

Kırsal bir bölgede kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyumu ve sağlık okuryazarlığı

Medication adherence and health literacy of individuals with a chronic disease in a rural area

Ceren Varer Akpınar¹  Aliye Mandıracıoğlu²  Safiye Ozvurmaz³ 
Fatma Kurt³  Nazife Koç³ 

¹ Giresun Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

² Ege Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³ Aydın Adnan Menderes Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada kırsal bir bölgede yaşayan kronik hastalığı olan bireylerin tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırma Aydın ili kırsalında iki köyde 18 yaş üstü kronik hastalığı olan 332 kişide yapılmıştır. Veriler Mart-Ekim 2022 tarihlerinde sosyo-demografik ve sağlık durumuna ilişkin sorulardan oluşan, Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8 ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini içeren bir anket aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmede Ki kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %56,9'u kadın ve yaş ortalaması 61,99±9,66'dır. Katılımcıların %67,2'si düşük tedavi uyumuna, %32,8'i orta tedavi uyuma sahip iken yüksek tedavi uyumuna sahip katılımcı yoktur. Katılımcıların %64,2'si yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Tedaviye uyum erkeklerde 2,2 kat (%95 GA 1,44-3,95), sağlık okuryazarlığı düzeyi iyi ve mükemmel olanlarda 2,6 kat (1,14- 4,04), hekim kontrollerine düzenli gidenlerde 3,6 kat (2,65-6,68) fazla bulunurken diyetine uyanlarda 0,5 kat (0,27-0,86), hastaneye yatışı olmayanlarda 0,3 kat (0,15-0,77) daha az bulunmuştur.

Sonuç: Kırsal bir bölgede kronik hastalığı olan kişilerde yürütülen bu çalışmada bireylerin tedaviye uyum ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük bulunmuştur. Ayrıca sağlık okuryazarlığı tedavi uyumunu etkileyen önemli bir faktör olarak belirlenmiştir. Özellikle kırsal alana hizmet veren birinci basamak sağlık kurumlarının kronik hastalığı olan bireyleri yakından izlemesi ve sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmaya yönelik girişimler yapması tedavi uyumunun artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kronik hastalık, ilaç uyumu, sağlık okuryazarlığı.

ABSTRACT

Aim: The objective of this study was to determine the relationship between medication adherence and health literacy of individuals with a chronic disease in a rural area.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 332 people over 18 years of age in two villages in the rural area of Aydın, a province of Western Turkey. The data were collected through a face-to-face interview technique by means of a questionnaire including questions about socio-demographic and health conditions, Morisky Medication Adherence Scale-8 and European Health Literacy Survey Questionnaire between March-October 2022. Chi-squared test and logistic regression analysis were used to evaluate the relationship between medication adherence and health literacy.

Sorumlu yazar: Ceren Varer Akpınar
Giresun Tıp Fakültesi, Giresun, Türkiye
E-posta: varerceren@gmail.com

Başvuru tarihi: 04.01.2023 Kabul tarihi: 06.03.2023

Results: Among the respondents 56.7% were female and the mean age of the respondents was 61.99±9.66. While 67.2% of the participants had low treatment adherence, 32.8% had moderate treatment adherence, there was no participant with high treatment adherence. Among the respondents, 64.2% had insufficient health literacy. Medication adherence was 2.2 times (95% CI 1.44-3.95) higher in men, 2.6 times (1.14- 4.04) higher in people with good and perfect health literacy levels, 3.6 times (2.65-6.68) higher in people who had regular health checks, 0.5 times (0.27-0.86) lower in people who followed their diet and 0.3 times (0.15-0.77) lower in people who had not been hospitalized.

Conclusion: This study conducted on participants with a chronic disease in a rural area found that these people had low levels of medication adherence and health literacy. Additionally, health literacy was determined to be an important factor that affected medication adherence. If primary healthcare centers providing healthcare services especially in rural areas follow individuals with chronic diseases closely and take actions to improve their health literacy levels, this will contribute to increasing medication adherence.

Keywords: Chronic disease, medication adherence, health literacy.

GİRİŞ

Kronik hastalıkların prevalansı çevresel, davranışsal, fizyolojik ve genetik faktörlerle ilişkili olarak büyük değişkenlik göstermekle birlikte tüm dünya ülkelerinde en önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir (1). Dünyada her yıl 41 milyon kişi kronik hastalıklar nedeniyle ölmekte ve bu ölümlerin 17 milyonu yetmiş yaşından önce görülmektedir. Kronik hastalıklara bağlı tüm ölümlerin dörtte üçünden fazlası ve prematür ölümlerin %86'sı düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (1, 2). Türkiye'de ise kronik hastalıklar, tüm ölüm nedenlerinin %89'unu oluşturmakta ve prematür ölümlerin %16'sından sorumlu tutulmaktadır (3).

Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları ve kanserler genellikle çoklu ilaç tedavisi gerektiren ve erken yaşta ölümlerden sorumlu başlıca kronik hastalıklardır. Kronik hastalıkların taranması, saptanması ve tedavisi kronik hastalıklara verilen temel yanıtın bileşenleridir (1).

Kronik hastalıklar uzun süre tedavi gerektirmekle beraber tedavi sürecinde en önemli faktörlerden biri kişinin tedaviye uyumudur. İlaç tedavisine zayıf uyum tedavinin etkinliğini azaltmakta ve hastalığın prognozunu olumsuz etkilemektedir (4). Hastayla, sağlık hizmet sunucusuyla veya sağlık hizmetiyle ilişkili birçok faktör zayıf ilaç uyumuyla ilişkili olabilir (5). Çalışmalarda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, işlevsel durum gibi sosyo-demografik faktörler ve yaşam tarzı davranışlarının ilaç uyumu ile ilişkisi tanımlanmıştır (6–8).

Sağlık bilgilerini doğru bir şekilde anlamak, tedavi uyumunu etkileyen temel unsurlardandır. Sağlık okuryazarlığı uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini

doğru bir şekilde anlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığının kronik hastalıkların etkili tedavisi, komplikasyonlarından korunma, ilaç uyumunu iyileştirme ve hastalığın kontrolünü artırma ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (9, 10). Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan hastalarda ilaç kullanım talimatlarını takip etmenin ciddi bir problem olduğu, hastaların ilaçlarını doğru zamanlarda almadığı, hatalı oranlarda kullandığı ve bu durumun olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu vurgulanmaktadır (11).

Ulusal literatürde hastanelere (12–14) ve aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde (15, 16) sağlık okuryazarlığı ile tedavi uyumu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar olmasına rağmen, kronik hastalığı olan bireyleri kapsayan toplum tabanlı ve kırsal alanda yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

Kronik hastalık prevalansının daha yüksek olduğu kırsalda yaşayan bireylerin (17), tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilerek sonuçların hastaların eğitim ve tedavi stratejilerine yansıtılması kronik hastalıkların kontrol stratejilerine yardımcı olacaktır.

Bu çalışmanın amacı kırsal bir bölgede yaşayan kronik hastalığı olan bireylerin tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma popülasyonu

Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Aydın ili Çeştepe ve Tepecik kırsalında 18 yaş üstü kronik hastalığı olan erişkinler oluşturmaktadır. Her iki bölge, tarım arazilerinin yaygın olması nedeniyle

yurt içinden göç almakta ve ülkenin farklı sosyo-kültürel yapılarını bünyesinde barındırmaktadır. Örnek büyüklüğü hesabında evren için bölgedeki birinci basamak sağlık kuruluşu verileri kullanılmıştır. Bölgede birinci basamak sağlık kuruluşlarında kayıtlı verilere göre 18 yaş üstü nüfusu 7.893 olup, kronik hastalığı olan 18 yaş üstü 982 birey bulunmaktadır. %95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 prevalans ve %20 yanıtlanmama payı hesap edilerek örnek büyüklüğü 332 kişi olarak hesaplanmıştır. Bölgedeki birinci basamak sağlık kuruluşuna kayıtlı olmasalar dahi bu kırsal bölgelerde yaşayan, saha ziyaretleri sırasında ulaşılan kronik hastalığı olan bireyler de çalışmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca bir örnek seçimi yapılmamış olup yeterli örnek büyüklüğüne ulaşıldığında çalışma sonlandırılmıştır. 18 yaş üstü en az altı aydır kronik hastalık tanısı nedeniyle ilaç kullanan ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerin tümü çalışmaya dâhil edilmiştir. İletişim problemi olan, kendi bakımını sağlayamayan kişiler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Dâhil edilme ve dışlama kriterlerini karşılayan 350 kişi ile görüşülmüş olup 18 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

Veri toplama

Araştırmanın bağımlı değişkeni tedaviye uyum düzeyidir. Araştırmanın ana bağımsız değişkeni sağlık okuryazarlığı düzeyidir. Diğer bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik özellikler ve sağlık durumuna ilişkin özelliklerdir.

Veriler anket formu aracılığıyla, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek iki araştırmacı tarafından, Mart-Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacılardan biri bölgedeki birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışmaktadır. Hem saha ziyaretleri hem de kişilerin birinci basamağa başvuruları esnasında veriler toplanmıştır. Sosyo-demografik ve sağlık durumuna ilişkin özellikleri sorgulayan literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından hazırlanan 29 soru, tedaviye uyum düzeyini ölçen 8 soru, sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçen 47 soru olmak üzere anket toplam 84 sorudan oluşmakta ve uygulaması yaklaşık 30 dakika sürmektedir.

Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8 (MTUÖ-8)

Morisky ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen MTUÖ-8, 8 maddeden oluşan ilaç tedavisine uyumu değerlendirme aracıdır. İlk yedi soru evet (0) ve hayır (1) şeklinde yanıtlanırken sonuncu madde beşli Likert tipi yanıtlanmaktadır. Beşli Likert tipi soruda sadece bir cevap (hiçbir zaman) 1 puan, diğer cevaplar 0 puan olarak

hesaplanmaktadır. Ölçekten alınacak puan 0-8 arasında olup; 8 puan yüksek uyumu, 6-7 puan orta uyumu, <6 puan düşük uyumu göstermektedir (18). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2020 yılında Sayiner ve arkadaşları tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.89'dur (19). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.79 hesaplanmıştır.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR)

ASOY-TR, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından 15 yaş üzeri ve okuyazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir (20). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Abacıgil ve ark. tarafından yapılmıştır (21). 47 soruluk ölçek, tedavi ve hizmet, hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Her bir madde çok kolay (1), kolay (2), zor (3), çok zor (4), fikrim yok (0) şeklinde kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 olmakla beraber, hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde formül [(aritmetik ortalama-1) x (50/3)] yardımıyla standardize edilmiştir. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi elde edilen puana göre; yetersiz (0-25 puan), sınırlı (>25-33), yeterli (>33-42) ve mükemmel (>42-50) olmak üzere dört kategoride gruplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92'tir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.81 hesaplanmıştır.

Etik Boyut

Çalışma için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (11.02.2022-551041-124) onay alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için iki mahallenin idari yönetiminden izin alınmıştır. Ayrıca katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmış olup çalışma hakkında gerekli bilgiler verilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler, SPSS versiyon 25.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizde; numerik değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde üzerinden gösterilmiştir. Tedaviye uyum ile sosyo-demografik, sağlık durumuna ilişkin özellikler ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağımı durumları Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleriyle

değerlendirilmiştir. MTUÖ-8 ile ASOY-TR ve alt boyutları arasındaki korelasyon Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Enter yaklaşımı kullanılarak çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan tüm değişkenler regresyon modeline dâhil edilmiştir. Olasılıklar Oranları (OR) %95 Güven Aralıkları (GA) ile beraber sunulmuştur. Bağımsız değişkenler arasındaki çoklu bağlantılılık varsayımı VIF ve tolerans değerleri üzerinden kontrol edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin her birinin Tolerans değerleri 0.2'den büyük, VIF değerleri ise 10'dan küçüktür. Oluşturulan regresyon modelinin Cox & Snell R² değeri 0,43, Nagelkerke R² değeri 0,56'dır. %95 GA ve p<0.050 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik ve sağlık ile ilgili özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %56,9'u kadın ve yaş ortalaması 61,99±9,66'dır. Katılımcıların %71,7'sinin hipertansiyon, %52,1'inin diyabet, %24,7'sinin kronik kalp yetmezliği, %7,8'inin kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve %6,6'sının kronik böbrek yetmezliği tanıları mevcuttur. Tedaviye uyum düzeylerine bakıldığında %67,2'si düşük uyum göstermektedir. Katılımcıların %64,2'si yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir (Tablo-1).

Yapılan tek değişkenli analiz sonuçlarında, katılımcıların tedaviye uyum düzeylerinde; cinsiyet, birden fazla kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli fiziksel aktivite, hastaneye yatış durumu, düzenli sağlık kontrolü, diyetle uyum, ağrı varlığı ve sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı fark bulunmuştur (p<0,050) (Tablo-2).

Çalışmaya katılan bireylerin tedavi uyum ölçeği puanları ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyonlar Tablo 3'te gösterilmiştir. MTUÖ-8'den elde edilen ortalama puanla ASOY-TR ve alt boyutları (tedavi ve hizmet, hastalıkların önleme ve sağlığı geliştirme) ortalama puanları arasında pozitif, orta derecede, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla r=0.343; r=0,397; r=0,370; r=0,317, p<0,010). ASOY-TR ve alt boyutları arasında ise pozitif, yüksek derecede, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo-3).

Tedaviye uyumla ilişkili faktörleri belirlemeye yönelik yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonuçları Tablo 4'de gösterilmiştir. Tedaviye uyum erkeklerde kadınlara göre 2,17 kat (%95 GA 1,44-3,95), sağlık okuryazarlığı düzeyi iyi ve mükemmel olanlarda diğer düzeylere göre 2,60 kat (1,14- 4,04), hekim kontrollerine düzenli gidenlerde gitmeyenlere göre 3,60 kat (2,65-6,68) daha fazladır. Ayrıca tedavi uyumu diyetine uyanlarda uymayanlara göre 0,49 kat (0,27-0,86), hastaneye yatışı olmayanlarda olanlara göre 0,33 kat (0,15-0,77) daha azdır (Tablo-4).

Tablo-1. Sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikler (n=332).

	Sayı (%)
Cinsiyet	
Kadın	189 (56,9)
Erkek	143 (43,1)
Yaş (ortalama±s.sapma= 61,99±9,66)	
25-64	175 (52,7)
65-74	129 (38,9)
74-89	28 (8,4)
Eğitim durumu	
Okuryazar değil	26 (7,8)
Okuryazar	60 (18,1)
İlkokul	183 (55,1)
Ortaokul	26 (7,8)
Lise	23 (6,9)
Üniversite	14 (4,2)
Medeni durum	
Evli	281 (84,6)
Bekar/Boşanmış/dul	51 (15,4)
Sosyal güvence	

Var	330 (99,4)
Yok	2 (0,6)
Aile tipi	
Çekirdek	294 (88,6)
Geniş	38 (11,4)
Gelir algısı	
Gelir giderden az	145 (43,7)
Gelir gidere eşit	183 (55,1)
Gelir giderden fazla	4 (1,2)
Sağlık algısı	
Kötü-çok kötü	29 (8,7)
Orta	254 (76,5)
Çok iyi-iyi	49 (14,9)
Tanı konmuş kronik hastalık varlığı	
Hipertansiyon	238 (71,7)
Diyabet	173 (52,1)
Kronik kalp yetmezliği	82 (24,7)
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	26 (7,8)
Kronik böbrek yetmezliği	22 (6,6)
Obezite	
Normal	79 (23,8)
Hafif kilolu	108 (32,5)
Obez	144 (43,4)
Sigara kullanımı	
Evet	54 (16,3)
Hayır	278 (83,7)
Alkol kullanımı	
Evet	36 (10,8)
Hayır	296 (89,2)
Düzenli fiziksel aktivite (haftada 2-3 kez en az yarım saat)	
Hayır	318 (95,8)
Evet	14 (4,2)
Son 6 ay içinde kronik hastalığı nedeniyle hekime başvuru	
Evet	297(89,5)
Hayır	35(10,5)
Son bir yıl içinde kronik hastalığı nedeniyle hastane yatışı	
Evet	44 (13,3)
Hayır	288 (86,7)
Kronik hastalığına yönelik düzenli sağlık kontrolüne gitme	
Evet	250 (75,3)
Hayır	82 (24,7)
Ailede kronik hastalık	
Evet	196 (59,0)
Hayır	136 (41,0)
Kronik hastalığı nedeniyle hekim tarafından önerilen diyet durumu	

Var	168 (50,6)
Yok	164 (49,4)
Ağrı varlığı	
Evet	86 (25,9)
Hayır	246 (74,1)
Ağrı şiddeti	
Yok	246 (74,1)
Orta	80 (24,1)
Çok	6 (1,8)
Kronik hastalığın yaşamını olumsuz etkilemesi	
Evet	240 (72,3)
Hayır	92 (27,7)
Kullanılan ilaç çeşidi (günlük)	
1	62 (18,7)
2	72 (21,7)
3	60 (18,1)
4	82 (24,7)
5	56 (16,9)
Bir sağlık sorunu olduğunda ilk başvuru noktası	
Aile hekimliği	217 (65,4)
Uzman hekim	63 (19,0)
Diğer (arkadaş, akraba, internet)	52 (15,6)
Morisky tedavi uyumu (ortalama±s.sapma= 5,02±1,81)	
Düşük uyum	223 (67,2)
Orta uyum	109 (32,8)
Yüksek uyum	0
Sağlık okuryazarlığı	
Yetersiz	213 (64,2)
Sınırlı	70 (21,1)
Yeterli	41 (12,3)
Mükemmel	8 (2,4)

Tablo-2. Katılımcıların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre tedaviye uyum düzeyleri.

	Düşük uyum (n=223)	Orta uyum (n=109)	Kikare değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	143 (75,7)	46 (24,3)	14,35	<0,001
Erkek	80 (55,9)	63 (44,1)		
Yaş (ortalama±s.sapma= 61,99±9,66)				
25-64	113 (64,6)	62 (35,4)		
65-74	92 (71,3)	37 (28,7)	1,64	0,431
74-89	18 (64,3)	10 (35,7)		
Eğitim durumu				
İlkokul ve altı	175 (65,1)	94 (34,9)		
Ortaokul ve üzeri	48 (76,2)	15 (23,8)	2,86	0,090
Medeni durum				
Evli	192 (68,3)	89 (31,7)	1,11	0,294

Bekar/Boşanmış/dul	31 (60,8)	20 (39,2)		
Aile tipi				
Çekirdek	195 (66,3)	99 (33,7)	0,82	0,362
Geniş	28 (73,7)	10 (26,3)		
Gelir algısı				
Gelir giderden az	103 (71,0)	42 (29,0)		
Gelir gidere eşit	116 (63,4)	67 (36,6)	-	-
Gelir giderden fazla	4 (100,0)	0		
Sağlık algısı				
Kötü-çok kötü	24 (82,8)	5 (17,2)		
Orta	168 (66,1)	86 (33,9)	3,65	0,160
Çok iyi-iyi	31 (63,3)	18 (36,7)		
Tanı konmuş birden fazla kronik hastalık varlığı				
Evet	122 (75,3)	40 (24,7)	9,50	0,002
Hayır	101 (59,4)	69 (40,6)		
Obezite				
Normal	47 (59,5)	32 (40,5)		
Hafif kilolu	74 (68,5)	34 (31,5)	2,77	0,250
Obez	101 (70,1)	43 (29,9)		
Sigara kullanımı				
Evet	45 (83,3)	9 (16,7)	7,64	0,006
Hayır	178 (64,0)	100 (36,0)		
Alkol kullanımı				
Evet	31 (86,1)	5 (13,9)	6,57	0,010
Hayır	192 (64,9)	104 (35,1)		
Düzenli fiziksel aktivite (haftada 2-3 kez en az yarım saat)				
Hayır	6 (42,9)	8 (57,1)	3,91	0,040
Evet	217 (68,2)	101 (31,8)		
Son 6 ay içinde kronik hastalığı nedeniyle hekime başvuru				
Evet	200 (67,3)	97 (32,7)	0,03	0,843
Hayır	23 (65,7)	12 (34,3)		
Son bir yıl içinde kronik hastalığı nedeniyle hastane yatışı				
Evet	23 (52,3)	21 (47,7)	5,10	0,020
Hayır	200 (69,4)	88 (30,6)		
Kronik hastalığına yönelik düzenli sağlık kontrolüne gitme				
Evet	154 (61,6)	96 (38,4)	14,23	<0,001
Hayır	69 (84,1)	13 (15,9)		
Ailede kronik hastalık				
Evet	130 (66,3)	66 (33,7)	0,15	0,690
Hayır	93 (68,4)	43 (31,6)		
Kronik hastalığı nedeniyle hekim tarafından önerilen diyet durumu				
Evet	124 (73,8)	44 (26,2)	6,80	0,009
Hayır	99 (60,4)	65 (39,6)		
Ağrı varlığı				

Evet	71 (82,6)	15 (17,4)	12,46	<0,001
Hayır	152 (61,8)	94 (38,2)		
Kronik hastalığın yaşamını olumsuz etkilemesi				
Evet	161 (67,1)	79 (32,9)	0,003	0,951
Hayır	62 (67,4)	30 (32,6)		
Çoklu ilaç (günlük)				
Hayır	38 (61,3)	24 (38,7)	2,95	0,270
Evet	185 (68,5)	85 (31,5)		
Bir sağlık sorunu olduğunda ilk başvuru noktası				
Hekim	183 (65,4)	97 (34,6)	2,66	0,100
Diğer (arkadaş, akraba, internet)	40 (76,9)	12 (23,1)		
Sağlık okuryazarlığı				
Yetersiz	155 (72,8)	58 (27,2)		
Sınırlı	46 (64,8)	25 (35,2)	13,12	0,001
Yeterli-mükemmel	22 (45,8)	26 (54,2)		

Tablo-3. Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği-8 (MTUÖ-8), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) ve alt boyutları arasındaki korelasyonlar (n=332).

	MTUÖ-8	ASOY-TR	ASOY-TR tedavi ve hizmet	ASOY-TR hastalıkları önleme	ASOY-TR sağlığı geliştirme
MTUÖ-8	1				
ASOY-TR	0,343 *	1			
ASOY-TR Tedavi ve hizmet	0,397*	0,786 *	1		
ASOY-TR Hastalıkları önleme	0,370*	0,839*	0,601*	1	
ASOY-TR Sağlığı geliştirme	0,317*	0,856*	0,669*	0,634*	1

* p< 0,010

Tablo-4. Tedaviye uyumla ilgili değişkenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişkenler	B	Standart hata	p	Regresyon katsayısı	% 95 Güven Aralığı	
Cinsiyet						
Kadın				1		
Erkek	0,98	0,31	0,002	2,17	1,44	3,95
Tanı konmuş birden fazla kronik hastalık varlığı						
Evet				1		
Hayır	0,39	0,29	0,170	1,48	0,83	2,66
Sigara kullanımı						
Evet				1		
Hayır	0,84	0,44	0,050	2,33	0,97	5,55
Alkol kullanımı						

Evet				1		
Hayır	0,98	0,53	0,060	2,68	0,94	7,64
Düzenli fiziksel aktivite (haftada 2-3 kez en az yarım saat)						
Hayır				1		
Evet	-0,82	0,65	0,905	0,92	0,25	3,32
Son bir yıl içinde kronik hastalığı nedeniyle hastane yatışı						
Evet				1		
Hayır	-1,08	0,38	0,004	0,33	0,15	0,71
Kronik hastalığına yönelik düzenli sağlık kontrolüne gitme						
Evet	1,72	0,38	<0,001	3,60	2,65	6,82
Hayır				1		
Kronik hastalığı nedeniyle hekim tarafından önerilen diyet durumu						
Evet	-0,71	0,29	0,010	0,49	0,27	0,86
Hayır				1		
Ağrı varlığı						
Evet				1		
Hayır	0,46	0,37	0,212	1,58	0,76	3,28
Sağlık okuryazarlığı						
Yetersiz				1		
Sınırlı	-0,24	0,36	0,500	0,78	0,38	1,59
Yeterli-mükemmel	-1,56	0,50	0,020	2,62	1,14	4,04

TARTIŞMA

Toplum tabanlı olarak kırsal alanda yürütülen bu çalışmada, kronik hastalığa sahip kişilerde tedavi uyumuyla sağlık okuryazarlığı ve diğer faktörlerin ilişkisi araştırılmıştır. Ülkemizde gerçekleştirilen, kronik hastalarda sağlık okuryazarlığı ve tedavi uyumuna ilişkin çalışmalar sağlık kurumlarına başvuran kişileri kapsamaktadır. Bu çalışmalardan farklı olarak kırsal bir alanda ve toplum tabanlı yapılan bu çalışma sonuçları önemlidir.

Araştırmamıza katılan kişilerin tedaviye uyum düzeylerine bakıldığında; %67,2'si düşük uyum göstermekte iken yüksek uyum gösteren katılımcı

yoktur. Ulusal literatürde kronik hastaların tedavi uyumlarının bu çalışma sonucundan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bursa'da aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı hastaların %61,7' sinin tedavi uyumunun iyi, %38,3'ünün tedavi uyumunun kötü olduğu gösterilmiştir (16). Ülkemizde bir eğitim araştırma hastanesi dâhiliye polikliniklerine başvuran erişkinlerde yapılmış çalışmada hastaların %39,0'ının tedaviye uyumunun düşük, %17,0'sinin uyumunun yüksek olduğu bulunmuştur (13). Dâhiliye ve endokrin polikliniğine başvuran diyabetik hastalarda yürütülen başka bir çalışmada ise % 1,7'inin tedaviye iyi uyum ve %98,3'ünün orta uyum gösterdiği saptanmıştır (14). Çalışmaların sağlık

kurumlarına başvuranlarda yürütülmesi tedavi uyumlarının daha yüksek çıkmasını açıklayabilir. Uluslararası çalışmalar ise sıklıkla yaşlı kronik hastalarda gerçekleştirilmiş olup tedavi uyum düzeyini düşük (22), orta (23, 24) ve yüksek (25) bulan farklı ülke sonuçları mevcuttur.

Bu çalışmada katılımcıların %64,2'si yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde Sağlık Bakanlığının 2018'de gerçekleştirdiği çalışmada Türkiye'de on kişiden yedisinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu bildirilmektedir (26). Ülkemizde sağlık kurumlarına başvuran kronik hastalarda gerçekleştirilen çalışmalarda ise sağlık okuryazarlığı farklılık göstermekte, bir çalışmada %80'inin kötü düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmişken (16), bir diğerinde çoğunluğunun orta düzeyde (13) ve bir başka çalışmada hemen hemen tüm katılımcıların iyi düzeyde (14) sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalıkların etkin şekilde yönetimi bilgi ve beceri gerektiren karmaşık bir durumdur. Kronik hastalıkların hem önlenmesinde hem de yönetiminde sağlık okuryazarlığı önemli bir rol oynamaktadır. İyileştirilmiş sağlık okuryazarlığı, kronik hastalıkla ilgili risk davranışlarında azalma, daha iyi sağlık algısı ve daha düşük hastaneye yatış oranları ile ilişkilendirilmiştir (27).

Çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı yüksek olanlarda tedavi uyumu daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Hem ulusal hem uluslararası literatürde sağlık okuryazarlığı tedavi uyumunu etkileyen önemli bir etken olarak ön plana çıkmaktadır (13, 14, 22, 23, 25). Sağlık okuryazarlığı, hastaların kendi kendine bakım bilgisi oluşturma yeteneğini etkileyebilecek çok sayıda faktörden en önemlisidir. Daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi tedaviye uyumu artırmaktadır. Bu bulgu, sağlık personelinin kronik hastalığı olan kişilerde sağlık okuryazarlığı becerilerine özellikle dikkat etmesi gerektiğini göstermektedir. Tedavi uyumunun iyileştirmek için sağlık okuryazarlığı becerilerini güçlendirerek kronik hastalığı olan bireylerin düzenli olarak izlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada erkeklerde tedavi uyumu daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Çeşitli çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerin tedavi uyumunu etkilediği, erkeklerde ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda tedavi uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (13, 28). Kronik hastalıklarla ilgili çalışmaların daha çok yaşlılarda yapılması, yaşlı kadınların eğitim düzeylerinin daha düşük olması, cinsiyete bağlı farklılığın ortaya çıkmasında etkili olabilir. Diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada tedaviye uyumda eğitim düzeyi açısından fark saptanmamıştır. Çalışmada her on kişiden yalnızca biri lise ve üzeri eğitime sahiptir, katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim seviyesi düşüklüğü eğitim açısından anlamlı fark yaratmamış olabilir.

Ayrıca tedavi uyumu hekim kontrollerine düzenli gidenlerde, diyetine uyanlarda, hastaneye yatışı olmayanlarda daha fazla saptanmıştır. Kronik hastalığın kontrolüne ilişkin uyumu yüksek olanlarda tedavi uyumunun da yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları (5–7) ile bu bulgular uyumludur.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları ve güçlü yanları mevcuttur. Kesitsel çalışma tasarımı nedenselliği açıklamada yeterli değildir. Çalışmada olasılıklı bir örneklem seçimi yapılmamış olması da bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Ayrıca çalışma seçilen bir kırsal alanda yapılmıştır. Bu nedenle dâhil edilen hastalar bir bütün olarak hedef popülasyonu temsil etmeyebilir. Bu sınırlamalara rağmen, bu çalışma, kronik hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, hastalığın kontrolünde önemli bir role sahip olan tedavi uyumunda önemli bir rol oynayabileceğini gösteren ilk topum tabanlı ve kırsal alanda yapılan çalışmadır.

SONUÇ

Seçilmiş bir kırsal alanda kronik hastalığı olan kişilerde yürütülen bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı tedavi uyumunu etkileyen önemli faktör olarak belirlenmiştir. Özellikle kırsal alana hizmet veren birinci basamak sağlık kurumlarının kronik hastalığı olan bireyleri yakından izlemesi ve sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmaya yönelik girişimler yapması tedavi uyumunun artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında hiçbir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. WHO, Noncommunicable Diseases Key Facts [cited 10 Nov 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2019 Results [cited 10 Nov 2022]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
3. WHO. Noncommunicable Diseases Progress Monitor [cited 10 Nov 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>
4. Walsh CA, Cahir C, Tecklenborg S, Byrne C, Culbertson MA, Bennett KE. The association between medication non-adherence and adverse health outcomes in ageing populations: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Pharmacology* 2019;85(11):2464–78. Doi:10.1111/bcp.14075
5. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clinic Proceedings* 2011; 86(4):304–14. Doi: 10.4065/mcp.2010.0575
6. Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek RJ. Patient characteristics associated with medication adherence. *Clinical Medicine & Research* 2013;11(2):54–65. Doi: 10.3121/cmr.2013.1113
7. Nakajima R, Watanabe F, Kamei M. Factors associated with medication non-adherence among patients with lifestyle-related non-communicable diseases. *Pharmacy (Basel)* 2021;9(2):90. Doi: 10.3390/pharmacy9020090
8. Sampaio R, Azevedo LF, Dias CC, Lopes JMC. Non-adherence to pharmacotherapy: a prospective multicentre study about its incidence and its causes perceived by chronic pain patients. *Patient Preference Adherence* 2020;14:321–32. doi: 10.2147/PPA.S232577
9. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2011;155(2):97–107. Doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
10. Kripalani S, Gatti ME, Jacobson TA. Association of age, health literacy, and medication management strategies with cardiovascular medication adherence. *Patient Education and Counseling* 2010;81(2):177–81. Doi: 10.1016/j.pec.2010.04.030
11. Halladay JR, Donahue KE, Cené CW, Li Q, Cummings DM, Hinderliter AL, et al. The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial. *Patient Education and Counseling* 2017;100(3):542–9. Doi: 10.1016/j.pec.2016.10.015
12. Özönük E, Yılmaz M. Tip 2 Diabetes Mellitus tanılı hastaların sağlık okuryazarlığı ve tedavi uyumu arasındaki ilişki, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019;16(2):96–103. Doi:10.5222/HEAD.2019.096
13. Coskun S, Bağcivan G. Associated factors with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: Relationship with health literacy. *Applied Nursing Research* 2021;57:151368. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151368
14. Eşki Ş, Yağcınoğuz Baysal H. An investigation of the diabetes health literacy level and compliance to the treatment in patients with diabetes in Turkey. *Anatolian Current Medical Journal* 2022;4(1):1–7. Doi.org/10.38053/acmj.969412
15. Bakan G, İnci FH. Hipertansiyonlu hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2021;12(28):81–7. Doi: 10.5543/khd.2021.21032
16. Ocakoglu G, Demirci H, Guclu OA, Guclu Y. Association between health literacy and medication adherence in the elderly population with chronic disease. *The Ethiopian Journal of Health Development*. 2020;34(2):91–5.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması. Yayın No: 1206, Ankara, 2021.
18. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension* 2008;10(5):348–54. Doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.
19. Sayiner ZA, Savas E, Kul S, Morisky DE. Validity and Reliability of the Turkish Version of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Patients With Type 2 Diabetes. *European Journal of Therapeutics* 2020;26(1):47–52. Doi: 10.5152/eurjther.2020.19132

20. Sørensen K, Van Den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 2013;13(1):1–10. Doi: 10.1186/1471-2458-13-948
21. Abacıgil F, Harlak, H. & Okyay P, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması. Okyay P. & Abacıgil F. (Ed.) Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması içinde. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara, Türkiye 2016:21-41.
22. Song MS, Park S. Comparing two health literacy measurements used for assessing older adults' medication adherence. *Journal of Clinical Nursing* 2020;29(21):4313–20. Doi.org/10.1111/jocn.1546823
23. Mayo-Gamble TL, Mouton C. Examining the association between health literacy and medication adherence among older adults. *Health Communication* 2018;33(9):1124–30. Doi: 10.1080/10410236.2017.1331311
24. Al-Noumani H, Al-Harrasi M, Jose J, Al-Naamani Z, Panchatcharam SM. Medication adherence and patients' characteristics in chronic diseases: a national multi-center study. *Clinic Nursing Research* 2021;31(3):426–34. Doi: 101177/10547738211033754
25. Lee YM, Yu HY, You MA, Son YJ. Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian* 2017;24(1):11–8. Doi: 10.1016/j.colegn.2015.08.003
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Yayın No: 1103, Ankara, 2018.
27. Ayaz-Alkaya S, Ozturk FO. Health literacy levels of women and related factors in Turkey. *The Journal of Nursing Research* 2021;29(6):e180. Doi: 10.1097/JNR.0000000000000452
28. Aparcı M, Kardeşoğlu E, Yiğiner Ö, Özmen N, Cebeci BS. Comparison of the treatment period and individual properties of patients with hypertension followed up in the two cottage hospitals from the different social cultural subgroups. *TAF Prevention Medical Bulletin* 2008; 7(4):333-38.