

**YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMI
KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Demet GÜNEŞ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Emine KIYAK**

Yüksek Lisans Tezi- 2014

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ
BİLGİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Demet GÜNEŞ

**İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Emine KIYAK**

ERZURUM

2014

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ
BİLGİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet GÜNEŞ

Tez Savunma Tarihi : 03.11.2014

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Emine KIYAK

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Dilek KILIÇ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Mehtap KAVURMACI

Onay

Bu çalışmada yukarıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2014

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLOLAR DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Yaşlılığın Tanımı	7
2.2. Yaşlılarda Görülen Fizyolojik Değişiklikler.....	8
2.3. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Psikososyal Değişiklikler.....	12
2.4. Yaşlılıkta Görülen Kronik Hastalıklar	13
2.5. Yaşlılarda İlaç Kullanımı.....	14
2.5.1. Yaşlılarda Farmakokinetik ve Farmokodinamik Değişiklikler	14
2.5.1.1. Yaşlılarda Farmakokinetik Değişiklikler.....	14
2.5.1.2. Yaşlılarda Farmakodinamik Değişiklikler.....	18
2.6. Yaşlılarda İlaç Kullanımında Sorun Yaratan Faktörler	18
2.6.1. Yaşlılarda İlaç Etkileşimleri ve İlaç Yan Etkileri	19
2.6.2. Yaşlılarda Destek Sistemi Eksikliği	21
2.6.3. Yaşlılarda Düşük ve Yüksek Dozda İlaç Kullanımı	21
2.6.4. Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı	22
2.6.5. Yaşlılarda Reçetesiz İlaç Kullanma Durumları	22
2.6.6. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri	23
2.7. Yaşlılık ve Yaşlılıkta Hemşirenin Rolü	24
3. MATERYAL ve METOT	28

3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.3. Araştırmanın Evreni.....	28
3.4. Araştırmanın Örnekleme	28
3.5. Verilerin Toplanması	29
3.6. Veri Toplama Aracı	29
3.7. Araştırmanın Ön Uygulanması	29
3.8. Araştırmanın Uygulanması	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	63
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	63
EK-2. ANKET FORMU	64
YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ VE	
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	64
EK-3. ETİK KURUL İZİN BELGESİ	68
EK-4. KURUM İZİN BELGESİ	69

TEŞEKKÜR

Tezimin yürütülmesinde ve her aşamasında yanımda olan, desteğini esirgemeyen, önerileriyle çalışmama ışık tutan değerli hocam Doç. Dr. Emine KIYAK'a eniçten şükranlarımı sunarım.

Çalışmaya katılan tüm yaşlılara ve aile sağlığı merkezleri çalışanlarına,

Tezimin istatistiksel değerlendirmelerinde katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Tezin her aşamasında yanımda olan, manevi desteğini benden esirgemeyen sevgili eşim Sinan GÜNEŞ'e ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Demet GÜNEŞ

ÖZET

Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışma yaşlıların ilaç kullanımını konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı özellikteki araştırma Erzincan il merkezinde bulunan 5 aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 600 yaşlı üzerinde yapıldı. Araştırmanın verileri Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında anket formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, ortalama, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalamasının 74.5 ± 6.7 olduğu, yaşlıların günlük kullandıkları ilaç sayı ortalamasının 10 ± 3.9 olduğu, %79.8'inin kullandığı ilacın adını bilmediği, %49.8'nin ilacı neden kullandığını bilmediği, %32.5'nin ilaç doz formunda değişiklik yaptığı, %91.3'ünün ilaçların yiyecek ve içeceklerle etkileşime girdiğini bilmediği, %82'sinin ilacı zamanında almadığı, %32.7'sinin ilacın son kullanma tarihine dikkat etmediği, %35'inin reçetesiz ilaç kullandığı, %46.3'ünün kendini iyi hissettiğinde ilacı almadığı, %19.3'ünün fazla dozda ilaç kullandığı, %19.5'nin ilacın kullanımı hakkında bilgisinin olmadığı, %34.3'ünün ilaç kullanımında sosyal desteğinin olmadığı bulunmuştur. İlacın adını bilmede eğitim düzeyi, meslek ve gelir düzeyinin, ilacı neden kullandığını bilmede gelir düzeyinin, fazla doz ilaç almada eğitim düzeyinin, doz formunda değişiklik yapmada eğitim düzeyinin, ilacın yiyeceklerle etkileşimini bilmede eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi ve sağlık güvencesinin, ilaç almayı unutmada eğitim düzeyi, meslek ve gelir düzeyinin, son kullanma tarihine dikkat etmede eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve birlikte yaşanan aile üyelerinin ve yaşın, ilacı başkasına önermede birlikte yaşanan aile üyelerinin etkili olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu durumu yaşlıların eğitim düzeyinin etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İlaç, ilaç kullanımı, yaşlı

ABSTRACT

Knowledge of the Elderly on Drug Use and Evaluation of the Factors Effective on their Knowledge

Aim: This study was conducted to evaluate the factors affecting knowledge of the elderly on drug use.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 600 elderly participants registered in 5 family health centers located in the city center of the Province of Erzincan, Turkey. The data collection was performed between January and April 2014 in the study. A questionnaire was utilized for data collection. Percentages, means, Chi-square test and logistic regression analysis were used to evaluate the data.

Results: Of the elderly included in the study, the mean age was 74.5 ± 6.7 years, the mean number of drugs used by elderly was 10 ± 3.9 , 79.8% was not aware of the names of drugs used, 49.8% did not know the reasons for their use, 32.5% made changes in pharmaceutical dosage form, 91.3% was not aware of the interaction between drugs and food and beverages, 82% was not taking drugs in a timely manner, 32.7% was not paying attention to the expiration dates, 35% was using non-prescription drugs, 46.3% was stopping to take drugs when feeling good, 19.3% was using large doses of drugs, 19.5% was not knowledgeable about the use of drugs, 34.3% had no social support in taking drugs. The level of education, occupation and income levels have been found to be effective in knowing the names of drugs; the level of income was effective in knowing the reasons of taking drugs; the level of education was effective in taking drug overdoses; the level of education was effective in making changes in dosage; the level of education, occupation, income and health insurance were effective in knowing the interaction of drug with food; the level of education, occupation and income level were effective in remembering to take drugs; the level of education, income level, family members living together and age were effective in paying attention to the expiration dates; and, family members living together was effective in recommendation of the drugs to someone else.

Conclusion: In this study, it was determined that the knowledge of the elderly on drug use was inadequate and this was affected by their level of education.

Keywords: Drug use, elderly, medication,

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ** :Dünya Sağlık Örgütü
- GA** : Güven aralığı
- GFR** :Glomerüler filtrasyon hızı

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler ve Değişkenler	30
Tablo 3.2. Lojistik Regresyon Analizinde Kullanılan Kodlamalar.....	31
Tablo 4.1. Yaşlıların Demografik Özellikleri (n=600)	32
Tablo 4.2. Yaşlıların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı (n=600).....	33
Tablo 4.3. Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumları (n=600).....	34
Tablo 4.4. Yaşlıların İlaç Kullanım Özellikleri (n=600).....	36
Tablo 4.5. İlaç Kullanımında Destek Kaynakları (n=600).....	36
Tablo 4.6. Bazı Demografik Özelliklere Göre Kullanılan İlacın Adını Bilme Durumunun Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.7. Demografik Özelliklere Göre İlacı Neden Kullandığını Bilme Durumunun Karşılaştırılması	38
Tablo 4.8. Demografik Özelliklere Göre Fazla Dozda İlaç Alma Durumu	39
Tablo 4.9. Demografik Özelliklere Göre Doz Formunda Değişiklik Yapma Durumu..	40
Tablo 4.10. Demografik Özelliklere Göre Yiyecek ve İçecek Etkileşim Bilgisinin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.11. Demografik Özelliklere Göre İlaç almayı Unutma Durumunun Karşılaştırılması	42
Tablo 4.12. Demografik Özelliklere Göre Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme Durumunun Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.13. Demografik Özelliklere Göre İlacını Başkasına Önerme Durumunun Karşılaştırılması	45

1. GİRİŞ

Yaşlılık süreci çocukluk, gençlik ve erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir dönemdir. Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçtir. Organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkan, geriye dönüşümü olmayan, yapısal ve fonksiyonel değişimlerin tümüne yaşlanma denir.^{1,2}

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık hızının azalması ile dünya nüfusu son 50 yıldır hızla yaşlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2000’li yıllarda 600 milyon olan yaşlı sayısının 2025 yılında 1.2 milyar, 2050 yılında da 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir.³ Günümüzde, dünyada yaşlı nüfus yüzdesinin en fazla olduğu kıta, Avrupa (% 20) ve en az olduğu kıta ise % 5 ile Afrika’dır. 2050 yılına gelindiğinde, Avrupa’da yaşlı nüfus oranı % 37’e çıkarken Afrika’da %10 olacağı tahmin edilmektedir.^{4,5} Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı hızla artmaktadır.⁶ Türkiye İstatistik Kurumu’nun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2013yılı verilerine göre 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %7.7 iken 2023 yılında %10.2, 2050 yılında %20.8, 2075 yılında ise %27.7 olacağı tahmin edilmektedir.⁷ Erzincan ilinde ise 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %10.9 iken 2023 de %13.0 olacağı tahmin edilmektedir.⁷ Türkiye de yaşlı nüfusun giderek artmasıyla sağlık sorunları da artmaktadır.⁸

Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda geriatric nüfusun %60 ile %80 ’ninde en az bir kronik hastalık bulunduğu tespit edilmiştir.⁹ Ünsal ve ark.’nın¹⁰ yaptığı bir çalışmada yaşlıların %59.2’sinin bir, %35.0’inin iki, %5.8’inin ise üç ve daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu belirtilmiştir. Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yanı

sıra ağrı, mide problemleri, halsizlik, konstipasyon, uykusuzluk, unutkanlık gibi çeşitli şikâyetler nedeniyle çoklu ilaç kullanımı sık karşılaşılan bir durumdur.¹¹

Yaşlılarda kullanılan ilaç sayısının artmasıyla ilaç etkileşimleri ve yan etkileri de artmaktadır.¹² Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımına bağlı görülen en sık yan etkiler huzursuzluk, düşmeler, depresyon, konfüzyon, hafıza kaybı, inkontinans, kabızlık ve bazı dolaşım sistemi bozukluklarıdır.¹ Yaşlılarda unutkanlık, bilişsel fonksiyonlarda gerileme, görme bozukluğu ve diğer bedensel yetersizliklerin artması hatalı ilaç kullanımına neden olmaktadır.¹³ Avrupa da yapılan bir çalışmada 80 ve üzeri yaş grubunda %27.7 oranında hatalı ilaç kullanımı olduğu belirtilmiştir.¹² Esengenve ark.'nın¹⁴ çalışmasında ülkemizdeki yaşlıların Avrupa ülkelerindeki yaşlılara benzer şekilde hatalı ilaç tükettiklerini belirtmiştir. Türkiye'de kullanılan ilaç sayısının, uygunsuz reçeteleme ve uygunsuz ilaç kullanımı ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada 65 yaş ve üzerindeki beş veya daha fazla ilaç kullanan 196 kişi (ortalama yaş 74.6) incelenmiş ve %42'sinin ilaçlarını uygun olmayan şekilde aldığı, %57'sinin ise etkinliği ve endikasyonu olmayan ilaçları kullandıkları belirlenmiştir.¹⁵

Yapılan çalışmalarda yaşlılarda en sık görülen ilaç kullanım hataları arasında; reçetesiz ilaç kullanımı, ilaç dozunun unutulması, sağlık personelinin dışında başkalarının önerdiği ilacı kullanma, doktora haber vermeden ilaçların bırakılması, unutulmuş dozun yerine yeniden ilaç içilmesi, ilaçların karıştırılması, tarihi geçmiş ilaç kullanılması, ilaçların yanlış amaçlarla alınması, bilinçli ve bilinçsiz olarak fazla dozda ilaç almak gelmektedir.¹⁶⁻¹⁸ İlaç kullanımında yapılan hatalar yaşlının sağlığını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürür. İlgili kurumların ve sektörlerin katılımı ile yanlış ilaç kullanımının yasal önlemler ve eğitim yolu ile en aza indirilmesi gerekmektedir.¹⁹

Yaşlılarda ilaç kullanımının sağlanmasında hemşirenin en önemli sorumluluğu eğitimidir. Hemşire yaşlı birey ve ailesini ilaçların etkileri, kullanım şekli, yan etkileri, saati ve dozu hakkında bilgisini değerlendirmelidir. Bu değerlendirme sonucunda ilacın kullanım amacı, zamanı, dozu ve dikkat etmesi gereken konular belirlenmelidir. Yaşlılarda ilaç kullanımına ilişkin yapılacak sağlık eğitimi yaşlı bireyin bulunduğu her sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmeli, sağlık ekibinin her üyesi bu konuda bilinçli ve duyarlı olmalıdır. Hastalara yönelik eğitim programlarında en aktif eğitimcilerden biri de danışman hemşirelerdir.²⁰ İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında hastanın güvenliğinin sağlanması esastır. Hemşirelerin hatalı ilaç kullanımını önlemede önemli sorumlulukları vardır. İlaçlar doğru ve dikkatli kullanılmazsa yaşlıya zarar verir. Bu yüzden yaşlılara bakım verirken; yaşlıyı psikolojik, fizyolojik ve sosyoekonomik yönleri ile bir bütün olarak ele almalı ve ilaç kullanım hatalarını en aza indirmelidir.²⁰⁻²² Yaşlı hastanın sağlık durumunu ve ilacın etkilerini anlayabilmesi için, hemşirenin ilaç hakkında bilgi vermesi gerekmektedir.²³

İlaç tedavisinin başarıya ulaşması, yaşlının tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bunun sağlanması da hasta ve yakınları ile hekim ve hemşire arasında iyi bir iletişimi gerektirir. İlaçların doğru uygulanması için eğitim vermek hemşirelikte temel işlevlerden biridir. İlacı doktor reçete eder, hemşire de hastaya uygular ve nasıl kullanılacağını öğretir. Hastayı en iyi tanıyan ve ilacın gerekli etkiyi sağlayıp sağlamadığını gözleyen kişi hemşiredir.^{11, 24} Bu bilgiler doğrultusunda yaşlıların ilaç kullanımını konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma yaşlıların ilaç kullanımını konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlılık yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı izleyen, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı dönemdir.²⁵ Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığının, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması gibi birçok sorunun yaşandığı kayıplar dönemidir.²⁶

Yaşlılıkla ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmıştır.

Biyolojik yaşlılık, yumurtanın dölleme ile başlayan ve tüm yaşam boyu devam eden bir olgu olarak tanımlanmıştır. Sosyal yaşlılık, kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişmekle birlikte zaman ilerledikçe edinilen sosyal özellik, sosyal konumların ve sosyal yönlerin değişmesi olarak ifade edilmektedir. Psikolojik yaşlılık, bireyin davranışsal yeteneğindeki değişiklikler, ekonomik yaşlılık ise; parasal koşullardaki değişikliklerin etkisi ile yaşlı kişinin yaşam tarzının değişmesi olarak tanımlanmaktadır.²²⁻²⁷

Kronolojik yaş ise bireyin doğumundan o ana kadar geçen zamanı tanımlar. DSÖ Psikogeratri Bilim Grubunun geçmiş dönemlere göre fiziksel ve mental yetersizliklerin belirginleştiği dönem olarak tanımladığı yaşlılık dönemi, genel olarak 65 yaş ve üstü olarak nitelenir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşa bağlı sınıflandırma sistemine göre:

65-74 yaş: yaşlılık

75-84 yaş: ileri yaşlılık

85 ve üzeri: çok ileri yaşlılık olarak belirlenmiştir.²⁸

2.2. Yaşlılarda Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma esas olarak intrauterin hayatta başlayan, ölüme kadar devam eden ve birçok faktörün etkisiyle ilerleyici bir şekilde organ ve sistemlerde fizyolojik işlev değişikliklerine neden olan bir süreçtir. Yaşlanma ile birlikte hücre, doku, organ ve sistem işlevlerinde değişiklikler olmaktadır. Bu değişiklikler kalıtım, yaşam şekli, beslenme, hastalıklar gibi birçok faktörden etkilenmektedir.³⁰

Yaşlı bireylerde duyuşal ve motor fonksiyonlarda gerileme, emosyonel ve entelektüel durumda değişiklikler görölmektedir. Bununla birlikte organizmanın uyum gücü, çeşitli stres ve dış uyarınlarla baş etme yeteneğinde belirgin bir azalma olmakta ve kronik hastalıklar da artış meydana gelmektedir.²⁵

Deri

Yaşla birlikte cilt altı yağ dokusunun azalmasına bağılı olarak deri daha ince, kuru ve kırışık bir hal alır ve soğığa tolerans azalır. Tüm yağ ve ter bezlerinin aktivitesindeki ve derialtı yağ dokusunun azalması derinin dehidratasonunu önleyen bariyer görevini görmesini kısmen azaltır. Bu değişiklikler ilaçların emilimi açısından önemlidir.^{29, 31}

Genitoüriner Sistem

Yaşla beraber böbrek boyutlarında küçölme, renal kan akımında azalma, renal korteks atrofisi, renal tübüllerin sayı ve genişliğinde azalma görölür. Glomerüler filtrasyon hızı 10 ml/dk azalmaktadır. Glomerül sayısı yaşla birlikte azalır, örneğın 40 yaşlarında bir milyon civarında olan glomerüller, 65 yaşında 700 bine kadar düşmektedir. Böbrek değişiklikleri, tübüler fonksiyon değişikliklerine eşlik eder. Bu değişiklikler idrarı konsantre veya dilüe etme yeteneğinde azalma şeklindedir. Renal ilaçların atılımı da yaşla birlikte azalır. İlaçlar nedeniyle nefrotoksisiteye hassasiyet artar. Dağılım hacminin azalmasına bağılı olarak dijitaler gibi hidrofilik ilaçlara (suda

eriyen) bağı toksisiteler gelişebilir. Tetrasiklinler, penisilinler, aminoglikozidler ve digoksin gibi ilaçlar ağırlıklı olarak glomerüllerden atılırlar. Yaşla birlikte bu ilaçların atılımı yavaşlar.^{32,33}

Kas İskelet Sistemi

Yaşla birlikte kemik yoğunluğunun azalmasına bağı olarak kemikler daha zayıf ve kırılabilir hale gelirken, vücut duruşu bozulmaktadır. Ayrıca kemiklerde kalsiyum eksikliği vardır. Bunların sonucunda ise, osteoporoz, kifoz ve eklem ağrıları yaşlılıkta sık görülür.³⁰ Yaşlanmayla birlikte kas gücü azalır. Kas gücündeki azalmanın nedenlerinden birisi kas lifi sayısındaki azalmadır. Kemik ve kas dokusu kayıpları nedeniyle; boy kısalması, diş kayıpları, kemiklerde kırılmalar, bacaklarda eğrilikler, kas gücünde ve koordinasyonunda azalmalar gelişebilir.^{22, 34, 35}

Kardiyovasküler Sistem

Yaşlılarda mortalite ve morbiditenin en çok nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Yapılan çalışmalarda hipertansiyon prevalansının %50-%60 arasında değiştiği bulunmuştur.³¹ Yaşlanma ile birlikte venlerin elastikiyeti bozulmaya başlar. Kalbin ağırlığında ve kalınlığında artış görülür. Kalp kası hücrelerinde azalma olurken, kollejenlerde artış, kalp kasında azalma, genişleme ve hipertrofi görülür. Bu nedenle kalpten pompalanan kan miktarında azalma olur. Kalp daha çok kan pompalamak için daha fazla çalışmak zorunda kalacağından daha fazla yıpranır. Arterlerde ise düz kas ve kollejen oranı artar, elastik doku oranı azalır ve sertleşir. Arterler daha kıvrımlı hale gelir. Böylece sistemik dolaşıma kan pompalamaya çalışan kalbin sol ventrikülüne daha fazla yük biner ve kalp yetmezliği gelişir.^{36, 37}

Solunum Sistemi

Akciğerin elastikiyetinin azalması, göğüs duvarının sertliğinin artması ve solunum kaslarının zayıflamasına bağı olarak yaşlılarda akciğer fonksiyonları azalır.

Bu değişikliklerin sonucunda; zorlu vital kapasitede, difüzyon kapasitesinde, gaz değişiminde, ventilasyonda ve respiratuvar duyarlılıkta önemli azalmalar meydana gelmektedir.^{30,36} Solunum sistemi enfeksiyonları özellikle de pnömoni yaşlılarda dünyada ve ülkemizde önemli bir ölüm sebebidir. Yaşla birlikte influenza virusu ve streptococcus pneumoniae gibi antijene karşı azalmış immün yanıt nedeniyle solunum sistemi enfeksiyonlarına karşı daha duyarlı olabilir ve bu nedenlerle yaşlıların özellikle bu enfeksiyonlara karşı aşılınmaları çok önemlidir. Benzer olarak tüberküloz da yaşlılarda sık görülen ve hayatı tehdit eden hastalıklar arasında gelmektedir.³¹

Sinir Sistemi

İlerleyen yaşla birlikte sinir sistemi dejenerasyon ve atrofi görülür. Sinir iletim hızı %10-15 oranında azalır. Koordinasyon bozulur ve tremorlar görülür.²² Kelime hazinesi, kısa-sürelili hafıza, öğrenme, bilgi depolama, kelimeleri hatırlama, algılama gibi bazı mental fonksiyonlar, spinal kordtaki hücre sayısı azalmasına bağlı duyu kayıpları olabilir.³¹ Yaşlılarda sinir dokusu, gençlere göre kendisini daha yavaş ve kısmen tamir edebilir. Dolayısıyla, yaşlı bireyler travmalara karşı daha hassas ve kırılındırlar. Ayrıca nörodejeneratif değişikliklere (Nörodejeneratif değişiklik beynin spesifik bölgelerindeki nöronların kaybıdır) bağlı olarak yaşlı bireylerin çoğunluğunda uyku sorunları da görülmektedir.³⁰

Gastrointestinal Sistem

Yaşlanmanın sindirim sistemindeki genel etkisi hareket, salgı ve emilim kapasitesindeki azalmadır. İntrensek faktörlerdeki azalma ile B12 vitamini azalır ve sonuçta pernisiyöz anemi görülebilir. Bakterilerin çoğalmasıyla safra kesesi hastalıkları insidansı artar.²⁷ Yaşla birlikte besinlerin mideden boşalma zamanının uzamasıyla yemek sonrası şişkinlik ve gaz yakınması gibi değişiklikler meydana gelir. Yaşlılarda bağırsak hareketleri de yavaşlamıştır. Bunun sonucu olarak kabızlık görülür. Yaşlılarda

karaciğer büyüklüğünde ve kanlanmasında azalma olur. Bu karaciğerden temizlenen bazı ilaçların etkilerinin değişmesine neden olabilir.³⁸ Sindirim sistemindeki yaşa bağlı değişiklikler (yutma güçlüğü, kusma, tat almada azalma gibi) yaşlı bireyin besin alımını etkiler.

Endokrin Sistem

Hormonal sistemde meydana gelen değişikliklerin seksüel, kemik-mineral, kas-iskelet sistemi üzerine olumsuz etkileri vardır. Yaşlanma süreci ile birlikte dokuların insüline yanıtının azalması veya glikoza karşı insülin salgılanmasındaki azalma nedeniyle glikoz toleransında azalma görülür. Tiroid bezinin küçülmesine bağlı olarak bazal metabolizma hızında yavaşlama görülür.³⁰ Adrenal bezlerden salgılanan aldesteron ve renin düzeyleri önemli ölçüde azalır, bu durum hipertansiyon kontrolünü zorlaştırabilir.²² Gonodotropik hormonlar kadınlarda erkeklere oranla belirgin şekilde azalmıştır. Menopozdan sonra östrojen ve progesteron üretimi önemli ölçüde azalır. Bu hormonların azalması yüzde kılınma, genital bölge kıllarında azalma gibi sekonder seks karakterlerinin değişmesine neden olur.²⁹

İmmun Sistem

Bağışıklık sisteminin fonksiyonlarındaki yavaşlamaya bağlı olarak enfeksiyonlara karşı hassasiyet artar ve enfeksiyonlar (Pnömoni ve influenza gibi) ciddi seyreder.³⁰ Yaşlılarda immün hücrelerin bakteri ve diğer yabancı cisimlere karşı cevap hızları azalmıştır. Bu yavaşlama, yaşlılarda kanser sıklığındaki artışın sebeplerinden biridir.³¹ Yaşlılarda vücudun savunmasında önemli rol oynayan β hücrelerinin yapıları normal olmasına rağmen bu hücrelerden bazıları spesifik antikorları sentezleyebilir.

Sentezlenen antikorların yapısı normaldir, ancak aşı yanıtına bağlı antikor üretimi çok düşüktür. Ayrıca vücudun temel savunma sistemi olan enflamasyon, yaşlılarda kronik olarak aktif halde bulunmaktadır. Bağışıklık sistemindeki bu

değişimler, vücudun yaşam boyunca karşılaşmış olduğu antijenlere verdiği tepkilerin birikimi olarak açıklanmaktadır.²⁹

Duyu Fonksiyonları

Yaşlılarda işitme, görme, dokunma, koku, tat alma gibi duylarda da değişiklikler görülmektedir. Yaşlılarda akustik sinir hücrelerinin ölümüne bağlı işitme kaybı sıklıkla görülür.³⁶ Tat ve koku alma hücreleri azalır. Gözde pupillalarda küçülme ve göz yuvarlarında şekil bozulması görülür. Yaşın ilerlemesi ile göz merceği esnekliğinin azalmasıyla uyum (odaklanma) yeteneğini kaybetmesi olarak tanımlanan presbiopi artar. Ayrıca, yaşlanmaya bağlı olarak fonemik regresyon olarak adlandırılan konuşmanın anlaşılmasındaki güçlük hali de ortaya çıkabilmektedir.³⁹

Üreme Sistemi

Kadınlarda hormonal seviyedeki azalmalar uterus ve overlerin atrofisine neden olurken vajen dokusu daha ince, kuru ve daha az elastik, göğüsler ise, daha sert, fibröz ve sarkıktır. Erkeklerde ise genital sistem değişiklikleri çok nadir görülür. En sık rastlanan sorunlar beden imajında bozulma, cinsel fonksiyon bozukluğu ve aktivite intoleransına bağlı olarak cinsel yaşamda değişiklikler sayılabilir.^{30, 31, 40}

2.3. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Psikososyal Değişiklikler

Yaşlılıkta oluşan fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri nedeniyle hareket kabiliyeti sınırlanan yaşlının ev içindeki ve ev dışındaki yaşamında sınırlılıklar meydana gelir. Bunun sonucunda sosyal yaşamı da olumsuz etkilemektedir. Emeklilik ile birlikte yaşlıların büyük kısmının gelirindeki azalma, yaşlının sosyal statüsünün gerilemesine, kişinin birçok sosyal aktiviteden vazgeçmesine neden olmaktadır.⁴¹

20. yüzyılın başından itibaren, endüstrileşme süreci ve teknolojik gelişmeler, kırsal kesimden kentlere nüfus göçünü başlatmıştır. Bu nüfus göçü aile yapısını ve toplumu etkilemiştir. Bu etkileşim sonucunda, toplumdaki geniş aile tipinin yerini

çekirdek aile almıştır. Çocukların evden ayrılmaları, geride kalan yaşlı ebeveynleri yalnız ve sorunları çözmede yetersiz bırakmaktadır. Bu durumda yaşlı birey, kendini çaresiz, desteksiz ve yalnız hissetmektedir.⁴²

Yaşlılıkta psikolojik değişiklikler genelde; eskiye aşırı bağlılık, yeni durumlara uyum sağlayamama ve yeniliklerden korkma ile egoizm altında incelenebilir. Bunlar; bilinçte bulanıklılık, Alzheimer hastalığı, depresyon, intihar, hastalık hastalığı, narsistik kişilik bozukluğu, nevroz, stres, uyku bozuklukları, yönelim bozuklukları ve ölüm korkusudur.²⁷

Yaşlılık sorunları içinde, önemli sorunlardan biri de kuşkusuz yaşlının bakım sorunudur. Ülkemizde yaşlının bakımı genelde aile içinde yapılmaktadır. Bakıma muhtaç yani kendine yetemeyen yaşlıların bakımını genelde çocukları üstlenmektedir. Çocuklarının yetersiz kaldığı durumlarda ise kurum bakımı yapılmaktadır. Yaşlının bakımında ortaya çıkan sorunlar yaşlıya bakan kişileri de etkilemektedir.⁴³

2.4. Yaşlılıkta Görülen Kronik Hastalıklar

Yaşlılıkla birlikte artan kronik hastalıklar genellikle tam iyileştirilmesi söz konusu olmayan, sürekli ve yavaş ilerleyen, çoğu kez yeti yitimine(Fiziki, psikolojik veya anatomik yapı ve fonksiyonların kaybı ya da normalden sapma durumudur) yol açan, oluşmasında sosyoekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı ve çoğunlukla enfeksiyona bağlı olmayan hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.²²

Kronik hastalıklar, uzun dönemli, yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli izlem ve destek bakım gerektiren durumlardır.⁴⁴

Yaşlılarda kronik hastalığın görülme sıklığının artmasına bağlı olarak sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulmakta ve ilaç kullanım oranları artmaktadır.^{10, 45}

Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bir araştırmaya göre, ülkemizde 65 yaş üzeri yaşlıların; %90'ında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan farklı araştırmalar sonucunda huzurevinde yaşayan yaşlılarda hipertansiyon, görme bozukluğu, dolaşım bozukluğu, solunum sistemi hastalıkları, diyabet, eklem ağrısı ve romatizma, işitme bozukluğu, demans ve depresyonun yaygın olduğu saptanmıştır.^{46, 47}

2.5. Yaşlılarda İlaç Kullanımı

Kronik hastalıkların görülme sıklığı artmasının sonucu olarak yaşlılar sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyarlar ve ilaç kullanım oranları da artar. Çok sayıda ilaç kullanımı ilaç yan etkilerinin artmasına ve ilaç etkileşimlerine neden olmaktadır.^{10, 11, 48} Polifarmasi birden çok ilacın aynı anda kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılarda kronik hastalığının varlığı ilaç kullanma süresinin uzamasına ve polifarmasiye neden olmaktadır.⁴⁶

Çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak ilaç etkileşimleri de oluşabilir. İlaç etkileşimi iki veya daha fazla ilacın bir araya gelmesi sonucunda birinin etkinliğinin diğerinin varlığına göre değişmesidir. Yaşlı bireylerde farklı doktorlar tarafından reçete edilen ilaçlar bulunması, reçetesiz ilaç kullanımı, başkasının önerdiği ilacı alma gibi nedenler ilaç etkileşim riskini arttırmaktadır.⁴⁹ Çoklu ilaç kullanımı, azalan uyum, doku yanıtındaki değişiklikler, farmokokinetik değişiklikler, genetik değişiklikler, çevresel etmenler nedeni ile yaşlılarda ilaç kullanımı genç bireylerden farklılık göstermektedir.⁴²

2.5.1. Yaşlılarda Farmakokinetik ve Farmokodinamik Değişiklikler

2.5.1.1. Yaşlılarda Farmakokinetik Değişiklikler

Farmakokineti; ilaçların bedendeki absorpsiyonu, vücutta dağılımlarını, metabolizma ve vücuttan atılımlarını inceleyen bir farmakoloji dalıdır.^{22, 29, 50, 51}

Absorbsiyon (Emilim)

Absorbsiyon ilaçların herhangi bir veriliş yoluyla alındıktan sonra sistematik olarak dolaşıma karışması olayıdır. Her ne kadar ilaçlar subkutan, intravenöz, intradermal yoluyla kullanılsa da yaşlılarda en çok oral yol tercih edildiği için ilaç emilimindeki en önemli doku gastrointestinal sistemdir. Yaşla birlikte ilaçların vücuttaki emilimlerinde birçok değişiklikler oluşmaktadır. Yaşla birlikte tükürük salgısında azalma meydana geleceğinden tabletlerin ve kapsüllerin eriyebilirliği azalacaktır. Özafagus motilitesi azalır. Buna bağlı olarak erozif ülserler görülebilir.^{2,52}

Yaşlanmayla birlikte gastrointestinal sistemde görülen değişiklikler: gastrointestinal sistem hücre sayısının azalması ve emilim yüzeyinin azalmasına neden olur. Motilite ve sfinkter aktivitesi azalır. Kan akımı azalır. Bazal ve uyarılmış mide asidi salınımı azalır ve böylece zayıf asit olan barbitüratlar kanda artar. Mide asidindeki azalmaya bağlı olarak hızlanması beklenen mide boşalması, motilitedeki yavaşlamaya bağlı olarak uzar. Yaşlanmayla aktif transport azalır (Tiamin, kalsiyum emilimi azalır).²¹

Tat, koku ve tükürük işlevleri yaşla birlikte azalır. Dil ve ağız boşluğunda yer alan tat hücrelerinin ölümü bu değişiklikte etkindir. Yaşlılarda bir ya da daha fazla kronik hastalığın bulunması nedeniyle yaşlılıkta ilaç kullanımı yoğundur. Bu durum da yaşlılarda sindirim sistemini etkileyen faktörlerden biridir.³⁹

Yaşla beraber derideki keratinize hücrelerinin artması ve deri hidrasyonundaki azalma cilt üzerine uygulanan ilaçların emiliminde değişikliklere yol açabilir.⁵³

Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı, beslenme alışkanlıkları ve hastalıklarda emilimi etkilemektedir. Örneğin; Karaciğer kan akımının yiyeceklere bağlı olarak artması emilimi arttırabileceği gibi; besin etkileşimiyle ilaçların çözünememesi emilimi kötü yönde de etkileyebilir. Karaciğer kan akımını azaltan konjestif kalp yetersizliği, damar

yetersizliği gibi sağlık sorunları yaşlılarda sık rastlanılan ve emilimi olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir.^{22, 54}

Dağılım

Yaşlanma ile vücut kompozisyonunda da bir takım değişiklikler olmaktadır. Toplam su miktarı ile yağsız vücut kitlesi (kas kitlesi) azalmakta ve vücut yağ oranı özellikle 75 yaş üzeri bireylerde artmaktadır. Bu nedenle yağdaki zlebilen ilaçların dağılım hacimleri artarken, hidrofilik (suda znen) ilaçların dağılım hacimleri genç bireylere göre azalmaktadır. Yağ oranının artması diazepam ve midazolam gibi lipofilik ilaçların dağımları ve yarı ömürlerinin artışını da beraberinde getirir.^{22, 55, 56}

Yaşlılarda toplam plazma proteinleri değişmezken albumin miktarında azalma olmaktadır. İlaçların çoğu albumine bağlanarak taşındığı için plazmada çok fazla serbest ilaç bulunmaktadır. Bunun sonucu olarak da ilaçların yan etki olasılığı artmaktadır.^{25, 50, 57-59}

Metabolizma

İlaçların karaciğer, böbrek, plazma ve bazı dokular tarafından daha az aktif ve ya aktif olmayan moleküllere dönüştürülmesi ilaç metabolizması olarak adlandırılır.⁶⁰

Yaşlanma ile birlikte karaciğer kitlesi, kan akımı ve fonksiyonlarının azalmasına bağlı olarak ilaçların metabolizması değişebilir.^{52, 55}

İlaç metabolizması büyük oranda karaciğerde gerçekleşmektedir. Karaciğerde bulunan biyotransformasyon enzimleri ilaçların metabolizmasında rol oynar. Karaciğerde ilaçlar genellikle iki fazda metabolize olmaktadır: Faz I reaksiyonları (oksidasyon, hidroliz, redüksiyon, kopma) ve Faz II reaksiyonları (konjugasyon: birleştirme). Faz I metabolizması karaciğerde meydana gelir ve ilacın daha az aktif olan metabolitlerini oluşturur. Bu metabolitlerin suda znmeleri arttığı için atılımı daha kolay olur. Faz II reaksiyonları ise ilaca başka bir grup ekleyerek suda znrlğn

arttırır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte faz I metabolizma reaksiyonları azalırken faz II reaksiyonları pek etkilenmez.^{2, 57, 61} İlaçların çoğu metabolizma sonucu suda çözülen bileşiklere dönüşürler. Sitokrom P-450 gastrointestinal kanal ve karaciğerde bulunan mikrozomal enzim olup bazı ilaçların (propranolol, verapamil, nitrat, trisiklik antidepresan gibi) metabolizmasında rol oynar. Eğer aynı enzim ile metabolize olan iki ilaç bir arada kullanılırsa, sonuç genellikle ilaçlardan birisinin enzimi inhibe etmesi, dolayısıyla diğersinin metabolize edilememesi ve plazma seviyesinin artması şeklinde olacaktır.^{59, 62, 63}

İlaç metabolizması üzerinde yaşlılığın getirdiği fiziksel değişikliklerin yanı sıra yaşlıların daha önceki yaşam alışkanlıkları, çeşitli hastalıklar, beslenme tarzı, genetik ve çevresel etmenler, alkol ve sigara alışkanlığı gibi faktörlerde belirleyici bir etkiye sahiptir.^{29, 50, 57}

İlaçların Vücuttan Atılımı

Yaşa bağlı değişikliklerden en fazla etkilenen ilaçların atılımıdır. İlaçları vücuttan uzaklaştırılmasında temel rol oynayan organ böbrektir ve renal fonksiyonel kapasitede yaşa bağlı olarak hem glomerüller hem de tübüler fonksiyonlarda azalma meydana gelir.^{56,64} Yaşlılarda kardiyak yetmezlik, hipotansiyon, üriner retansiyon, diyabetik nefropati, dahidratasyon, akut infeksiyonlar ve renal patoloji gibi hastalıkların bulunması da renal fonksiyonları azaltır.⁶⁵ Böbrek kapasitesinde kan akımının azalmasına bağlı olarak glomerüller fitrasyon hızı (GFR) da düşer. GFR' nın azalması ilacın organizmada birikmesine ve toksisiteye neden olmaktadır.⁵⁵

Az miktarda da olsa ilaçlar aynı zamanda ter, tükürük ve akciğerlerden soluk alıp verme yoluyla da atılır.⁶⁵

2.5.1.2. Yaşlılarda Farmakodinamik Değişiklikler

Farmakodinami, ilaçların insanlardaki fizyolojik, biyokimyasal ve patolojik olaylar üzerindeki etkileri ile uğraşan farmakoloji dalıdır. Yaşlılarda farmakodinamik olaylar reseptör sayısı, dağılım, duyarlılık ve refleks cevaplardaki değişimlerden etkilenmektedir.^{11, 46, 66}

Farmakodinamik değişikliklere bağlı olarak bazı ilaçlar yaşlılarda, genç erişkin bireylerde beklenenden farklı yanıtlar oluşturmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte hedef organlardaki farmakodinamik yanıt farklılıklarından ötürü ilaçlara karşı bir duyarlılık meydana gelir.^{29, 57, 64}

Yaşlılarda ilaçların farmokinetik özelliklerindeki değişiklikler kolaylıkla ortaya çıkarılmaktadır. Fakat farmakodinamik değişikliklerin saptanabilmesi zordur. Bu yüzden sınırlı sayıda ilacın farmakodinamik özelliklerine ilişkin bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Farmakodinamik değişiklikler dikkate alındığında yaşlı hastalarda uygun ilacı ve uygun dozu bulmak genellikle zordur.^{22, 66}

2.6. Yaşlılarda İlaç Kullanımında Sorun Yaratan Faktörler

Kronik hastalıkların prevalansının artması sonucunda yaşlı birey daha fazla sayıda ilaç kullanmak durumunda kalmaktadır. İlaçların farmakokinetik özellikleri yaşla birlikte değişmektedir ve ilaçların emilimi, vücutta dağılımları, metabolizmaları, atılımları ve reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak ilaçlara verilen yanıt yaşlılarda farklılıklar göstermektedir.⁵³

Yaşlılarda hastaneye yatış nedenleri arasında ilaç kullanımı ile ilgili sorunlar oldukça önemli bir yer tutar. Yaşlılarda en sık karşılaşılan problemler ;

- İlacın farmakolojik özelliklerinde yaşa bağlı değişiklikler,
- Polifarmasi (birden fazla ilaç kullanımı),
- İlacın yan etkisi,

- Reçetesiz ilaç kullanma,
- Düşük ve yüksek dozda ilaç kullanımı,
- Doz formu değişikliği,
- Akılcı ilaç kullanımı,
- Eğitim eksikliği,
- Destek sistemi eksikliği,
- İlaç-ilaç, ilaç-hastalık, ilaç-gıda etkileşimleridir.^{29, 59, 64}

2.6.1.Yaşlılarda İlaç Etkileşimleri ve İlaç Yan Etkileri

İlaç etkileşimi; iki veya daha fazla ilacın bir araya gelmesi sonucunda, bir ilacın etkinliğinin diğerinin varlığına bağlı olarak değişmesi şeklinde tanımlanmaktadır. İlaç etkileşimleri yaş ilerledikçe daha önem kazanmaktadır. Yaşlıların en sık kullandıkları ilaç grupları (antihipertansifler, antidepresanlar, antidiyabetikler, antipsikotikler, antiagreganlar, non-steroid antiinflamatuvar, antilipidemikler) birbirleriyle ve diğer ilaçlarla, besinlerle ve içeceklerle etkileşime girebilir. Özellikle warfarin metabolizmasındaki değişiklikler kanama eğilimde artış ya da ilacın etkinliğinde azalma sonucu trombotik olayın tekrarlanmasıyla ciddi klinik sorunlara yol açabilir.^{25, 61, 67, 68}

Birçok hastalık ilaçlarla değişik etkileşimler oluşturur. Örneğin Alzheimer hastalığı olan kişilerde asetilkolin düzeyi düşük olduğu için antikolinergik ilaçlar verildiğinde kognitif (zihinsel) fonksiyonlarda belirgin değişiklik olabilir. Aynı zamanda bu ilaçlar tükürük miktarında azalma ve konstipasyon gibi sorunlara da yol açabilir.⁶¹

Bir ilacın normal dozlarda, tedavi amacı ya da profilaksi amacıyla kullanıldığında meydana gelen beklenmedik ve zararlı etkiye ilaç yan etkisi (advers etki) denilmektedir. Polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımı yaşlıda yan etki riskini artıran temel faktörlerdir. Bunun dışında hastanede yatış sürelerinin uzaması, reçetesiz

satılan ürünlerin kullanımı ve hasta takibini yapan hekime bildirilmemesi gibi faktörler de ilaç yan etki riskini artırmaktadır.⁷⁰

İlaçlara bağlı yan etki problemleri hastane veya bakım evlerinde kalan yaşlılar arasında sık olduğu gibi polikliniklerde takip edilen yaşlılarda da sıktır. Uzun süreli bakım hastanelerinde ilaç yan etki sıklığı ve risk faktörlerini değerlendiren Gurwitz ve arkadaşlarının 1247 kişide yaptıkları çalışmada ilaç yan etkisi %78 oranında tespit edilmiş, bunların da %42'sinin önlenabilir olduğu saptanmıştır.^{71, 72}

Yaşlılarda sık olarak yan etki oluşturduğu bildirilen ilaçlar arasında analjezikler, antibiyotikler, antikoagülanlar, antihipertansifler, bronkodilatörler, diüretikler ve oral hipoglisemik ajanlar sayılabilir ancak en sık yan etki oluşturan ilaç grubu santral sinir sistemi depresyonu yapan ilaçlardır.^{22, 68}

Yaşlılarda bazı ilaçlara karşı duyarlılık artışı da olabilmektedir: Barbitüratlar gibi uyku ilaçlarına ve diazepam gibi anksiyolitik (endişe giderici) ilaçlara duyarlılık artması sonucu yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bellek zayıflığı, yer- zaman- kişi algılamalarındaki bozukluk, zihin bulanıklığı ve sersemlik daha da belirgin hale gelir. Morfin gibi güçlü ağrı kesicilerin bu etkileri daha da artar. Şizofreni gibi psikiyatrik hastalığı bulunanların tedavisinde kullanılan fenotiyazin grubu ilaçlarla ortaya çıkan hareket bozuklukları ve ayağa ani kalkışa bağlı tansiyon düşmesi gibi yan etkiler belirginleşir. Yüksek kan basıncının tedavisinde kullanılan tiazid grubu idrar söktürücülerin kan potasyum düzeyini düşürücü etkileri ve potasyum tutucu özelliğe sahip idrar söktürücü ilaçların etkisiyle oluşan kan potasyum düzeyi yükselişi yaşlılarda daha belirgin olarak ortaya çıkar. Aspirin ve diğer ağrı giderici ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkabilen mide-barsak kanalındaki kanama ve ülser riskinde artış olur. Bu kanamalar sonucunda yaşlılarda demir eksikliği anemisi görülebilir. Şeker hastalığının

tedavisinde ağız yoluyla kullanılan sülfonilüre grubu ilaçların kan şekerini düşürücü etkilerinde artış meydana gelir.^{65, 73}

2.6.2. Yaşlılarda Destek Sistemi Eksikliği

Sosyal destek iyileşmeyi sağlamada anlamlı bir güçtür. Yeterli sosyal destek sağlığın korunmasını, geliştirilmesini, hastalıkların tedavisini ve rehabilitasyonunu, ilaçların düzenli kullanımını olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklemekte ve sosyal izolasyonu azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır. Aile ve sosyal destek eksikliği ise uyum problemlerine ve tedavide olumsuzluklara yol açmaktadır.⁷⁴

2.6.3. Yaşlılarda Düşük ve Yüksek Dozda İlaç Kullanımı

Yaşlılarda aşırı doz alımlarının hatalı ilaç kullanımına bağlıdır. Yaşlılıkla birlikte bilişsel fonksiyonlarda gerileme, hastanın ilaç dozlarını unutması ve karıştırması sonucunda bazı ilaçları aşırı dozda almasına neden olabilir. Ayrıca yaşlılarda metabolizma ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle erişkinlere uygulanan dozlarda ilaç kullanımı, yaşlılar için fazla gelebilir. Birbirleriyle etkileşen ilaçların doz azaltılmadan reçete edilmesi de doz aşımına yol açabilir. Hekimin ve hemşirenin ilaç etkileşimleri ve yaşlı fizyolojisi konusunda yeterli bilgiye sahip olması bu tarz doz aşımını engelleyebilir.⁷⁵

Akut doz aşımalarında tablo daha belirgin olup ani gelişen bulantı, kusma, karın ağrısı, diyare gibi gastrointestinal yan etkiler, taşikardi, bradikardi, hipo/hipertansiyon, ritim bozuklukları, terleme, baş dönmesi, senkop, bilinç değişiklikleri, nöbet, koma gibi belirtilerle ortaya çıkar. Kronik doz aşımalarında tablo daha sinsidir ve belirtiler başka bir hastalıkla örtüşebilir. Kronik yorgunluk, ödem, spontan ekimozlar, sinirlilik, unutkanlık, depresyon, kişilik değişiklikleri, düşmeler, sedasyon, konstipasyon, idrar retansiyonu gibi özgün olmayan belirtiler görülebilir.^{76, 77}

2.6.4. Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı

Yaşlı nüfusunun giderek artması ve kronik hastalıkların sıklığı ile çoklu ilaç kullanım oranları da artmaktadır. Tedavide en az bir gereksiz ilaç bulunması veya klinik olarak gerekli olan miktardan fazla ilaç kullanılması durumunda polifarmasiden (çoklu ilaç kullanımı) söz edilir. Yaşlıların farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete alması ve fazla ilaç beklentilerinin olması, yaşlılarda tanıdan ziyade semptomaya yönelik olarak ilaç kullanılması, doktorların eski ilacı kesip yeni ilaca başlama eğiliminin olması, çok sayıda reçetesiz ilaç satılması ve hekimin bundan haberdar olmaması, yaşlı hastaların aile bireylerinden veya çevreden ilaç alarak kullanma eğiliminin olması nedeniyle yaşlılarda polifarmasi eğilimi yüksektir.⁷⁸

Yaşlı bireyin kullandığı ilaç sayısının artması, ilaçlara bağlı yan etkilerin daha fazla olmasına neden olmaktadır.^{48,79} Çoklu ilaç kullanımı; yan etki ve ilaçlar arası etkileşim riskinde, tedavi maliyetinde, medikal tedaviye uyumsuzluk oranlarında ve buna bağlı gelişen problemlerde artışa neden olmaktadır.

Polifarmasiyi ve neden olacağı olası komplikasyonları azaltmak için; yaşlı her kontrole geldiğinde, reçetesiz ilaçlar da dâhil tüm ilaçlarını yanında getirmesini söylemek, yazılacak ilaçların klinik endikasyonundan emin olmak, reçetelenecek ilaçların yan etkilerini ve ilaç etkileşimlerini göz önünde bulundurmak, ilacın yaşa bağlı olarak farmakolojisini bilmek, ilaç yan etkilerini sıkı takip etmek, ilaç başlarken düşük dozda başlamak ve keserken de eğer mümkünse yavaş kesmek polifarmasiyi önlemede yararlı olabilir.⁸⁰

2.6.5. Yaşlılarda Reçetesiz İlaç Kullanma Durumları

Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç tüketimi dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir problemdir. Yaşlılar, hasta olduklarında, daha önceki deneyimlerinden hareketle, ellerinde mevcut ilaçlardan herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının

tavsiyesi ile ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları ilaçları kullanabilmektedirler. Bu yanlış davranışlar doktora başvurduktan sonraki aşamalarda da devam edebilmektedir. İlaçların hekimin belirttiği veya prospektüste belirtilen doz ve biçimden farklı kullanılması, öngörülen süreden önce kesilmesi, olumsuz sonuçlara neden olabileceği gibi, evde kullanılmayan ilaçların sayısını da arttırmaktadır.^{81,82} Reçetesiz ilaç kullanımının, semptomları gizleme, hastalığın tanınmasını geciktirme gibi birçok sakıncaları da bulunmaktadır. İlaçların aşırı derecede tüketilmesi ilaca bağlı istenmeyen etkileri de beraberinde getirir.⁸³

2.6.6. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

Her hastada olduğu gibi yaşlı bireyin ilaç tedavisini planlarken akılcı ilaç kullanım ilkelerine uyulması önemlidir. Akılcı ilaç kullanımı(AİK) süreci, hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve değişik seçenekler içinden etkiliği kanıtlanmış güvenilir bir tedavi seçilmesi, daha sonra da uygun bir reçete yazıp hastaya anlaşılır bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan bir yaklaşımı gerektirir.¹¹

DSÖ, Akılcı ilaç kullanımını hastaya kendi klinik gereksinimlerine en uygun ilacın, uygun endikasyonda, uygun dozda/sürede ve maliyeti en düşük olanın verilmesi olarak tanımlanmıştır.⁸⁴

Akılcı ilaç tedavisi karar verilirken en önemli nokta tanının doğru konmasıdır. Yaşlının hekime başvurma nedeni altta yatan hastalığa ait belirti, psikososyal veya sosyal bir problem, anksiyete, ilaç yan etkisi, yeniden ilaç yazdırma isteği, tedaviye uyumsuzluk, koruyucu tedavi isteği veya bunların kombinasyonu olabilir.^{29,57}

Yaşlıların akılcı ilaç kullanımında uyumunu sağlamak için dikkat edilmesi gerekenler:

- Hastanın ilaç kullanma nedenini anlaması sağlanmalı ve kolay uygulanır bir tedavi programı verilmelidir.

- Bilişsel fonksiyonları bozuk olan kişilerde bir akraba veya bakıcı bilgilendirilmelidir.

- Kullanmakta olduğu tüm ilaçların kutularını getirmesi istenmelidir.

- Her kontrolde ilaçların yan etkileri tek tek sorulmalıdır.

- Tedavinin genel olarak masrafları değerlendirilmelidir.

- Olabildiğince günde tek doz kullanılan ilaçlar tercih edilmelidir.

- Hastalara önceden sözlü ve yazılı olarak ilaç dozu, kullanacağı saatler, süresi ve yan etkileri bildirilmelidir.

- Reçeteye yazılan ilaçların farmakolojisinin bilinmesi gerekmektedir.

- Yaşlının ilaca verdiği yanıtı göre ilaç doz ayarlaması yapılmalıdır.^{11, 29, 46, 59, 68, 79, 86}

2.7. Yaşlılık ve Yaşlılıkta Hemşirenin Rolü

Hemşirelik; birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütünlüğünün bozulması halinde iyileştirme ve eski durumunu yeniden kazanmasını sağlamayı amaçlayan bir sistemdir. Bu amaçlarını yerine getirirken planlama, uygulama, değerlendirme basamaklarını sistematik bir şekilde yürüten ve en nitelikli performansı hedefleyen dinamik eylemler dizisi olarak da tanımlanmaktadır.^{23, 86}

Dünyada yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak toplumun sağlık sorunları ve gereksinimleri de artmaktadır. Hemşireler yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Bu açıdan yaşlanan nüfusun gereksinimlerine yönelik daha etkin sağlık hizmetleri sunabilmek adına gerontoloji hemşireliği alanı gelişmiştir.^{23, 87}

Gerontoloji hemşireliği; yaşlıların gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlamayı, uygulamayı, bilgiyi ve beceriyi gerektiren bir bilim dalıdır.^{88, 89}

Hemşirelik bağımlı ve bağımsız rolleri bulunan bir meslektir. Hemşireler bilgi ve deneyimlerini kullanarak bireyin ve ailesinin sağlığını sürdürmesi, yükseltilmesi ve hastalık halinde sağlığını yeniden kazanması ve taburculuk sonrası en üst düzeyde yaşam kalitesine ulaşılabilmesi için bağımsız rollerini kullanmaktadırlar.⁹⁰ Bağımlı rolleri ise hekim istemini uygulamaya yönelik olanlardır.⁹¹

Hemşire yaşlı bakımını planlarken eğitici, danışman, araştırmacı, bakım verici, yönetici, karar verici, hasta savunucu, olay yönetici rollerini kullanır.⁹⁰

Hemşireler eğitici rolü ile yaşlı ve ailesine sağlığı geliştirmek ve korumak, hatalı ilaç kullanımını önlemek için planlı eğitim yaparlar. Bakım verici rolü ile yaşlının sosyal ve emosyonel durumunu değerlendirerek yaşlının bakımı ile ilgili aile üzerindeki etkilerini inceleyerek gerekli girişimlerde bulunur.²³

Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımının sağlanmasında hemşirenin en önemli sorumluluğu eğitimidir. Hemşire yaşlıları ve ailelerini ilaçların adı, kullanım şekilleri, dozları, ilaç alma saati, ilacın etkisi, ilacın yan etkisi ve ilaçların yiyecek içeceklerle etkileşimi hakkında bilgisini değerlendirerek eğitim planlamalıdır. Yaşlı bireylerin anlamasını sağlamak için görsel materyaller kullanabilir. Eğitim verilirken anlaşılır bir şekilde anlatılması gerekmektedir.⁹²

Yaşlılarda kronik hastalıkların sıklığı, reçetesiz ilaç kullanımı, başkasının önerdiği ilacı alma gibi nedenlerden dolayı kontrolsüz ilaç kullanımı ve ilaç hataları artmaktadır. Bu nedenle hemşireler ilaç yönetimini sağlamak için önlemler almalıdırlar. Bu önlemleri alabilmek için hemşireler ilaçların yan etkileri, tedavi edici etkileri, doz formu, ilaç etkileşimleri konularında bilgi sahibi olmalıdırlar. Hemşire ilacı hastaya

uygularken sekiz doğru ilkesini kullanmalıdır. Sekiz doğru ilkesi; Doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt doğru yanıtıdır.⁵³

⁹³ Yaşlılarda ilaç kullanım hatalarından biride ilaç almayı unutmak ve ilaçları karıştırmaktır. Hemşire doğru ilacın istenilen zamanda ve dozda alınması için çeşitli uyarılar (çalar saat gibi) uygular. Çoklu ilaç kullanımında ilaçları karıştırmamak için bölmeler veya ilaç kartları oluşturmalıdır. İlaç kartlarında ilacın adı, alması gereken zamanı, ne kadar alacağı gibi bilgiler yer almalıdır.⁶²

Hemşireler yaşlılarda kullanılan ilacın istenilen düzeye gelmesi ve iyi bir bakım verebilmek için ilacın gerekli olan dozunu vermelidir. Yaşlıların ilaç saatleri günlük yaşam aktivitelerine uygun olarak planlanmalıdır. Yaşlılar ilaç yan etkileri ve ilaç etkileşimleri yönünden değerlendirilmelidir.^{46, 65}

Yaşlılar yutma güçlüğü, görme zayıflığı ve ilaç ile ilgili bilgi eksikliğine bağlı olarak da tedaviye uyum sorunu yaşayabilirler. Hemşireler buna yönelik alternatifler uygulamalıdır. Yutma güçlüğü olan yaşlılarda doz formu değişikliğinin ilaç etkisini azalttığı unutulmamalıdır. Bu yüzden alternatif olarak likit formu verilmesi için hekime danışmalıdır.⁹⁴

Yaşlılarda cilt altı yağ dokusu ve kas kitlesi azaldığı için subkutan ve intramüsküler enjeksiyonlar genellikle tercih edilmemelidir. Yaşlılarda dokuların kanlanması azaldığı için bu yollarla verilen ilaçların emilimi de azalmaktadır. Uygulama yapılacaksa bölge dikkatli seçilmeli ve küçük enjektörler tercih edilmelidir.^{92, 94, 95}

Yaşlılarda mukus membran kuruluşu olduğu için oral yolla ilaç verilirken bol su ile verilmesi gerekmektedir. Yaşla birlikte tükürük salgısının azalması tablet ve kapsül biçimindeki ilaçların erimesini azaltır.⁹⁶

Yaşlılara hekim tarafından reçete yazılırken farmakodinamik ve farmakokinetik değişiklikler dikkate alınarak yazılmalıdır ve ilaç yazarken çoklu ilaç kullanımından kaçınmalıdırlar.^{11, 97}

3. MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzincan il merkezinde bulunan 5 aile sağlığı merkezine kayıtlı olan yaşlılar üzerinde yapıldı. Veriler Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında toplandı.

Bu aile sağlığı merkezleri; Merkez Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi, İnönü Aile Sağlığı Merkezi, Fatih Aile Sağlığı Merkezi, Mimarsinan Aile Sağlığı Merkezi ve Geçit Aile Sağlığı Merkezidir. Merkez Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi'nde 7aile hekimine bağlı 2329 yaşlı, İnönü Aile Sağlığı Merkezi'nde 7 aile hekimine bağlı 1792yaşlı, Fatih Aile Sağlığı Merkezi'nde 5 aile hekimine kayıtlı 1205 yaşlı, Mimarsinan Aile Sağlığı Merkezi'nde 6 aile hekimine bağlı 1260 yaşlı, Geçit Aile Sağlığı Merkezi'nde 1 aile hekimine bağlı 401yaşlı olmak üzere toplam 6987 yaşlı bulunmaktadır. Araştırma yapılmak üzere bu aile sağlığı merkezlerinin seçilme nedeni kolay ulaşılabilir olması ve merkezde bulunmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Erzincan il merkezinde bulunan 5 aile sağlığı merkezine kayıtlı olan 6987 yaşlıdan ilaç kullanan yaşlılar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma ilaç kullanan 600 yaşlı üzerinde yapıldı. Yapılan güç analizinde 600 birey için %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde çalışmanın istatistiksel gücü 0.99, etki büyüklüğü 0.702 olarak hesaplanmıştır.⁹⁸ Bu bulgu örneklem sayısının yeterli olduğuna işaret etmektedir.

Araştırma kapsamına alınma kriterleri;

Erzincan il merkezinde bulunan en az 3 aydır ilaç kullanan yaşlılar,

Araştırmaya katılmaya kabul eden yaşlılar,

Okur- yazar olanlar,

İletişim kurmada problemi olmayan yaşlılar (Alzhemier, demans, konuşma ve işitme problemi olmayan) alınmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanıldı

3.6. Veri Toplama Aracı

İlaç kullanan yaşlılarda ilaç kullanım bilgilerini değerlendirmek amacıyla literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikleri içeren toplam 8 soru, ilaç kullanım özelliklerinin içeren toplam 3 soru, ilaç kullanımında destek kaynaklarını içeren toplam 3 soru, sağlık durumu özelliklerini içeren toplam 4 soru, ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeyini içeren toplam 15 soru olmak üzere 33 sorudan oluşmaktadır (EK-2).^{22, 25, 29, 93}

3.7. Araştırmanın Ön Uygulanması

Araştırmanın ön uygulaması anket formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla sürekli ilaç kullanan 20 yaşlı üzerinde yapıldı. Ön uygulama sonucunda anket formunda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Aile sağlığı merkezlerine bağlı olan yaşlıların bulunduğu mahallerde bulunan evlere gidildi. Mahallelerde yaşlıların bulunduğu evler belirlendi. Evlere gidilerek yaşlının ilaç kullanıp kullanmadığı soruldu. İlaç kullanan yaşlının araştırmaya katılma

kriterlerine uygun olup olmadığı değerlendirildi. Uygun kriterlere sahip olan yaşlılarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu uygulandı. Anket formunu doldurmak ortalama 15-30 dakika sürdü.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Kullanılan testlerle ilgili detaylar Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler ve Değişkenler

Değişken	Kullanılan istatistiksel yöntem
Cinsiyet, Sağlık güvencesi	Dört gözlü ki-kare testi ve Fisher’in kesin ki-kare testleri
Eğitim düzeyi, Meslek, Gelir düzeyi, Birlikte yaşanan aile üyeleri	Çok gözlü ki-kare testi
İlacı neden kullandığını bilme*, fazla dozda ilaç alma, doz formunda değişiklik yapma, yiyecek etkileşim bilgisi*, ilaç almayı unutma*, son kullanma tarihine dikkat etme*, ilacını başkasına önerme, başkasının önerdiği ilaçı alma,	Dört gözlü ve çok gözlü ki-kare testi ve Fisher’in kesin ki-kare testleri
Reçetesiz ilaç kullanma*	Dört gözlü ve çok gözlü ki-kare testi ve Fisher’in kesin ki-kare testleri
Birlikte yaşanan aile üyeleri	Dört gözlü ve çok gözlü ki-kare testi ve Fisher’in kesin ki-kare testleri

* Ayrıca Lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 3.2. Lojistik Regresyon Analizinde Kullanılan Kodlamalar

Değişken	Kodlama
Eğitim	0: Okuryazar, 1: ilkokul, 2: Ortaokul ve üzeri
Meslek	0: İşsiz, 1: Ev kadını, 2:Emekli, 3: memur, 4:İşçi, 5: Diğer
Sağlık güvencesi	0:Yok, 1: Var
Gelir düzeyi	0: Kötü, 1: Orta, 2: İyi
Birlikte yaşanan kişiler	0: Yalnız, 1:Eş, 2: Eş ve çocuklar, 3: Çocuklar
İlaç adını bilme, fazla dozda ilaç alma, yiyecek etkileşimi, ilaç almayı unutma, son kullanma tarihine dikkat etme, ilacını başkasına önerme, başkasının önerdiği ilacı alma, reçetesiz ilaç kullanma,	0: Hayır, 1: Evet

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma uygulanmadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden etik kurul izni (EK-3) ve Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (EK-4) ve araştırmaya katılan bireylerden aydınlatılmış sözlü onam alındı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına Erzincan il merkezinde bulunan 5 aile sağlığı merkezine bağlı olan sürekli ilaç kullanan 65 yaş ve üzeri kişiler alınmıştır. Araştırmada toplanan veriler yaşlı ve yaşlı yakınlarının verdiği bilgilerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Yaşlıların yaş ortalaması 74.5 ± 6.7 olup, yaşlıların %57.8'i okur-yazar, %48'i emekli, %67.8'i evlidir ve %98.3'ü bir sağlık güvencesine sahiptir. Yaşlıların %83.3'ü orta düzeyde gelire sahiptir ve %43'ü eşyle birlikte yaşamaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Yaşlıların Demografik Özellikleri (n=600)

Demografik Özellikler	n	%	
Yaş	65-74	322	53.7
	75-84	228	38.0
	85+	50	8.3
Cinsiyet	Kadın	216	36.0
	Erkek	384	64.0
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	347	57.8
	İlkokul	222	37.0
	Ortaokul ve lise	31	5.2
Meslek	İşsiz	15	2.5
	Ev kadını	213	35.5
	Emekli	288	48.0
	Memur	5	0.8
	İşçi	14	2.3
	Diğer	65	10.8
Medeni Durum	Evli	407	67.8
	Bekâr	193	32.2
Sağlık Güvencesi	Var	590	98.3
	Yok	10	1.7
Gelir Düzeyi	İyi	39	6.5
	Orta	500	83.3
	Kötü	61	10.2
Birlikte Yaşanan Aile Üyeleri	Yalnız	65	10.8
	Eşimle	258	43.0
	Eşim ve çocuklarımla	153	25.5
	Çocuklarımla	124	20.7

Tablo 4.2. Yaşlıların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı (n=600)

Kronik Hastalık Varlığı	n	%
Evet	479	79.8
Hayır	121	20.2
<hr/>		
Var Olan Kronik Hastalıklar*	n	%
Dolaşım sistemi	223	37.2
Solunum sistemi	212	35.3
Gastrointestinal sistem	103	17.2
Sinir sistemi	71	11.8
Kas iskelet sistemi	71	11.8
<hr/>		
Kontrole Gitme Durumu	n	%
Şikâyetim oldukça gidiyorum	427	71.2
Doktorun önerdiği sürede gidiyorum	123	20.5
Gitmiyorum	39	6.5
Kontrole gitmem söylenmedi	11	1.8
<hr/>		
Hastalığı ile ilgili Eğitim Alma	n	%
Evet	138	23.0
Hayır	462	77.0

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Yaşlılardan %79.8'inin en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı bulunanların %37.2'sinde dolaşım sistemi, %35.3'ünde solunum sistemi hastalığı mevcuttur. Yaşlılar doktor kontrollerine %71.2 sadece şikâyetleri olduklarında gitmektedirler ve %77'si hastalıkları ile ilgili eğitim almamışlardır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumları (n=600)

İlaçların Adını Bilme Durumu	n	%
Evet	121	20.2
Hayır	479	79.8
İlacı Neden Kullandığını Bilme	n	%
Evet	301	50.2
Hayır	299	49.8
İlaçların Aç-tok Kullanımına Dikkat Etme	n	%
Evet	520	86.7
Hayır	80	13.3
Reçete Edilenden Fazla Dozda İlaç Alma	n	%
Evet	116	19.3
Hayır	484	80.7
Doz Formunda Değişiklik Yapma	n	%
Evet	195	32.5
Hayır	405	67.5
Yiyecek ve İçeceklerle Etkileşimi Bilgisi	n	%
Evet	52	8.7
Hayır	548	91.3
İlacı Zamanında Almayı Unutma	n	%
Evet	492	82.0
Hayır	108	18.0
Unutmada Yapılanlar	n	%
Aklıma gelince alırım	371	62.8
İlacı almam	95	15.8
Bir sonrakinde iki tane alırım	26	4.3
Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme	n	%
Evet	404	67.3
Hayır	196	32.7
İlaçlarını Başkasına Önerme	n	%
Evet	39	6.5
Hayır	561	93.5

Tablo 4.3. (Devam)

Başkasının Önerdiği İlacı Alma	n	%
Evet	106	17.7
Hayır	494	82.3
Kendini İyi Hissettiğinde İlaç Almama	n	%
Evet	278	46.3
Hayır	322	53.7
Yan Etki Gelişme Durumu	n	%
Evet	86	14.3
Hayır	514	85.7
Yan Etki Geliştiğinde Yapılanlar	n	%
Doktora gittim	40	46.5
İlacı bıraktım	30	34.9
Hiçbir şey yapmadım	16	18.6

Yaşlıların %79.8'nin kullandığı ilacın adını bilmediği, %49.8'nin neden kullandığını bilmediği, %13.3'nün ilacı aç-tok karnına kullanımına dikkat etmediği, %19.3'nün fazla dozda ilaç kullandığı, %32.5'nin doz formunda değişiklik yaptığı, %91.3'nün yiyecek ve içeceklerle etkileşimi bilgisinin olmadığı, %82'sinin ilaç almayı unuttuğu, %32.7'sinin son kullanma tarihine dikkat etmediği, %6.5'nin kullandığı ilacı başkasına önerdiği, %17.7'sinin başkasının önerdiği ilacı aldığını, %46.3'nün kendini iyi hissettiğinde ilacını almadığı, %14.3'ünde yan etki geliştiği, %46.5'nin yan etki geliştiğinde doktora gittiği belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yaşlıların İlaç Kullanım Özellikleri (n=600)

Reçetesiz İlaç Alma	n	%
Evet	210	35.0
Hayır	390	65.0
Reçetesiz Alınan İlaçlar*	n	%
Ağrı kesici	205	34.2
Antibiyotik	12	2.0
Vitamin	5	0.8
Diğer	24	4.0
İlaçları Eczaneden Zamanında Alma	n	%
Evet	547	91.2
Hayır	53	8.8

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Yaşlıların %35'i reçetesiz ilaç kullanmaktadır. Reçetesiz en fazla kullanılan ilaç grubu %34.2 ile ağrı kesicilerdir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. İlaç Kullanımında Destek Kaynakları (n=600)

İlaçları Kullanma Hakkında Bilgilendirilme	n	%
Evet	483	80.5
Hayır	117	19.5
İlaç Bilgisinin Alındığı Kişi	n	%
Doktor	283	47.2
Eczane	174	29.0
Hemşire	40	6.7
Çevredekiler	55	9.2
Diğer	11	1.8
İlaç Kullanımına Sosyal Desteğin Olması	n	%
Evet	394	65.7
Hayır	206	34.3

Yaşlıların %19.5'inin kullandıkları ilaçlar konusunda bilgilendirilmediği, %47.2'sinin doktor tarafından bilgilendirildiği, %34.3'sinin ilaç kullanmada sosyal desteğinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Bazı Demografik Özelliklere Göre Kullanılan İlacın Adını Bilme Durumunun Karşılaştırılması

		İlaç Adını Bilme				Toplam	Önemlilik
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	74	23.0	248	77.0	322	$X^2=3.740$ $p=0.154$
	75-84	40	17.5	188	82.5		
	85+	7	14	43	86		
	Toplam	121	20.2	479	79.8		
Cinsiyet	Kadın	47	21.8	169	78.2	216	$X^2=0.532$ $p=0.461$
	Erkek	74	19.3	310	80.7		
	Toplam	121	20.2	479	79.8		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	54	15.6	293	84.4	347	$X^2=14.119$ $p=0.001$
	İlkokul	55	24.8	167	75.2		
	Ortaokul ve lise	12	38.7	19	61.3		
	Toplam	121	20.2	479	79.8		
Meslek	İşsiz	5	33.3	10	66.7	15	$X^2=17.167$ $p=0.004$
	Ev kadını	44	20.7	169	79.3		
	Emekli	54	18.8	234	81.3		
	Memur	3	60.0	2	40.0		
	İşçi	7	50.0	7	50.0		
	Diğer	8	12.3	57	87.7		
	Toplam	121	20.2	479	79.8		
Sağlık Güvencesi	Var	120	20.3	470	79.7	590	$p=0.696^*$
	Yok	1	10.0	9	90.0		
	Toplam	121	20.2	479	79.8		
Gelir Düzeyi	İyi	19	48.7	20	51.3	39	$X^2=21.256$ $p=0.00$
	Orta	92	18.4	408	81.6		
	Kötü	10	16.4	51	83.6		
	Toplam	121	20.2	479	79.8		
Birlikte Yaşanan Aile Üyeleri	Yalnız	12	18.5	53	81.5	65	$X^2=6.967$ $p=0.073$
	Eşle	54	20.9	204	79.1		
	Eş ve çocuklarla	39	25.5	114	74.5		
	Çocuklarıyla	16	12.9	108	87.1		
Toplam	121	20.2	479	79.8	600		

* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

Kullandığı ilacın adını bilme oranı istatistiksel olarak okur yazarlarda daha düşük, memurda ve gelir düzeyi 'iyi' olanlarda daha yüksektir (Tablo 4.6). Yapılan lojistik regresyon analizinde, eğitim düzeyi ilkokul olanların, okuryazar olanlara göre 3.044 kat (GA:1.271-7.289) ilaç adını daha fazla bildikleri, mesleği 'diğer' olanların işsiz olanlara göre 0.184 kat (GA:0.049-0.692) daha az bildikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Demografik Özelliklere Göre İlacı Neden Kullandığını Bilme Durumunun Karşılaştırılması

		İlacı Neden Kullandığını Bilme				Toplam	Önemlilik
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	175	54.3	147	45.7	322	X ² = 5.129 p=0.077
	75-84	105	46.1	123	53.9	228	
	85+	21	42	29	58	50	
	Toplam	301	50.2	299	49.8	600	
Cinsiyet	Kadın	109	50.5	107	49.5	216	X ² =0.012 p=0.913
	Erkek	192	50.0	192	50.0	384	
	Toplam	301	50.2	299	49.8	600	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	168	48.4	179	51.6	347	X ² =3.027 p=0.220
	İlkokul	113	50.9	109	49.1	222	
	Ortaokul ve lise	20	64.5	11	35.5	31	
	Toplam	301	50.2	299	49.8	600	
Meslek	İşsiz	9	60.0	6	40.0	15	X ² =2.863 p=0.725
	Ev kadını	106	49.8	107	50.2	213	
	Emekli	143	49.7	145	50.3	288	
	Memur	4	80.0	1	20.0	5	
	İşçi	8	57.1	6	42.9	14	
	Diğer	31	47.7	34	52.3	65	
	Toplam	301	50.2	299	49.8	600	
Sağlık Güvencesi	Var	295	50.0	295	50.0	590	p=0.380*
	Yok	6	60.0	4	40.0	10	
	Toplam	301	50.2	299	49.8	600	
Gelir Düzeyi	İyi	29	74.4	10	25.6	39	X ² =10.197 p=0.006
	Orta	240	48.0	260	52.0	500	
	Kötü	32	52.5	29	47.5	61	
	Toplam	301	50.2	299	49.8	600	
Birlikte Yaşanan Aile Üyeleri	Yalnız	32	49.2	33	50.8	65	X ² =1.787 p=0.618
	Eşle	135	52.3	123	47.7	258	
	Eş ve çocuklarla	78	51.0	75	49.0	153	
	Çocuklarıyla	56	45.2	68	54.8	124	
Toplam	301	50.2	299	49.8	600		

* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

İlacı neden kullandığını bilme oranı gelir düzeyi 'iyi' olanlarda istatistiksel olarak daha yüksektir (p<0.05).

Tablo 4.8. Demografik Özelliklere Göre Fazla Dozda İlaç Alma Durumu

		Fazla Dozda İlaç Alma				Toplam	Önemlilik
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	63	19.6	259	80.4	322	$X^2=0.976$ $p=0.614$
	75-84	41	18	187	82	228	
	85+	12	24	38	76	50	
	Toplam	116	19.3	484	80.7	600	
Cinsiyet	Kadın	39	18.1	177	81.9	216	$X^2=0.353$ $p=0.552$
	Erkek	77	20.1	307	79.9	384	
	Toplam	116	19.3	484	80.7	600	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	87	25.1	260	74.9	347	$X^2=18.914$ $p=0.000$
	İlkokul	28	12.6	194	87.4	222	
	Ortaokul ve lise	1	3.2	30	96.8	31	
	Toplam	116	19.3	484	80.7	600	
Meslek	İşsiz	3	20.0	12	80.0	15	$X^2=0.986$ $p=0.964$
	Ev kadını	38	17.8	175	82.2	213	
	Emekli	60	20.8	228	79.2	288	
	Memur	1	20.0	4	80.0	5	
	İşçi	2	14.3	12	85.7	14	
	Diğer	12	18.5	53	81.5	65	
	Toplam	116	19.3	484	80.7	600	
Sağlık Güvencesi	Var	114	19.3	476	80.7	590	$p=1.00^*$
	Yok	2	20.0	8	80.0	10	
	Toplam	116	19.3	484	80.7	600	
Gelir Düzeyi	İyi	5	12.8	34	87.2	39	$X^2=1.135$ $p=0.567$
	Orta	99	19.8	401	80.2	500	
	Kötü	12	19.7	49	80.3	61	
	Toplam	116	19.3	484	80.7	600	
Birlikte Yaşanan Aile Üyeleri	Yalnız	11	16.9	54	83.1	65	$X^2=2.377$ $p=0.498$
	Eşle	47	18.2	211	81.8	258	
	Eş ve çocuklarla	36	23.5	117	76.5	153	
	Çocuklarımla	22	17.7	102	82.3	124	
	Toplam	116	19.3	484	80.7	600	

* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

Fazla dozda ilaç alma oranı ortaokul ve lise düzeyinde eğitim almışlarda istatistiksel olarak daha azdır ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Demografik Özelliklere Göre Doz Formunda Değişiklik Yapma Durumu

		Doz Formunda Değişiklik Yapma				Toplam	Önemlilik
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	106	32.9	216	67.1	322	$X^2=0,056$ $p=0,973$
	75-84	73	32	155	68	228	
	85+	16	32	34	68	50	
	Toplam	195	32.5	405	67.5	600	
Cinsiyet	Kadın	74	34.3	142	65.7	216	$X^2=0,476$ $p=0,490$
	Erkek	121	31.5	263	68.5	384	
	Toplam	195	32.5	405	67.5	600	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	129	37.2	218	62.8	347	$X^2=8,931$ p=011
	İlkokul	60	27.0	162	73.0	222	
	Ortaokul ve lise	6	19.4	25	80.6	31	
	Toplam	195	32.5	405	67.5	600	
Meslek	İşsiz	3	20.0	12	80.0	15	$X^2=5,401$ $p=0,396$
	Ev kadını	76	35.7	137	64.3	213	
	Emekli	91	31.6	197	68.4	288	
	Memur	0	.0	5	100.0	5	
	İşçi	3	21.4	11	78.6	14	
	Diğer	22	33.8	43	66.2	65	
	Toplam	195	32.5	405	67.5	600	
Sağlık Güvencesi	Var	192	32.5	398	67.5	590	$p=0,582^*$
	Yok	3	30.0	7	70.0	10	
	Toplam	195	32.5	405	67.5	600	
Gelir Düzeyi	İyi	8	20.5	31	79.5	39	$X^2=5,117$ $p=0,077$
	Orta	172	34.4	328	65.6	500	
	Kötü	15	24.6	46	75.4	61	
	Toplam	195	32.5	405	67.5	600	
Birlikte Yaşanan Aile Üyeleri	Yalnız	18	27.7	47	72.3	65	$X^2=4,301$ $p=0,231$
	Eşle	94	36.4	164	63.6	258	
	Eş ve çocuklar	42	27.5	111	72.5	153	
	Çocuklarımla	41	33.1	83	66.9	124	
	Toplam	195	32.5	405	67.5	600	

* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

İlacın doz formunda değişiklik yapma oranı okur-yazar olanlarda istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Demografik Özelliklere Göre Yiyecek ve İçecek Etkileşim Bilgisinin Karşılaştırılması

		Yiyecek İçecek Etkileşim Bilgisi				Toplam	Önemlilik
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	21	6.5	301	93,5	322	$X^2=4.664$ $p=0.097$
	75-84	24	10.5	204	89,5	228	
	85+	7	14	43	86	50	
	Toplam	52	8.7	548	91,3	600	
Cinsiyet	Kadın	20	9.3	196	90.7	216	$X^2=0.150$ $p=0.699$
	Erkek	32	8.3	352	91.7	384	
	Toplam	52	8.7	548	91.3	600	
Eğitim	Okuryazar	17	4.9	330	95.1	347	$X^2=16.177$ p=0.00
Düzeyi	İlkokul	29	13.1	193	86.9	222	
	Ortaokul ve lise	6	19.4	25	80.6	31	
	Toplam	52	8.7	548	91.3	600	
Meslek	İşsiz	1	6.7	14	93.3	15	$X^2=70.439$ p=0.00
	Ev kadını	19	8.9	194	91.1	213	
	Emekli	15	5.2	273	94.8	288	
	Memur	5	100.0	0	.0	5	
	İşçi	5	35.7	9	64.3	14	
	Diğer	7	10.8	58	89.2	65	
	Toplam	52	8.7	548	91.3	600	
Sağlık	Var	49	8.3	541	91.7	590	p=0.048*
Güvencesi	Yok	3	30.0	7	70.0	10	
	Toplam	52	8.7	548	91.3	600	
Gelir	İyi	12	30.8	27	69.2	39	$X^2=30.769$ p=0.000
Düzeyi	Orta	31	6.2	469	93.8	500	
	Kötü	9	14.8	52	85.2	61	
	Toplam	52	8.7	548	91.3	600	
Birlikte	Yalnız	9	13.8	56	86.2	65	$X^2=3.896$ $p=0.273$
Yaşanan	Eş	24	9.3	234	90.7	258	
Aile	Eş ve çocuklar	12	7.8	141	92.2	153	
Üyeleri	Çocuklarımla	7	5.6	117	94.4	124	
	Toplam	52	8.7	548	91.3	600	

* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

İlaçların yiyecek ve içeceklerle etkileşimi konusunda bilgi sahibi olma oranı istatistiksel olarak okur-yazar olanlarda, gelir düzeyi 'orta' olanlarda daha azdır, işçi ve memurda, sağlık güvencesi olanlarda daha fazladır ($p<0.05$). Yapılan lojistik regresyon

analizinde, gelir düzeyinin yiyecek etkileşimlerini bilmede etkili olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi iyi olanlar 5.295 kat (GA:2.196-12.770) yiyecek etkileşimini daha fazla bilmektedirler.

Tablo 4.11. Demografik Özelliklere Göre İlaç almayı Unutma Durumunun Karşılaştırılması

		İlaç almayı Unutma Durumu				Toplam	Önemlilik
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	264	82	58	18	322	$X^2=0.163$ $p=0.922$
	75-84	186	81.6	42	18.4		
	85+	42	84	8	16		
	Toplam	492	82	108	18		
Cinsiyet	Kadın	174	80.6	42	19.4	216	$X^2=0.477$ $p=0.280$
	Erkek	318	82.8	66	17.		
	Toplam	492	82.0	108	18		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	303	87.3	44	12.7	347	$X^2=18.263$ $p=0.00$
	İlkokul	169	76.1	53	23.9		
	Ortaokul ve lise	20	64.5	11	35.5		
	Toplam	492	82.0	108	18.0		
Meslek	İşsiz	13	86.7	2	13.3	15	$X^2=13.713$ $p=0.018$
	Ev kadını	175	82.2	38	17.8		
	Emekli	243	84.4	45	15.6		
	Memur	2	40.0	3	60.0		
	İşçi	8	57.1	6	42.9		
	Diğer	51	78.5	14	21.5		
Toplam	492	82.0	108	18.0			
Sağlık Güvencesi	Var	486	82.4	104	17.6	590	$p=0.087^*$
	Yok	6	60.0	4	40.0		
	Toplam	492	82.0	108	18.0		
Gelir Düzeyi	İyi	26	66.7	13	33.3	39	$X^2=6.865$ $p=0.032$
	Orta	414	82.8	86	17.2		
	Kötü	52	85.2	9	14.8		
	Toplam	492	82.0	108	18.0		
Birlikte Yaşanan Aile Üyeleri	Yalnız	55	84.6	10	15.4	65	$X^2=1.343$ $p=0.719$
	Eş	208	80.6	50	19.4		
	Eş ve çocuklar	129	84.3	24	15.7		
	Çocuklarıyla	100	80.6	24	19.4		
Toplam	492	82.0	108	18.0	600		

* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

İlacı almayı unutma oranı okuryazar olanlarda, memurlarda, gelir düzeyi “yüksek” olanlarda istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Yapılan lojistik regresyon analizinde, sadece gelir düzeyinin ilaç almayı unutmada etkili olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi iyi olanlar 0.254 kat (GA:0.104-0.621) yiyecek etkileşimini daha fazla bilmektedirler.

Tablo 4.12. Demografik Özelliklere Göre Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme Durumunun Karşılaştırılması

		Evet		Hayır		Toplam	Önemlilik
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	227	70.5	95	29.5	322	$X^2=6.936$
	75-84	151	66.2	77	33.8	228	p=0.031
	85+	26	52	24	48	50	
	Toplam	404	67.3	196	32.7	600	
Cinsiyet	Kadın	142	65.7	74	34.3	216	$X^2=0.389$
	Erkek	262	68.2	122	31.8	384	p=0.209
	Toplam	404	67.3	196	32.7	600	
Eğitim	Okuryazar	218	62.8	129	37.2	347	$X^2=3.329$
Düzeyi	İlkokul	160	72.1	62	27.9	222	p=0.009
	Ortaokul ve lise	26	83.9	5	16.1	31	
	Toplam	404	67.3	196	32.7	600	
Meslek	İşsiz	6	40.0	9	60.0	15	$X^2=9.465$
	Ev kadını	137	64.3	76	35.7	213	p=0.092
	Emekli	201	69.8	87	30.2	288	
	Memur	3	60.0	2	40.0	5	
	İşçi	8	57.1	6	42.9	14	
	Diğer	49	75.4	16	24.6	65	
	Toplam	404	67.3	196	32.7	600	
Sağlık	Var	400	67.8	190	32.2	590	p=0.087*
Güvencesi	Yok	4	40.0	6	60.0	10	
	Toplam	404	67.3	196	32.7	600	
Gelir	İyi	26	66.7	13	33.3	39	$X^2=16.637$
Düzeyi	Orta	351	70.2	149	29.8	500	p=0.00
	Kötü	27	44.3	34	55.7	61	
	Toplam	404	67.3	196	32.7	600	
Birlikte Yaşanan Aile Üyeleri	Yalnız	30	46.2	35	53.8	65	$X^2=22.628$
	Eşimle	187	72.5	71	27.5	258	p=0.000
	Eşim ve çocuklar	113	73.9	40	26.1	153	
	Çocuklarıyla	74	59.7	50	40.3	124	
	Toplam	404	67.3	196	32.7	600	

* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

Yaş değişkeni için ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme durumu istatistiksel olarak değişmektedir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için

yapılan ileri analizde 65-74 yaş grubu bireylerin son kullanma tarihine anlamlı olarak diğer yaş gruplarından fazla dikkat ettiği belirlenmiştir ($p<0.05$).

İlaçların son kullanma tarihine dikkat etme oranları istatistiksel olarak en yüksek ortaokul ve lise mezunlarında, daha sonra ilkokul mezunlarındadır. Gelir düzeyi “kötü” olanlarda daha yüksek, yalnız veya çocuklarıyla yaşayanlarda daha düşüktür ($p<0.05$).Yapılan lojistik regresyon analizinde, eğitim düzeyi ve birlikte yaşanan aile üyelerinin son kullanma tarihine dikkat etmede etkili olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi ilkokul olanlar, okur-yazar olanlara göre 2.731 kat (GA:1.004-7.433) daha fazla son kullanma tarihine dikkat etmektedirler. Eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar yalnız yaşayanlara göre 0.572 kat (GA:0.361-0.906), sadece çocuklarıyla yaşayanlar yalnız yaşayanlara göre 0.558 kat (GA:0.333-0.935) daha fazla ilaç almaya dikkat etmektedirler.

Tablo 4.13. Demografik Özelliklere Göre İlacını Başkasına Önerme Durumunun Karşılaştırılması

		Evet		Hayır		Toplam	Önemlilik
		n	%	n	%		
Yaş	65-74	19	5.9	303	94.1	322	$X^2=1,200$ $p=0,549$
	75-84	15	6.6	213	93.4	228	
	85+	5	10	45	90	50	
	Toplam	39	6.5	561	93.5	600	
Cinsiyet	Kadın	18	8.3	198	91.7	216	$X^2=1.167$ $p=0.172$
	Erkek	21	5.5	363	94.5	384	
	Toplam	39	6.5	561	93.5	600	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	26	7.5	321	92.5	347	$X^2=2.532$ $p=0.282$
	İlkokul	10	4.5	212	95.5	222	
	Ortaokul ve lise	3	9.7	28	90.3	31	
	Toplam	39	6.5	561	93.5	600	
Meslek	İşsiz	1	6.7	14	93.3	15	$X^2=5.100$ $p=0.404$
	Ev kadını	18	8.5	195	91.5	213	
	Emekli	13	4.5	275	95.5	288	
	Memur	0	0	5	100.0	5	
	İşçi	2	14.3	12	85.7	14	
	Diğer	5	7.7	60	92.3	65	
	Toplam	39	6.5	561	93.5	600	
Sağlık Güvencesi	Var	39	6.6	551	93.4	590	$p=1.00^*$
	Yok	0	.0	10	100.	10	
	Toplam	39	6.5	561	93.5	600	
Gelir Düzeyi	İyi	4	10.3	35	89.7	39	$X^2=2.426$ $p=0.297$
	Orta	29	5.8	471	94.2	500	
	Kötü	6	9.8	55	90.2	61	
	Toplam	39	6.5	561	93.5	600	
Birlikte Yaşanan Aile Üyeleri	Yalnız	8	12.3	57	87.7	65	$X^2=8.579$ $p=0.035$
	Eşimle	9	3.5	249	96.5	258	
	Eş ve çocuklar	13	8.5	140	91.5	153	
	Çocuklarımla	9	7.3	115	92.7	124	
	Toplam	39	6.5	561	93.5	600	

* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

Yalnız yaşayanlar ilaçlarını istatistiksel olarak daha az başkalarına önermektedirler ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan yaşlıların 3 ay düzenli kullandıkları ilaç sayısı 10 ± 3.92 olup 1-10 adet arasında değişmektedir. Yapılan çalışmalarda çoklu ilaç kullanımı belirlenmiştir.^{22, 25, 29, 79, 99, 100} Arslan ve ark.'nın⁵³ yaptığı çalışmada katılımcıların %28.2'si bir ilaç, %24.3'ü iki ilaç, %18.5'i üç ilaç, %11.7'si dört ilaç ve %17.3'ü beş ve daha fazla sayıda ilaç kullandığı ortaya çıkmıştır. Gürol Arslan ve ark.'nın^{24, 46} yaptığı çalışmaya göre yaşlıların %35'i 5-6 ilaç kullanmaktadır ve kullandıkları ilaç sayısı 4.5 ± 1.8 'dir. Yaşlılarda kronik hastalıkların sıklığının artmasıyla çoklu ilaç kullanımında artmaktadır.^{48,101-103} Çoklu ilaç kullanımı ilaç hatalarını da beraberinde getirir. Kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaç uyumu azalmakta ve buna bağlı olarak görülen ilaç yan etkisi riskini arttırmaktadır.

Araştırmada yaşlıların %79.8'i kullandığı ilacın adını bilmemektedir. Özbek ve ark.'nın¹⁰⁴ yaptığı çalışmada yaşlıların %89'unun kullandıkları ilacın adını bilmediği belirtilmiştir. Kullandığı ilacın adını bilme oranı istatistiksel olarak okuryazar olmayanlarda daha düşük, memurda ve gelir düzeyi 'iyi' olanlarda daha yüksektir. İlacı neden kullandığını bilme oranı gelir düzeyi 'iyi' olanlarda istatistiksel olarak daha yüksektir ($p < 0.05$).

Araştırmada yaşlıları %86.7'si ilaçlarını kullanırken açlık tokluk durumlarına dikkat ettiği, %19.3'ünün ilacı fazla dozda aldığı tespit edilmiştir. Solmaz'ın²² yaptığı çalışmada yaşlıların %58.6'sı ilaçlarını yanlış dozda kullandıklarını belirtmiştir.

Çalışmada yaşlıların %32.5'i ilaçların doz formunda değişiklik yapmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlıların %91.3'ünün ilaçların yiyecek ve içeceklerle etkileşimi konusunda bilgi sahibi olmadığını tespit edilmiştir. Balcı Alparslan'nın¹⁰⁵ yaptığı çalışmada yaşlıların %44.6'sının ilaç besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. İlaçların yiyeceklerle etkileşimi konusunda bilgi sahibi olma

oranı istatistiksel olarak okur-yazar olanlarda, gelir düzeyi 'orta' olanlarda daha azdır, işçi ve memurda, sağlık güvencesi olanlarda daha fazladır ($p<0.05$). Yaşlı bireylerde ilaç metabolizma düzeyindeki değişiklikler nedeniyle ilaç-besin etkileşimi diğer yaş oranlarına göre daha önem taşımaktadır. Yaşlılarda sık kullanılan antihipertansiflerden bazı kalsiyum kanal blokerleri greyfurt suyu ve kafeinle, bazı antibiyotikler ve demir preparatları kalsiyum içeren yiyecek ve içeceklerle etkileşmektedir.⁶⁴

Çalışmaya katılan yaşlıların %82'si ilacı zamanında almayı unuttukları tespit edilmiştir. Solmaz'ın²² yaptığı çalışmada yaşlıların %70.7'si ilaç almayı unuttuğu, Arpacı ve ark.'nın⁶¹ yaptığı çalışmada yaşlıların ilaç alma saatlerini unuttuğu için düzensiz kullandığı belirtilmiştir. Akkuş ve ark.'nın¹⁰⁶ yaptığı çalışmada yaşlıların ilaçlarını zamanında almadığı belirtilmiştir. Arslan ve ark.'nın⁴⁶ yaptığı çalışmada yaşlıların %65'inin ilacı zamanında almayı unuttuğu belirtilmiştir. Ertürk'ün²⁵ yaptığı çalışmada yaşlıların ilaçlarını hatalı kullandığı ve hatalı ilaç kullanma sebebinin en çok ilacı zamanında almayı unutma olduğu belirtilmiştir. İlaç almayı unutma oranı okuryazar olanlarda, memurlarda, gelir düzeyi 'yüksek' olanlarda istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Yapılan lojistik regresyon analizinde, sadece gelir düzeyinin ilaç almayı unutmada etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan yaşlıların %32.7'sinin ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat etmediği tespit edilmiştir. Yapılan ileri analizde 65-74 yaş grubu bireylerin son kullanma tarihine anlamlı olarak diğer yaş gruplarından fazla dikkat ettiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Göçgeldi'nin¹⁰⁷ yaptığı çalışmada yaşlıların %50.9'unun ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat etmediği belirtilmiştir. Demirbağ ve ark. 'nın⁹⁹ yaptığı çalışmada ise yaşlıların %70.9'unun son kullanma tarihlerine dikkat etmediği belirtilmiştir. İlaçların son kullanma tarihine dikkat etme oranları istatistiksel olarak en yüksek ortaokul ve lise mezunlarında, daha sonra ilkokul mezunlarındadır. Gelir düzeyi

'kötü' olanlarda daha yüksek, yalnız veya çocuklarıyla yaşayanlarda daha düşüktür (p<0.05). Yapılan lojistik regresyon analizinde, eğitim düzeyi ve birlikte yaşanan aile üyelerinin son kullanma tarihine dikkat etmede etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %17.7'sinin başkasının önerdiği ilacı aldığı, %6.5'inin kullandığı ilacı başkasına önerdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde Alparslan ve ark.'nın¹⁰⁵ çalışma sonucunda yaşlıların %10.8'inin çevreden duyduğu ilacı hekime danışmadan kullandığı ve %9.2'sinin çevredeki bireylere ilaç önerdiği saptanmıştır.

Yaşlıların %46.3'ü kendini iyi hissettiğinde ilacı almayı bıraktığı tespit edilmiştir. Bu durum yaşlıların düzenli ilaç kullanmadığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %14.3'ün de ilaçlara bağlı yan etki oluşmuştur. Yan etki oluştuğunda %46.5'i doktora gittiğini, %34.9'unun ilacı kendilerinin bıraktıkları ve %18.6'sının hiçbir şey yapmadıkları tespit edilmiştir. Gürol Arslan ve ark.'nın⁴⁶ çalışmasında yaşlıların %73.3'ünün kullandıkları ilaçlar ile yan etki gelişmediğini, yan etki geliştiğinde ise %43.7'sinin hekime danıştığını belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %35'i reçetesiz ilaç kullanmaktadır. Reçetesiz en fazla kullanılan ilaç grubu %34.2 ile ağrı kesicilerdir. Çakır Dolu'nun²⁹ yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %16.7'sinin reçetesiz ilaç kullandığı, reçetesiz en sık kullanılan ilaçların ağrı kesici ve vitaminler olduğunu belirtilmiştir. Yaşlılarda farklı doktorlar tarafından reçete edilen değişik ilaçlar bulunması ve reçetesiz alınabilen ilaçların kontrolsüz kullanımı ile birlikte kullanılan ilaç sayısı artmakta ve ilaçlar arasında etkileşimde oluşabilmektedir.

Çalışmaya katılan yaşlıların %19.5'inin kullandıkları ilaçlar konusunda bilgilendirilmedikleri tespit edilmiştir. İlaç kullanım bilgileri %47.2 ile doktorlar, %6.7'si hemşireler, %29'u eczacı tarafından verilmiştir. Ertemür ve Erdil'in⁹³ yaptığı

çalışmada hastaların ilaçlarla ilgili bilgiyi %72.5 oranında hekimden, %18.3 oranında eczacıdan, %5.3 oranında hemşireden aldığı saptanmıştır.

Yaşlıların %34.3'ünün ilaç kullanmada sosyal desteğinin olmadığı tespit edilmiştir. Dedeli ve Karadokovan'ın⁴⁸ yaptığı çalışmada yaşlıların %20.4'ünün ilaç kullanırken yardıma gereksinim duydukları belirtilmiştir. Topbaş ve ark.'nın¹⁰⁸ yaptığı çalışmada yaşlıların %85.2'sinin ilaçlarını kendisinin kullanabildiği, ilaç alırken %14.5'inin aile veya akrabadan birilerinin yardım ettiği bulunmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda;

- Yaşlıların günlük kullandıkları ilaç sayısının 10 ± 3.9 olduğu ve yaşlıların büyük bir çoğunluğunun

- Kullandığı ilacın adını bilmediği,
- İlacı neden kullandığını bilmediği,
- İlaç doz formunda değişiklik yaptığı,
- İlaçların yiyecek ve içeceklerle etkileşime girdiğini bilmediği,
- İlacı zamanında almadığı,
- İlacın son kullanma tarihine dikkat etmediği,
- Reçetesiz ilaç kullandığı,
- Kendini iyi hissettiğinde ilacı almadığı,
- Fazla dozda ilaç kullandığı,
- İlacın kullanımı hakkında bilgisinin olmadığı,
- İlaç kullanımında sosyal desteğinin olmadığı bulunmuştur.

Yaşlılarda ilaç kullanmayı etkileyen faktörlerde ise ilacın adını bilmede eğitim düzeyinin, meslek ve gelir düzeyinin, ilacı neden kullandığını bilmede gelir düzeyinin, fazla doz ilaç almada eğitim düzeyinin, doz formunda değişiklik yapmada eğitim düzeyinin, ilacın yiyeceklerle etkileşimini bilmede eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi ve sağlık güvencesinin, ilaç almayı unutmada eğitim düzeyi, meslek ve gelir düzeyinin, son kullanma tarihine dikkat etmede eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve birlikte yaşanan aile üyelerinin, ilacı başkasına önermede birlikte yaşanan aile üyelerinin etkili olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ilaç kullanan yaşlılara özellikle ilacın adı, ilacı neden kullandığı, kullanım dozu, yiyecek ve içeceklerle etkileşimi, ilacı zamanında alma, son kullanma tarihine dikkat etme, reçetesiz ilaç kullanma, ilacın kullanımını hakkında bilgilendirme ve sosyal destek konularını içeren eğitim vermeleri,

- Bu eğitimlerde yaşlıların eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, sağlık güvencesi ve birlikte yaşayan aile üyelerinin dikkate alınması,

- Hemşirelerin yanı sıra hekim ve eczacıların da yaşlıların ilaç kullanımını eğitimi konusunda işbirliği içerisinde olmaları,

- Yaşlılarda ilaç kullanımına yönelik eğitimsel girişimlerin etkinliğini değerlendiren araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akçay Ş, Aslan D, Aydos T, Erden Aki Ö, Gökçe Kutsal Y, Gülekon A, Hızal K, Kunt M, Kutsal A, Oğuz D, Ordu Gökaya N, Sungur C. *Birinci Basamak İçin Temel Geriatri*, 1.Baskı. Algı Tanıtım, Ankara, 2012: 7-74.
2. Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğler T. Yaşlıda ilaç kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 1999, 2: 33-38.
3. The World Is Fast Aging <http://www.who.int/ageing/index/html> Erişim Tarihi:05.04.2014.
4. Kinsella K, Wan H. U.S. Census Bureau: International Population Reports. An Aging World: 2008, Washington: U.S. Government Printing Office, DC, 2009: 1-209.
5. Shrestha LB. Population aging in developing countries. *Health Affairs*, 2000, 19:204-212.
6. Hamzaoğulları O, Özcan U. *Türkiye Sağlık İstatistikleri*, 1.Baskı. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2005: 17-24
7. İstatiklerle Yaşlılar 2014. Türkiye İstatistik Kurumu, www.tuik.gov.tr Erişim Tarihi: 28 Haziran 2014.
8. Aslan D, Ertem M. *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*, 1. Baskı. Palme Yayıncılık, 2012: 1-9.
9. Güç MO, Yaşlılarda farmakodinamik değişiklikler. I. Rasyonel Farmakoterapi Sempozyumu: Yaşlılarda ilaç Kullanımı.25 Kasım 2000, İstanbul; 12-17.
10. Ünsal A, Demir G, Çoban Özkan A, Gürol Arslan G. Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011, 12:5-10.

11. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Çalı Ş, Oktay Ş. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 2001, 4:100-105.
12. Heininger D, Daxecker M. Problematic drugs in elderly patients presenting to european emergency room. *European Journal of Internal Medicine*, 2003, 14: 372-376.
13. Gülhan R. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2013, 29: 99-105.
14. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Gökçe Kutsal Y, Yücel M. Huzur evinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2000, 3: 6-10.
15. 1 Ekim Türk Geriatri Basın Açıklaması. <http://www.who.turkgeriatri.org>, Erişim Tarihi: 21.06.2014
16. Ağırbaş K, Şenses M. Kocaeli huzurevinde kalan yaşlıların ilaç kullanma durumlarına genel bakış. *Hemşirelik Forumu*, 2003, 6: 11.
17. Ennis KJ, Reichard RA. Maximizing drug compliance elderly. Tips for staying on top of your patients medication use. *Postgraduate Medicine*, 1997, 3: 211-224.
18. Elliott RA. Problems with medication use in the elderly: an australian perspective. *Journal of Pharmacy Practice*, 2006, 36: 58-66
19. Koçoğlu OG, Bilir N. Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı. 2002, <http://www.eyh.gov.tr>, Erişim Tarihi: 05.05.2014
20. Fadiloğlu Ç, Tokem Y. Geriatrik rehabilitasyonda hemşirenin rolü. *Türk Geriatri Dergisi*, 2004, 7: 241-246.
21. Aksu T, Karadakovan A. Yaşlıda ilaç kullanımı ve hemşirelik yönetimi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2010, 5: 57-71.

22. Solmaz T. Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanım Yetisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2008.
23. Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. *Türk Geriatri Dergisi*, 2009:1-14
24. Arslan Gürol G, Eşer İ. Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2005, 8:134-140.
25. Ertürk A. Huzurevindeki Yaşlıların İlaç Kullanım Hataları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2005.
26. Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık örneği: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005, 29:23-63.
27. Arpacı F. *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara, 2005: 15-123.
28. Ageing. <http://www.who.int/topics/ageing/en/> Erişim Tarihi: 05.04.2014.
29. Çakır Dolu İ. Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.
30. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanınması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2: 385-395.
31. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012, 2: 19-23.

32. Tiftik S, Kayış A, İnanır İ. Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. *Akademik Geriatri Dergisi*, 2012, 4:1-11.
33. Aydoğan Ü, Onar T, Nerkiz P. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler. *Gerofam*. 2011, 2:1-12.
34. Savcı A, Bilik Ö. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 2014, 14: 156-163.
35. Yaman H. Yaşlılarda sporun fizyolojik fonksiyon kaybına etkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2003, 6:142.
36. Karakaş S. Yaşlanmanın anatomisi. *Turkish Family Physician*, 2012, 3: 23-29.
37. Eski Ö, Pınar R. Kardiyovasküler problemi olan yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2005, 8: 141-147.
38. Bozoğlu E, Aras S, Atlı T, Şahin S, Ülger Z, Varlı M. *Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Sağlığı Modülleri- Eğitimciler için Eğitim Rehberi*, 1.Baskı. Ankara, 2011:413-429.
39. Oğuz TM. Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Fizik Antropoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2007.
40. Çoban A, Şirin A. Yaşlı kadınlarda ürogenital sistem problemleri ve hemşirelik yaklaşımı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2003, 6: 80-83.
41. Bilir N, Paksoy N. Değişen Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Kavramı. İçinde: Kutsal Gökçe Y, Aslan D.(editörler) *Temel Geriatri*, 1.Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2007:3-9.
42. Er D. Psikososyal açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4: 131-144.

43. Kurt G, Beyaztaş FY, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 2010, 24: 32-39.
44. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013, 1: 57-72.
45. Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, Expenditures, And complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 2002, 162: 2269-2276.
46. Arslan Gürol G, Eşer İ. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 21: 147-157.
47. Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H, Nur N, Polat H, Aker A, Bakıcı Z. Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 27: 89-94.
48. Dedeli Ö. Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tanımlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD Peer Reviewed Journal on Complementary Medicine and Drug Discovery*. 2011, 1: 23-32
49. Akıcı A. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye’de yaşlılarda ilaç kullanımının boyutları. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006, Özel Sayı:19-27.
50. Johnson JF. Pharmacologic Management. In: Lueckenotte A.G.(ed) *Gerontologic Nursing*. Second Edition, China, 2000: 425-446
51. Offerhaus L. *Drugs For The Elderly*. Second Edition, Europe, 1997: 35-137.
52. Turnheim K. When drug the rapy get sold: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. *Experimenta l Gerontology*, 2003, 38: 843–853.

53. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2000, 3: 56-60.
54. Bilir N. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler. İçinde: Arıoğul S (editör). *Geriatri ve Gerontoloji*, 1.Baskı. Ankara, MN Medikal ve Nobel Tıp Kitapevi, 2006: 3-9.
55. Şahin G, Baydar T. Yaşlılıkta güvenli ilaç kullanım ilkeleri. <http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri2009/15.pdf>. 12 Nisan 2014.
56. Erenmemişoğlu A. Yaşlılarda ilaç kullanımını etkileyen farmakokinetik değişiklikler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, Özel Sayı: 29-32.
57. Oktay Ş, Akıcı A. Yaşlılarda ilaç kullanımı ve rasyonel farmakoterapi kararı verme süreci. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2001, 4: 127-133.
58. Gidener S, Çelik S. Yaşlılarda ilaçların kinetiği. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 1991, 8: 213-216.
59. Erdinçler Suna D. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. Beğer T, Erdinçler Suna D, Altıparmak MR (editörler). *Geriatrik Hasta ve Sorunları*, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu, 2011: 21-51.
60. Babaoğlu MÖ, İskit AB. Yaşlılıkta Farmakoloji. İçinde: Arıoğul S (editör). *Geriatri ve Gerontoloji*, 1.Baskı. Ankara, MN Medikal ve Nobel Tıp Kitapevi, 2006: 117-124.
61. Arpacı F, Açıkel CH, Şimşek I. Ankara’da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7: 515-522.
62. Gökten Ö. Yaşlılık Farmakolojisi ve Diş Hekimliğinde Yaşlı Hastalar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Farmakoloji Anabilim Dalı. Bitirme Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2009.

63. Kırılı S. Sitokrom P450 ve antidepresan ilaç etkileşimleri. *Düşünen Adam*; 1999, 12: 42-50
64. Göksel Ülker S. Yaşlıda akılcı ilaç kullanımı, birinci basamağa öneriler. *Akademik Geriatri*, 2010: 110-121.
65. Weitzel EA. Risk for poison in: drug toxicity. In: Maas M, Reimer T, Buckwalter K, Titler M, Hardy M, Specht J(eds). *Nursing Care of Older Adults*, 2001: 34-45.
66. Gelal A. Yaşlılarda ilaç kullanımını etkileyen farmakodinamik değişiklikler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, Özel Sayı:33-36.
67. Tunca M. Yaşlılarda ilaç etkileşimleri ve klinik önemi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006, Özel Sayı 45-48.
68. Güç OM, Yaşar Ü. İlaç Tedavisinin Temel İlkeleri. İçinde: Kutsal Gökçe Y,Aslan D.(editörler) *Temel Geriatri*, 1.Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2007: 305-315.
69. Dormann H, Sonst A, Müller F, Vogler R. Adverse drug events in older patients admitted as an emergency. *Deutsches Arzteblatt International*, 2013, 110: 213–219.
70. Göksel Ülker S. İlaç etkileşimleri ve advers ilaç reaksiyonlarına yaklaşım. *Ege Tıp Dergisi*, 2012, 51: 53-64.
71. Gurwitz JH, Field TS, Judge J, Rochon P, Harrold LR, Cadoret C, Lee M, White K,LaPrino J, Erramuspe Mainard J, Deflorio M, Gavendo L, Auger J, Bates DW. The incidence of adverse drug events in two large academic long-term care facilities. *The American Journal of Medicine*, 2005, 118: 251-258.
72. Beğen T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 2012, 25: 1-3.

73. Özvarış Bahar Ş, Aslan D. *Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Sağlığı Modülleri- Eğitimciler için Eğitim Rehberi*, 1.Baskı. Ankara, 2011: 413-429.
74. Velligan DI, Weiden PJ, Sajatovic M, Scott J, et al. Assessment of adherence problems in patients with serious and persistent mental illness: recommendations from the expert consensus guidelines. *Journal Psychiatr Practise*, 2010, 16:34-45.
75. Bodur HA. İlaçlara bağlı olarak sık karşılaşılan advers olaylar. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, Özel Sayı: 49 -52.
76. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. <http://www.akılcı.ilac.gov.tr>, Erişim Tarihi:08.06.2014.
77. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 26: 57-63.
78. Ballentine H. N. Polypharmacy in the elderly. *Critical Care Nursing Quarterly*, 2008, 31: 40-45.
79. Kutsal Gökçe Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, Özel Sayı:37-44.
80. Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi. *Klinik Gelişim*, 2012, 25: 18-23.
81. Özkan S, Özbay, OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4: 223-237.
82. Güngörmüş, Z. Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2001.

83. İptes S. ve Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 20: 97-106.
84. Hocoğlu N, Güven H, Gidener S, Tunçok Y, Kalkan Ş, Gümüştekin M, Gelal A. Dokuz Eylül tıp fakültesi dördüncü sınıf öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım becerileri üzerine akılcı ilaç kullanım kursunun kısa dönem etkileri. *Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011, 25:15-24.
85. Bahat G, Akpınar TS, Tufan T, Akın S, Tufan A, Erten N, Karan MA. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Journal Gerontology Geriatrics Archives*, 2012, 1:1-5.
86. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Özkan D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 9: 238-259.
87. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar HD. Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012, 3:38-41.
88. Mezey M, Schumann MJ, Marlano C, Handber C, Sutermaster DJ. Specialty in nursing cope and standards of practice in incorporating content about the care of older adults. *Geriatrics Nursing*, 2007, 26: 23-28.
89. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye 'de gerontoloji hemşireliği eğitimi: bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması- programın dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5: 33-39.
90. Taylan HS. Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
91. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2007.
92. Eliopoulos C. *Gerontological Nursing*. New York, Hagerstown, Philadelphia, San Francisco, London. 1993: 294-314.
93. Ertemür E, Erdil F. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2012, 15: 201-207.
94. Özer E, Özdemir L. Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009: 42-51.
95. Kılınç I, Ünal İ, Ceylan C, Özdemir F. Geriatrik hastalarda deri bulguları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2002, 5: 103-106.
96. Bolton PGM, Tipper SW, Tasker JL. Medication Review by GPs Reduces Polypharmacy in the elderly: A Quality Use of Medicines Program, Australian Journal of Primary Health, 2004, 10: 24-31
97. Fulton M, Riley Allen E. Polypharmacy in the elderly. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 2005, 1:123-132.
98. O'Brien RG, Muller KE. *Unified Power Analysis for Tests through Multivariate Hypotheses in Applied Analysis of Variance in Behavioral Science*, ed. Edwards LK, New York: Marcel Dekker, Chapter 8, 1993: 297-344.
99. Canan Demirbağ B, Timur M. Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012, 11:1-8.
100. Özgöbek R, Şentürk M, Tombak E, Dağıştan D, Pekçetin E, Alıthan F, Kalaycı Ö, Kırmızıgül N, Özgün U. Huzurevinde kalan yaşlıların ilaç kullanımları ve düşme oranları. *Akad Geriatri*, 2010, 2: 23-26.

101. Lawlor D, Patel R, Ebrahim S. Association Between falls in elderly Women and chronic diseases and drug use: Cross Sectional Study. *British Medical Journal*, 2003, 327:1-6.
102. Ünsal A, Demir G. The prevalence of chronic disease and drug use in the elderly in central Kırşehir. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2010, 13: 244-251.
103. Dalstra J, Kunst AE, Borrell C, Breeze E, Cambois E, Costa G, Geurts JJM, Lahelma E, Van Oyen H, Rasmussen NK, Regidor E, Spadea T, Mackenbach JP. Socioeconomic differences in the prevalence of common chronic diseases: an overview of eight european countries. *International Journal of Epidemiology*, 2005, 34: 316–326.
104. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda tedaviye uyum. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9: 177-181.
105. Balcı Alparslan G, Bostan N. Huzurevi sakinlerinin ilaç kullanımına ve etkileşimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Akad Geriatri*, 2010, 2: 99-105.
106. Akkuş Y, Karatay G. Kars'ta 60 yaş üstü bireylerin ilaç kullanım bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Tünav Bilim Dergisi*, 2011, 4: 214-220.
107. Göçgeldi E, Uçar M, Han Açıklak C, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8: 113-118.
108. Topbaş M, Yarış F, Çan G. Yaşlılar kullandıkları ilaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahipler mi: Trabzon'da bir sağlık ocağı bölgesindeki araştırma sonuçları. *Ege Tıp Dergisi*, 2003, 42: 85-90.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı:Demet GÜNEŞ Doğum tarihi: 08.10.1985 Doğum yeri: Erzincan Medeni hali: Evli Uyruğu: T.C. Adres:Başbağlar mahallesi 1400sokak no:13/1 Erzincan</p> <p>Tel: 0543 690 34 10 E-mail: demetimm24@hotmail.com</p>
Eğitim
<p>Lise:Erzincan Anadolu Lisesi (2003) Lisans: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi (2011) Yüksek lisans: Erzurum Atatürk Üniversitesi</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>Az derecede 42.25(2014)</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
<p>Türk Hemşireler Derneği</p>
İlgi Alanları ve Hobiler
<p>Kitap okumak, belgesel izlemek, müzik dinlemek</p>

EK-2. ANKET FORMU

YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sosyo-demografik özellikler

1- Yaşınız?

2- Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

3- Eğitim durumunuz?

a) Okur- yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise ve ya
dengi okul mezunu

4- Mesleğiniz?

İşsiz

Ev kadını

Emekli

Memur

İşçi

Diğer

5- Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekâr c) Dul

6- Sağlık güvenceniz?

Var

Yok

7- Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

İyi

Orta

Kötü

8- Ailede kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

Yalnız

Eşimle

Eşim ve çocuklarımla

Çocuklarımla

Diğer

Sağlık Durumu Özellikleri

9- Kronik (süreğen) bir hastalığınız var mı?

a) Evet b) Hayır

10- Hastalığınız nedir?

Solunum sistemi

Sinir sistemi

GİS

Kas iskelet sistemi

Dolaşım sistemi

11- Hastalığınızdan dolayı kontrole gidiyor musunuz?

Gitmiyorum

Şikâyetim oldukça gidiyorum

Doktorun önerdiği sürede gidiyorum

Kontrole gitmem söylenmedi

Diğer

12-Hastalığınız hakkında eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumu

13- Sürekli kullandığınız ilaç sayısı?

14- Kullandığınız ilaçların adını biliyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

15- İlaçlarınızın kullanım amacını biliyor musunuz?

a)Evet b)Hayır (en az bir ilacının kullanım amacını bilmiyor)

Amaç...

16- İlaçlarınızı aç ya da tok karnına kullanımına dikkat eder misiniz?

Evet, b) Hayır

17- İlacınızı fazla dozda alır mısınız?

Evet, b) Hayır

18- İlacınızın doz formunda değişiklik yapıyor musunuz?(Tableti ezme, sıvı içine atıp içme, kapsülü açıp içme)

Evet, b) Hayır

19- İlacınızın yiyecek içeceklerle etkileşiminde bilginiz var mı?

Evet b) Hayır

20- İlacınızı almayı unuttuğunuz zaman oldu mu?

a) Evet b) Hayır

21- İlacınızı almayı unuttuğunuzda ne yaparsınız?

- a) Aklıma gelince alırım
- b) İlacı almam
- c) Bir sonrakinde iki tane alırım
- d) Diğer

22- İlaçlarınızın son kullanma tarihlerine dikkat eder misiniz?

a) Evet b) Hayır

23- Kullandığımız ilacı başka birinin kullanmasını önerir misiniz?

a) Evet b) Hayır

24- Sağlık personelinin dışında başka kimsenin (arkadaş, aile...) önerdiği ilaçları kullanır mısınız?

a) Evet b) Hayır

25- Kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda doktora sormadan ilacınızı almadığınız olur mu?

a) Evet b) Hayır

26- İlaç kullanımınızda komplikasyon gelişti mi?

Evet b) Hayır

27- Komplikasyon geliştiğinde ne yaptınız?

Doktora gittim b) İlacı bıraktım c) Hiçbir şey yapmadım d) Diğer

İlaç Kullanım Özellikleri

28- Eczaneden reçetesiz ilaç alır mısınız?

a) Evet b) Hayır

29- Reçetesiz aldığımız ilaçlar nelerdir?

Antibiyotik
Ağrı kesici
Vitamin
Diğer....

30- Sağlık kuruluşlarında reçete edilen ilaçları zamanında eczaneden alır mısınız?

a) Evet b) Hayır

İlaç Kullanımında Destek Kaynakları

31- İlaçlarınızın kullanımını hakkında bilgilendiriliyor musunuz?

Evet b) Hayır c) Yeterli değil

32- Evetse bilgiyi kimden alıyorsunuz?

Doktor b) Hemşire c) Eczane d) evremdeki insanlar
e) Diğer

33- İlaç kullanırken size yardımcı olan biri var mı?

a) Evet b) Hayır

EK-3. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

“2012. 2. 52 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 08.05.2012

2/ 52- Enstitümüz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Demet ÇOBAN' ın “ Yaşlıların İlaç Kullanma Durumları ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi” tez konusu görüşüldü;
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Doç. Dr. Ayşe OKANLI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. Samih DİYARBAKIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Prof.Dr.Yavuz Selim SAĞLAM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr.Ahmet YILDIZ	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	Katılmadı
Doç. Dr.Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAYGIN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi ve Raportör	

EK-4. KURUM İZİN BELGESİ

T.C.
ERZİNCAN VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : B.10.1.HSK.4.24.01.00-010-~~109~~-506
Konu: Demet ÇOBAN'a ait
Tez çalışması

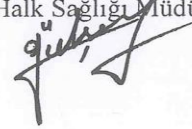
25/06/2012

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 07.06.2012 tarih ve 011889 sayılı yazınız,

İlgili yazınızda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Demet ÇOBAN'ın İnönü,Karaağaç,Fatih,Mimarsinan ve Geçit Beldesi Aile Sağlığı Merkezlerinde tarafımıza gönderilmiş olan tez başvuru formu kapsamında çalışma yapması olumlu değerlendirilmiş olup, Valilik Makamının 21.06.2012 tarih ve 477 sayılı oluru ekte mevcuttur.Yapılacak olan anket çalışması sonuçlarının birimize bildirilmesi hususunda; Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Uzm.Dr.Gülşen POLAT
Halk Sağlığı Müdürü



EK:
Valilik Oluru (1 sayfa)

Adres:Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile hekimliği ve TSH Birimi Tlf: 0446 226 58 20 faks: 0446 226 58 10