

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



İNME Lİ HASTALARDA
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLAÇ UYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSMAİL ESKİN

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İZMİR

2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İNME Lİ HASTALARDA
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLAÇ UYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. RENGİNAR ÖZTÜRK DÖNMEZ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İZMİR

2024

Tez Değerlendirme Kurul Üyeleri

(Adı – Soyadı)

(İmza)

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ

.....

Üye: Doç. Dr. Gü Bengöl MERMER

.....

Üye: Doç. Dr. Özlem TEKİR

.....

Yüksek Lisans Tezin Kabul Edildiği Tarih:

Önsöz

İnme önemli bir halk sağlığı sorunudur ve hasta ve yakınlarına maliyet açısından da yük oluşturmaktadır. Ege Üniversitesi Nöroloji Kliniği'ne gelen inme hastalarının ilaç uyumu ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ya da her ikisinin de yetersiz olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı ve ilaç uyumu artırıldığında birçok hastada tekrar eden inmenin önüne geçilebileceğini düşündük. Bu yüzden danışman hocam Doç. Dr. Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ ile “İnmeli Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı ve İlaç Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmayı yapmaya karar verdik.

İzmir, 31.07.2024

İsmail ESKİN

Teşekkür

Yüksek lisans tezimin tamamlanmasında rehberliğini ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve katkılarıyla çalışmamı yöneten değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ'e, Doç. Dr. Güलगül MERMER'e, Doç. Dr. Özlem TEKİR'e, yüksek lisans eğitimime engin bilgileriyle katkı sağlayan yol gösteren Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi hocalarıma,

Yüksek lisans eğitim süresince zamanlarından çaldığım işinden gücünden ettiğim bana destek olan annem Dönüş ESKİN, kardeşim Kamile Nur ESKİN ve aileme,

Bu araştırmayı gerçekleştirirken araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bireylere en içten teşekkürlerimi sunarım

İzmir, 2024

İsmail ESKİN

Özet

İnmeli Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı ve İlaç Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu tez çalışmasında, inmeli hastalarda sağlık okuryazarlığı ve ilaç uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ilişkisel tasarımda olan çalışma, “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği”nde 30 Nisan-15 Temmuz 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmış ve araştırma örneklemini 120 inmeli hastadan oluşmuştur. Araştırmada veriler, Birey Tanıtıcı Formu, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (SOYÖ) ve İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ) ile toplanmıştır. Hastaların SOYÖ toplam puan ortalaması $99,24 \pm 19,68$ ve İUBÖ toplam puan ortalaması $22,74 \pm 2,99$ 'dur. Hastaların SOY düzeyiyle ilaç uyumu düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlıdır ($r=0.303$, $p=0.000$). Hastaların eğitim düzeyi, yaşadığı aile tipi, ilacın yan etkilerini bilme ve sağlık kontrolüne düzenli gitme değişkenleri SOYÖ toplam puanı üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Hastaların en uzun süre yaşadığı yer, ilaçları düzenli almama ve sağlık kontrolüne düzenli gitme değişkenleri İUBÖ toplam puanı üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnme, sağlık okuryazarlığı, ilaç uyumu, hemşirelik

Abstract

Examining the Relationship Between Health Literacy and Medication Compliance in Stroke Patients

This thesis study aimed to examine the relationship between health literacy and medication compliance in stroke patients. The study, which had a descriptive correlational design, was conducted at the "Ege University Faculty of Medicine Hospital Neurology Polyclinic" between 30 April and 15 July 2024. The sample size universe was calculated with the known sampling formula and the research sample consisted of 120 stroke patients. In the study, data were collected with the Individual Identifier Form, Health Literacy Scale (HSRS) and Medication Compliance Reporting Scale (DUBÖ). The patients' mean SOAS total score is 99.24 ± 19.68 and the IUBS total score mean is 22.74 ± 2.99 . There is a weak, positive significant difference between the patients' SES level and medication compliance level ($r = 0.303$, $p = 0.000$). The variables of the patients' education level, the type of family they live in, knowing the side effects of the medication and regular health check-ups created a significant difference on the total score of the SES. The variables of where the patients lived for the longest time, not taking medications regularly, and going to health check-ups regularly created a significant difference on the IUBS total score.

Keywords: Stroke, health literacy, medication adherence notification, nursing

İÇİNDEKİLER

Önsöz	II
Teşekkür	III
Özet	IV
İçindekiler	VI
Tablolar Dizini	VIII
Şekiller Dizini	IX
Kısaltma Listesi	X
1. Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Sayıltıları	3
1.5. Araştırmanın Sınırlıkları	3
2. Genel Bilgiler	4
2.1. İnme	4
2.1.1. İnmenin Tanımı	4
2.1.2. İnmenin Epidemiyolojisi	4
2.2. İlaç Uyumu	4
2.2.1. İlaç Uyumunun Tanımı ve Önemi	4
2.2.2. İlaç Uyumu Ölçekleri	6
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	6
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığın Önemi ve Tanımı	6
2.3.2. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	6
2.3.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri	7
2.3.4. Sağlık Okuryazarlığı ve İlaç Uyumu Hemşirelik Açısından Önemi	7
3. Gereç ve Yöntem	8
3.1. Araştırmanın Tipi	8
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	8
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	8
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	8
3.5. Veri Toplama Araçları	8
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	8
3.5.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	9

3.5.3. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği	9
3.6. Veri Toplama Süreci ve Yöntemi	10
3.7. Verilerin Analizi	10
3.8. Süre ve Olanaklar	10
3.9. Etik Açıklamalar	11
4. Bulgular	12
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	12
4.2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulgular	13
4.3. Hastaların İlaç Kullanımı Özelliklerine İlişkin Bulgular	14
4.4. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanına İlişkin Bulgular	15
4.5. Hastaların İlaç Uyumu Ölçeği Puanına İlişkin Bulgular	18
4.6. Hastaların SOY Düzeyi İle İlaç Uyumu Düzeyi Arasındaki İlişki	21
5. Tartışma	22
5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların İncelenmesi	22
5.2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	22
5.3. Hastaların İlaç Kullanımı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	23
5.4. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanına İlişkin Bulguların İncelenmesi	24
5.5. Hastaların İlaç Uyumu Ölçeği Puanına İlişkin Bulguların İncelenmesi	25
5.6. Hastaların SOY Düzeyi İle İlaç Uyumu Düzeyi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	26
5.7. Hastaların SOY Düzeyleriyle İlaç Uyumu Düzeyi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	27
Sonuç ve Öneriler	28
Kaynaklar	30
Ekler	39
Özgeçmiş	45

Tablolar Dizini

Tablo 1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 3. Hastaların İlaç Kullanımı Özellikleri Göre Dağılımı

Tablo 4. SOY Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 5. SOY Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 6. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre SOY Ölçeği Puanı Dağılımı

Tablo 7. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı Dağılımı

Tablo 8. Hastaların Hastalık ve İlaç Kullanma Özelliklerine Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı Dağılımı

Tablo 9. Bireylerin İlaç Uyumu Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 10. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre İlaç Bildirim Ölçeği Puanı Dağılımı

Tablo 11. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre İlaç Bildirim Ölçeği Puanı Dağılımı

Tablo 12. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre İlaç Bildirim Ölçeği Puanı Dağılımı

Tablo 13. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleriyle İlaç Uyumu Düzeyi Arasındaki İlişki

Şekiller Dizini

Şekil 1: Tez Sürecinin Zamansal Planı



Kısaltma Listesi

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SOYÖ	: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
İUBÖ	: İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği
SB	: Sağlık Bakanlığı
SS	: Standart Sapma

1. Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Dünyada önemli bir halk sağlığı problemi olan inme (stroke) mortalite bakımından üçüncü sıradadır. Hastanelere her yıl yapılan on başvurudan yaklaşık biri inmeye bağlıdır (Kee ve ark., 2007). İnmeli hastaların yarısı iyileşmekte, %20'si vefat etmekte ve %30'u ise uzun süreli bakım ya da gereksinimine ihtiyaç duymaktadır (Karakurt ve Kaşıkçı, 2008). Böylece hem sağlık bakım hizmetlerine hem de bakım vericilere önemli ölçüde yük getirmektedir. Bununla birlikte Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması (2017) açıklamasıyla; ülkemizde inmeli hastadan yaklaşık dörtte biri önerilen tedaviye uymadığını açıklamıştır (SB, 2018). Türkiye'de 2022 verilerine göre inme ölümlerin %7' sini oluşturmaktadır (SB, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, ilaç uyumu genel ya da medikal sağlık önerilerini içselleştirme, tedavi alma, beslenmeye uyum ve yaşam tarzında değişiklikleri devam ettirme gibi davranışların ortak kümesi olarak ifade edilir. İlaç tedavisine uyumu ise "hastanın ilaç kullanımı, diyet ve/veya yaşam tarzı değişikliklerine dair davranışlarının, kendisine sağlık hizmeti sunan kişinin 'üzerinde uzlaştıkları' önerileriyle ne kadar örtüştüğüdür" şeklinde tanımlanmıştır (DSÖ, 2003). Ulaşlı ve ark.'nın (2016) yürütmüş olduğu çalışmada; 'ilaç uyumu, doktorların hastaya reçetelediği şekilde hastaların tedaviye uyması olarak tanımlanmış olup, uygun tedavi elde etmek için hastanın aktif, işbirlikçi olması gerektiği belirtilmiştir.

DSÖ, ilaç uyumu genel ya da sağlık önerilerini benimseme, ilaç alma, diyetle uyum ve yaşam şekli değişikliklerini sürdürme gibi davranışların ortak kümesi olarak tanımlanmaktadır. İlaç tedavisine uyumu ise "hastanın ilaç kullanımı, diyet ve/veya yaşam tarzı değişikliklerine dair davranışlarının, kendisine sağlık hizmeti sunan kişinin 'üzerinde uzlaştıkları' önerileriyle ne kadar örtüştüğüdür" şeklinde tanımlanmıştır (DSÖ, 2003). Ulaşlı ve ark.'nın (2016) yürütmüş olduğu çalışmada; sonuç olarak 'ilaç uyumu, genellikle hekimlerin hastaya reçete ettiği şekilde hastaların ilacı kullanması anlamına gelir. Etkili tedavi için hastanın aktif, işbirlikçi katılımı gerekmektedir. Yani uyum çok boyutludur.

Kronik hastalıklar ile başa çıkılmasında sunulan sağlık hizmetlerinin yanı sıra hastaların da etkili olması gerekmektedir. Sağlığı korumak ve sürdürebilmek için bilgiye ulaşma ve kullanabilmeyi saptayan sağlık okuryazarlığı (SOY)'nın, kronik hastalıklarla sağlıklı baş etme ve istenmeyen etkilerden korunma, tedaviye uyumunu

iyileştirme ve hastalıkla baş etmede acil sağlık olanaklarından faydalanma, hastaneye yatmada bağlantılıdır (Kripalani ve ark., 2010). SOY, hastaya medikal bilgilendirilmek istendiğinde, hastanın bilgiyi kavrayıp, analiz etmesi ve buna uygun davranış göstermesi denilebilir. Başka bir çalışmada, SOY düzeyi yetersiz kişilerde tedaviyi etkin kullanımda önemli bir sorun olduğu, hastaların tedavilerini doğru zamanda almadığı ve yanlış düzeyde kullandığı ve bu durumun negatif yönde sağlık sonuçları ve riskli sağlık davranışları ile ekonomik anlamda artışa neden olduğu açıklanmıştır (Shi ve ark., 2017).

İlaç uyumunun olmaması ve yetersiz SOY, ilaç yöntemlerinin yeterince anlaşılamaması, tedavi kullanım yanlışlarının artması, sağlık hizmetlerine ulaşamama, erken tanı düzeylerinin azalması, yaşam kalitesinin kötüleşmesi ve tüm bunlardan dolayı ölüm ve morbidite oranlarını artırmaktadır (Gün ve ark., 2011).

Literatürlerde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabetes mellitus, böbrek yetmezliği, hipertansiyon, astım, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklarda ilaç uyumu ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelendiği saptanmıştır (Güner ve ark.2020, Bakan ve İnci, 2021, Şendur & Çağlar, 2023). Bu çalışmalarda diyabetli bireylerin SOY düzeyi ve akılcı ilaç kullanımı yetersizdir. SOY düzeyinin iyi seviyede olması ile etkin tedavi kullanımı ve ilaca uyumunun sağlanmasının daha basittir, diyabetli hastaların SOY seviyelerinin geliştirilmesi konusunda yardıma ihtiyaçları vardır. Sonuç olarak çalışmamızda kişilerin ilaca uyumunu tahmin eden en önemli faktörün SOY olduğu, edinilen bilgileri anlama ve bilgiye uyum seviyeleri yükseldikçe ilaç uyumlarının da yükseleceği belirtilmiştir. KOAH ve astım hastalarında tedavi kullanımını doktordan, hemşireden, eczacıdan öğrenenlerin ya da kişinin araştırıp öğrenenlerin birçoğu eksik ve sorunlu SOY düzeyinde saptandı (Özayhan, 2019). Kalp kapağı hastalığı olan bireylerle yürütülen çalışmada; antikoagülan ilaç tedavisine uyum sağlayan ve sağlamayan kişiler arasında SOY düzeyi açısından bir fark bulunamamıştır (Dağtekin, 2020). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda ise, SOY düzeyi yüksek olan kişilerin ilaca uyumlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir. Uyum düzeyleri iyi olan kişilerin ise hemodiyaliz yeterliliğinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Bülbül- Demiroğlu, 2023). Kronik hastalıkların yönetiminde SOY'un tedaviye uyumu artırması ve öz yönetiminde bireylerin aktif süreç izlemelerine katkı sağlaması ile kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini artıran önemli bir kavram olduğu görülmektedir. İnmeli kişilerin ilaç uyumu ve SOY düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilerek bu sonuçların

kişilerin eğitim ve ilaç stratejilerine yansıtılması, hastalığın kontrol altında olmasını sağlayacaktır.

Ancak dünyada ve ülkemizde inmeli hastalarda ilaç uyumu ve sağlık okuryazarlığının ilişkisini ortaya koyan araştırma sayısı azdır. Bu sebeple bu çalışmada, inmeli hastalarda sağlık okuryazarlığı ve ilaç uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasında, inmeli hastalarda sağlık okuryazarlığı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

H₁= Araştırmamızdaki inmeli hastalarda SOY düzeyi yüksektir.

H₂= Araştırmamızdaki inmeli hastalarda ilaç uyumu bildirimi yüksektir.

H₃= Araştırmamızdaki inmeli hastaların SOY düzeyi ile ilaç uyumu bildirimi arasında pozitif doğrusal anlamlı ilişki vardır.

1.4. Araştırma Sayıtları

Araştırmaya katılmaya kabul eden hastaların çalışmada kullanılan veri toplama formlarındaki sorulara verdikleri öz bildirime dayalı cevapların doğru olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Literatürde Türk topluma uyarlanmış birden fazla sağlık okuryazarlığı ölçeği ve ilaç uyumu bildirimi ölçekleri bulunmaktadır. Bu tez çalışmasında, geçerlik ve güvenilirlik değerleri güçlü olan ve madde sayısı fazla olmayan, hastalarca okunması ve anlaşılması kolay olması açısından Temel ve Aras (2017) geliştirilen SOYÖ kullanılmıştır. Literatürde ilaç uyumunu bildirmek için en fazla Morisky İlaç Uyumu ölçeği kullanılmaktadır. Ancak, Morisky İlaç Uyumu Ölçeği için 2023 yılından itibaren telif hakkı için ücret istendiğinden, ücret gerektirmeyen Esin ve ark., 2019 tarafından geliştirilen İlaç Uyum Bildirim Ölçeği (İUBÖ) kullanılmıştır. Bilinci kapalı ve oryante-koopere olmayan hastaların yakınlarından da araştırma verileri alınabilirdi, ancak çalışmamızın işleme kriterleri gereği sadece hastalarla görüşüleceğinden dolayı, hasta yakınları ile iletişime geçilebilen hastalar araştırmaya dahil edilmedi.

2.Genel Bilgiler

2.1. İnme

2.1.1. İnmenin Tanımı

İnme, lokalize veya yaygın beyin fonksiyon bozukluklarının ani başlangıcı ve hızlı oluşumu ile karakterizedir. Organik beyin hasarının neden olduğu yaygın serebrovasküler hastalıklar grubudur. İnme, geçici iskemik atak (iskemik inme ve hemorajik inmeyi içerir (Amerikan İnme Derneği, 2021). İskemik inme, tüm inmelerin neredeyse %80'ini oluşturan en yaygın inme türüdür (Mozaffarian ve ark., 2016).

2.1.2. İnmenin Epidemiyolojisi

İnme, önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir; insan sağlığına zararlıdır ve dünya çapında yüksek ölüm oranına ve sakatlığa sahiptir, her yıl milyonlarca insanı etkiler (Koton ve ark., 2011). İnme hastalarının yaklaşık %90'ında çeşitli derecelerde işlevsel bozukluk vardır (Rohde ve ark., 2019). Düşük ve orta gelirli ülkelerde, inme yükü özellikle ağırdır.

İnme sonrası tedavi esas olarak ilaç tedavisi, fiziksel egzersiz ve sağlıklı bir yaşam tarzı gibi uzun vadeli onarım stratejilerine dayanır (Smith ve ark., 2012). Bunlar arasında ilaç tedavisi, inmenin tıbbi tedavisinde en önemli bileşendir (Smith ve ark., 2012). İnmenin etiyolojisi ve patogenezi üzerine yapılan çalışmalar (Kaur ve ark., 2013), uzun vadeli ilaç tedavisinin kan basıncını etkili bir şekilde kontrol edebileceğini, serebral kan dolaşımını iyileştirebileceğini, ikincil trombozdan kaynaklanan tıkalı distal küçük kan damarlarını önleyebileceğini ve yeni mikro embolizm oluşumunu azaltabileceğini, böylece inmenin tekrarlama veya ölüm oranlarını azaltabileceğini göstermiştir (Arnan ve ark., 2014). İnme hastalarında kullanılan ilaç türleri genellikle antihipertansif ilaçlar, antiplatelet agregasyon ilaçları ve lipid düşürücü ilaçların yanı sıra eş zamanlı hastalıkların tedavisi için gereken diğer ilaçları içerir (Arnan ve ark., 2014).

2.2. İlaç Uyumu

2.2.1. İlaç Uyumunun Tanımı ve Önemi

İlaç uyumu genellikle hastaların ilaçlarını doktorun tavsiyesine göre aldığı davranışı ifade eder ve hastaların belirli ilaç tedavilerini alma davranışını ve belirli bir ilaç tedavi programını sürdürme katılımını, uyumunu ve ısrarını vurgular (Osterberg ve Blaschke, 2005). Kronik hastalıkları yönetmek için birçok ilaç mevcuttur; ancak,

hastaların yarısı ilaçlarını reçete edildiği şekilde almadığından etkinlikleri önemli ölçüde azalmıştır (Haynes ve ark., 2002). İlaç uyumu açığını ele almak ve kapatmak, biyomedikal gelişmelerin kronik hastalıkla ilişkili yükü ve maliyetleri azaltma yeteneğini önemli ölçüde artıracaktır (DiMatteo ve ark., 2002). DSÖ, ilaç uyumunun hasta, sağlık ekibi/sağlık sistemi, terapi, hastalık durumu ve sosyoekonomik faktörlerden etkilendiğini ileri sürmektedir. Bugüne kadar yapılan araştırmaların çoğu, dozları unutma, yaşam tarzı engelleri ve yetersiz öz yönetim becerileri gibi uyumsuzlukla ilişkili hasta ile ilgili faktörlere odaklanmıştır (DSÖ, 2003).

Olumsuz sosyal ve yaşam koşulları yalnızca kronik hastalıkların daha yaygın olmasına katkıda bulunmakla kalmaz, aynı zamanda bu faktörler insanların sağlık sorunlarını yönetme becerilerini de etkiler. Olumsuz sosyal belirleyicilerin sağlık hizmeti kullanımını ve sağlığı etkilediği temel mekanizmalardan birinin ilaç uyumu olması olasıdır. İnsanlar barınma istikrarsızlığı, gıda güvensizliği ve/veya işsizlikle mücadele ederken, sağlıklarına ve tedavi rejimlerine yeterli dikkati ayırmak için gerekli duygusal ve maddi kaynaklara sahip olmayabilirler (Aidala ve ark., 2016; Walker ve ark., 2014). İnme hastaları için, ilaçların doğru ve uzun süre alınması yönündeki hekim tavsiyelerine uyma yeteneği, ilaç tedavisinin etkinliğini sağlamak için temel ön koşuldur. Ancak, zayıf ilaç uyumu şu anda en büyük sorun olarak kabul edilmektedir. DSÖ, "ilaç uyumsuzluğunun dünya çapında büyük bir sorun" olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığı olan hastalar arasında, hastaların yaklaşık %33-50'si uzun vadeli bir ilaç rejimine uymamaktadırlar (Arnan ve ark., 2014).

Apoplektik hastaların ilaç uyumu genellikle zayıftır (Bauler ve ark., 2014). Sistematik bir incelemede, hastaların yaklaşık üçte birinin ilaç planlarına uymadığını göstermiştir (Al ve ark., 2016). Ek olarak, inme ilaçlarına uyumun düşük olması sağlık kaynaklarının düşük kullanım oranıyla da ilişkilidir (Jamison ve ark., 2017; Jamison ve ark., 2016). Bu karmaşık ve can sıkıcı durumlar göz önüne alındığında, tedavinin etkinliğini artırmak ve inmeyi ve sonuçlarını kontrol altına almak için hastanın tedaviye aktif katılımı çok önemlidir. Hasta aktivasyonunun kronik hastalıklarda daha iyi klinik sonuçlar ve daha sağlıklı davranışlarla ilişkili güvenilir bir etki faktörü olduğunu destekleyen önemli kanıtlar bulunmaktadır (Greene ve Hibbard, 2012; Greene ve ark., 2015).

Tedaviye uyum, inme hastalarında sekonder önlemede önemli bir rol oynar. Ancak, inme hastalarında ilaç uyumu genellikle zayıftır (Bauler ve ark., 2014). İlaç uyumunu etkileyen faktörler çok sayıda ve karmaşıktır; bunlar arasında, hasta aktivasyonunun

sağlıklı davranışlarla ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Bu nedenle, uzun süreli tedaviye ihtiyaç duyan inme hastalarında ilaç uyumunu etkili bir şekilde iyileştirmek için hasta aktivasyonu ile ilaç uyumu arasındaki ilişkiye dair araştırmalar güçlendirilmelidir (Wang ve ark., 2017).

2.2.2. İlaç Uyumu Ölçekleri

Literatür incelendiğinde ilaç uyumunu belirlemeye yönelik İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (Horne ve ark.,1999), Modifiye Morisky Uyum Ölçeği (Morisky ve ark., 1980), Genel İlaç Uyumu Ölçeği (Nagvi ve ark., 2017) ve İlaç Tutumu Ölçeği-10 (Hogan, Awad ve ark., 1983) olmak üzere dört ölçeğin olduğu belirlenmiştir (Horne ve Weinman, 2002).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

2.3. 1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi ve Tanımı

SOY sağlık sorunları hakkında daha fazla farkındalığa ve dolayısıyla daha iyi öz bakıma yol açar (Peerson, Saunders, 2009; Marciano ve ark., 2019). DSÖ SOY’u sağlığın en önemli belirleyicilerinden biri olarak belirtmiştir (Marmot ve ark., 2008). Sistematik inceleme çalışmaları, okuryazarlığı tanımlama kriterlerinin farklı çalışmalarda değiştiğini göstermiştir. SOY, sağlık alanında uygun kararlar almak için gereken temel bilgileri ve hizmetleri elde etme, işleme ve anlama kapasitesidir (Berkman ve ark., 2004; La Vonne ve Zun, 2008).

Düşük SOY düzeyi, insanların ihtiyaç duydukları sağlık bilgilerini ve bakımlarını bulmalarını ve kullanmalarını engeller (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004). Ayrıca, tıbbi personel tarafından sağlanan tıbbi bilgilerin yaklaşık %40-80’inin hemen unutulduğu bildirilmektedir (Selic ve ark., 2011). Çalışmalar, yeterli hipertansif hastalarda hipertansiyonu kontrol etmede belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir (Visscher ve ark., 2018; Tan ve ark., 2019). Ayrıca, SOY teşvik eden müdahaleler hastaların ilaç uyumunu etkiler (Lor ve ark., 2019).

2.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Yaklaşık 80 milyon insanın Amerika Birleşik Devletleri’nde sınırlı düzeyde SOY’a sahip olduğu bilinmektedir. Bu sınırlı SOY sedanter bir yaşam şekline sahip olma, sigara içme, sağlıksız beslenme ve olumsuz sağlık sonuçları ile ilgilidir. Daha yaşlı bireyler, daha sosyo-ekonomik düzeyi düşük bireyler etnik azınlıklar ve eğitim durum düzeyinin daha düşük olduğu bireylerde sınırlı SOY düzeylerine sahip olma ihtimalleri daha yüksektir (Greaney ve ark., 2020). 2014 yılında ülkemizde 23 ilde ve

5000 kişi üzerinde yapılan Türkiye SOY Araştırma'sı sonuçları Türkiye'de toplumun %64,6'sında SOY düzeyinin “yetersiz ya da sorunlu” SOY kategorisinde olduğunu belirtmiştir (Tanrıöver ve ark., 2014).

2.3.3. Sağlık Okuryazarlığı lekleri

Literatür incelendiğinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlemeye yönelik Sağlık Okur Yazarlığı Kısa Form (Tuyen ve ark., 2019) Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini leği (Davis ve ark., 1991), Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Parker ve ark., 1995), En Yeni Yaşamsal Belirteç (Weiss ve ark., 2005) ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu, 2012) olduğu belirlenmiştir.

2.3.4. Hemşirelik Açısından nemi

SOY'u artırmamanın, kronik hastalığı olan yaşlı kişilerde ilaç uyumuna daha iyi katkıda bulunabileceği savunulmaktadır. Hemşirelik kronik hastalıkların yönetiminde, SOY'u artırmada ve ilaç uyumunda önemlidir (Bakan ve İnci, 2021). Bu nedenle hemşireler ilaç uyumunu geliştiren eğitim programını tasarlarken SOY düzeyini göz önünde bulundurmalıdır. Bu yüzden SOY hemşirelik ve hastalar için önemlidir göre; *“hemşirelik profesyonelleri sağlık hizmeti sunucularının en büyük gruplarını oluştururlar. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetleri ve hasta eğitimi daima hemşirelik bakımının bağımsız ve özsel bileşenleri olmuştur”* şeklinde ifade edilmiştir. Mayer ve ark., 2011 göre; *“hasta eğitimi ve etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin temel unsurları olduğu için; direkt hasta bakımı ve sağlık hizmetleri sunumunda, dolayısıyla sağlık okuryazarlığı ve sağlık-bakım kalitesinin artmasında hemşirelik mesleği önemli bir rol oynamaktadır”* şeklinde ifade edilmiştir.

İlaç tedavisi en sık uygulanan tedavi müdahalesidir ve başarısı hastaların tedaviden tam fayda sağlamak için reçeteli rejimlerine uygun olarak ilaçlarını almalarına bağlıdır. Özellikle oklu hastalığı olan ve durumlarını yönetmek için birden fazla ilaç kullanan kişilerde uyumu sağlamak zordur. Uyumsuzluk hem israf hem de artan sağlıksızlık nedeniyle sağlık hizmeti için maliyetlidir. Uyumsuzluk kasıtlı veya kasıtsız olabilir ve birçok faktör bir bireyin bir ilaç rejimine uyumunu etkiler. Yardımcı olabilecek çeşitli yardımcıları vardır; ancak, bir sağlık uzmanıyla etkileşim hem uyumsuzluğun nedenini anlamak hem de uyumu teşvik etmek için çok önemlidir (While, 2020).

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ilişkisel tasarımda bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu tez çalışması Ege Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde 30 Nisan-15 Temmuz 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğine (EÜHNP) başvuran hastalar oluşturmuştur. EÜHNP, her hafta Salı günleri inme polikliniği olarak faaliyet göstermektedir. Aralık 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında, ayda 160 hasta başvurmuştur. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmıştır $[n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}]$ (Esin, 2014). Olayın oluş sıklığı (ilaç uyumu %42) Tülek ve ark. (2019) çalışmasından referans alınmıştır ($n = 160.1,96^2.0,42.0,58/0.05^2-159+1,96^2.0,42.0,58$). Buna göre; araştırma örneklemini 112 inmeli birey olarak belirlenmiştir. Duyma, anlama, konuşma problemi olmayan ve kognitif bozukluğu bulunmayan 120 inmeli hasta örneklem grubunu oluşturmuştur. İşleme- dışlama kriteri uygulanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü, duyma, anlama kognitif bozukluğu olmayan ve bilinci açık, 18 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya alınmış olup, bu kriterler çalışmanın işleme kriterleridir.

Dışlama kriterleri ise, duyma, anlama kognitif bozukluğu olan ve araştırmaya katılmaya istekli olmayan, 18 yaş altı bireyler, çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.4. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; hastaların SOY düzeyi ve ilaç uyumudur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hastaların yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, hastalık yılı, evli olma durumu, gelir durumu, yaşanan yer, yaşadığı aile tipi, daha önce inme geçirme durumudur.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada literatür taranarak hazırlanan toplam 21 soru içeren kişisel bilgi formu üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanan yer, yaşadığı aile tipi); ikinci bölüm bireylerin sağlık durumu özellikleri (kronik hastalıklar, daha önce inme

geçirme durumu, inme sonrası yaşanan sağlıkla ilgili değişimler, sağlığı değerlendirme durumu, sigara içme, alkol içme), üçüncü bölüm ise ilaç uyumu özellikleri (kullanılan ilaçlar, kendini kötü hissettiğinde bunun ilaçtan olduğunu düşünme, kullanılan ilacı almama durumu, ilacı zamanında alma, ilaç almanın yararlarını bilme, ilacın yan etkilerini bilme, sağlık kontrolüne düzenli gitme) sorgulanmıştır.

3.5.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)

Sorensen tarafından 2013 yılında geliştirilen SOYÖ; “25 maddeden oluşmakta olup, bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/ değerlendirme ve uygulama/kullanmayı içeren dört alt boyuttan oluşmaktadır” şeklinde ifade edilmiştir. Tüm ölçekten alınabilecek minimum puan 25 ve maksimum puan 125'tir. 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 SOY düzeyi artmaktadır. 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 olarak elde edilmiştir. Bu tez çalışması için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,93'tür.

3.5.3. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ)

Horne ve ark. (1999)' e göre; “ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen Medication Adherence Report Scale (MARS) jenerik bir ölçek olup hastalık türüne göre özelleştirilebilmektedir” şeklinde ifade edilmiştir. Sandy ve Connor (2015)'a göre ; ‘İUBÖ’nün tansiyon, diyabet, romatoid artrit, astım, KOAH, iki uçlu duyu durum bozukluğu, inflamatuvar bağırsak hastalığı, hiperlipidemi ve kronik ağrı gibi pek çok hastalığa yönelik uyarlamaları literatürde yer almaktadır’ şeklinde ifade edilmiştir. Horne ve Weinman (2002)' a göre; ‘katılımcılardan 5 ifadenin her birisinin kendilerinde görülme sıklıklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçek 5=asla, 4=nadiren, 3=bazen, 2=sık sık ve 1=her zaman olacak şekilde 5’li likert tipi ile değerlendirilmektedir’ şeklinde ifade edilmiştir. Horne ve Weinman (2002)' a göre; “maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam test puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir” şeklinde ifade edilmiştir. Horne ve Weinman (2002)' a göre; “elde edilen puanlardaki yükselme uyumluluğa, puanlardaki düşme ise uyumsuzluğa işaret etmektedir. İUBÖ’nün tek faktör yapısı ile

değerlendirildiği, kriter ve ayırt edici geçerlilik ile güvenilirlik (Cronbach Alpha=0,85) bakımından iyi düzeyde olduğu bulunmuştur” şeklinde ifade edilmiştir. Türkçe’ye uyarlanan formun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach α =0,78) ve toplam madde korelasyonlarının (0,35 ile 0,71 arasında) orijinal versiyonla benzerdir. Bu tez çalışması için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,83’tür.

3.6. Veri Toplama Süreci ve Yöntemi

Hastalara araştırmanın amacı açıklanıp gönüllülük onayı alındıktan sonra çalışmaya katılmaya kabul eden hastalara anket formları uygulanmıştır. Anket formlarını anlamayan, cevaplamada ve okumada zorluk çeken hastalara araştırmacı yüz yüze görüşerek anket formları doldurulmuştur. Herhangi bir sorun yaşamayan hastalara ise formlar verilerek kendileri doldurmuşlardır. Veri toplamada görüşme süresi 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 25.0 programıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, homojenliğin değerlendirilmesinde Kolmogorov Smirnov testi, ölçeklerle tanımlayıcı verilerin karşılaştırılmasında student-t testi, Varyans analizi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

İş No	İşlerin adı, tanımı	Aylar									
		Kasım 2023	Aralık 2023	Ocak 2024	Şubat 2024	Mart 2024	Nisan 2024	Mayıs 2024	Haziran 2024	Temmuz 2024	Eylül 2024
1	Literatür tarama	X	X								
2	Konu belirleme		X	X	X	X					
3	Tez öneri formu hazırlama		X	X	X	X					
4	İzinlerin alınması						X				
5	Veri toplama							X	X		
6	Tez raporu yazımı								X	X	
7	Tez sunumu										X

Araştırmaya Kasım ve Aralık 2023 tarihinde literatür taramayla başlanmıştır. “İnmeli Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı İlaç Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” tez konusu Ege Üniversitesi (E.Ü.) Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan kullanım izinleri alınmıştır.

2024 tarihinde E.Ü. Tıbbi Etik Kurul İzni alınmıştır. Mayıs ve Temmuz 2024 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Verilerin analizi ve değerlendirmesi Haziran-Temmuz 2024 tarihinde yapılmıştır. Temmuz 2024 araştırma raporu tamamlanmıştır.

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için E.Ü. Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul (Onay No:2024-2842)' undan EK 2 izin alınmıştır. Ayrıca ölçek formlarının kullanımı için elektronik posta yoluyla yazılı izin alınmıştır (EK 3). Araştırmaya katılan hastalara aydınlatılmış onam formu verilir, bilgilendirilir, onayları alınmıştır. Anket formlarına isim yazılmadan doldurulmuştur.



4. Bulgular

Bu bölümde toplam 120 katılımcı ile yapılan çalışma aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

4.2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Hastaların İlaç Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.4. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanına İlişkin Bulgular

4.5. Bireylerin İlaç Uyumu Ölçeği Puanına İlişkin Bulgular

4.6. Hastaların SOY Düzeyleriyle İlaç Uyumu Düzeyi Arasındaki İlişkin

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Bireysel Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	60	50,0
	Erkek	60	50,0
Medeni durum	Evli	92	76,7
	Bekar	24	20,0
	Boşanmış	4	3,3
Eğitim durumu	Okur Yazar Değil	6	5,0
	Okur Yazar	16	13,3
	İlköğretim	54	45,0
	Lise	16	13,3
	Üniversite	28	23,4
Gelir durumu	Gelir Giderden Az	55	45,8
	Gelir Gidere Denk	49	40,8
	Gelir Giderden Fazla	16	13,4
Yaşanılan yer	Köy	11	9,2
	Kasaba	13	10,8
	Şehir	96	80,0
Yaşadığı aile tipi	Çekirdek	95	79,2
	Geniş	25	20,8
Sigara içme	Evet	23	19,2
	Hayır	97	80,8
Alkol içme	Evet	15	12,5
	Hayır	105	87,5
Toplam		120	100,0

Tablo 1’de hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; hastalarının cinsiyetinin %50,0’si erkeklerden oluşmaktadır. Hastaların %76,7’si evli, %45,0’i ilköğretim mezunu ve %45,8’i geliri giderden az olarak algılamaktadır. Hastaların %80,0’i en uzun süre şehirde yaşamakta, %79,2’si çekirdek ailede yaşamakta, %80,8’i sigara içmemekte ve %87,5’i alkol içmemektedir.

4.2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı

Sağlık Durumu Özellikleri			n	%
Daha önce inme geçirme	Evet		57	47,5
	Hayır		63	52,5
İnme sonrası yaşanan sağlıkla ilgili değişimler	Konuşma bozukluğu	Evet	58	48,3
		Hayır	62	51,7
	Kas güçsüzlüğü	Evet	86	71,7
		Hayır	34	28,3
	Paralizi	Evet	14	11,7
		Hayır	106	88,3
	Hemipleji	Evet	18	15,0
		Hayır	102	85,0
İnme dışında kronik hastalık	Evet		71	59,2
	Hayır		49	40,8
Diyabet	Evet		21	17,5
	Hayır		99	82,5
Hipertansiyon	Evet		52	43,3
	Hayır		68	56,7
Böbrek yetmezliği	Evet		3	2,5
	Hayır		117	97,5
Kalp yetmezliği	Evet		11	9,2
	Hayır		109	90,8
KOAHA	Evet		3	2,5
	Hayır		117	97,5
Hipertroid	Evet		4	3,3
	Hayır		116	96,7
Romatizma	Evet		3	2,5
	Hayır		117	97,5
Reflü	Evet		1	0,8
	Hayır		119	99,2
Benign prostat hipertrofisi (BPH)	Evet		3	2,5
	Hayır		117	97,5
Anemi	Evet		2	1,7
	Hayır		118	98,3
Sağlığını değerlendirme	Çok iyi		29	24,2
	Orta		80	66,7
	Kötü		11	9,2
Toplam			120	100,0

Tablo 2’de hastaların sağlık durumu özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Hastaların %47,5’i daha önce inme geçirmişken, bireylerin %48,3’ünde konuşma bozukluğu, %71,7’sinde kas güçsüzlüğü, %11,7’sinde paralizi, %15’inde hemipleji yaşandığı belirtilmiştir. Hastaların %59,2’si inme dışında kronik hastalığı olduğunu belirtmiş olup bunların; %17,5’i diyabet, %43,3’ü hipertansiyon, %2,5’i böbrek yetmezliği, %9,2’si kalp yetmezliği, %2,5’i KOAH, %3,3’ü hipertroid, %2,5’i romatizma, %0,8’i reflü, %2,5’i benign prostat hipertrofisi (BPH), %1,7’si anemi olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalardan sadece %24,2’si sağlığını çok iyi olarak belirtmiştir.

4.3. Hastaların İlaç Kullanımı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hastaların ilaç uyumu özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3. Hastaların İlaç Kullanımı Özellikleri Göre Dağılımı

İlaç Kullanım Özellikleri		n	%
Kendinizi kötü hissettiğinizde bunun ilaçtan olduğunu düşünme	Evet	33	27,5
	Hayır	87	72,5
Düzenli kullanılan ilaç	Evet	95	79,2
	Hayır	25	20,8
Antihipertansif	Evet	54	45,0
	Hayır	66	55,0
Diyabetik	Evet	20	20,0
	Hayır	100	80,0
Antikaogulan	Evet	54	45,0
	Hayır	66	55,0
Lipid düşürücü	Evet	11	9,2
	Hayır	109	90,8
Bronkodilatör	Evet	1	0,8
	Hayır	119	99,2
Hipertroid	Evet	5	4,2
	Hayır	115	95,8
Demir	Evet	1	0,8
	Hayır	119	99,2
Benign prostat hipertrofisi (BPH)	Evet	2	1,7
	Hayır	118	98,3
Kullanılması gereken ilaçları almama	Evet	22	18,3
	Hayır	98	81,7
İlacı zamanında alma	Evet	109	90,8
	Hayır	11	9,2
İlaç almanın yararlarını bilme	Evet	114	95,0
	Hayır	6	5,0
İlacın yan etkilerini bilme	Evet	93	77,5
	Hayır	27	22,5
Sağlık kontrolüne düzenli gitme	Her zaman	73	60,8
	Çoğunlukla	24	20,0
	Nadiren	20	16,7
	Hiç	3	2,5
Toplam		120	100,0

Tablo 3'te hastaların ilaç kullanımı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hastaların %27,5'i kendini kötü hissettiğinde bunun ilaçtan olduğunu, %79,2'si düzenli kullandığı ilaç olduğu, %45,0'i antihipertansif ilaç kullandığını, %20'si diyabetik ilaç kullandığını, %45,0'i antikaogulan ilaç kullandığını ve %9,2'si lipid düşürücü ilaç kullandığını, %0,8'i bronkodilatör ilacı kullandığını, %4,2'si tiroid ilacı kullandığını, %0,8' si kan ilacı kullandığını, %1,7'si benign prostat hipertrofisi (BPH) ilacı kullandığını, % 18,3'ü kullanması gerektiği ilaçları almadığını, %90,8'i ilaçları zamanında aldığını, %95,0'i ilaç almanın yararları bildiğini %77,5'i ilacın

yan etkilerini bildiğini, %60,8'i sağlık kontrolüne her zaman düzenli gittiğini belirtmiştir.

4.4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanına İlişkin Bulgular

Ölçek maddeleri	$\bar{X}$	SS	Min.	Maks.
1.Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	3,79	1,26	1,0	5,0
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?	3,98	1,19	1,0	5,0
3. Sigara içme şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında ilgileri bulabiliyor musunuz?	4,05	1,27	1,0	5,0
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	4,08	1,19	1,0	5,0
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?	4,10	1,14	1,0	5,0
6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?	3,88	1,25	1,0	5,0
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?	3,10	1,36	1,0	5,0
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?	3,92	1,28	1,0	5,0
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?	4,52	1,04	1,0	5,0
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?	3,81	1,30	1,0	5,0
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?	4,35	0,98	1,0	5,0
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?	4,35	1,04	1,0	5,0
13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?	3,50	1,40	1,0	5,0
14.Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?	3,80	1,24	1,0	5,0
15.Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?	3,82	1,16	1,0	5,0
16.Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?	4,05	1,21	1,0	5,0
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?	4,05	1,22	1,0	5,0
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo gazete, televizyon, gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?	4,13	1,10	1,0	5,0
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?	4,04	1,15	1,0	5,0
20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?	4,08	1,21	1,0	5,0
21. Doktor, hemşire ya da eczacınızın size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	4,06	1,14	1,0	5,0
22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	4,00	1,21	1,0	5,0
23.Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?	3,85	1,33	1,0	5,0
24.Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?	3,95	1,26	1,0	5,0
25.Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?	3,90	1,22	1,0	5,0

Tablo 4'te SOYÖ toplam madde puan ortalamasına göre, en yüksek puan ortalamasına sahip beş madde; Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?

(4,52±1,04), ‘Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz (4,35±0,98), ‘Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz? (4,35±1,04), Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo gazete, televizyon, gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz? (4,13±1,10), Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz? (4,10± 1,14) maddeleridir.

SOYÖ toplam madde puan ortalamasına göre, en düşük puan ortalamasına sahip beş madde ise; Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz? (3,10±1,36), Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz? (3,50±1,40), Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz? (3,80±1,24), Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz? (3,79±1,26), Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz? (3,82±1,16) maddeleridir. Bu bölümde bireylerin SOYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 5. SOY Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

SOY Ölçeği Alt Boyutları	$\bar{X}$	M	SS	Min.	Maks.
Bilgiye erişim	20,01	21,0	5,03	5,0	25,0
Bilgileri anlama	27,95	29,0	6,17	7,0	35,0
Değer biçme	31,49	33,0	7,5	8,0	40,0
Uygulama/Değerlendirme	19,77	21,0	4,56	5,0	25,0
SOYÖ Toplam Puan	99,24	102,0	19,68	37,0	125,0

Tablo 5’te SOYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları dağılımı gösterilmiştir. Bilgiye erişim alt boyutu toplam puan ortalaması 20,01±5,03 (Min.=5,0-Maks.=25,0), bilgileri anlama alt boyutu toplam puanı ortalaması 27,95±6,17 (Min.=7-Maks.=3635), değer biçme alt boyutu toplam puan ortalaması 31,49±7,50 (Min.=8-Maks.=40), uygulama değerlendirme toplam puan ortalaması 19,77±4,56 (Min.=5-Maks.=25) olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre SOY Ölçeği Puanı Dağılımı

Bireysel Özellikler		n	$\bar{X}$	SS	t/F	p
Cinsiyet	Kadın/	60	100,26	20,65	0,569	0,571
	Erkek	60	98,21	18,79		
Medeni durum	Evli	92	99,043	20,53	0,98	0,906
	Bekar	24	100,50	16,00		
	Boşanmış	4	96,25	24,25		
Eğitim durumu	Okur Yazar Değil	6	74,33	25,93	4,105	0,004
	Okur Yazar	16	96,12	18,57		
	İlköğretim	54	97,88	20,32		
	Lise	16	103,43	14,34		
	Üniversite	28	106,57	15,92		
Gelir durumu	Gelir Giderden Az	55	97,74	20,39	0,457	0,713
	Gelir Gidere Denk	49	99,44	19,86	0,457	0,713
	Gelir Giderden Fazla	16	102,75	17,51		
Yaşanılan yer	Köy	11	93,54	16,87	2,132	0,123
	Kasaba	13	90,69	27,86		
	Şehir	96	101,05	18,45		
Yaşadığı aile tipi	Çekirdek	95	101,35	19,47	2,338	0,021
	Geniş	25	91,20	18,73		
Sigara içme	Evet	23	103,60	14,11	1,185	0,238
	Hayır	97	98,20	20,71		
Alkol içme	Evet	15	102,66	14,63	0,719	0,474
	Hayır	105	98,75	20,31		

Hastaların bireysel özelliklerine göre SOY Ölçeği toplam puanı dağılımı verilmiştir. Buna göre cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, en uzun süre yaşanılan yer, sigara ve alkol kullanma durumu SOY ölçeği toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamıştır ($p>0,05$). Hastaların eğitim düzeyi SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 4,105$, $p=0,004$). Hastaların “yaşadığı aile tipi” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2,338$ - $p=0,021$) (Tablo 7).

Tablo 7. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Dağılımı

Sağlık Durumu Özellikleri		n	$\bar{x}$	ss	t	p
Daha önce inme geçirme	Evet	57	95,77	23,31	-1,85	0,066
	Hayır	63	102,38	15,22		
İnme dışında kronik hastalık	Evet	71,0	97,23	21,62	-1,34	0,181
	Hayır	49,0	102,14	16,25		

Hastaların bireysel özelliklerine göre SOYÖ puan dağılımı verilmiştir. Buna göre; “daha önce inme geçirme” SOYÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=-$

1,85- $p=0,066$). Bireylerin ‘inme dışında kronik hastalık’ SOYÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=-1,34$ - $p=0,181$).

Tablo 8. Hastaların Hastalık ve İlaç Kullanma Özelliklerine Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı Dağılımı

İlaç Uyumu Özellikleri		n	$\bar{X}$	SS	t/F	p
Kendinizi kötü hissettiğinizde bunun ilaçtan olduğunu düşünme	Evet	33	94,21	19,55	-1,738	0,008
	Hayır	87	101,14	19,51		
Kullanılması gereken ilaçları almama	Evet	22	98,68	20,37	-0,147	0,883
	Hayır	98	99,36	19,63		
İlacı zamanında alma	Evet	109	99,68	19,87	0,781	0,437
	Hayır	11	94,81	17,99		
İlaç almanın yararlarını bilme	Evet	114	100,16	19,47	2,283	0,024
	Hayır	6	81,66	16,20		
İlacın yan etkilerini bilme	Evet	93	101,83	19,00	2,755	0,007
	Hayır	27	90,29	19,70		
Sağlık kontrolüne düzenli gitme	Her zaman	73	103,31	18,06	3,083	0,030
	Çoğunlukla	24	90,62	22,40		
	Nadiren	20	94,70	18,99		
	Hiç	3	99,33	20,25		

Hastaların İlaç Uyumu Özellikleri

Tablo 8’de Hastaların ilaç uyumu özelliklerine göre SOY Ölçeği puanı dağılımı verilmiştir. Buna göre; “kendisini kötü hissettiğinde bunun ilaçtan olduğunu düşünme ile” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-1,738$ - $p=0,008$). Bireylerin “kullanılması gereken ilaçları almama” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=-0,147$ - $p=0,883$). Bireylerin “ilacı zamanında alma” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=0,781$ - $p=0,437$). Hastaların “ilaç almanın yararlarını bilme” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-0,147$ - $p=0,883$). Bireylerin “ilacın yan etkilerini bilme” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2,755$ - $p=0,007$). Hastaların “sağlık kontrolüne düzenli gitme” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=3,083$ - $p=0,030$).

4.5. Hastaların İlaç Uyumu Ölçeği İlişkin Bulgular

Bu bölümde bireylerin İUBÖ toplam puan ortalamaları dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 9. Hastaların İUBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Maddeleri	$\bar{X}$	M	SS	Min.	Maks.
1.Almayı unuturum.	4,11	4,0	0,99	1,0	5,0
2.Dozu değiştiririm.	4,68	5,0	0,70	1,0,	5,0
3.Bir süreliğine almayı bırakırım.	4,54	5,0	0,81	1,0	5,0
4.Bir dozu atlamaya karar veririm.	4,64	5,0	0,75	1,0	5,0
5.Söylenenden daha az alırım.	4,75	5,0	0,66	1,0	5,0
Toplam	22,74	24,0	2,99	5,0	25,00

Tablo 9’da bireylerin İUBÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. “Almayı unuturum” maddesi puan ortalaması $4,11 \pm 0,81$ (Min.=1- Mak.=5), “dozu değiştiririm” maddesi puan ortalaması $4,68 \pm 0,70$ (Min.=1- Maks.=5), ‘bir süreliğine almayı bırakırım’ maddesi puan ortalaması $4,54 \pm 0,81$ (Min=1-Maks.=5), ‘bir dozu atlamaya karar veririm’ maddesi puan ortalaması $4,64 \pm 0,75$ (Min.=1-Maks.=5), ‘söylenenden daha az alırım’ maddesi puan ortalaması $4,75 \pm 0,66$ (Min.=1- Maks.=5) olarak saptanmıştır.

Tablo 10.Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre İUBÖ Puanı Dağılımı

Bireysel Özellikler		n	$\bar{X}$	SS	t/F	p
Cinsiyet	Kadın/	60	23,08	2,21	1,252	0,213
	Erkek	60	22,40	3,59		
Medeni durum	Evli	92	22,79	3,13	0,416	0,661
	Bekar	24	22,37	2,63		
	Boşanmış	4	23,75	1,50		
Eğitim durumu	Okur Yazar Değil	6	20,33	3,77	1,807	0,132
	Okur Yazar	16	22,0	3,30		
	İlköğretim	54	22,81	3,23		
	Lise	16	23,81	2,04		
	Üniversite	28	22,92	2,38		
Gelir durumu	Gelir Giderden Az	55	22,38	3,45	0,905	0,441
	Gelir Gidere Denk	49	22,79	2,78		
	Gelir Giderden Fazla	16	23,62	1,62		
Yaşanılan yer	Köy	11	21,27	3,34	4,659	0,011
	Kasaba	13	21,0	5,73		
	Şehir	96	23,14	2,25		
Yaşadığı aile tipi	Çekirdek	95	22,81	2,96	0,489	0,626
	Geniş	25	22,48	3,16		
Sigara içme	Evet	23	22,73	2,66	-0,004	0,996
	Hayır	97	22,74	3,08		
Alkol içme	Evet	15	22,86	2,38	0,172	0,864
	Hayır	105	22,72	3,08		

Hastaların bireysel özelliklerine göre İUBÖ puanı dağılımı verilmiştir. Buna göre; “cinsiyetin” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=1,252-$

$p=0,213$). Bireylerin “medeni durumu” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($F=0,416-p=0,661$). Bireylerin “eğitim durumu” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($F=1,807-p=0,132$). Bireylerin “gelir durumu” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($F=0,905-p=0,441$). Bireylerin “yaşanılan yerle” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=4,659-p=0,0011$). Bireylerin “yaşadığı aile tipiyle” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=0,489-p=0,626$). Bireylerin “sigara içmeyle” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=0,004-p=0,996$). Bireylerin “alkol içmeyle” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=0,172-p=0,864$).

Tablo 11. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre İUBÖ Puanı Dağılımı

Sağlık Durumu Özellikleri		n	$\bar{X}$	SS	t/F	p
Daha önce inme geçirme	Evet	57	22,71	3,49	-0,077	0,938
	Hayır	63	102,38	15,22		
İnme dışında kronik hastalık	Evet	71,	22,54	3,24	-0,845	0,40
	Hayır	49,0	23,02	2,60		

Hastaların bireysel özelliklerine göre İUBÖ puan dağılımı verilmiştir. Buna göre; "Daha önce inme geçirme" İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=-0,077-p=0,938$). Bireylerin “inme dışında kronik hastalık” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=-0,845-p=0,40$).

Tablo 12. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre İUBÖ Puanı Dağılımı

İlaç Uyumu Özellikleri		n	$\bar{X}$	SS	t/F	p
Kendinizi kötü hissettiğinizde bununun ilaçtan olduğunu düşünme	Evet	33	23,03	2,22	0,648	0,518
	Hayır	87	22,63	3,24		
Kullanılması Gereken ilaçları almama	Evet	22	21,45	3,01	-2,26	0,025
	Hayır	98	23,03	2,93		
İlacı zamanında alma	Evet	109	22,82	2,99	0,966	0,336
	Hayır	11	21,90	3,01		
İlaç almanın yararlarını bilme	Evet	114	22,76	3,03	0,341	0,734
	Hayır	6	22,33	2,42		
İlacın yan etkilerini bilme	Evet	93	22,95	2,52	1,468	0,145
	Hayır	27	22,0	4,22		
Sağlık kontrolüne düzenli gitme	Her zaman	73	23,72	1,70	8,232	0,000
	Çoğunlukla	24	21,04	4,19		
	Nadiren	20	21,20	3,66		
	Hiç	3	22,66	2,51		

Tablo 12.'de Hastaların ilaç uyumu özelliklerine göre İUBÖ puanı dağılımı verilmiştir. Buna göre; “kendisini kötü hissettiğinde bunun ilaçtan olduğunu düşünme ile” İUBÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=0,648$ - $p=0,518$). Bireylerin “kullanılması gereken ilaçları almama” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-2,26$ - $p=0,025$). Bireylerin “ilacı zamanında alma” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=0,966$ - $p=0,336$). Bireylerin “ilaç almanın yararlarını bilme” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=0,966$ - $p=0,336$). Bireylerin “ilacın yan etkilerini bilme” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=1,468$ - $p=0,145$). Bireylerin “sağlık kontrolüne düzenli gitme” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=8,232$; $p=0,000$).

4.6. Hastaların SOY Düzeyleriyle İlaç Uyumu Düzeyi Arasındaki İlişki

Tablo 13. Hastaların SOY Düzeyleriyle İlaç Uyumu Düzeyi Arasındaki İlişki

	İlaç uyumu bildirimi toplam puan ortalaması	
	r	p
SOYÖ toplam puan ortalaması	0,303	0,000

Tablo 13'e göre; hastaların SOY düzeyiyle ilaç uyumu düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlıdır ($r=0.303$, $p= 0.000$).

5. Tartışma

5.1. Bireyleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların İncelenmesi

İnmeli hastalarda SOY ile ilaç uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi” amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; bu tez çalışmasında hastaların neredeyse yarıya yakını (%47,5) daha önce inme geçirmiştir, bu demek oluyor ki hastalar birden fazla inme yaşamıştır. Lovett ve ark. (2003) da, ilk geçici iskemik ataktan itibaren erken felç riskinin, yaygın olarak belirtilenden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışma sonucunda yirmi beş hastanın ilk inmeden sonraki ilk 30 gün içinde tekrar felç geçirdiği belirlenmiştir. Felç riski ilk yedi günde %8,6) ve ilk 30 günde %12,0 olarak elde edilmiştir (Lovett ve ark., (2003). Hastaların, tekrarlı inme yaşama potansiyelleri olduğundan, inme semptomları hakkında eğitilmesi, tıbbi yardımın daha acil bir şekilde alınması ve felç önleme stratejilerinin daha erken uygulanması önemlidir. Çalışmamızda hastaların yarısı kadın, yarısı erkekti. Benzer bir şekilde Soyuer ve ark. (2007) çalışmasına göre hastaların %40’ı kadındı ve inme her iki cinsiyette aynı dağılım gösteren bir hastalıktır. Sağlık eğitimi ve politikaları planlanırken bu durum göz önüne alınmalıdır.

5.2. Hastaların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmamızda hastaların %48,3’ünde konuşma bozukluğu, %71,7’sinde kas güçsüzlüğü, %11,7’sinde paralizi, %15’inde hemipleji yaşandığı belirtilmiştir. Yalın (2011)’a göre; çalışmalarındaki olguların %14,’ünde hafif orta afazi olduğu belirlenmiştir. Yalın (2011)’e göre; *“olguların alt ve üst ekstremitelerindeki motor ve duyu kayıpları (defisit) araştırıldığında 14’ünün (% 24,6) sağ kolunda; 16’sının (% 28,1) sol kolunda; 14’ünün (% 24,6) sağ bacağına ve 17’sinin (% 29,8) ise sol bacağına defisit olduğu”* belirtilmiştir. Sonuç olarak, hastaların yaşam kalitesi düşüyor, multidisipliner yaklaşım hastaların palyatif bakım ihtiyacı vardır.

Çalışmamızda hastaların %59,2’si inme dışında kronik hastalığı olduğunu belirtmiş olup bunların; %17,5’i diyabet, %43,3’ü hipertansiyon, %2,5’i böbrek yetmezliği, %9,2’si kalp yetmezliği, %2,5’i KOAH, %3,3’ü tiroid, %2,5’i romatizma, %0,8’i reflü, %2,5’i hiper prostatizm %1,7’si anemi olduğunu ifade etmişlerdir. Oktar ve ark. (2021) göre aile sağlığı merkezine gelen hastalarda kronik hastalık, multi morbidite ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan 2324 hastadan en sık olan kronik hastalık hipertansiyondur (%33.3). Çalışmamızda hastaların yaklaşık yarısında hipertansiyon eşlik etmekteydi. Hipertansiyon, inme için önemli bir risk faktörü olması nedeniyle bu bulgu elde

edilmiştir. Çalışmamızda hastalardan sadece %24,2'si sağlığını çok iyi olarak belirtmişlerdir. İnmeli hastaların çoğunluğunda ek bir kronik hastalığın bulunması hastaların yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık durumlarını olumlu algılamamaktadırlar.

5.3. Hastaların İlaç Kullanımı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hastaların %27,5'i kendini kötü hissettiğinde bunun ilaçtan olduğunu belirtmiştir. Uslu ve ark.'na (2008) göre; *“hastaların önemli bir kısmının genel sağlık durumunu kötü olarak değerlendirmesi, büyük çoğunluğunun yardımcı bir araç kullanması veya yatağa bağımlı olmasından kaynaklanabilir”* olduğunu belirtmiştir. Bu demek oluyor ki hastalar yaşam kalitesine göre kendini kötü hissetmesini ya ilaca ya da kendi bağımlılığına göre değerlendirmektedir.

Hastaların %79,2'si düzenli olarak ilaç kullandığını, %45,0'i antihipertansif, %20'si diyabetik, %45,0'i antikaogulan ve %9,2'si lipid düşürücü, %0,8'i bronkodilatör, %4,2'si tiroid, %0,8'si demir, %1,7'si prostat tedavisi için ilaç kullandığını belirtmişlerdir. İnmenin multifaktörel bir durum olması, rehabilitasyon gerektirmesi nedeniyle çoklu ilaç kullanımı olağandır. Hastaların %18,3'ü kullanması gerektiği ilaçları almadığını, %90,8'i ilaçları zamanında aldığını, %95,0'i ilaç almanın yararlarını bildiğini %77,5'i ilacın yan etkilerini bildiğini belirtmiştir. Sluggett ve ark.'na (2014) göre 2003 ve 2009 yılları arasında, 19.019 hastada antihipertansif ve antitrombotik ilaçların kullanımında küçük artışlar (yıllık %2'den az göreceli artış) gözlenmiştir. Her yıl lipid düşürücü tedavinin kullanımında %9'luk bir göreceli artış vardır. Aralık 2009'a kadar, hastaların yaklaşık %80'ine antihipertansif, %75'ine antitrombotik ve %60'ına lipid düşürücü tedavi verildiğini belirtmiştir. Buna göre hastaların çoğunun düzenli ilaç kullandığı ve çoğunun ilaçları zamanında aldığı söylenilebilir.

Çalışmamızda hastaların %60,8'i sağlık kontrolüne her zaman düzenli gittiğini belirtmiştir. Park ve ark.'na (2023) göre inme yaşayan hastalarının üçte biri son iki yılda sağlık kontrolüne gitmemiştir. Çalışmamızdaki orana benzer özellik göstermektedir. Hem çalışmamızda hem de literatürde inmeli hastaların üçte birinin tedavisine uymadığı ve bu durumun yeniden inme yaşama potansiyeline sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum hem hastanelerde hem de evde bakım yükünün artması açısından önemlidir.

5.4.Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Tablo 4'te SOYÖ toplam madde puan ortalamasına göre, en yüksek puan ortalamasına sahip beş madde; “sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?” ($4,52 \pm 1,04$), “sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?” ($4,35 \pm 0,98$), “ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?” ($4,35 \pm 1,04$), “sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo gazete, televizyon, gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?” ($4,13 \pm 1,10$), “sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?” ($4,10 \pm 1,14$) maddeleridir. Bu verilere göre hastaların sağlığa zararlı alışkanlıklar, sağlıklı yaşama biçimi, çevrenin sağlık üzerine etkileri konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların SOY ölçeği puan ortalaması $99,24 \pm 19,68$ puan olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınacak en düşük puan 25, en yüksek puan 125 olduğu düşünüldüğünde bu değere göre, hastaların SOY düzeyi yüksektir. Buna göre çalışmanın H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Ouyang ve ark (2024) Çinli inmeli hastalar ile yürüttükleri çalışmada, SOYÖ ortalama puanı $99,13 \pm 10,15$ olarak elde etmişlerdir. İnmeli hastaların tedavi ve rehabilitasyon sonuçlarını etkileyen önemli faktörlerden biri de SOY düzeyidir (Posawang ve Vatcharavongvan, 2024). Bu bakımdan, hastalara ait yüksek SOY düzeyi çalışmamızdaki inmeli hastaların tedavi ve rehabilitasyonu açısından umut vericidir. Huang ve ark. (2015) çalışmasında Kısa Formlu Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SHEAL) kullanılmıştır ve inmeli hastaların %24.1'i yüksek SOY düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Aran ve ark (2022) çalışmasına göre düşük SOY, tekrar inme yaşama ve inmenin komplikasyonlarının artması için önemli bir risk faktörüdür. Aynı çalışmada, inmeli hastalarda SOY değerlendirilmesinin de yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda, inmeli hastaların eğitim düzeyi, kiminle yaşadığına göre SOYÖ toplam puan ortalaması anlamlı farklılık göstermiştir. Ouyang ve ark (2024), Focht ve ark (2014) da cinsiyetin SOY düzeyi üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır. Ouyang ve ark (2024) ve Dayapoğlu ve ark. (2010)'nın çalışmasına göre; çalışmamızda olduğu gibi aile bireyleri yaşayan kişilerin SOY düzeyi daha yüksektir. Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, gelir düzeyi, sigara, alkol kullanma durumuna

göre SOYÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamsızdır. Konu ile ilgili çalışmalarda da medeni durum, sigara içme durumuna göre SOY düzeyi üzerinde anlamlı farklılık oluşturmamıştır (Dayapoğlu ve ark. 2010; Ouyang ve ark. 2022). Çalışmamızda gelir düzeyine göre SOY düzeyi farklılaşmada da, literatürde SOY düzeyinin farklılaştığı belirlenmiştir (Posawang ve Vatcharavongvan, 2024; Ouyang ve ark. 2022).

5.5. Hastaların Hastalık ve İlaç Kullanma Özelliklerine İlişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı Bulguların İncelenmesi

Tablo 8’de Hastaların ilaç kullanma özelliklerine göre SOY Ölçeği puanı dağılımı verilmiştir. Buna göre; “kendisini kötü hissettiğinde bunun ilaçtan olduğunu düşünme” istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin “kullanılması gereken ilaçları almaması”, istatistiksel olarak anlamsızdır. “İlacı zamanında alma” istatistiksel olarak anlamsızdır. “İlaç almanın yararlarını bilme” değişkenleri SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin “ilacın yan etkilerini bilme”, “sağlık kontrolüne düzenli gitme” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmıştır. Buna göre hastalar kendini kötü hissedebilir, hastaların düzenli kullanması gereken ilaçları vardır ve hastaların birçoğu ilaçlarını zamanında almaktadır. Hastaların birçoğu ilaç almanın yararlarını bilmektedir, ilacın yan etkilerini bilmektedir. Bu da inmeden korunmak ve inme sonrası tedavi ve ilaç uyumu için önemlidir. Sağlık kontrolüne düzenli gitme de inme sonrası yaşam için önemlidir. Chang ve ark.’na (2022) göre Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında Çin’in Anhui Eyaleti, Hefei’deki bir hastanede 307 yatan hastanın SOY orta düzeyde ve %36,8’i yeterli ilaç okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Hastaların ilaç okuryazarlığında sağlık sorunlarının sayısına, günlük ilaç saatlerine göre anlamlı farklılık saptanmıştır.

Hastaların birçoğu ilaçlarını zamanında almakta, ilaç almanın yararlarını, ilacın yan etkilerini bilmekte olup bu da inmeden korunma ve inme sonrası yaşamın devamı için önem taşımaktadır. Hastaların ayrıca sağlık kontrolüne düzenli gitmesi inme öncesi ve sonrası için önemlidir.

Kaya ve ark.’na (2018) göre; “*çalışmaya, araştırma döneminde Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) biriminden ilk kez hizmet almak için başvuran 224 kişiden inme takip tedavisi için başvuran 42 hasta (%18,75) katılmıştır (22 kadın, 20 erkek; yaş ortalaması 76±10) olduğu belirtilmiştir*”. Kaya ve ark.’na (2018) göre; “*hastaların ESH’den en sık*

beklentileri hastalıklarının tedavisi ve takibidir (%57). Fizyoterapi, hasta alt bezi ve ilaç raporu çıkarılması, sürekli kullanılan ilaçların yazılması, maddi yardım, kan tahlili, yara pansumanı, INR takibi, enjeksiyon ve sonda değişimi beklenen diğer hizmetler” olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmaya göre; “yirmi hastanın (%47,6) kan basıncı yüksek ve hepsinin LDL’si 100 mg/dl’nin üzerindedir. Antitrombotik veya antikoagülan kullanmayan 5 atrial fibrilasyonlu hasta olduğu belirtilmiştir”. Hiçbir hastaya grip ve pnömokok aşısı yapılmamıştır.

Kaya ve ark. (2018)’nın çalışmasında *“taburculuk sonrasında hastaların %52,3’ünün bir Nöroloji Kliniği tarafından takip edilmediği ve fizyoterapi önerildiği halde hastaların %64’ünün yaptıramadığı”* belirtilmiştir.

5.6. Hastaların İlaç Uyumu Ölçeği Puanına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Tablo 9’da hastaların İUBÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. ‘Almayı unuturum’ maddesi puan ortalaması $4,11 \pm 0,81$ (Min.=1- Maks.=5), ‘dozunu değiştiririm’ maddesi puan ortalaması $4,68 \pm 0,70$ (Min.=1- Maks.=5), ‘bir süreliğine almayı bırakırım’ maddesi puan ortalaması $4,54 \pm 0,81$ (Min.=1-Maks.=5), ‘bir dozu atlamaya karar veririm’ maddesi puan ortalaması $4,64 \pm 0,75$ (Min.=1-Maks.=5), ‘söylenenden daha az alırım’ maddesi puan ortalaması $4,75 \pm 0,66$ (Min.=1- Maks.=5) olarak saptanmıştır. Çalışmamızda, İUBÖ puan ortalaması $22.74 \pm 2,99$ puan olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, hastaların ilaç uyumunun yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmamızın H₂ hipotezi kabul edilmiştir. Zhang ve ark. (2021)’nin gerçekleştirdiği meta- analiz çalışmasında inmeli hastalarda %64 oranında ilaç uyumu bildirilmiştir. Aynı çalışmada inmeli hastaların tedaviye etme oranı %72,5 oranında saptanmıştır. Arkan ve ark. (2022), Ulaşlı ve ark. (2016)’nın çalışmasına göre, inmeli hastaların yarısında ilaç uyumu yetersizliği, Tuhim ve ark. (2008)’na göre ise inmeli hastalarda reçete edilen tedavinin altı ay sonraki izlemde yetersiz kullanıldığı saptanmıştır. Yürütülen araştırmalara ve çalışmamıza göre, son yıllarda inmeli hastalarda ilaç uyumunun arttığı söylenebilir. Literatürde, inmeli hastalarda ilaç uyumunun düşük olmasına karşın, çalışmamızda, hastaların yüksek ilaç uyumuna sahip olması, hastaneye tekrar hastane yatış oranını düşürmesi, taburcu olma süresini kısaltması açısından önemlidir.

Tablo 10’da Hastaların cinsiyeti, medeni, eğitim, gelir, sigara içme ve alkol kullanma durumları İUBÖ toplam puanı üzerinde anlamlı farklılık oluşturmamıştır.

Hastaların kiminle yaşadığı İUBÖ toplam puanı üzerinde anlamlı bulunmamıştır.

Hastaların yaşadığı yerle İUBÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Daha önce inme geçirme, inme dışında kronik hastalık yaşama değişkenleri İUBÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Hankey (2014)'e göre; inme ve geçici iskemik ataklardan sağ kalanların, genellikle indeks olaydan daha şiddetli ve sakatlayıcı olan tekrarlayan inme riski altında oldukları bildirilmiştir. Tekrarlayan inmeler, tüm inmelerin %25-30'unu oluşturmaya devam etmekte ve başarısız sekonder önlemeyi temsil etmektedir. İlk inme veya geçici iskemik atak geçiren hastalarda etkili ve uygun sekonder önleme stratejilerinin derhal ve sürekli uygulanması, inme yükünü dörtte bire kadar azaltma potansiyeline sahiptir. Buna göre hastalar daha önce inme geçirebilir ve inme dışında kronik hastalığı olabilir. İnme geçirme ve kronik hastalık oluşunun farkında oluşu, ilaç uyumuyla beraber inme riskini ve bakım maliyetini azaltabilir.

Tablo 12.'de hastaların ilaç uyumu özelliklerine göre İUBÖ puanı dağılımı verilmiştir. Buna göre; 'kendisini kötü hissettiğinde bunun ilaçtan olduğunu düşünme, ilaçları zamanında alma, ilaçların yararlarını bilme değişkenleri İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Bireylerin 'kullanılması gereken ilaçları almaması, kontrole düzenli olarak gitmesi değişkenleri İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-2,26$, $p=0,025$). Hastaların birçoğu ilaçlarını zamanında almakta, ilaç almanın yararlarını, ilacın yan etkilerini bilmekte olup bu da inmeden korunma ve inme sonrası yaşamın devamı için önem taşımaktadır. Hastaların ayrıca sağlık kontrolüne düzenli gitmesi inme öncesi ve sonrası için önemlidir.

5.7. Hastaların SOY Düzeyleriyle İlaç Uyumu Düzeyi Arasındaki İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hastaların SOY düzeyiyle ilaç uyumu düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlıdır ($r=0.303$, $p= 0.000$). Buna göre; SOY düzeyi arttıkça ilaç uyumu düzeyi de artmaktadır. Buna göre araştırmamızın H_3 hipotezi kabul edilmiştir. Rolls ve ark. (2017)'nin çalışmasına göre; antikoagülan bilgisi, SOY ile ilaç uyumu arasında anlamlı korelasyonlar gözlenmiştir.

Sağlık okuryazarlığının ilaç uyumunu arttırmada etkili olduğu yapılan farklı araştırmalarla doğrulanmıştır (Alves ve ark., 2018; Park ve ark., 2018; Cho ve ark., 2016).

Sonuç ve Öneriler

- Hastaların %50,0' si erkeklerden oluşmaktadır. Hastaların %76,7'si evli, %45,0'i ilköğretim mezunu, % 45,8'inin geliri giderden azdır. Ayrıca %80,0'i şehirde yaşamakta olup, %80,8'i sigara ve %87,5'i ise alkol içmemektedir.
- Hastaların %47,5'i daha önce inme geçirmişken, kişilerin %48,3'ü konuşma bozukluğu, %71,7'si kas güçsüzlüğü, %11,7'si paralizi, %15'i hemipleji yaşadığını belirtmiştir.
- Hastaların %27,5'i kendini kötü hissettiğinde bunun ilaçtan olduğunu belirtirken, %79,2'si düzenli olarak ilaç kullandığını belirtmiştir.
- Hastaların SOY ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $99,24 \pm 19,68$ 'dir.
- Hastaların İUBÖ toplam puan ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $22,74 \pm 2,99$ 'dur.
- Hastaların SOY düzeyiyle İUBÖ düzeyleri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlıdır ($r=0.303$, $p= 0.000$). Buna göre; SOY düzeyi arttıkça ilaç uyumu düzeyi de artmaktadır.
- Hastaların “Eğitim durumu” SOY Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 4,105$ - $p=0,004$).
- Hastaların daha önce inme geçirme İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamsızdır ($t=-0,077$ - $p=0,938$). Bireylerin “inme dışında kronik hastalık” İUBÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=-0,845$ - $p=0,40$).
- Hastaların “sağlık kontrolüne düzenli gitme” İUBÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=8,232$, $p=0,00$).
- Yaşlı ve inmeli hastalarda sağlıkla ilgili ihtiyaçların belirlenmesi ve periyodik sağlık eğitim programlarının planlanması ve uygulanması önem taşımaktadır. Özellikle eğitim düzeyi düşük olan hastaların bu konuda gereksinimleri doğrultusunda ve anlayabilecekleri düzeyde eğitimler hazırlanarak eğitim almaları önerilebilir. Ayrıca hastaların sağlık kontrolüne düzenli gitmelerinin İBUÖ puanı üzerinde olumlu etkisi olmuştur.
- İnmeli hastalarda SOY’u değerlendirmek için etkili araçların geliştirilmesine ve inme eğitim materyalleri için uygulama kılavuzlarının geliştirilmesine gereksinim vardır.

- İnmeli hastalarda SOY ve ilaç uyumu bildirimi arasında ilişki saptanmasından dolayı, hemşirelerin taburculuk planlarında, evde bakım hizmetlerinde göz önünde bulundurulması gereklidir.
- Konu ile ilgili araştırmaların sınırlı olması nedeniyle, farklı bölgelerde ve hastanelerde tekrarlanması önerilir.



KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Harlak, H. ve Okyay, P. (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması. Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.) *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması* içinde (s. 21-41). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025.
- Aidala, A. A., Wilson, M. G., Shubert, V., Gogolishvili, D., Globberman, J., Rueda, S., ... & Rourke, S. B. (2016). Housing status, medical care, and health outcomes among people living with HIV/AIDS: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 106(1), e1-e23.
- Al AlShaikh, S., Quinn, T., Dunn, W., Walters, M., & Dawson, J. (2016). Predictive factors of non-adherence to secondary preventative medication after stroke or transient ischaemic attack: A systematic review and meta-analyses. *European Stroke Journal*, 1(2), 65-75.
- Alves E, Costa AR, Moura-Ferreira P, Azevedo A, Lunet N. (2018). Health-related knowledge on hypertension among the Portuguese population: results from a population-based survey. *Blood Press*, 27(4):194-9.
- Amerikan İnme Derneği. İnme Türleri ve Tedavisi[EB/OL]. Çevrimiçi olarak şu adreste mevcuttur: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/>
- Arkan, G., Sarigol Ordin, Y., Ozturk, V., & Ala, R. T. (2022). Investigation of Medication Adherence and Factors Affecting It in Patients With Stroke. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 54(1), 35–41. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000621>.
- Arnan, M. K., Burke, G. L., & Bushnell, C. (2014). Secondary prevention of stroke in the elderly: focus on drug therapy. *Drugs & Aging*, 31, 721-730.
- Aydın, E., Aydın, E., Balaban, Ö. D., Yumrukçal, H., & Erkıran, M. (2017). İlaç Tutumu Ölçeği-10'un Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Arch Neuropsychiatry*, 55, 238–242
- Bakan, G., & FH, I. (2021). Hipertansiyonlu hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(28), 81-7.

- Balci, K., Utku, U., Asil, T., & Celik, Y. (2011). Ischemic stroke in young adults: risk factors, subtypes, and prognosis. *The Neurologist*, 17(1), 16-20.
- Bauler, S., Jacquin-Courtois, S., Haesebaert, J., Luaute, J., Coudeyre, E., Feutrier, C., ... & Janoly-Dumenil, A. (2014). Barriers and facilitators for medication adherence in stroke patients: a qualitative study conducted in French neurological rehabilitation units. *European Neurology*, 72(5-6), 262-270.
- Berkman, N. D., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Sheridan, S. L., Lohr, K. N., Lux, L., ... & Bonito, A. J. (2004). Literacy and health outcomes: summary. AHRQ evidence report summaries. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11942/>.
- Chang, X., Wang, K., Wang, Y., Tu, H., Gong, G., & Zhang, H. (2022). Medication Literacy in Chinese Patients with Stroke and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 620. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010620>
- Cho NH, Ahn CH, Moon JH, Kwak SH, Choi SH, Lim S, Park K.S., Metzger B.E., Jang H.C. (2016). Metabolic syndrome independently predicts future diabetes in women with a history of gestational diabetes mellitus. *Med (United States)*, 95(35):1-7.
- Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57 (4),378-384. <http://dx.doi.org/10.5455/gulhane.157832>
- Dağtekin, G. (2020) Kalp kapağı hastalığına bağlı olmayan atriyal fibrilasyonlu hastalarda antikoagölan tedavi uyumu, sonuçların izlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi
- DiMatteo, M. R., Giordani, P. J., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2002). Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis. *Medical Care*, 40(9), 794-811.
- Erzurumlu, E. (2018). *İnmeli hastaların öz bakım gücü ile yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Fadıloğlu Ç (2004a). İnmeden Korunma. III.Ege Dahili Tıp Günleri. İç Hastalıkları Hemşireliği Kongre Kitabı. Ed. Fadıloğlu Ç. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir. 195-222.TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017. 1st Ed. S Üner, Balcılar M, Ergüder T, Eds. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi; 2018.)
- Focht, K. L., Gogue, A. M., White, B. M., & Ellis, C. (2014). Gender differences in stroke recognition among stroke survivors. *Journal of Neuroscience Nursing*, 46(1), 18-22.
- Greaney, M. L., Wallington, S. F., Rampa, S., Vigliotti, V. S., & Cummings, C. A. (2020). Assessing health professionals' perception of health literacy in Rhode Island community health centers: a qualitative study. *BMC Public Health*, 20, 1-10.
- Greene, J. ve Hibbard, JH (2012). Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *J Gen Intern Med*, 27(5), 520-526. doi: 10.1007/s11606-011-1931-2.
- Greene, J., Hibbard, J. H., Sacks, R., Overton, V., & Parrotta, C. D. (2015). When patient activation levels change, health outcomes and costs change, too. *Health Affairs*, 34(3), 431-437.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A., & Uslu, S. (2010). Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 209-216.
- Hankey G. J. (2014). Secondary stroke prevention. *The Lancet. Neurology*, 13(2), 178–194. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(13\)70255-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(13)70255-2)
- Haynes, R. B., McDonald, H. P., & Garg, A. X. (2002). Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. *Jama*, 288(22), 2880-2883.
- Horne, R., & Weinman, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 555-567.

- Horne, R., & Weinman, J. (2002). Self-regulation and self-management in asthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. *Psychology and Health*, 17(1), 17-32.
- Huang, Y. J., Chen, C. T., Lin, G. H., Wu, T. Y., Chen, S. S., Lin, L. F., Hou, W. H., & Hsieh, C. L. (2018). Evaluating the European Health Literacy Survey Questionnaire in Patients with Stroke: A Latent Trait Analysis Using Rasch Modeling. *The Patient*, 11(1), 83–96. <https://doi.org/10.1007/s40271-017-0267-3>
- Huang, Y. J., Wang, Y. L., Wu, T. Y., Chen, C. T., Kuo, K. N., Chen, S. S., Hou, W. H., & Hsieh, C. L. (2015). Validation of the short-form Health Literacy Scale in patients with stroke. *Patient Education and Counseling*, 98(6), 762–770. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.02.021>
- Jamison, J., Graffy, J., Mullis, R., Mant, J., & Sutton, S. (2016). Barriers to medication adherence for the secondary prevention of stroke: a qualitative interview study in primary care. *British Journal of General Practice*, 66(649), e568-e576.
- Jamison, J., Sutton, S., Mant, J., & De Simoni, A. (2017). Barriers and facilitators to adherence to secondary stroke prevention medications after stroke: analysis of survivors and caregivers views from an online stroke forum. *BMJ open*, 7(7), e016814.
- Karahan-Yılmaz S., ve Eskici, G. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 19-25.
- Karakurt, P., & Kaşıkçı, M. (2008). İnmeli Bir Olgunun Yaşam Modeline Göre İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 76-84.
- Kaur, H., Prakash, A., & Medhi, B. (2014). Drug therapy in stroke: from preclinical to clinical studies. *Pharmacology*, 92 (5-6), 324-334.
- Kaya, Ç. A., Mercan, E., & Çifçili, S. (2018). Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(3), 69-77.

- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). Health literacy: a prescription to end confusion. Erişim Adresi: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=vWp0AAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT21&dq=Kindig,+D.+A.,+Panzer,+A.+M.,+%26+Nielsen-Bohlman,+L.+\(Eds.\).+\(2004\)&ots=SKfTfVarlN&sig=m6u8tEiGBRtrOhlFlfr_Q7ifGIc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=vWp0AAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT21&dq=Kindig,+D.+A.,+Panzer,+A.+M.,+%26+Nielsen-Bohlman,+L.+(Eds.).+(2004)&ots=SKfTfVarlN&sig=m6u8tEiGBRtrOhlFlfr_Q7ifGIc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Koton, S., Schneider, A. L., Rosamond, W. D., Shahar, E., Sang, Y., Gottesman, R. F., & Coresh, J. (2014). Stroke incidence and mortality trends in US communities, 1987 to 2011. *Jama*, 312(3), 259-268.
- La Vonne, A. D., & Zun, L. S. (2008). Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. *Journal of the National Medical Association*, 100(11), 1304-1308.
- Lee, A. C. K., Tang, S. W., Yu, G. K. K., & Cheung, R. T. F. (2007). Incidence And Predictors Of Depression After Stroke (DAS). *International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice*, 11(3), 200-206.
- Lor, M., Koleck, TA, Bakken, S., Yoon, S. ve Dunn Navarra, AM (2019). Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension. *J Racial Ethn Health Disparities*. 6(3), 517-524.
- Lovett, JK, Dennis, MS, Sandercock, PAG, Bamford, J., Warlow, CP, & Rothwell, PM (2003). Very early risk of stroke after a first transient ischemic attack. *Stroke*, 34(8), e138-e140. doi: 10.1161/01.STR.0000080935.01264.91.
- Marciano, L., Camerini, AL, & Schulz, PJ (2019). The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *J Gen Intern Med.*, 34(6), 1007-1017. doi: 10.1007/s11606-019-04832-y..
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669.
- Mayer, G., & Villaire, M. (2011). Health literacy: An opportunity for nurses to lead by example. *Nursing Outlook*, 59(2), 59-60.

- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., ... & Turner, M. B. (2016). Executive summary: heart disease and stroke statistics-2016 update a report from the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), 447-454.
- Naqvi, AA, Hassali, MA, Rizvi, M., Zehra, A., Iffat, W., Haseeb, A. ve Jamshed, S. (2018). Pakistan'daki kronik hastalığı olan hastalar için yeni bir Genel İlaç Uyumu Ölçeği'nin (GMAS) geliştirilmesi ve geçerliliği. *Front Pharmacol*, 9(9), 1124. doi: 10.3389/fphar.2018.01124. eCollection 2018.
- Oktar, D., Çam, C., Zencirci, S. A., Aygar, H., Dağtekin, G., Pala, S. Ç., ... & Metintas, S. (2021). Aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerde kronik hastalık, multimorbidite ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(2), 116-128.
- Osterberg L, Blaschke T. (2005). Adherence to medication. *N Engl J Med*. 353, 487–497. doi: 10.1056/NEJMra050100.
- Ouyang, W., Wang, R., He, Y., Song, Y., Mo, L., & Feng, L. (2024). Status and influential factors of health literacy in patients with ischemic stroke: A cross-sectional study. *PloS one*, 19(7), e0307928.
- Özaydın N., Şensoy F., Özaydın N. (2016). Yaşlılarda besin ilaç etkileşimi. *STED*, 25(3), 125-130.
- Park, M., Lee, J. S., & Kim, Y. H. (2023). Association of physical activity, smoking, and socioeconomic factors on health checkup participation in community-dwelling stroke survivors aged 50 years or older. *BMC Public Health*, 23(1), 502.
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health Promotion International*, 24(3), 285-296.
- Posawang, P., & Vatcharavongvan, P. (2024). Development of health literacy assessment scale for Thai stroke patients. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 31(4), 336-344.
- Rohde, D., Gaynor, E., Large, M., Mellon, L., Bennett, K., Williams, DJ, ... & Hickey, A. (2019). Cognitive impairment and medication adherence post-

stroke: A five-year follow-up of the ASPIRE-S cohort. *PloS One* , 14 (10), e0223997. DOI: [10.1371/journal.pone.0223997](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223997).

Rolls, C. A., Obamiro, K. O., Chalmers, L., & Bereznicki, L. R. E. (2017). The relationship between knowledge, health literacy, and adherence among patients taking oral anticoagulants for stroke thromboprophylaxis in atrial fibrillation. *Cardiovascular Therapeutics*, 35(6), 10.1111/1755-5922.12304. <https://doi.org/10.1111/1755-5922.12304>

Sabat , E. (Ed.). (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization.

Sağlık Bakanlığı (2022) Sağlık istatistikleri Yıllığı 2022. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html>

Sanders, K., Schnepel, L., Smotherman, C., Livingood, W., Dodani, S., Antonios, N., Lukens-Bull, K., Balls-Berry, J., Johnson, Y., Miller, T., Hodges, W., Falk, D., Wood, D., & Silliman, S. (2014). Assessing the impact of health literacy on education retention of stroke patients. *Preventing Chronic Disease*, 11, E55. <https://doi.org/10.5888/pcd11.130259>

Sandy, R., & Connor, U. (2015). Variation in medication adherence across patient behavioral segments: a multi-country study in hypertension. *Patient preference and adherence*, 1539-1548.

Schnell SS (1993). Nursing Care of Clients with Cerebral Disorders. Eds.Black J.M., & Matassarini-Jacobs E. Luckman and Soresen's Medical-Surgical Nursing a Psychophysiological Approach, Fourth Edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 705-771.

Selic, P., Svab, I., Repolusk, M., & Gucek, N. K. (2011). What factors affect patients' recall of general practitioners' advice?. *BMC Family Practice*, 12, 1-8.

Sluggett, JK, Caughey, GE, Ward, MB ve Gilbert, AL (2014). Avustralya'da sekonder inme  nleme ila larının kullanımı: ulusal eğilimler, 2003-2009. *Avustralya Tıp Dergisi*, 201(1), 54-57.

- Smith Jr, S. C., Collins, A., Ferrari, R., Holmes Jr, D. R., Logstrup, S., McGhie, D. V., ... & Zoghbi, W. A. (2012). Our time: a call to save preventable death from cardiovascular disease (heart disease and stroke). *Circulation*, 126(23), 2769-2775.
- Soyuer, F., Ünalın, D. ve Öztürk, A. (2007). İnme Hastalıklarında Yaş ve Cinsiyetin Fonksiyonel Yetersizlik Üzerine Olan Etkisi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 14(2), 91-94.
- Tan, JP, Cheng, KKF ve Siah, RCJ (2019). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of education on medication adherence for patients with hypertension, hyperlipidaemia and diabetes. *J Adv Nurs*, 75 (11), 2478-2494. doi: 10.1111/jan.14025.
- Terzi, H., Akca, A. ve Ayaz Alkaya, S. (2023, 30 Kasım- 2 Aralık). *Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-12'nin Türk Kültürüne Uyarlanması* [Bildiri sunumu]. 4. Uluslararası 7. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- Thompson JM, McFarland GK, Hirsch JE et al. (1993). *Mosby's Clinical Nursing. Third Edition. Mosby-Year Book.St.Loıs.*
- Tuhrım, S., Cooperman, A., Rojas, M., Brust, J. C., Koppel, B., Martin, K., & Chassin, M. (2008). The association of race and sex with the underuse of stroke prevention measures. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of NationalStrokeAssociation*, 17(4),226–234. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2008.02.003>
- Ulaşlı, A. M., Eyvaz, N., Çevik, H., Eroğlu, S., Toktaş, H., Solak, Ö., & Dündar, Ü. (2016). Nörorehabilitasyon Hastalarının Oral Anti-Spastisite İlaç Kullanımına Uyumunun Değerlendirilmesi. *Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences*, 19(2).
- Uslu, M., Özgür, G., & Gümüş, A. B. (2008). İnme tanılı hastaların depresyon düzeyleri ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 7-15.

- Uzar, E., Çevik, M. U., Yücel, Y., Cansever, S., Arıkanoglu, A., Ekici, F., ... & Acar, A. (2012). İskemik inmeli genç hastaların demografik, etyolojik ve risk faktörleri. *Duzce Medical Journal*, 14(3), 32-36.
- Üçpunar, E. (2014). *Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarlama Çalışması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Üstgörül, S. (2022). Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 164-176. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1086403>
- Visscher, B. B., Steunenberg, B., Heijmans, M., Hofstede, J. M., Devillé, W., van der Heide, I., & Rademakers, J. (2018). Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health*, 18, 1-12.
- Vural, B., Acar, Ö. T., Topsever, P., & Filiz, T. M. (2012). Modifiye Morisky ölçeğinin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(4), 17-20.
- Walker, R. J., Smalls, B. L., Campbell, J. A., Strom Williams, J. L., & Egede, L. E. (2014). Impact of social determinants of health on outcomes for type 2 diabetes: a systematic review. *Endocrine*, 47, 29-48.
- Wang, W., Chia, G. S., Tan, I. F., Tye, S. N. J., Wang, X., Zhu, B., & Jiang, Y. (2017). Independent predictors of medication adherence among Singaporean patients following an ischaemic stroke or transient ischaemic attack. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5016-5024.
- While A. (2020). Medication adherence: understanding the issues and finding solutions. *British Journal of Community Nursing*, 25(10), 474-479. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.10.474>
- Yağız, E. (2020). Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve bu durumun akılcı ilaç kullanımıyla olan ilişkisinin incelenmesi.
- Yalın, H. (2011). *İnme sonrası hastaların fonksiyonel durum, engellilik ve yaşam kaliteleri* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

Zhang, J., Gong, Y., Zhao, Y., Jiang, N., Wang, J., & Yin, X. (2021). Post-stroke medication adherence and persistence rates: a meta-analysis of observational studies. *Journal of neurology*, 268, 2090-2098.



Ekler

Ek-1

Bölüm-I

Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma “İnmeli Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı ve İlaç Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” amaçlanmaktadır. Size bazı sorular yöneltilmiştir. Sizden beklenen soru formunu dikkatlice okuyup size en uygun geleni cevaplamanızdır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmacı adı: İsmail ESKİN

1. Sıra No:

2. Yaş:

3. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

4. Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış

5. Eğitim Durumu: ☐ Okur Yazar Değil ☐ Okur Yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite

6. Gelir Durumu: ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla

7. Yaşanılan Yer: ☐ Köy ☐ Kasaba ☐ Şehir

8. Yaşadığı Aile Tipi: Çekirdek ☐ Geniş ☐

9. Daha Önce İnme Geçirdiniz Mi?: ☒ Evet ☐ Hayır

10. İnme sonrası yaşanan sağlıkla ilgili değişimler nelerdir ? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

☐ Konuşma bozukluğu ☐ Kas güçsüzlüğü ☐ Paralizi ☐ Hemipleji

11. İnme dışında başka Kronik Hastalığınız Var Mı? (Varsa Lütfen Belirtiniz): ☐ Evet ☐ Hayır

12. Kendinizi kötü hissettiğinizde bunun ilaçtan olduğunuzu düşünür müsünüz ? ☐ Evet ☐ Hayır

13. Düzenli Kullandığınız İlaç Var Mı? (Varsa Lütfen Belirtiniz): ☐ Evet ☐ Hayır

14. Kullandığınız İlaç Varsa Almadığınız Oluyor Mu?: ☐ Evet ☐ Hayır

14. İlacınızı zamanında alır mısınız ? ☐ Evet ☐ Hayır

16. İlaç almanızın yararlarını biliyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

17. İlacınızın yan etkilerini biliyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

18. Sağlık kontrolüne düzenli gider misiniz? ☐ Her zaman ☐ Çoğunlukla ☐

Nadiren ☐ Hiç

19. Sağlığınız nasıl değerlendiriyor sunuz ? ☐ Çok iyi ☐ Orta ☐ Kötü

20. Sigara içer misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

21. Alkol içer misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır (Dağtekin, 2019)- (Yağız, 2020)

Bölüm II

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı,

Bu ölçek formu, sizin sağlık okuryazarlık düzeyinizi belirlemek amacıyla kullanılacaktır. Her bir madde için Size en uygun kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz

	Yapam ayacak durum dayım/ hiç yetene ğim yok	Çok zorluk çekiyor rum	Biraz zorluk çekiyor rum	Az zorluk çekiyor rum	Hiç zorluk çekmiyo rum
1.Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3. Sigara içme şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında ilgileri bulabiliyor musunuz?					
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenahanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					
14.Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15.Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16.Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo gazete, televizyon, gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					
20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
21. Doktor, hemşire ya da eczacınızın size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23.Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24.Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25.Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

Bölüm-III

İLAÇ UYUMUNU BİLDİRİM ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı,

Bu ölçek formu, sizin ilaç uyumu düzeyinizi belirlemek amacıyla kullanılacaktır. Her bir madde için size en uygun kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz

	İlaç kullanımınıza dair kendi tarzınız;	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
1)	Almayı unuturum.					
2)	Dozunu değiştiririm					
3)	Bir süreliğine almayı bırakırım.					
4)	Bir dozu atlamaya karar veririm.					
5)	Söylenenden daha az alırım.					

Ek-2/Etik Kurul Onayı



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İNME Lİ HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLAÇ UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doc. Dr. Renginar Öztürk Dönmez
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire İsmail Eskin
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bornova İzmir
DESTEKLEYİCİ	Yoktur
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel Analitik Kesitsel

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 24-5.1T/15	Tarih: 23.05.2024
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Başkan	Tıbbi Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Başkan Yardımcısı	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Aysun Ekşioğlu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	----------------------------------	------------------	---------------------------------------



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Yasemin Eraç Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Gülbin Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Doc. Dr. Tahir Atik Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Doc. Dr. Serhad Nalçacı Üye	Göz Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Fatih Oltulu Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Nur Soyer Üye	Hematoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Zümrüt Şahbudak Bal Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı	Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye	Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.	E	Hayır	Evet	Toplantıya Katılmadı

Ek-3 / İzinler

TEZ İZİN Gelen Kutusu x



Ferruh Kalkender

Alıcı: ...

16 Şub 2024 17:30



İYİ GÜNLER,

BEN İSMAIL ESKİN. EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NDE HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI'NDA YÜKSEK LİSANS YAPMAKTAYIM." İNMELİ HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLAÇ UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" ADLI ÇALIŞMAMDA " SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI" ÖLÇEĞİNİ ÇALIŞMAMDA KULLANILIR MIYIM?

TEŞEKKÜRLER.



Ayla Bayık Temel

Alıcı: ben

18 Şub 2024 14:12



Sayın Ferruh Kalkender

Uzman Hemşire Zühal Aras ile birlikte geçerlik ve güvenilirliğini test ettiğimiz "Sağlık Okuryazarlık Ölçeğini" bilimsel çalışmanızda kullanabilmemiz uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Makaleye **Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;25(2):85-94** sayısında ulaşabilirsiniz ölçeğin son hali ve kullanımı makalede açık verilmiştir, açıklanmıştır. Makaledeki formu kullanınız. İlginize teşekkür ederim, başarılar dilerim.
Prof. Dr. Ayla Bayık Temel



Ferruh Kalkender

Alıcı: ...

28 Mar Per 15:56



İYİ GÜNLER,

BEN İSMAIL ESKİN. EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NDE, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI'NDA YÜKSEK LİSANS YAPMAKTAYIM. " İNMELİ HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLAÇ UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" ADLI ÇALIŞMAMDA, " [The validity and reliability study of the Turkish adaptation of medical adherence report scale](#)" ADLI ÇALIŞMANIZDAKİ ÖLÇEĞİ KULLANILIR MIYIM ?

TEŞEKKÜRLER.



Esin Temeloğlu

Alıcı: ben, esin

30 Mar Cmt 22:51



Merhaba,

Tez çalışmanızda İlaç Uyumunu Bildirim ölçeğini kullanmanız uygundur. Ekte ölçekle ilgili bilgileri ve soruları gönderiyorum. Süreç içerisinde aklınıza herhangi bir şey takılırsa ya da ölçekle alakalı danışmak istediğiniz bir konu olursa her zaman yazabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim,

Sevgilerimle

Dr. Öğr. Üyesi Esin Temeloğlu Şen

İstanbul Üniversitesi

Klinik-Sağlık Psikolojisi

Özgeçmiş

Araştırmacı 2015 yılında imentaş Anadolu Lisesi'nden mezun oldu. Araştırmacı 2019 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi'nden mezun oldu. Aynı zamanda 2018 yılında Ege Üniversitesi Eğitim Fakóltesi'nde formasyon eğitimini tamamladı. 2020 yılında KPSS sınavıyla Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi'ne hemşire olarak atandı. Halen Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi'nde görevine devam etmektedir.

İsmail ESKİN



Ek-4 Hasta Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? İNMELİ HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLAÇ UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
Bu çalışmanın amacı ne? Bu çalışmada, inmeli hastalarda sağlık okuryazarlığı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi? Amaçlanmıştır.
Size nasıl bir uygulama yapılacak? Anket formu uygulanacak olup herhangi bir girişimsel işlem yapılmayacaktır.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Yoktur.
Ne kadar zamanınızı alacak? Öngörülen süre 30 dakikadır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? 112
Sizden alınacak biyolojik materyaller (kan, idrar ve doku örnekleriniz) ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (Analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceği açıklanmalı) Yoktur.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Bu çalışmada ilaç uyumu ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili soruların yer aldığı formlar uygulanacaktır. Sizden bu sorulara içtenlikle yanıt vermeniz istenecektir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak? Sizin soruları cevaplarken aynı zamanda ilaç uyumu ve sağlık okuryazarlığının hastalığın yönetiminde etkili olduğuna yönelik farkındalık kazanmanız beklenmektedir.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Araştırma anket formlarının eksik cevaplanması ve araştırma sorularına cevap vermeyi reddeden bireylerin araştırma katılımı sona erecektir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmaya katılmanın size herhangi bir zararı bulunmamaktadır.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Çalışmaya katılmak istemezseniz veya çalışmaya katılmanız halinde, çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, ceza almayacaksınız, hiçbir hukuki yaptırımla karşılaşmayacaksınız veya çalışmaya başlamadan önce sahip olduğunuz haklarınızı kaybetmeyeceksiniz. Verileriniz kullanılmayacaktır.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Yoktur.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

Bu çalışmada size ait hangi kişisel veriler ve kişisel sağlık verileri kullanılacaktır?

Birey tanıtım forumunda aşağıdaki bilgilere yönelik cevaplarınız istenecektir.

1. Katılımcı no
2. Yaş:
3. Cinsiyet: Kadın Erkek
4. Medeni Durum: Evli Bekar Boşanmış
5. Eğitim Durumu: Okur Yazar Değil Okur Yazar İlköğretim Lise Üniversite
6. Gelir Durumu: Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla
7. Yaşanılan Yer: Köy Kasaba Şehir
8. Yaşadığı Aile Tipi: Çekirdek Geniş
9. Daha Önce İnme Geçirdiniz mi? Evet Hayır
10. İnme sonrası yaşanan sağlıkla ilgili değişimler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
? Konuşma bozukluğu? Kas güçsüzlüğü Paralizi Hemipleji
11. İnme dışında başka Kronik Hastalığınız Var Mı? (Varsa Lütfen Belirtiniz): Evet Hayır
12. Kendinizi kötü hissettiğinizde bunun ilaçtan olduğunuzu düşünür müsünüz? Evet Hayır
13. Düzenli Kullandığınız İlaç Var Mı? (Varsa Lütfen Belirtiniz): Evet Hayır
14. İlacınızı zamanında alır mısınız? Evet Hayır
16. İlaç almanızın yararlarını biliyor musunuz? Evet Hayır
17. İlacınızın yan etkilerini biliyor musunuz? Evet Hayır
18. Sağlık kontrolüne düzenli gider misiniz? Her zaman Çoğunlukla Nadiren Hiç

Ayrıca Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (24 madde) ve İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeğinde (5 madde) yer alan soruları yanıtlamanız istenecektir.

Bilgilerin gizliliği:

Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Araştırma kapsamında toplanacak kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun toplanıp işlenecek, toplama/işleme amacından başka bir amaç için kullanılmayacak ve paylaşılmayacak, gönüllünün olurunun geri çekmesi, araştırmanın sonlanması veya kişisel verilerin işlenmesinin son bulmasıyla veriler imha edilecek ve toplanan kişisel verilerin destekleyici, sözleşmeli araştırma kuruluşları ve iştirakleri ile paylaşılmayacak, söz konusu hizmet, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve yürürlükteki mevzuata uygun yürütülecektir.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

- 1- Adı, soyadı: Renginar Öztürk Dönmez
- 2- Ulaşılabilir telefon numarası: Görev yeri: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bornova İzmir

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Klinik araştırma kapsamında elde edilen tüm kişisel verilerim ile tüm kişisel sağlık verilerimin, bilimsel çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. "Bilgilerin gizliliği" başlığı altında belirtilen koşulları kabul ediyorum.

Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFON		
TARİH		



Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFON		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFON		
TARİH		