



Determination of Health Literacy Status of Caregivers of Chronic Psychiatric Patients

Emine Kılıç^{1,a,*}, Havva Tel^{2,b}

¹ Bozüyük Devlet Hastanesi, Bilecik/Türkiye

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD. Sivas/Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 15/05/2025

Accepted: 10/06/2025

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to determine the health literacy status of caregivers of patients diagnosed with chronic psychiatric diseases.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with the caregivers of 184 patients diagnosed with chronic psychiatric diseases who applied to the psychiatry outpatient clinic of a public hospital. The research data were collected using the "Patient Identification Form", "Caregiver Identification Form" and "Health Literacy Scale". t-test, variance analysis, Tukey, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H test and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data.

Findings: 61.4% of the caregivers in the study were female. Caregivers who were female, single, aged 26-35, university educated, the patient's child, and had lived with the patient for more than 21 years had higher health literacy scale scores. Health literacy scale scores of caregivers of patients diagnosed with schizophrenia who had previously been hospitalized in a psychiatric ward were lower, and health literacy scale scores of caregivers of patients who had not been hospitalized in a psychiatric ward in the last year were higher. A weak negative correlation was found between the age of caregivers and the health literacy scale score.

Conclusion and Recommendation: It was determined that most of the caregivers were women, and that women, single young adults, and university educated caregivers had higher health literacy scale scores. Nurses determining the health literacy status of caregivers and making plans to improve it will strengthen the caregiver role and support the maintenance of the patient's well-being.

Keywords: Chronic psychiatric illness, caregiver, health literacy, psychiatric nursing

Kronik Psikiyatri Hastalarının Bakım Vericilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi

Araştırma Makalesi

History

Received: 15/05/2025

Accepted: 10/06/2025

Copyright

ÖZ

Amaç: Bu çalışma kronik psikiyatrik hastalık tanılı hastaların bakım vericilerinin sağlık okuryazarlığı durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel niteliğindeki bu araştırma bir kamu hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran kronik psikiyatrik hastalık tanılı 184 hastanın bakım vericisi ile yapılmıştır. Araştırma verileri "Hasta Tanıtım Formu", "Bakım Verici Tanıtım Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde t testi, varyans analizi, Tukey, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadaki bakım vericilerin %61.4'ü kadındı. Kadın, bekar, 26-35 yaş aralığında, üniversite mezunu, hastanın çocuğu konumunda olan ve 21 yıldan fazla süre hasta ile birlikte yaşayan bakım vericilerin sağlık okur yazarlığı ölçek puanları daha yüksekti. Şizofreni tanılı, daha önce psikiyatri servisinde yatmış hastaların bakım vericilerinin sağlık okuryazarlığı ölçek puanları daha düşük, son bir yılda psikiyatri servisine yatışı olmayan hastaların bakım vericilerinin sağlık okuryazarlığı ölçek puanları daha yüksekti. Bakım vericilerin yaşları ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneri: Bakım vericilerin çoğunun kadın olduğu, kadın, bekar, genç yetişkin ve üniversite eğitilmiş bakım vericilerin sağlık okur yazarlığı ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bakım vericilerin sağlık okur yazarlık durumu belirlemesi ve geliştirilmesine yönelik planlamalar yapması bakım verici rolünü güçlendireceği gibi hastanın iyilik halinin sürdürülmesini de destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Kronik psikiyatrik hastalık, bakım verici, sağlık okuryazarlığı, psikiyatri hemşireliği

^a emine_ilkorucu@hotmail.com

^{ID} 0000-0001-7072-1012

^b havvatel@yahoo.com

^{ID} 0000-0002-8577-5643

How to Cite: Kılıç E, Tel H (2025) Determination of Health Literacy Status of Caregivers of Chronic Psychiatric Patients, Cumhuriyet Nursing Journal, 9(1): 160-167

Giriş

Günümüzde bireyden kendi sağlık durumu ile ilgili sorumluluk alması ve toplum sağlığı ile ilgili alınan kararlar doğrultusunda davranışlarını yönlendirmesi ve değiştirmesi, temel sağlık hizmetleri konusunda bilgilere erişmesi, erişilen bu bilgiyi anlaması, değerlendirmesi, kullanması ve yaşam tarzı haline getirmesi beklenmektedir (Özel ve Duzcu. 2018; Gözlü. 2020). Bununla birlikte sağlık kurumlarının gün geçtikçe karmaşık hale gelmesi, hizmet sunumundaki değişiklikler, mevzuat ve uygulamadaki yenilikler, bilgi ve teknoloji alanındaki gelişmeler sağlık hizmetlerinin sunumunu kolaylaştırırken bireyin sağlık durumu ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmesinde zorlayıcı olabilmektedir (Şantaş. 2021). Bu bağlamda bireyin güncel ve geçerli bilgiye ulaşma ihtiyacı artmakta ve sağlık okuryazarlığı önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı bireyin hem kendi hem de toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla sağlık sisteminin nasıl kullanılacağını ve bu sistemden nasıl yararlanılacağını bilme, sağlık hizmetleri konusundaki bilgilere erişebilme, doğru şekilde anlama, ulaşılan bilgilerin kaliteli ve güvenilir olup olmadığını değerlendirme ve kullanma konusundaki becerilerini içermektedir (Yıldırım ve Keser. 2015; Visscher et al. 2018). Yapılan çalışmalarda; sağlık okuryazarlığının sınırlı veya yetersiz olmasının bireyin sağlıkla ilgili verilen bilgileri ve yönlendirmeleri anlamakta zorlanmasına, kendini doğru ifade edememesine, öz bakımda yetersizliğine, hastalıklara ilişkin olumsuz tutum ve damgalama nedeni ile profesyonel yardıma başvuruyu ertelemesine, önemli bir sağlık sorunu ile karşılaştığında bunu yönetmekte güçlük yaşamasına, daha sık ve daha uzun süreli hastane yatışına, uygun tedavinin alınmamasına veya ertelenmesine, tedaviye uyum sorunlarına ve daha fazla sağlık harcamasına neden olduğu belirlenmiştir (AMA. 1999; Howard et al. 2005; Osborn et al. 2011; Sezgin. 2013; Aslantekin ve Yumrutaş. 2014; Yılmaz ve Tiraki. 2016). Bir başka çalışmada da sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerin muayene esnasında verilen bilgiyi anlamadıkları, kontrole ne zaman gelecekleri ve bu süreci nasıl takip edeceklerini bilmedikleri belirlenmiştir (Uğurlu. 2011).

Toplumda kanser, kalp hastalığı gibi önemli toplum sağlığı sorunu olan hastalıklar hakkında birçok bilgi bilinmesine rağmen ruhsal hastalıklar hakkındaki olumsuz değerlendirme ve toplumsal önyargılar nedeniyle çok az bilginin olduğu görülmektedir (Jorm et al. 2006). Ruhsal hastalık bireyin duygu, düşünce ve bilişsel yetilerinde bozulma ile karakterize sosyal ve ekonomik kayıplara sebep olan, uzun süreli ve kronik hastalıklardır (Tel ve Ertekin Pınar. 2013; Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar. 2020). Günümüzde ruhsal hastalıklarda hastane merkezli bakımdan toplum merkezli bakıma geçilmesi, bireylerin kendi ortamlarında aileleriyle daha uzun süre kalabilmesini sağladığı gibi bireyin bakımının

sağlanmasında ailenin daha fazla sorumluluk alması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Wong et al. 2021).

Kronik ruhsal hastalık tanıları bireylerin bakımı genellikle aile içinde ve bir aile üyesi tarafından sağlanmaktadır (Kim ve Salyers. 2008; Elmahdi et al. 2011). Literatürde ruhsal hastalığa sahip bireylerin bakımının çoğunlukla aile üyeleri tarafından yürütüldüğü belirtilmektedir. Batı ülkelerinde şizofreni hastalarının yaklaşık %20-50'sinin, Asya ülkelerinde %70'inin aileleri ile birlikte yaşadığı, Asya ülkelerinden Hindistan'da bu oranın %90'a kadar yükseldiği belirtilmektedir (Poreddi et al. 2015; Gopal et al. 2017; Leng et al. 2019). Bu bağlamda kronik ruhsal hastalıklı bireye bakım verme bir zorunluluktan ortaya çıkan bir sorumluluk olarak yürütülmektedir. Bakım verme bireyin temel gereksinimlerini karşılmasına, yeteneklerini geliştirmesine ve sürdürmesine, yaşamını devam ettirmesine yardım etme olup barınma, ilaçların ve tedavinin takibi, giyinme, beslenme, kişisel bakım, alışveriş yapma, mali yönetim ve karar verme gibi bireyin kendi başına yapamadığı birçok görevi içermektedir (Engster. 2005; Fernandes ve Angelo. 2016). Bakım verici ise ruhsal veya fiziksel rahatsızlık nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bir bireyin bakım sorumluluğunu alan kişi olarak tanımlanmaktadır (Zarit. 2004). Ruhsal hastalığı olan kişilerin bakım vericileri hastaların ruhsal durumunu izler, hastalığın erken belirtilerini, nüksetme ve kötüleşmeleri tespit eder, acil bir durumda hastanın sağlık hizmetlerine erişiminde yardımcı olur ve hastaya duygusal destek sağlar (Poreddi et al. 2015). Bununla birlikte ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz önyargılar, korku, damgalama, tedavisinin olmadığı düşüncesi ile tıbbi tedavi dışında; muska, yatırlara götürmek gibi etkisiz ve zaman kaybına yol açan yöntemlerin tedavi amacıyla daha sık kullanılıyor olması, bu tür hastalıklarda sağlık okuryazarlığının önemli bir gereklilik olduğunu göstermektedir (Yorulmaz. 2021).

Bakım vericinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının koruyucu sağlık uygulamalarını önemsememesine, ilaç yönetimini sürdürememesine, mevcut durumundaki bozulmaları anlayamamasına ve bunun bir sonucu olarak hastalığın olumsuz seyretmesine, hastaneye yatış sıklığı ve süresinin artması neden olduğu belirtilmektedir (Yuen et al. 2018; Karakaya Ergün. 2019). Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça hem bireylerin ruhsal bozukluk belirtilerinin farkında olma ve uygun tedavi kaynaklarını doğru kullanma davranışlarının arttığı hem de erken yardım alma, erken müdahale, erken tanı ve tedavi oranının arttığı belirtilmektedir (Farrer et al. 2008; Göktaş ve ark. 2018). Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin sıklıkla sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine katıldıkları ve evde bakım ortamında karmaşık bir süreci yönettikleri dikkate alındığında optimal sağlık sonuçlarına ulaşmak için sağlık okuryazarlığı durumlarının değerlendirilmesi önemli bir gereklilik oluşturmaktadır (Adelman et al. 2014; Yuen et al. 2018). Bu çalışmada kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin sağlık okuryazarlık durumunun belirlenmesi, elde edilen sonuçların alan yazına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Yöntem

Bu araştırma kronik psikiyatri tanılı hastaların bakım vericilerinin sağlık okuryazarlığı durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 15 Mart-15 Eylül 2021 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran kronik psikiyatri hastalık tanılı (Şizofreni, Bipolar affektif bozukluk ve Depresyon) bireye primer bakım veren 184 bakım verici oluşturmuştur. Araştırma 18 yaş ve üzerinde, hasta ile aynı evde yaşayan, en az 6 aydır bakım verici sorumluluğunu yürüten, herhangi bir iletişim engeli olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler ile yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veriler Hasta Tanıtım Formu, Bakım Verici Tanıtım Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Bu form bakım verilen hastanın tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taranarak oluşturulan 10 soru içermektedir. Formda hastanın tanıtıcı özelliklerine yönelik yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ruhsal hastalığın adı, hastalığın süresi, son bir yıl içinde psikiyatri kliniğine yatışı olup olmadığı, oldu ise son bir yılda kaç kez yattığı, en son ne zaman psikiyatri kliniğinde yattığı ve yatışının kaç gün sürdüğünü içeren sorular yer almaktadır (Yıldız ve ark. 2010; Yuen et al. 2018; Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar. 2020).

Bakım Verici Tanıtım Formu: Bu form bakım vericinin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taranarak oluşturulan 17 soru içermektedir. Bu formda bakım vericinin tanıtıcı özelliklerine yönelik yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, tanı konulmuş bir hastalığı olup olmadığı, hastaya yakınlık durumu, hastayla birlikte ne kadar süredir yaşadığı; hastalık, hastalık nedeni, kullanılan ilaçlar, öncü belirtiler ile ilgili bilgisi ve hastaya yardımcı diğer kaynakları bilme durumu; hastanın ne tür bakım sorumluluğunu yerine getirdiği, bakım verirken hangi alanlarda güçlük yaşadığı ve güçlük yaşama derecesini içeren sorular yer almaktadır (Yıldız ve ark. 2010; Tel ve Ertekin Pınar. 2013; Poreddi et al. 2015; Chen et al. 2017; Köroğlu ve Hocioğlu. 2017; Yuen et al. 2018).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ): Toçi ve arkadaşları (2013) tarafından oluşturulan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipte olup, 25 sorudan oluşmaktadır. Sorular "Hiç zorluk çekmiyorum" 5 puan, "Az zorluk çekiyorum" 4 puan, "Biraz zorluk çekiyorum" 3, "Çok zorluk çekiyorum" 2, "Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız" 1 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin; bilgiye erişim (1,2,3,4,5 maddeler), bilgileri anlama (6,7,8,9,10,11,12), değer biçme/değerlendirme (13,14,15,16,17,18,19,20), uygulama/kullanma (21,22,23,24,25) olmak dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu ifade içermektedir. Tüm ölçek için alınabilecek en düşük puan 25 ve en yüksek puan 125'dir. Her alt boyut ayrı

değerlendirilebilmektedir ve ölçekten alınacak toplam puan üzerinden bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleriyle ilgili değerlendirilmeler yapılabilir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.92'dir. Alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri; bilgiye erişim alt boyutunun 0.71, bilgileri anlama alt boyutunun 0.79, değerlendirme alt boyutunun 0.66, uygulama/kullanma alt boyutunun 0.62'dir ($p < 0.01$) (Aras ve Bayık Temel. 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.90 bulunmuştur. Alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri; bilgiye erişim alt boyutunun 0.87, bilgileri anlama alt boyutunun 0.78, değerlendirme alt boyutunun 0.84, uygulama/kullanma alt boyutunun 0.74 olarak saptanmıştır.

Etik Boyut

Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 10.02.2021 tarihli 2021-02/37 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın uygulamasının gerçekleştirilmesi için Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 09.04.2021 tarih ve 49 sayılı kararla kurumsal izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım vericiler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair onam formu alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Ölçümle elde edilen verilerde aritmetik ortalama ve standart sapma değeri, sayımla elde edilen verilerde frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Parametrik test şartlarını sağlayan verilerde bağımsız iki grup için independent t test, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) uygulandı. İkiiden fazla gruba karşılaştırmalar için ANOVA, hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için Tukey ve Mann-Whitney U testi, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Kronik ruhsal hastalık tanılı hastaların bakım vericileri ile yapılan çalışmaya 184 hastanın bakım vericisi alınmıştır. Bakım verilen hastaların yaş ortalamasının 39.08 ± 12.25 , %51.6'sının erkek, %50.5'inin evli, %35.3'ünün lise mezunu, %22.3'ünün şizofreni, %38'inin bipolar bozukluk, %39.7'sinin depresyon tanılı olduğu, %40.2'sinin hastalık süresinin 1-5 yıl olduğu, %88.0'inin daha önce bir psikiyatri servisine yattığı %46.2'sinin son 1 yıl içinde psikiyatri servisine yattığı belirlenmiştir.

Tablo 1'de bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Bakım vericilerin yaş ortalaması 44.92 ± 10.8 olup %61.4'ünün kadın, %79.9'unun evli, %40.8'inin ilköğretim mezunu, %29.3'ünün tanı konulmuş bir hastalığı olduğu ve bunlardan %63.0'ünün bir fiziksel hastalığı olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %36.4'ünün hastanın eşi olduğu ve %42.9'unun 1-5 yıl arasında değişen sürelerde hasta ile birlikte yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 1. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=184)
 Table 1. Distributions of Descriptive Characteristics of Caregivers (n=184)

Yaş	Sayı	%
18-25	9	4.9
26-35	28	15.2
36-45	45	24.5
46-55	73	39.7
56 ve üzeri	29	15.7
Cinsiyet		
Kadın	113	61.4
Erkek	71	38.6
Medeni durum		
Evli	147	79.9
Bekar	37	20.1
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	7	3.8
Okuryazar	13	7.1
İlkokul mezunu	75	40.8
Ortaokul mezunu	12	6.5
Lise mezunu	51	27.7
Üniversite mezunu	26	14.1
Tanı konulmuş hastalık		
Var	54	29.3
Yok	130	70.7
Tanı konulmuş hastalık grubu	(n=54)	
Ruhsal hastalık	20	37.0
Fiziksel hastalık	34	63.0
Hastaya yakınlık durumu		
Çocuğu	27	14.7
Eşi	67	36.4
Anne	44	23.9
Baba	29	15.8
Diğer*	17	9.2
Hasta ile birlikte yaşama süresi		
1-5 yıl	79	42.9
6-10 yıl	43	23.4
11-15 yıl	28	15.2
16-20 yıl	22	12.0
21 yıl ve üzeri	12	6.5

*Kardeş ve Yakın akraba

Tablo 2’de sağlık okuryazarlığı alt ölçek ve toplam sağlık okuryazarlığı ortalama puanları görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalama puanları; bilgiye erişim alt boyutunda 15.71±4.12, bilgileri anlama alt boyutunda 18.64±4.35, değerlendirme alt boyutunda 19.96±5.62, uygulama/kullanma alt boyutunda 17.13±3.97, toplamda ise 71.45±14.27 olarak belirlenmiştir. Bakım vericilerin sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanının orta düzeyin üzerinde olduğu ve bilgiye erişim alt ölçek puanının en düşük puan olduğu görülmektedir.

Tablo 3’de bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ölçek puanları görülmektedir. Bakım vericilerin yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim

durumu, hastaya yakınlık durumu, hasta ile birlikte yaşama süresi değişkenlerine göre sağlık okuryazarlığı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Kadın, 26-35 yaş grubundaki ve hastanın çocuğu konumundaki bakım vericilerin bilgileri anlama ve değerlendirme alt ölçek puanları ile toplam sağlık okuryazarlığı puanlarının, kadın, bekar ve üniversite mezunu olan bakım vericilerin bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değerlendirme alt ölçek puanları ile toplam sağlık okuryazarlığı puanlarının, hasta ile 21 yıldan daha uzun süredir birlikte yaşayan bakım vericilerin ise değerlendirme alt ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımları
 Table 2. Distributions of Mean Scores of the Health Literacy Scale and Its Sub Dimensions

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$
Bilgiye Erişim	5.00	25.00	15.71±4.12
Bilgileri Anlama	5.00	25.00	18.64±4.35
Değer Bıçme/Değerlendirme	5.00	25.00	19.96±5.62
Uygulama/Kullanma	5.00	25.00	17.13±3.97
Toplam	25.00	125.00	71.45±14.27

Tablo 3. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanları
 Table 3. Health Literacy Scores of Caregivers According to Their Descriptive Characteristics

	Bilgiye Erişim $\bar{X} \pm SD$	Bilgileri Anlama $\bar{X} \pm SD$	Değer Bıçme/ Değerlendirme $\bar{X} \pm SD$	Uygulama/ Kullanma $\bar{X} \pm SD$	SOYÖ $\bar{X} \pm SD$
Yaş					
18-25	16.22±5.14	21.11±5.34	21.78±6.13	14.66±6.65	75.00±24.08
26-35	17.53±3.74	21.32±4.30	23.00±9.69	18.14±3.86	78.78±14.48
36-45	15.82±4.14	19.04±4.47	20.73±5.54	16.91±3.69	72.51±13.15
46-55	15.20±3.96	17.80±3.98	19.31±5.15	16.93±3.88	69.26±13.86
56 ve üzeri	14.89±4.21	16.79±3.28	17.72±3.70	17.75±3.54	67.17±10.31
	kw=6.576 p=0.160	kw=22.554 p=0.000	kw=9.873 p=0.043	kw=3.945 p=0.413	kw=11.035 p=0.026
Cinsiyet					
Kadın	16.33±4.21	19.46±4.32	20.63±5.99	17.22±4.31	73.66±15.14
Erkek	14.71±3.78	17.33±4.09	18.90±4.84	16.98±3.40	67.94±12.06
	t=2.634 p=0.009	t=3.321 p=0.001	t=2.155 p=0.033	t=0.390 p=0.697	t=2.691 p=0.008
Medeni durum					
Evli	15.29±3.97	18.04±4.05	19.37±4.92	17.10±3.74	69.80±12.53
Bekar	17.37±4.32	21.05±4.71	22.32±7.45	17.24±4.86	78.00±18.53
	t=-2.803 p=0.006	t=-3.908 p=0.000	t=-2.284 p=0.027	t=-0.165 p=0.870	t=-2.546 p=0.014
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	12.42±3.69	15.85±3.53	17.57±3.69	18.57±4.64	64.42±12.84
Okuryazar	15.46±3.47	16.92±3.30	16.15±4.01	17.53±3.73	66.07±9.26
İlkokul mezunu	15.05±3.93	17.56±3.62	19.10±4.80	16.72±3.82	68.44±12.41
Ortaokul mezunu	15.08±3.60	16.75±4.24	17.66±3.33	17.41±3.67	66.91±10.42
Lise mezunu	15.88±4.05	19.33±4.38	20.74±5.12	16.41±4.06	72.37±13.42
Üniversite mezunu	18.57±4.19	22.92±3.99	24.53±7.63	19.00±3.96	85.03±16.93
	kw=17.263 p=0.004	kw=36.195 p=0.000	kw=25.021 p=0.000	kw=7.869 p=0.164	kw=22.850 p=0.000
Hastaya yakınlık durumu					
Çocuğu	16.70±4.59	20.48±5.29	21.74±7.51	17.44±4.51	76.37±17.88
Eşi	15.22±4.22	18.32±4.21	19.71±5.17	16.86±3.92	70.13±13.75
Anne	15.70±3.72	18.13±3.87	18.88±4.44	17.18±4.37	69.90±11.91
Baba	15.03±4.04	17.17±4.08	18.65±4.33	17.20±3.14	68.06±12.44
Diğer*	17.23±3.78	20.82±3.53	23.17±7.16	17.41±3.87	78.64±15.74
	F=1.415 p=0.231	F=3.520 p=0.009	F=3.011 p=0.020	F=0.139 p=0.967	F=2.651 p=0.035
Hasta ile birlikte yaşama süresi					
1-5 yıl	16.00±4.00	18.78±4.42	20.89±5.31	17.00±3.85	72.68±13.80
6-10 yıl	14.86±3.94	18.00±3.98	17.67±5.01	16.60±3.72	67.13±12.43
11-15 yıl	15.92±4.93	19.21±5.07	20.00±6.98	16.82±4.74	71.96±18.21
16-20 yıl	15.63±4.59	18.77±4.29	19.90±4.73	18.09±4.18	72.40±14.28
21 yıl ve üzeri	16.50±2.27	18.50±3.80	22.08±6.03	18.83±3.12	75.91±11.69
	F=0.682 p=0.606	F=0.379 p=0.823	F=2.861 p=0.025	F=1.124 p=0.347	F=1.470 p=0.213

*Kardeş ve Yakın Akraba

Tartışma

Çalışmada bakım vericilerin yetişkin yaş grubunda, çoğunlukla hastalık süresi 1-5 yıl olan, yılda en az bir kez hastane yatışı olan kronik ruhsal hastalıklı bireylere bakım verdikleri görülmektedir. Kronik ruhsal hastalıklar bireyin işlevselliğini çok yönlü olumsuz olarak etkilediği, süreklilik gösterdiği için yaşamını sürdürmede bakım gereksinimi artmakta ve bakımı evde aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır (Ak ve ark. 2012).

Çalışmada bakım vericilerin, büyük çoğunluğunu yetişkin yaş grubu ve kadın bireylerin oluşturduğu belirlenmiştir. Literatürde psikiyatri hastalarının bakımının daha çok kadın bakım vericiler tarafından sağlandığı görülmektedir. Meijer ve arkadaşları (2004) şizofreni tanılı hastaların bakım vericilerinin %68,5'inin; Harmancı ve Çetinkaya Duman (2016) bakım vericilerin %64,4'ünün kadın olduğunu, Chen ve arkadaşları (2017) depresyon tanılı hastaların bakım vericilerinin %58,5'inin kadın olduğunu belirlemiştir. Farklı psikiyatrik hastalık tanılı hastalarla yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir. Bu çalışmalarda; Tel ve arkadaşları (2010) bakım vericilerin %61,9'unun, Tel ve Ertekin Pınar (2013) bakım vericilerin %60,2'sinin, Lilhare ve arkadaşları (2020) bakım vericilerin %55,8'inin, Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar (2020) bakım vericilerin %67,0'sinin kadın olduğunu belirlemiştir. Bakım vericilerin çoğunluğunun kadın olmasında toplumda bakım verici rolünün büyük ölçüde kadına ait olarak kabul edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, bakım vericilerin çoğunluğunun evli ve ilkökul eğitilmiş olduğu belirlenmiştir. Kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerine yönelik yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan çalışmalarda; Tel ve Ertekin Pınar (2013) bakım vericilerin %47,6'sının, Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar (2020) bakım vericilerin %56,3'ünün ilkökul mezunu olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmada bakım vericilerin yaklaşık üçte birinde (%29,3) tanı konulmuş bir hastalığı olduğu ve bu hastalığının üçte ikisinin (%63,0) fiziksel bir hastalık olduğu saptanmıştır. Souza ve arkadaşları (2017) kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin %25,3'ünde fiziksel bir hastalık tanısı olduğunu belirlemiştir. Kronik psikiyatri hastalık tanılı bireye bakım vermek oldukça stresli bir durum olduğundan bakım rolü bakım vericileri fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak etkilemektedir. Bakım verme rolünün getirdiği yoğun sorumluluklar, bakım vericilerin kendi gereksinimlerini karşılamaya yeterli zaman ayıramamasına, öz bakımını ihmal etmesine, uykusuzluk, yorgunluk ve stres gibi sorunları daha sık yaşamasına neden olduğundan bakım vericilerin fiziksel hastalıklara yatkınlığı artmaktadır (Tel ve Ertekin Pınar. 2013; Tamizi et al. 2020). Sreeja (2013) şizofreni hastalarının bakım vericileriyle yaptığı çalışmada bakım vericilerin diyabet ve hipertansiyon gibi çeşitli kronik hastalıklara sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmada bakım vericilerin üçte birinden fazlasının (%36,4) hastanın eşi olduğu ve bakım vericilerin büyük çoğunluğunun (%42,9) hasta ile birlikte yaşama süresinin 1-5 yıl olduğu belirlenmiştir. Kronik psikiyatrik hastalıklarda

hastanın bakımı süreklilik gerektirmekte ve genellikle hastanın annesi, eşi, çocuğu veya kardeşi tarafından yürütülmektedir (Tel ve Ertekin Pınar. 2013). Yapılan çalışmalarda; Harvey ve arkadaşları (2002) bakım vericilerin %41,0'inin, Harmancı ve Çetinkaya Duman (2016) %24,0'ünün, Souza ve arkadaşları (2017) %41,3'ünün ve Yuen ve arkadaşları (2018) %31,1'inin hastanın eşi olduğunu saptamıştır. Çalışma bulguları literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre, bakım vericilerin sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı 71.45 ± 14.27 olarak bulunmuştur. Bu puan, genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde en yüksek ortalama puan bilgileri değerlendirme (19.96 ± 5.62) ve bilgileri anlama (18.64 ± 4.35) alt boyutlarında görülmüştür. Bu bulgular, bakım vericilerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama konusunda güçlü olduklarını göstermektedir. Öte yandan, bilgiye erişim (15.71 ± 4.12) ve uygulama/kullanma (17.13 ± 3.97) alt boyutlarındaki daha düşük ortalamalar, bakım vericilerin sağlık bilgilerine ulaşma ve bu bilgileri günlük yaşamda uygulama konularında daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Karakaya Ergün'ün (2019), hastanede yatmakta olan farklı tanı gruplarına sahip hastaların bakım vericileri ile yaptığı çalışmada toplam sağlık okuryazarlığı puanı 90.30 ± 12.35 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada alt boyut puanları; bilgiye erişim 18.64 ± 3.17 , bilgiyi anlama 30.08 ± 4.65 , bilgiyi değerlendirme 26.18 ± 12.47 ve bilgiyi kullanma 24.98 ± 13.02 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı puanları, Karakaya Ergün'ün (2019) yaptığı çalışmaya kıyasla daha düşüktür. Bu farklılık, hasta gruplarının tanıları ve hizmet aldıkları ortamla ilişkili olabilir. Yatan hastaların bakım vericileri genellikle daha yoğun ve sürekli bir bakım süreci içinde olduklarından sağlık bilgilerine erişim, değerlendirme ve uygulama açısından daha fazla deneyim kazanmış olabilirler. Bu durum, çalışmamızda elde edilen puanlarla uyumludur.

Çalışmada kadın, bekar ve üniversite eğitilmiş bakım vericilerin toplam sağlık okuryazarlığı puanı ile bilgiye erişim, bilgileri anlama, değerlendirme alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve Tiraki (2016) ülkemizde kadınların sağlık okuryazarlığı açısından genellikle düşük risk grubunda yer aldığını belirtmiştir. Bununla birlikte kadınların genel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, özellikle bilgiye erişim ve uygulama açısından kadınların daha aktif bir profil sergilediği görülmüştür (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2014). Bu durumun nedeni olarak, kadınların aile içindeki bakım verme rolünü üstlenmeleri, sağlık hizmetlerine daha sık başvurmaları ve sağlıkla ilgili kararlarda daha aktif olmaları gösterilmektedir (Yorulmaz. 2021). Literatürde eğitim düzeyi ile ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bireylerin eğitim düzeyi yüksek bile olsa sağlık bilgilerine erişirken stres yaşayabileceği, bu durumun bilgileri hatırlamakta, anlamakta ve kullanmakta zorluk yaratabileceği bununla birlikte bireylerin karşılaştıkları sağlık sorunları ve bu sorunlara yönelik çözümler konusunda deneyim kazandıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin değişebileceği belirtilmektedir

(National Network of Libraries of Medicine. 2009; Berkman et al. 2010). Yapılan başka çalışmalarda; Özdemir ve arkadaşları (2010) düşük eğitim düzeyinin düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğunu, Yuen ve arkadaşları (2018) eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseldiğini ve Blessing ve arkadaşları (2020) ise on iki yıldan fazla eğitim alan bakım vericilerinin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek ve hastaya karşı tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular çalışmamız ile benzerdir.

Çalışmada 26-35 yaş grubundaki ve hastanın çocuğu konumundaki bakım vericilerin toplam sağlık okuryazarlık puanı ile bilgileri anlama ve değerlendirme alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan bir çalışmada genç yetişkin yaş grubundaki bireylerin %40.8'inin yeterli sağlık okuryazarlığına, ileri yaş grubundaki bireylerin ise %21.4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır (Joveini et al. 2019). Başka bir çalışmada da genç yetişkin bakım vericilerin, verilen bilgilere açık olma ve bakım sürecini takip etme konusunda 50 yaşın üzerinde olan bakım vericilere göre daha iyi oldukları belirlenmiştir (Kim, 2021).

Çalışmada 21 yıldan daha uzun süre hasta ile birlikte yaşayan bakım vericilerin toplam sağlık okuryazarlığı puanı ve değerlendirme alt ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bilgiyi değerlendirme, psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bilinçli, eleştirel ve güvenli kararlar alabilmesi için önemli bir sağlık okuryazarlığı alt boyutudur (Sorensen ve ark., 2012). Bakım vericiler psikiyatri hastalarına uzun süre bakım sağladığı için hastalık ve tedavi hakkında daha fazla bilgi edinmekte ve deneyim kazanmaktadır. Bu durum da onların hastalarının bakımına yönelik daha bilinçli ve etkili kararlar almalarını sağlamaktadır (Chien ve Norman. 2004).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, çalışmada bakım vericilerin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu, kadın, bekar ve üniversite mezunu olan bakım vericilerin; bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değerlendirme alt boyutları ile toplam sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle kadın, 26–35 yaş grubunda yer alan ve hastanın çocuğu konumundaki bireylerin, bilgiyi anlama ve değerlendirme boyutlarında yüksek puanlar alması, bu gruptaki bakım vericilerin sağlıkla ilgili konularda daha bilinçli ve etkili kararlar alabildiğini göstermektedir. Buna ek olarak, uzun yıllar boyunca hastasına bakım sağlayan bireylerin, bilgiyi değerlendirme alt boyutunda daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu, bakım süresi uzadıkça edinilen deneyimlerin sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediğini ve hastaların bakım süreçlerine daha yapıcı katkılar sağladığını ortaya koymaktadır. Tüm bu veriler, sağlık okuryazarlığının demografik faktörler ve bakım süresi gibi değişkenlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bakım vericilerin genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta seviyede olduğu ve bilgiye erişim ve uygulama alanlarında daha düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları belirlenmiştir.

Bu sonuçlara dayanarak, bakım vericilerin bilgiye erişim ve bilgileri günlük yaşamda etkin şekilde uygulama becerilerinin güçlendirilmesi, güvenilir sağlık bilgilerine nereden ve kimlerden ulaşabilecekleri konusunda rehberlik sağlanması, tanı alma aşamasından itibaren hastalık ve hastalık yönetimine ilişkin sürekli eğitimler verilmesi, özellikle düşük eğitim düzeyine sahip ve ileri yaş grubundaki bakım vericilerin sağlık okuryazarlığı açısından desteklenerek bakım sürecine daha etkin katılımlarının sağlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Adelman R.D., Tmanova L.L., Delgado D., Dion S. & Lachs M.S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA* 311(10), 1052–1060.
- Ak M., Yavuz K.F., Lapsekili N., Türkçapar M.H. (2012). Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 25(4), 330-337.
- American Medical Association (AMA)(1999). Health literacy: Report of the council on scientific affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- Aras, Z. & Bayık Temel, A. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
- Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it?. *Journal of Health Communication*, 15(2), 9-19.
- Blessing, E. U., Sunday, O. O., Joyce, O. O., & Bawo, O. J. (2020). Knowledge and attitudes of caregivers' of people with schizophrenia towards the illness: a cross sectional study from a regional psychiatric hospital in Nigeria. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 14(4), 59-70.
- Chen, S., Wu, Q., Qi, C., Deng, H., Wang, X., He, H., & Liu, T. (2017). Mental health literacy about schizophrenia and depression: a survey among Chinese caregivers of patients with mental disorder. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-8.
- Chien, W. T., & Norman, I. (2004). Interventions for informal caregivers of people with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 607-617.
- Elmahdi, M., Kamel, F., Esmail, A., Lotfi, M., Kamel, A., & Elhosini, A. (2011). Burden of care on female caregivers and its relation to psychiatric morbidity. *Middle East Current Psychiatry*, 18(2), 65-71.
- Engster, D. (2005). Rethinking care theory: The practice of caring and the obligation to care. *Hypatia*, 20(3), 50-74.
- Karakaya Ergün, S. (2019). Bakım vericilerin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya*.
- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health*, 8(1), 125.
- Fernandes, C. S., & Angelo, M. (2016). Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 675-682.
- Gopal, S., Xu, H., McQuarrie, K., Savitz, A., Nuamah, I., Woodruff, K., & Mathews, M. (2017). Caregiver burden in schizophrenia following paliperidone palmitate long acting injectables treatment: pooled analysis of two double-blind randomized phase three studies. *NPI Schizophrenia*, 3(1), 1-6.
- Gözlü, K. (2020). Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: sağlık okuryazarlığı. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 27(1), 137-144.
- Göktaş, S., Işık, B., & Metintaş, S. (2018). Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2), 67-75.

- Harmancı, P., & Duman, Z. Ç. (2016). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 82-86.
- Harvey, K., Burns, T., Fiander, M., Huxley, P., Manley, C., & Fahy, T. (2002). The Effect Of Intensive Case Management On The Relatives Of Patients With Severe Mental Illness. *Psychiatric Services*, 53(12), 1580-1585.
- Howard, D., Gazmararian, J.A., & Parker, R. (2005). The impact of low health literacy on the medical costs of medicare managed care enrollees. *The American Journal of Medicine*, 118(4), 371-377.
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 3-5.
- Joveini, H., Rohban, A., Askarian, P., Maheri, M., & Hashemian, M. (2019). Health literacy and its associated demographic factors in 18-65-year-old, literate adults in Bardaskan, Iran. *Journal of education and health promotion*, 8, 244.
- Kim, S. (2021). Caregivers' information overload and their personal health literacy. *Western Journal of Nursing Research*, 43(5), 431-441.
- Kim, H. W., & Salyers, M. P. (2008). Attitudes and perceived barriers to working with families of persons with severe mental illness: mental health professionals' perspectives. *Community Mental Health Journal*, 44, 337-345.
- Köroğlu, A., & Hocaoglu, Ç. (2017). Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 170-175.
- Leng, A., Xu, C., Nicholas, S., Nicholas, J., & Wang, J. (2019). Quality of life in caregivers of a family member with serious mental illness: Evidence from China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 23-29.
- Lilhare, V. K., Pathak, A., Mathew, K. J., & Subudhi, C. (2020). Explanatory model of mental illness and treatment-seeking behavior among caregivers of patients with mental illness: Evidence from Eastern India. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 36(4), 327.
- Meijer, K., Schene, A., Koeter, M., Knudsen, ... & Tansella, M. (2004). Needs for care of patients with schizophrenia and the consequences for their informal caregivers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(4), 251-258.
- National Network of Libraries of Medicine (2009). Health literacy. Erişim adresi: nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html (Erişim tarihi: 15.09.2022)
- Osborn, C.Y., Paasche-Orlow, M.K., Bailey, S.C., & Wolf, M.S. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American Journal of Health Behavior*, 35(1), 118-28.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477.
- Özel, Y., & Duzcu, T. (2018). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(77), 380-387.
- Poreddi, V., Birudu, R., Thimmaiah, R., & Math, S. B. (2015). Mental health literacy among caregivers of persons with mental illness: A descriptive survey. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 6(03), 355-360.
- Sabancıoğulları, S., & Ertekin Pınar, Ş. (2020). Kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 109-117.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması raporu. Erişim adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-107279/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi-raporu-yayimlandi.html> (Erişim tarihi: 11.05.2025)
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını*, 3, 73-92.
- Souza, A. L. R., Guimarães, R. A., Araújo Vilela, D., Assis, R. M., ... & Barbosa, M. A. (2017). Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-10.
- Sreeja, J. A. (2013). Family caregiver burden in schizophrenia: A qualitative study. *International Journal of Nursing Education*, 5(2), 214.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Şantaş, G. (2021). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı araştırmaları: Lisansüstü tezlere yönelik bir içerik analizi. *Turkish Journal of Science and Health*, 2(2), 54-60.
- Tamizi, Z., Fallahi, M., Mohammadi Shahboulaghi, F., Mohammadi, E., Bakhshi, E., & Dalvandi, A. (2020). Impacts of informal caregiving among the family caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(4), 237-243.
- Tel, H., Ertekin Pınar, Ş. (2013). Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3), 145-152.
- Tel, H., Saraç, B., Günaydın, Y., Medik, K., & Doğan, S. (2010). Psikiyatrik hastalık tanılı hastaların primer bakım vericilerinin sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 103-107.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., & Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(4), 1646-1658.
- Uğurlu, Z. (2011). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Doktora tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Visscher, B. B., Steunenbergh, B., Heijmans, M., Hofstede, J. M., Devillé, W., van der Heide, I., & Rademakers, J. (2018). Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health*, 18(1), 1-12.
- Wong, B. H.-C., Chkonia, E., Panteleeva, L., Pinchuk, I., Stevanovic, D., Tufan, A. E., Skokauskas, N., & Ougrin, D. (2021). Transitioning to community-based mental healthcare: Reform experiences of five countries. *BJPsych International*, 19(1), 3-6.
- Yıldırım, F., Keser, A. (2015). Sağlık Okuryazarlığı: Sağlığın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı. G. Ç. Erdağ (Ed), Ankara Üniversitesi Basımevi, s: 3-11.
- Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl Yapılır? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yorulmaz F., (2021). Psikiyatrik epidemiyoloji. *Türkiye Klinikleri. Public Health-Special Topics*, 1, 8-15.
- Yuen, E. Y., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. *Health & social care in the community*, 26(2), 191-206.
- Yıldız, M., Yazıcı, A., Çetinkaya, Ö., Bilici, R., & Elçim, R. (2010) Şizofreni hastalarının yakınlarının hastalıkla ilgili bilgi ve görüşleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21(2), 105-113
- Zarit, S. H. (2004). Family care and burden at the end of life. *Cmaj*, 170(12), 1811-1812.