



# Hipertansiyonlu Hastalarda Tedavi Uyumu ve Sağlık Okuryazarlığı

Gülcan Bakan<sup>1</sup> , Fadime Hatice İnci<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Çalışmamızın amacı hipertansiyonlu hastaların tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Yöntemler:** Araştırmada örneklem grubuna 116 hasta alınmıştır. Araştırma verileri "Yapılandırılmış soru formu", "Morisky Tedavi Uyum Ölçeği" ve "Sağlık okuryazarlığı ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, mann whitney, kruskall wallis, pearson korelasyon ve t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 67.45±11.39 yıldır. Erkek hastaların, evli olanların, lise ve üzeri eğitimi olanların tedavi uyumu daha yüksek düzeydedir. Morisky tedavi uyum ölçek puan ortalamaları ile yaş arasında negatif, sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tedavi uyumunu yordayan değişkenler önem sırasına göre sağlık okuryazarlığı, Bilgileri Anlama, Uygulama/ Kullanma ve medeni durumdur.

**Sonuç:** Hastaların tedaviye uyumlarını yordayan en önemli değişkenin sağlık okuryazarlığı olduğu, edinilen bilgileri anlama ve kullanma düzeylerinin arttıkça tedaviye uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini arttırmaya yönelik eğitim programları hazırlanmalı, hastaların kendi kendilerini izlemeleri ve sağlık profesyonellerinin hastaları düzenli takibi sağlanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Hipertansiyon, tedavi uyumu, sağlık okuryazarlığı, hemşirelik, eğitim

## Treatment Compliance and Health Literacy in Patients with Hypertension

### Abstract

**Objective:** The aim of our study was to determine the relationship between treatment compliance and health literacy in patients with hypertension.

**Methods:** This study included 116 patients in the sample group. The data were gathered with Structured Questionnaire, Morisky Treatment Adherence Scale, and the Health Literacy Scale. Number, percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Pearson's correlation, and t tests were used in the statistical assessment of the data.

**Results:** The mean age of the patients participating in the study was 67.45±11.39 years. Treatment compliance was higher in male patients, those who were married, and those with high school or higher education. It was determined that there was a negative statistically significant relationship between means scores of the Morisky treatment adherence scale and age and a positive relationship between health literacy scale mean scores. The variables that predict treatment adherence are, in the order of importance, health literacy, comprehension of information, application/using, and marital status.

**Conclusion:** It has been demonstrated that the most significant variable predicting adherence to treatment in patients is health literacy; and as the degree of understanding and use of acquired information increases, the compliance to treat-

**İletişim (Correspondence):** Gülcan Bakan. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Telefon (Phone):** +90 258 296 4334 **E-Posta (E-mail):** gbakan@pau.edu.tr

**Başvuru Tarihi (Submitted Date):** 18.06.2021 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 26.07.2021

©Copyright 2021 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.khd.tkd.org.tr

**OPEN ACCESS** This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



ment also increases. Educational programs should be prepared to enhance the health literacy level in the patients, the patients should self-monitor, and healthcare professionals should follow up the patients regularly.

**Keywords:** Hypertension, treatment compliance, health literacy, nursing, education

**Cite this article as:** Bakan G, İnci FH. Treatment Compliance and Health Literacy in Patients with Hypertension. Turk J Cardiovasc Nurs 2021;12(28):81-87.

**H**ipertansiyon yaygın görülen kronik hastalıklardan biridir ve global bir halk sağlığı problemidir. Kalp hastalıkları, inme, böbrek hastalığı, erken ölüm ve yeti yitimi gibi durumlarla ilişkili olup, sağlık ve ülke ekonomisi üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır.<sup>[1]</sup> Dünya çapında 1.13 milyar insan hipertansiyon hastasıdır.<sup>[2]</sup> Türk toplumunda hipertansiyon prevalansı Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT2 çalışması sonuçlarına göre; toplam popülasyonda %30.3'tür.<sup>[3]</sup> Ölüm sebepleri sıralamasında önemli bir yeri olan hipertansiyon, yüksek oranda engellenebilir bir risk faktörüdür.<sup>[4]</sup> Hipertansiyon tedavisinde en ciddi problem, hastaların tedaviye uyum sağlayamamalarıdır.<sup>[5]</sup> Uyum, hastanın davranışının; diyeti uygulamak, ilaçlarını kullanmak veya diğer yaşam tarzı değişikliklerini yerine getirmek anlamında klinik tavsiyelerle uyuma şeklindedir.<sup>[4]</sup> 2017'de yayınlanan Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması sonuçlarına göre ülkemizde her dört hastadan birinin önerilen tedaviyi kullanmadığı bildirilmiştir.<sup>[6]</sup>

Kronik hastalıkların yönetiminde sağlık hizmetlerinin yanısıra kişilerin de aktif rol alması gerekmektedir. Sağlığı korumak ve sürdürülebilmek için bilgiye erişim ve kullanma yeteneğini saptayan sağlık okur-yazarlığının,<sup>[7]</sup> kronik hastalıkların etkili tedavisi ve komplikasyonlarından korunma, ilaç uyumunu iyileştirme ve hastalığın kontrolünü arttırmada acil hizmetlerin kullanımı, hastaneye yatışlarla ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>[8-10]</sup> Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan hastalarda ilaç kullanım talimatlarını takip etmenin ciddi bir problem olduğu, hastaların ilaçlarını doğru zamanlarda almadığı ve hatalı oranlarda kullandığı ve bu durumun olumsuz sağlık sonuçları ve riskli sağlık davranışları ile maliyetlerde yükselmeye neden olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[11-14]</sup> Tedavi uyumsuzluğu ve yetersiz sağlık okuryazarlığı, tedavi yöntemlerinin yeterince anlaşılabilmesi, ilaç kullanım hatalarının artması, sağlık hizmetlerine erişememe, erken tanı oranlarının azalması, yaşam kalitesinin bozulması ve tüm bunlara bağlı olarak yüksek düzeyde mortalite ve morbidite oranları ile ilişkilidir. Ayrıca bu durum, hastaneye yatış ve acil servisler gibi masraflı hizmetlerin kullanım oranlarını artırarak sağlık hizmetlerinin maliyetini de yükseltmektedir.<sup>[4,5,8,10,11,14]</sup> Tedavide uyumu artırmanın en etkili yöntemlerinden biri, hastanın da tedavi stratejilerine dair kararlara katılmasıdır.<sup>[15]</sup>

Hipertansiyonlu hastaların tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilerek bu sonuçların hastaların eğitim ve tedavi stratejilerine yansıtılması, hastalığın kontrol altına alınmasını sağlayacaktır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı hipertansiyonlu hastaların tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem**

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi iç hastalıkları kliniklerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Etki büyüklüğü 0.30, önemlilik düzeyi 0.05, gücü 0.80 olarak alınmış ve örneklem sayısı 112 olarak hesaplanmış, duyma, anlama, konuşma problemi olmayan ve kognitif bozukluğu bulunmayan 116 hasta örneklem grubuna alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Yapılandırılmış soru formu", "Morisky Tedavi Uyum Ölçeği" ve "Sağlık okuryazarlığı ölçeği" ile elde edilmiştir. Soru formlarının kullanılması için gerekli izinler alınmıştır.

**Yapılandırılmış Soru Formu:** Birinci bölümünde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir, çalışma durumu ve sağlık güvencesinin varlığı gibi bilgileri içeren, hipertansiyonlu hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Aynı zamanda hastaların kaç yıldır hipertansiyon hastası olduğunu, önerilen tedavi türünü, hastanın sahip olduğu diğer hastalıklarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

**Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (Morisky's Questions-Self-Report Measure of Adherence):** Donald E. Morisky tarafından geliştirilmiştir ve 1986'da Morisky, Gren ve Levine tarafından geçerlik çalışması yapılmıştır (Cronbach alpha: 0.61).<sup>[16]</sup> Ölçek, ilaç uyumunu değerlendirmekte ve hastanın kendisinin doldurduğu dört sorudan oluşmaktadır. Sorular "evet/hayır" olarak cevaplanmaktadır. Soruların tamamına "hayır" cevabı verildiyse ilaç uyumu yüksek, bir veya iki soruya "evet" cevabı verildiyse ilaç uyumu orta, üç veya dört soruya "evet" cevabı verildiyse ilaç uyumu düşük olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında Güven tarafından yapılmış ve Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.625 olarak bulunmuştur.<sup>[17]</sup>

**Sağlık okuryazarlığı ölçeği:** Sorensen tarafından 2013 yılında geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/ değerlendir-

me, uygulama/kullanmayı içeren dört alt boyuttan oluşmaktadır. Tüm ölçekten alınabilecek minimum puan 25 ve maksimum puan 125'dir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri alt boyutlar için 0.90 ile 0.94 arasında değişmekte toplam ölçek için 0.95'dir. Ölçek maddeleri "5: Hiç zorluk çekmiyorum ile 1: Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız" şeklinde likert yapıda değerlendirmeye sahiptir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır.<sup>[18]</sup> Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aras ve Bayık Temel tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Türkçe ölçeğin iç tutarlılık katsayısı alt boyutlar için 0.62-0.79, toplam ölçek için 0.94'dür.<sup>[19]</sup>

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 07 Haziran 2020-19 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan bireylere çalışma hakkında açıklama yapılarak onamları alındıktan sonra, soru formu klinikte araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Yan tutmayı engellemek amacıyla anlaşılmayan sorular ikinci kez okunmuş ancak örneklerle yönlendirme yapılmamıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ölçeklerle tanımlayıcı verilerin karşılaştırılmasında student-t testi, mann whitney ve Kruskal wallis testi, ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tedavi uyumunu yordayan değişkenler ise multiple lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Veriler %95 güven aralığında  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

### Etik İlkeler

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun gerçekleştirilmiştir. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 12/08/2020 tarihli (60116787-020/47597) ve üniversite hastanesinden kurum izni alınmıştır. Gönüllülük ilkesi doğrultusunda, hastalara çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra olurları alınmıştır. Ölçeklerin kullanım izni ölçek geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan alınmıştır.

### Bulgular

Tablo 1'de hastaların sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan hipertansiyonlu hastaların yaş ortalaması  $67.45 \pm 11.39$ , %57.8'i kadın, %78.4'ü evli, %73.3'ü ilköğretim mezunu, %63.8'inin gelir gider durumu eşit, %39.7'si şehir merkezinde ve %52.6'sı eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Hipertansiyonlu hastaların sağlık ile ilgili değişkenleri Tablo 2'de sunulmuştur. Hastaların %94.0'ı hastalığı ile ilgili ilaç

dozlarını doktoruna danışmadan değiştirmemektedir. Hastaların %35.3'ü hipertansiyon tanısı konulduktan sonra hipertansiyon atağıyla sağlık kuruluşuna başvurmuş, 92.2'si hipertansiyon tedavisi ile ilgili eğitim almamıştır. %23.3 oranında hastalar kan basıncını her gün ölçmektedir. Hastaların sistolik kan basıncı ortalaması  $130.97 \pm 16.08$  mmHg, diastolik kan basıncı ortalaması  $72.23 \pm 12.48$  mmHg, hastalık süresi ortalaması  $13.47 \pm 9.02$  yıl ve ortalama hipertansiyon ilacı kullanma süresi  $12.97 \pm 9.13$  yıldır.

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Morisky tedavi uyum ölçeği puan ortalamaları dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Hastaların tedavi uyum puan dağılımları ile cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Tedavi uyumu erkek hastaların kadınlardan, evli olanların bekarlardan, lise ve üzeri eğitimi olanların diğer eğitim düzeylerinde olanlardan daha yüksektir. Hipertansiyonlu hastaların sağlık ile ilgili değişkenlere göre Morisky tedavi uyum ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 1. Hipertansiyonlu hastaların sosyodemografik özellikleri**

| Değişkenler                              | n                 | %     |
|--|-------------------|-------|
| <b>Yaş (<math>\bar{x} \pm Sx</math>)</b> | $67.45 \pm 11.39$ | 41-95 |
| <b>Cinsiyet</b>                          |                   |       |
| Kadın                                    | 67                | 57.8  |
| Erkek                                    | 49                | 42.2  |
| <b>Medeni durum</b>                      |                   |       |
| Evli                                     | 91                | 78.4  |
| Dul                                      | 25                | 21.6  |
| <b>Eğitim durumu</b>                     |                   |       |
| Okuryazar                                | 22                | 19.0  |
| İlköğretim                               | 85                | 73.3  |
| Lise ve üzeri                            | 9                 | 7.8   |
| <b>Gelir durumu</b>                      |                   |       |
| Gelir giderden fazla                     | 24                | 20.7  |
| Gelir gidere eşit                        | 74                | 63.8  |
| Gelir giderden az                        | 18                | 15.5  |
| <b>Yaşanılan yer</b>                     |                   |       |
| Şehir merkezi                            | 46                | 39.7  |
| İlçe                                     | 41                | 35.3  |
| Köy                                      | 29                | 25.0  |
| <b>Yaşadığı aile tipi</b>                |                   |       |
| Eşi                                      | 61                | 52.6  |
| Çocukları                                | 16                | 13.8  |
| Eşi ve çocukları ile                     | 35                | 30.2  |
| Yalnız                                   | 4                 | 3.4   |

**Tablo 2. Hipertansiyonlu hastaların sağlık ile ilgili değişkenleri**

| Değişkenler  | n                | %              |
|--|------------------|----------------|
| <b>Hastalığı ilgili ilaç dozlarını doktoruna danışmadan değiştirme</b> |                  |                |
| Evet   | 7                | 6.0            |
| Hayır  | 109              | 94.0           |
| <b>Hipertansiyon atağıyla sağlık kuruluşuna başvurma</b>               |                  |                |
| Evet   | 41               | 35.3           |
| Hayır  | 75               | 64.7           |
| <b>Kan basıncı ölçtürme sıklığı</b>                                    |                  |                |
| Her gün  | 27               | 23.3           |
| Haftada 1 ya da 2 kez  | 45               | 38.8           |
| Ayda 1   | 27               | 23.3           |
| Ölçtürmeyen  | 17               | 14.7           |
| <b>Hipertansiyon tedavisi ile ilgili eğitim alma</b>                   |                  |                |
| Evet   | 9                | 7.8            |
| Hayır  | 107              | 92.2           |
| <b>Eşlik eden kronik hastalığı varlığı</b>                             |                  |                |
| Evet   | 89               | 76.7           |
| Hayır  | 27               | 23.3           |
|  | $\bar{x} \pm Sx$ | <b>Min-max</b> |
| <b>Sistolik kan basıncı</b>  | 130.97±16.08     | 100-180        |
| <b>Diastolik kan basıncı</b>   | 72.23±12.48      | 42-100         |
| <b>Hastalık süresi</b>   | 13.47±9.02       | 1-40           |
| <b>Hipertansiyon ilacı kullanma süresi</b>                             | 12.97±9.13       | 1-40           |

Tablo 4'te görüldüğü üzere Morisky tedavi uyum ölçeği puan ortalaması ile yaş arasında pozitif yönlü ve zayıf, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Morisky tedavi uyum ölçeğinden alınan puanın düşük olması tedavi uyumunun iyi, yüksek olması uyumun kötü olduğunu göstermektedir. Yaş arttıkça Morisky tedavi uyum ölçeği puanı artmaktadır. Dolayısıyla yaş arttıkça uyum düşmektedir. Morisky tedavi uyum ölçeği puan ortalaması ile toplam sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı arttıkça Morisky tedavi uyum ölçeğinden alınan puan düşmektedir. Uygulama/kullanma alt boyutu dışında Sağlık okur yazarlığı ölçeği alt boyutları ve toplam puanı yaş arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düşmektedir.

Tablo 5'de hipertansiyonlu hastaların tedavi uyumunu yordayan değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Tedavi uyumunu yordayan değişkenler önem sırasına göre sağlık okuryazarlığı ( $\beta=1.521$ ), bilgileri anla-

**Tablo 3. Hipertansiyonlu hastaların sosyodemografik ve hastalık yönetimi özelliklerine göre Morisky Tedavi Uyum Ölçeği puan dağılımları**

| Değişkenler  | n   | $\bar{x} \pm Sx$ | Test değeri | p     |
|--|-----|------------------|-------------|-------|
| <b>Cinsiyet</b>  |     |                  |             |       |
| Kadın  | 67  | 1.36±0.69        | t=-2.299    | 0.023 |
| Erkek  | 49  | 1.10±0.51        |             |       |
| <b>Medeni durum</b>  |     |                  |             |       |
| Evli   | 91  | 1.14±0.54        | U=645.000   | 0.000 |
| Dul  | 25  | 1.68±0.75        |             |       |
| <b>Eğitim durumu</b>   |     |                  |             |       |
| Okuryazar  | 22  | 1.77±0.75        |             |       |
| İlköğretim   | 85  | 1.14±0.54        | K-W= 18.012 | 0.000 |
| Lise ve üzeri  | 9   | 1.00±0.5         |             |       |
| Okur yazar değil   | 9   | 2.22±0.67        |             |       |
| <b>Hastalığı ile ilgili ilaç dozlarını doktoruna danışmadan değiştirme</b> |     |                  |             |       |
| Evet   | 7   | 1.43±0.79        | U=343.500   | 0.585 |
| Hayır  | 109 | 1.24±0.62        |             |       |
| <b>Hipertansiyon atağıyla sağlık kuruluşuna başvurma</b>                   |     |                  |             |       |
| Evet   | 41  | 1.37±0.7         | t=-1.396    | 0.167 |
| Hayır  | 75  | 1.19±0.59        |             |       |
| <b>Kan basıncı ölçtürme sıklığı</b>  |     |                  |             |       |
| Her gün  | 27  | 1.41±0.75        | K-W=6.399   | 0.094 |
| Haftada bir ya da iki kez  | 45  | 1.20±0.63        |             |       |
| Ayda bir   | 27  | 1.07±0.55        |             |       |
| Ölçtürmeyen  | 17  | 1.41±0.51        |             |       |
| <b>Hipertansiyon tedavisi ile ilgili eğitim alma</b>                       |     |                  |             |       |
| Evet   | 9   | 1.00±0.00        | U=378.000   | 0.186 |
| Hayır  | 107 | 1.27±0.65        |             |       |
| <b>Eşlik eden kronik hastalığı varlığı</b>                                 |     |                  |             |       |
| Evet   | 89  | 1.28±0.64        | U=1078.500  | 0.319 |
| Hayır  | 27  | 1.15±0.6         |             |       |

ma ( $\beta=-0.608$ ), uygulama/ kullanma ( $\beta=-0.297$ ), medeni durum ( $\beta=-0.270$ ) ve yaş ( $\beta=0.209$ ) yer aldığı belirlenmiştir.

## Tartışma

Mortalite, morbidite ve ülke ekonomisine getirdiği yük nedeniyle hipertansiyon yönetimi önemlidir. Hastaların yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz, ilaç kullanımına uyum gibi karmaşık görevleri yerine getirebilmeleri için sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli olmalıdır.<sup>[12]</sup> Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları kliniklerinde yatan hipertansiyonlu hastaların tedavi uyumu ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**Tablo 4. Hipertansiyonlu hastaların yaşı, sağlık okuryazarlığı ve tedavi uyumu arasındaki ilişki**

|                            | Yaş      | Bilgiye erişim | Bilgileri Anlama | Değer biçme/ değerlendirme | Uygulama/ kullanma | Sağlık okuryazarlığı | Morisky Tedavi Uyum Ölçeği |
|----------------------------|----------|----------------|------------------|----------------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|
| Yaş                        | 1        |                |                  |                            |                    |                      |                            |
| Bilgiye erişim             | -0.460** | 1              |                  |                            |                    |                      |                            |
| Bilgileri anlama           | -0.441** | 0.739**        | 1                |                            |                    |                      |                            |
| Değer biçme/ değerlendirme | -0.458** | 0.747**        | 0.730**          | 1                          |                    |                      |                            |
| Uygulama/ kullanma         | -0.099   | 0.496**        | 0.456**          | 0.513**                    | 1                  |                      |                            |
| Sağlık okuryazarlığı       | -0.462** | 0.888**        | 0.895**          | 0.911**                    | 0.657**            | 1                    |                            |
| Morisky Tedavi Uyum Ölçeği | 0.196*   | -0.559**       | -0.492**         | -0.645**                   | -0.402**           | -0.629**             | 1                          |

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Tablo 5. Hipertansiyonlu hastaların tedavi uyumunun yordayıcıları**

|                      | B      | S $\bar{x}$ | $\beta$ | t      | p     |
|----------------------|--------|-------------|---------|--------|-------|
| (Constant)           | 4.841  | 0.495       |         | 9.772  | 0.000 |
| Yaş                  | 0.012  | 0.005       | 0.209   | 2.469  | 0.015 |
| Cinsiyet             | -0.076 | 0.096       | -0.060  | -0.792 | 0.430 |
| Medeni durum         | -0.207 | 0.058       | -0.270  | -3.537 | 0.001 |
| Eğitim durumu        | -0.067 | 0.036       | -0.132  | -1.832 | 0.070 |
| Bilgiye erişim       | -0.023 | 0.022       | -0.184  | -1.079 | 0.283 |
| Bilgileri anlama     | -0.060 | 0.018       | -0.608  | -3.357 | 0.001 |
| Uygulama/ kullanma   | -0.058 | 0.022       | -0.297  | -2.635 | 0.010 |
| Sağlık okuryazarlığı | 0.053  | 0.011       | 1.521   | 4.671  | 0.000 |

R=0.721; R<sup>2</sup>=0.520; adjR<sup>2</sup>= 0.484; F=14.483; p<0.001.

Çalışma sonuçlarımıza göre erkek hastaların, lise ve üzeri eğitimi olanların ve evli olan hastaların tedaviye uyumu diğer gruplardan daha yüksektir. Yapılan diğer çalışmalarda da bizim çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde uyumun cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve erkek hastalarda uyum düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[12,15]</sup> Eğitim düzeyi ve tedavi uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda tedaviye uyumun daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumludur eğitim düzeyi yükseldikçe uyum da artmaktadır.<sup>[11,15,20,21]</sup> Hastaların evli yada bekar olması tedavi uyumunu farklı şekilde etkilemektedir. Bazı çalışma sonuçlarına göre bizim çalışmamızda da saptadığımız gibi evli olan hastalarda uyum düzeyi yüksektir.<sup>[15,22]</sup> Ancak Gün ve Korkmaz'ın<sup>[4]</sup> yaptığı çalışmada, ise bu araştırma sonuçlarından farklı olarak hipertansiyon tedavisine uyum düzeyinin evlilerde daha düşük

olduğu ve bu sonucun araştırmanın kırsal kesimde oturan, tarım ve hayvancılık ile uğraşan, iş yoğunluğu, bireysel ve ailevi sorumlulukları nedeniyle tedavilerine gerekli özeni gösteremediği düşünülen bireylerle yapılmış olmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Mert ve arkadaşlarının<sup>[23]</sup> yaptığı çalışmada ise hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ile hiçbir sosyodemografik özellik arasında ilişki belirlenmemiştir. Demografik faktörler tedaviye uyumda farklılıklar göstermektedir ve belirleyici özellik olarak ele alınmasının göreceli olabileceği düşünülmüştür. Tedaviye uyum ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek için daha geniş ölçekli ve daha homojen grupların dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışma sonuçlarımıza göre hipertansiyonlu hastaların tedavi uyumları ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü, yaşları ile negatif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir. Hastaların yaşları arttıkça tedaviye uyumları azalmaktadır, çalışma sonuçlarımız literatür ile paraleldir.<sup>[4,12,21]</sup> Çalışmamızda hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe tedavi uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Hipertansiyon yönetimine yönelik hastaların farkındalık, bilgi ve tutumlarının araştırıldığı çalışmalarda, bizim çalışma sonuçlarımızı destekler şekilde sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hastalarda ilaç uyumu ve kan basıncı kontrolünün yetersiz olduğu belirlenmiştir.<sup>[8,11,20]</sup> Uganda'da yapılan bir çalışmada ilaç tedavisine uyum sorgulanmış ve hastaların özellikle ilk reçeteden sonra ilaçlarını bıraktıkları, nasıl almaları gerektiğini bilemedikleri saptanmıştır. Hastaların hastalıklarını ve tedavi gereksinimlerini anlamadığı belirlenmiş olup, bu durumda tedavi uyumuna bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin de önemli derece etkisinin olduğu düşünülmüştür.<sup>[24]</sup> İlaç uyumu hastanın algılaması, inanç şekli, düşünceleri, sosyo-ekonomik durumu gibi birçok faktörden etkilenen bir durumdur. Kronik hastalıklarla mücadele başarısında, tedavi uyumunun en önemli engel olduğu bilinmektedir.<sup>[25]</sup> Kronik hastalıklarda tedaviye uyum ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça tedavi uyumunun

da arttığı ortaya konmuştur.<sup>[21]</sup> Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığına göre belirlenmiş gruplar halinde verilen öz-yönetim eğitiminin kan basıncını kontrol altına aldığı, tedaviye uyumu önemli ölçüde teşvik ettiği ve kişiye özel hasta eğitiminin ilaç kullanımına uyumu arttırdığı belirlenmiştir.<sup>[13,26]</sup> Hastaların sağlık okuryazarlığı sonucuna dayalı eğitimler tedaviye uyumu sağlamada etkili olacaktır.<sup>[22,27,28]</sup>

Çalışmamızda yapılan regresyon analizi sonucunda tedaviye uyumu yordayan değişkenler önem sırasına göre sağlık okuryazarlığı, bilgileri anlama, uygulama/kullanma, medeni durum ve yaş olarak belirlenmiştir. Tayland'da yapılan bir çalışmada kan basıncı kontrolü üzerinde en büyük etkinin etkileşimli sağlık okuryazarlığı olduğu ve bilişsel yeteneklerin, eğitim ve kültürün de tedaviye uyumu etkilediği belirtilmektedir.<sup>[29]</sup> Hipertansiyon kontrolünde sağlık okuryazarlığının önemli bir yordayıcı olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.<sup>[11,20]</sup> Sağlık okuryazarlığı, edinilen bilgileri anlama ve kullanma hastalık yönetiminin önemli bir parçasıdır. Kardiyovasküler hastalıklarda daha düşük iskemik risk<sup>[11,12]</sup> ve ilaç uyumunu arttırmada etkilidir.<sup>[9,10,30]</sup> Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi bireylerin hastalıklarının tanı ve tedavisini anlayabilmelerinde ve etkin tedavi almalarında önemli bir engeldir.<sup>[11,12,31]</sup> Sağlık okuryazarlığını geliştirmek, hipertansiyon yönetiminin önemli bir parçası olarak kabul edilmelidir.<sup>[11]</sup>

## Sonuç

Sonuç olarak çalışmamızda hastaların tedaviye uyumunu yordayan en önemli değişkenin sağlık okuryazarlığı olduğu, edinilen bilgileri anlama ve kullanma düzeylerinin arttıkça tedaviye uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini arttırmaya yönelik eğitim programları hazırlanmalıdır. Hastaların bilgi birikimi hedef alınarak, aynı zamanda ilaç uyumsuzluğuna bağlı gelişebilecek komplikasyonları da önlemeye yönelik hazırlanan bu programlarda; yazılı materyal ve resimlerin kullanımı, multimedya görüntüleri ile hastanın kavramasının kolaylaştırılması, etkili sözlü iletişime önem verilmesi, hastaların kendi kendilerini izlemeleri ve sağlık profesyonellerinin hastaları düzenli takibinin sağlanması önerilmektedir.<sup>[22,32]</sup>

**Etik Kurul Onayı:** Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar Tarihi: 12.08.2020; Karar No: 60116787-020/47597).

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept: G.B.; Dizayn: G.B.; Denetleme: G.B.; Kaynaklar: G.B.; Veri Toplama veya İşleme: G.B.; Analiz veya Yorumlama: F.H.İ.; Literatür Arama: G.B.; Yazan: G.B., F.H.İ.; Kritik değerlendirme: G.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Fon/Finans Kaynakları:** Çalışmayı destekleyen herhangi bir finans kaynağı bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

1. Aydogdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A, et al. 2019 Turkish hypertension consensus report. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2019;47(6):535-46. [\[Crossref\]](#)
2. World Health Organization. Hypertension. Available from: [https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1). Accessed June 10, 2021.
3. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sukru S, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *J Hypertens* 2016;34(6):1208-17. [\[Crossref\]](#)
4. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Elektron Derg* 2014;7(2):98-108.
5. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *J Clin Nurs* 2011;20(5-6):692-705. [\[Crossref\]](#)
6. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017. 1st ed. S Üner, Balçılar M, Ergüder T, eds. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi; 2018.
7. World Health Organization. The World Health Report 1998 Life in the 21st Century A Vision for All. Geneva; 1998.
8. Kripalani S, Gatti ME, Jacobson TA. Association of age, health literacy, and medication management strategies with cardiovascular medication adherence. *Patient Educ Couns* 2010;81(2):177-81. [\[Crossref\]](#)
9. Alves E, Costa AR, Moura-Ferreira P, Azevedo A, Lunet N. Health-related knowledge on hypertension among the Portuguese population: results from a population-based survey. *Blood Press* 2018;27(4):194-9. [\[Crossref\]](#)
10. Park NH, Song MS, Shin SY, Jeong JH, Lee HY. The effects of medication adherence and health literacy on health-related quality of life in older people with hypertension. *Int J Older People Nurs* 2018;13(3):1-10. [\[Crossref\]](#)
11. Shi D, Li J, Wang Y, Liu K, Shi R, Zhang Q, et al. Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Intern Emerg Med* 2017;12(6):765-76. [\[Crossref\]](#)
12. Öncü E. Sağlık okuryazarlığının hipertansiyon kontrolünde önemi. *Dünya İnsan Bilim Derg* 2018;1:45-70.
13. 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 Educ Couns* 2017;100(3):542-9. [\[Crossref\]](#)
14. Yıldırım F, Keser A. Sağlık Okuryazarlığı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2015.
15. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Evaluation of correlation between adherence to the treatment of hypertensive patients and their life quality. *Florence Nightingale J Nurs* 2018;26(2):79-92. [\[Crossref\]](#)
16. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24(1):67-74. [\[Crossref\]](#)

17. Bahar G, Savaş HA, Ünal A, Savaş E, Kaya H, Bahar A. Morisky tedavi uyum ölçeğinin iki uçlu duygudurum bozukluğu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2014;15(2):141-9. [\[Crossref\]](#)
18. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan J, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health* 2013;13(1):1-10. [\[Crossref\]](#)
19. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale J Nurs* 2017;25(2):85. [\[Crossref\]](#)
20. Pandit AU, Tang JW, Bailey SC, Davis TC, Bocchini MV, Persell SD, et al. Education, literacy, and health: mediating effects on hypertension knowledge and control. *Patient Educ Couns* 2009;75(3):381-5. [\[Crossref\]](#)
21. Coskun S, Bagcivan G. Associated factors with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: relationship with health literacy. *Appl Nurs Res* 2021;57:151368. [\[Crossref\]](#)
22. Ahn YH, Ham OK. Factors associated with medication adherence among medical-aid beneficiaries with hypertension. *West J Nurs Res* 2016;38:1298-312. [\[Crossref\]](#)
23. Mert H, Özçakar N, Kuruoğlu E. A multidisciplinary special study module research: treatment compliance of patients with hypertension. *Türkiye Aile Hekim Derg* 2011;15(1):7-12. [\[Crossref\]](#)
24. Lynch HM, Green AS, Clarke Nanyonga R, Gadikota-Klumpers DD, Squires A, Schwartz JI, et al. Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: A qualitative study. *Int J Equity Health* 2019;18(1):1-7. [\[Crossref\]](#)
25. Keçik M. Bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisinde ilaç uyucu ve sağlık okur yazarlığının etkisi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Derg* 2021;2(1):5-15.
26. Delavar F, Pashaeyypoor S, Negarandeh R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2020;103(2):336-42. [\[Crossref\]](#)
27. Zullig LL, McCant F, Melnyk SD, Danus S, Bosworth HB. A health literacy pilot intervention to improve medication adherence using Meducation® technology. *Patient Educ Couns* 2014;95(2):288-91. [\[Crossref\]](#)
28. Ko Y, Balasubramanian TD, Wong L, Tan ML, Lee E, Tang WE, et al. Health literacy and its association with disease knowledge and control in patients with hypertension in Singapore. *Int J Cardiol* 2013;168(4):167-8. [\[Crossref\]](#)
29. Wannasirikul P, Termsirikulchai L, Sujirarat D, Benjakul S, Tanasugarn C. Health literacy, medication adherence, and blood pressure level among hypertensive older adults treated at primary health care centers. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2016;47(1):109-20.
30. Cho NH, Ahn CH, Moon JH, Kwak SH, Choi SH, Lim S, et al. Metabolic syndrome independently predicts future diabetes in women with a history of gestational diabetes mellitus. *Med (United States)* 2016;95(35):1-7. [\[Crossref\]](#)
31. McNaughton C, Jacobson T, Kripalani S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient Educ Couns* 2011;4(164):165-70. [\[Crossref\]](#)
32. Ampofo AG, Khan E, Ibitoye MB. Understanding the role of educational interventions on medication adherence in hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Hear Lung* 2020;49(5):537-47. [\[Crossref\]](#)