

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Pandemi Sürecinde Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Health Literacy Levels of Family Caregivers of People with Dementia during the COVID-19 Pandemic and Related Factors

Merve Aliye Akyol¹  Burcu Akpınar Söylemez¹  Ecem Özgül² 

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE
² İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/04/2022 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 18/07/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında demanslı bireylere bakım veren 114 aile üyesiyle yürütülmüştür. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veriler; tanımlayıcı özellikler formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından SPSS 24.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, One-way ANOVA testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan demanslı bireylere bakım verenlerin yaş ortalaması 55.90±10.72 yıl (min-maks:20-79), %82.5'i kadın, %66.7'sinin geliri giderine eşit, %55.4'ü lisans mezunudur. Bakım verenlerin %34.2'sinin yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Bakım veren bireylerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının, çalışma ve eğitim durumlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturduğu (p<0.05) bulunmuştur. Yaş ortalamalarının, cinsiyetlerinin, COVID-19 korkusu, sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumlarının ise fark oluşturmadığı (p>0.05) görülmüştür.

Sonuç: Çalışma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ve ilişkili faktörlere ışık tutmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle çalışmayan ve düşük eğitim seviyesi olan bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca bakım verenlerin üçte ikisinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ortaya konmuştur. Sağlık profesyonellerinin demanslı bireye bakım veren aile üyelerinin sağlık bilgilerine etkin bir şekilde erişmesine, anlamasına, değerlendirmesine ve uygulamasına yardımcı olmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım veren, demans, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine health literacy levels and related factors of family caregivers of people with dementia (PwD) during the COVID-19 pandemic.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was conducted with 114 family caregivers of PwD between October-November 2021. Purposeful sampling method was used in the study. The data were collected using socio-demographic form, European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU) and fear of COVID-19 scale. The assessment of the data was carried out by researchers using the SPSS 24.0 program. Number, percentage, mean, One-way ANOVA test and chi-square test were used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the caregivers of PwD who participated in the study was 55.90±10.72 years (min-max: 20-79), 82.5% of them were women, 66.7% of them had an income equal to expenses, and 55.4% of them had a bachelor's degree. The 34.2% of the caregivers had sufficient and excellent health literacy level. Statistically significant relationship was found between the health literacy levels of the caregivers and mean scores of general health literacy, working and educational status (p<0.05). There is no statistically significant relationship between the health literacy levels of the caregivers and their mean of age, sex, level of fear of COVID-19, status of reading health information on the internet (p>0.05).

Conclusion: This study sheds light on the health literacy levels and related factors of family caregivers of PwD during the COVID-19 pandemic. In line with these results, it is recommended to improve the health literacy levels of caregivers, especially to those who are unemployed and undereducated. In addition, it has been revealed that two-thirds of caregivers have insufficient and problematic-limited level of health literacy. It is recommended that health professionals help family caregivers of PwD to effectively access, understand, appraise, and apply to/of health information.

Keywords: Caregiver, dementia, health literacy

ORCID IDs of the authors: MAA: 0000-0001-5107-266X; BAS: 0000-0002-9643-0325; EÖ: 0000-0002-1294-9446

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Merve Aliye Akyol

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: merve.akyol@deu.edu.tr

Atf/Citation: Akyol MA, Akpınar Söylemez B, Özgül E. (2023). COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 55-64. DOI:10.38108/ouhcd.1097620



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Demans, dünya çapında 55 milyondan fazla insanı etkilemekte ve her yıl yaklaşık 10 milyon bireye yeni tanı konulmaktadır. Tüm hastalıklar arasında önde gelen yedinci ölüm nedeni olup, dünya çapında yaşlı bireylerde engelliliğin ve başka bireylere bağımlılığın başlıca nedenlerinden birisidir (World Health Organization, 2021). Hastalığın seyri ilerledikçe bireyler kendi bakımlarını sürdürmekte zorlanmakta, yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmekte ve günlük bakım gereksinimlerinin başkaları tarafından karşılanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Alzheimer's Association, 2021). Bu nedenle demans yalnızca tanı konulan bireyleri değil aynı zamanda ailelerini, bakım verenlerini ve toplumu da fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir (World Health Organization, 2021). Ülkemizde yaşlı bireylerin bakımı kültürel olarak kişinin kendi yaşam alanları olan evde, genellikle aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır (Aközer ve ark., 2011). Bu durum demanslı bireylere bakım verenler açısından da benzerlik göstermektedir. Ülkemizde demanslı bireylere bakım verenlerinin çoğu orta ve üzeri yaş grubunda olup, genellikle demanslı bireyin eşi ya da çocuklarından oluşmaktadır (Küçüküçlü ve ark., 2017; Onat Kaya ve Çelik, 2018). Demanslı bireyler bellek, muhakeme, yönelim, anlama ve iletişim kurma gibi birçok bilişsel işlevde sorun yaşamaktadır. Ayrıca hastalık nedeniyle bireylerin çoğunda kişilik değişiklikleri görülmekte ve davranışsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bakım verenlerin bu sorunların yönetiminde zorlandığı bilinmektedir (Feast ve ark., 2016; Ornstein ve Gaugler, 2012; Vaingankar ve ark., 2016). Demanslı bireye bakım veren bireylerde duygusal stres (Alzheimer's Association, 2021), anksiyete, depresyon (Ma ve ark., 2018), bakım veren yükü (eşe bakım verenlerde özellikle daha yüksek) (van den Kieboom ve ark., 2020), öznel bilişsel şikayetler ve bilişsel işlevlerde azalma (Dassel ve ark., 2017; Vitaliano ve ark., 2017), hipertansiyon, artrit gibi ortaya ek kronik hastalıkların çıkması (Polenick ve ark., 2020), sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin düşük olması, uykusuzluk ve ağrı yaşamaları (Goren ve ark., 2016) gibi birçok sorun görülmektedir. Literatürde bu sorunların, bakım verenlerin hastalık süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmayıp, hastalığı yönetme stratejilerine ulaşamamalarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Alzheimer's Association, 2021). Bakım verenlerin hastalık sürecinde sağlık bilgilerini kazanma, anlama ve kullanma becerileri ve etkin karar vermeleri bakım

verenlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yakından ilişkilidir (Efthymiou ve ark., 2017; Huh ve ark., 2013). Bakım verenler tedavi sürecinde cevaplanmayan sorular, öngörülen tedaviler, hastalık sürecinde beslenme değişimleri ve egzersiz programları gibi birçok konuda bilgi almak için internet üzerindeki kaynaklara başvurmaktadır (Huh ve ark., 2013; Perez ve ark., 2015; Diviani ve ark., 2015). Bu nedenlerle bakım verdiği bireyin sağlığıyla ilgili kararlardan sorumlu olan bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin bilinmesi oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlığı; sağlığı geliştirme ve bunu sağlayan hizmetlerden yararlanma, iyilik halini artırma, hastalığın etkin yönetimi, hastane yatışlarında ve beraberinde sağlık giderlerinde azalma için anahtar unsurlardan birisidir (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip aile üyeleri ve yakın çevre, bireyin sağlık kararları üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Lee ve ark., 2004). Bakıma yönelik olumsuz süreçlerin azaltılması için bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir (Efthymiou ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya kullanımının, bakım verenlere sosyal destek sağlayarak, iyilik hali ve öz yeterliliklerini yükselttiği, bakım verenlerin stresini azalttığı, hastalık sürecinde motivasyonlarını yükselterek etkin baş etme yöntemlerini bulmalarını kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Hattink ve ark., 2015; Kjallman Alm ve ark., 2014; Wasilewski ve ark., 2017). Demans hastasına bakım verenler ile yürütülen bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya kullanımının, demans bakımındaki aksaklıkların iyileştirilmesi için araştırılması gereken bir konu olduğu belirtilmiştir (Efthymiou ve ark., 2017). Ancak ülkemizde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?
2. Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleriyle ilişkili faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki nicel araştırma Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini demanslı bireylere bakım veren aile üyeleri oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Google forms kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bakım verenler Google forms linkine tıkladıklarında öncelikle araştırmanın bilgilendirilmiş olur formuna erişmişlerdir. Bu kısımda araştırma amacı belirtilmiştir. Ayrıca "COVID-19 Pandemi Sürecinde Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmaya gönüllü olarak katıldığını ve istediği zaman yanıtlamayı bırakabileceğini biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum" ibaresi yer almış olup çalışmaya gönüllü katıldığını belirten onayı veren bakım verenler veri toplama araçlarına ulaşarak formları doldurmuştur. Sorumlu araştırmacının iletişim bilgileri paylaşarak araştırma hakkında detaylı bilgi almak isteyen bakım verenlerin detaylı bilgi alabilmelerine olanak sağlanmıştır. Google forms araştırmacıların facebook, instagram ve twitter hesapları üzerinden paylaşılmıştır. Ayrıca form çoğunlukla demanslı bireye bakım veren aile üyelerinin olduğu facebook gruplarında (Alzheimer, Demans, Parkinson Hasta ve Yakınları Grubu, Alzheimer Hasta ve Yakınları Bilgi Paylaşım Grubu, Demans ve Alzheimer'lı Hasta Yakınları, Alzheimer&Demans Hasta Yakınları Platformu, Demans Hastası Yakınları Dayanışma Grubu, Alzheimer'lı Hasta ile Yaşayanlar) paylaşılmıştır. Kişilerin beyanları esas alınıp demanslı bireye en az altı aydır bakım verdiğini beyan eden aile üyeleri (n:114) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bakım veren bireyin 18 yaşın altında olma durumunda örnekleme dâhil edilmemiştir. Veri toplama süreci devam ederken 114 veri ile çalışmanın gücü test edilmiştir. Çalışmada Tip I hata 0.05, etki büyüklüğü 0.5 olarak G Power 3.1.9.4. programı aracılığı ile değerlendirilmiş, çalışmanın gücü 0.84 olarak bulunmuş olup veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler sosyo-demografik özellikler formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) ve Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sosyo-demografik özellikler formunda demanslı bireyler ve bakım verenlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bakım verenlerin yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu, aylık gelir durumu, eğitim durumu, demanslı bireyle akrabalık derecesi, bakım verme süresi, sosyal medyada geçirilen süre, sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumu, kendilerinde ve yakınlarında COVID-19 tanısı alma durumu ve pandemi sürecinde sosyal medyada sağlıkla ilgili yazılar okuma sıklığına ilişkin sorular yer almaktadır. Demanslı bireylerin ise yaşı, tanı süresi, demans tipi soruları yer almaktadır (Häikiö ve ark., 2020; Kimzey ve ark., 2022, Li ve ark., 2020; Quinn ve ark., 2022).

ASOY-TR ölçeği, 15 yaş ve üzeri bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin kavramsal çerçevesi, sağlıkla ilgili üç boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir. Bu kavramsal çerçevede toplam 47 sorudan oluşan ölçekte her madde 1:çok zor, 2:zor, 3:kolay, 4:çok kolay olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan, genel sağlık okuryazarlığı puanını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasındadır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arasında değer alacak şekilde formülize edilerek standart hale getirilmiştir. Formül: (aritmetik ortalama-1) x [50/3]. Ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoriye ayrılmıştır: (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33): sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) yedi ülke içinde 0.95 ile 0.97 arasında değişiklik göstermektedir (Sørensen ve ark., 2015). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Abacıgil ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Genel sağlık okuryazarlığı Cronbach's alpha değerinin 0.95 olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki genel sağlık okuryazarlığı

Cronbach's alpha değerinin 0.97 olduğu bulunmuştur.

COVID-19 salgınının bireylerde meydana getirdiği korkuyu değerlendirmek için kullanılan ve 7 maddeden oluşan *Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği* kullanılmıştır. Tek boyutlu olan ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 7-35 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin yaşadıkları koronavirüs korkusu da artmaktadır (Ahorsu ve ark., 2020). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Artan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha değerinin 0.87 olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach α değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında SPSS 24.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, One-way ANOVA testi ve ki-kare testi (ileri analizi için Bonferroni düzeltilmeli ki-kare testi) kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamında değerlendirilen demanslı bireylerin yaş ortalaması 77.17 ± 9.84 yıl (min-maks:52-98), %59.6'sı Alzheimer hastalığı tanısına sahip ve %38.6'sının tanı süresi 5 yıl ve üzerindedir. Bakım verenlerin yaş ortalaması 55.90 ± 10.72 yıl (min-maks:20-79), %82.5'i kadın, %66.7'sinin geliri giderine eşit, %55.4'ü lisans mezunudur. Bakım verenlerin %91.2'si sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuduklarını, %60.5'i pandemi döneminde sosyal medyada sağlıkla ilgili haber okuma durumlarının arttığını bildirmişlerdir. Bireylerin özelliklerine ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n:114)

Özellikler	Min-Maks	Ort±SS	
Bakım verenlerin yaşı (yıl)	20-79	55.90±10.72	
Demanslı bireylerin yaşı (yıl)	52-98	77.17±9.84	
	n	%	
Cinsiyet	Kadın	94	82.5
	Erkek	20	17.5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	33	28.9
	Çalışmıyor	81	71.1

Tablo 1. (devam) Bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n:114)

Özellikler	Min-Maks	Ort±SS	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	33	28.9
	Gelir gidere eşit	76	66.7
	Gelir giderden fazla	5	4.4
Eğitim Durumu	İlköğretim	11	9.6
	Lise	29	25.4
	Lisans	62	54.5
	Lisansüstü	12	10.5
Demanslı bireyle akrabalık derecesi	Anne-baba	79	69.3
	Eş	24	21.1
	Kayınvalide-peder	11	9.6
Demanslı bireyin tanı süresi	1 yıldan az	21	18.4
	1-5 yıl arası	49	43.0
	5 yıldan fazla	44	38.6
Demans tipi	Alzheimer hastalığı	68	59.6
	Frontotemporal demans	15	13.2
	Vasküler demans	6	5.3
	Lewy cisimcikli demans	3	2.6
	Bilinmiyor	22	19.3
Bakım verme süresi	1 yıldan az	20	17.5
	1-5 yıl arası	48	42.1
	5 yıldan fazla	46	40.4
Sosyal medyada geçirilen süre	1 saatten az	36	31.6
	1-3 saat arası	66	57.9
	4 saat ve üzeri	12	10.5
Sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumu	Evet	104	91.2
	Hayır	10	8.8
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	15	13.2
	Hayır	99	86.8
Yakınlarında COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	58	50.9
	Hayır	56	49.1
Pandemi sürecinde sosyal medyada sağlıkla ilgili haber okuma sıklığı	Arttı	69	60.5
	Azaldı	6	5.3
	Değişmedi	39	34.2

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Çalışmaya katılan bakım verenlerin genel sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının 130.73 ± 25.55 (min-maks:75-187), COVID-19 korkusu puan

ortalamalarının ise 18.46 ± 7.47 (min-maks: 7-34) olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım verenlerin genel sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korkusu

Değişken	Min-Maks	Ort±SS	%95 GA	
			Alt	Üst
Genel Sağlık Okuryazarlığı	75-187	130.73±25.55	126.85	135.26
COVID-19 korkusu	7-34	18.46±7.47	17.07	19.58

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, GA: Güven Aralığı

Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin %28.1'nin yetersiz, %37.7'sinin sorunlu-sınırlı ve %34.2'sinin yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım verenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri (n:114)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	n	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	32	28.1
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	43	37.7
Yeterli sağlık okuryazarlığı	31	27.2
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	8	7.0

Bakım veren bireylerin çalışma durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu (χ^2 : 8.70, p :0.03) bulunmuştur. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireyler çalışan gruptadır. Bakım veren bireylerin eğitim durumlarının (χ^2 : 18.21^a, p :0.03) ve genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının (F :148.09, p <0.01) sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu bulunmuştur. Bu farkın lise mezunu olan bakım verenlerden kaynaklandığı, lisans mezunu olanlara göre daha yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Bakım veren bireylerin yaşları (F :0.87, p :0.67), COVID-19 korkusu (F :2.19, p :0.09), cinsiyetleri (χ^2 :4.95, p :0.17), sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumlarının (χ^2 :3.59, p :0.30) sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur (Tablo 4, 5).

Tartışma

Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili davranış ve sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisidir (Pleasant ve ark., 2015) ve yetersiz sağlık okuryazarlığı evrensel bir sorundur (Garcia ve ark., 2013). Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bakım verenlerin sağladığı bakımı etkilediği belirtilmektedir (Heerman ve ark., 2014). Yapılan bir araştırma sonucunda Alzheimer hastalığı olan bireylere bakım verenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi olmasının terapötik iletişim ve bakım becerilerini olumlu etkilediği bulunmuştur (Bliss ve ark., 2013). Türkiye'de demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin yarısından fazlasının yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olması verdikleri bakımı dolayısıyla da bakım alan bireylerin sağlık sonuçlarını etkilemesi açısından önemlidir (Queiroz ve ark., 2020).

Li ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde demanslı bireylere bakım verenlerin yarısından fazlasının yetersiz, düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Häikiö ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise bu çalışmanın aksine demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin yalnızca %5'inin yetersiz, sorunlu-sınırlı %58'inin ise yeterli, mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki bu farklılığının nedeninin çalışmada kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçeğinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4. Bakım verenlerin özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri (n:114)

Özellik		Yetersiz SO	Sorunlu-sınırlı SO	Yeterli SO	Mükemmel SO
Cinsiyet	Kadın	30 ^a	32 ^a	25 ^a	7 ^a
		%93.8	%74.4	%80.6	%87.5
Cinsiyet	Erkek	2 ^b	11 ^a	6 ^a	1 ^a
		%6.3	%25.6	%19.4	%12.5
Test Değeri		$\chi^2: 4.95, p:0.17$			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	7 ^a	8 ^a	17 ^a	4 ^a
		%21.9	%18.6	%54.8	%50.0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	25 ^a	35 ^a	14 ^b	4 ^a
		%78.1	%81.4	%45.2	%50.0
Test Değeri		$\chi^2: 8.70^a, p:0.03^*$			
Eğitim Durumu	İlköğretim	5 ^{a,b}	5 ^a	0 ^a	1 ^a
		%15.6	%11.6	%0	%12.5
Eğitim Durumu	Lise	14 ^b	10 ^a	5 ^a	0 ^a
		%43.8	%23.3	%16.1	%0
Eğitim Durumu	Lisans	10 ^a	25 ^a	21 ^a	6 ^a
		%31.3	%58.1	%67.8	%75.0
Eğitim Durumu	Lisansüstü	3 ^{a,b}	3 ^a	5 ^a	1 ^a
		%9.3	%7.0	%16.1	%12.5
Test Değeri		$\chi^2: 18.21^a, p:0.03^*$			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	10 ^a	15 ^a	7 ^a	1 ^a
		%31.2	%34.9	%22.6	%12.5
Gelir Durumu	Gelir gidere eşit	22 ^a	27 ^a	20 ^a	7 ^a
		%68.8	%62.8	%64.5	%87.5
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	0 ^a	1 ^a	4 ^b	0 ^a
		%0	%2.3	%12.9	%0
Test Değeri		$\chi^2: 9.72, p:0.13$			
Sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumu	Evet	27 ^a	41 ^a	28 ^a	8 ^a
		%84.4	%95.3	%90.3	%100.0
Sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgileri okuma durumu	Hayır	5 ^a	2 ^a	3 ^a	0 ^a
		%15.6	%4.7	%9.7	%0
Test Değeri		$\chi^2: 3.59, p:0.30$			

SO: Sağlık Okuryazarlığı, ^a:Bonferroni düzeltmeli ki kare değeri

Tablo 5. Bakım verenlerin genel sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korkusu puan ortalamalarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri (n:114)

Genel Sağlık Okuryazarlığı		Ort farkı±SS	p	%95 GA		Test değeri, p
				Alt	Üst	
Yetersiz SO	Sorunlu-sınırlı SO	-28.01±2.69	<0.01	-33.35	-22.67	F: 148.09, p< 0.01 ^a
	Yeterli SO	-47.91±2.90	<0.01	-53.68	-42.15	
	Mükemmel SO	-80.37±4.56	<0.01	-89.41	-71.33	
Sorunlu-sınırlı SO	Yetersiz SO	28.01±2.69	<0.01	22.67	33.35	
	Yeterli SO	-19.90±2.71	<0.01	-25.29	-14.51	
	Mükemmel SO	-52.36±4.44	<0.01	-61.16	-43.55	
Yeterli SO	Yetersiz SO	47.91±2.90	<0.01	42.15	53.68	
	Sorunlu-sınırlı SO	19.90±2.71	<0.01	14.51	25.29	
	Mükemmel SO	-32.45±4.57	<0.01	-41.52	-23.38	
Mükemmel SO	Yetersiz SO	80.37±4.56	<0.01	71.33	89.41	
	Sorunlu-sınırlı SO	52.36±4.44	<0.01	43.55	61.16	
	Yeterli SO	32.45±4.57	<0.01	23.38	41.52	
COVID-19 korkusu						
Yetersiz SO	Sorunlu-sınırlı SO	0.47±1.71	0.78	-3.88	2.92	F: 2.19, p:0.09 ^a
	Yeterli SO	-1.36±1.85	0.46	-5.04	2.30	
	Mükemmel SO	-7.21±2.90	0.15	-12.98	-1.45	
Sorunlu-sınırlı SO	Yetersiz SO	0.47±1.71	0.78	-2.92	3.88	
	Yeterli SO	-0.89±1.73	0.60	-4.32	2.54	
	Mükemmel SO	-6.74±2.83	0.19	-12.35	-1.12	
Yeterli SO	Yetersiz SO	1.36±1.85	0.46	-2.30	5.04	
	Sorunlu-sınırlı SO	0.89±1.73	0.60	-2.54	4.32	
	Mükemmel SO	-5.85±2.91	0.47	-11.63	-0.06	
Mükemmel SO	Yetersiz SO	7.21±2.90	0.15	1.45	12.98	
	Sorunlu-sınırlı SO	6.74±2.83	0.19	1.12	12.35	
	Yeterli SO	5.85±2.91	0.47	0.06	11.63	

SO: Sağlık Okuryazarlığı, Ort farkı: Ortalama farkı, SS: Standart Sapma, ^a:LSD düzeltilmeli One-way ANOVA testi

Araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçekte demans ile ilgili bilgileri anlama ve uygulama soruları yer almaktadır (Li ve ark., 2020). Bu çalışmada ise genel sağlık okuryazarlığını belirleyen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya katılan demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlıkları istendik düzeyde değildir. Sağlık profesyonellerinin, bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyileştirmek için sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerini tanımlamaları ve özellikle istendik düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmayan bakım verenlere yönelik sağlık eğitimlerinin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcıların çalışma ve eğitim durumlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerinde fark oluşturduğu belirlenmiştir. Literatürde de bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığı (van der Heide ve ark., 2013; Yamashita ve Kuntel, 2015) eğitim düzeyiyle ilgili

farklılıkların özellikle sağlıkla ilgili bilgilere erişim ve anlamada etkili olduğu belirtilmektedir (van der Heide ve ark., 2013). Li ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan demanslı bireylere bakım verenlerin sosyal desteklerinin de daha yüksek olduğu ve bu yolla da bakım yeteneklerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmada bakım veren bireylerin yaşları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde bir araştırma sonucunda 50 ve üzeri yaşta bireylerin 26-35 yaş grubundaki bireylere göre daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Ashida ve ark., 2011). Ancak her yaş grubunda yer alan bireyler yüksek oranda sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir. Almanya'da farklı yaş grupları arasında sağlık okuryazarlığını araştıran bir çalışmada 15-29 yaş arasındaki katılımcıların %47.3'nün, 30-45 yaş grubundaki katılımcıların

%47.2'sinin, 46-64 yaş grubundaki katılımcıların %55.2'sinin ve 65 yaş ve üzerindeki bireylerin ise %66.4'ünün sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (Berens ve ark., 2016).

Bakım veren bireylerin COVID-19 korkusu puan ortalamaları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde sağlık okuryazarlığının, COVID-19 salgını gibi öngörülemez durumlarda davranışsal ve duygusal tepkilerin yönetiminde önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Abel ve McQueen, 2020). Shaukat ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Ayaz-Alkaya ve Dülger'in (2022) yaşlı bireylerde pandemi sürecinin sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirdiği çalışmada ise, COVID-19 korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasında zayıf ve negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın COVID-19 pandemisinin başlamasından yaklaşık iki sene sonrasında yapılması nedeniyle bakım verenlerin sürece adapte olmaları ve konu ile ilgili kaynaklara erişim, anlama ve hayata geçirme ile ilgili sorunlarının daha az olması nedenleriyle COVID-19 korkusunun sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olmadığı düşünülmektedir.

Bakım veren bireylerin cinsiyetlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da bu çalışma ile benzer şekilde cinsiyet ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Berens ve ark., 2016). van der Heide ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada ise erkek olmanın düşük sağlık okuryazarlığı puanları üzerinde fark oluşturduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada nispeten az sayıda erkek bakım veren katılımcı bulunmaktadır, sonuçların bu durumundan etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle ileriye yönelik daha homojen grupların yer aldığı yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin üçte ikisinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Bakım verenlerin çalışma ve eğitim durumlarının sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu, cinsiyet, yaş ve COVID 19 korkusu gibi değişkenlerde ise anlamlı bir fark oluşturmadığı

sonucuna varılmıştır. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin, özellikle de çalışmayan ve düşük eğitim seviyesi olan bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Demanslı bireyle birlikte yaşayan aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesine yönelik bireylerin gereksinimlerine göre uyarlanmış sağlık eğitiminin tanı konulması süreciyle başlaması ve belirli zaman aralıklarıyla tekrarlanması önemlidir. Sağlık profesyonellerinin demanslı bireye bakım veren aile üyelerinin hastalık ilerledikçe sağlık bilgilerine etkin bir şekilde erişmesine, anlamasına, değerlendirmesine ve uygulamasına yardımcı olmaları önerilmektedir. Ayrıca çalışma teknoloji kullanma becerisine sahip bakım verenler üzerinde yapıldığı için diğer araştırmaların sosyal medya erişimi olmayan bakım verenlerle yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm bakım verenlere teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın uygulanabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no:2021/27-13 tarih:06.10.2021) izin alınmıştır. Çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MAA, BAS, EÖ; Tasarım: MAA, BAS, EÖ; Danışmanlık: BAS; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: MAA, EÖ; Analiz ve/veya Yorum: MAA, BAS; Kaynak tarama: MAA, EÖ; Makalenin yazımı: MAA, BAS, EÖ; Eleştirel inceleme: MAA, BAS, EÖ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri, genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının, çalışma durumu ve eğitim durumundan etkilenmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle çalışmayan ve düşük eğitim seviyesi olan bakım verenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi önerilmektedir.
- Bakım verenlerin üçte ikisinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ortaya konmuştur. Sağlık profesyonellerinin demanslı bireye bakım veren aile üyelerinin sağlık bilgilerine

etkin bir şekilde erişmesine, anlamasına, değerlendirmesine ve uygulamasına yardımcı olmaları önerilmektedir.

Kaynaklar

- Abacigil F, Harlak H, Okyay P, Kiraz DE, Gursoy Turan S, Saruhan G, et al. (2019). Validity and reliability of the Turkish version of the European Health Literacy Survey Questionnaire. *Health Promotion International*, 34 (4), 658-667.
- Abel T, McQueen D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promotion International*, 35 (6), 1612-1613.
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. (2011). Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7 (27), 103-128.
- Alzheimer's Association (AA). (2021). Alzheimer's Disease Facts and Figures. Erişim Tarihi: 30.03.2022. <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>
- Artan T, Meydan S, Irmak HS. (2021). Turkish version of the fear of COVID-19 scale: Validity and reliability study. *Archives of Health Science and Research*, 8 (2), 117-123.
- Ashida S, Goodman M, Pandya C, Koehly LM, Lachance C, Stafford J, et al. (2011). Age differences in genetic knowledge, health literacy and causal beliefs for health conditions. *Public Health Genomics*, 14 (4-5), 307-316.
- Ayaz-Alkaya S, Dülger H. (2022). Fear of coronavirus and health literacy levels of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, 43, 45-50.
- Berens EM, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: Results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16, 1151.
- Bliss D, Rolnick C, Jackson J, Arntson C, Mullins J, Hepburn K. (2013). Health literacy needs related to incontinence and skin damage among family and friend caregivers of individuals with dementia. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 40 (5), 515-523.
- Dassel KB, Carr DC, Vitaliano P. (2017). Does caring for a spouse with dementia accelerate cognitive decline? Findings from the Health and Retirement Study. *The Gerontologist*, 57 (2), 319-328.
- Diviani N, van den Putte B, Giani S, van Weert JC. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (5), e4018.
- Efthymiou A, Middleton N, Charalambous A, Papastavrou E. (2017). The association of health literacy and electronic health literacy with self-efficacy, coping, and caregiving perceptions among carers of people with dementia: research protocol for a descriptive correlational study. *JMIR research protocols*, 6 (11), e8080.
- Feast A, Moniz-Cook E, Stoner C, Charlesworth G, Orrell MA. (2016). Systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being. *International Psychogeriatrics*, 28 (11), 1761-1774.
- Garcia CH, Espinoza SE, Lichtenstein M, Hazuda HP. (2013). Health literacy associations between Hispanic elderly patients and their caregivers. *Journal of Health Communication*, 18 (sup1), 256-272.
- Goren A, Montgomery W, Kahle-Wroblewski K, Nakamura T, Ueda K. (2016). Impact of caring for persons with Alzheimer's disease or dementia on caregivers' health outcomes: Findings from a community based survey in Japan. *BMC Geriatrics*, 16:122.
- Häikiö K, Cloutier D, Rugkåsa J. (2020). Is health literacy of family carers associated with carer burden, quality of life, and time spent on informal care for older persons living with dementia? *PloS one*, 15 (11), e0241982.
- Hattink B, Meiland F, van der Roest H, Kevern P, Abiuso F, Bengtsson J, et al. (2015). Web-based STAR E-learning course increases empathy and understanding in dementia caregivers: Results from a randomized controlled trial in the Netherlands and the United Kingdom. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (10), e241.
- Heerman WJ, Perrin EM, Yin HS, Sanders LM, Eden SK, Shintani A, et al. (2014). Health literacy and injury prevention behaviors among caregivers of infants. *American Journal of Preventive Medicine*, 46 (5), 449-456.
- Huh J, McDonald DW, Hartzler A, Pratt W. (2013). Patient moderator interaction in online health communities. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 627-636.
- Kimzey M, Howe C J, Martin C, McLarty J, Baucham R. (2022). Development of health literacy in persons and caregivers living with dementia: A qualitative directed content analysis. *Dementia*, 21(2), 540-555.
- Kjallman Alm A, Hellzen O, Norbergh KG. (2014). Experiences of long term ongoing structured support in early stage of dementia—a case study. *International Journal of Older People Nursing*, 9 (4), 289-297.
- Küçüköçlü Ö, Akpınar Söylemez B, Yener G, Demir Barutcu C, Akyol MA. (2017). Examining factors affecting caregiver burden: A comparison of frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 32 (4), 200-206.

- Lee SYD, Arozullah AM, Cho YI. (2004). Health literacy, social support, and health: A research agenda. *Social Science & Medicine*, 58 (7), 1309-1321.
- Li Y, Hu L, Shen Y, Xue H, Hou P, Liu Y. (2020). Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. *Geriatric Nursing*, 41 (5), 600-607.
- Ma M, Dorstyn D, Ward L, Prentice S. (2018). Alzheimers' disease and caregiving: A meta-analytic review comparing the mental health of primary carers to controls. *Aging & Mental Health*, 22 (11), 1395-1405.
- Onat Kaya H, Çelik, Y. (2018). Hasta bakım yükü: Alzheimer hastalarına bakım verenler arasında bir çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21 (4), 625-640.
- Ornstein K, Gaugler JE. (2012). The problem with "problem behaviors": A systematic review of the association between individual patient behavioral and psychological symptoms and caregiver depression and burden within the dementia patient-caregiver dyad. *International Psychogeriatrics*, 24 (10), 1536-1552.
- Perez SL, Paterniti DA, Wilson M, Bell RA, Chan MS, Villareal CC, et al. (2015). Characterizing the processes for navigating Internet health information using real-time observations: A mixed-methods approach. *Journal of Medical Internet Research*, 17 (7), e3945.
- Pleasant A, Cabe J, Patel K, Cosenza J, Carmona R. (2015). Health literacy research and practice: A needed paradigm shift. *Health Communication*, 30 (12), 1176-1180.
- Polenick CA, Min L, Kales HC. (2020). Medical comorbidities of dementia: Links to caregivers' emotional difficulties and gains. *Journal of American Geriatrics Society*, 68 (3), 609-613.
- Queiroz JPC, Machado ALG, Vieira NFC. (2020). Health literacy for caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (Supp 3), e20190608.
- Quinn C, Gamble LD, Parker S, Martyr A, Collins R, Victor C, et al. (2022). Impact of COVID- 19 on carers of people with dementia in the community: Findings from the British IDEAL cohort. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(5).
- Shaukat R, Asghar A, Naveed MA. (2021). Impact of health literacy on fear of covid-19, protective behavior, and conspiracy beliefs: University students' perspective. *Library Philosophy and Practice*, 1-13.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25 (6), 1053-1058.
- Vaingankar JA, Chong SA, Abdin E, Picco L, Shafie S, Seow E, et al. (2016). Psychiatric morbidity and its correlates among informal caregivers of older adults. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 178-185.
- van den Kieboom R, Snaphaan L, Mark R, Bongers I. (2020). The trajectory of caregiver burden and risk factors in dementia progression: A systematic review. *Journal of Alzheimers Disease*, 77 (3), 1107-1115.
- van der Heide I, Rademakers J, Schipper M, Droomers M, Sørensen K, Uiters E. (2013). Health literacy of Dutch adults: A cross sectional survey. *BMC Public Health*, 13, 1-11.
- Vitaliano PP, Ustundag O, Borson S. (2017). Objective and subjective cognitive problems among caregivers and matched non- caregivers. *The Gerontologist*, 57 (4), 637-647.
- Wasilewski MB, Stinson JN, Cameron JI. (2017). Web-based health interventions for family caregivers of elderly individuals: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 103, 109-138.
- World Health Organization (WHO). (2021). Erişim Tarihi: 30.03.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Yamashita T, Kunkel SR. (2015). An international comparison of the association among literacy, education, and health across the United States, Canada, Switzerland, Italy, Norway, and Bermuda: Implications for health disparities. *Journal of Health Communication*, 20 (4), 406-415.
- Yılmaz M, Tiraki Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (4), 142-147.