



HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE TEDAVİYE UYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS TREATMENT

Elif Bülbül^{1*}, Songül Demiroğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Özel Sarıyer Diyaliz Merkezi, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı kronik hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sağlık okuryazarlığı ve tedaviye uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırmanın verileri İstanbul ilinde bulunan özel bir diyaliz merkezinde tedavi alan ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 163 kronik hemodiyaliz tedavisi alan hastalardan Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırma verilerinin toplanmasında, hasta tanıtım formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Son Dönem Böbrek Yetmezliği-Uyum Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 62.21±12.97 ve hemodiyaliz tedavi süresi 5.26±5.39 yıldır. Erkek hastaların eğitim düzeyi yüksek olanların, çalışanların, yaş aralığı düşük olanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ($p<0.01$). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaş ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı arasında negatif yöndeki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$). Son Dönem Böbrek Yetersizliği Uyum Ölçeği toplam puanı ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ($r=0.371$; $p<0.01$) ve Kt/V (K: Üre diyalizör klerensi t: Diyaliz zamanı V: Vücut üre dağılım hacmi) değeri ($r=0.307$; $p<0.01$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu belirlendi.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan hastaların tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu saptandı. Uyum düzeyleri iyi olan hastaların ise hemodiyaliz yeterliliğinin daha iyi olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Hemşire, Sağlık Okuryazarlığı, Son-Dönem Böbrek Hastalığı, Uyum

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the relationship between health literacy and adherence to treatment in patients receiving chronic hemodialysis treatment.

Method: The data of this descriptive and correlational study were collected from 163 chronic hemodialysis patients who met the inclusion criteria and received treatment in a private dialysis center in Istanbul between October and November 2021. Patient sociodemographic form, Health Literacy Scale and End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire were used to collect the data.

Results: The mean age of the patients included in the study was 62.21±12.97 years and the duration of hemodialysis treatment was 5.26±5.39 years. It was found that the health literacy level of male patients, those with a high education level, those who were employed, and those with a younger age were significantly higher ($p<0.01$). There was a statistically significant negative correlation between the age of the patients receiving hemodialysis treatment and the Health Literacy Scale total score ($p<0.01$). It was determined that there was a statistically significant positive correlation between the End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire total score with the Health Literacy Scale total score ($r=0.371$; $p<0.01$) and Kt/V (K: Dialyzer clearance of urea t: Dialysis time V: volume of distribution of urea) value ($r=0.307$; $p<0.01$).

Conclusion: It was determined that patients with high health literacy level had better adherence to treatment. However, it was determined that patients with good compliance levels had better hemodialysis adequacy.

Key Words: Hemodialysis, Nurse, Health Literacy, End-Stage Kidney Disease, Compliance

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH) dünya çapında sık karşılaşılan önemli bir halk sağlığı sorunudur [1]. Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması (Chronic REnal Disease In Turkey-CREDIT) sonucuna göre erişkin popülasyonda kronik böbrek hastalığı prevalansının %15.7 olduğu ve buna göre 6-7 yetişkinden birinde çeşitli evrelerde böbrek hastalığı bulunduğu belirlenmiştir [2].

Son dönem böbrek yetersizliğinin (SDBY) tedavisinde uygulanan, dünyada ve ülkemizde en yaygın kullanılan yöntem hemodiyalizdir [1]. Türk Nefroloji Derneği'nin Kayıt raporu 2020 yılı verilerine göre kronik hemodiyaliz programında bulunan bireylerin oranı %73.21'dir [3]. Hemodiyaliz, haftada en az 3 gün, 4 saat süreyle yapılan, ciddi sıvı ve diyet kısıtlaması getiren, birçok ilacın tedavi sırasında ve günlük

Makale Bilgisi/Article Info

Yükleme tarihi/Submitted: 24.08.2022, **Revizyon isteği/Revision requested:** 19.09.2022, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 10.11.2022, **Kabul/Accepted:** 21.11.2022

***Sorumlu yazar/Corresponding author:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

¹Email: ebulbul1@yahoo.com, ²Email: songulkubra660@gmail.com

Bu çalışma 19-23 Ekim 2022 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilen 24. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

düzenli bir şekilde alınması gereken ve ayrıca çeşitli komplikasyonları olan bir tedavi yöntemidir [4]. Kronik böbrek hastalığı ve tedavisine bağlı gelişen birçok komplikasyon hastaların bu sürece uyumunu zorlaştırmaktadır. Hastalar bu tedavi rejiminin gerekliliklerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bu aşamada ise tedavinin devam ettirilebilmesi için hastanın tedavi şekline uyum sağlaması gerekir [5,6]. Haftanın belirli günlerinde ve belirli saatlerinde üç gün diyalize gelmek zorundadırlar. Hatta diyaliz merkezinde tedavi oldukları saat aralıkları da belirlidir. Saatler merkezden merkeze değişmekle birlikte ortalama günde üç seans yapılmaktadır. Diyaliz yeterliğinin sağlanabilmesi için her diyaliz seansının en az dört saat olması gerekmektedir [6]. Ayrıca hastaların iki diyaliz seansı arasında alınacak sıvı miktarına dikkat etmesi gerekmektedir. Aksi takdirde diyaliz tedavisi sırasında hipotansiyon ve kramp gibi komplikasyonlar yaşanabilmektedir. Beslenme ise uyulması gereken diğer önemli bir konudur. Diyaliz tedavisiyle birlikte vücuttan uzaklaştırılması gereken atık ürünlerin tamamı uzaklaştırılmamaktadır. Bu durum da hastaların diyetlerine uyumunu gerektirir [7,8].

Hemodiyaliz tedaviye uyum faaliyetlerini içermesi nedeniyle bu hasta grubunda sağlık okuryazarlığı özellikle ön plana çıkmaktadır [9]. Sağlık okuryazarlığı, “İnsanların sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini içeren kişisel bir nitelik” olarak tanımlanmaktadır [10]. Bununla birlikte, hastaların karmaşık bir hastalık süreci hakkındaki bilgileri öğrenmesini, anlamasını, değerlendirmesini ve uygulamasını gerektirir. Ayrıca hastaların sağlıklı ilişkili etkinlikleri gerçekleştirme kapasitesi, hastalığın etkisiyle birlikte ortaya çıkan işlev azalmasına bağlı olarak güçleşebilmektedir [11].

Son dönem Böbrek Yetersizliği hastalarında yapılan çalışmalarda bireylerin tedaviye uyumları diyaliz seanslarını aksatmama ve diyaliz saatini tamamlamaları ile değerlendirilmektedir [7,12]. Sağlık okuryazarlığının belirlendiği çalışmalarda SDBY hastalarının yaşam kalitelerinin etkilendiği ve mortaliteyi artıran bir faktör olduğu vurgulanmaktadır [13,14]. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda tedaviye uyumun ve sağlık okuryazarlığının eş zamanlı olarak değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır [12,15,16]. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük olan SDBY hastalarında tedaviyi anlama, tedavinin gerekliliklerini (sıvı ve diyet kısıtlamaları, ilaç kullanımları, diyaliz merkezine düzenli gelme vb.) yerine getirmede uyum sorunları ortaya çıkmaktadır [13]. Eğitim ve ekonomik durum sağlık okuryazarlığı için önemli belirleyicilerdir [17]. Bu nedenle, SDBY hastalarına verilen eğitimler ile bireylerin tedaviye uyumları artırılmaya çalışılmaktadır [17-19]. Tedaviye uyumun artırılmasında hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin etkili olabileceği düşünüldüğü bu çalışma planlanmıştır. Bu araştırmanın amacı kronik hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sağlık okuryazarlığı ve tedaviye uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırmanın verileri İstanbul ilinde bulunan özel bir diyaliz merkezinde tedavi alan kronik hemodiyaliz hastalarından Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında toplandı. Toplam 35 yataktan oluşan diyaliz ünitesinde günde üç seans hemodiyaliz tedavisi uygulanmaktadır. Diyaliz ünitesinde 2 hemşire ve 7 diyaliz teknikeri ve 2 hekim çalışmaktadır. Araştırmacılar birinin bu diyaliz merkezinde çalışması nedeniyle veriler tek merkezden toplandı.

Araştırmanın verilerinin toplandığı tarihler arasında diyaliz merkezinde toplam 204 hasta tedavi almaktaydı. Araştırmaya dahil olma kriterleri 18 yaş ve üstü olmak, kronik hemodiyaliz tedavisi alıyor olmak, dört aydan uzun süredir hemodiyaliz tedavisi alıyor olmak, iletişime ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Ayrıca, demans, Alzheimer ve psikiyatrik hastalığı olan bireyler örnekleme dahil edilmedi. Gelişigüzel örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 163 hastadan araştırmanın verileri toplandı. Verilerin toplanması yüz yüze görüşme yöntemi ile ortalama 15-20 dakika sürecinde gerçekleştirildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, hasta tanıtım formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Son Dönem Böbrek Yetmezliği-Uyum Ölçeği kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Sosyodemografik özelliklere ilişkin yaş, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumunu, ekonomik durumu, kronik hastalık varlığını, diyaliz tedavi süresini ve Kt/V (K: Üre diyalizör klerensi t: Diyaliz zamanı V: Vücut üre dağılım hacmi) değerini içeren toplam dokuz soru yer almaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ): Sorensen ve arkadaşları tarafından 2012 yılında geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aras ve Bayık Temel tarafından 2017 yılında yapılmıştır [10,20]. Beşli Likert tipte olan bu ölçek 25 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar, Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama, Değer Bıçme/Değerlendirme ve Uygulama/Kullanma'dır. Ölçeğin toplam puanı sorulara verilen yanıtların toplanması elde edilir ve alınabilecek en düşük puan 25 ve en yüksek puan 125'tir. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Güvenirlik geçerlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 bulundu [20]. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.96 olarak hesaplandı.

Son Dönem Böbrek Yetmezliği-Uyum Ölçeği: Kim ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ok ve Kutlu tarafından 2019 yılında yapılmıştır [5,21]. Son dönem böbrek yetmezliğine uyumun belirlenmesi için dokuz sorudan ve “hemodiyalize katılm”, “ilaç kullanımına uyum”, “sıvı kısıtlamasına uyum” ve “diyet uyum” olmak üzere uyum davranışlarını içeren dört alt boyut içermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 1200 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça tedaviye uyum düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarılma çalışmasında güvenilirlik analizi için Cronbach alfa değeri hesaplanamamış, bunun yerine madde-toplam ölçek korelasyon katsayılarının (r) 0.48 ile 0.80 arasında olduğu belirtilmiştir [5].

Etik Onay

Araştırmanın yürütülmesi için kurum izni ve etik kurul izni alındı (Tarih: 27.09.2021-21/582). Araştırmanın yürütülmesinde Helsinki Deklarasyonu prensipleri altında araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere araştırmanın amacı, verilerin nasıl toplanacağı ve kişisel tüm bilgilerinin gizli kalacağı açıklanarak yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınarak veriler toplandı.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 25.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesinde Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testi kullanıldı ve araştırmanın normal dağılım gösterdiği bulundu. Anket toplam puan ortalamaları ile değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, One-way Anova testi; ilişki analizleri için ise Pearson korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 62.21±12.97 ve hemodiyaliz tedavi süresi 5.26±5.39 yıldır. Kt/V değeri 1.57±0.22 idi. Hastaların %58.9'u (n=96) erkek, %68.1'i (n=111) bekar, %50.3'ü (n=82) okur-yazar ve %13.5'i (n=22) çalışmaktaydı. Hemodiyaliz tedavi sıklığı incelendiğinde hastaların %92.6'sı (n=151) haftada üç defa diyalize girmekteydi ve hastaların %75.5'inin (n=123) KBY haricinde başka bir hastalığı yoktu (Tablo 1). Ölçeklerin alt boyut ve toplam puanları Tablo 2'de verildi. SOÖ toplam puanı 102.15±16.11, Bilgiye Erişim alt boyut puanı 20.51±3.88, Bilgileri Anlama alt boyut puanı 26.88±5.35, Değer Bıçme alt boyut puanı 32.59±5.74,

Uygulama alt boyut puanı 22.17±3.18 olarak belirlendi. SDBY Uyum Ölçeği toplam puanı 1090.64±106.79 olarak bulundu.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve hastalıklarına ilişkin özellikleri (n=163)

Özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	67	41.1
Erkek	96	58.9
Medeni durum		
Bekar	38	23.3
Evli	111	68.1
Dul	14	8.6
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	8	4.9
Okur-yazar	82	50.3
Ortaokul	53	32.5
Lise	20	12.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	22	13.5
Çalışmıyor	141	86.5
Başka kronik hastalık varlığı		
Var	123	75.5
Yok	40	24.5
Hipertansiyon		
Var	99	60.7
Yok	64	39.3
Diyabet		
Var	53	32.5
Yok	110	67.5
Hemodiyaliz sıklık		
Haftada 2	12	7.4
Haftada 3	151	92.6

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2. SOÖ ve SDBY Uyum Ölçeği toplam puanları (n=163)

Ölçek	Ort±SS	Min-Maks.
Bilgiye erişim	20.51±3.88	10-25
Bilgileri anlama	26.88±5.35	11-35
Değer biçme	32.59±5.74	14-40
Uygulama	22.17±3.18	10-25
SOÖ toplam puanı	102.15±16.11	52-125
SDBY Uyum Ölçeği toplam puanı	1090.64±106.79	725-1200

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Çalışmaya dahil edilen erkek hastaların SOÖ toplam puanının ve alt boyut puanlarının kadın hastalara göre yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$).

Eğitim durumu arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı görüldü ($p<0.01$). Çalışan hastaların çalışmayan hastalara göre sağlık okuryazarlığı puanlarının daha iyi olduğu belirlendi ($p<0.01$). Çalışmada SDBY Uyum ölçeği toplam puanı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, başka bir kronik hastalık varlığı ve diyaliz tedavi süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik ve hastalıklarına ilişkin özelliklerinin ve SOÖ ve SDBY Uyum Ölçeğinin karşılaştırılması (n=163)

Özellik	SOÖ Toplam Puanı	t/F p	SDBY Uyum Ölçeği Toplam Puanı	t/F p
Cinsiyet				
Kadın	95.86±17.59	t:3.199	1082.83±118.00	t:2.054
Erkek	106.53±13.43	p<0.001	1096.09±98.50	p:0.437
Medeni durum				
Bekar	102.39±18.91		1098.68±106.69	
Evli	101.58±15.64	F:0.454	1095.04±105.09	F:2.209
Dul	105.93±11.30	p:0.636	1033.93±111.63	p:0.113
Eğitim durumu				
Okur-yazar değil	68.87±15.89		1031.25±130.76	
Okur-yazar	98.39±12.26	F:32.731	1081.09±106.11	F:2.385
Ortaokul	107.20±14.19	p<0.001	1097.17±109.81	p:0.071
Lise	117.45±9.08		1136.25±75.86	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	114.27±12.20	t:0.310	1096.59±116.06	t:0.035
Çalışmıyor	100.25±15.85	p<0.001	1089.71±105.69	p:0.780
Başka kronik hastalık varlığı				
Var	100.89±16.25	t:0.009	1083.94±110.93	t:0.980
Yok	106.02±15.20	p:0.080	1111.25±91.10	p:0.161
Hemodiyaliz sıklık				
Haftada 2	95.92±17.99	t:0.288	1120.83±123.32	t:0.117
Haftada 3	102.64±15.91	p:0.165	1088.24±105.47	p:0.310

*İstatistiksel anlamlılık (Tukey HSD): Okur-yazar değil ile tüm değişkenler arasında, okur-yazar ile tüm değişkenler arasında, ortaokul ile tüm değişkenler arasında, lise ile tüm değişkenler arasında. F: One Way Anova, t: Student t testi.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşı ile SOÖ toplam puanı arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($r=-0.302$; $p<0.01$).

SDBY Uyum Ölçeği toplam puanı ile SOÖ toplam puanı ($r=0.371$; $p<0.01$) ve Kt/V değeri ($r=0.307$; $p<0.01$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Yaş, hemodiyaliz süresi ve Kt/V ile SOÖ ve SDBY Uyum Ölçeğinin korelasyonu (n=163)

Değişken	Yaş	Hemodiyaliz süresi (yıl)	Kt/V	SOÖ Toplam Puanı
Hemodiyaliz süresi (yıl)	r	-0.009		
	p	0.911		
Kt/V	r	0.013	-0.037	
	p	0.872	0.643	
SOÖ Toplam Puanı	r	-0.302*	-0.012	0.109
	p	0.000	0.884	0.167
SDBY Uyum Ölçeği Toplam Puanı	r	0.082	0.047	0.371*
	p	0.300	0.554	0.000

*p<0.001, r: Pearson korelasyon testi

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelişmiş ülkelerde kronik hastalığı olan hastaların uzun süreli tedaviye uyum ortalamalarının %50 olduğunu ve tedaviye uyumda olan bu düşük oranın sonuçlarının sağlık durumunda kötüleşme ve artan sağlık bakım maliyetlerini ortaya çıkardığını bildirmektedir [22]. Özellikle KBH hastaları için tedaviye uyumu sağlamak hastalığın ilerlemesini ve yaşamı tehdit eden komplikasyonları önlemek açısından hayati öneme sahiptir [23]. Sağlık okuryazarlığının iyi düzeyde olması sağlıklı yaşam davranışları kazanmada, hedeflenen sağlık düzeyine ulaşmada ve sağlığı sürdürmede bir ön koşuldur. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı ve uzun süreli tedaviye uyum arasındaki ilişki hastalar açısından sağlığın yönetiminde değerli bir parametredir [10].

Kronik böbrek hastalarının sağlık okuryazarlığı değerlendirildiğinde bireylerin sağlık bilgisini anlamada ve sağlıklı ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya katılımda eksiklikleri bulunmaktadır [24]. Çalışmaya dahil edilen hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğu bulundu. Green ve ark. [7] çalışmalarında hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğunu göstermiştir [7]. Endonezya’da yapılan diğer bir çalışmada da benzer şekilde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir [25]. Sonuçlarımız ile olan bu farklılığın nedeni kullanılan ölçeklerden kaynaklanabilir. Ayrıca örneklemimizdeki okuryazar ve öğrenim görmüş katılımcı sayısının fazla olması diğer bir neden olabilir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların hemodiyaliz tedavisine uyum durumlarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Literatürde gerek KBH’ye uyumun gerekse diyaliz tedavilerine uyumun hastaların ilaç tedavisi, kilo kontrolü, kan basıncı takibi ve kontrolü, hastane takipleri ve diyaliz tedavisini aksatmamaya yönelik uyumları ölçek kullanılmadan araştırılmıştır ve uyum düzeyleri bu parametreler altında incelendiğinde geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır [6,12,16,26]. Diyaliz tedavisi alan hastalara eğitim verilerek tedaviye uyumlarının değerlendirildiği bir çalışma sonucunda bireylerin tedaviye uyumlarının arttığı gösterilmiştir [6]. Diğer bir çalışma sonucunda ise sağlık okuryazarlığı düşük olan diyaliz hastalarının diyaliz seanslarını aksatma ve acil servise başvuru sayılarının arttığı bulunmuştur [16]. Çalışma sonucunda belirlenen uyum düzeyinin literatüre ve yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Sağlık okuryazarlığı sosyodemografik faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle sağlık okuryazarlığının ileri yaşlı bireylerde, kadınlarda, bekar olan bireylerde, siyahi ırkta, eğitim düzeyi ve gelir durumu düşük olan bireylerde daha düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir [27]. Çalışma sonucumuzda genç hastaların, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların, çalışan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek bulundu. Ayrıca çalışmaya dahil edilen erkek hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin kadın hastalara göre daha iyi olduğu bulundu. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yapılan iki çalışma

sonucunda istatistiksel fark gösterilmemiştir [7,28]. Bizim çalışmamızda, Türk toplumunda erkek bireylerin çalışma oranının daha yüksek olması nedeniyle bilgiye daha kolay ulaşabilmeleri bu sonucu ortaya çıkartmış olabilir.

Çalışmanın bir diğer sosyodemografik bulgusu ise hastaların yaşı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin azalmasıdır. Çalışmaya dahil edilen hastaların yarısının sadece okuryazar olduğu, %4.9’unun okuma yazma bilmediği ve yaş ortalamasının 62.21 yıl olduğu göz önünde bulundurulduğunda bunun beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da bulgularımıza benzer sonuç bulunduğu gösterilmiştir [28]. Genç yaş grubunda olan bireylerin eğitim düzeylerinin ve farkındalıklarının yüksek olması nedeniyle bu sağlık okuryazarlıkları yüksek olabilir. Bununla birlikte, çalışmamızda, sağlık okuryazarlığının eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda daha iyi olduğu belirlendi. Sistematik derleme sonucuna göre ise diyalize girmeyen böbrek hastalığı olan hastaların sağlık okuryazarlığı düşük olanların eğitim seviyelerinin düşük olduğu ve hastalık bilgisi ve test sonuçlarını anlamada zorluk çektikleri belirlenmiştir [29]. Hemodiyaliz hastalarında yapılan bir çalışmada okur-yazar olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu gösterilmiştir [28]. Diğer bir çalışma sonucunda da benzer şekilde eğitim durumu yüksek olan hastaların sağlık okuryazarlıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir [7]. Alınan eğitim ile bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma, bilgiyi sentez ederek değer biçme ve bunu yaşamında uygulamaya koymada bireyler daha etkin olmaktadır.

Çalışan hastaların çalışmayan hastalara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha iyi olduğu belirlendi. Bu sonuç, çalışan diyaliz hastalarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyi olması genç ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Hemodiyaliz tedavisi yeterliğinin belirlenmesinde Kt/V değeri kullanılmaktadır. Her ayın ilk diyaliz seansının giriş ve çıkışında alınan kan değerlerinden hesaplanmaktadır. Hemodiyaliz yeterliliği için Kt/V değerinin 1.4’ün üstünde olması beklenmektedir [30]. Hemodiyaliz tedavisi süresinin kısaltılmaması, diyaliz seansının atlanmaması, diyetle dikkat edilmesi, iki diyaliz tedavisi arasında sıvı alımı kontrolü sağlanması diyaliz yeterliliğini artıran önemli faktörler arasında yer almaktadır [31]. Sonuçlarımızda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tedaviye uyum düzeylerinin artmasıyla diyaliz yeterliliklerinin de arttığı saptandı. Hastaların uyumlarının artmasıyla birlikte hemodiyaliz yeterliliğinin istenilen düzeyde olduğu söylenilebilir.

Çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan hastaların tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalar sonuçlarımıza benzerlik göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması ile hastaların diyaliz tedavilerine uyumlarının, sağlıklı ilgili veri kaynaklarını daha iyi kullanabildikleri, sağlık davranışlarının ve diğer medikal tedavilere uyumlarının daha iyi olduğu gösterilmiştir [9,24,32]. Yapılan bir sistematik derlemede de yüksek düzeydeki sağlık okuryazarlığının hemodiyaliz tedavisine uyumu artırdığı belirtilmektedir [29].

Çalışmanın Limitasyonları

Çalışmanın ilk sınırlılığı tek bir diyaliz merkezinde yapılması ve gelişigüzel örnekleme yönteminin kullanılmasıdır. Ayrıca örnekleme dahil edilen hastaların mental durum değerlendirilmesinde bir ölçüm aracı kullanılmamıştır. Bir diğer sınırlılık ise araştırmaya dahil olan hastaların eğitim durumları arasında sayı farkının olması ve üniversite mezunu hastanın olmamasıdır. Konu ile ilgili literatürün yeterli olmaması araştırma bulgularının tartışılmasında kısıtlılığa neden olmuştur.

SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı, kronik hastalıkları olan bireylerin sağlık durumlarının korunması ve sağlığın geliştirilmesinde önemi gittikçe artan güncel bir konudur. Sağlık okuryazarlığı uzun süreli tedavi

gerektiren kronik hastalıklarda ve hemodiyaliz gibi sürekli diyaliz merkezine giderek tedavi olma, devamlı olarak ilaç kullanılması, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyulması gereken hastalıklarda önemli bir faktördür. Bununla birlikte çalışmamızın önemli bir bulgusu sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan hastaların tedaviye uyumlarının daha iyi olduğudur. Tedaviye uyumlu olan bireylerin ise hemodiyaliz yeterliliğinin daha iyi olduğu belirlendi.

Etik onay: 2021-21/582 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Teşekkür: Yok.

Yazar Katkısı: Fikir: EB, SD; Tasarım: SD; Veri Toplama: SD; Verilerin İstatistiksel Analizi: EB; Literatür Taraması: EB; Makale Yazımı: EB; Eleştirel İnceleme: EB.

KAYNAKLAR

- Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2020;395(10225):662-664.
- Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, et al. A population-based survey of chronic renal disease in Turkey- The CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;(26):1862-1871.
- Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry-2020. Ankara: BAYT Bilimsel Arş. Basın Yayın Tanıtım Ltd. Şti.; 2021.
- Barnett T, Li Yoong T, Pinikahana J, Si-Yen T. Fluid compliance among patients having haemodialysis: can an educational program make a difference?. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(3):300-306.
- Kutlu FY, Ok E. Son dönem böbrek yetmezliği uyum ölçeği Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Acıbadem Univ Sağlık Bilim Derg*. 2020;(3):427-437.
- Alikari V, Tsironi M, Matziou V, et al. The impact of education on knowledge, adherence and quality of life among patients on haemodialysis. *Qual Life Res*. 2019;28(1):73-83.
- Green JA, Mor MK, Shields AM, et al. Prevalence and demographic and clinical associations of health literacy in patients on maintenance hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2011;6(6):1354-1360.
- Dantas LG, Cruz C, Rocha M, et al. Prevalence and predictors of nonadherence to hemodialysis. *Nephron Clin Pract*. 2013;124(1-2):67-71.
- Jain D, Green JA. Health literacy in kidney disease: Review of the literature and implications for clinical practice. *World J Nephrol*. 2016;5(2):147-151.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.
- Taylor DM, Fraser SDS, Bradley JA, et al. A Systematic review of the prevalence and associations of limited health literacy in CKD. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2017;12(7):1070-1084.
- Mukakarangwa MC, Chirona G, Bhengu B, Katende G. Adherence to hemodialysis and associated factors among end-stage renal disease patients at selected nephrology units in Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract*. 2018;2018:4372716.
- Cervantes L, Hasnain-Wynia R, Steiner JF, Chonchol M, Fischer S. Patient navigation: Addressing social challenges in dialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 2020;76(1):121-129.
- Alemayehu YH, Seylania K, Bahramnezhad F. The relationship between health literacy and quality of life among hemodialysis patients: An integrative review. *Hum Antibodies*. 2020;28(1):75-81.
- Lai AY, Ishikawa H, Kiuchi T, Mooppil N, Griva K. Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis. *Patient Educ Couns*. 2013;91(2):221-227.
- Green JA, Mor MK, Shields AM, et al. Associations of health literacy with dialysis adherence and health resource utilization in patients receiving maintenance hemodialysis. *Am J Kidney Dis*. 2013;62(1):73-80.
- Green JA, Cavanaugh KL. Understanding the influence of educational attainment on kidney health and opportunities for improved care. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2015;22(1):24-30.
- Tripathy S, Cai X, Adhikari A, et al. Association of educational attainment with incidence of CKD in young adults. *Kidney Int Rep*. 2020;5(12):2256-2263.
- Lopez-Vargas PA, Tong A, Howell M, Craig JC. Educational interventions for patients with CKD: A systematic review. *Am J Kidney Dis*. 2016;68(3):353-370.
- Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeği’nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale J Nurs*. 2017;25(2):85-94.
- Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, Pavlish C, Kopple JD. The end-stage renal disease adherence questionnaire (ESRD-AQ): Testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrol Nurs J J Am Nephrol Nurses’ Assoc*. 2010;37(4):377-393.
- Health literacy. The solid facts [Internet]. World Health Organization. 2013. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet (London, England)*. 2012;379(9811):165-180.
- Lambert K, Mullan J, Mansfield K, Lonergan M. A Cross-sectional comparison of health literacy deficits among patients with chronic kidney disease. *J Health Commun*. 2015;20(Suppl 2):16-23.
- Liu MW-C, Syukri M, Abdullah A, Chien L-Y. Missing in-center hemodialysis sessions among patients with end-stage renal disease in Banda Aceh, Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17):9215.
- Demir G, Efil S. Hemodiyaliz tedavisi olan bireylerde tedaviye uyum ve hemşirelik. 2. International Antalya Scientific Research and Innovative Studies Congress. Antalya, 17-21 Mart 2022.
- Cho YI, Lee S-YD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008;66(8):1809-1816.
- Yavuz N. Hemodiyaliz hastaları için geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ve tedavi etkinliği ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi; 2021.
- Taylor DM, Fraser S, Dudley C, et al. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant Off Publ Eur Dial Transpl Assoc-Eur Ren Assoc*. 2018;33(9):1545-1558.
- Schmidli J, Widmer MK, Basile C, et al. Editor’s choice- vascular access: 2018 clinical practice guidelines of the european society for vascular surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2018;55(6):757-818.
- Flythe JE, Curhan GC, Brunelli SM. Shorter length dialysis sessions are associated with increased mortality, independent of body weight. *Kidney Int*. 2013;83(1):104-113.
- Stømer EU, Klopstad Wahl A, Gunnar Göransson L, Hjørthaug Urstad K. Health literacy in kidney disease: Associations with quality of life and adherence. *J Ren Care*. 2020;46(2):85-94.