



# Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Tedavisinde İlaç Uyuncu ve Sağlık Okur Yazarlığının Etkisi

*Medication Adherence in Non-communicable Disease Management and the Impact of Health Literacy*

**Melda Keçik<sup>1</sup>** 

## Öz

Bulaşıcı Olmayan Hastalık (BOH)'lar DSÖ tarafından önemli bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiş olup her yıl 41 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. BOH'lar basit maliyet etkin yöntemlerle önlenbilirlerdir ancak etkili mücadele uzun ve istikrarlı bir süreç gerekmektedir. Bu süreçte hastaların verilen tedaviye uyuncu ve aktif katılımı önemli bir role sahiptir. Bu çalışma kapsamında sağlık okur yazarlığı ve kronik hastalığa sahip kişilerin tedavi uyuncu ile ilgili yayınlanmış araştırmalar irdelenmiş ve mevcut durum tespiti yapılmıştır. Sonuç olarak; hastaların tedavi uyuncu ile sağlık okur yazarlığı seviyesi arasında doğrudan bir ilişki henüz ortaya koyulamamış olsa da sağlık okur yazarlık seviyesinin artması ile tedavi uyuncu arasında pozitif bir ilişki olduğunun gösterildiği tespit edilmiştir. Ayrıca direk olarak hastaların tedavi uyuncu ile sağlık okur yazarlığı seviyesi arasındaki ilişkiyi irdeleyen kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** BOH, Sağlık Okuryazarlığı, İlaç Uyuncu, BOH Yönetimi ve Sağlık Okur Yazarlığı.

## Abstract

Non-communicable Diseases (NCDs) have been declared as an important public health emergency by the WHO which causes 41 million deaths each year. NCDs are preventable via simple cost-effective methods. However NCDs management is required through a long and stable process. In this process, patients' adherence to the treatment and active participation has an important role. Within the scope of this study, published researches on health literacy and treatment adherence of people with chronic diseases were reviewed and current situation has been identified. As a result; although a direct relationship between the treatment adherence and the level of health literacy has not yet been revealed, it has been identified that a positive relationship between the increased level of health literacy and the treatment adherence has been shown at the current literature. In addition, it was observed that comprehensive studies were needed that directly looked at the relationship between the treatment adherence and the level of health literacy of the patients.

**Keywords:** Epidemic, Plague, Cholera, Leprosy, Flu, Ebola, HIV, COVID-19.

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, meldaciba@gmail.com

## Giriş

Bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl 40 milyon kişinin ölümüne sebebiyet vermektedir bu sayı tüm dünya çapındaki ölümlerin %70'idir. Her yıl, 30-69 yaş arası 15 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklardan hayatını kaybetmekte olup söz konusu erken ölümlerin %80'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) önemli halk sağlığı acillerinden biri olarak ilan edilmiş olup sessiz bir pandemi olarak tanımlanmıştır. BOH'ların, risk faktörlerinin tanımlanması, erken teşhis ve tedavi, gibi maliyet etkin müdahaleler ile önlenemediği gösterilmiştir. Ancak bu uzun ve zorlu bir süreçtir. BOH'lar ile mücadele de hastaların sürece aktif ve bilinçli bir şekilde katılması çok önemli ve gereklidir. Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye genelinde yaklaşık 22 milyon kişinin BOH sahibi olduğu bildirilmiştir (51).

Hastaların kendilerine koyulan teşhisi ve planlanan tedaviyi anlamalarında Sağlık Okuryazarlığının etkisine ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Buna ek olarak BOH tedavisinde hastaların tedaviye uyumsuz olmalarının BOH ile mücadelede en önemli bariyerlerden biri olduğu literatürde bildirilmiştir.

## Çalışmanın Amacı ve Önemi

Çalışma kapsamında BOH tedavisinde, hastaların ilaç uyuncu ile sağlık okur yazarlığının ilişkisi ile ilgili yayınlamış olan literatür bilgileri irdelenmiştir. Söz konusu çalışmada öncelikle BOH tedavisinde yayınlanmış olan literatür bilgileri taranmış olup özellikle tedavi uyuncuna yönelik olarak yürütülmüş olan araştırma bulguları analiz edilmiştir.

Çalışmanın amacı BOH'lar ile mücadelede en önemli noktalardan biri olan tedavi uyuncunun tespit edilen nedenleri, sağlık okur yazarlığı ile doğrudan ilişkisinin ortaya konup konmadığını araştırmak ve olası önerilerde bulunmaktadır.

## Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan rapora göre, 2016 yılında 56,9 milyon küresel ölümün 40,5 milyonu (%71), dört temel Bulaşıcı Olmayan Hastalık sebebi ile (BOH), Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH), kanserler, diyabet ve kronik akciğer hastalıkları gerçekleşmiştir (1,2). Buna ek olarak DSÖ tarafından BOH kaynaklı ölümlerin yüzde %80'inden fazlasının kanser, solunum yolu hastalıkları ve diyabet nedeni ile olduğu bildirilmiştir. Tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıklı beslenmenin BOH'ların ortaya çıkması ve gelişmesine sebep olan en önemli risk faktörleri olduğu bilinmektedir (8,23).

BOH'ların, günlük yaşamda da sağlık ve ekonomik yönleri açısından ciddi halk sağlığı sonuçları bulunmaktadır. Ancak BOH'lar, erken teşhisi ve tanısı için maliyet etkin yöntemler ve BOH risk faktörlerinin azaltılması için farmakolojik olan/olmayan yaklaşımları içeren müdahalelerle önlenebilirlerdir (9,10).

BOH yönetimi, BOH'ları olan ve risk altındaki kişilere yönelik olarak kısıtlı sağlık hizmetleri kaynaklarının etkin kullanımı, sürdürülebilir sağlık finansman mekanizmaları, teşhis, ilaçlara erişim ve düzenli tıbbi bilgiler gerektiren uzun bir süreçtir. BOH yönetiminde başarılı olmak için proaktif, hasta merkezli, toplum temelli ve sürdürülebilir bir bakımın sağlanması gerekliliği bildirilmiştir. Bu hizmetin de yalnızca temel sağlık hizmetine (Birinci Basamak) dayalı sağlık sistemleri vasıtasıyla eşit bir şekilde sunulabileceği DSÖ tarafından ifade edilmiştir (2,15,16).

2006 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 'Kronik Hastalıklar Raporuna' göre Türkiye genelinde 22 milyon kişi kronik hastalığa sahiptir (44).

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından 2012 yılında yapılan bir araştırma sonucunda ise yetişkin Türk popülasyonunda hipertansiyon prevalansı %30,3 olarak bulunmuş ve bunların sadece %28,7'sinin kan basınçlarının kontrol altında olduğu saptanmıştır (45).

Bir önceki çalışmaya benzer olarak, 2013 yılında yapılan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre hipertansiyonun yüzde 24'lük bir prevalans ile Türkiye için önemli bir kronik sağlık sorunu olduğu bildirilmiş ve kan basıncı yüksekliğinin farkında olan ve ilaç tedavisi kullanan gruptaki kişilerin ancak yüzde 30'unun kan basıncının kontrol altında olduğu eklenmiştir (46).

Türkiye'nin 15 yaş üzeri erişkin nüfusunun her iki cinsiyeti de temsil eden bir örnekleminde yürütülen 'Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017' (THSA) araştırmasında "40-69" yaş arasındaki nüfusun %10,5'inin 10 yıllık kalp damar hastalığı riski  $\geq$  %30 veya halen kalp damar hastası olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubundakilerin yarıdan fazlasının (%51,2) risk faktörlerinden en az üçünü taşımakta olduğu ve bu durumun yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir (38).

Sağlık Bakanlığı ve Başkent Üniversitesi tarafından yürütülen "Ulusal Hastalık Yükü" çalışmasında, yetişkin Türk toplumunda en sık görülen 6 kronik hastalığın; iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabet, hipertansiyon ve Alzheimer hastalığı olduğu gösterilmiştir (35).

Ülkemizde yaşlanmakta olan nüfus ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle BOH sıklığının artması beklenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) ölüm verilerine göre toplam ölümlerin içinde kalp hastalıklarının payının gittikçe artma eğiliminde olduğu gözlemlenmektedir. Kalp hastalıkları 1989'da yüzde 40, 1993'de yüzde 45, 2017'de yüzde 40 ile tüm ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır. Kalp hastalıkları dışında kalan diğer kronik hastalıklar da dikkate alındığında tüm ölümlerin yüzde 75'ini BOH'ların oluşturduğu gözlenmektedir (38,47).

Dünya'da olduğu gibi Ülkemizde de BOH'larla mücadele için 'Türkiye'de Kronik Hastalıklarla Mücadele Çok Paydaşlı Eylem Planı 2107-2025' yayımlanmış ve uygulamaya koyulmuştur. Yapılan araştırmalar ile BOH'larla mücadele ile erken mortalite ve morbiditenin azaltılabileceği aynı zamanda da bu nedenle oluşabilecek ekonomik kayıpların önüne geçilebileceği tespit edilmiştir (17,20,23).

## Sağlık Okur Yazarlığı

“Sağlık okuryazarlığı”, ilk kez 1974 yılında “sosyal politika olarak sağlık okuryazarlığı” başlıklı çalışmada tanımlanmış olup Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlanmıştır. (7, 11, 12)

Sağlık okur yazarlığı terimi sağlık bakımında etkili fonksiyon göstermesi gereken bir dizi beceriye atıfta bulunmaktadır. Bu beceriler kişinin metni okumasını, anlamasını, okuduğu bilgileri yorumlamasını ve nicel bilgileri kullanarak ürün etiketlerini, kan şekeri düzeylerini, ilaç tedavi uyuncunu yorumlamasını, etkili bir şekilde dinlemesini ve kendisini ifade etmesini içermektedir (3, 6, 14)

Williams ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılan bir kesitsel bir araştırmada çalışmaya katılan hastaların (2659 kişi) önemli bir kısmının en temel tıbbi yönergeleri okumakta ve anlamakta yetersiz kaldıkları bildirilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların 1106’sı (%41,6) aç karnına ilaç almaları gerektiğini, 691’i (%26) bir sonraki randevu tarihini, 1582’si (%59,5) ise standart bilgilendirilmiş onam yazısının içeriğini anlayamadığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin, kişilerin kendi hastalıklarının teşhis ve tedavisini anlamalarında ve yüksek kalitede tedavi görmelerinin önünde önemli bir engel olabileceği sonucuna varılmıştır. (40).

2004 yılında yapılan, yazılı materyal okur yazarlığı ile sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin irdelendiği bir sistematik derlemede; düşük sağlık okur yazarlığı düzeyi ile (okuma becerileri üzerinden ölçülen) kısıtlı sağlık bilgisi arasında tutarlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Benzer bir çalışma kapsamı genişletilerek 2011 yılında tekrar edilmiş ve düşük sağlık okuryazarlığı olan özellikle yaşlı, astım hastası, konjestif kalp yetmezliği hastası, kişilerin acil servis kullanımı ve hastaneye yatış oranlarının daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Buna ek olarak da düşük sağlık okuryazarlığı ile koruyucu sağlık hizmetlerine (aşılama, mamografi taraması) olan talebin az olması arasında da bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (48).

Sağlık okuryazarlığının birçok farklı yönü vardır; bir engel ve bir etkileyici, eğitim ve sosyal politika ve programların bir sonucu olarak görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı insanların yaşamları boyunca sağlık ve refahını desteklemektedir. Sağlık okuryazarlığı sadece kişinin resmi sağlık sistemine katılımını değil, aynı zamanda yaptıklarını, aldığı kararları ve evde, işyerinde ve toplumda yaptığı eylemleri de etkiler. İnsanların yaşam tarzı seçimlerini, aldıkları önleyici sağlık eylemlerinin türünü ve sağlık rejimlerine erişim, kullanım ve öz bakım biçimlerini de ayrıca etkiler (7, 21,22,43).

Kaliteli bir sağlık hizmeti için hastaların, rahatsızlıklarını doğru olarak hekime ifade edebilmeleri ve hastalık belirtilerini olduğu şekli ile tanımlayabilmeleri önemlidir. Ayrıca uygun ve yerinde sorular sormaları, verilen tıbbi tavsiyeyi ve tedavi yönlendirmelerini anlayabilmeleri ideal koşullarda beklenen özelliklerdir (29, 32, 33).

Sağlık hizmeti sunan sağlık personeli ile hastalar arasında etkin bir iletişim hem koruyucu hekimlik hem de tedavi başarısı açısından çok önem arz etmektedir. Bireylerin düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olmasının sağlık hizmetlerinin daha yüksek kullanımı, tüketiciler arasında düşük bilgi düzeyleri ve sağlık sonuçlarının kötüleşmesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Düşük bireysel sağlık okuryazarlığı olan kişilerin bir buçuk ila üç kat daha fazla olumsuz bir sonuç yaşama olasılığı olduğu tahmin edilmektedir. Yapılan birçok çalışmada toplumların sağlık okur yazarlığının istenen düzeylerin çok altında olduğu raporlanmıştır (7, 21,22,43).

Türkiye’de 23 ilden seçilen bir örneklemede 2014 yılında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (TR-SOYA), sonuçlarına göre Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bildirilmiştir. Bu kapsamda toplumun %64,6’sının “yetersiz” (%24,5) veya “sorunlu” (%40,1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu ifade edilmiştir. Araştırma ekibi bu bulguyu, yaklaşık 53 milyonluk Türkiye erişkin nüfusu göz önüne alınarak, yaklaşık 35 milyon kişinin “yetersiz” ve “sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu şeklinde yorumlamışlardır (35).

2016 yılında, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ‘Ankara İl Merkezinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Belirleyicilerinin Değerlendirilmesi Çalışması’nda araştırma bölgesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin %26,1’inin yeterli/mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu tespit edilirken, %73,9’unun yetersiz/sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir (50). Bu bulgular, sağlık okuryazarlığının Türkiye’de sorunlu bir alan olduğunu ve sağlık sistemindeki her türlü iyileştirme ve kalite geliştirme çalışmasında başarı için öncelikle toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunulmasına ihtiyaç duyulduğu hususuna dikkat çekmektedir (50, 25, 35).

## **Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar – Sağlık Okur Yazarlığı**

Yeterli tedaviyi sağlamak ve hastalıkların neden olabileceği olumsuz etkileri en aza indirmek için Diyabet ve Hipertansiyon gibi birçok kronik hastalık yönetiminde hasta eğitimi önceliklidir. Örnek olarak hipertansif hastalar ilaçlarını nasıl almaları gerektiğini, sağlıklı yaşam becerileri kazanmak için hayat tarzı değişikliği yapmaları gerektiğini (örnek olarak fiziksel aktivitenin artırılması, tuz alımının azaltılması gibi) ve bu değişikliklerin tedavideki önemini anlamalıdır. Diyabet gibi hastalıklarda ise evde kan şekeri ölçümü ile kan şekeri takiplerinin yapılması ve insülin uygulanması gibi in vazif işlemler gerektiğinden hastanın tedavi sürecine, süreci doğru bir şekilde anlayarak etkin bir şekilde dahil olması ayrıca önem kazanmaktadır. Davranışsal değişikliklerin yapılması ve hastanın hastalığını kabullenmesi için de hastanın bilinçli olması gerekliliği bildirilmiştir.

Geleneksel hasta eğitimi klasik yazılı standart eğitim materyalleri ile yapılmaktadır. Bu yöntemde eğitim verilen tüm hastaların sağlık okur yazarlığının aynı seviyede olduğu varsayılarak standart bir uygulama yapılmaktadır. Ancak pratik uygulamada durumun böyle yansımadağı tespit edilmiştir. Bunun sonucu olarak da literatürde düşük sağlık okuryazarlığı ile zayıf öz bakım/sağlık raporlamasının birbiri ile korelasyon halinde olduğu gösterilmiştir. (3, 25, 27, 42, 50)

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sigara, alkol kullanımı, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları gibi sağlık riski davranışları arasında bir ilişki olduğuna dair kısıtlı kanıtlar vardır. Ancak, bireysel sağlık okuryazarlığının hastalığı önlemede önemli bir faktör olabileceği belirtilmektedir. Bir kişiye değiştirilebilir risk faktörlerinin önemi hakkında karmaşık bilgiler verilirse veya erişim kapasitesine sahip değilse, kişilerin verilen bilgileri anlaması, bu doğrultuda hareket etmesi ve bilinçli seçimler yapması için fırsat elde edemedikleri de literatürde üzerinde durulan bir başka önemli husustur. Hasta verilen yönlendirmeleri anlamadığında ve/veya verilen yönlendirmelerin yetersiz ve açık olmadığı durumlarda, kronik hastalıkların tedavisi hasta ve hasta yakınları için daha da zorlaşmaktadır. Literatürde birçok çalışmada gösterilmiştir ki hipertansiyon hastalarının eğitim yolu ile bilgisinin artırılması tedavi uyuncu, hastaların düzenli takibe gelmesi açısından önemli ve gereklidir (3, 25, 27, 42, 50).

### **Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Tedavi Uyuncu ve Sağlık Okur Yazarlığı**

Eğer bir hasta kendisine reçete edilen ilaçların en az %80'ini düzenli olarak kullanıyorsa, bu kişi tedaviye uyumlu olarak tanımlanmaktadır. Ancak hastaların yarısından fazlasının planlanan tedaviye uyumsuz olduğu gösterilmiştir (53).

Kronik hastalıklarla mücadele başarısında, tedavi uyuncunun en ciddi bariyer olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir. 40 yılı aşkın süredir yapılan çalışmalar tanıdan bağımsız olarak, ilaç uyuncununun problemleri bir alan olduğunu göstermiştir. Yeni ilaç reçetelenmiş hastaların yaklaşık olarak yarısının tedaviyi yarım bıraktığı literatürde raporlanmıştır (9, 13, 27, 41, 43, 49).

Kronik hastalıklar ve çoklu eşlik eden hastalık durumları sağlık hizmetinde önem verilmesi gereken konulardır. Hastaların sağlık durumları çoğunlukla kronik hastalıklarının yönetim ve tedavisinde bir seri temel yönlendirmenin yapılabilmesindeki motivasyonlarına bağlıdır. Bu durum kronik hastalıklar sağlık okuryazarlığı ve sağlık arasındaki etkileşimin açıklanmasında örnek olarak verilebilmektedir (13).

Williams ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yürütülen, hipertansiyon ve diyabetli hastaları temel alan, sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle kronik hastalıkları ve tedavileri konusundaki farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelendiği, kesitsel bir çalışma da yetersiz işlevsel sağlık okuryazarlığının, hastaların kronik hastalıklar konusundaki eğitimlerinde ciddi bir engel olduğu bildirilmiştir (41).

Kronik hastalıkların çoğunda özellikle de astım ve diyabet gibi hastalıklarda tedavi başarısı hastanın kendi tedavisini uygulaması ve tedavi planına uyum sağlamasına bağlıdır (9,13,27). Apter ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış olduğu bir çalışma sonucunda düzeltilme yapılmamış analizler sonucunda kullanılan her iki ölçme yönteminde de (Short Test of Functional Health Literacy in Adults- S-TOFHLA ve Asthma Numeracy Questionnaire -ANQ) daha iyi sağlık okuryazarlığı seviyesinin daha iyi astım kontrolü ile sonuçlandığı ve astım ilişkili hayat kalitesinin arttığı bildirilmiştir. Bu sonucun yaş, cinsiyet ve rastgele atama sekansına göre düzeltilme yapıldığında da değişmediği ancak teknik köken için düzeltilme yapıldığında da sonucun benzer olmakla birlikte basılı materyal okuryazarlığının (print literacy) daha iyi astım kontrolü ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (6).

Zhang ve arkadaşları tarafından 2014 yılında sağlık okur yazarlığı ve ilaç uyuncu arasındaki ilişkiyi irdeleyen bir meta analiz kapsamında incelenen bazı yayınlarda sağlık okur yazarlığı ve ilaç uyuncu arasındaki ilişkiyi araştıran yayınların bazılarında düşük ilaç uyuncu ile sağlık okur yazarlığının doğrudan ilintili olduğu, bazı çalışmalarda ise düşük sağlık okur yazarlığının daha yüksek ilaç uyuncu ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. İlaç uyuncu ile ilişkili diğer faktörlerle kıyaslandığında sağlık okur yazarlığı ve ilaç uyuncu arasındaki yayınların daha az miktarda olması sebebi ile meta analize alınan çalışma sayısının daha az olduğu belirtilerek; çalışma sonuçlarına göre sağlık okur yazarlığının ilaç uyuncusuzluğu ile çok düzeyli ve çok yönlü bir stratejinin parçası olarak ilişkili olduğu ancak tek başına etkili olmadığı sonucuna varıldığı ifade edilmiştir (43).

2019 yılında Uganda Kampala'daki bir özel hastanede hipertansiyon hastaları ile yapılan kalitatif bir anket çalışmasında hipertansiyona ve yönetimine yönelik hipertansiyon hastalarının farkındalık, bilgi ve tutumları araştırılmıştır. Bu çalışma kapsamında hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyuncu da sorgulanmış ve katılımcıların özellikle ilk reçetelemeden sonra ilaçlarını bıraktıkları, ilaçlarını nasıl almaları gerektiğini anlayamadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ilaç uyuncunun azlığının en önemli sebeplerinden birinin de hastaların ilaçlarını bırakmaları olduğu belirtilmiştir. Hastaların hastalıklarını ve tedavi gereksinimlerini anlamadığı ortaya çıkmış olup bu durumda, etkileyen diğer faktörlere ek olarak, kişinin sağlık okur yazarlığının önemli derece etkisinin olduğu düşünülmektedir (19).

## Sonuç ve Öneriler

Toplumumuzda doğumda beklenen yaşam suresinin artmasına paralel olarak yaşlı nüfusun payı hızla artarken, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite azlığı, tütün kullanımı, stres ve benzeri faktörlerin artmasına paralel olarak kronik hastalık prevalansı yıllar içinde hızla yükselmektedir. Kronik hastalıklara karşı etkili mücadele programların başlatılması ve aralıksız olarak sürdürülmesi gerekliliği aşikardır.

Kronik hastalıklarla mücadele de farmakolojik olan ve olmayan müdahalelerin etkisi çok fazladır. Özellikle risk altındaki kişilerin erken tespit edilerek hayat tarzı değişiklikleri ile hastalık oluşmasının önlenmesi mümkündür. Ancak hayat tarzı değişiklikleri özellikle yetişkinlik döneminde uygulanması zor olan konulardan biridir. Örnek olan sigara içen kişilerin sigarayı bırakması, yemeklere tuz eklenmesinin bırakılması, fiziksel aktivitenin hayatın bir parçası haline getirilmesi birçok kişi tarafından uygulanamamaktadır. Hatta bazı kişiler yaşam tarzı değişikliklerinden ise ilaç almayı tercih etmektedir. Buna ek olarak, birçok hasta da ilaç tedavisi devam ederken yaşam tarzı değişikliklerini uygulamamaktadır. Ayrıca tanı koyulmuş ve tedavisi planlanmış hastaların da birçoğunun ilaç uyuncunun düşük olduğu tespit edilmiştir. BOH yönetiminde de ilaç uyuncu en çok zorluk yaşanan alanlardan biri olarak bildirilmiştir.

Literatüre bakıldığında sağlık okur yazarlığı ile BOH tedavisinde ilaç uyuncu arasında ilişkiyi irdeleyen araştırmalar, analizler olduğu gözlenmektedir. Ancak ilaç uyuncu hastanın algısı, inancı, düşünceleri, sosyo-ekonomik durumu gibi birçok husustan

etkilenen bir durumdur. Sağlık okur yazarlığı ile kişinin kendi sağlığını nasıl yönettiği ile ilgili kaçınılmaz bir ilişki de mevcuttur. Yüksek sağlık okuryazarlığı olan kişilerin kendi durumlarını nasıl yönetmeleri gerektiğine ilişkin bilgi düzeyi daha fazla olabilir.

Tüm bu bilgiler ışığında sağlık okur yazarlığı, BOH tedavisi ve ilaç uyuncu arasında direk doğrusal ve sürekli bir ilişki olmamakla beraber yakın bir etkileşim olduğu, hastaların sağlık okur yazarlık seviyelerinin artırılması ile tedavi başarısının arttığı bildirilmiştir. Ancak hastaların tedavi uyumsuzluğunun özellikle davranışsal nedenlerini irdeleyen çalışma sayısının kısıtlı olduğu gözlenmiştir. Her ne kadar literatürde BOH yönetimi, sağlık okur yazarlığı ve ilaç uyuncu arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalar olduğu görülse de söz konusu ilişkiyi daha bütüncül bir bakış açısı ile ele alan kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. BOH yönetimindeki zorluk ve bariyerlerin hastaların gözünden anlaşılmasını sağlayan çalışma sonuçları ile paralel olarak geliştirilebilecek etkin müdahale programlarının ciddi oranda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

## Kaynakça

- DSÖ BOH Bilgi Notu; 1 Kasım 2020'de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> linkinden erişilmiştir.
- DSÖ PEN Protokolü, 1 Kasım 2020'de [https://www.who.int/ncds/management/pen\\_tools/en/](https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/) linkinden erişilmiştir.
- Akçay, İ. (2018). *Diyabetli Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı: Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 9(3), 314–321.
- Altun, B., Özen, H., Akdağ, R., Köse, R., Ergöçmen, B., Çavlin, A., & Akın, L. (2017). *Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2017 © 2017 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*. 7–16.
- Ameh, O. I., Ekrikpo, U. E., & Kengne, A. P. (2020). Preventing CKD in Low- and Middle-Income Countries: A Call for Urgent Action. *Kidney International Reports*, 5(3), 255–262. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2019.12.013>
- Apter, A. J., Wan, F., Reisine, S., Bender, B., Rand, C., Bogen, D. K., Bennett, I. M., Bryant-Stephens, T., Roy, J., Gonzalez, R., Priolo, C., Have, T. Ten, & Morales, K. H. (2013). The association of health literacy with adherence and outcomes in moderate-severe asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 132(2), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.02.014>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2014). *Health Literacy: Taking action to improve safety and quality* (Issue August). <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2014/08/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf>
- Beaglehole, R., Bonita, R., Alleyne, G., Horton, R., Li, L., Lincoln, P., Mbanya, J. C., McKee, M., Moodie, R., Nishtar, S., Piot, P., Reddy, K. S., & Stuckler, D. (2011). UN high-level meeting on non-communicable diseases: Addressing four questions. *The Lancet*, 378(9789), 449–455. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60879-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60879-9)
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J. A., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M., & Haines, A. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *The Lancet*, 372(9642), 940–949. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61404-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61404-X)
- Bollars, C., Sørensen, K., De Vries, N., & Meertens, R. (2019). Exploring health literacy in relation to noncommunicable diseases in Samoa: A qualitative study. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7474-x>



- Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science and Medicine*, 66(8), 1809–1816. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003>
- Çiler Erbağ, G. (2015). Sağlıkın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı. In *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi* (Vol. 3).
- Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J., & Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling*, 51(3), 267–275. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00239-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00239-2)
- Hanson, M. A., & Gluckman, P. D. (2015). Developmental origins of health and disease - Global public health implications. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 29(1), 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.06.007>
- Jayanna, K., Swaroop, N., Kar, A., Ramanai, S., Pati, M. K., Pujar, A., Rai, P., Chitrapu, S., Patil, G., Aggarwal, P., Saksena, S., Madegowda, H., Rekha, S., & Mohan, H. L. (2019). Designing a Comprehensive NCD programme for hypertension and diabetes at primary level care: evidence and experience from urban Karnataka, South India. *BMC Public Health*, 19(1), 1–12.
- Knight, J., Day, M., Mair-Jenkins, J., Bentley, C., Anderson, B., & Khaw, F. M. (2019). Responding to sustained poor outcomes in the management of non-communicable diseases (NCDs): An “incident control” approach is needed to improve and protect population health. *BMC Public Health*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6881-3>
- Lim, J., Chan, M. M. H., Alsagoff, F. Z., & Ha, D. (2015). Innovations in non-communicable diseases management in ASEAN: A case series. *Global Health Action*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25110>
- Literacy, L. H., & Review, S. (2011). 14<low health literacy *Annals of Int Med* 2011.pdf>. 155(2). <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Lynch, H. M., Green, A. S., Clarke Nanyonga, R., Gadikota-Klumpers, D. D., Squires, A., Schwartz, J. I., & Heller, D. J. (2019). Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1109-9>
- Mishra, S. R., Lygidakis, C., Neupane, D., Gyawali, B., Uwizihwe, J. P., Virani, S. S., Kallestrup, P., & Jaime Miranda, J. (2019). Combating non-communicable diseases: Potentials and challenges for community health workers in a digital age, a narrative review of the literature. *Health Policy and Planning*, 34(1), 55–66. <https://doi.org/10.1093/heapol/czy099>
- Morris, N. S., Maclean, C. D., & Littenberg, B. (2013). Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults With Diabetes. *The Diabetes Educator*, 39(5), 638–646. <https://doi.org/10.1177/0145721713496871>
- Náfrádi, L., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS ONE*, 12(10), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
- Nishtar, S., Niinistö, S., Sirisena, M., Vázquez, T., Skvortsova, V., Rubinstein, A., Mogae, F. G., Mattila, P., Ghazizadeh Hashemi, S. H., Kariuki, S., Narro Robles, J., Adewole, I. F., Sarr, A. D., Gan, K. Y., Piukala, S. M. u., Al Owais, A. R. B. M., Hargan, E., Alleyne, G., Alwan, A., ... Kickbusch, I. (2018). Time to deliver: report of the WHO Independent High-Level Commission on NCDs. *The Lancet*, 392(10143), 245–252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31258-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31258-3)
- Oktaviani, J. (2018). 濟無No Title No Title. *Sereal Untuk*, 51(1), 51.
- Öncü, E., Vayisoğlu, S. K., Güven, Y., Aktaş, G., Ceyhan, H., & Karakuş, E. (2018). Hipertansiyonu Olan Bireylerin Kronik Hastalık Yönetimi İlişkisi Değerlendirmeleri ve Sağlık Okur-Yazarlığı İlişkisi. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 1(1), 31–32. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2018.92486>
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152–159. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan001>
- Puente-Maestu, L., Calle, M., Rodríguez-Hermosa, J. L., Campuzano, A., De Miguel Díez, J., Álvarez-Sala, J. L., Puente-Andues, L., Pérez-Gutiérrez, M. J., & Lee, S. Y. D. (2016). Health literacy and health outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*, 115, 78–82. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.04.016>

- Romdhane, H. Ben, Tlili, F., Skhiri, A., Zaman, S., & Phillimore, P. (2014). Health system challenges of NCDs in Tunisia. *International Journal of Public Health*, 60(1), 39–46. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0616-0>
- Rudd RE, Kirsch I and Yamamoto K. (2004). Literacy and Health in America. Policy Information Report. Policy Information Center. Educational Testing Service. Princeton.
- Sharp, A., Riches, N., Mims, A., Ntshalintshali, S., McConalogue, D., Southworth, P., Pierce, C., Daniels, P., Kalungero, M., Ndzinisa, F., Elston, E., Okello, V., & Walley, J. (2020). Decentralising NCD management in rural southern Africa: Evaluation of a pilot implementation study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7994-4>
- Sibai, A. M., Najem Kteily, M., Barazi, R., Chartouni, M., Ghanem, M., & Afifi, R. A. (2020). Lessons learned in the provision NCD primary care to Syrian refugee and host communities in Lebanon: the need to ‘act locally and think globally.’ *Journal of Public Health*, 42(3), e361–e368. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz096>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tabassum, R., Froeschl, G., Cruz, J. P., Colet, P. C., Dey, S., & Islam, S. M. S. (2018). Untapped aspects of mass media campaigns for changing health behaviour towards non-communicable diseases in Bangladesh. *Globalization and Health*, 14(1), 10–13. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0325-1>
- Taguchi, A., Murayama, H., & Murashima, S. (2016). Association between municipal health promotion volunteers’ health literacy and their level of outreach activities in Japan. *PLoS ONE*, 11(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164612>
- Tanrıöver Durusu, M., Yıldırım, H. H., Ready Demiray, F. N., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Sağlık-Sen Yayınları-25, Ankara*, 14–26.
- TNSA. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. In *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*.
- Townsend, B., & Schram, A. (2020). Trade and investment agreements as structural drivers for NCDs: the new public health frontier. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 44(2), 92–94. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12982>
- Üner, S., Balcılar, M., & Ergüder, T. (2017). *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017 WHO Regional Office for Europe*.
- Voigt-Barbarowicz, M., & Brütt, A. L. (2020). The agreement between patients’ and healthcare professionals’ assessment of patients’ health literacy-a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072372>
- Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC and Nurss JR. (1995). Inadequate Functional Health Literacy Among Patients at two Public Hospitals, *JAMA*, 274(21): 1677-1682.
- Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of Functional Health Literacy to Patients’ Knowledge of Their Chronic Disease. *Archives of Internal Medicine*, 158(2), 166. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.2.166>
- Yakar, B., Gömleksiz, M., & Pirinççi, E. (2019). Health Literacy Levels and Affecting Factors of Patients Who Applied to A University Hospital Polyclinic. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27–35. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080104>
- Zhang, N. J., Terry, A., & McHorney, C. A. (2014). Impact of Health Literacy on Medication Adherence: A Systematic Review and Meta-analysis. In *Annals of Pharmacotherapy*. <https://doi.org/10.1177/1060028014526562>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. 16 Şubat 2006.
- Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. (2012). Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması- 2. [http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans\\_calismasi\\_2.php](http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php), erişim: 07.11.2020
- Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması Ankara 2013. 1 Kasım 2020’de <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrrfat.pdf> linkinden erişilmiştir.

- TUIK Konularına göre ölüm istatistikleri 30 Ekim 2020'de [https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1083](https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083) linkinden erişilmiştir.
- Berkman, N. D., Dewalt DA, Pignone MP, Sheridan SL, Lohr KN, Lux L, Sutton SF, Swinson T, and Bonito AJ. Literacy and Health Outcomes: Summary. AHRQ Evidence Report Summaries. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 1998-2005.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. In *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Ankara İl Merkezinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Belirleyicilerinin Değerlendirilmesi Çalışması 29 Ekim 2020'de <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20S%C4%B0NCAN%20RAPORU.pdf> linkinden erişilmiştir.
- Brown M., Sinsky A. C. Medication Adherence: Improve Patient Outcomes and Reduce Costs. Eğitim Modülü. 2021'de <https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2702595> linkinden erişilmiştir.