**T.C.**
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğretim Üyesi FİGEN ÇALIŞKAN

# CERRAHİ HASTALARININ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI İLE TABURCU OLMAYA HAZIR OLMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

**( Yüksek Lisans Tezi)**

**MEHMET AKYOL**

**EDİRNE-2025**

**T.C.**
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğretim Üyesi FİGEN ÇALIŞKAN

# CERRAHİ HASTALARININ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI İLE TABURCU OLMAYA HAZIR OLMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

**( Yüksek Lisans Tezi )**

**MEHMET AKYOL**

**EDİRNE-2025**

# İÇİNDEKİLER

**ONAY SAYFASI** ..... **İ**
**ETİK BEYAN** ..... **İİ**
**İTHAF** ..... **İİİ**
**TEŞEKKÜR** ..... **İV**
**SİMGE VE KISALTMALAR** ..... **V**
**ÖZET** ..... **Vİ**
**ABSTRACT** ..... **Vİİ**
**1. GİRİŞ VE AMAÇ** ..... **1**
**2. GENEL BİLGİLER** ..... **3**
**2.1. Sağlık Okuryazarlığı** ..... **3**
**2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı** ..... **3**
**2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması** ..... **4**
**2.1.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler** ..... **6**
**2.1.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik** ..... **6**
**2.2. Sosyal Destek Algısı** ..... **7**
**2.2.1. Sosyal Destek Algısının Tanımı** ..... **7**
**2.2.2. Sosyal Destek Türleri** ..... **8**
**2.2.3. Sosyal Destek Modelleri** ..... **10**
**2.2.4. Sosyal Destek Kaynakları** ..... **11**
**2.2.5. Sosyal Destek Algısı ve Hemşirelik** ..... **11**
**2.3. Taburcu Olmaya Hazır Olma** ..... **12**
**2.3.1. Taburcu Olmaya Hazır Olmanın Boyutları** ..... **13**
**2.3.2. Taburcu Olmaya Hazır Olmayı Etkileyen Faktörler** ..... **14**
**2.3.3. Taburculuk Eğitimi** ..... **15**
**2.3.4. Taburcu Olmaya Hazır Olma ve Hemşirelik** ..... **15**
**3. GEREÇ VE YÖNTEMLER** ..... **17**
**3.1. Araştırmanın Amacı** ..... **17**
**3.2. Araştırmanın Türü** ..... **17**
**3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi** ..... **17**
**3.4. Araştırma Soruları** ..... **17**
**3.5. Araştırmanın Değişkenleri** ..... **18**

**3.5.1. Bağımsız Değişkenler ..... 18**
**3.5.2. Bağımlı Değişkenler ..... 18**
**3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ..... 18**
**3.7. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri ..... 18**
**3.7.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri ..... 18**
**3.7.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri ..... 18**
**3.8. Veri Toplama Araçları ..... 19**
**3.8.1. Bilgi Formu ..... 19**
**3.8.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ..... 19**
**3.8.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ..... 20**
**3.8.4. Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği ..... 20**
**3.9. Veri Toplama Süreci ..... 21**
**3.10. İstatistiksel Analiz ..... 21**
**3.11. Araştırmanın Etik Boyutu ..... 21**
**4. BULGULAR ..... 22**
**4.1. Cerrahi Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık ile ilgili Bilgilerine Yönelik Bulgular ..... 22**
**4.2. Cerrahi Hastalarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarına Yönelik Bulgular ..... 24**
**4.3. Cerrahi Hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular ..... 26**
**4.4. Cerrahi Hastalarının Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular ..... 26**
**4.5. Cerrahi Hastalarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanları ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ..... 27**
**4.6. Cerrahi Hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .. 28**
**5. TARTIŞMA ..... 31**
**5.1. Cerrahi Hastalarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması ..... 31**
**5.2. Cerrahi Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması ..... 32**
**5.3. Cerrahi Hastalarının Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumlarının Tartışılması ... 33**
**5.4. Cerrahi Hastalarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması ..... 34**

**5.5. Cerrahi Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması ..... 35**

**KAYNAKLAR ..... 37**

**EKLER ..... I**

**EK 1: Bilgi Formu ..... II**

**EK 2: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ..... IV**

**EK 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ..... VI**

**EK 4: Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği ..... VII**

**EK 5: Etik Kurul İzni ..... VIII**

**EK 6: Kurum İzni ..... IX**

**EK 7: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Kullanım İzni ..... X**

**EK 8: Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni ..... XI**

**EK 9: Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Kullanım İzni ..... XII**

**ÖZGEÇMİŞ ..... XIII**

**BENZERLİK RAPORU ..... XIV**

# ONAY SAYFASI

# ETİK BEYAN

"Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasındaki ilişki" adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Mehmet AKYOL

İmza

# İTHAF

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan aileme ve yaşanan deprem felaketinden sonra tekrar ayağa kalkmaya çalışan biricik memleketim Hatay'a ithaf ediyorum.

# TEŞEKKÜR

Tüm tez sürecim boyunca akademik rehberliğini, sabrını benden esirgemeyen değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi FİGEN ÇALIŞKAN'a ve akademik kariyerime başlarken bana yol gösteren Dr. Öğr. Üyesi İLKNUR DİNDAR'a, yüksek lisans sürecim boyunca bana destek olan Arş. Gör. Dr. DENİZ EREN'e teşekkür ederim.

# SİMGE VE KISALTMALAR

**ÇBASDÖ:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**M:** Madde

**Maks:** Maksimum

**Min:** Minimum

**Ort:** Ortalama

**Ss:** Standart sapma

**TOHOÖ:** Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği

**TSOY-32:** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

# ÖZET

"Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasındaki ilişki", Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2025.

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırmanın amacı cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu ilişki arayıcı araştırma, Şubat 2025 - Mayıs 2025 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi servisinde yatan 275 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmaya iletişim ve işbirliğine açık, 18 ile 65 yaş aralığında, bilişsel ve mental problemi olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü cerrahi hastaları dahil edildi. Verilerin toplanmasında bilgi formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan cerrahi hastalarının yaş ortalaması 43,09±14,17 yıldır. Hastaların % 61,8'inin daha önce ameliyat öyküsü olduğu tespit edildi. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri ortalamanın üzerinde (36,44±8,06), sosyal destek algıları yüksek (62,03±16,69) olduğu belirlendi. Hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları (6,94±2,11) bulundu. Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi (r=0,310, p=0,001) ve sosyal destek algıları (r=0,180, p=0,003) ile taburcu olmaya hazır olmaları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Cerrahi hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları yükseldikçe taburcu olmaya hazır olma durumlarının da arttığı sonucuna ulaşıldı. Bu sonuca göre tüm cerrahi hastalarına hastaneye yattığı andan itibaren bireyselleştirilmiş taburculuk eğitiminin verilmesini, taburculuk planlaması yapılırken hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sosyal destek algılarının da değerlendirilmesini önermekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Cerrahi hastaları, hemşire, sağlık okuryazarlığı, sosyal destek algısı, taburcu olmaya hazır olma

# ABSTRACT

"The relationship between surgical patients' health literacy levels and perceptions of social support and their readiness for discharge", Trakya University, Institute of Health Science, Department of Nursing, Master Thesis, Edirne, 2025.

**Background and Aim:** The aim of this study is to determine the relationship between surgical patients' health literacy levels and perceptions of social support and their readiness for discharge.

**Material and Methods:** This correlational study was conducted with 275 patients hospitalized in the surgical ward of a training and research hospital between February 2025 and May 2025. The study included surgical patients who were open to communication and collaboration, between the ages 18 and 65, had no cognitive or mental health problems, and volunteered to participate. Data were collected using an information form, the Turkish Health Literacy Scale-32, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Readiness for Hospital Discharge Scale.

**Results:** The mean age of surgical patients participating in the study was 43.09±14.17 years. 61.8% of the patients had a history of previous surgery. It was determined that the patients' health literacy levels were above average (36.44±8.06) and their perception of social support was high (62.03±16.69). It was found that patients were not ready for discharge (6.94±2.11). A positive correlation was found between surgical patients' health literacy level (r=0.310, p=0.001) and perception of social support (r=0.180, p=0.003) and their readiness for discharge.

**Conclusion:** It was concluded that as surgical patients' health literacy levels and perceptions of social support increase, their readiness for discharge also increases. Based on this result, we recommend that all surgical patients receive individualized discharge education from the moment they are admitted to the hospital, and that patients' health literacy levels and perceptions of social support be assessed during discharge planning.

**Keywords:** Surgical patients, nurse, health literacy, perception of social support, readiness for discharge

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olması hastanede ameliyat sonrasında komplikasyon gelişme riskini artırmaktadır. Bu nedenle cerrahi işlem uygulanacak hastaların yapılacak işlemi, risklerini ve yararlarını anlaması, ameliyatla ilgili talimatlara uyması ve tedavi ile ilgili kararlara katılmaları gerekli olduğundan sağlık okuryazarlığının önemli olduğu açıktır (1). Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması taburcu olduktan sonra yeniden hastaneye yatışı engelleme konusunda önemli katkı sağlamaktadır (2).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin eğitim durumu, sosyal destek algısı, hane geliri gibi faktörlerle yakından ilişkilidir (3). Sosyal destek bireyin sosyal çevresi tarafından yapılan yardımların kişiye verdiği doyumdur. Hastaların sosyal desteği az olduğunda sosyal desteği daha fazla olan hastalara göre genellikle daha çok işlevsel yetersizlik yaşamaktadırlar. Sosyal desteği yüksek olan kişilerin stresle baş etmelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (4).

Kişinin algıladığı sosyal destek stresle mücadele ettiği durumlarda önemli bir noktaya sahiptir. Bireyin hayatında karşısına çıkan zorlayıcı ve stres oluşturan durumlarla başa çıkmasında sosyal desteğin önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Sosyal destek, güç durumdayken bireye aile üyeleri, arkadaşları ve akrabaları ile beraber diğer toplumsal bağlantılarının sunduğu kaynaklardır (5). Hastaların hastanede yatması, beden bütünlüğünü tehdit eden bir işlem olduğu için cerrahi işlemlerin uygulanması, taburcu olduktan sonra tedavi ve bakımın evde devam edecek olması gibi durumlarda hastalar stres, korku, anksiyete gibi duygular yaşayabilmektedirler (1,6). Bu süreç içerisinde hastalar olumsuz duygularla baş edebilmek, sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürebilmek ve karşılaştıkları problemlerle baş edebilmek için bilgiye ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (1,7). Hastaların destek gördüğünü hissetmesi ve sağlık okuryazarı olması kendisini daha iyi hissetmesini ve böylece tedaviye uyumunu arttırmaktadır. Hastaların hastaneden taburcu olmaya hazır olmaları üzerinde de etkili olduğu görülmektedir (5,8).

Sağlık alanında maliyeti azaltma üzerindeki ekonomik baskılar hastaların hastanede kalış süresinin kısalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hastanede yatan hastaların tedavi süreçlerinin tamamlanıp taburcu olması, tedavi, bakım ve takibinin taburcu olduktan sonra evde devam etmesi yönünde çalışmalar yürütülmektedir (9,10). Taburculuk sonrası bakım ihtiyacı ve ortaya çıkabilecek sorunların yönetimi hasta ve hasta yakınlarının sorumluluğunda

olmaktadır (10). Hasta ve yakınları bu sorumluluğu yerine getirip taburcu olduktan sonra hastanın gereksinimlerinin kesintisiz bir şekilde karşılayabilmeleri için hemşireler eğitici rolü kapsamında, taburculuk eğitimleri yapmaktadırlar (11). Özellikle cerrahi hastalarının taburcu olmadan önce yeterli eğitim almamaları cerrahi sonrası komplikasyonlara bağlı olarak acil servise tekrar ziyaretlere ve planlanmamış hastaneye yatışlara neden olmaktadır (12). Bu olumsuzlukları önlemek, hastaların ve yakınlarının evde bakımlarını karşılayabilmeleri için bilişsel, duyuşsal ve beceri yönünden yeterli hale gelmeleri, taburcu olmaya hazır olmaları önem kazanmaktadır (9). Her ne kadar taburculuk eğitimleri yapılsa da hastaların verilen eğitimleri anlaması, gereksinimleri olan sağlık bilgilerini fark etmesi, ihtiyacı olan bilgilere ulaşması, ulaştığı bilgileri anlaması ve sağlığını geliştirmeye yönelik kullanması yani sağlık okuryazarı olmaları istenmektedir (1). Bu açıdan cerrahi hastalarının taburculuk süreçlerinin başarılı bir şekilde yönetilmesi ve taburculuk sonrasında gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi için sağlık okuryazarlığı ve sosyal destek algılarının kapsamlı bir şekilde ele alınması önemli hale gelmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın amacı cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışma ile elde edilen bulgular hemşirelik bakımı, taburculuk planlaması ve eğitimin düzenlenmesine katkı sağlayarak, hastaların taburculuk sonrası yaşam kalitelerini artırmaya yönelik stratejilerin belirlenmesine yardımcı olması hedeflenmektedir.

# 2. GENEL BİLGİLER

Sağlık sisteminde maliyeti azaltmaya yönelik gerçekleştirilen değişiklikler, hastane enfeksiyonlarının azaltılması çalışmaları hastaların cerrahi işlem sonrasında hastanede kalış süresinin kısalmasına neden olmaktadır. Bu durum hastaların tam iyileşmeden taburculuk planlanmasına yol açmakta ve erken planlanan taburculuk ile hastaların bakım süreci ve iyileşmeleri ev ortamında sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle cerrahi işlem sonrası hastaların erken dönemde taburcu olmaya hazır olmaları önemlidir (13). Taburcu olmaya hazır olma, hastaların hastaneden ayrılmaya hazır hissetmesi anlamına gelmektedir. Cerrahi işlem geçiren hastaların taburcu olmaya hazır olmaları üzerinde etkili olan birçok etken vardır. Bu etkenler arasında hastaların kişisel özellikleri, yaşı, başa çıkma yeterliği, genel sağlık durumu, geçirilen cerrahi operasyonun türü, taburculuk eğitimi gibi birçok etken sıralanabilir (14).

## 2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık alanında sürekli değişimler ve gelişmeler yaşandığından sağlık kullanıcılarının kendi sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar alabilmeleri için sağlıkla ilgili bilgileri doğru bir şekilde anlayıp yorumlamaları gerekmektedir. Bunun için hastaların sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve becerilere sahip olmalarına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu nedenle hasta ve sağlıklı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttırılması, sağlığı koruma ve geliştirme yöntemlerini uygulamaları için hemşirelerin hasta ve sağlık eğitimi uygulamaları kritik bir öneme sahiptir (15). Cerrahi hastaları açısından bakıldığında; sağlık okuryazarlığı ameliyat sonuçlarını etkileyen önemli bir kavramdır. Cerrahi girişim geçiren hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması ameliyat sonrası komplikasyonları ve hastanede kalış süresini artırmaktadır (1).

### 2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı

Sağlık okuryazarlığının çok sayıda tanımı bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı (health literacy) Dixon'un 1959 yılında yayınlanan "*The Community Responsibility for Medical Care*," başlıklı makalesinde kullanılmış olup, bu makalede sağlık okuryazarlığından bahsedilirken kişisel sorumlulukların teşvikinden söz edilmiştir (16). Simonds tarafından da 1974 yılında "*Health Education as Social Policy*" başlıklı makalede kullanılmıştır (17). Dixon

1959 yılındaki ve Simonds 1974 yılındaki makalelerinde "*sağlık okuryazarlığı*" ile ilgili çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmiş, eğitim ve halk sağlığının birbiri ile bağlantılı olduğunu işaret etmişlerdir (16). Ottawa'da 1986'da geçekleştirilen Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı sonrasında da sağlık okuryazarlığı kavramı yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (15).

Sağlık okuryazarlığını, Dünya Sağlık Örgütü "*sağlığı ve refahı teşvik eden ve sürdüren şekilde bilgi ve hizmetlere erişebilme, bunları anlayabilme, değerlendirebilme ve kullanabilme becerisi*" olarak tanımlamıştır (18). Sağlık okuryazarlığı bilişsel ve sosyal bir beceridir. Bireyler kendilerini korumak için bilgiyi edinir, anlar ve kullanırlar. Sağlık okuryazarlığı sadece okuma ve yazmaktan çok bilgi, motivasyon ve günlük yaşamda sağlıkla ilgili yargılarda bulunmak ve kararlar alabilmek için sağlıkle ilgili bilgilere erişme, bunları anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda bireysel beceriler sağlamaktır (19). Sağlık okuryazarlığı genel olarak; sağlıklı yaşam sürdürebilmek için bireylerin bilgiye ulaşma, anlama ve kullanabilme becerisini ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan tanımlamalarda farklı vurgulamalar olsa da sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık durumu ile ilgili kararlar almak ve aldığı kararları uygulamak için bilgi edinmelerini, edindikleri bilgileri anlamalarını, değerlendirmelerini ve kullanmalarını sağlayan becerileri içermektedir (20).

Sağlık okuryazarlığı kavramı anlam olarak yabancı gibi görünmesine karşın günlük hayatta pek çok kişi farkında olmadan sağlık okuryazarlığının içeriğini uygulamaktadır. Sağlık okuryazarlığı konularını örnek olarak gösterecek olursak; televizyonlardan sağlık haberleri izlemek, medyada sağlık ile ilgili haberleri takip etmek, marketlerden alışveriş yaparken gıda ürünlerinin son kullanma tarihlerine bakmak, bir sağlık problemi yaşandığında hangi sağlık kuruluşuna ve hangi doktora gitmesi gerektiğini bilmek, randevu almak, muayene sonucunda doktorun ve eczacının ilaç kullanımı ile ilgili öneri ve talimatlarına uymak, ilaç prospektüslerini okumak ve sağlıkla ilgili konularda ortak karar verilmesi gereken süreçlere katılmak gibi konuları kapsamaktadır (9,21).

### 2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Simonds, "*Health Education as Social Policy*" başlıklı makalede sağlık eğitimi ile yakından ilgili olduğunu belittiği üç boyuttan bahsetmiştir (17):

- Sağlık sektörünün sosyal sorumluluğu; vatandaşların tamamına sağlık sigortası sağlayarak modern sağlık ilkelerini benimseme ve sağlıkla ilgili eğitim ve teşvik konularıyla ilgilenmek.
- Eğitim sistemlerinin sorumluluğu; toplumdaki genç bireylere ve çocuklara sağlık eğitimi vermek.
- Destekleme sorumluluğu; sağlık uygulamalarını desteklemek için iletişim kanallarını kullanarak halk sağlığı eğitimini güçlendirmek ve toplumsal duyarlılığı sağlamak. Böylece bireylerin sağlık konusunda daha aktif olmasını sağlamak.

Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması üzerine çalışan araştırmacılar farklı kategorileri dikkate alarak farklı sınıflamalar yapmışlardır. Bu sınıflandırmalardan en sık kullanılan Nutbeam'in üç aşamalı modeldir. Bu sınıflandırmanın, beceri düzeyi farklılıklarının sağlık ile ilgili karar alma ve harekete geçme üzerindeki etkisini göstermesi açısından yararlı bulunmaktadır. Bu model kısaca (20);

**İşlevsel sağlık okuryazarlığı:**

Kişilerin sağlık ile ilişkili sağlık riskleri, sağlık hizmetlerinin kullanımı hakkında bilgi edinme, sağlık ile ilgili temel bilgileri okuma, anlama gibi konular yer almaktadır.

**Etkileşimli sağlık okuryazarlığı:**

Kişilerin sağlık ile ilişkili bilgi ve iletileri doğru olarak alıp aktarma yeteneğini kapsar. Bu modelde, sağlık ile ilgili kavramlara doğru olarak ulaşmanın ve sağlık ile ilgili bilgilerin net olarak anlaşılması gibi konuların üzerinde durulmuştur.

**Eleştirel sağlık okuryazarlığı:**

Bu model ise kişilerin sağlık ile ilgili bilgileri eleştirel olarak değerlendirmesi yeteneğinden meydana gelir. Sağlık ile ilgili bilgi ve iletilerin doğruluğunu değerlendirme, sağlıkla ilgili konularda nasıl karar verileceği gibi konulara odaklanmaktadır.

Sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan diğer bir sınıflandırma ise Zarcadoolas ve ark. (22) tarafından yapılmış ve dört kategoriye ayrılmıştır. Bu kategoriler; temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, vatandaş okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlıktır.

- Temel okuryazarlık, sağlık ile ilgili bilgileri konuşma, anlama, alma ve konuşma şeklinde ifade etmiştir.

- Bilimsel okuryazarlık, bilim ve teknoloji imkanlarından faydalanarak sağlık alanında kullanma şeklinde ifade etmiştir.
- Vatandaş okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili tartışmalara ve kararlara katılma olarak ifade edilmiştir.
- Kültürel okuryazarlık; bireylerin gelenek ve göreneklerinden yola çıkarak bu doğrultuda ortaya çıkan uygulamalar olduğu ifade edilmiştir.

### 2.1.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri, bireysel ve sistemsel faktörler olarak iki gruba ayırmak mümkündür.

Bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, kronik hastalıklar, sosyal çevre, kişisel sağlık alışkanlıkları, özel sağlık koşulları, eğitim seviyesi, okuryazarlık seviyesi, sağlıkla ilgili inanışlar, sosyal destek, bedensel engellilik gibi özel sağlık durumu, sağlık bilgisi ile ilgili bilişsel durum, psikolojik ve fiziksel sağlık durumu, egzersiz ve beslenme alışkanlıkları, aktivite kısıtlaması, mülteci veya göçmen olma durumu sonucu iletişim problemleri ve sağlık hizmetlerini kullanamama gibi faktörlerdir (23,24).

Sistemsel faktörler; sağlık bilgilerinin ne kadar anlaşılır olduğu, sunulan sağlık hizmetinde çalışan sağlık profesyonellerinin üzerindeki zaman baskısı, sağlık sisteminde çalışan ve hizmet verenlerin iletişim yeteneği, sağlık hizmeti verilen alanın özellikleri ve sağlık sisteminin hastalardan uyması gereken kurallar olarak sıralanmaktadır (23,24).

### 2.1.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik

Son yüzyılda gelişen sağlık sistemlerinde önem kazanan sağlık okuryazarlığı, hasta merkezli bakımı önemli hale getirmiştir. Hastaların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması anlaması değerlendirmesi ve uygulaması ile toplum sağlığını etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalar, sınıflandırmalar ve tanımlamalar artmıştır. Çalışmalarda sağlık bilgisini ve bakım kalitesini artırmak amaçlanmıştır. Gelişen sağlık sisteminde önemi giderek artan sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasında hemşire önemli bir role sahiptir (25)

Sağlık kuruluşlarında görev alan hemşireler hasta ile sürekli iletişim halindedir. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık okuryazarlık seviyesini arttıracak eğitimlerin planlanması ve sağlığın teşvik edilmesi açısından kritik rol oynamaktadır. Hemşire sağlık okuryazarlığı alanında araştırma yaparak ve eğitim planlayarak hastalara gereken hassasiyet ile yaklaşım sergilemelidir. Hastaların tedavi sürecine uyumu arttırmakta giderek önemli hale gelen sağlık okuryazarlığı ilaçların doğru kullanılmasında, ilaçların etkilerinin bilinmesinde, evde bakım kalitesinin arttırılmasında, hangi durumlarda hastaneye başvurulması gerektiği bilinmesi ile oluşabilecek komplikasyonların azalması amaçlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı farkındalığı arttırılarak sağlık bakım kalitesinin artması, sağlık giderlerinin azaltılması ve sağlık sisteminin gelişim sağlanacaktır (25,15)

## 2.2. Sosyal Destek Algısı

İnsan toplum içinde yaşar ve diğer canlılarla sürekli etkileşim halindedir. Yaşam içerisinde karşılaştığı sorunlarla baş edebilmek için de içinde yaşadığı toplumun üyelerinden sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Birey ihtiyaç duyduğu sosyal desteği aldığında psikolojik olarak kendisini daha iyi hissetmektedir (26).

### 2.2.1. Sosyal Destek Algısının Tanımı

Sosyal destek kavramı sosyal destek teorisinden türetilmiş olup, bu teori sosyal ilişkilerin bireylerin bilişlerini, duygularını ve davranışlarını nasıl etkilediğini açıklar (27). Günümüzde sosyal destek ve sosyal destek algısına yönelik birçok tanım bulunmaktadır. Aşağıda sosyal desteğe yönelik tanımlardan bazıları mavcuttur.

Sosyal destek üzerine yapılan çalışmaların öncülerinden olan Cobb (28) sosyal desteği, "*kişinin kendisinin bakıldığına, sevildiğine, değer verildiğine ve karşılıklı yükümlülükler ağının bir üyesi olduğuna inanmasına yol açan bilgi*",

Yıldırım (29) "*bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek*",

Cohen (30) "*bir sosyal ağın, bireyin stresle başa çıkma becerisini geliştirmeyi amaçlayan psikolojik ve maddi kaynaklar sağlaması*"

Saylor ve Leach (31) "*ebeveynler, öğretmenler, akranlar ve toplum üyelerinden oluşan bir ağ içinde başkaları tarafından bakıldığı, değer verildiği ve dahil edildiği algısı*"

Gottlieb ve Bergen (32) "*kişilerin mevcut olduğunu algıladıkları ya da hem resmi destek grupları hem de gayri resmi yardım ilişkileri bağlamında profesyonel olmayan kişiler tarafından kendilerine sağlanan sosyal kaynaklar*" şeklinde tanımlamıştır.

Sosyal desteğe yönelik tanımlar birden fazla olsa da tanımların ortak yönünün bireyin yaşadığı stresli durumlarda içinde yaşadığı toplumda sosyal ilişki içinde bulunduğu bireylerden maddi ya da manevi yardım, destek alması olduğu görülmektedir. Sosyal destek ile ilgili çalışmalarda sağlanan ve algılanan sosyal destekten bahsedildiği görülmektedir. Sağlanan sosyal destek birey gereksinim duyduğunda diğer bireyler tarafından gerçekleştirilen yardım davranışıdır. Algılanan sosyal destek ise bireyin gereksinim duyduğu sosyal desteğin diğer bireyler tarafından sağlandığına yönelik inancı, kişisel değerlendirmesidir (33). Algı kişinin dikkatini bir şeye yönelterek o şeyin bilincinde olması, idrak etmesidir (34). Algı psikoloji ve bilişsel bilimlerde "*duyusal bilginin alınması, yorumlanması, seçilmesi ve düzenlenmesi*" olarak tanımlanmaktadır (35). Sosyal destek algısı; bireyin ailesinden, arkadaşından ve sosyal çevresinden aldığı maddi ve manevi yardımların tamamını kapsayan, yaşadığı sorunlarla baş etmesinde destek sağlayan güçlü bir kaynaktır (36). Birey sosyal destek kaynakları sayesinde yaşadığı sorunlarla baş ederek sorunlardan kaynaklı yaşadığı stresin olumsuz etkilerinden korunmaktadır. Ayrıca sosyal destek algısı sayesinde aidiyet duygusu hissetmekte, sevgi ve saygı görmekte, özgüveni artmakta ve böylece fiziksel ruhsal ve sosyal sorunlarının çözümüne daha kolay ulaşabilmektedir (37). Birey sosyal desteği aldığına yönelik algıladığında ruh sağlığı yönünden kendini iyi hissettiği belirtilmektedir. Bireyler çevresinden destek almaya ve diğer bireyler ile paylaşımda bulunmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Çevresinden yeterli kadar destek alarak büyüyen bireylerin psikolojik yönden daha iyi durumda, hayata daha bağlı, iş ve eğitim hayatlarında da daha başarılı ve girişken oldukları belirtilmektedir (25).

Algılanan sosyal destek ile sosyal destek arasındaki önemli farklardan biri de sosyal destekte birey sunulan desteği kesintili, eksik veya anlamsız olarak algılayabilir. Bu da algılanan sosyal desteği daha önemli hale getirmektedir (38).

### 2.2.2. Sosyal Destek Türleri

House ve Kahn 1985 yılındaki yayınında sosyal desteği kaynağına göre üç gruba ayırmıştır. Bunlar (29);

**Araçsal destek:**

Maddi ya da günlük işlerde yardım etmek gibi maddi yardım sağlamayı içermektedir.

**Bilgilendirici destek:**

Bireyin içinde bulunduğu zor durumlarla başa çıkmasında yardımcı olması amacıyla gerekli olan bilgilerin sağlanmasıdır. Bu bilgiler bireyin sorunlarla başa çıkabilmesi için tavsiye ya da rehberlik şeklindedir.

**Duygusal destek:**

Empati, şefkat, güvence ve güveni içermektedir.

Cohen ve Wills (39) sosyal destek türlerini; saygı, bilgisel, işlevsel, maddi destek ve sosyal arkadaşlık olarak belirtmiştir.

**Saygı desteği:**

Bireyin sahip olduğu bireysel özelliklerine, deneyimlerine diğer bireyler tarafından saygı duyulması, değer verilmesi, hata yaptığında bile kabul görmesidir.

**Bilgisel destek:**

Bireyin yaşadığı sorunları çözebilmesi için gereksinim duyduğu bilgi desteği vermedir. Bilgi desteğinin içerisinde deneyim paylaşımı, öğüt verme, sorunların olumlu ve olumsuz yönlerini görmesini sağlamak yer almaktadır.

**İşlevsel destek:**

Bireyin sorunlarını çözmek, stresini azaltmak ve eğlenip kendisini rahat hissetmesi için zaman ayırmasına destek olmaktır.

**Maddi destek:**

Bireye para, barınma, yiyecek, giyecek gibi gereksinim duyduğu materyaller sunularak yapılan destektir.

**Sosyal arkadaşlık:**

Bireyin bir gruba ait olma, diğer bireylerle ortak aktivitelere katılma, serbest zaman etkinlikleri oluşturma ve zamanı etkili değerlendirme, arkadaşlarla paylaşımlarda bulunma gibi etkinlikleri içeren destek türüdür.

Sosyal destek ayrıca yapısal ve işlevsel destek olarak ikiye ayrıldığı da görülmektedir (40).

**Yapısal destek:**

Sosyal ağın varlığı ve türü ile aradaki temasın sıklığı ile ilgilidir.

**İşlevsel destek:**

Gereksinim olduğundan bireyin ailesinden, arkadaşlarından ve komşularından destek alma deneyimidir.

### 2.2.3. Sosyal Destek Modelleri

Cohen ve Wills (39) sosyal desteğin insan sağlığı üzerindeki etkilerini açıklayan iki model ortaya koymuştur.

**Temel Etkisi Modeli:**

Bireyin planlı olmayıp çevresinden sürekli aldığı destek modelidir. Bu modelde sosyal desteğin bireyin sadece stresli, sorun yaşadığı zamanlarda değil her zaman rahat ve konforlu yaşamasını kolaylaştırdığını göstermektedir. Bireyin kendini iyi hissetmesinde ve fiziksel sağlığında da etkili olduğu belirtilmiştir. Bu modele göre sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan ilişki vardır. Bu nedenle sosyal desteği olmayan bireyler olumsuz olarak etkilenirler. Bu destek bireyin sosyal ilişkileri içerisinde zaten var olan, sosyal yaşamın sağladığı direkt ve sürekli olan destektir. Bu nedenle sosyal destek için özel olarak stresin varlığı veya sorun oluşturacak bir durum gerekmez (41,42).

**Tampon Etkisi Modeli:**

Bu modele göre, stresli durumlarda sosyal desteğin varlığı özellikle zihinsel sağlığı korumaktadır. Bu modele göre bir stres faktörünün olması gerekmektedir. Herhangi bir stres durumu olmadığında sosyal desteğin yokluğu bireyin sağlığı üzerinde ciddi bir sorun oluşturmaz. Sosyal desteğin yüksek düzeyde stres oluşturan durumlarda bir tampon etkisi oluşturduğu belirtilmiştir. Böylece, bireyin yaşadığı yüksek düzeyde stres ile başa çıkmayı sağlayan bir güç olarak belirtilmektedir. Sosyal destek ağı iyi çalışan bireyler, sosyal destek ağı zayıf olan bireylere göre daha az stres yaşamakta ve stres durumlarının daha olumlu algılanmasını sağladığı ifade edilmektedir. Ayrıca sosyal destek ağı iyi çalışan bireylerin öz yeterliliğinin arttığı ve bağışıklık sistemini güçlendirdiği belirtilmektedir (41,43).

### 2.2.4. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek aile, arkadaş, iş arkadaşı, evcil hayvanlar, hekimler, hemşireler, komşular gibi çeşitlik kaynaklar tarafından sağlanabilmektedir. Bu sosyal destekler formal ve informal destek kaynakları olarak gruplandırılmıştır (44).

**Formal sosyal destek kaynakları:**

Resmi kurumlar ve gönüllü kuruluşlar tarafından yasal çerçeve sunulan desteklerdir.

**İnformal sosyal destek kaynakları:**

Aile, arkadaş, komşu, iş arkadaşı gibi ilişkide olunan bireylerdir.

Hastalar hastaneye yatma, cerrahi işlem uygulanması, kronik hastalık tanısı almak gibi durumlarda stres yaşamakta ve yaşadıkları bu durumlarda sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Hastaların bakıcıları ve destekleri çoğunlukla informal sosyal destek kaynaklarıdır (45). Hastaların sosyal destek kaynaklarına yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında; Öztürk ve Aldemir Atmaca'nın (46) cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların % 97,4'ünün refakatçisi olduğu ve bu refakatçilerin % 43,0'ünün eşi, % 29,5'inin çocuğu olduğu belirlenmiştir. Düzen ve Göktaş'ın (47) akciğer kanseri hastaları ile yaptıkları çalışmada da en fazla aileden sosyal destek aldıklarını algıladıkları görülmüştür.

### 2.2.5. Sosyal Destek Algısı ve Hemşirelik

Sosyal destek algısında hemşirenin destekleyici rolü ile bireylerin sosyal destek algısına pozitif yönden etkisi olmaktadır. Hemşirenin uygulayıcı, araştırıcı, eğitim verici, yönetici ve hasta hakları savunucu rolleri ile hastaların ihtiyaç duyduğu sosyal destek algısı düzeyinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Sosyal destek algısının yüksek olması fizyolojik ve psikolojik olarak bireyleri olumlu yönde etkilemektedir. Hastanın sosyal destek algısı düzeyinin belirlenmesi ve yetersiz sosyal destek algısı tespit edildiğinde hastaya uygun rehberliğin sağlaması gerekmektedir. Hastalara tedavi sürecinde baş etme konusunda destek olarak tedavi sürecinin başarıya ulaşmasını sağlayabilirler(48,49).

Hemşirenin sosyal destek danışmanlığında bireyin ihtiyaç duyduğu sosyal destek türü belirlenmeli ve hastaya ihtiyaç duyulan sosyal desteğin sağlanmasına yönelik çalışmalar yürütmelidir. Hastaya gereken sosyal destek sağlandığı halde sorun devam ediyorsa hastanın karakterinin belirlenmesi sosyal desteğin neden yetersiz kaldığı tespit edilmesi gerekmektedir. Hastanın sosyal destek almasını etkileyen başka sebepler varsa araştırılması gerekmektedir.

Hemşire hastanın en uygun sosyal desteği almasını sağlamak adına hassas davranması ve empati yaparak hastanın güvenini kazanması gerekmektedir(50).

### 2.3. Taburcu Olmaya Hazır Olma

Taburculuğa hazır olma kavramı, hastaların hastaneden ayrılmak için hazır olmaları anlamına gelmektedir. Hasta bireylerin sınırlılıkları, davranış yetenekleri, bilişsel ve duyuşsal durumlarındaki denge olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan eve gitmeye hazır olup olmadıklarının değerlendirilmesidir (14,51).

Taburculuk hazırlığı ise bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Taburculuğa hazır olma durumunu destekleyen bu süreçte hastaya ve hasta yakınlarına verilecek eğitim, taburculuk için yapılması gereken düzenlemeleri kapsamaktadır. Ayrıca taburculuğa hazırlık sürecinde hastanın hastaneye tekrar başvurma riskinin ve hastanın ihtiyacı olacak gereksinimlerinin değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir. Taburculuğa hazır olma durumunu etkileyen faktörler, ağrı varlığı, sosyal destek, taburculuk eğitimi ve bireysel özellikler olarak sıralanmaktadır (51).

Son yıllarda cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS), hastanede kalış süresinin kısaltılmasını ve en kısa zamanda taburculuk planlanmasını önermektedir (52). Böylelikle hastaların hastanede kalma süresi kısaltılarak, sağlık sisteminde maliyetlerin düşürülmesi, artan ekonomik baskıların azaltılması, hastaların hastane enfeksiyonlarından korunması sağlanmaktadır. Bu nedenle birçok hastane hastaların yatış süresini azaltarak erken taburculuk planlaması görüşünü benimsemektedir. Böylelikle hastaların taburculuk süreci kısalmış ve hastalar tam iyileşmeleri beklenmeden hastaneden taburcu edilmektedirler (53).

Erken dönemde yapılan taburculuk planlamasının olumlu yönlerinden bahsedilmekle beraber, hasta ve hasta yakınlarına tedavi sürecindeki bakım sorumluluğu yüklenmektedir. Erken taburcu olan hastaların oluşabilecek komplikasyonlarla baş etmede başarısız olduğu durumlarda hastaneye tekrar yatış yaptıkları görülebilmektedir (54).

Taburculuğa hazır olma durumu tıbbi bir karardır ve klinik değerlendirmelerin karşılanması gerekmektedir. Hastaların taburcu olmaya hazır olma algıları sağlık ekibinin değerlendirmelerinden farklı olabilmektedir. Taburcu olmaya hazır olma algısı

değerlendirilmesi gereken bir konudur ve hastanın taburculuk sonrası süreçte belirleyici bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (14).

### 2.3.1. Taburcu Olmaya Hazır Olmanın Boyutları

Hastaların hastanede kalış süresinin kısalmasına bağlı olarak taburculuk hazırlığına az zaman olmaktadır. Bu nedenle taburculuğun planlanmasında kaliteli bir şekilde hasta ve yakınlarını da sürece dahil edilerek yapılması gerekmektedir (55). Taburculuk planlaması bakımın devamlılığının sağlanması adına veri toplama, tanı koyma, hedef belirleme, planlama, uygulama, koordinasyon ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır. Bu süreç hastanın taburcu olduktan sonra da takip edilmesi ve değerlendirilmesini de kapsamaktadır (56).

Weiss ve ark. (57) taburcu olmaya hazır olmanın dört boyutu olduğunu belirlemişlerdir. Bu boyutlar; kişisel durum, bilgi, baş etme becerisi, ve beklenen destektir.

**Kişisel durum:**

Hasta bireyin taburculuk planlandığı gün kendini nasıl hissettiğini ifade etmektedir.

**Bilgi:**

Hastanın taburculuk sonrası kullanacağı ilaçlar, tıbbi tedaviler ve hizmet sunucusuna erişim gibi kendi bakımı ile ilgili taburculuk bilgisi düzeyinin ne ölçüde olduğunu ifade etmektedir.

**Baş etme becerisi:**

Hasta bireyin taburculuk sonrası bakım ile ilgili sorunları ve evdeki ihtiyaçlarını yönetebilme yeterliğini ifade eder.

**Beklenen destek:**

Hastanın sosyal desteğinin olup olmadığını ifade etmektedir.

Galvin ve ark. (58) konu ile ilgili literatürden yararlanarak taburcu olmaya hazır olmanın niteliklerini fiziksel denge, yeterli destek, psikolojik baş etme ve yeterli bilgi ve birikim kavramlarıyla gruplandırmıştır.

**Fiziksel denge:**

Hasta bireyin hem fiziksel istikrarı hem de evde öz bakımını yönetebilme yeterliliği

**Yeterli destek:**

Hasta bireyin taburculuk sonrası dönemi başarı ile yönetebilmesi için sosyal çevresinden aldığı duygusal ve fiziksel destek

**Psikolojik baş etme:**

Hasta bireyin kendine olan güveni, başa çıkma mekanizması ve yaşadığı süreçte kontrol sahibi olma yeteneği

**Yeterli bilgi ve birikim:**

Taburculuk sonrası ortaya çıkabilecek sorunlara müdahale etmek için yeterli bilgi ve birikime sahip olmayı ifade etmektedir.

### 2.3.2. Taburcu Olmaya Hazır Olmayı Etkileyen Faktörler

Taburculuk, hastanın hastaneden ayrılmasından sonra gereksinimi olan bakımın devamlılığını sağlamak için planlanan, merkezinde hastanın olduğu interdisipliner bir süreçtir (14). Hastaların taburcu olmaya hazır olmalarını etkileyen yaş, bilgi, özbakım yeterliği, ağrı varlığı, sosyal destek, genel sağlık durumu gibi bir çok faktör bulunmaktadır (14,51).

Özsoy Durmaz ve Özbaş'ın (51) çalışmasında ortopedi hastalarının taburculuğa hazır olmalarını; hastanın ağrısının var olmasının, daha önceden ortopedik cerrahi işlem geçirme öyküsünün olmasının, taburculuk eğitimi almasının, hareketlilik durumunun ve baş etme durumunun etkilediği; Li ve ark. (59) çalışmasında da hastaların yaşının, ikametinin, ağrısının olup olmamasının, eğitim düzeyinin, taburculuk eğitiminin yeterliliğinin, rehabilitasyon için öz yeterliliğinin, sosyal desteğinin olup olmamasının taburcu olmaya hazır olmalarını etkilediği belirlenmiştir.

Burucu ve ark. (60) kronik hastalığa sahip hastaların hastanede yatma deneyimlerinin, yattığı kliniğin, medeni durumunun, eğitim ve çalışma durumunun taburculuğa hazır oluşlarını etkilediğini saptamışlardır.

Yang ve ark. (61) akciğer kanseri ameliyatı olan hastaların hastalık algılarının, dayanıklılıklarının, ameliyat sonrası olumsuz etkilerin olmasının, aylık gelirin taburcu olmaya hazır olmayı etkilediğini belirlemişlerdir.

Qian ve ark. (62) cerrahi hastalarıyla yaptıkları çalışma sonuçları hastaların eğitim düzeylerinin, almış oldukları taburculuk eğitiminin kalitesinin ve ikametinin yani evinin hastaneye olan uzaklığının taburcu olmaya hazır olmalarını etkilediğini göstermiştir.

### 2.3.3. Taburculuk Eğitimi

Hastaların taburcu olması, özellikle cerrahi hastalarının uzun süren bakım ve tedavi süreci nedeniyle hem hastalar hem de yakınları için zor bir süreçtir (63). Hasta ve yakınları eve gittikten sonra ağrı kontrolü, ilaç kullanımı, egzersiz, beslenme, boşaltım, hijyen, enfeksiyon kontrolü, acil durum yönetimi, yara pansumanı gibi birçok konuda sorunla karşılaşabilmektedirler (13). Bu nedenle hastaların taburcu olduktan sonra yapması gerekenleri bilmesi, yeterli taburculuk eğitimi almaları taburcu olmaya hazır olmalarında, evde karşılaşacakları sorunlarla baş edebilmelerinde ve hastaneye yeniden yatışı önlemede etkili olmaktadır (51,64). Taburculuk eğitimi hemşirenin birincil sorumluluklarından biridir. Taburculuk eğitimi merkezinde hemşirenin olduğu multidisipliner bir uygulamadır (55).

Taburculuk eğitimi hastanede verilen eğitimlerin en önemli kısmıdır. Hasta bireyin taburculuk sonrasında yaşayabileceği problemler ve komplikasyonların önüne geçmede taburculuk eğitiminin verilmesi önemlidir (65). Cerrahi operasyon geçiren hastaların izlem ve takibi hasta ve yakınları tarafından ev ortamında devam etmektedir. Yatış sürelerinin kısa olmasından dolayı hasta ve yakınlarına verilen taburculuk eğitimi kısa süre içerisinde verilmektedir (13).

Taburculuk eğitimi hasta hastaneye yattığı anda başlayıp taburcu olup hastaneden ayrılıncaya kadar devam eden bir eğitim sürecidir (66). Taburculuk eğitimi taburculuğu takip eden erken dönemde sağlığın geliştirilmesi, komplikasyonların önlenmesi, kolay uygulanabilen ve maliyeti düşük bir uygulama olduğu için önemli bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır. Cerrahi operasyon geçiren hastaların takip eden taburculuk sürecinde; yara bakımı, ağrı yönetimi, ilaç kullanımı, kontrol zamanları, olabilecek komplikasyonlar, beslenme, egzersiz ve hastaneye başvurması gereken durumlar taburculuk eğitiminde üzerinde durulması gereken önemli konulardandır. Hastanın psikolojik ve fizyolojik olarak öz bakımı için gereken bilgi ve beceriler taburcu olmadan önce kazandırılmalıdır (13).

### 2.3.4. Taburcu Olmaya Hazır Olma ve Hemşirelik

Cerrahi işlem sonrası hastanın başarılı bir şekilde eve geçişini sağlamak bütüncül bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Hemşire bu ekibin önemli bir parçasıdır. Hastanın taburcu olmaya hazır olması taburculuk sürecinin önemli bir parçasıdır. Hastanın taburculuk öncesi bakım ihtiyaçlarını belirleyerek ihtiyacı olan taburculuk eğitimlerini planlamalı ve ekip içi

koordinasyonu sağlayarak hastayı taburcu olmaya hazırlamalıdır. Taburcu olmaya hazır olma süreci hastaların taburculuk sonrası ortaya çıkabilecek sorunlarla ne kadar baş edebileceklerini göstermektedir. Taburculuğa hazır olmamanın nedeninin çoğunlukla bilgi eksikliği olduğu bilinmektedir. Ayrıca hastanın eve gittikten sonra bakımını sürdürmesi için yeterli bilgi ve birikime, destek sistemlerine sahip olup olmadığını belirlemelidir(14,10).

Hemşire hastanın taburcu olmaya hazır olmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, taburculuk için gereken düzenlemelerin sağlanmasında ve uygun girişimlerin planlanması ve uygulamasında etkin rol almaktadır. Hemşireler diğer sağlık profesyonellerine oranla hastalar ile daha sık iletişim kurmakta ve hastanın taburcu olmaya hazır olmasının değerlendirilmesinde aktif rol almaktadır. Hastanın taburculuğa hazır olması sürecinde sorunların belirlenmesi ve bu sorunların giderilmesine yönelik planlamaların yapılmasında önemli bir etkisi bulunmaktadır(51,10).

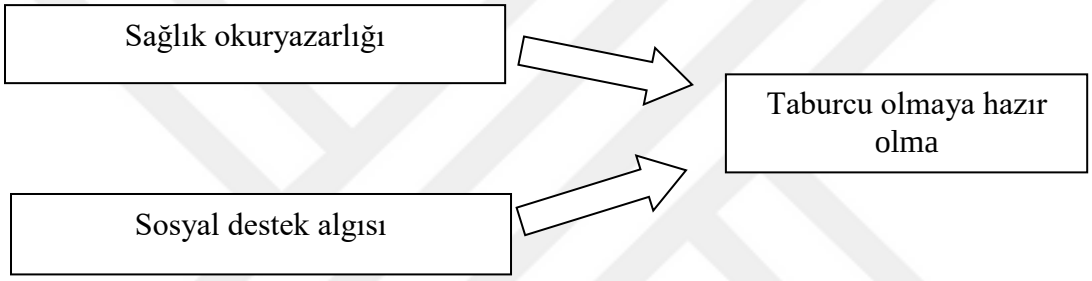
# 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

## 3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

## 3.2. Araştırmanın Türü

Çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi. Bu araştırmanın modeli Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.




**Şekil 3.1. Araştırma modeli**

## 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği'nde 15.02.2025 ile 17.05.2025 tarihleri arasında hastalarla yüzyüze görüşülerek yürütüldü. Hatay ilinde 6 Şubat 2023 tarihinde büyük bir deprem meydana geldi. Bu depremde hem mevcut hastane hem de çok sayıda yerleşim alanı yıkıldı. Bu yıkımdan Hatay ilinde yaşayan bireylerin yaşam koşulları zorlaştı. Depremde yıkılan hastane yeniden yapıldı ve Şubat 2024 yılından itibaren hizmet vermeye başladı. Araştırmanın yapıldığı hastanedeki uygulamanın gerçekleştiği cerrahi kliniğinde genel cerrahi, üroloji ve gastrocerrahi hastaları yatmaktadır. Klinikte 40 hasta yatağı ve 8 günübirlik tedaviler için olmak üzere toplam 48 yatak bulunmaktadır.

## 3.4. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlıkları ne düzeydedir?
2. Cerrahi hastalarının algıladıkları sosyal destek ne düzeydedir?

3. Cerrahi hastalarının taburcu olmaya hazır olma durumları nasıldır?
4. Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ile taburcu olmaya hazır olmaları arasında ilişki var mı?
5. Cerrahi hastalarının sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasında ilişki var mı?

## 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

### 3.5.1. Bağımsız Değişkenler

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları

### 3.5.2. Bağımlı Değişkenler

Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanı

## 3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yürütüldüğü cerrahi kliniğinin son üç aylık hasta sayısı 960'dır ve çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada % 95 güven aralığı ve 0,05 hata payı doğrultusunda evreni bilinen örneklem hesaplaması yapıldı ve örneklem sayısı 275 hasta olarak belirlendi.

## 3.7. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

### 3.7.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 ile 65 yaş aralığında olması
- İletişim ve işbirliğine açık olması
- Bilişsel ve mental problemi olmaması
- Cerrahi kliniği hastası olarak yatıyor olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

### 3.7.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- 18 yaşından küçük 65 yaşından büyük olması

- İletişim ve işbirliğine açık olmaması
- Bilişsel ve mental problemi olması
- Cerrahi kliniği hastası olarak yatmaması
- Günübirlik cerrahi işlem yapılması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması

### 3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Bilgi Formu (EK 1), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (EK 2), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK 3) ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği (EK 4) kullanılarak elde edildi.

#### 3.8.1. Bilgi Formu

Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, mesleği vb. hastayı tanıtıcı özelliklere ilişkin bilgileri sorgulayan 12 adet soru yer almaktadır (9,47).

#### 3.8.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Sorensen ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek [HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe)], ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2016 yılında Okyay ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Sağlık Bakanlığı tarafından test edilmiş ve Cronbach's Alfa değeri 0,927 olarak belirlenmiştir. Ölçek "*Tedavi ve hizmet*" ve "*Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi*" olmak üzere 2 alt boyut ve "*Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma*", "*Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama*", "*Sağlıkla ilgili değerlendirme*" ve "*Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama*" olmak üzere 4 süreç şeklinde tanımlanmıştır. Ölçekte 32 madde yer almaktadır. Ölçek maddeleri "*1-Çok kolay, 2- Kolay, 3-Zor, 4-Çok zor 5-Fikrim yok*" şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir (67). Bu çalışmada TSOY-32 Cronbach's Alfa değeri 0,951 olarak belirlenmiş olup, ölçeğin genel olarak mükemmel düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. "*Tedavi ve Hizmet*" alt boyutu için Cronbach's Alfa değeri 0,901 bulunmuş olup, bu alt boyutun alt ölçeklerinin Cronbach's Alfa değerleri de sırasıyla Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma için 0,806, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama için 0,700, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme için 0,729 ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama için

0,727 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin "*Hastalıklardan Korunma*" alt boyutu için ise Cronbach's Alfa değeri 0,925 bulunmuş olup, bu alt boyutun alt ölçeklerinin Cronbach's Alfa değerleri de sırasıyla Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma 0,825, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama 0,806, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme 0,764 ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama 0,735 olarak belirlenmiştir.

### 3.8.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Ölçek 1988 yılında Zimet ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Eker ve ark. 2001 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapmıştır. Cronbach's Alfa değeri 0,80 ile 0,95 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek "*Aile, Arkadaşlar ve Özel insan*" olmak üzere 3 alt boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1-Kesinlikle hayır, 7-Kesinlikle evet olacak şekilde 7'li likert tipindedir. Ölçekten en düşük 12 en yüksek 84 puan alınmaktadır. Elde edilen puanın yüksek olması o boyutta algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (68). Bu çalışmada ÇBASDÖ Cronbach's Alfa değeri 0,876, "*Aile*" alt boyutuna ait Cronbach's Alfa değeri 0,768, "*Özel Bir İnsan*" alt boyutuna ait Cronbach's Alfa değeri 0,907, "*Arkadaş*" alt boyutuna ait Cronbach's Alfa değeri ise 0,887 olarak saptanmıştır. Ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

### 3.8.4. Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği

Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeğinin (Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form) kısa formu Weiss ve ark. tarafından 2014 yılında geliştirilmiş (69), Kaya ve ark. tarafından da 2018 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (70). Cronbach's Alfa değeri 0,74 olarak belirlenmiştir. Ölçek 10'lu likert tipinde 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması 9-10 aralığında olması taburcu olmaya çok fazla hazır, 8-8,9 aralığında olması fazla hazır, 7-7,9 aralığında olması orta hazır ve 7'nin altında olması ise düşük hazır olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten 7'den düşük puan alındığında hastanın taburcu olmaya hazır olmadığı, 7 ve üzerinde puan alındığında ise hastanın taburcu olmaya hazır olduğu kabul edilmektedir (70). Bu çalışmada TOHOÖ Cronbach's Alfa değeri 0,849 olup, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

### 3.9. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalara araştırmacı araştırmanın amacını açıkladı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan sözlü ve yazılı onam aldı. Veriler taburculuk kararı verilen hastalarla taburcu olacakları gün yüz yüze görüşülerek elde edildi. Veri toplama araçlarının maddeleri hastalara araştırmacı tarafından açıklandı ve hastaların maddelere verdikleri yanıtlar araştırmacı tarafından formlara işaretlendi. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü.

### 3.10. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 27.0 programı kullanıldı. Çalışmada nicel değişkenlerin analizinde ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerden yararlanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

### 3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce TSOY-32 kullanım izni (EK 7), ÇBASDÖ kullanım izni (EK 8) ve TOHOÖ kullanım izni (EK 9) alındı. Ölçek kullanım izinleri alındıktan sonra Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.12.2024 tarihli TÜTF-GOBAEK 2024/523 protokol kodlu etik kurul izni alındı (EK 5). Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nden 11.02.2025 tarihli kurum izni alındı (EK 6). İzinler alındıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak araştırmanın amacı, bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı ve bilgilerin gizliliğinin korunacağı açıklandı. Hastalardan sözlü ve yazılı onamları alındı.

# 4. BULGULAR

Araştırma 15.02.2025 ile 17.05.2025 tarihleri arasında Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği'nde yatan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 275 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar halinde sunuldu.

- Cerrahi hastalarının tanıtıcı özellikleri ve sağlık ile ilgili bilgilerine yönelik bulgular
- Cerrahi hastalarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puanlarına yönelik bulgular
- Cerrahi hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarına yönelik bulgular
- Cerrahi hastalarının Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanlarına yönelik bulgular
- Cerrahi hastalarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puanları ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular
- Cerrahi hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

## 4.1. Cerrahi Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık ile ilgili Bilgilerine Yönelik Bulgular

Çalışma % 57,5'inin (n=158) kadın ve % 42,5'inin (n=117) erkek olmak üzere toplam 275 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan hastaların yaşları 18 ile 65 yaşları arasında değişmekte olup, ortalama yaş 43,09±14,17 olarak belirlendi (Tablo 4.1.).

Hastaların % 85,8'i (n=236) evli, % 14,2'si (n=39) bekardır. Hastaların % 43,6'sı (n=120) ilkokul mezunu, % 21,5'i (n=59) lise mezunu, % 15,6'sı (n=43) ortaokul mezunu, % 8,0'i (n=22) okur-yazar değil, % 5,8'i (n=16) üniversite mezunu, % 3,3'ü (n=9) okur-yazar ve % 2,2'si (n=6) yüksek lisans mezunudur. Hastaların % 49,1'i (n=135) ev hanımı, % 34,2'si (n=94) serbest meslek sahibi, % 5,8'i (n=16) emekli, % 5,1'i (n=14) işsiz, % 3,3'ü (n=9) memur ve % 2,5'i (n=7) çiftçidir (Tablo 4.1.).

**Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=275)**

| Özellikler | | n (%) |
|---|---|---|
| **Cinsiyet** | Kadın | 158 (57,5) |
| | Erkek | 117 (42,5) |
| **Yaş** | *Ort±Ss* | 43,09±14,17 |
| | *Medyan (Min-Maks)* | 42 (18-65) |
| **Medeni durum** | Bekar | 39 (14,2) |
| | Evli | 236 (85,8) |
| **Öğrenim durumu** | Okur-yazar değil | 22 (8,0) |
| | Okur-yazar | 9 (3,3) |
| | İlkokul | 120 (43,6) |
| | Ortaokul | 43 (15,6) |
| | Lise | 59 (21,5) |
| | Üniversite | 16 (5,8) |
| | Yüksek lisans | 6 (2,2) |
| **Meslek** | Ev hanımı | 135 (49,1) |
| | Çiftçi | 7 (2,5) |
| | Memur | 9 (3,3) |
| | Emekli | 16 (5,8) |
| | İşsiz | 14 (5,1) |
| | Serbest meslek | 94 (34,2) |

**Ort:** Ortalama **Ss:** Standart sapma **Min:** Minimum **Maks:** Maksimum

Hastaların sağlık ile ilgili bilgilerinin dağılımının yer aldığı Tablo 4.2. incelendiğinde; hastaların % 61,8'inin (n=170) daha önceden ameliyat olduğu, % 38,2'sinin (n=105) ise daha önceden ameliyat olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların % 64'ünün (n=176) kronik bir hastalığının olmadığı, kronik hastalığı olan hastaların % 13,8'inin (n=38) hipertansiyon, % 9,8'inin (n=27) Diyabetes mellitus ve % 13,1'inin (n=36) diğer hastalıklarının olduğu belirlenmiştir. Hastaların % 25,1'i (n=69) hastalıklara yönelik bir eğitim aldığını, eğitim alanların % 87,0'si (n=60) eğitimi yeterli bulduğunu belirtmiştir. Hastaların % 25,8'i (n=71) ailesinde sağlık personeli bulunduğunu ve bu sağlık personelinin % 54,3'ünün (n=38) yakın akraba, % 45,7'sinin (n=32) uzak akraba olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2.).

**Tablo 4.2. Hastaların sağlık ile ilgili bilgilerinin dağılımı (n=275)**

| | | n (%) |
|---|---|---|
| **Daha önceden ameliyat olma durumu** | Var | 170 (61,8) |
| | Yok | 105 (38,2) |
| **Varsa kronik hastalıkları*** | Hipertansiyon | 38 (13,8) |
| | Diyabetes mellitus | 27 (9,8) |
| | Solunum yolu hastalıkları | 5 (1,8) |
| | Kalp hastalıkları | 8 (2,9) |
| | Böbrek hastalıkları | 8 (2,9) |
| | Romatizmal hastalıklar | 1 (0,4) |
| | Diğer hastalık | 36 (13,1) |
| | Kronik hastalık yok | 176 (64,0) |
| **Hastalıklara yönelik bir eğitim alma durumu** | Evet | 69 (25,1) |
| | Hayır | 206 (74,9) |
| **Eğitim aldıysa bu eğitimi yeterli bulma durumu** | Yeterli | 60 (87,0) |
| | Kısmen yeterli | 9 (13,0) |
| **Ailede sağlık personeli olma durumu** | Var | 71 (25,8) |
| | Yok | 204 (74,2) |
| **Ailede sağlık personeli varsa yakınlık derecesi** | Yakın akraba | 38 (54,3) |
| | Uzaktan akraba | 32 (45,7) |

*Birden fazla hastalığı olan hastalar mevcut

## 4.2. Cerrahi Hastalarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.'te araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 puanlarının dağılımları yer almaktadır. Hastaların TSOY-32'den aldıkları toplam puanlar 10,6 ile 50 arasında değişmekte olup; ortalama puan 36,44±8,06'dır.

Araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 "*Tedavi ve Hizmet*" alt boyutundan aldıkları puanlar 7,6 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 37,04±8,23 puandır. Hastaların TSOY-32 "*Tedavi ve Hizmet-Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma*" alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 37,17±10,04 puan; "*Tedavi ve Hizmet-Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama*" alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 36,76±9,53 puan; "*Tedavi ve Hizmet-Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme*" alt boyutundan aldıkları puanlar 11,1 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 35,94±9,44 puan; "*Tedavi ve Hizmet-Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama*" alt boyutundan aldıkları puanlar 5,6 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 38,34±9,22 puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Araştırmaya katılan hastaların TSOY-32 "*Hastalıklardan Korunma*" alt boyutundan aldıkları puanlar 6,3 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 35,85±8,72 puandır. Hastaların TSOY-32 "*Hastalıklardan Korunma-Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma*" alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 35,9±10,27 puan; "*Hastalıklardan Korunma-Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama*" alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 36,13±10,16 puan; "*Hastalıklardan Korunma-Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme*" alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 35,68±9,85 puan; "*Hastalıklardan Korunma-Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama*" alt boyutundan aldıkları puanlar 5,6 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama 35,81±10,15 puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Çalışmada sağlık okuryazarlık düzeylerine göre hastaların %9,8'inin (n=27) yetersiz sağlık okuryazarlığı, %14,9'unun (n=41) sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığı, %50,2'sinin (n=138) yeterli sağlık okuryazarlığı ve %25,1'inin (n=69) mükemmel sağlık okuryazarlığı olduğu görülmektedir (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puanlarının dağılımı**

| | **Soru Sayısı** | **Ort±Ss** | **Cronbach's Alfa** |
|---|---|---|---|
| **TSOY-32 Toplam Puan** | 32 | 36,44±8,06 | ***0,951*** |
| **Tedavi ve Hizmet Toplam Puan** | 16 | 37,04±8,23 | ***0,901*** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma | 4 | 37,17±10,04 | ***0,806*** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama | 4 | 36,76±9,53 | ***0,700*** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme | 4 | 35,94±9,44 | ***0,729*** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama | 4 | 38,34±9,22 | ***0,727*** |
| **Hastalıklardan Korunma Toplam Puan** | 16 | 35,85±8,72 | ***0,925*** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma | 4 | 35,9±10,27 | ***0,825*** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama | 4 | 36,13±10,16 | ***0,806*** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme | 4 | 35,68±9,85 | ***0,764*** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama | 4 | 35,81±10,15 | ***0,735*** |
| | | **n (%)** | |
| Yetersiz sağlık okuryazarlık (0-25 puan) | | 27 (9,8) | |
| Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık (>25-33 puan) | | 41 (14,9) | |
| Yeterli sağlık okuryazarlık (>33-42 puan) | | 138 (50,2) | |
| Mükemmel sağlık okuryazarlık (>42-50 puan) | | 69 (25,1) | |

**Ort:** Ortalama **Ss:** Standart sapma **Min:** Minimum **Maks:** Maksimum
**TSOY-32:** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

### 4.3. Cerrahi Hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.4.'te araştırmaya katılan hastaların ÇBASDÖ puanlarının dağılımları yer almaktadır. Hastaların ÇBASDÖ'den aldıkları toplam puanlar 14 ile 84 arasında değişmekte olup; ortalama puan 62,03±16,69'dur.

Hastaların ÇBASDÖ "*Aile*" alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalama 24,35±5,04 puan; "*Özel Bir İnsan*" alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalama 17,62±8,76 puan; "*Arkadaş*" alt boyutundan aldıkları puanlar 4 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalama 20,06±7,65 puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek puan dağılımı**

| ÇBASDÖ | Soru sayısı | Ort±Ss | Cronbach's Alfa |
|---|---|---|---|
| **Toplam Puan** | 12 | 62,03±16,69 | ***0,876*** |
| **Aile** | 4 | 24,35±5,04 | ***0,768*** |
| **Özel Bir İnsan** | 4 | 17,62±8,76 | ***0,907*** |
| **Arkadaş** | 4 | 20,06±7,65 | ***0,887*** |

**Ort:** Ortalama **Ss:** Standart sapma **Min:** Minimum
**Maks:** Maksimum **ÇBASDÖ:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

### 4.4. Cerrahi Hastalarının Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.5.'te araştırmaya katılan hastaların TOHOÖ puanlarının dağılımları yer almaktadır. Hastaların TOHOÖ'den aldıkları toplam puanlar 1,3 ile 10 arasında değişmekte olup; ortalama puan 6,94±2.11'dir. Hastaların % 45,8'inin (n=126) düşük hazır, %17,8 'inin (n=49) orta düzeyde hazır, % 15,3'ünün (n=42) fazla hazır ve % 21,1'inin (n=58) çok fazla hazır olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.5. Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği puan dağılımı**

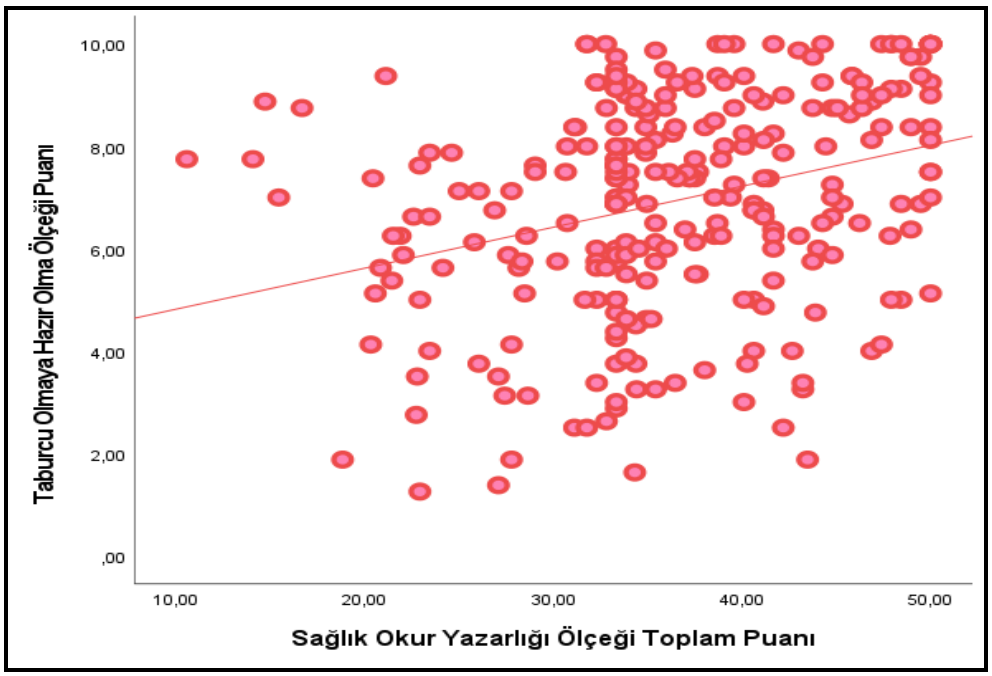
| TOHOÖ | Soru sayısı | Ort±Ss | Cronbach's Alfa |
|---|---|---|---|
| **Toplam** | 8 | 6,94±2,11 | ***0,849*** |
| | | **n (%)** | |
| **Düşük hazır (7'nin altında)** | | 126 (45,8) | |
| **Orta hazır (7-7,9 aralığı)** | | 49 (17,8) | |
| **Fazla hazır (8-8,9 aralığı)** | | 42 (15,3) | |
| **Çok fazla hazır (9-10 aralığı)** | | 58 (21,1) | |

**Ort:** Ortalama **Ss:** Standart sapma **Min:** Minimum **Maks:** Maksimum
**TOHOÖ:** Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği

## 4.5. Cerrahi Hastalarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanları ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Hastaların TSOY-32 puanları ile TOHOÖ puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 4.9.'da ve Şekil 4.1.'de gösterilmektedir.

Hastaların TSOY-32 toplam puanı ile TOHOÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,310; p=0,001; p<0,01) (Tablo 4.9., Şekil 4.1.).




**Şekil 4.1. Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği-32 toplam puanı ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkinin grafiği**

Hastaların TSOY-32 "*Tedavi ve Hizmet*" alt boyutu toplam puanı ile TOHOÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,346; p=0,001; p<0,01) (Tablo 4.6.).

Hastaların TSOY-32 "*Hastalıklardan Korunma*" alt boyutu toplam puanı ile TOHOÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,272; p=0,001; p<0,01) (Tablo 4.6.).

**Tablo 4.6. Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği-32 Puanları ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçek Puanları İlişkisi**

| **TSOY-32** | | **TOHOÖ Toplam** |
|---|---|---|
| **Toplam Puan** | *r* | 0,310 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| **Tedavi ve Hizmet Toplam Puan** | *r* | 0,346 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma | *r* | 0,302 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama | *r* | 0,324 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme | *r* | 0,279 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama | *r* | 0,274 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| **Hastalıklardan Korunma Toplam Puan** | *r* | 0,272 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma | *r* | 0,229 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama | *r* | 0,274 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme | *r* | 0,287 |
| | ***p*** | ***0,001**** |
| Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama | *r* | 0,163 |
| | ***p*** | ***0,008**** |

**r:** Spearman Korelasyon Testi
*__p__<0,001
**TOHOÖ:** Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği
**TSOY-32:** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

## 4.6. Cerrahi Hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

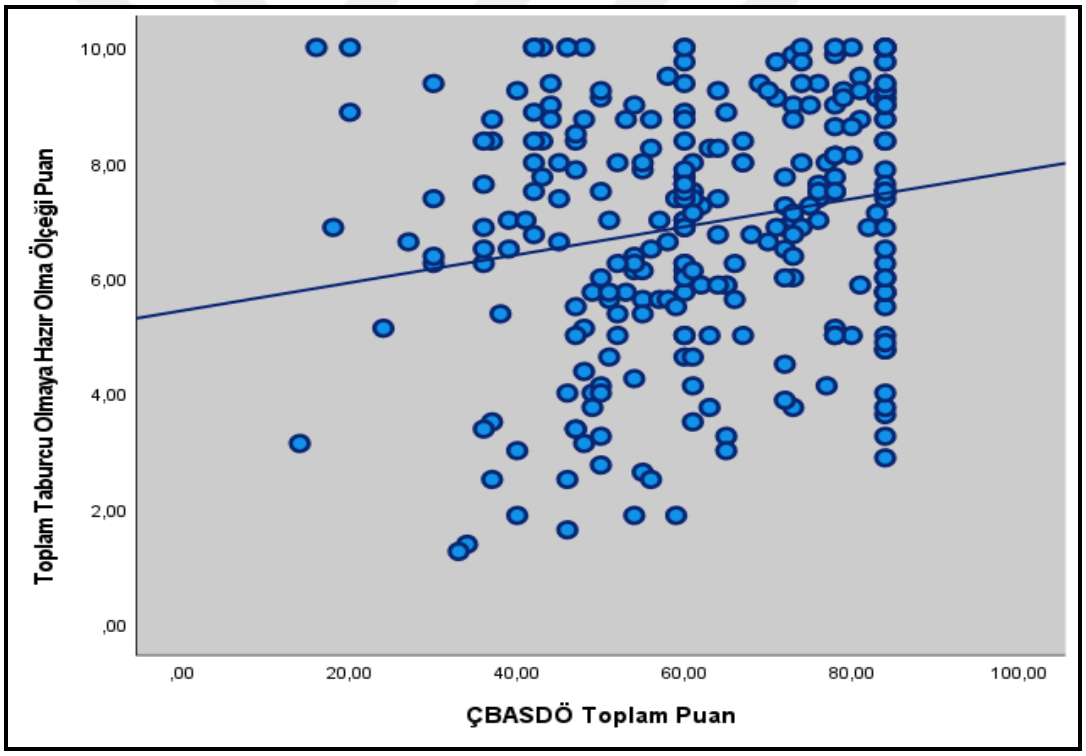
Hastaların ÇBASDÖ puanları ile TOHOÖ puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo Tablo 4.7.'de ve Şekil 4.2.'de gösterilmektedir.

Hastaların ÇBASDÖ toplam puanı ile TOHOÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,180; p=0,003; p<0,01) (Tablo 4.7., Şekil 4.2.).

Hastaların ÇBASDÖ "*Aile*" alt boyutu puanı ile TOHOÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,235; p=0,000; p<0,01) (Tablo 4.7.).

Hastaların ÇBASDÖ "*Özel bir insan*" alt boyutu puanı ile TOHOÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.7.).

Hastaların ÇBASDÖ "*Arkadaş*" alt boyutu puanı ile TOHOÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,183; p=0,002; p<0,01) (Tablo 4.7.).




**Şekil 4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkinin grafiği**

**Tablo 4.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçek Puanları İlişkisi**

| **ÇBASDÖ** | | **TOHOÖ Toplam** |
|---|---|---|
| **Toplam Puan** | *r* | 0,180 |
| | ***p*** | ***0,003**** |
| **Aile** | *r* | 0,235 |
| | ***p*** | ***0,000**** |
| **Özel Bir İnsan** | *r* | 0,100 |
| | ***p*** | *0,098* |
| **Arkadaş** | *r* | 0,183 |
| | ***p*** | ***0,002**** |

**r:** Spearman Korelasyon Testi
***p**<0,001
**TOHOÖ:** Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği
**ÇBASDÖ:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

# 5. TARTIŞMA

Cerrahi hastalarının gereksinim duydukları güvenli ve kaliteli bakım ve tedaviyi almalarını sağlamak, hastanede yatış süresince ve taburcu olduktan sonra komplikasyon gelişmesini önlemek, hastaların ağrı yönetiminin yapılması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini sağlamak hemşirenin önemli görevleri arasında yer almaktadır(71). Hastaların cerrahi işlemler öncesi ve sonrası hastaya uygulanan bakım ve tedavilere uyum sağlamaları hem bakım ve tedavi süreçlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesi hem de taburcu olduktan sonra yaşam kalitesinin yüksek olması için önemlidir Hastaların uyum sağlamaları hastaların hastalığını algılaması, hastalığına ve tedavilere yönelik bilgi düzeyi, aldığı destek gibi pek çok faktörden etkilenmektedir(72). Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, sahip oldukları ve algıladıkları sosyal destek uyum sağlamalarını etkilemektedir(73). Ayrıca düşük maliyet ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesi nedeniyle cerrahi hastalarının hastanede kalış süreleri kısa olduğundan cerrahi hastalarının tekrarlı hastaneye yatışlarının önlenmesi, tedavi ve bakıma uyum sağlamaları, taburcu olduktan sonra tedavi ve bakımın devam etmesi, komplikasyon gelişmesinin önlenmesi önemlidir. Bu açıdan hastaların taburcu olmadan önce taburcu olmaya hazır olmaları ve bu durumun değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın bu bölümünde cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular konu ile ilgili yapılmış çalışmalarla tartışılmıştır.

## 5.1. Cerrahi Hastalarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastalarının yarısının sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli, dörtte birinin de mükemmel düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.4.). Öztürk ve ark. (9) lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğunu belirlemişlerdir. Çetin ve Yılmaz (1), Yeşilçınar ve ark. (74), Thesis ve ark. (75) çalışmalarında hastaların sağlık okuryazarlıklarının yüksek düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Hälleberg Nyman ve ark. (76), Cocchieri ve ark. (77) cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların çoğunun yeterli sağlık okuryazarlığa sahip olduğunu

saptamışlardır. Shahid ve ark. (78) çalışmalarında hastaların yarısının yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğunu, Koraş Sözen ve Çinaroğlu (79), Qin ve ark. (80) çalışmalarında ise hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük ve yetersiz olduğunu bulunmuşlardır.

Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında hastaların farklı düzeylerde sağlık okuryazarlığa sahip oldukları görülmektedir. Cerrahi işlem uygulanan hastalarda tedavi ve takip sürecinin önemli belirleyicilerinden biri sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan cerrahi hastalarında komplikasyon görülme oranının yüksek (75) ve tedavi sürecine uyum sağlama oranının sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan hastalara göre daha düşük olduğu görülmektedir (80). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda düşük sağlık okuryazarlığının taburcu olduktan sonraki otuz günlük süreçte hastaneye tekrar yatış oranının daha yüksek olması ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir (78,81,82). Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hastaların hastanede kalış süreleri ve cerrahi işlem sonrası komplikasyonlar azalmaktadır. Hastaların cerrahi işlem ile ilgili doğal süreci bilmesi, riskli durumları anlaması, tedavi sürecine uyum sağlaması ve karar alabilmesi bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi çok önemlidir (1). Literatürde hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili farklı sonuçlar elde edilsede bu çalışmada hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamanın üzerinde ve yeterli olması, hastaların sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda yeterli olduğunu göstermiştir. Ayrıca sağlık sisteminin karmaşık yapısı ve bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluklarının fazla olması açısından istenen ve değerli bir bulgudur.

### 5.2. Cerrahi Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Cerrahi işlemler bireyler üzerinde psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden stres oluşmasına neden olmaktadır. Cerrahi işlem sonrasındaki süreçte bireyin çevresinden aldığı sosyal destek ile yaşadığı stres azalmakta ve iyileşme hızlanmaktadır. Ayrıca bireyin yakın çevresinden sağlanan sosyal destek, tedavi ve bakıma uyum süreci üzerinde önemli etkiye sahip olduğu bilinmektedir (5). Bu çalışmada cerrahi hastalarının çok boyutlu algılanan sosyal desteklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların en yüksek ailelerinden sosyal destek aldıklarını algıladıkları belirlenmiştir.

Hastaların sosyal destek algılarını belirlemeye yönelik yapılmış olan çalışmalara bakıldığında; benzer şekilde Can Öz ve ark. (83) plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi hastalarının ölçek puan ortalamasının yüksek olduğunu, Demir Korkmaz ve ark. (84) kalp damar cerrahisi hastalarının ölçek puan ortalamasının yüksek olduğunu ve çalışmalarda en fazla ailelerinden destek aldıklarını saptamışlardır. Orlas ve ark. (85) çalışmalarına göre yaralanma sonrasında hastaların algıladıkları sosyal destek yüksektir. Kaya ve Karaman Özlü (86) elektif cerrahi bekleyen hastaların ölçek puan ortalamasının ortalamanın üzerinde, Tosun Güleroğlu ve Aydın Akbuğa'nın (87) sezeryan bekleyen gebelerin ölçek puan ortalamasının ortalamanın üzerinde, Köseoğlu Örnek ark. (88) kalp damar cerrahi hastalarının ölçek puan ortalamasının ortalamanın üzerinde, bu çalışmalardaki hastaların en fazla ailelerinden destek aldıkları belirlenmiştir. Öztürk ve Aldemir Atmaca'nın (46) çalışmasına katılan hastaların da algıladıkları sosyal destek ortalamanın üzerindedir. Ancak en fazla algıladıkları sosyal desteği arkadaşlarından aldıkları belirlenmiştir. Çalışmada algılanan sosyal desteğin en fazla aileden olması toplumun aile yapısı ve aile ilişkilerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Cerrahi hastalarının tedaviye uyum sağlamaları, cerrahi işlem sonrası bakım gereksinimleri için desteğe ihtiyaç duyduklarından çalışmada sosyal desteğin yüksek olması hastaların iyileşme sürecine olumlu etkisi olabileceğini düşündürmüştür.

### 5.3. Cerrahi Hastalarının Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumlarının Tartışılması

Cerrahi işlem sonrası hastaların yeniden yatışlarının olmaması, komplikasyon gelişmemesi, taburcu olduktan sonra gelişebilecek sorunlarla baş edebilmeleri için hazır olduktan sonra taburcu olmaları önemlidir. Hastaların taburcu olmadan önce cerrahi işlem bölgesinde kanama, enfeksiyon belirtisinin olmaması, ağrı yönetimini yapabiliyor olması, mobilizasyonun sağlanması, bilinç düzeyinin değerlendirilmesi, hastanın işlem sonrasında oral beslenmeye başlamış olması sağlanmalıdır. Taburculuk planlaması yapılırken de hastanın taburcu olmaya hazır olup olmadığını kontrol edilmelidir (51,89). Yapılan bu çalışmada cerrahi hastalarının taburcu olmaya hazır olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Deniz Doğan ve ark. (14) çalışmasında da elektif cerrahi hastalarının, Öztürk ve ark. (9) lomber disk herni ameliyatı olan hastaların taburcu olmaya hazır olmadıkları belirlenmiştir.

Hastaların taburcu olmaya yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında; Özsoy Durmaz ve Özbaş (51) ortopedik cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların orta düzeyde taburculuğa hazır olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlara karşılık; Qiu ve ark. (90)

çalışmalarında günübirlik katarakt ameliyatı olan hastaların, Zhao ve ark. (91) larenjektomi uygulanan hastaların ve Yang ve ark. (92) kolorektal hastalarının büyük çoğunluğunun, Gündüz ve ark. (93) da ortopedik cerrahi hastalarının yarıdan fazlasının taburcu olmaya hazır olduğunu belirlemişlerdir. Literatürde farklı hasta gruplarıyla yapılan ilgili çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu çalışmada cerrahi hastalarının taburcu olmaya hazır olmamalarının saptanması, hastaların hastaneden ayrılmadan önce gereksinim duydukları bilgi, tutum ve beceri hazırlığının yeterli yapılmadığını düşündürmüştür. Hazır olmadan taburcu olan hastaların yeniden hastaneye yatışlarının olduğu, komplikasyon görülme oranının yüksek olduğu ve evde bakımının devamlılığının sağlanamadığı bilinmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamanın üzerinde bulunmasına rağmen hastaların taburcu olmaya hazır olmamalarının hastaların yaşam alanlarının yaşadıkları depremden etkilenmiş olabileceğini ve bu yüzden bakım konusunda hastanede kendilerini daha güvende hissettiklerini düşündürmüştür. Çünkü hastaların yaşadığı bölgelerin, ikamet yerlerinin hastaneye olan uzaklığının, ev içi ortamın hasta güvenliği için uygun olup olmamasının taburcu olmaya hazır olma ile ilişkili olduğu bazı çalışmalarda ortaya konmuştur(94).

### 5.4. Cerrahi Hastalarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hastaların taburcu olmaya hazır olmaları ile ilgili yapılan çalışmalar taburculuk eğitimi verilip verilmemesi ve verilen eğitimin kalitesinin (92), hastaların hastalığını nasıl algıladığının (95), kronik hastalık varlığının, ağrı olup olmamasının (14) hastaların taburcu olmaya hazır olmalarını etkilediğini ortaya koymuştur. Ayrıca hasta ve yakınlarına yönelik eğitimler verilse de hasta ve yakınlarının bu eğitimleri anlayıp anlamadıklarının da etkili olduğu görülmüştür(96). Bu çalışmada da cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile taburcu olmaya hazır olmaları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Öztürk ve ark. (9), Chaipadung ve ark. (95), Radaideh ve ark. (97), Rababah ve ark. (98) hastalarla yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bu sonuç hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça taburcu olmaya hazır oluşluklarının da arttığını göstermiştir. Bu doğrultuda hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin taburcu olmaya hazır olmalarını etkileyen bir değişken olduğu söylenebilir.

### 5.5. Cerrahi Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada cerrahi hastalarının sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Zhang ve ark. (99) Çin'de gerçekleştirdikleri bir çalışmada; sosyal destek algısı daha güçlü olan hastaların taburculuk sürecini öğrenme ve taburcu olmaya hazır olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Yanıkkerem ve ark. (100), Presciutti ve ark. (101), Gou ve ark. (102), Min ve Rong'un (103) çalışmalarında da sosyal destek ile taburculuğa hazır olma arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Cerrahi işlem hastalarda büyük bir stres etkenidir. Sosyal destek, hastaların yaşadığı bu büyük stresle baş etmelerinde etkili olmaktadır. Sosyal desteği olan hastalar kendilerini daha rahat ve güvende hissetmektedirler (84,104). Hastaların taburcu olma süreçlerinde sosyal destek algıları yüksek olduğunda kendi bakım sorumluluklarını üstlenmekte, kendilerini daha yeterli hissetmekte ve bakım ve tedavi sürecine hızlı uyum sağlamaktadırlar (105). Literatürlerde yer alan benzer çalışmalarla uyumlu olan bu çalışma sonucu cerrahi hastalarının sosyal destek algı düzeyleri yükseldikçe taburcu olmaya hazır olmalarının da arttığını ve sosyal desteğin hastaların iyileşme sürecinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir. Ayrıca hastaların sosyal destek algılarının taburcu olmaya hazır olmalarını etkileyen önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu, hastaların yarısının yeterli, dörtte birinin de mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığının olduğu saptandı.
- Cerrahi hastalarının sosyal destek algılarının yüksek olduğu, en fazla desteği ailelerinden aldıkları, sonrasında arkadaş ve özel bir insandan destek aldıklarını algıladıkları saptandı.
- Cerrahi hastalarının taburcu olmaya hazır olmadıkları saptandı.
- Cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile taburcu olmaya hazır olmaları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptandı.

- Cerrahi hastalarının sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptandı.

Çalışmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hastaların belirlenerek sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin verilmesi,
- Taburculuk sürecine hastanın ve yakınlarının aktif olarak dahil edilmesi,
- Sosyal desteği olmayan hastaların taburculuk sürecinde sosyal hizmet uzmanları ile işbirliğinin yapılması,
- Taburculuk sürecine yönelik rehberlerin hazırlanması,
- Taburculuk planlaması yapılırken tüm hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sosyal destek algılarının değerlendirilmesi,
- Taburcu olduktan sonra hasta ve yakınlarının evde bakım sürecinde takip edilmesi önerilebilir.

Çalışmadaki bazı kısıtlılıklar aşağıda sunulmuştur.

- Araştırma tek bir araştırma hastanesinde yapılmıştır.
- Hastaların kendi beyanları esas alınmıştır.
- Çalışmanın yürütüldüğü şehrin genel yapısı 6 Şubat 2023'te yaşanan depremden dolayı olumsuz etkilenmiştir.
- Çalışmaya yalnızca cerrahi işlem uygulanan hastalar dahil edilmiştir.

# KAYNAKLAR


1. Çetin F, Yılmaz E. Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;7:61-7.
2. Baker S, Malone E, Graham L, Dasinger E, Wahl T, Titan A, et al. Patient-reported health literacy scores are associated with readmissions following surgery. Am J Surg. 2020;220:1138-44. doi:10.1016/j.amjsurg.2020.06.071
3. Şanlıtürk D. Astım hastalarında sağlık okuryazarlığı ile hastalık kontrolü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2022;9:291-9. doi:10.31125/hunhemsire.1229942
4. Yıldız K, Dirik D. Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide algılanan öz yeterliliğin rolü. Spormetre. 2019;17:132-44. doi:10.33689/spormetre.500792
5. Burma E, Kavlak O. Histerektomi ameliyatı geçiren kadınlarda kaygı, ağrı ve sosyal desteğin derlenme kalitesine etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10:325-33. doi:10.53424/balikesirsbd.940627
6. Chen JYJ, Wong BWZ, Chin YH, Ong ZH, Ng CH, Tham HY, et al. Preoperative concerns of patients undergoing general surgery. Patient Educ Couns. 2021;104:1467-73. doi:10.1016/j.pec.2020.11.010
7. Köse H, Avşar G. Hastaların sosyal destekleri bakım algılayışlarını etkiler mi? Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;30:245-50. doi:10.34108/eujhs.1040287.
8. Lisiak MH, Krol E, Wleklik M, Vellone E, Hydzik P, Uchmanowicz I. The role of illness acceptance and social support in assessing readiness for hospital discharge following myocardial infarction. Eur J Cardiovasc Nurs. 2024;23. doi:10.1093/eurjcn/zvae098.110
9. Öztürk K, Durmaz M, Kurşun Ş. Lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin taburcu olmaya hazır olma durumuna etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2023;6:35-44. doi:10.38108/ouhcd.1017371
10. Aslan M. Yetişkin Hastalar İçin Taburculuğa Hazır Olma Ölçeği – Hemşire Değerlendirme Kısa Formunun Türkçe geçerlik ve güvenirliği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2020;2:202-14. doi: 10.5222/SHYD.2020.32486
11. Mabire C, Backnick S, Ausserhofer D, Simon M. Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2019;90:13-20. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.09.016
12. Kang E, Gillespie BM, Tobiano G, Chaboyer W. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. Int J Nurs Stud. 2018;87:1-13. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.07.004

13. Meşe S, Köşgeroğlu N. Cerrahi Hastalara Özgü Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin geliştirilmesi. Turkiye Klinikleri J Nurs. 2021;13:759-68. doi:10.5336/nurses.2021-81078
14. Deniz Doğan S, Yurtseven Ş, Arslan S, Akçam AT. Elektif cerrahi geçiren genel cerrahi hastalarının taburculuğa hazır olma durumları ve etkileyen faktörler: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024;15: 380-7. doi:10.22312/sdusbed.1484074
15. Kaya E, Karaca Sivrikaya S. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019;28:216-21. doi:10.17942/sted.381218
16. Pinheiro P. Conceptualizations of health literacy: Past developments, current trends, and possible ways forward toward social practice. Health Lit Res Pract. 2021;5:e91-e95. doi:10.3928/24748307-20210316-01
17. Simonds SK. Health education as social policy. Helath Educ Behav. 1974;2:1-10. doi:10.1177/10901981740020S102
18. World Health Organization. Health literacy. [Web Page] [Cited Date: 14.06.2025]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy
19. Cangussú LR, Alho EAS, Silva AL, Fonsêca DV, Lopes JM, Barbosa RHdA, et al. Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. Dialogues Health. 2022;1:100036. doi: 10.1016/j.dialog.2022.100036
20. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. Annu Rev Public Health. 2021;42:159-73. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529
21. Gökoğlu AG. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6:132-48.
22. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. Health Promot Int. 2005;20:195-203. doi:10.1093/heapro/dah609
23. Avcı E, Özkan S. Dünyada ve Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi. 2020;1:1-9. doi:10.54247/SOYD.2020.1
24. Gözlü K. Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;27:137-44. doi:10.17343/sdutfd.569301
25. Yorulmaz DS, Sezer HK. Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2021;9:337-52. doi:10.33715/inonusaglik.812385
26. İraz R, Arıbaş AN, Özşahin F. (2021). Algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş ilişkisi: Üniversite öğrencileri örneği. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2021;5:363-76. doi:10.30692/sisad.930302
27. Tajvidi M, Wang Y, Hajli N, Love PED. Brand value Co-creation in social commerce: The role of interactivity, social support, and relationship quality, Comput Human Behav. 2021;115:105238. doi:10.1016/j.chb.2017.11.006

28. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med. 1976;38:300–14. doi:10.1097/00006842-197609000-00003

29. Yıldırım İ. Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin geliştirilmesi güvenirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1997;13:81-7.

30. Cohen S. Social relationships and health. Am Psychol. 2004;59:676-84. doi:10.1037/0003-066X.59.8.676

31. Saylor CF, Leach JB. Perceived bullying and social support in students accessin special inclusion programming. J Dev Phys Disabil. 2009;21:69-80. doi:10.1007/s10882-008-9126-4

32. Gottlieb BH, Bergen AE. Social support concepts and measures. J Psychosom Res. 2010;69:511-20. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.10.001

33. Kara S, Kaya ŞD. Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2021;24: 381-99.

34. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. [Alıntı Tarihi: 28.05.2025]. https://sozluk.gov.tr/

35. Görmüş R, Çelik R, Şanlı S, Şanlı HA, Alas H, Tanrıkulu V, ve ark. Sosyal ağlar çerçevesinde aile, yoksulluk, sosyal destek ve sosyal dışlanma ilişkisi. Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi. 2023;10:3685-95. doi:10.5281/zenodo.10476298

36. Kanığ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16:125-33. doi:10.5222/HEAD.2019.125

37. Ünlü İİ, Gökler R. Otizmli çocuğa sahip ailelerde sosyal destek sisteminin önemi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 2021;18: 194-215. doi:10.46218/tshd.994683

38. İnan M, Yıldırım M, Yazan KD, Kurtuldu T. Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi. 2024;7:246-73. doi:10.38021/asbid.1444445

39. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull. 1985;98:310-57. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310

40. Kocalevent R-D, Berg L, Beutel ME, Hinz A, Zenger M, Härter M, et al. Social support in the general population: standardization of the Oslo Social Support Scale (OSSS-3). BMC Psychol. 2018;6:1-8. doi:10.1186/s40359-018-0249-9

41. Abay Alyüz SB. Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. Talim. 2020;4:115-34. doi:10.37344/talim.2020.4

42. Korkmaz S, Aner Aktan E. Yetişkinlerde algılanan sosyal destek düzeyinin problem çözme becerisi ve benlik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;10:51-62. doi:10.34086/rteusbe.1241732

43. Öztürk Atıcı K. Hematoloji-onkoloji kliniklerinde tedavi gören çocukların yakınlarının sosyal destek sistemleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2024.

44. İnak A, Kesgin B. Çalışan yoksulların sosyal destek sistemlerinin incelenmesi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. 2023;13:283-305.

45. Sarabia-Cobo C, Taltavull-Aparicio JM, Miguélez-Chamorro A, Fernández-Rodríguez A, Ortego-Mate C, Fernández-Peña R. Experiences of caregiving and quality of healthcare among caregivers of patients with complex chronic processes: A qualitative study. Appl Nurs Res. 2020;56:151344. doi:10.1016/j.apnr.2020.151344

46. Öztürk D, Aldemir Atmaca K. Erişkin hastaların ameliyat öncesi algıladıkları sosyal destek ile cerrahi kaygı arasındaki ilişki: Tanımlayıcı bir çalışma. Turkiye Klinikleri J Nurs. 2024;16:26-34. doi:10.5336/nurses.2023-99645

47. Düzen Ö, Göktaş S. Akciğer kanseri cerrahisi geçiren ve adjuvan kemoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık ve Toplum. 2021;31:153-62.

48. Geyik A. Evde bakım hizmeti alan obez bireylerin sosyal destek algısı ile mental iyi oluş durumları ve sağlık algısı arasındaki ilişki. [Yüksek lisans tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi; 2024.

49. Emül TG, Avşar B. İnfertilite tedavisinde sosyal destek ve hemşirenin rolü. Journal of Academic Research in Nursing. 2021;7:94-8. doi: 10.55646/jaren.2021.97658

50. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006;9:68-75.

51. Özsoy Durmaz M, Özbaş A. Ortopedik cerrahi hastalarının taburculuğa hazır olma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Innovative Healthcare Practices. 2023;4:22-33.

52. Gökçe E, Arslan S. Cerrahi hemşireliğinde evde bakım. Toros Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Dergisi. 2024;1:119-29.

53. Kaya S, Güven GS, Teleş M, Aydan S, Korku C, Kar A. (2018). Taburculuğa hazır olmanın boyutları: Belirleyicileri, hasta sonuçları ve hastane harcamaları ile ilişkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2018;21:305-34.

54. Borza T, Oerline MK, Skolarus TA, Norton EC, Ryan AM, Ellimoottil C, et al. Association of the hospital readmissions reduction program with surgical readmissions. JAMA Surg. 2018;153:243-50. doi:10.1001/jamasurg.2017.4585

55. Luther B, Wilson RD, Kranz C, Krahulec M. Discharge processes: what evidence tells us is most effective. Orthop Nurs. 2019;38:328-33. doi:10.1097/NOR.0000000000000601

56. Kuşeli Dost S, Kaya H. Yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planı algısı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2021;25:68-78.

57. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. Clin Nurse Spec. 2007;21:31-42. doi:10.1097/00002800-200701000-00008

58. Galvin EC, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge: A concept analysis. J Adv Nurs. 2017;73:2547-57. doi:10.1111/jan.13324

59. Li N, Guo M, You S, Ji H. Exploring the factors affecting the readiness for hospital discharge after total knee arthroplasty: A structural equation model approach. Nurs Open. 2024;11:e70049. doi:10.1002/nop2.70049

60. Burucu R, Yıldız S, Uğur T, Şahin M. Kronik hastalığa sahip olan ve dahili kliniklerde yatarak tedavi gören bireylerin taburculuğa hazır olma durumları ve öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;32:214-23. doi:10.34108/eujhs.1174253

61. Yang J, Ge L, Ju X-X, Liu X-X. Status and influecing factors of discharge readiness in day surgery lung cancer patients under a fast-track rehabilitation pathway. J Clin Nurs. 2025. doi:10.1111/jocn.17743

62. Qian J, Qian M, Ren Y, Ye L, Qian F, Jin L, et al. Readiness for hospital discharge and influencing factors: a cross-sectional study on patients discharged with tubes from the department of hepatobiliary surgery. BMC Surg. 2021;21:1-10. doi:10.1186/s12893-021-01119-0

63. Muhamad H, Yusoff MSB, Shokri AA, Sulaiman Z, Bakar RS, Zain NM. The needs of orthopaedic patients in discharge planning. Malays Orthop J. 2022;16:36-43. doi:10.5704/MOJ.2211.007

64. Causey-Upton R, Howell DM, Kitzman PH, Custer MG, Dressler EV. Factors Influencing discharge readiness after total knee replacement, Orthop Nurs. 2019;38:6-14. doi:10.1097/NOR.0000000000000513.

65. Kang E, Gillespie BM, Tobiano G, Chaboyer W. General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study. J Clin Nurs. 2020;29:e1-e10. doi:10.1111/jocn.15057

66. Sayar S. Ortopedi hastalarında taburculuk eğitimi ve yenilikçi uygulamalar. TOTBİD Dergisi. 2025;24:129-35. doi:10.5578/totbid.dergisi.2025.20

67. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay P, Abacıgil F. Editörler. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. 2016;1:43-62.

68. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001;12:17-25.

69. Weiss ME, Costa LL, Yakusheva O, Bobay KL. Validation of patient and nurse short forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital. Health Serv Res. 2014;49:304-17. doi:10.1111/1475-6773.12092

70. Kaya S, Guven GS, Teleş M, Korku C, Aydan S, Kar A, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form. J Nurs Manag. 2018;26:295-301. doi:10.1111/jonm.12547

71. Öztepe Yeşilyurt K. The effect of Roy Adaptation Model on the adaptation status of patient after surgical intervention. J Educ Res Nurs. 2023;20:277-83. doi:10.14744/jern.2021.21246

72. Kara D, Yılmaz E. Açık kalp cerrahisi yapılan hastalarda öz yeterliliğin ilaç uyumu ve yaşam kalitesine etkisi. F. Ü. Sağ. Bil. Tıp. Derg. 2020;34:55-62.

73. Chang ME, Baker SJ, Dos Santos Marques IC, Liwo AN, Chung SK, Richman JS, et al. Health literacy in surgery. Health Literacy Research and Practice. 2020;4:e46-e65. doi:10.3928/24748307-20191121-01

74. Yeşilçınar, İ, Şahin E, Mercan D. Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ile geleneksel uygulamalara başvurmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;15:594-601. doi:10.21763/tjfmpc.865926

75. Thesis LM, Wood T, McLeod MC, Shao C, Marques IDS, Bajpai S, et al. The association of health literacy and postoperative complications after colorectal surgery: A cohort study. Am J Surg. 2022;223:1047-52. doi:10.1016/j.amjsurg.2021.10.024

76. Hälleberg Nyman M, Nilsson U, Dahlberg K, Jaensson M. Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients undergoing day surgery: Secondary analysis of a randomized clinical trial. JAMA Surg. 2018;153:738-45. doi:10.1001/jamasurg.2018.0672

77. Cocchieri A, Cristofori E, Nurchis MC, Nursing and Public Health Group, Damiani G, Cesare M. Nursing complexity and health literacy as determinants of patient outcomes: A prospective one-year multicenter cohort study. Nurs Rep. 2025;15:135. doi:10.3390/nursrep15040135

78. Shahid R, Shoker M, Chu LM, Frehlick R, Ward H, Pahwa P. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. BMC Health Serv Res. 2022;22:1148. doi:10.1186/s12913-022-08527-9

79. Koraş Sözen K, Çinaroğlu NS. The relationship between health literacy levels and early postoperative pain, nauseavomiting in patients undergoing total hip replacement surgery: A descriptive and correlational study. J Perianesth Nurs. 2025. doi:10.1016/j.jopan.2024.11.011

80. Qin P-P, Jin J-Y, Min S, Wang W-J, Shen Y-W. Association between health literacy and enhanced recovery after surgery protocol adherence and postoperative outcomes among patients undergoing colorectal cancer surgery: A prospective cohort study. Anesth Analg. 2022;134:330-40. doi:10.1213/ANE.0000000000005829

81. Bailey SC, Fang G, Annis IE, O'Connor R, Paasche-Orlow MK, Wolf MS. Health literacy and 30-day hospital readmission after acute myocardial infarction. BMJ Open. 2015;11:e006975. doi:10.1136/bmjopen-2014-006975

82. Masterson Creber RM, Grossman LV, Ryan B, Qian M, Polubriaginof FCG, Restaino S, et al. Engaging hospitalized patients with personalized health information: a randomized trial of an inpatient portal. J Am Med Inform Assoc. 2019;26:115-23. doi:10.1093/jamia/ocy146

83. Can Öz Y, Duran S, Özdeş R. Examination of self-esteem, self-confidence, and social support levels in patients undergoing plastic, reconstructive and aesthetic surgery. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2024;7:304-12. doi:10.38108/ouhed.1309584.

84. Demir Korkmaz F, Dolgun E, Karacabay K, Yavu van Giersbergen M. Kalp damar cerrahisi geçirecek hastaların umut, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin

belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2025;9:130-41. doi:10.46237/amusbfd.1456684

85. Orlas CP, Herrera-Escobar JP, Hau KM, Velmahos A, Patel N, Sanchez S, et al. Perceived social support is strongly associated with recovery after injury. J Trauma Acute Care Surg. 2021;91:552-8. doi:10.1097/TA.0000000000003230
86. Kaya M, Karaman Özlü Z. Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22:281-90. doi:10.17049/ataunihem.550029.
87. Tosun Güleroğlu F, Aydın Akbuğa G. Sezaryen kararı alınan gebelerde algılanan sosyal desteğin cerrahi korkuya etkisi: bir acil servis örneği. Life and Medical Sciences. 2022;1:131-9. doi:10.54584/lms.2022.19
88. Köseoğlu Örnek Ö, Günaydın HN, Kolaç N, Açıkgöz B, Kavala AA, Türkyılmaz S. Kalp-damar cerrahi hastalarının anksiyete düzeyleri: baş etme yöntemleri, öz-etkililik düzeyi ve sosyal destek mekanizmalarının incelenmesi: tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci. 2022;34:35-45. doi:10.5336/cardiosci.2022-88726
89. Mehraeen P, Jafaraghaee F, Paryad E, Kazemnejad Leyli E. Comparison of nurses' and patients' readiness for hospital discharge: a multicenter study. J Patient Exp. 2022;9. doi:10.1177/23743735221092552
90. Qiu C, Feng X, Zeng J, Luo H, Lai Z. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in cataract patients treated with day surgery: A cross-sectional study. Indian J Ophthalmol. 2019;67:612-7. doi:10.4103/ijo.IJO_1116_18
91. Zhao H, Feng X, Yu R, Gu D, Zhang X. Factors influencing readiness for hospital discharge among patients undergoing laryngectomy. Int J Nurs Pract. 2020; 26:e12875. doi:10.1111/ijn.12875
92. Yang J, He Y, Jiang L, Li K. Colorectal patients' readiness for hospital discharge following management of enhanced recovery after surgery pathway. Medicine. 2020;99:1-6. doi:10.1097/MD.0000000000019219
93. Gündüz ES, Durmaz M, Aydın BK. The predictive effect of the level of psyhological resilience on the level of readiness for discharge in patients undergoing orthopaedic surgery. J Clin Nurs. 2025;34:1398-408. doi:10.1111/jocn.17454
94. Hydzik P, Kolarczyk E, Kustrzycki W, Kubielas G, Kałużna-Oleksy M, Szczepanowski R, et al. Readiness for discharge from hospital after myocardial infarction: a cross-sectional study. Int. J. Environ. Public Health. 2021;18:Article 6917. doi:10.3390/ijerph18136937
95. Chaipadung N, Sriprasong S, Saneha C, Dumavibhat C. Predicting factors of readiness for hospital discharge in patients with heart failure. Nurs Sci J Thail. 2023; 41: 73-86.
96. Glick AF, Farkas JS, Rosenberg RE, Mendelsohn AL, Tomopoulos S, Fierman AH, et al. Accuracy of parent perception of comprehension of discharge instructions: role of plan complexity and health literacy. Academic Pediatrics. 2020;20:516-23. doi:10.1016/j.acap.2020.01.002
97. Radaideh A, Rababah JA, Al-Hammouri MM, Ta'an W, Suliman M. The association of health literacy with the qualit of discharge planning and readiness for hospital

discharge in Jordanian acute myocardial infarction patients. J Clin Nurs. 2024. doi:10.1111/jocn.17543

98. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Radaideh A. The association between health literacy and readiness for hospital discharge among family caregivers of acute myocardial infarction patients. Appl Nurs Res. 2025;83:151950. doi:10.1016/j.apnr.2025.151950

99. Zhang J, Yao S, Huang F, Zhang Y, Huang N, Xiao H, et al. Exploring the role of social support between discharge teaching and readiness for discharge in ocular fundus disease patients: a cross-sectional study. J Ophthalmol. 2021; 5547351. doi:10.1155/2021/5547351

100. Yanıkkerem E, Esmeray N, Karakuş A, Üstgörül S, Baydar Ö, Göker A. Factors affecting readiness for discharge and perceived social support after childbirth. J Clin Nurs. 2018;27:2763-75. doi:10.1111/jocn.14248

101. Presciutti AM, Enkhtsetseg N, Flickinger KL, Coppler PJ, Ratay C, Doshi AA, et al. Emotional distress, social support, and functional dependence predict readiness for hospital discharge in a prospective sample of cognitively intact cardiac arrest survivors. Resuscitation. 2024;198:110166. doi:10.1016/j.resuscitation.2024.110166

102. Guo L, Zhang Y, Zhou Y, Yu J, Yang X, Bai L, et al. Readiness for hospital discharge and associated factors in patients with oral cancer: A cross-sectional study. Eur J Oncol Nurs. 2025;74:102777. doi:10.1016/j.ejon.2025.102777

103. Min H, Rong M. The intermediary effect of perceived social support on the psychological resilience and discharge readiness among gynecological patients of childbearing age. Medicine. 2025;104:e42415. doi:10.1097/MD.0000000000042415

104. Shen T, Chen Q, Leng T, Gu M, Luo L, Jiang F, et al. The effect of family support on self-management behavior in postoperative cardiac surgery patients: A cross-sectional study. Rev Cardiovasc Med. 2025;26:31261. doi:10.31083/RCM31261

105. Hajdarevic S, Fallbjörk U, Fransson P, Åström S. Need of support perceived by patients primarily curatively treated for breast, colorectal, or prostate cancer and close to discharge from hospital-A qualitative study. J Clin Nurs. 2022;31:1216-27. doi:10.1111/jocn.15977

# EKLER

**EK 1: Bilgi Formu**

**EK 2: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32**

**EK 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

**EK 4: Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği**

**EK 5: Etik Kurul İzni**

**EK 6: Kurum İzni**

**EK 7: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Kullanım İzni**

**EK 8: Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni**

**EK 9: Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Kullanım İzni**

## EK 1: Bilgi Formu

Değerli katılımcılar,
Bu form cerrahi hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sosyal destek algıları ile taburcu olmaya hazır olmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Mehmet Akyol
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Dr. Öğretim Üyesi Figen Çalışkan
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Eğitimi Anabilim Dalı

**1. Yaşınız: ……**

**2. Cinsiyetiniz**

( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek

**3. Medeni durumunuz**

( ) 1. Bekar ( ) 2. Evli

**4. Öğrenim Düzeyiniz**

( ) 1. Okur-yazar değil ( ) 2. Okur-yazar
( ) 3. İlkokul ( ) 4. Ortaokul
( ) 5. Lise ( ) 6. Üniversite
( ) 7. Yüksek lisans

**5. Mesleğiniz**

( ) 1. Ev hanımı ( ) 2. Çiftçi
( ) 3. Memur ( ) 4. Emekli
( ) 5. İşsiz ( ) 6. Serbest meslek
( ) 7. Diğer ……..

**6. Tanı :**……

**7. Daha önceden geçirilmiş operasyon (ameliyat)**

( ) 1. Var ( ) 2. Yok

**8. Varsa kronik hastalıklarınızı işaretleyiniz**

( ) 1. Hipertansiyon ( ) 2. Diyabet

( ) 3. Solunum yolu hastalıkları ( ) 4. Kalp hastalıkları

( ) 5. Böbrek hastalıkları ( ) 6. Romatizmal hastalıklar

( ) 7. Diğer ……. ( ) 8. YOK

**9. Hastalığınıza yönelik bir eğitim aldınız mı?**

( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır

**10. Eğitim aldıysanız, bu eğitimi yeterli buldunuz mu?**

( ) 1. Yeterli ( ) 2. Kısmen Yeterli ( ) 3. Yetersiz

**11. Ailenizde sağlık personeli var mı?**

( ) 1. Var ( ) 2. Yok

**12. Ailenizde sağlık personeli varsa size yakınlık derecesi (çocuk, anne, baba, abla, abi vb)**

**……..**

## EK 2: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

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

| No | Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız <u>aşağıdakileri yapmak</u> sizin için ne derece kolay/zordur? | 1. Çok kolay | 2. Kolay | 3. Zor | 4. Çok zor | 5. Fikrim yok |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak | | | | | |
| 2 | Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak | | | | | |
| 3 | Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek | | | | | |
| 4 | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak | | | | | |
| 5 | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak | | | | | |
| 6 | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak | | | | | |
| 7 | Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak | | | | | |
| 8 | Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak | | | | | |
| 9 | Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek | | | | | |
| 10 | Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak | | | | | |
| 11 | İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak | | | | | |
| 12 | Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek | | | | | |
| 13 | Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak | | | | | |
| 14 | Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak | | | | | |
| 15 | Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek | | | | | |
| 16 | Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak | | | | | |
| 17 | Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak | | | | | |
| 18 | Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak | | | | | |
| 19 | Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak | | | | | |
| 20 | Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak | | | | | |
| 21 | Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak | | | | | |
| 22 | Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak | | | | | |
| **23** | İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak | | | | | |
| **24** | İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek | | | | | |
| **25** | Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak | | | | | |
| **26** | Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek | | | | | |
| **27** | Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak | | | | | |
| **28** | Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek | | | | | |
| **29** | Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek | | | | | |
| **30** | Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek | | | | | |
| **31** | Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak | | | | | |
| **32** | Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak | | | | | |

## EK 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. **Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. **İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. **Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. **İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. **Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. **Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. **Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**

    Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

    Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. **Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**

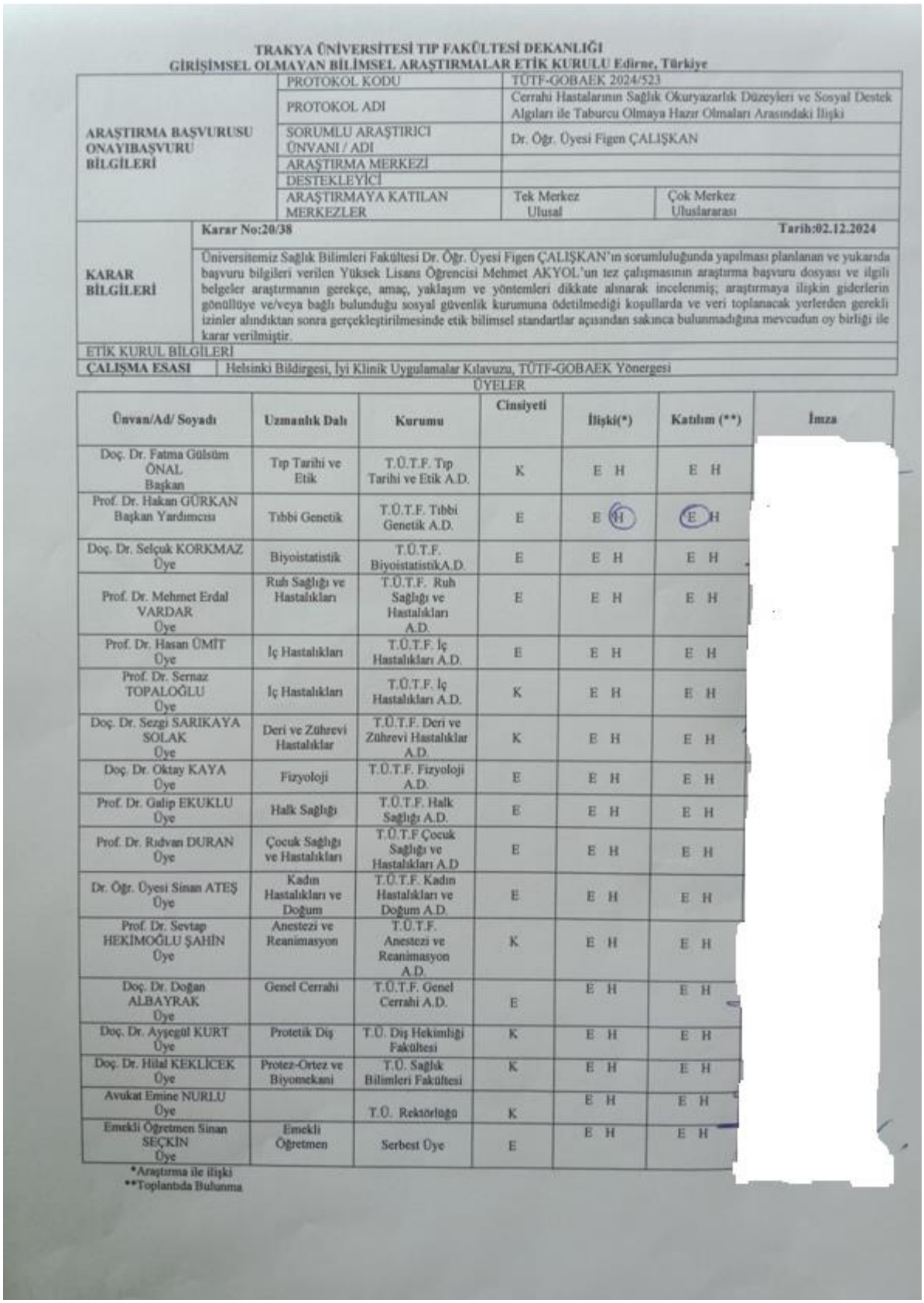
    Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

## EK 4: Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği

**Hissettiklerinizi en iyi ifade eden rakamı yuvarlak içine alınız**. Cevaplar, 0-10 aralığındaki 10'lu bir ölçek üzerinden verilmektedir. Rakamların altında bulunan ifadeler 0 ve 10'un ne anlama geldiğini göstermektedir. Örneğin, 7 rakamını yuvarlak içine almanız, 10 rakamında belirtilen ifadeye 0 rakamının seçimine oranla daha fazla katıldığınız ancak tamamen de o şekilde hissetmediğiniz anlamına gelmektedir.

| **Sorular** | **Cevaplar** |
|---|---|
| 1. Eve gitmeye fiziksel olarak ne kadar hazırsınız? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>Hazır değilim — Tamamen hazırım |
| 2. Bugünkü enerjinizi nasıl tarif edersiniz? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>Düşük enerji — Yüksek enerji |
| 3. Eve gitmenizin ardından oluşabilecek sorunlarla ilgili ne kadar bilgi sahibisiniz? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>Hiçbir fikrim yok — Her şeyi biliyorum |
| 4. Eve gitmenizin ardından uymanız gereken kısıtlamalarla (yapabileceğiniz şeyler ve yapmanıza izin verilmeyen şeyler) ilgili ne kadar bilgi sahibisiniz? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>Hiçbir fikrim yok — Her şeyi biliyorum |
| 5. Evde hayatın taleplerini ne kadar iyi karşılayabileceksiniz? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>Karşılayamayacağım — Son derece iyi karşılayabileceğim |
| 6. Evde kişisel bakımınızı (örneğin hijyen, banyo, tuvalet, beslenme) ne kadar iyi yapabileceksiniz? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>Yapamayacağım — Son derece iyi yapabileceğim |
| 7. Eve gitmenizin ardından, ihtiyacınız olursa, kişisel bakımınıza ne kadar yardımcı olunacak? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>Hiç — Çok |
| 8. Gerekirse, tıbbi bakım ihtiyaçlarınıza ne kadar yardımcı olunacak (tedaviler, ilaçlar)? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>Hiç — Çok |

## EK 5: Etik Kurul İzni



**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye**

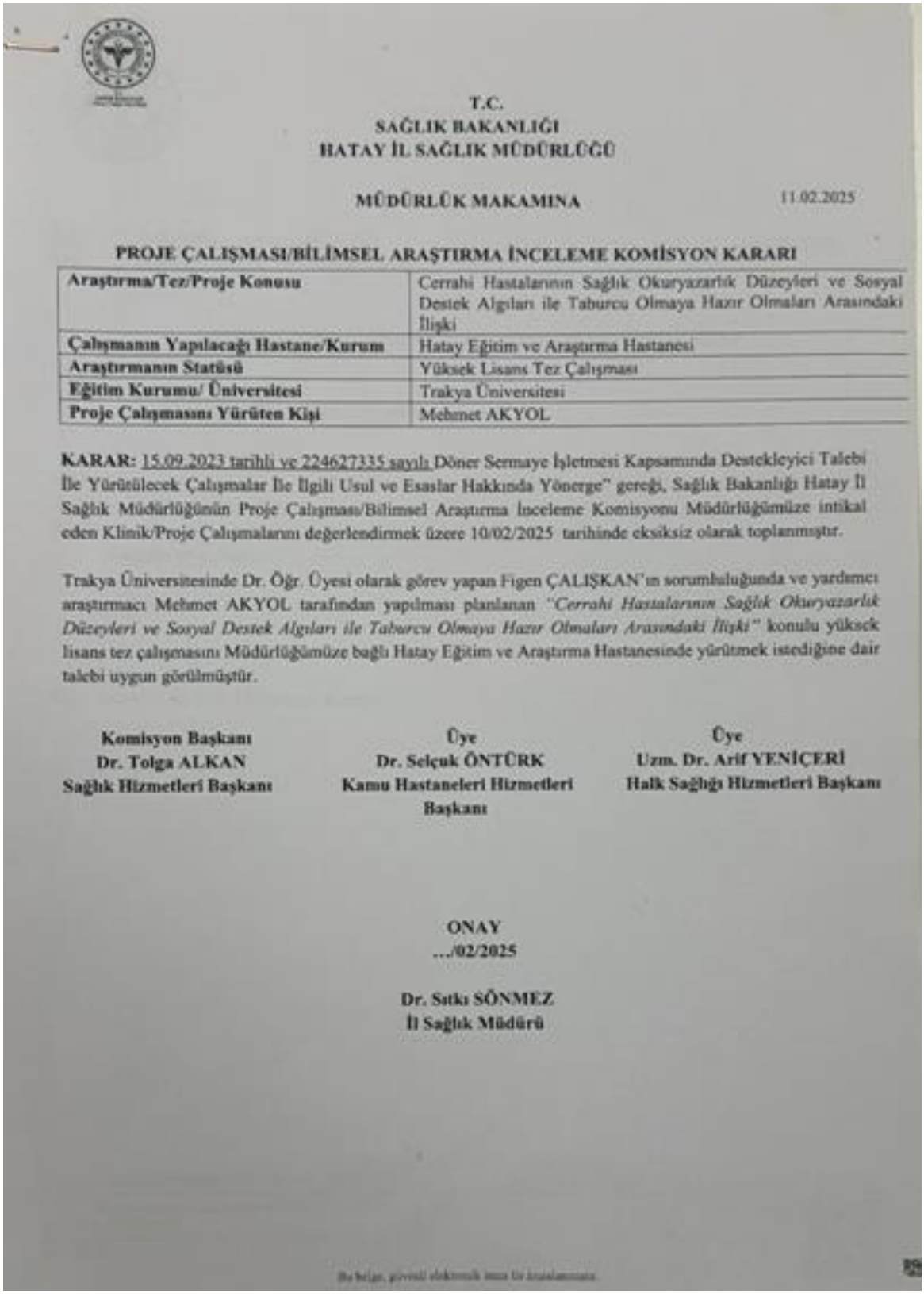
| | | | |
|---|---|---|---|
| **ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ** | PROTOKOL KODU | TÜTF-GOBAEK 2024/523 | |
| | PROTOKOL ADI | Cerrahi Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları ile Taburcu Olmaya Hazır Olmaları Arasındaki İlişki | |
| | SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI | Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇALIŞKAN | |
| | ARAŞTIRMA MERKEZİ | | |
| | DESTEKLEYİCİ | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | Tek Merkez Ulusal | Çok Merkez Uluslararası |
| **KARAR BİLGİLERİ** | **Karar No:20/38** | **Tarih:02.12.2024** | |
| | Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇALIŞKAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet AKYOL'un tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir. | |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | | | |
| **ÇALIŞMA ESASI** | Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi | | |

ÜYELER

| Ünvan/Ad/ Soyadı | Uzmanlık Dalı | Kurumu | Cinsiyeti | İlişki(*) | Katılım (**) | İmza |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Doç. Dr. Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan | Tıp Tarihi ve Etik | T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D. | K | E H | E H | |
| Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı | Tıbbi Genetik | T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D. | E | E H | E H | |
| Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye | Biyoistatistik | T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D. | E | E H | E H | |
| Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları | T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. | E | E H | E H | |
| Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye | İç Hastalıkları | T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D. | E | E H | E H | |
| Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye | İç Hastalıkları | T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D. | K | E H | E H | |
| Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye | Deri ve Zührevi Hastalıklar | T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D. | K | E H | E H | |
| Doç. Dr. Oktay KAYA Üye | Fizyoloji | T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D. | E | E H | E H | |
| Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye | Halk Sağlığı | T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D. | E | E H | E H | |
| Prof. Dr. Rıdvan DURAN Üye | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D | E | E H | E H | |
| Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye | Kadın Hastalıkları ve Doğum | T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. | E | E H | E H | |
| Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye | Anestezi ve Reanimasyon | T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D. | K | E H | E H | |
| Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye | Genel Cerrahi | T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D. | E | E H | E H | |
| Doç. Dr. Ayşegül KURT Üye | Protetik Diş | T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi | K | E H | E H | |
| Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye | Protez-Ortez ve Biyomekani | T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi | K | E H | E H | |
| Avukat Emine NURLU Üye | | T.Ü. Rektörlüğü | K | E H | E H | |
| Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye | Emekli Öğretmen | Serbest Üye | E | E H | E H | |

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

## EK 6: Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MÜDÜRLÜK MAKAMINA 11.02.2025

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

| | |
|---|---|
| **Araştırma/Tez/Proje Konusu** | Cerrahi Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları ile Taburcu Olmaya Hazır Olmaları Arasındaki İlişki |
| **Çalışmanın Yapılacağı Hastane/Kurum** | Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| **Araştırmanın Statüsü** | Yüksek Lisans Tez Çalışması |
| **Eğitim Kurumu/ Üniversitesi** | Trakya Üniversitesi |
| **Proje Çalışmasını Yürüten Kişi** | Mehmet AKYOL |

**KARAR:** 15.09.2023 tarihli ve 224627335 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge" gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğünün Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Müdürlüğümüze intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 10/02/2025 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

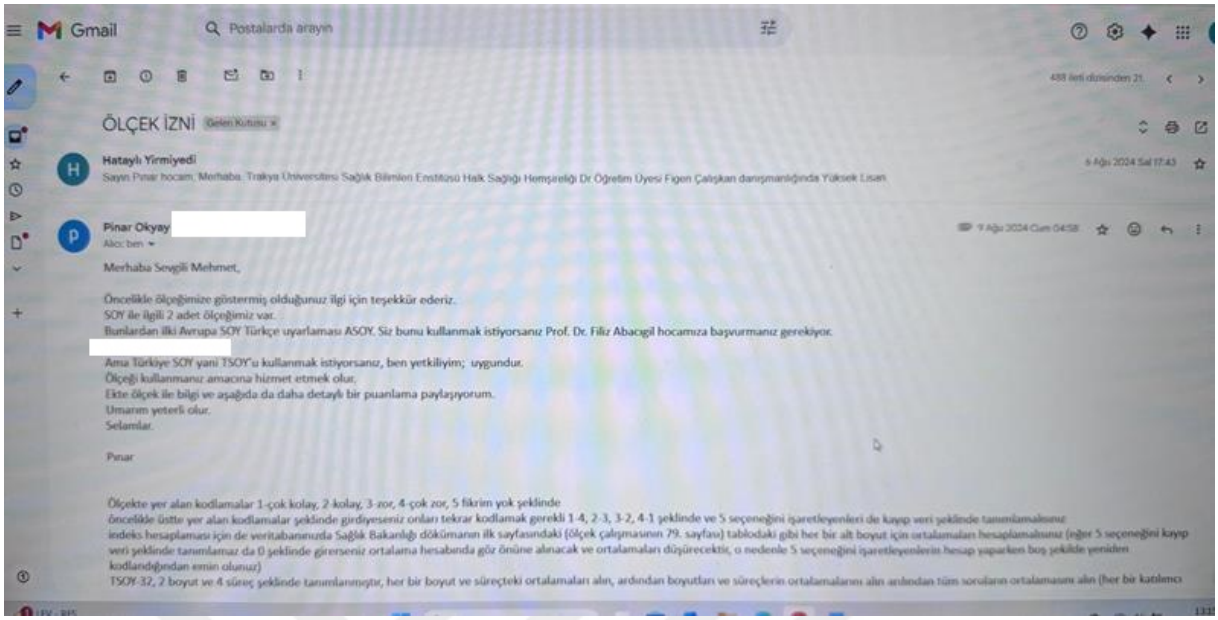
Trakya Üniversitesinde Dr. Öğr. Üyesi olarak görev yapan Figen ÇALIŞKAN'ın sorumluluğunda ve yardımcı araştırmacı Mehmet AKYOL tarafından yapılması planlanan *"Cerrahi Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları ile Taburcu Olmaya Hazır Olmaları Arasındaki İlişki"* konulu yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütmek istediğine dair talebi uygun görülmüştür.

| Komisyon Başkanı | Üye | Üye |
|---|---|---|
| Dr. Tolga ALKAN | Dr. Selçuk ÖNTÜRK | Uzm. Dr. Arif YENİÇERİ |
| Sağlık Hizmetleri Başkanı | Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı | Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı |

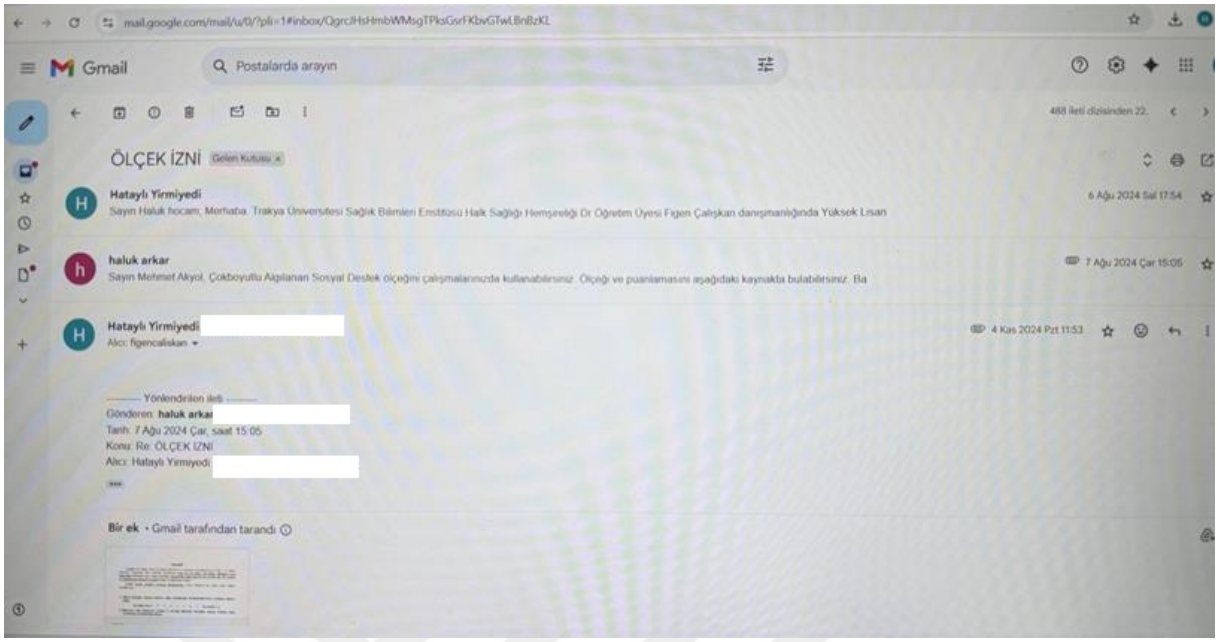
ONAY
.../02/2025

Dr. Sıtkı SÖNMEZ
İl Sağlık Müdürü

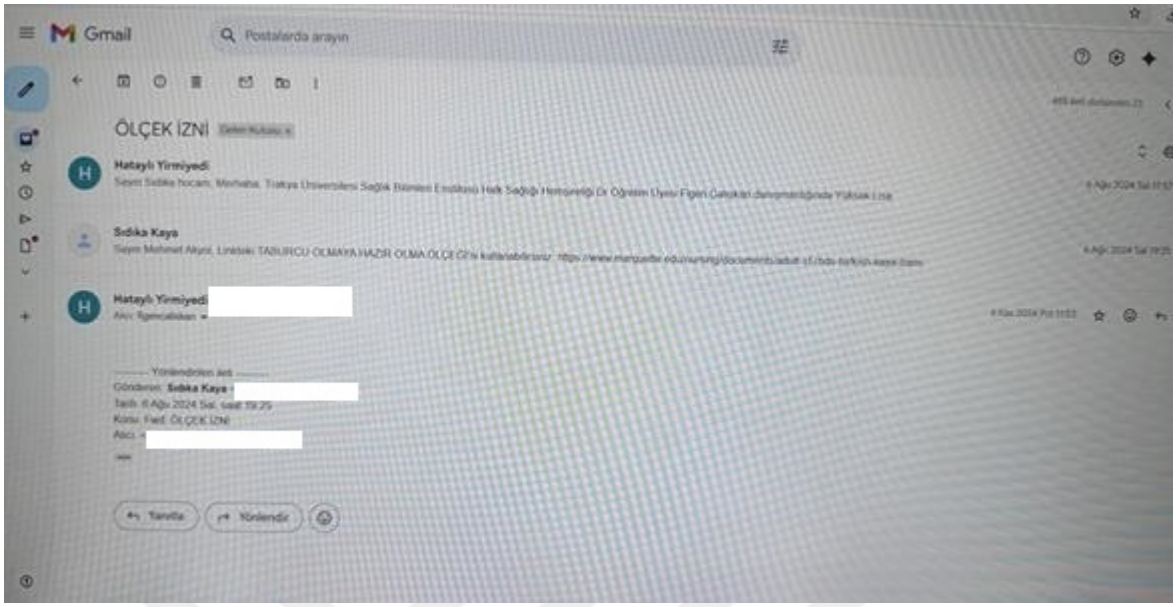
## EK 7: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Kullanım İzni



## EK 8: Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni



## EK 9: Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği Kullanım İzni



# ÖZGEÇMİŞ

# BENZERLİK RAPORU

CERRAHİ HASTALARININ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI İLE TABURCU OLMAYA HAZIR OLMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORİJİNALLİK RAPORU

| %18 | %14 | %13 | %8 |
|---|---|---|---|
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|---|---|---|
| 1 | acikbilim.yok.gov.tr<br>İnternet Kaynağı | %2 |
| 2 | www.bilginyayinevi.com<br>İnternet Kaynağı | %2 |
| 3 | openaccess.izu.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 4 | Altan, Ada Birtane. "Epileptik Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Nöbet Sıklığı ve Yaşam Kalitesi ile Ilişkisi", Balikesir University (Turkey), 2024<br>Yayın | %1 |
| 5 | Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi<br>Öğrenci Ödevi | %1 |
| 6 | Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)<br>Öğrenci Ödevi | %1 |
| 7 | Submitted to Trakya University<br>Öğrenci Ödevi | %1 |