

Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kronik Hastalığa Uyum ile İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Investigation of the Relationship between Health Literacy Level and Adjustment to Chronic Disease in Individuals with Chronic Disease: A Cross-Sectional Study

Gülyeter ERDOĞAN YÜCE¹, Gamze MUZ²

ÖZ

Bu çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili faktörlerin ve bunların kronik hastalığa uyum üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel-ilişki arayıcı tipteki bu araştırma kronik hastalığı olan tüm bireylere açık olarak yapılmıştır. Veriler; Google Formlar aracılığıyla oluşturulan çevrimiçi anketler yolu ile 3 Şubat- 4 Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılar araştırmaya sosyal medya platformlarından davet edilmiştir. Araştırmaya Türkçe okuyup yazabilen, 18 yaş ve üstü, en az bir kronik hastalığı olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 171 kişi dahil edilmiştir. Veriler hasta bilgi formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve kronik hastalıklara uyum ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların kronik hastalığa uyum puan ortalamalarının eğitim, meslek ve gelir durumu değişkenlerine, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ise yaş, medeni durum, eğitim, meslek ve gelir durumu değişkenlerine göre farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Hastaların yaş, gelir durumu ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin kronik hastalığa uyumdaki varyansın %37,8'ini açıklamıştır. Çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş, medeni durum, meslek, eğitim ve gelir durumu gibi faktörle ilişkili olduğunu ve sağlık okuryazarlığının hastaların kronik hastalığa uyumunda önemli düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık Yönetimi, Kronik Hastalık, Sağlık Okuryazarlığı, Uyum

ABSTRACT

This study aimed to examine the factors related to the level of health literacy of individuals with chronic disease and their effects on adaptation to chronic disease. This cross-sectional-relationship-seeking study was open to all individuals with chronic disease. Data were collected between February 3 and April 4, 2021, via online surveys created via Google Forms. Participants were invited to the research from social media platforms. The study sample consisted of 171 people who could read and write in Turkish, were 18 years of age and older, had at least one chronic disease, and volunteered to participate. Data were collected using the patient information form, health literacy scale, and adaptation to chronic diseases scale. It was determined that the average score of the participants' adaptation to chronic disease differs according to the variables of education, occupation and income status, and the level of health literacy differs according to the variables of age, marital status, education, occupation and income status. The patient's age, income status and health literacy level explained 37,8% of the variance in adaptation to chronic disease. In addition, the study determined that the level of health literacy was related to factors such as age, marital status, occupation, education and income status, and health literacy was significantly effective in adapting patients to chronic disease.

Keywords: Chronic disease, Health literacy, Adaptation, Disease management

Çalışmanın yapılması için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih:12.01.2021, Karar No:2021.01.11). Bu çalışma 30 Nisan - 1 Mayıs 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak gerçekleştirilen 6. Uluslararası Hipokrat Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Gülyeter ERDOĞAN YÜCE, İç Hastalıkları Hemşireliği, Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Aksaray, Türkiye, gulyeterdogan@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2322-0511

² Doçent Dr., Gamze MUZ, İç Hastalıkları Hemşireliği, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir, Türkiye, gamzeucakan@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1452-9250

İletişim / Corresponding Author: Gülyeter ERDOĞAN YÜCE
e-posta/e-mail: gulyeterdogan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.03.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 07.08.2023

GİRİŞ

Tüm dünyada ve Türkiye'de önde gelen morbidite ve mortalite sebebi olan kronik hastalıklar küresel bir sağlık sorunudur.¹ Kronik hastalıklar, uzun süreli tedavi, bakım ve izlem gerektiren, kişinin sağlığı üzerinde kalıcı ve engelleyici etkilerle sonuçlanan karmaşık sağlık koşullarından oluşur.^{2,3} Kronik hastalık yönetimi, bireylerin sağlık bilgileri aracılığıyla geliştirilen, bilgi ve yeteneklerini kullanarak hastalıklarını aktif olarak kendi kendilerine yönetmelerini gerektiren karmaşık bir süreçtir.⁴ Bu süreçte bilinçli hasta katılımı, sosyal ağlardan destek ve çok çeşitli sağlık okuryazarlığı becerileri gereklidir.^{5,6} Bununla birlikte, kronik hastalığı olan bireylerin önemli bir kısmı kronik hastalıkların özyönetimine ilişkin görevleri üstlenmek için yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip değildir.^{7,8}

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendilerinin ve başkalarının sağlıkları ile ilgili uygun kararları vermeleri için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır.⁹ Sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlığın yanı sıra, sağlık bilgilerini anlama, ilaçları doğru kullanma, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanılacağını bilme, aydınlatılmış onam formlarını anlama ve imzalama, hastalığın tedavisi için gerekli tıbbi cihazları kullanabilme, öz bakım ve hastalık yönetimi konusunda karar verebilme ve değerlendirme becerisini içmektedir.¹⁰ Düşük sağlık okuryazarlığı, öz bakım davranışlarına katılımı, tedavi ve bakımın etkinliğini azaltarak kronik hastalığın aktif ve başarılı yönetimini engellemektedir.^{11,12} Sağlık okuryazarlığının yetersiz olmasının, sağlığı geliştirme ve hastalık tespit faaliyetlerine daha az katılım, sağlık bilgilerinin anlaşılmasındaki zorluklar, daha riskli sağlık seçimleri, hastalıklar hakkında sınırlı bilgi, kronik hastalıkların yönetiminde zorlanma, düşük ilaç uyumu, düşük öz-bakım becerileri, tekrarlayan hastane yatışları, artan morbidite ve erken ölüm ile ilişkili olduğu ve

bu durumun genel sağlık durumunun daha kötü olmasına, kronik hastalıklarda artışa, yüksek ölüm riskine, sağlık hizmetlerinin yetersiz ve etkisiz kullanımına, artan maliyetlere ve sağlık eşitsizliklerine katkıda bulunduğu bildirilmektedir.^{4,9,13-18}

Bu alanda yapılan kapsamlı çalışmalar sağlık okuryazarlığındaki yetersizliğin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorun olduğunu göstermiştir.^{14,16,19} Sekiz ülkeyi içeren Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında, araştırmaya katılanların %12'sinin yetersiz ve %47'sinin ise sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir.²⁰ Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı 6 bin 228 hanede yürütülen çalışmada ise sağlık okuryazarlığı katılımcıların %31'inde yetersiz ve %38'inde sınırlı-sorunlu olarak bulunmuştur.¹⁶ Ayrıca araştırmada, sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların %44'ünün ve sorunlu-sınırlı olanların ise %23'ünün, doktor tarafından tanılanmış, 6 aydan uzun süre devam eden en az bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir.¹⁶

Düşük sağlık okuryazarlığı, kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın özyönetiminde ve dolayısı ile hastalığa uyum sağlamada zorlanmaya sebep olabilir.²¹ Çeşitli çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların soru sormaktan çekindikleri, sağlık bilgi ve becerilerini okumakta ve öğrenmekte güçlük çektikleri bildirilmektedir.^{12,21,22} Buna rağmen kronik hastalıkları olan bireylerde sağlık okuryazarlığının hastalık uyumu üzerindeki etkisi hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bu sebeple kronik hastalıklara uyum ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ve kronik hastalığa uyum ile ilişki faktörlerin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı ile kronik hastalığa uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlamaktadır.

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Bu çalışmada kesitsel-ilişki arayıcı bir tasarım kullanılmıştır. Araştırma 3 Şubat- 4 Nisan 2021 tarihleri arasında 18 yaş ve üzerindeki kronik hastalığı olan tüm bireylere açık olarak yapılmıştır. Veriler, Google Formlar aracılığıyla oluşturulan çevrimiçi anketler yoluyla toplanmıştır. Katılımcılar araştırmaya sosyal medya platformlarından (Facebook, Whatsapp ve Instagram) davet edilmiştir. Verilerin toplanmasında amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Türkçe okuyup yazabilen, takip/televizyon sürecinde en az bir kronik hastalığı olan (Hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.), en az bir sosyal medya hesabı bulunan ve araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Sağlık çalışanı olan ya da sağlık ile ilgili bir okulda öğrenci olan, kognitif ve psikiyatrik bozukluğu olan bireyler araştırma dışında bırakılmıştır. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 yazılımı kullanılarak hesaplanmıştır.²³ Yapılan hesaplamada $\alpha=0,05$ ve %95 güç ile araştırmaya dahil edilecek minimum örneklem büyüklüğü 138 kişi olarak bulunmuştur. Belirtilen tarihler arasında toplam 188 katılımcıdan veri toplanmıştır. Eksik yanıtlar sebebi ile 17 katılımcı araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırma 171 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, hasta bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ile toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır.^{8,11,16} Form, katılımcıların yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, meslek, medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerini ve mevcut kronik hastalık, düzenli olarak kullanılan ilaç ya da ilaçlar, görme ve işitme sorunu varlığı, hastalık sebebi ile son bir yıl içerisindeki

hastaneye başvuru, yatış ve acil servise başvuru sayısı gibi klinik bilgilerini içermektedir.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği

Ölçek, kronik hastalığı olan bireylerin, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla Atik ve Karatepe tarafından geliştirilmiştir.²⁴ Ölçek 25 maddeden ve fiziksel, sosyal ve psikolojik uyum olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Fiziksel uyum alt boyutu 11 madde, sosyal ve psikolojik uyum alt boyutları ise 7 madde içermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125'tir. Ölçek geneli ve alt boyutlarından alınan yüksek puanlar bireyin hastalığa uyum düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir.²⁴ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 bulunmuştur.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sorensen ve ark. tarafından geliştirilen Avrupa Sağlık okuryazarlığı ölçeği, çekirdek sürümü 47 madde içeren ve bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için kullanılan bir ölçektir.²⁵ Daha kısa versiyonları hazırlanan ölçeği Toçi ve ark. tarafından 25 madde olarak sadeleştirilmiştir.²⁶ Aras ve Bayık Temel tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.²⁷ Ölçek, 5'li likert (5=hiç zorluk çekmiyorum, 4=az zorluk çekiyorum, 3= biraz zorluk çekiyorum, 2=çok zorluk çekiyorum, 1=yapamayacak durumdayım/ olanaksız) tiptedir. Bilgiye erişim (5 madde), bilgileri anlama (7 madde), değer biçme/değerlendirme (8 madde) ve uygulama/kullanma (5 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 25 ve en yüksek 125 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığının yetersiz ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise sağlık okuryazarlığının yeterli olduğunu ifade etmektedir.^{25,26,27} Türkçeye uyarlanmış ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir.²⁷ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS Statistics 23.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı (n) ve yüzde (%), ortalama (ort) ve standart sapma (ss) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (Skewness)-basıklık (Kurtosis) değerleri ile incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ve kronik hastalığa uyum düzeylerinde fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon katsayıları kullanılarak hesaplanmıştır. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, kronik hastalığa uyumu tahmin etmedeki rolünü incelemek için multiple lineer regresyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları, VIF, Durbin-Watson istatistikleri ve tolerans gibi çoklu doğrusal regresyon modeli varsayımları açısından incelenmiştir.

İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü 1975 Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çevrimiçi anketin başlangıcında araştırma ile ilgili bilgi sağlanmış ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin kullanımı için yazarlardan e-posta yolu ile gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın dikkat çekici yönleri yanında bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle kesitsel tasarımı sebebi ile bu çalışmada, nedensellik hakkında kesin sonuçlar çıkarılamaz. İkinci olarak çalışmada çevrimiçi anketler kullanıldığı için okuryazarlık becerileri çok düşük olan bireylere ulaşılamamış olabilir. Bu sebeple örneklem hedef grubun tam bir temsili olmayabilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının $51,43 \pm 14,21$, %60,2'sinin kadın ve %39,8'inin erkek, %31,6'sının üniversite mezunu, %32,7'sinin ev kadını ve %19,9'unun memur, %57,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu ve %68,4'ünün il merkezinde yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların %45,6'sının hipertansiyonu, %43,2'sinin diyabeti olduğu, %90,6'sının hastalığı için düzenli ilaç kullandığı, %23,4'ünün okumayı etkileyecek düzeyde görme sorunu yaşadığı, %8,2'sinin duymayı etkileyecek ölçüde işitme sorunu yaşadığı, son bir yılda kronik hastalığı sebebi ile hastaneye başvurma sıklığının ortalama $3,47 \pm 3,78$, acil servise başvurma sıklığının ortalama $1,42 \pm 3,55$ ve hastaneye yatma sıklığının ortalama $0,49 \pm 0,98$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n= 171)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	68	39,8
	Kadın	103	60,2
Medeni durum	Evli	124	72,5
	Bekar	47	27,5
Eğitim	Okur-yazar	27	15,8
	İlköğretim	52	30,4
	Lise	38	22,2
	Üniversite	54	31,6
Meslek	Ev kadını	56	32,7
	Memur	34	19,9
	Emekli	30	17,5
	İşçi	13	7,6
	Diğer	38	22,2
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	21	12,3
	Gelir gidere eşit	99	57,9
	Gelir giderden az	51	29,8
Yaşadığı yer	İl	117	68,4
	İlçe	40	23,4
	Köy	14	8,2
Düzenli kullanılan ilaç	Var	155	90,6
	Yok	16	9,4

Tablo 1. (Devamı)

Kronik hastalıklar*	Hipertansiyon	78	45,6
	Diyabet	74	43,2
	Solunum sistemi hastalıkları (KOA, Astım)	44	25,7
	Kalp Hastalığı	27	15,7
	Diğer	20	11,6
Görme sorunu	Var	40	23,4
	Yok	131	76,6
İşitme sorunu	Var	14	8,2
	Yok	157	91,8
Yaş (yıl) Ort ± SS		51,43± 14,21	
Son bir yılda kronik hastalığı sebebi ile hastaneye başvurma sıklığı Ort ± SS		3,47± 3,78	
Son bir yılda kronik hastalığı sebebi ile acil servise başvurma sıklığı Ort ± SS		1,42± 3,55	
Son bir yılda kronik hastalığımız sebebi ile hastaneye yatma sıklığı Ort ± SS		0,49± 0,09	

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kronik hastalığa uyum ölçeği ortalama puanları fiziksel uyum için 38,70±5,68, sosyal uyum için 22,58±3,59, psikolojik uyum için 22,58±3,59 ve toplam kronik hastalığa uyum için 83,64±10,90 olarak belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalama puanları ise bilgiye erişim için 57,54±18,36, bilgileri anlama için 27,92±6,51, değer biçme/değerlendirme için 33,16±6,32, uygulama/kullanma için 20,08±3,85 ve toplam sağlık okuryazarlığı için 102,01±18,97 olarak bulunmuştur.

Hastaların kronik hastalığa uyumunun ve sağlık okuryazarlığının sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların kronik hastalığa uyum puan ortalamalarını eğitim, meslek, gelir durumu ($p<0,01$) ve okumayı engelleyecek düzeyde görme sorunu yaşama ($p=0,04$) değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Okur-yazar ve ilköğretim mezunu olanların üniversite mezunu olanlardan, ev hanımı olanların memur olanlardan, geliri giderinden az olanların diğer gelir düzeylerinden ve görme sorunu yaşayanların yaşamayanlardan anlamlı düzeyde düşük uyum puan ortalamalarına sahip olduğu bulunmuştur. Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş ($p<0,001$), medeni durum ($p=0,03$), eğitim ($p<0,001$), meslek ($p<0,001$) ve gelir durumu ($p=0,02$) değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Evlilerin bekarlardan, 61 yaş ve üstü olanların diğer yaş gruplarından, okuryazar ve ilköğretim mezunu olanların üniversite mezunu olanlardan, ev hanımı olanların memur olanlardan, geliri giderinden az olanların diğer gelir düzeylerinden anlamlı düzeyde düşük sağlık okuryazarlığı puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklere Göre Dağılımı (n=171)

Tanıtıcı Özellikler		Kronik hastalıklara uyum ölçeği toplam puanı		Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı	
		Ortalama ± SS	p	Ortalama ± SS	p
Cinsiyet ^d	Kadın	82,83 ±10,71	0,23	101,95 ±19,31	0,95
	Erkek	84,86 ±11,14		102,11 ±18,58	
Yaş ^φ	20-40 yaş arası (a)	85,59± 9,67	0,41	109,88±11,64	<0,01
	41-60 yaş arası (b)	83,02±11,73		102,94±19,24	
	61 ve üstü (c)	82,98±10,51		93,94±20,60	c < b, a
Medeni durum ^d	Evlü	83,56 ±11,41	0,88	100,08 ±20,54	0,03
	Bekar	83,85 ±9,53		107,10 ±12,86	
Eğitim ^φ	Okur-yazar (a)	78,33±12,48	<0,001	85,62±21,14	<0,001
	İlköğretim (b)	82,09±8,57		99,13±18,83	
	Lise (c)	82,68±10,42	a, b < d	102,26±17,87	a, b < d
	Üniversite (d)	88,46±10,83		112,81±10,34	

Tablo 2. (Devamı)

Yaşanılan yer ^φ	Köy (a)	79,64±11,55	0,25	100,57±21,93	0,89
	İlçe (b)	82,72±7,82		103,15±14,95	
	İl (c)	84,43±11,65		101,80±19,94	
Meslek ^φ	Ev hanımı (a)	79,08±10,46	<0,001	94,21±21,31	<0,001
	Memur (b)	88,88±10,48		112,85±10,60	a < b
	Emekli (c)	85,06±11,56	a < b	94,36±21,38	
	İşçi (d)	83,46±9,73		107,76±12,98	
	Diğer (e)	84,60±9,53		107,89±13,05	
Gelir durumu ^φ	Gelir giderden fazla (a)	90,33±13,39	<0,001	104,23±15,83	0,02
	Gelir gidere eşit (b)	84,98±9,14		104,63±18,09	c < a, b
	Gelir giderden az (c)	78,27±10,80	c < a, b	96,01±20,833	c < a, b
Hastalığı için ilaç kullanma durumu ^φ	Var	81,07 ±10,60	0,11	99,81 ±21,49	0,62
	Yok	79,43 ±13,14		102,24 ±18,75	
Okumayı engelleyecek düzeyde görme sorunu ^φ	Var	80,52±9,77	0,04	97,02±22,06	0,06
	Yok	84,59±11,08		103,54±17,73	
Duymayı engelleyecek düzeyde işitme sorunu ^φ	Var	81,78±9,39	0,51	102,43±18,98	0,34
	Yok	83,80±11,04		97,35±18,93	

^φBağımsız örneklem t testi^φOne-way ANOVA testi

Hastaların kronik hastalığa uyum alt ölçek ve toplam puanları ile sağlık okuryazarlığı alt ölçek ve toplam puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (p<0,001).

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, sosyodemografik ve klinik özelliklerinin, kronik hastalığa uyumları üzerindeki etkisine ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. Regresyon modeli anlamlı bulunmuştur (F=7,885, p<0,001). Yaş, gelir düzeyi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi kronik hastalığa uyumdaki varyansın %37,8'ini açıklamıştır.

Yaşın ($\beta=0,181$, $p<0,05$) ve sağlık okuryazarlığının ($\beta=0,477$, $p<0,001$) kronik hastalığa uyuma pozitif yönde etkisi olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyinin düşük olmasının ise kronik hastalığa uyuma negatif yönde bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($\beta=-0,330$, $p<0,01$). Üç değişken β katsayılarına göre değerlendirildiğinde; sağlık okuryazarlığının modele en güçlü katkıyı sağlayan değişken olduğu görülmüştür. Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaşanılan yer ve klinik özelliklerin kronik hastalığa uyumu anlamlı şekilde öngörmediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı, Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Kronik Hastalığa Uyum Üzerindeki Etkisini Yordayan Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli

Yordayıcı Değişkenler	Kronik Hastalığa Uyum Düzeyi		
	B	F	p
Yaş	0,181	7,885	0,043
Cinsiyet (Kadın)	-0,067		0,334
Medeni durum (Evlili)	-0,007		0,910
Eğitim durumu	Okur- yazar	REF	-
	İlköğretim	0,007	0,943
	Lise	-0,033	0,749
	Üniversite	0,153	0,231
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	-0,330	0,002
	Gelir gidere eşit	-0,186	0,073
	Gelir giderden fazla	REF	-
Yaşadığı yer	İl	0,016	0,890
	İlçe	-0,019	0,867
	Köy	REF	-

Tablo 3. (Devamı)

Düzenli olarak kullanılan ilaç (Var)	0,093	0,149
Son bir yılda kronik hastalığı sebebi ile hastaneye başvurma sıklığı	-0,067	0,408
Son bir yılda kronik hastalığı sebebi ile acil servise başvurma sıklığı	-0,003	0,967
Son bir yılda kronik hastalığınız sebebi ile hastaneye yatma sıklığı	-0,103	0,141
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	0,477	<0,001
R		0,658
Adjusted R²		0,378

Bu çalışmada, kronik hastalığı olan yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ve kronik hastalığa uyum ile ilişkili faktörler ve sağlık okuryazarlığının kronik hastalığa uyum ile ilişki incelenmiştir. Çalışmalar, finansal yoksunluk, sosyal statü, eğitim düzeyi ve yaşın düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir.^{6,16,20,26,28-30} Çalışmalarda gelir düzeyi düşük, daha az eğitilmiş ve yaşlı bireylerin düşük sağlık okuryazarlığı açısından daha riskli olduğu vurgulanmaktadır.^{6,16,20,26,28-30} Bu çalışmanın sonuçları mevcut sonuçları desteklemektedir. Çalışmada yaş, medeni durum, meslek, eğitim ve gelir durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı, yaşın artması ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı, ev kadınlarının ve gelir durumu düşük olanların sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar yaşlılar, ev kadınları ve gelir düzeyi düşük olan hasta gruplarının sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için öncelikli hedef gruplar olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Okur-yazarlık ve sağlık okuryazarlığı kavramları eğitim ile kuvvetli ilişki içinde olduğu için, çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan gruplarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur. Daha fazla eğitime sahip olmak, kişinin sağlık hizmetine ulaşma konusunda kendini daha yeterli hissetmesini sağlayabilir. Gelir düzeyi düşük olanların sağlık okuryazarlığının düşük olması eğitim ve sağlık hizmetleri gibi kaynaklara erişimin yetersiz olması ile yakından ilişkilidir.

Daha önce yapılan çalışmalarda evli bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur.^{26,29} Çalışmada evlilerin sağlık okuryazarlığının

bekarlarından düşük olması dikkat çekicidir. Aile üyelerinin desteğinin sağlık okuryazarlığını arttığı ile ilgili sonuçlara rağmen bu çalışmada evli olanların sağlık okuryazarlığının düşük olması kronik hastalıklarının yönetiminde sorumluluğu daha eşlerine ve/veya diğer aile üyelerine bıraktıklarını düşündürmüştür.

Kronik Hastalığa uyum sürecinde cinsiyet, yaş, meslek, eğitim durumu, medeni durum ve ekonomik durum önemli birer faktördür.^{31,32} Çalışmada meslek, eğitim ve gelir durumunun kronik hastalığa uyum ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ev kadınlarının, okumayı engelleyecek düzeyde görme sorunu olanların, eğitim ve gelir düzeyi düşük bireylerin kronik hastalığa uyumunun daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar düşük sosyoekonomik statü veya düşük sosyal sınıfı kronik hastalığa daha zayıf uyumla ilişkilendirmiştir.^{32,33} Gelirin düşük olması ve düşük eğitim düzeyi gibi bununla bağlantılı faktörler bireylerin yaşam şeklini kronik hastalığın yönetimi için uygun hale getirmesini sağlayacak gerekli kaynaklara ulaşımı zorlaştırmaktadır.³¹ Ayrıca çevresel risklerin devam etmesi ile ilişkili kronik stresörler kronik hastalığa uyumu olumsuz etkilemektedir.³²

Kronik hastalıkların yönetiminin temel öğelerinden biri sürekliliktir. Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, kronik hastalıklar ile ilgili bilgi eksikliği, tetkik sonuçlarını anlamama, tedaviye uymama, eğitimleri anlamama ve bir sonraki randevu tarihini takip etmeme gibi durumları beraberinde getirmektedir.^{6,18,21,34} Bu durum bakım kalitesini ve sürekliliğini olumsuz etkilemektedir. Bireyler sağlık bilgilerini bulamıyorsa veya bu bilgilerin yararlılığını değerlendiremiyorsa, öz-yönetim faaliyetlerine sürdürme ve kronik hastalığa

uyum sağlamada zorluklar yaşayabilir.⁶ Bu çalışma, sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastaların hastalığa daha iyi uyum sağladığını ortaya koymuştur. Çalışmada, kronik hastalığa uyum ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bir bütün olarak, sağlık okuryazarlığı becerileri, hastaların

demografik ve hastalık özelliklerinden daha fazla kronik hastalığa uyumdaki varyansı öngörmüştür. Bu çalışmanın sonuçları literatürle benzer şekilde sağlık okuryazarlığının kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyumda önemli bir rol oynadığını doğrulamaktadır.^{6,18,21,34,35}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığının artırılması, bireyin kendi sağlığı ile ilgili uygun kararlar vermesini teşvik ettiği için birey merkezli bakımın sağlanmasında önemli bir unsurdur. Bu çalışmanın sonuçları, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş, medeni durum, meslek, eğitim ve gelir düzeyi gibi faktörle ilişkili olduğunu ve kronik hastalığı olan bireylerde artan sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastalığa uyumu artırabileceğini göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı büyük ölçüde, bireyler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki karşılıklı iletişime bağlıdır. Hemşireler ile hasta/sağlıklı bireyler arasındaki iletişim bireylerin sağlık hizmetlerine aktif katılımını

kolaylaştırma ve güçlendirmede hayati önem taşımaktadır. Eğitim ve danışmanlık rolleri bulunan hemşirelere toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi, düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler için çeşitli eğitimlerin planlanması ve uygulanması yolu ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi konusunda önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kronik hastalığa sahip bireyler gibi riskli grupların sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik etkili eğitim faaliyetleri ve programlarının geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2022). "Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022". Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353048> (Erişim tarihi: 28 Ağustos 2022).
2. World Health Organization. (2018) "Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018". Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512> (Erişim tarihi: 28 Ağustos 2022).
3. Durna, Z. (2012). "Kronik Hastalıklar ve Bakım". İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
4. Van der Heide, I, Poureslami, I, Mitic, W, Shum, J, Rootman, I and FitzGerald, J.M. (2018). "Health Literacy in Chronic Disease Management: A Matter of Interaction". *Journal of Clinical Epidemiology*, 102, 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.05.010>
5. Lloyd, A, Bonner, A. and Dawson-Rose, C. (2014). *Journal of Librarianship and Information Science*, 46 (3), 207-216. <https://doi.org/10.1177/096100061348682>
6. Rheault, H, Coyer, F, Jones, L. and Bonner, A. (2019). "Health Literacy in Indigenous People with Chronic Disease Living in Remote Australia". *BMC Health Services Research*, 19 (1), 523. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4335-3>
7. Batterham, R.W, Hawkins, M, Collins, PA, Buchbinder, R. and Osborne, R.H. (2016). "Health Literacy: Applying Current Concepts to Improve Health Services and Reduce Health Inequalities". *Public Health*, 132, 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>
8. Rafferty, A.P, Luo, H, Winterbauer, N.L, Bell, R.A, Little, N.R.G. and Imai, S. (2022). "Health Literacy among Adults with Multiple Chronic Health Conditions". *Journal of Public Health Management and Practice*, 28 (2), 610-614. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001352>
9. World Health Organization. (2013). "Health Literacy: The Solid Facts". Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> (Erişim tarihi: 28 Ağustos 2022).
10. Barrett, S.E. and Puryear, J.S. (2006). "Health Literacy: Improving Quality of Care in Primary Care Settings". *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17 (4), 690-697. <https://doi.org/10.1353/hpu.2006.0117>
11. Dunn, P. and Conard, S. (2018). "Improving Health Literacy in Patients with Chronic Conditions: A Call to Action". *The International Journal of Cardiology*, 273, 249-251. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.08.090>
12. Rheault, H, Coyer, F. and Bonner, A. (2021). "Chronic Disease Health Literacy in First Nations People: A Mixed Methods Study". *The Journal of Clinical Nursing*, 30 (17-18), 2683-2695. <https://doi.org/10.1111/jocn.15757>
13. Rasu, R.S, Bawa, W.A, Suminski, R, Snella, K. and Warady, B. (2015). "Health Literacy Impact on National Healthcare Utilization and Expenditure". *International Journal of Health Policy and Management*, 4 (11), 747-755. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.151>

14. Baccolini, V, Rosso, A, Di Paolo, C, Isonne, C, Salerno, C, Migliara, G, Principe, G.P, Massimi, A, Marzuillo, C, De Vito, C, Villari, P. and Romano, F. (2021). "What Is The Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-Analysis". *Journal of General Internal Medicine*, 36 (3), 753-761. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06407-8>
15. Sørensen, K, Van den Broucke, S, Fullam, J, Doyle, G, Pelikan, J, Slonska, Z, Brand, H. and (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). "Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models". *BMC Public Health*, 12 (80), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
16. Özkan, S. (2018). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması". Ankara: Özyurt Matbaacılık
17. Liu, C, Wang, D, Liu, C, Jiang, J, Wang, X, Chen, H, Ju, X. and Zhang, X. (2020). "What Is the Meaning of Health Literacy? A Systematic Review and Qualitative Synthesis". *Family Medicine and Community Health*, 8 (2), e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
18. Berkman, N.D, Sheridan, S.L, Donahue, K.E, Halpern, D.J. and Crotty, K. (2011). "Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review". *Annals of Internal Medicine*, 155 (2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
19. Pleasant, A. (2013). "Appendix A: Health Literacy Around the World: Part 1 Health Literacy Efforts Outside Of The United States. In Health Literacy: Improving Health, Health Systems, and Health Policy around the World: Workshop Summary". Washington: National Academies Press.
20. Sørensen, K, Pelikan, J.M, Röthlin, F, Ganahl, K, Slonska, Z, Doyle, G, Fullam, J, Kondilis, B, Agraftiotis, D, Ueters, E, Falcon, M, Mensing, M, Tchamov, K, van den Broucke S, Brand, H. and HLS-EU Consortium. (2015). "Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU)". *European Journal of Public Health*, 25 (6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
21. Mackey, L.M, Doody, C, Werner, E.L. and Fullen, B. (2016). "Self-Management Skills in Chronic Disease Management: What Role Does Health Literacy Have?". *Medical Decision Making*, 36 (6), 741-759. <https://doi.org/10.1177/0272989X16638330>
22. Fransen, M.P, von Wagner, C. and Essink-Bot, M.L. (2012). "Diabetes Self-Management in Patients with Low Health Literacy: Ordering Findings from Literature in a Health Literacy Framework". *Patient Education and Counseling*, 88 (1), 44-53. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.11.015>
23. Faul, F, Erdfelder, E, Buchner, A. and Lang, A.G. (2009). "Statistical Power Analyses Using G* Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses". *Behavior Research Methods*, 41 (4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
24. Atik, D. and Karatepe, H. (2016). "Scale Development Study: Adaptation to Chronic Illness". *Acta Medica Mediterranea*, 32 (1), 135-142.
25. Sørensen, K, Van den Broucke, S, Pelikan, J.M, Fullam, J, Doyle, G, Slonska, Z, Kondilis, B, Stoffels, V, Osborne, R.H, Brand, H. and HLS-EU Consortium. (2013). "Measuring Health Literacy in Populations: Illuminating the Design and Development Process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)". *BMC Public Health*, 13, 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
26. Toçi, E, Burazeri, G, Sorensen, K, Jerliu, N, Ramadani, N, Roshi, E. and Brand, H. (2013). "Health Literacy and Socioeconomic Characteristics among Older People in Transitional Kosovo". *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3 (4), 1646-1658.
27. Aras, Z. ve Temel Bayık, A. (2017) "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25 (2), 85-94.
28. Baker, D.W, Wolf, M.S, Feinglass, J, Thompson, J.A, Gazmararian, J.A. and Huang, J. (2007) "Health Literacy and Mortality among Elderly Persons". *Archives of Internal Medicine*, 167 (14), 1503-1509. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503>
29. Temel Bayık, A. ve Çimen, Z. (2017) "Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (3), 105-125.
30. Paasche-Orlow, M.K. and Wolf, M.S. (2007) "The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes". *American Journal of Health Behavior*, Suppl 1, 19-26. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.suppl.S19>
31. Stanton, A.L. and Revenson, T.A. (2011). "Adjustment to Chronic Disease: Progress and Promise in Research". In H.S. Friedman (Ed.). *The Oxford Handbook of Health Psychology* (241–268). New York: Oxford University Press.
32. Helgeson, V.S. and Zajdel, M. (2017) "Adjusting to Chronic Health Conditions". *Annual Review of Psychology*, 68, 545-571. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044014>
33. Matthews, K.A. and Gallo, L.C. (2011) "Psychological Perspectives on Pathways Linking Socioeconomic Status and Physical Health". *Annual Review of Psychology*, 62, 501-530. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130711>
34. Ostini, R. and Kairuz, T. (2014) "Investigating the Association between Health Literacy and Non-Adherence". *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36 (1), 36-44. <https://doi.org/10.1007/s11096-013-9895-4>
35. Candemir, B, Yıldırım, F, Yaşar, E, Erten, Y. and Göker, B. (2023) "Relationship between Health Literacy and Frailty in Older Adults with Chronic Kidney Disease". *Experimental Aging Research*, 49 (3), 201-213. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2022.2068326>