1. Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin tanıtıcı ve internet kullanım özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
2. Hastaların siberkondri düzeyinin tanıtıcı ve internet kullanım özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
3. Hastaların cerrahi korku ve anksiyete düzeyinin tanıtıcı ve internet kullanım özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
4. Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hastaların SOYÖ puan ortalaması 54,35 (14-70) puan olup orta düzeyinin üstündedir (Tablo 4.3). Literatürde farklı SOY ölçekleri ile yapılan çalışmalarda cerrahi hastalarının SOY düzeyleri düşük [31,5 sorunlu/sınırlı (0-50 puan)] (Şişman vd., 2025), orta (Gökmen vd., 2022) ve yüksek [100,82 (25-125); 94,60 (25-125) (Çetin ve Yılmaz, 2022; Öztürk vd., 2023)] olarak bulunmuştur. Bununla birlikte yapılan bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında 18895 cerrahi hastasını içeren 40 çalışma değerlendirilmiş ve sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip hasta oranı %31,7 olarak belirlenmiştir (Roy vd., 2019). Bu çalışmanın bulguları bazı literatür verileriyle uyumlu iken (Çetin ve Yılmaz, 2022; Öztürk vd., 2023), bazı çalışma sonuçlarından farklıdır (Gökmen vd., 2022; Şişman vd., 2025). Literatürde çıkan bu farklı sonuçların, çalışmaların farklı bölgelerde ve çeşitli cerrahi kliniklerde yürütülmüş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Günümüzde cerrahi süreçte hastaların hastanede kalış süreleri kısalmaktadır. Bu durum ameliyat öncesi hazırlık süreci ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinin büyük ölçüde ev ortamında yönetilmesini zorunlu kılmaktadır. Hastaların sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama becerisi olarak tanımlanan SOY düzeyi, cerrahi sürece dair verilen bilgilendirme ve eğitimlerin hasta tarafından doğru şekilde anlaşılması ve takip edilmesinde merkezi bir rol

oynamakta olup hasta uyumunu ve motivasyonunu artıran önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Bello vd., 2024; Xie vd., 2022). Ameliyat öncesi dönemde hastaların sınırlı SOY düzeyine sahip olması cerrahi ile ilgi karar verme, ameliyat sonrası dönemde komplikasyonların gelişmesi ve ameliyat sonrası yetersiz öz yönetim gibi çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilir (Hareke vd., 2025). Yapılan bir çalışmada düşük SOY düzeyinin hastaneye yeniden yatışla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Baker vd, 2020). Bu nedenlerden dolayı sağlık profesyonellerinin, özellikle de hemşirelerin, hastaların SOY düzeylerini sistemli bir şekilde tanılamaları ve bu becerileri geliştirmeye yönelik girişimleri uygulamaya koymaları önemlidir. Bu yaklaşım, hastaların cerrahi süreçte kendilerine verilen bilgileri, eğitimleri daha etkin anlamalarına ve tedavi rejimlerine uyumlarına katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada, 45 yaş üzerindeki hastaların, ilköğretim mezunu olanların, ortopedi ve diğer kliniklerde yatan hastaların, internette günde bir saatten az vakit geçirenlerin, sağlık sorunlarını ve sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette aramayan hastaların SOY düzeyleri daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 4.4, Tablo 4.5). Yapılan çalışmalarda yaş (Chang vd., 2020; De Olivera vd., 2015; Demirel vd., 2023; Gökmen vd., 2022; Noguchi vd., 2025), cinsiyet (Chang vd., 2020; Çetin ve Yılmaz, 2022; Trutner vd., 2023), eğitim düzeyi (Chang vd., 2020; Demirel vd., 2023; Gökmen vd., 2022; Saltalı, 2023; Noguchi vd., 2025; Saraç ve Boğa, 2025), kronik hastalık varlığı (Chang vd., 2020; Gökmen vd., 2022; Tiourin vd., 2022) gibi faktörlerin SOY düzeyini etkilediği, bununla birlikte ameliyat türü (De Olivera vd., 2015; Demirel vd., 2023) gibi faktörlerin SOY düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Yetişkin cerrahi hastalarında sağlık okuryazarlığı konusundaki mevcut bilimsel durumu kapsamlı bir şekilde değerlendirmek amacıyla yapılan bir sistematik incelemede ileri yaş, erkek cinsiyet, düşük sosyoekonomik durum, düşük eğitim düzeyi, bekar olma, yetersiz gelir düzeyi gibi faktörlerin düşük SOY düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Chang vd., 2020). Literatürdeki sonuçlar bireysel özellikler ve sağlık özelliklerinin SOY düzeylerini etkileyebildiği göstermektedir. Bu nedenle cerrahi hemşirelerinin perioperatif dönemde SOY düzeylerinin değerlendirmesi ve hastaların özelliklerini dikkate alarak SOY düzeyini geliştirmeye yönelik eğitim ve bilgilendirme uygulamalarını bireyselleştirilmesi önemlidir.

5.2. Hastaların Siberkondri Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada hastaların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-Kısa Formu puan ortalaması 29,61 (12-60) olup düşük düzeydedir (Tablo 4.3). Benzer şekilde, Soyer Er ve Keskin (2024) tarafından yapılan çalışmada da cerrahi hastalarının Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-Kısa Formu puan ortalaması 33,0 olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte yapılan iki çalışmada hastaların siberkondri puanları sırasıyla 44,98 (Cici vd., 2025) ve 39,87 (Polat vd., 2025) olup orta olarak bulunmuştur. Günümüzde internet kullanımının artması ile hastalar, hastalıkları ve tedavi süreçleri hakkında bilgi edinmek amacıyla çevrim içi kaynaklardan daha sık yararlanmakta, ancak internet ortamında yer alan bilgilerin önemli bir kısmının doğrulanmamış, eksik ya da yanıltıcı olabilmesi nedeniyle güvenilir olmayan bu bilgilerin hastalar tarafından tekrar tekrar araştırılması, bilgi karmaşasına ve belirsizlik duygusuna neden olabilmektedir (Dong vd., 2022; Soto-Vega vd., 2023; Zheng vd., 2021). Bununla birlikte hastalık ve tedavi sürecinin internette çok sık aranması bireyin kendi sağlığıyla ilgili farkındalığının artmasına ve semptomları daha iyi tanınmasına da yardımcı olabilir. Sağlık profesyonelleri özellikle de hemşirelerin sorumluluğu hastaların bilgi arama davranışını bilinçli hale getirmek ve güvenilir bilgiye erişimini sağlamak olmalıdır.

Bu çalışmada hastaların tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ameliyata ilişkin bilgi alma durumu, klinik ve kronik hastalık varlığı) siberkondri düzeyini etkilemediği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.6). Bu çalışmanın aksine yapılan çalışmalarda cinsiyet, aile yapısı, eğitim düzeyi (Cici vd, 2025), gelir düzeyi, sosyal destek varlığı (Polat vd, 2025), çalışma durumu, medeni durum, klinik (Soyer Er ve Keskin, 2024), eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, önceki ameliyat deneyimi (Polat vd, 2025; Soyer Er ve Keskin, 2024) ve yaş (Cici vd, 2025; Polat vd, 2025; Soyer Er ve Keskin, 2024) gibi faktörlerin siberkondri ciddiyet düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca internette dört saatten fazla zaman geçiren hastaların, sağlık sorununu internette arayan hastaların ve sağlıklı yaşama yönelik bilgileri aramak için interneti kullanan hastaların siberkondri ciddiyet düzeyleri daha yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Bu çalışma ile benzer literatürde mevcut tanısını internette arayan, çevrim içi olarak sağlıklı ilgili bilgi aramak için daha fazla zaman harcayan (Polat vd, 2025) ve internette dört saatten fazla zaman geçiren (Soyer Er ve Keskin, 2024) bireylerin siberkondri ciddiyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu

sonuçlar siberkondri ciddiyetinin demografik özellikler, geçmiş/şimdiki sağlık özellikleri ve internet kullanım özelliklerine göre değiştiğini göstermektedir. Küreselleşme ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte internet üzerinden bilgiye hızlı ve kolay erişim bireyleri sağlık sorunlarını ve tedavisini hekime danışmadan önce internet üzerinden aramaya yöneltmektedir. İnternetin bilgi kaynağı olarak sunduğu kolaylıklara rağmen, denetimsiz ve doğrulanmamış sağlık içerikleri bireylerin sağlık durumu olumsuz etkileyebilir (Demirhan ve Eke, 2021). Bu nedenle sağlık çalışanlarının siberkondri düzeyini etkileyen faktörleri dikkate alarak hastaların internet aracılığı ile bilgi arayışını daha akılcı yapabilmesine yönelik eğitmeleri önemlidir.

5.3. Hastaların Cerrahi Korku ve Anksiyete Düzeyinin Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada hastaların cerrahi korku düzeyleri [27,84 (0-80 puan)] düşüktür (Tablo 4.3). Aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda hastaların cerrahi korku puanları 26,43-39,03 arasında olup bu çalışma ile benzer şekilde düşük ve orta düzeyde belirlenmiştir (Agus ve Köse, 2025; Deniz Doğan vd., 2024; Engel vd., 2023; Gül ve Akkurt Yalçıntürk, 2025; Sürme ve Çimen, 2022; Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022). Bu çalışmanın aksine ortopedi hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların cerrahi korku düzeyi orta düzeyin üzerinde (47,48) (Bez ve Erturhan Türk, 2024) ve elektif laparoskopik kolesistektomi planlanan geriatric hastalarında ise yüksek (56,27) (Karabulut vd., 2023) olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların cerrahi korku düzeylerinin düşük çıkması farklı cerrahi kliniklerinde hastaların alınmış olmasından kaynaklanabilir. Cerrahi korkunun düşük olması; ameliyat sonrası iyileşmenin hızlanması, ağrı kontrolünün kolaylaşması, hasta uyumunun ve genel memnuniyetin artması açısından önemli bir avantaj sağlayabilir. Bu nedenle hemşirelerin, cerrahi hastalarında cerrahi korku ve anksiyete düzeylerini düzenli olarak değerlendirmeleri, etkili bilgilendirme ve destekleyici girişimlerle bu olumlu durumu sürdürmeleri önemlidir. Düşük cerrahi korku düzeyi hem hasta güvenliği hem de bakım kalitesi açısından olumlu bir göstergedir. Hemşirelik uygulamalarında bu bulgunun sürdürülebilirliği için hasta merkezli iletişim, güven temelli eğitim ve duygusal gereksinimlere yönelik hemşirelik yaklaşımlarının sürdürülmesi önemlidir.

Bu çalışmada kadın hastaların, ameliyat öncesi bilgi almayan hastaların (Tablo 4.8) ve sağlık sorununu internette arayan hastaların (Tablo 4.9) cerrahi korkuları daha yüksektir ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda da hastaların yaş (Akutay ve Ceyhan, 2023;

Sürme ve Çimen, 2022; Karabulut vd., 2023), cinsiyet (Akutay ve Ceyhan, 2023; Sürme ve Çimen, 2022), meslek (Sürme ve Çimen, 2022), eğitim durumu (Karabulut vd., 2023; Theunissen vd., 2018), medeni durum (Karabulut vd., 2023), cerrahi klinik, anestezi türü (Akutay ve Ceyhan, 2023), ameliyat öncesi ağrı (Akutay ve Ceyhan, 2023; Theunissen vd., 2018), antidepresan kullanımı (Theunissen vd., 2018) gibi değişkenlere göre cerrahi korku düzeyinin değiştiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar cerrahi korku düzeyinin bireysel özellikler ve sağlıkla ilgili özelliklere göre değişebildiğini göstermekte olup, cerrahi sürece ilişkin korkularının azaltılmasında bakımın bireyselleştirilmesini gerekli kılmaktadır. Gezgin ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada da hastaların cerrahi korku düzeyindeki toplam değişimin %13,9'unun internetteki bilgi kirliliğiyle açıklandığı saptanmıştır. Bu bulgu, cerrahi süreç hakkında çevrim içi kaynaklardan edinilen bilgi ve deneyimlerin, hastaların duygusal tepkilerini anlamlı ölçüde etkilediğini göstermektedir. İnternetteki bilgi kirliliği, özellikle doğruluğu ve güvenilirliği teyit edilmemiş içeriklerle karşılaşan bireylerde, hastalık ve cerrahi sürece ilişkin risk algısını artırarak (Roberts vd., 2023) cerrahi korku düzeylerinin yükselmesine neden olabilmektedir (Polat vd., 2025).

Bu araştırmada hastaların anksiyete düzeyi toplam puanı 40,66 (20-80 puan) olup, hastaların anksiyete düzeyleri orta değer altındadır (Tablo 4.3). Benzer şekilde literatürde hastaların anksiyete düzeyi orta değer altında (38,0 ile 44 puan arasında) bulunmuştur (Bedaso ve Ayalew, 2019; Erkilic vd., 2017; Gül ve Akkurt Yalçintürk, 2025; Karadağ Arlı, 2017; Mbadugha vd., 2025). Bununla birlikte bu çalışmanın aksine literatürde hastaların anksiyete düzeylerini yüksek (Çelik ve Edipoğlu, 2018, Mulugeta vd., 2018) ve düşük (Demirel vd., 2023; Deniz Doğan, 2024; Srahbzu vd., 2018; Yaman-Çelik ve Durmaz-Endeer, 2024) bulan çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan sistematik inceleme ve metaanalizlerde ameliyat öncesi anksiyetenin birleştirilmiş prevalansı %48 (Abate vd., 2020) ve %55,7 (Bedaso vd., 2022) olarak belirlendi. Cerrahi sürece eşlik eden anksiyete, hastanın fizyolojik yanıtlarını, ağrı algısını ve tedaviye uyumunu doğrudan etkileyen temel bir değişkendir. Düşük anksiyete düzeyi, cerrahi sürece güven duygusunu artırarak iyileşme sürecini kolaylaştırırken; yüksek anksiyete düzeyi, hemodinamik dengesizlik, artmış analjezik gereksinimi ve uzamış iyileşme süresi gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Agussalim vd., 2025; Baagil vd., 2023). Bu nedenle, hemşirelerin hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmesi yalnızca psikolojik durumun saptanması açısından değil, ameliyat sonrası iyileşmenin

ve hasta memnuniyetinin bütüncül olarak desteklenmesi açısından da büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada cerrahi hastaların anksiyete düzeyleri ile tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı ilişki ($p>0,05$) bulunamamış olup (Tablo 4.10), internet kullanım özelliklerinden sağlık sorununu internette arama durumları açısından anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Literatürde cerrahi hastaların anksiyete düzeylerini etkileyen değişkenler yaş (Abate vd., 2020; Çelik ve Edipoğlu, 2018; Erkilic vd., 2017; Maiye ve Dal Yılmaz, 2022; Şişman vd., 2025), cinsiyet (Abate vd., 2020; Erkilic vd., 2017; Demirel vd., 2023; Karadağ Arlı, 2017; Kumar vd., 2019; Maiye ve Dal Yılmaz, 2022; Mulugeta vd., 2018; Srahbzu vd., 2018), eğitim durumu (Erkilic vd., 2017; Kumar vd., 2019; Mulugeta vd., 2018; Saltalı, 2023; Şişman vd., 2025), anestezi türü (Çelik ve Edipoğlu, 2018; Mbadugha vd., 2025), verilen bilgiyi anlama düzeyi (Şişman vd., 2025), ameliyat türü (Erkilic vd., 2017; Karadağ Arlı, 2017) olarak belirlenmiştir.

Cerrahi korku ve anksiyete deneyimi hastanın cerrahiye hazırlanma sürecinden ameliyat sonrası iyileşmeye kadar uzanan dönemde davranışsal ve fizyolojik yanıtlarını belirlemede rol oynar. Deniz Doğan vd. (2024), ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete ve cerrahi korkunun ameliyat sonrası ağrının algılanma düzeyini artırabileceğini göstermiş, bu bulguyla ameliyat öncesi hazırlığın cerrahi iyileşme sürecindeki önemini vurgulamıştır. Kontrol edilemeyen cerrahi korku ve anksiyete fizyolojik stres yanıtın, kardiyovasküler dengesizlik riskinin, ağrı şiddetinin ve analjezik gereksinimi ile komplikasyon riskinin artmasına ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olur (Friedrich vd., 2022). Bu nedenle, cerrahi korku ve anksiyetenin değerlendirilmesi yalnızca psikolojik bir gereklilik değil, aynı zamanda cerrahi güvenliğin sağlanması, ameliyat sonrası iyileşmenin hızlandırılması ve hasta memnuniyetinin artırılması açısından da klinik bir zorunluluktur. Dolayısıyla, hemşirelerin cerrahi hastaların duygusal durumlarının düzenli olarak değerlendirmesi ve bu doğrultuda bireyselleştirilmiş hemşirelik yaklaşımlarının planlanması, bütüncül bakım anlayışının temel bir bileşenini oluşturması önemlidir.

5.4. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri, Cerrahi Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hastaların SOY düzeyi ile siberkondri ciddiyet düzeyi arasında pozitif yönde; cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri arasında ise negatif yönde ilişki vardır ($p<0,5$) (Tablo 4.12). Buna göre, hastaların SOY düzeyi arttıkça siberkondri

düzeyi artmakta, cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Bu çalışma bulguları ile benzer şekilde literatürde SOY ile cerrahi korku (Çetin ve Yılmaz, 2022) ve anksiyete düzeyleri (Şişman vd., 2025; Bulun Yediyıldız vd., 2023) arasında negatif bir ilişki vardır. Bu çalışmanın aksine sağlık okuryazarlığı ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif ilişki bulan çalışma da vardır (Machado vd., 2024). Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin siberkondri düzeyi de yüksektir. Sağlıkla ilgili bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve kullanma becerisi olarak tanımlanan SOY düzeyinin yüksek olması, bireyleri sağlık sorunları ve tedavisi ile ilgili bilgi aramada kaynak olarak daha fazla internet kullanımına neden olabilir. Bununla birlikte bu becerinin artması sağlık sorununa ve tedavisine yönelik anksiyete ve cerrahi korkuları da azaltabilir.

Hastaların siberkondri düzeyleri ile cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 4.12). Buna göre siberkondri düzeyi yüksek olan hastaların cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri düşüktür. Bu çalışmanın aksine siberkondri ile cerrahi korku (Polat vd., 2025) ve anksiyete (Cici vd., 2023; Polat vd. 2025) arasında pozitif ilişki belirleyen çalışmalar vardır. Bu sonuçlar, siberkondrinin anksiyete ve cerrahi korkuyu olumlu ya da olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Literatür (Agus vd., 2025; Deniz Doğan vd., 2024; Karabulut vd., 2023; Polat vd. 2025) ile benzer şekilde bu çalışmada da cerrahi girişim öncesi hastaların cerrahi korku düzeyi artıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.12).

Bu çalışmada, ameliyat öncesi erişkin hastalarda sağlık okuryazarlığı, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiler bütüncül olarak ele alındı. Araştırma sonucunda dört kavram arasında ilişki olduğu belirlendi. Bu nedenle perioperatif dönemde cerrahi hemşirelerinin bu kavramları değerlendirirken birlikte ele alması gerekmektedir. Dolayısıyla, cerrahi hemşireliği uygulamalarında hastaların sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması hem siberkondri düzeylerinin yönetilmesine hem de ameliyat öncesi cerrahi korku ve anksiyetenin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Ameliyat öncesi erişkin hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve cerrahi korku düzeylerini belirlemek, bu kavramları etkileyen faktörleri ve bu kavramlar

arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Ameliyat öncesi hastaların yaş, eğitim düzeyi ve yattıkları kliniğe göre SOY düzeyinin değiştiği, buna göre 45 yaş ve üstünde olan hastaların, ilköğretim mezunu olan hastaların, ortopedi ve diğer cerrahi kliniğinde yatan hastaların SOY düzeyinin düşük olduğu (Tablo 4.4),

- Hastaların internet kullanım özelliklerinden internet kullanma süresi, sağlık sorununun ve sağlıklı yaşama yönelik bilgileri internette arama durumuna göre SOY puanının değiştiği ve bir saatten daha fazla internet kullanan hastaların, sağlık sorununu internette aramayan hastaların SOY düzeyinin düşük olduğu (Tablo 4.5),

- Ameliyat öncesi hastaların tanıtıcı özelliklerine göre siberkondri düzeylerinin değişmediği (Tablo 4.6), ancak internet kullanım özelliklerine göre siberkondri düzeyinde farklılık olduğu; buna göre günde dört saatten fazla internet kullanan ve sağlık sorununu internette arayan hastaların siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu (Tablo 4.7),

- Ameliyat öncesi hastaların cinsiyetine, ameliyata ilişkin bilgi alma durumuna ve sağlık sorununu internette arama durumuna göre cerrahi korku düzeylerinin değiştiği; buna göre kadın hastaların, ameliyat öncesi bilgi almayan hastaların (Tablo 4.8) ve sağlık sorununu internette arayan hastaların cerrahi korku düzeylerinin daha yüksek olduğu (Tablo 4.9),

- Ameliyat öncesi hastaların tanıtıcı özelliklerine göre anksiyete düzeylerinin değişmediği (Tablo 4.10), ancak sağlık sorununu internette arayan hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu (Tablo 4.11),

- Hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu (Tablo 4.12), buna göre;

- SOY düzeyi yüksek olan hastaların siberkondri düzeyinin arttığı, cerrahi korku ve anksiyete düzeylerinin azaldığı,
- Siberkondri düzeyi arttıkça anksiyete ve cerrahi korkunun azaldığı,
- Cerrahi korku düzeyi arttıkça anksiyetenin de arttığı sonucuna ulaşıldı.

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Ameliyat öncesi hastaların sağlık okuryazarlığı, siberkondri, cerrahi korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi ve değerlendirmenin perioperatif bakım sürecinin standart bir parçası haline getirilmesi,

- Ameliyat öncesi korku ve anksiyetenin azaltılmasına yönelik bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış eğitim programları geliştirilmeli ve uygulanması,
- Hastalara güvenilir dijital kaynakların seçimi ve kullanımı konusunda danışmanlık yapılması, ayrıca çevrim içi bilgi doğrulama becerilerinin geliştirilmesine yönelik rehberlik sunulması,
- Daha spesifik cerrahi hastalarında sağlık okuryazarlığı, siberkondri, anksiyete ve korku arasındaki ilişkileri inceleyen daha kapsamlı ve geniş örneklerle çalışmalar yapılması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. Abate, S.M., Chekol, Y.A., & Basu, B. (2020). Global prevalence & determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 25(2020), 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>.
2. Agus, Y., & Köse, G. (2025). The effect of music on preoperative fear & anxiety in patients undergoing thyroid surgery: A randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 40(2025), 846-851. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.09.005>
3. Agussalim, Lorica, J.D., Ewees, A.M., Sven Kircher, D., & Citrawati. (2025). Effectiveness of Structured Preoperative Education on Reducing Anxiety Among Surgical Patients: A Study at Bau-Bau Hospital, Indonesia. *Mathews Journal of Cardiology*, 9(1),39. <https://doi.org/10.30654/MJC.10039>
4. Akutay, S., & Ceyhan, Ö. (2023). The relationship between fear of surgery & affecting factors in surgical patients. *Perioperative Medicine*, 12(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00316-0>
5. Al Bashi, N.A.S., Bashir, D.S., Al-Masoud, T.A.M., Asiri, A.M., Altaweel, W.A.M., Al-Taweel, N.A.M., Alqahtani, J.A.J., Alfifi, R.S.Y., Hakami, E.F.K., Majrashi, A.M.A., Alsaluli, A.S.M., Alruwaili, S.T.A., Alharbi, S.A., Alanzi, A.S., & Humaydhan Alanezi A.S. (2024). A comprehensive review of perioperative nursing roles and responsibilities. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S9), 1866-1876
6. Al Rubh, A.A., Al-Rubh, S.A., Almarzouq, B.M., Altajir, H.A., Althomali, E.A.H., Alwadie, A.H., Elvadi, A.H., Muhammed, H.A., Alrabie, E.R.A., Alzahrani, Z.M.G., Albalwi, R.D.F., Alsaleh, N.M., & Alotibi, M.S.H. (2024). Integrated perioperative care: a literature review on the roles of nursing, anesthesia, radiology, and laboratory sciences in supporting complex surgical interventions. *International Journal of Medical Toxicology and Legal Medicine*, 27(3), 419–430. <https://ijmtlm.org/index.php/journal/article/view/330>
7. Ali, S.S., Hendawi, N.E., El-Ashry, A.M., & Mohammed, M.S. (2024). The relationship between cyberchondria and health literacy among first-year nursing students: the mediating effect of health anxiety. *BMC Nursing*, 23:776. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02396-9>
8. Alvarez-Garcia, C., & Şimşek Yaban Z. (2020). The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38(2020), 101077.
9. Andersson, V., Bergstrand, J., Engstrom, A., & Gustafsson, S. (2020). The impact of preoperative patient anxiety on postoperative anxiety and quality of recovery after orthopaedic surgery. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 35(2020), 260-264. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.11.008>
10. Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A.-C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2527–2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>
11. Baagil, H., Baagil, H., & Gerbershagen, M.U., (2023). Preoperative anxiety impact on anesthetic and analgesic use. *Medicina*, (59), 2069. <https://doi.org/10.3390/medicina59122069>
12. Bader, M., Zheng, L., Rao, D., Shiyabola, O., Myers, L., Davis, T., O’Leary, C., McKee, M., Wolf, M., & Assaf, A.R. (2022). Towards a more patient-centered

- clinical trial process: A systematic review of interventions incorporating health literacy best practices. *Contemporary Clinical Trials*, 116(2022), 106733. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106733>
13. Bağıdigen, M., & Karaman Özlü, Z. (2018). Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *J Perianesth Nurs*, 33(5):708-714. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2017.05.007>
 14. Bahadır, E. (2021). Çevrim içi sağlık arama davranışı (Siberkondri) üzerine bir gözden geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 79-85
 15. Baker, S., Malone, E., Graham, L., Dasinger, E., Wahl, T., Titan, A., Richman, J., Copel, L., Burns, E., Whittle, J., Hawn, M., & Morris, M., (2020). Patient-reported health literacy scores are associated with readmissions following surgery. *The American Journal of Surgery*, 220(2020), 1138-1144. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.06.071>
 16. Bedaso, A., & Ayalew, M. (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*, 13:18. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0198-0>
 17. Bedaso, A., Mekonnen, N., & Duko, B. (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in lowincome and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2022;12:e058187. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>
 18. Bello, C.B., Akinwale, O.D., & Elemile, M.G. (2024). Understanding the concept of health literacy: A strategy to improve nursing practice. *Journal of Integrative Nursing*, 6(4), 241-249. https://doi.org/10.4103/jin.jin_68_24
 19. Bez, H., & Erturhan Türk, K. (2024). Determination of preoperative surgical fear in orthopedic surgery patients: a descriptive cross-sectional study. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 8(2), 118-124
 20. Blackburn, J., Fischerauer, S.F., Talaei-Khoei, M., Chen, N.C., Oh, L.S., & Vranceanu, A. (2019). What are the implications of excessive internet searches for medical information by orthopaedic patients? *Clinical Orthopaedics & Related Research*, 477, 2665-2673. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000888>
 21. Bruckenthal, P., & Simpson, M.H. (2016). The role of the perioperative nurse in improving surgical patients' clinical outcomes and satisfaction: Beyond medication. *AORN Journal*, 104, 6S <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.013>
 22. Bulun Yediyıldız, M., Yılmaz, R., Büyükbezirci, G., Arıcan, Ş., & Tavlan, A. (2023). Evaluation of the relationship between preoperative patient anxiety level and health literacy. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(3), 540-544. <https://doi.org/10.16899/jcm.1261546>
 23. Can, E., & Beydağ, K.D. (2023). Sezaryen hastalarının cerrahi korku düzeyini etkileyen faktörler. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 121-131. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1247968>
 24. Chang, M.E., Baker, S.J., Dos Santos Marques, I.C., Liwo, A.N., Chung, S.K., Richman, J.S., Knight, S.J., Fouad, M.N., Gakumo, C.A., Davis, T.C., & Chu, D.I. (2020). Health literacy in surgery. *Health Literacy Research and Practice*, 4(1), e46–e65. <https://doi.org/10.3928/24748307-20191121-01>
 25. Chellam Singh, B., & Arulappan, J. (2023). Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE Open Nursing*, 9, 1–13. <https://doi.org/10.1177/23779608231186247>

26. Cici, R., Anuş Topdemir, E., Kapıkıran, G. (2025). The Relationship Between Preoperative Cyberchondria Levels & Death Anxiety of Liver Donors. *Nursing and Health Sciences*, 27, e70179. <https://doi.org/10.1111/nhs.70179>
27. Cohen, J. (1977). Statistical power analysis for the behavioral sciences (Rev. ed.). Academic Press.
28. Coşkun, S., & Bağcivan, G. (2021). Associated factors with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: Relationship with health literacy. *Applied Nursing Research*, 57(2021), 151368. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151368>
29. Çelik, F., & Edipoğlu, İ.S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23-41. <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>
30. Çetin, F., & Yılmaz, E. (2022). Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 7(1), 61-67.
31. Çetin, İ., & Özhanlı, Y. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanım özellikleri. *KOU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 44-49.
32. Dayılar, H., Oyur, G., Kamer, E., Sarıççek, A., Cengiz, F., & Hacıyanlı, M. (2017). Evaluation of anxiety levels of patients before colon surgery. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 27(1), 6-10. <https://doi.org/10.4274/tjcd.26122>
33. Dai, H., Yang, X., Zhao, J., Huang, Y., Peng, C., Tian, Y., Wu, Y., & Wang Z. (2025). Association between eHealth literacy and anxiety and depression in Chinese patients scheduled for combined orthodontic and orthognathic treatment. *Scientific Reports*, 15, 36011. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19892-w>
34. De Oliveira, G. S., Jr, McCarthy, R. J., Wolf, M. S., & Holl, J. (2015). The impact of health literacy in the care of surgical patients: a qualitative systematic review. *BMC Surgery*, 15, 86. <https://doi.org/10.1186/s12893-015-0073-6>
35. Deniz Doğan, S., Yurtseven, Ş., & Arslan, S. (2024). The effect of preoperative pain, fear, and anxiety on postoperative pain in urological surgery patients: A descriptive and correlational study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 39, 202-206
36. Demirel, A., Balkaya, A.N., Onur, T., Karaca, Ü., & Onur, A. (2023). The effect of health literacy on preoperative anxiety levels in patients undergoing elective surgery. *Patient Preference and Adherence*, 17, 1949–1961
37. Demirhan, H., & Eke, E. (2021). Sağlık bilgisi arama davranışı açısından dijitalleşmenin etkileri: siberkondri hastalığı üzerine bir inceleme. *International Journal of Health Sociology (IJHESO)*, 1(1), 1-18
38. Dong, W., Lei, X., Liu, Y. (2022). The mediating role of patients' trust between web-based health information seeking and patients' uncertainty in China: Cross-sectional Web-Based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e25275 <https://doi.org/10.2196/25275>
39. Duff, J., Bowen, L. & Gumuskaya, O. (2022). What does surgical conscience mean to perioperative nurses: An interpretive description. *Collegian*, 29(2), 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.007>
40. Engel, S., Jacobsen, H.B., & Reme, S.E. (2023). A cross-sectional study of fear of surgery in female breast cancer patients: Prevalence, severity, and sources, as well as relevant differences among patients experiencing high, moderate, and low fear of surgery. *PLoS ONE* 18(6), e0287641. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287641>

41. Erdoğan, A., & Hocaoglu, Ç. (2020). Siberkondria: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 12(4), 435-443. <https://doi.org/10.18863/pgy.654648>
42. Erkilic, E., Kesimci, E., Soykut, C., Doger, C., Gümüş, T., Kanbak, O. (2017). Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient Preference and Adherence*, 11, 291–296.
43. Fan, Z., Yang, Y., & Zhang, F. (2021). Association between health literacy and mortality: a systematic review and metaanalysis. *Archives of Public Health*, 79, 119. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00648-7>
44. Fang, j., Qiu, C., Sun, Z., Zhou, J., He, P., Conti, A., Lu, Y., Huang, X., & Xu, J. (2024). A national survey of pandemic fear and cyberchondria after ending zero-COVID policy: The chain mediating role of alexithymia and psychological distress. *Comprehensive Psychiatry*, 133(2024), 152505
45. Fang, S., & Mushtaque, I. (2024). The moderating role of health literacy and health promoting behavior in the relationship among health anxiety, emotional regulation, and cyberchondria. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 51–62
46. Feninets, V., Adamakidou, T., Mantzorou, M., Mastrogianis, D., Govina, O., & Tsiou, C. (2022). The effect of preoperative educational intervention on anxiety and pain of patients undergoing spinal decompression surgery: A pilot randomized controlled study. *Cureus*, 14(8), e28368. <https://doi.org/10.7759/cureus.28368>
47. Ferraris, G., Monzani, D., Coppini, V., Conti, L., Francesca, S., Pizzoli, M., Grasso, R., & Pravettoni, G. (2023). Barriers to and facilitators of online health information-seeking behaviours among cancer patients: A systematic review. *Digital Health*, 9, 1–22. <https://doi.org/10.1177/20552076231210663>
48. Foji, S., Tadayonfar, M.A., Mohsenpour, M., & Rakhshani, M.H. (2015). The study of the effect of guided imagery on pain, anxiety and some other hemodynamic factors in patients undergoing coronary angiography. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(2), 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.02.001>
49. Friedrich, S., Reis, S., Patrick M., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 35(6), 674-678. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
50. Fullard, A.C., Johnston, S.M., & Hehir, D.J. (2021). Quality and reliability evaluation of current Internet information regarding mesh use in inguinal hernia surgery using HONcode and the DISCERN instrument. *Hernia*, 25, 1325–1330. <https://doi.org/10.1007/s10029-021-02406-8>
51. Gezginci, E., Cakın, A., & Gökteş, S. (2024). The Effect of Internet Information Pollution on Surgical Fear in Patients Undergoing Surgery. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 40, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.03.023i>
52. Gillespie, B.M., Harbeck, E., Sutherland-Fraser, S., Nicholson, P., & Boric, T. (2023). Psychometric validation of the perceived perioperative competence scale-revised short form. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 4732–4746. <https://doi.org/10.1111/jan.15735>
53. Gobbo, M., Saldana, R., Rodriguez, M., Jimenez, J., Garcia-Vega, M.I., de Pedro, J.M., & Cea-Calvo, L. (2020). Patients' experience and needs during perioperative care: A focus group study. *Patient Preference and Adherence*, 14, 891–902. <https://doi.org/10.2147/PPA.S252670>

54. Gökmen, V., Ayoğlu, T., & Demir Gökmen, B. (2022). Cerrahi girişim geçiren hastaların sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanımı ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi / Sakarya University Journal of Holistic Health*, 5(3), 312-326. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1203605>
55. Guo, X., Qi, K., & Wu, H. (2025). The effect of nurse-led preoperative visits on anxiety: An integrative review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 40(2025), 1035-1042. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.09.021>
56. Gül, S., & Akkurt Yalçıntürk, A. (2025). Effect of watching nature-based videos with virtual reality glasses on surgical fear and anxiety in patients scheduled for open heart surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 40(2025), 1260-1267. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2025.01.015>
57. Güzel, S., & Özer, Z. (2021). Kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(27), 36-46. <https://doi.org/10.5543/khd.2021.94940>
58. Hançer-Tok H., Uzun, L.N., & Tokur-Kesgin, M.A. (2025). Study on nursing students' health perception, e-health literacy and cyberchondria in the digital age. *Farabi Medical Journal*, 4(2), 27-33. <https://doi.org/10.59518/farabimedj.169498>
59. Harake, K.E., Nasser, S.C., Dimassi, H., Ramia, E., & Mansour, H. (2025). Impact of health literacy on healthcare outcomes in hospitalized patients in Lebanon including quality of life and antibiotic knowledge. *Scientific Reports*, 15(1), 6584. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-90036-w>
60. Işıklı, A.G., Kızılcık Özkan, Z., & Buberka, Z. (2023). The fear of surgery and coronavirus in patients who will undergo a surgical intervention. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(2023), 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.06.015>
61. Jatmiko, A., Prasetyo, J., & Wardani, R. (2025). Effect of preoperative nursing visitation on perioperative anxiety, intra/post operative, nausea, vomiting and postoperative pain in surgical patients electives with spinal anesthesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 1-15. <https://doi.org/10.30994/sjik.v14i1.1154>
62. Jeong, G.C., Lee, K., & Jin, Y. (2023). Effects of the fear of Covid-19 and efficacy of coping behavior for infectious diseases after the end of Covid-19: Moderating effects of cyberchondria and ehealth literacy. *Behavioral Sciences*, 13, 663. <https://doi.org/10.3390/bs13080663>
63. Kalantari, A., Valizadeh-Haghi, S., Starcevic, V., Shahbodaghi, A., Rahmatizadeh, S., Zayeri, F., & Khazaal, Y. (2025). The relationship between e-health literacy and cyberchondria in iranian students of health sciences. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1421391. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1421391>
64. Kanejima, Y., Shimogai, T., Kitamura, M., Ishihara, K., & Izawa, K.P. (2022). Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 105(2022), 1793-1800. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.021>
65. Karabulut, N., Gürçayır, D., Abı, Ö., Kızıloğlu Ağgöl, B., & Söylemez, N. (2023). Does surgery cause anxiety, stress and fear in geriatric patients? *Japanese Psychogeriatric Society*, 23, 808-814. <https://doi.org/10.1111/psyg.13000>
66. Karadağ Arlı, Ş., (2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.

67. Karaveli Çakır, S., & Özbayır, T. (2018). Assessment of patient anxiety levels before and after stoma surgery. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(4), 159-163. <https://doi.org/10.4274/tjcd.15046>.
68. Khachfe, H.H., Chahrour, M.A., Habib, J.R., Yu, J., & Jamali, F.R. (2021). A quality assessment of the information accessible to patients on the Internet about the Whipple procedure. *World Journal of Surgery*, 45(6), 1853–1859. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-05989-6>
69. Kılınç, T., & Karaman-Özlü, Z. (2023). Elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 205-212. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.1268416>
70. Kisielewska, W., Kosciolk, M., Kowalczyk, W., Mitura, B., Mitura, L., Rogula, S., Leszczynski, P.K., Antosik, K., & Mitura, K. (2025). Decreasing preoperative anxiety in patients with newly available multimodal approaches-a narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 14, 2940. <https://doi.org/10.3390/jcm14092940>
71. Koç Akran, S. (2021). Sağlık okuryazarlığı üzerine sistematik derleme. *International Journal of Humanities and Education*, 7(15), 143 – 168.
72. Kumar, A., Dubey, P.K., & Ranjan, A. (2019). Assessment of anxiety in surgical patients: an observational study. *Anesthesia, Essays and Researches*, 13(3), 503. https://doi.org/10.4103/aer.AER_59_19
73. Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine Community Health*, 8, e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
74. Liu, Q., Li, L., Wei, J., & Xie, Y. (2023). Correlation & influencing factors of preoperative anxiety, postoperative pain, and delirium in elderly patients undergoing gastrointestinal cancer surgery. *BMC Anesthesiology*, 23, 78. <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02036-w>
75. Machado, P.T., Lecoultre, C., & Courbon, C. (2024). Cross-sectional and correlational examination of patients' preoperative anxiety, information need, and health literacy in a presurgical consultation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 39(2024), 1019-1025. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.01.020>
76. Maiye, S. E., & Dal Yılmaz, Ü. (2022). Assessment of preoperative anxiety among surgical patients. *Midwifery*, 2(2), 53-61. <https://doi.org/10.5152/MNM.2022.225072>
77. Martinez-Nicolas, I., Arnal-Velasco, D., Romero-Garcia, E., Fabregas, N., Otero, Y.S., Leon, I., Bartakke, A.A., Silva-Garcia, J., Rodriguez, A., Valli, C., Zamarian, S., Zaludek, A., Meneses-Echavez, J., Loaiza-Betancur, A.F., Sousa, P., Orrego, C., & Soria-Aledo, V., on behalf of SAFEST Consortium (2024). Perioperative patient safety recommendations: systematic review of clinical practice guidelines. *BJS Open*, 8, 6. <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrae143>
78. Mbadugha, C.J., Omotola, N.J., Emega, J.E., Madu, O.T., & Obiekwu, A.L. (2025). Preoperative anxiety and its associated factors among adult patients undergoing elective surgery in tertiary hospitals in Enugu, Southeast Nigeria. *Nigerian Journal Of Clinical Practice*, 28(5), 633–640. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_404_22

79. McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale. *J Anxiety Disord*, 28, 259-65
80. McMullan, R.D., Berle, D., Arnaez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245(2019), 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
81. Mestre-Bach, G., & Potenza, M.N. (2023). Cyberchondria: A growing concern during the Covid-19 pandemic and a possible addictive disorder? *Current Addiction Reports*, 10, 77–96. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00462-3>
82. Mirzaie, A.A., Hanson, N.C., Neal, D., Berceli, S.A., Back, M.R., Scali, S.T., Huber, T.S., Upchurch, G.L. & Shah, S.K. (2024). Limited health literacy is common among vascular surgery patients. *Surgery*, 175(2024), 1600-1605.
83. Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, (2018)18, 155. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0619-0>
84. Nadeem, F., Malik, N.I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., Vellante, F., Di-Giannantonio, M., & De Berardis, D. (2022). Relationship between health-anxiety and cyberchondria: Role of metacognitive beliefs. *Journal of Clinical. Medicine*. 11, 2590. <https://doi.org/10.3390/jcm11092590>
85. Ni, K., Zhu, J., & Ma, Z. (2023). Preoperative anxiety and postoperative adverse events: A narrative overview. *Anesthesiology and Perioperative Science*, 1, 23. <https://doi.org/10.1007/s44254-023-00019-1>
86. Noguchi, Y., Tanimura, C., Oba, K., & Kataoka, H. (2025). Health literacy and related factors in perioperative patients: A cross-sectional descriptive study. *Yonago Acta Medica*, 68(1), 34–44. <https://doi.org/10.33160/yam.2025.02.004>
87. Oh, J., Lee, W., Ki, S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of preoperative anxiety and influencing factors in patients undergoing elective surgery: An observational cross-sectional study. *Medicina*, 60, 403. <https://doi.org/10.3390/medicina60030403>
88. Oteri, V., Martinelli, A., Crivellaro, E., & Gigli, F. (2021). The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: A systematic review. *Neurosurgical Review*, 44, 3047–3057. <https://doi.org/10.1007/s10143-021-01498-1>
89. Öner, N., & Le Compte, A. (1983). *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, 1.Baskı, İstanbul; Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1983, 20.
90. Öztürk, K., Durmaz, M., & Kurşun, Ş. (2023). Lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin taburcu olmaya hazır olma durumuna etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 35-44. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1017371>
91. Polat, H., Kapıkıran, G., & Kartal, M. (2025). The effect of cyberchondria on anxiety and surgical fear levels in surgical oncology patients. *Current Psychology*, 44, 6531–6540. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07639-9>
92. Ramirez, D.A., Brodie, F.L., Rose-Nussbaumer, J., & Ramanathan, S. (2017). Anxiety in patients undergoing cataract surgery: A pre-and postoperative comparison. *Clinical Ophthalmology*, 1979-1986.

93. Rätsep, T., & Kams, L. (2022). Preoperative Anxiety Predicts Dissatisfaction with the Results of Lumbar Intervertebral Discectomy. *Orthopedic Research Online Journal*, 9(1). <https://doi.org/10.31031/OPROJ.2022.09.000705>
94. Roberts, B., Kobritz, M., Nofi, C., Demyan, L., Guevara, J., Hansen, L., & Giangola, M. (2023). Social media, misinformation, and online patient education in emergency general surgical procedures. *Journal of Surgical Research*, 287, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.01.009>
95. Roy, M., Corkum, J. P., Urbach, D. R., Novak, C. B., von Schroeder, H. P., McCabe, S. J., & Okrainec, K. (2019). Health literacy among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgery*, 43, 96–106. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4754-z>
96. Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z., & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), 994–998. <https://doi.org/10.1111/scs.12022>
97. Saklı, F., & Ozsaker, E. (2025). The Relationship Between Preoperative Fear & Postoperative Comfort in Otolaryngology Patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 40(2025), 590-595. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.07.008>
98. Salazar Maya, A.M. (2022). Nursing care during the perioperative within the Surgical Context. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 40(2), 02.
99. Saltalı, Ö.A. (2023). The effect of patients e-health Literacy on their preoperative anxiety levels ad fears about anesthesia *OPUS-Journal of society research*, 20(55) 704-712. <https://doi.org/10.26466/opusjsr.1343782>
100. Sansakorn, P., Mushtaque, I., Awais-E-Yazdan, M., & Dost, M.K.B. (2024). The relationship between cyberchondria and health anxiety and the moderating role of health literacy among the pakistani public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21, 1168. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091168>
101. Saraç, M.E., & Boğa, Z. (2025). The effect of health literacy on spinal surgery decision in neurosurgery patients. *Anatolian Current Medical J.* 7(3), 331-33. <https://doi.org/10.38053/acmj.1684580>
102. Satır, G., Özbaş, A., & Taşkın, H.E. (2024). Bariatrik cerrahi hastalarında cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 11-19. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1258461>
103. Schenkel, S.K., Jungmann, S.M., Gropalis, M., & Witthöft, M. (2021). Conceptualizations of cyberchondria and relations to the anxiety spectrum: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), 27835. <https://doi.org/10.2196/27835>
104. Schober, P., Boer, C. & Schwarte, L.A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, 126(5), 1763-1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
105. Schonborn, J.L. & Anderson, H. (2019). Perioperative medicine: a changing model of care. *BJA Education*, 19(1), 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2018.09.007>
106. Shawahna, R., Jaber, M., Maqboul, I., Hijaz, H., Tebi, M., Al-Sayed, A.N., & Shabello, Z. (2023). Prevalence of preoperative anxiety among hospitalized patients in a developing country: a study of associated factors. *Perioperative Medicine*, 12, 47. <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00336-w>

107. Shekar, S., & Aravantagi, A. (2021). Cyberchondria and its effects on anxiety during Covid-19 pandemic. *IntechOpen*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.98507>
108. Sigdel, S. (2015). Perioperative anxiety: a short review. *Global Anesthesia and Perioperative Medicine*, 1(4), 107-108. <https://doi.org/10.15761/GAPM.1000126>
109. Soto-Vega E., Perez-Zepeda M.F., Lome-Gutierrez, E., Cabrera-Martinez, M.C., Gomez-Gomez, S., & Duno-Caldera, S. (2023). Internet health information on patient's decision-making: implications, opportunities and challenges, medical research archives. 11(7.2), 1-9. <https://doi.org/10.18103/mra.v11i7.2.4066>
110. Soyer Er, Ö., & Keskin, H. (2024). The effect of cyberchondria status and severity on pre-operative patient readiness. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 15(1), 41-49. <https://doi.org/10.14744/phd.2024.0438>
111. Söyler, S., Biçer, İ., & Çavmak, D. (2021), Siberkondri ciddiyeti ölçeği kısa formu (CSS-12) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. S., Uyar, R. Kırac, (Ed.) *Davranışsal Boyutları ile Sağlık*. Nobel Bilimsel Yayınları.
112. Srahbzu, M., Yigizaw, N., Fanta, T., Assefa, D., & Tirfeneh, E. (2018). Prevalence of depression and anxiety and associated factors among patients visiting orthopedic outpatient clinic at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Psychiatry*, 21, 450. <https://doi.org/10.4172/2378-5756.1000450>
113. Stamenkovic, D.M., Rancic, N.K., Latas, M.B., Neskovic, V., Rondovic, G.M., Wu, J.D., & Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiol*, 84(11), 1307–1317. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393>
114. Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health related information. *Psychother Psychosom*, 86, 129–133. <https://doi.org/10.1159/000465525>
115. Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current psychiatry reports*, 22(11), 56. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
116. Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: “New” psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry*, 14(1), 97- 100.
117. Suka, M., Odajima T., Kasai, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., Nakayama, T., Sumitani, M., & Sugimori, H. (2013). The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prev Med.*, 18, 407–415. <https://doi.org/10.1007/s12199-013-0340-z>
118. Sürme, Y., & Çimen, Ö. (2022). Preoperative Surgical Fear & Related Factors of Patients Undergoing Brain Tumor Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(2022) 934-938. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.04.006>
119. Şişman, H., Akpolat, R., & Bildirici, Ç. (2025). Cerrahi girişim planlanan hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cerrahi kaygı arasındaki ilişki: kesitsel araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 17(3), 915-24.
120. TabeBordbar, F., Esmaili, M., & Zeynabkeshavarz, (2023). The relationship between health literacy and cyberchondria based on the mediating role of health anxiety. *Tolooebehdasht Journal*, 22(4), 59-73. <https://doi.org/10.18502/tbj.v22i4.14144>.

121. Tadesse, B., Kumar, P., Girma, N., Anteneh, S., Yimam, W., & Girma, M. (2023). Preoperative patient education practices and predictors among nurses working in east amhara comprehensive specialized hospitals, ethiopia. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 16, 237–247. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398663>
122. Tadesse, M., Ahmed, S., Regassa, T., Girma, T., Hailu, S., Mohammed, A., & Mohammed, S. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, 73(2022), 103190. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103190>
123. Taylan, S., & Küçükakça Çelik, G. (2022). The effect of preoperative fear and related factors on patients' postcataract surgery comfort level: a regression study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(2022), 398- 403. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.08.014>
124. Theiss, L.M., Wood, T., McLeod, M.C., Shao, C., Dos-Santos-Marques, I., Bajpai, S., Lopez, E., Duong, A.M., Hollis, R., Morris, M.S., & Chu, D.I. (2022). The association of health literacy and postoperative complications after colorectal surgery: A cohort study. *The American Journal of Surgery*, 223(6), 1047-1052. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.10.024>
125. Theunissen, M., Jonker, S., Schepers, J., Nicolson, N.A., Nuijts, R., Gramke, H.F., Marcus, M.A.E., & Peters, M.L. (2018). Validity and time course of surgical fear as measured with the Surgical Fear Questionnaire in patients undergoing cataract surgery. *Plos One*, 13(8), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201511>
126. Tiourin, E., Barton, N., & Janis, J. E.(2022). Health literacy in plastic surgery: A scoping review. *Glob Open*, 10(4), e4247. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000004247>
127. Trutner, Z.D., Furlough, K., Martinez, A., Vetter, I., & Uhler, L.M. (2023). Is health literacy associated with surgical outcomes? A systematic review. *The Journal of Surgical Research*, 291, 720–733. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.06.044>
128. Turhan Çakır, A. (2022). Cyberchondria levels in women with human papilloma virus. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(10), 2610-2614. <https://doi.org/10.1111/jog.15354>
129. Turunen, E., Miettinen, M., Setälä, L., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). An integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7-8), 915-930. <https://doi.org/10.1111/jocn.13448>
130. Türkoğlu, N., & Kılıç, D. (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-33. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.662054>
131. Uslu-Şahan, F., & Purtul, S. (2023). Health anxiety and ehealth literacy as predictors of cyberchondria in women. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 454-461. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1285876>
132. Villa, V., Lanini, L., Amass, T., Bocciero, V., Calabrisotto, C.S., Chelazzi, C., Romagnoli, S., De Gaudio, A.R., & Lauro Grotto, R. (2020). Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review. *Perioperative Medicine*, 9(38), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13741-020-00169-x>

133. Vismara, M., Varinelli, A., Pellegrini, L., Enara, A., & Fineberg, N.A. (2022). New challenges in facing cyberchondria during the coronavirus disease pandemic. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 46(2022), 101156. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101156>.
134. Yalçın, İ., Boysan, M., Eşkisü, M., & Çam, Z. (2024). Health anxiety model of cyberchondria, fears, obsessions, sleep quality, and negative affect during Covid-19. *Current Psychology*, 43, 8502–8519. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02987-2>
135. Yang, Y., Ta, N., & Li, Z. (2022). Investigating the obsessive and compulsive features of cyberchondria: a holistic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 897426. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.897426>
136. Yılmaz, Y., Bahadır, E., & Erdoğan, A. (2021). Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyuları abartma ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 24, 450-458. <https://doi.org/10.5505/kpd.2021.40221>
137. Yılmaz, İ.A., Dursun, S., Güngör-Güzeler, E., & Pektaş, K. (2014). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyinin belirlenmesi: bir örnek çalışma. *Electronic Journal of Vocational Colleges-December/Aralık 2014*, 4(4), 16-20. <https://doi.org/10.17339/ejovoc.82823>
138. Yaman-Çelik, S.N., & Durmaz-Edeer, A. (2024). Anxiety and e-health literacy levels of patients scheduled for thoracic surgery. Ansiedad y alfabetización en salud electrónica de pacientes que se someterán a cirugía torácica. *Cirugia Y Cirujanos*, 92(4), 517-524. <http://dx.doi.org/10.24875/CIRU.23000386>.
139. Wang, R., Huang, X., Wang, Y., & Akbari, M. (2022). Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review. *Frontiers in public health*, 10, 854673. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673>
140. Wei, L., & Wang, Y. (2023). Efficacy of the enhanced recovery after surgery protocol in operating room nursing of patients following single-port video-assisted thoracoscopic lung cancer surgery: A retrospective study. *Medicine*, 102(13), e33427. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033427>
141. Wilandika, A., Pandin, M.G.R., & Yusuf, A. (2023). The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1022803. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>
142. Wright, J.P., Edwards, G.C., Goggins, K., Tiwari, V., Maiga, A., Moses, K., Kripalani, S., & Idrees, K. (2018). Association of health literacy with postoperative outcomes in patients undergoing major abdominal surgery. *JAMA Surgery*, 153(2), 137-142. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.3832>.
143. Wu, X., Nazari, N., & Griffiths, M. (2021). Using fear and anxiety related to covid-19 to predict cyberchondria: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e26285. <https://doi.org/10.2196/26285>
144. Xie, L., Zhang, S., Xin, M., Zhu, M., Lu, W., & Mo, P.K.H. (2022). Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: A systematic review. *Preventive Medicine*, 157(2022), 106997. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106997>
145. Zheng, H., Sin, S.C.J., Kim, H.K. & Theng, Y.L. (2021). Cyberchondria: A systematic review. *Internet Research*, 31(2), 677–698. <https://doi.org/10.1108/INTR-03-2020-0148>
146. Zhang, D., Ding, H., Shen, C., Liu, Y., & Jia, N. (2025). Evaluating the role of nursing interventions in enhanced recovery after surgery for minimally invasive

spine surgery: a retrospective analysis. *Frontiers in Surgery*, 12, 1519135.
<https://doi.org/10.3389/fsurg.2025.1519135>



7. EKLER

EK-1 Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Sizi Kübra Ersoy Doğan tarafından yürütülen “Ameliyat Öncesi Hastaların Sağlık Okuryazarlığı, Siberkondri, Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsizsiniz. Çalışmadaki soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken, tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

Hasta Tanımlayıcı Bilgi Formu

A. Sosyo-demografik özellikler

1.Yaş:

2.Cinsiyet: 1. Erkek () 2.Kadın ()

3.Medeni durum: 1.Evli () 2.Bekar ()

4.Eğitim durumu: 1. İlköğretim () 2. Lise () 3. Üniversite ()

B. Geçmiş ve Şimdiki hastalık/hastanede yatış özellikleri

5.Ameliyata ilişkin bilgi alma durumu: 1. Evet () 2. Hayır ()

6.Klinik:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| • Genel Cerrahi Kliniği () | • Üroloji Kliniği () |
| • Beyin Cerrahi Kliniği () | • Kulak Burun Boğaz Kliniği () |
| • Kalp-Damar Cerrahi Kliniği () | • Ortopedi Kliniği () |

7.Tıbbi tanı:.....

8.Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?

1.Hayır () 2. Evet () Belirtiniz:.....

9.Hastanede yatış süresi:.....

C. İnternet kullanım özellikleri

10.Günlük hayatınızda internette ne kadar vakit geçirirsiniz?

1.1saatten az ()

2.1-2 saat ()

3.3-4 saat ()

4.4 saatten fazla ()

11.İnternete erişimi ne ile sağlarsınız? 1. Tablet () 2. Bilgisayar () 3. Telefon ()

12.İnternette zaman geçirme amacınız nedir?

1. Oyun () 2. Sosyal medya () 3. Sağlık bilgileri izleme ()

4. Yemek tarifi () 5. Eğlence ()

6. Diğer ().....

13.Bugüne kadar herhangi bir sağlık sorunu için internet araştırması yaptınız mı?

1. Hayır () 2. Evet ()

14.Mevcut hastalığınız ile ilgili internet araştırması yaptınız mı?

1. Hayır () 2. Evet ()

15.Herhangi bir tedaviye başlamadan önce internetten araştırma yapar mısınız?

1. Hayır () 2. Evet ()

16.İnternet sağlık alanında bilgilenme amacıyla kullanılmalı mı?

1. Hayır () 2. Evet () 3.Fikrim yok ()

17.İnternet araştırmasını nasıl yaparsınız?

- 1.Arama motoru kullanarak ()
2.Doğrudan güvendiğim adresler üzerinden ()



EK-2 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A. Hastane veya eczanelerdeki talimatları veya broşürleri okurken, katılıp katılmama konusunda aşağıdaki seçeneklerden uygun olanını seçiniz.					
1.Bulduğum materyalleri okuyamıyorum.	5	4	3	2	1
2.Yazılar benim için çok küçük yazılmış.	5	4	3	2	1
3.İçerik benim anlamam için çok zor.	5	4	3	2	1
4.Onları okumam çok uzun zaman alıyor.	5	4	3	2	1
5.Onları okumam için birisinin yardımına ihtiyacım var.	5	4	3	2	1
B. Bir hastalık tanısı alırsanız ve sizin bu hastalığa ve tedavisine ilişkin fazla bir bilginiz yoksa, katılıp katılmama konusunda aşağıdaki seçeneklerden uygun olanını seçiniz.					
6.Çeşitli kaynaklardan bilgi toplarım.	1	2	3	4	5
7.İstediğim bilgileri elde ederim.	1	2	3	4	5
8.Aldığım bilgileri anlarım	1	2	3	4	5
9.Doktoruma, aileme veya arkadaşlarıma hastalığım hakkında kendi fikirlerini söylerim.	1	2	3	4	5
10.Aldığım bilgileri günlük yaşamıma uygularım.	1	2	3	4	5
C. Bir hastalık tanısı alırsanız ve bu hastalığa ve tedavisine ilişkin bilgiler edinirseniz, katılıp katılmama konusunda aşağıdaki seçeneklerden uygun olanını seçiniz.					
11.Bilgilerin benim için uygulanabilir olup olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
12.Bilgilerin güvenilir olup olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
13.Bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol ederim.	1	2	3	4	5
14.Kendi sağlığım hakkındaki kararlarımı uygulamak için bilgi toplarım.	1	2	3	4	5

EK -3 Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1-Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum hissedersen, bu durumu internette araştırırım.	1	2	3	4	5
2-Hastalık belirtilerini/vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internette yaptığım diğer faaliyetleri engeller.	1	2	3	4	5
3- Aynı hastalık belirtileri ile ilgili farklı internet sitelerini okurum.	1	2	3	4	5
4-İnternette hastalık belirtilerimin nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta da görüldüğünü okursam paniğe kapılırım.	1	2	3	4	5
5-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam aile hekimime başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5
6-Aynı hastalık belirtilerini internette birden fazla defa araştırırım.	1	2	3	4	5
7-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam işim/okulumla ilgili diğer faaliyetlerimi engeller.	1	2	3	4	5
8-İnternette durumumla ilgili kötü bir şey görmediğim sürece kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4	5
9-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırdıktan sonra daha endişeli hissedirim.	1	2	3	4	5
10-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internet dışında gerçekleştirdiğim sosyal aktivitelerimi engeller.	1	2	3	4	5
11-İnternette gördüğüm/okuduğum bazı tetkikleri bana yapması için, aile hekimine veya başka bir hekime talepte bulunurum.	1	2	3	4	5
12-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam farklı uzmanlıktan hekimlere başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5

EK -4 Durumluk Anksiyete Ölçeği

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 sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su 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)

EK -5 Cerrahi Korku Ölçeği

Bu ölçek sizin cerrahi prosedür de cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

Maddeler	0 Hiç korkmuyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Çok korkuyorum
1) Ameliyattan korkuyorum.											
2) Anesteziden korkuyorum.											
3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.											
4) Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.											
5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.											
6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.											
7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.											
8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.											

EK -6 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı;

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘Ameliyat Öncesi Hastaların Sağlık Okuryazarlık, Siberkondri, Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’dir.

Bu araştırmanın amacı, planlı cerrahi için hastaneye yatırılan erişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı, siberkondri, ameliyat öncesi anksiyete ve korku düzeylerini belirlemek ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada size ameliyat öncesi dönemde anket yöntemi ile sorular sorulacaktır. Araştırma da sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu araştırma da elde edilecek bulgular, sağlık profesyonellerine ameliyat öncesi dönemde hastalara daha iyi rehberlik edebilme ve uygun müdahaleler geliştirebilme konusunda önemli bilgiler sağlayacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz anket içerisinde 71 adet soru bulunmaktadır. Bu soruları cevaplamanız ortalama 20 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmada yer almanız için bir defa gelmeniz yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 122’dir. Çalışma 6 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen anket içerisinde bulunan soruları uygun ve doğru şekilde yanıtlamanız olacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 0506 549 54 90 numaralı telefondan araştırmacıya başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamındaki bütün işlemler için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıkması söz konusu değildir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde de veya isteğiniz dışında, uygulanan çalışmanın gereklerini

yerine getirmemeniz, programı aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

EK-7 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Ek-1

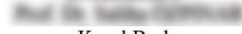
TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
09	23	08.10.2024

Karar Numarası: 2024/08

Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL'ın 24.09.2024 tarihli ve 207108 E. No'lu "Ameliyat Öncesi Hastaların Sağlık Okuryazarlık, Siberkondri, Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu başvurusunun görüşülmesi istemi,

Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL'ın 24.09.2024 tarihli ve 207108 E. No'lu "Ameliyat Öncesi Hastaların Sağlık Okuryazarlık, Siberkondri, Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir. **08.10.2024**

(e-imzalıdır)



Kurul Başkanı

(Mazeretli)



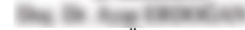
Kurul Başkan YRD.

(e-imzalıdır)



Üye

(e-imzalıdır)



Üye

(e-imzalıdır)



Üye

(e-imzalıdır)



Üye

(Mazeretli)



Üye

(e-imzalıdır)



Üye

(Mazeretli)



Üye

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

EK-8 Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni

Alkü Evrak Tarih ve Sayısı: 20.11.2024-216650



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-69706591-770-259996642
Konu : Uygulama İzni

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Rektörlüğüne
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 01.11.2024 tarihli ve 213358 sayılı yazınız.
b) 06.11.2024 tarihli ve 214345 sayılı yazınız.
c) 06.11.2024 tarihli ve 214350 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazılarınıza istinaden; Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları
Hemsireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi

T.C. kimlik numaralı Kübra ERSOY DOĞAN'ın "Ameliyat Öncesi Hastaların
Sağlık Okuryazarlık, Siberkondri, Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi",

konulu yüksek lisan tez çalışmalarını Hastanemiz bünyesinde yapmaları talebiniz; **"YÖK
Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği"**, **"Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve
Yönetmeliği "** ve **"Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Staj/Uygulama Usul ve Esasları"** doğrultusunda uygulama
yapmaları başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Yılmaz GÜLER
Başhekim

EK-9 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Cerrahi Korku Ölçeği izni

NT Nihan Türkoğlu
Kime: Siz
7.07.2024 Paz 18:58

HLS-14.docx
21 KB

Sayın Ersoy, belirttiğiniz ölçeği analiz yöntemiyle birlikte yönlendiriyorum. Ölçeğe ilgili puanlandırma gönderdiğim belgede yer almaktadır.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. İyi günler....

Gönderen: Kübra
Kime:
Tarih: Pazar, 7 Temmuz 2024 17:49 +03
Konu: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

DC Doğanca ÇAVMAK
Kime: Siz
7.07.2024 Paz 17:19

CSS-12 Ölçek Hakkında (2) (1...
698 KB

Merhaba Sayın Ersoy Doğan,

Ölçeği elbette kullanabilirsiniz. İlgili dosyayı ekte sizinle paylaşıyorum.

Başarılar dilerim,

Kübra Ersoy 7 Tem 2024 Paz, 11:44 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba, Ben Kübra Ersoy Doğan, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü öğrencisiyim. Cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapıyorum. Eğer izniniz olursa Türkçe geçerliliğini yaptığınız Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kısa Formu'nu kullanmak istiyorum. Sizin içinde uygunsa bu mail adresine ölçeği göndermenizi rica ediyorum. Teşekkürler. İyi çalışmalar.
Saygılarımla.

EK-9 (Devam) Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Cerrahi Korku Ölçeği izni

21.08.2024

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Alanya Alaaddin Keykubat üniversitesinde tez çalışması yapan Kübra Ersoy Doğan'ın, 'Erişkin Hastaların Sağlık Okuryazarlık ve Siberkondri Düzeyleri ile Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki' konulu tezinde "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri"ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner



ZÖ Zeynep Karaman Özlü zeynep.ozlu@yoret.org.tr
Kime: Siz

Bayrak eklenmiş

cerrahi korku ölçeği türkçe.d...
OneDrive'da "Ekler" konumuna kaydedildi

Merhabalar
Ölçek ekte yer almakta çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
Hacettepe Üniversitesi
Hacettepe Tıp Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı
Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
Hacettepe Üniversitesi
Hacettepe Tıp Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı
Ankara, Türkiye

Gönderen: Kübra Ersoy kubra.ersoy@yoret.org.tr
Gönderildi: 6 Ağustos 2024 Salı 10:12

Turnitin Orijinallik Raporu

Doküman Görüntüleyici

İşleme kondu: 15-Oca-2026 13:44 +03

NUMARA: 2857210124

Kelime Sayısı: 11395

Gönderildi: 2

AMELİYAT ÖNCESİ HASTALARIN
SAĞLIK OKURYAZARLI... Kübra
Doğan tarafından

Benzerlik Endeksi

%16

Kaynağa göre Benzerlik

İnternet Kaynaklar: %14
Yayınlar: %11
Öğrenci Ödevleri: %6

alıntılar çıkar

bibliyografayı dahil et

küçük eşleşmeleri çıkar

mod:

raporu hızlı görüntüle (klasik)

yazdır

yenile

İndir

1% eşleşme (01-Eki-2022 tarihli internet)

https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/592768/yokAcikBilim_10246397.pdf?isAllowed=y&sequence=-1

1% eşleşme (11-Eki-2022 tarihli internet)

https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/31361/yokAcikBilim_201868.pdf?isAllowed=y&sequence=-1

1% eşleşme (26-Eyl-2022 tarihli internet)

https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/54604/yokAcikBilim_10125518.pdf?isAllowed=y&sequence=-1

1% eşleşme ()

[Sezgin, Ahmet Kasım, Anuştekin, Mehmet Nesim, Nas, Eşref. "Examining the meaning of life, compassion, and social media addiction in high school students", Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 2024](#)

1% eşleşme (23-Nis-2024 tarihli internet)

<https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-full-file/72363>

1% eşleşme (23-Mar-2025 tarihli internet)

<https://17shik.bandirma.edu.tr/Content/Web/Yuklemeler/Duyuru/Dosya/39481/147b557d-38fe-3163-9fdf-6c508fbb71ed.pdf>

1% eşleşme (11-Şub-2025 tarihli internet)

<http://acikerisim.alanya.edu.tr>

1% eşleşme (11-May-2023 tarihli internet)

<http://acikerisim.alanya.edu.tr>

1% eşleşme (22-Ara-2025 tarihli öğrenci ödevleri)

[Submitted to Eskisehir Osmangazi University on 2025-12-22](#)

1% eşleşme (11-Nis-2024 tarihli internet)

<https://www.acarindex.com/interdisciplinary-medical-journal/does-peer-support-affect-attitude-towards-ageism-in-students-studying-in-elderly-care-program-1225233>

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Kübra Ersoy Doğan

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2014, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım
- 2012-2014, Hemşire, Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım
- 2008-2012, Hemşire, Alanya Anadolu Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım
- 2008, Gazi Üniversitesi Kastamonu Sağlık Yüksek Okulu-Hemşirelik

Yayınları ve Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri:

Yabancı Dil Bilgisi:

- İngilizce