



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİMDALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KLİNİKTE YATARAK TEDAVİ GÖREN 65 YAŞ VE ÜSTÜ  
BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK  
UYGULAMALARI VE YAŞAM KALİTESİ**

Fatma ZEYBEK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN

İKİNCİ DANIŞMAN  
Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

KARABÜK  
2018

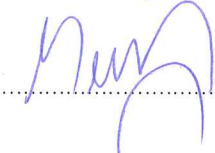
## TEZ ONAYI

FATMA ZEYBEK'in hazırladığı "Klinikte Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi" adlı bu çalışma 08/06/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN  
Tez Danışmanı



Doç. Dr. Sevim ULUPINAR  
İkinci Tez Danışmanı



Doç. Dr. Hatice YILDIZ  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN  
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN  
Enstitü Müdürü V.

## BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

08.06.2018

Fatma ZEYBEK

İmza

## TEŞEKKÜR

Tezimin yürütülmesinde ve her aşamasında yanımda olan, desteğini esirgemeyen, önerileriyle çalışmama ışık tutan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN' en içten Őükranlarımı sunarım.

Tezime bu alandaki engin öneri ve görüşlerini sunarak katkıda bulunan değerli hocamız Doç. Dr. Sevim ULUPINAR' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmaya katılan tüm yaşlılara ve beni hoşgörüyüyle karşılayan tüm Bartın Devlet Hastanesi çalışanlarına, tezimin her aşamasında yanımda olan, her türlü desteklerini benden esirgemeyen aileme ve kardeşim Őakir ÇAPRAZ' a çok teşekkür ederim.

Çekirdek ailemin değerli varlıklarından, desteğini eksiltmeden her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşim Güven ZEYBEK' e ve birlikte geçireceğimiz kıymetli vakitleri ondan çaldığım için her an üzüldüğüm canım kızım Nisa ZEYBEK' e sonsuz kez teşekkür ederim.

**Fatma ZEYBEK**

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	ii
<b>BEYAN FORMU</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	v
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	vii
<b>EKLER DİZİNİ</b> .....	ix
<b>SİMGELER (VE KISALTMALAR) DİZİNİ</b> .....	x
<b>ÖZET</b> .....	xi
<b>SUMMARY</b> .....	xii
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı.....	3
2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	3
2.3. Polifarmasi.....	5
2.4. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı.....	6
2.5. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı Nasıl Sağlanabilir?.....	7
2.6. Akıllı İlaç Kullanımında Hemşireler Neler Yapabilir?.....	9
2.7. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi.....	10
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	13
3.1. Araştırmanın Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13

3.3.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	14
3.3.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.5. Verilerin Toplanması.....	16
3.6. Verilerin Değerlendirilmesine Kullanılan Yöntemler.....	16
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar.....	17
3.9. Çalışmanın Akış Şeması.....	18
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
4.1. Demografik ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulgular.....	20
4.2. Demografik Özellikler ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Karşılaştırılması.....	25
4.3. WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Bulgularının Karşılaştırılması.....	33
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
5.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	38
5.2. Demografik Bulgularla Akılcı İlaç Kullanımının Yönelik Bulguların Karşılaştırılmasının Tartışılması .....	45
5.3. Akılcı İlaç Kullanım Davranışları ile WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	48
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>50</b>
6.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Sonuçlar.....	50
6.2. Demografik Bulgular ile Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar.....	51
6.3. Akılcı İlaç Kullanım Davranışları ile WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar.....	52
6.4. Öneriler.....	53
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>54</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>62</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>70</b>

## TABLULAR DİZİNİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>Tablo 1.</b> DSÖ WHOQOL-OLD Modülü Ölçeğinin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) Değerleri	15
<b>Tablo 2.</b> Yaşlıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı	20
<b>Tablo 3.</b> Yaşlıların Sahip Olduğu Kronik Hastalıkların Dağılımı	21
<b>Tablo 4-A.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Dağılımı	22
<b>Tablo 4-B.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Dağılımı	23
<b>Tablo 4-C.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Dağılımı	24
<b>Tablo 5.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Cinsiyetin Karşılaştırılması	26
<b>Tablo 6.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Yaş Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
<b>Tablo 7.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Medeni Durumunun Karşılaştırılması	28
<b>Tablo 8-A.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması	29
<b>Tablo 8-B.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması	31
<b>Tablo 9.</b> Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümünün Alt Boyutları Tanımlayıcı İstatistik Değerleri	33
<b>Tablo 10.</b> Yaşlıların Yaş Ortalaması ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Puanının Karşılaştırılması	34
<b>Tablo 11.</b> Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
<b>Tablo 12.</b> Yaşlıların Hekime Başvurmadan Kullandığı İlaçlar ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36

**Tablo 13.** Yaşlıların İlaçlarla İlgili Bilgi Aldığı Kaynak ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü Ölçek Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 37





## **EKLER DİZİNİ**

	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>EK-1.</b> Gönüllü Onam Formu .....	62
<b>EK-2.</b> Etik Kurul Onayı.....	64
<b>EK-3.</b> Kurum İzni.....	65
<b>EK-4.</b> Kişisel Bilgi Formu.....	66
<b>EK-5.</b> İlaç Kullanımını Değerlendirme Formu.....	67
<b>EK-6.</b> DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).....	69

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

**AİK:** Akılcı İlaç Kullanımı

**ANOVA:** Tek Yönlü Varyans Analizi

**AOİK:** Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**WHOQOL-OLD:** Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü

## ÖZET

### **Klinikte Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi**

Bu çalışma, klinikte yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına (AİK) yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Bir devlet hastanesinde yapılan çalışmanın örneklemini Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında 65 yaş ve üzerinde olan, hastanede yatarak hizmet alan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 370 yaşlı oluşturdu. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, İlaç Kullanımı Değerlendirme Formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında Fisher-Freeman-Halton Exact Test, Kolmogrov-Smirnov testi, Independent Samples t test, One-Way ANOVA ve En Küçük Anlamlı Fark Testi-LSD (Least Significant Difference Test) ile analizleri yapılarak değerlendirildi. Katılımcıların %64.9'u erkek, yaş ortalaması ise  $73.61 \pm 6.87$ 'dir. Yaşlıların %33.5'i şeker hastası, %34.1'i kalp hastasıdır. yaşlıların %69.5'inin ilaçlarını yardım almadan kendi başına kullanabildikleri ve 4 ve üzeri ilaç kullanma oranı %36,9 olduğu görüldü. Yaşlıların yaş ortalaması arttıkça ilaç kullanma konusunda yardım alma durumunun anlamlı şekilde arttığı görülürken, yaşam kalitesinin ise azaldığı saptandı. AİK konusunda yaşlılara verilecek eğitimlerde yaşlıların bakım sağlayıcısı olan kişilerin de dahil edilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerde yaşlıların öğrenim düzeyinin ve cinsiyet faktörünün öğrenmede etkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Halk sağlığı hemşireleri ilaçların düzenli kullanımını artırmak için yaşlılara; dozluk bölmelerden oluşan ilaç kutuları kullanma gibi bireysel çözüm önerileri sunmalıdır. AİK ilkeleri doğrultusunda ilaç kullanımının yaşam kalitesini yükselteceği önemle vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç, yaşlı, yaşam kalitesi, WHOQOL-OLD.

## **SUMMARY**

### **Practices And Quality Of Life For Rational Drug Use By Individuals 65 Years Of Age And Over Who Are Inpatient In The Clinics**

This study was carried out with the intent of an evaluation of rational drug use practices of individuals, who are 65 years old and more and being treated in clinics as inpatients, their knowledge, attitude and behaviours about rational drug use and their quality of life. The study was based upon the individuals who consulted to a public hospital and got service as inpatients. The sample of the study consisted of 370 random individuals who were selected by improbable sampling, accepted to join in the study and got service in the period between January and February in 2016. The data was collected by face to face interviews which is done after an informed consent. The data collection form was prepared by the researcher in accordance with the literature and it consisted of three chapters. The first chapter is a “Personal Information Form”, the second chapter is a “Drug Use Evaluation Form” and the last chapter is “WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life Scale for Older Adults)”. The obtained data was analysed in electronic environments with Fisher – Freeman – Halton Exact Test, Kolmogorov – Smirnov Test, Independent Samples t test, One-Way ANOVA and Least Significant Difference test. 64.9% of the individuals were male and the average age was  $73.61 \pm 6.87$ . 33.5% of individuals were diabetic and 34.1% of them were cardiac. It was seen that 69.5% of the individuals were able to use their drugs by themselves and 36.9% of them use 4 or more different drugs. It was determined that as the need of help with their drugs in individuals increases in parallel with their average age, their quality of life decreases, and this situation corresponds with the findings in the literature. Caretakers should also be included in the possible instructive programs for old individuals on rational drug use. It should be taken into consideration that the level of education and the gender factor of the elderly are effective in these trainings. Public health nurses are aged to increase the regular use of medicines; should offer individual solutions such as the use of medicine boxes

consisting of dosed compartments. It should be emphasized that the use of medicines in the direction of ECJ principles will increase the quality of life.

**Keywords:** Rational drug use, old individuals, Quality of life, WHOQOL-OLD.



## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) kısaca ilaçların doğru kullanılmasıdır. Pratikte doğru ilacın, doğru hastalıkta, doğru kişide, doğru uygulama yolu ile doğru sürede, doğru bilgilendirme yapılarak kullanılması olarak açıklanabilir (Gülhan 2013). AİK'in bir bütün olarak düşünürsek, hastalığa tanıyı koyup ilaç kullanımına karar veren hekim; ilacı uygun şartlarda sağlayan ve ilaç hakkında bilgi veren eczacı; ilacı uygulayan ve ilacın etkileri hakkında gerekli takibi yapan hemşire ve tedavinin uygulandığı hasta, bu bütünü oluşturan parçalardır (Aydın ve Gelal 2012). Bu nedenle her parçayı oluşturan bireyin, ilaç kullananın yararına olacak şekilde davranması gerekmektedir. Sağlık çalışanı, eczacı ve hasta birey öncelikle AİK konusunda gerekli bilgiye sahip olmalıdır. Hizmet veren taraf olarak sağlık çalışanları ve eczacılar, hizmet alan taraf olarak da yaşlı hastaları düşünebiliriz. Hizmet alan yaşlı hastalar AİK konusundaki eksikliğini fark edemeyebilir. Sağlık çalışanları ise AİK konusunda öncelikle kendilerini, sonra da hizmet verdikleri yaşlıları bilgilendirmekle yükümlü olduklarını bilmelidir.

AİK konusunda bilgiye en çok ihtiyaç duyan yaş grubu ise yaşlılardır. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların artmasına bağlı olarak ilaç kullanımı da artmaktadır. Birden fazla kronik hastalığın aynı anda görülmesi, birden çok tedavinin aynı zamanda kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu da daha fazla çoklu ilaç kullanımına (polifarmasiye) sebep olmaktadır. Polifarmasi ise istenilen bir ilaç kullanım şekli olmamasının yanında yaşlı organizması için de tehlikeli sonuçlara sebep olabilir. Bu nedenlerle yaşlıların ilaç kullanım şekli sağlık çalışanları tarafından sorgulanması, takip edilmesi, AİK ilkeleri doğrultusunda düzenlenmesi ve bilgilendirilmesi gereken bir konudur.

İlerleyen yaşa bağlı olarak yaşlılarda kronik hastalıkların görülme sıklığında artış ve sahip olunan yetilerde gerileme yaşanmaktadır. Buna benzer nedenlerden dolayı yaşlılar başkalarına daha fazla bağımlı hale gelmektedir. Toplumların yaşlı nüfusun artmasına ve yaşam süresinin uzamasına karşı hazırlıklı olmaları gerekir. Yaşlanan bir

toplum sağlığını ve yaşam kalitesini sŸrdŸrebilmesi için sosyal ve ekonomik imkânlarının yaşlıların ihtiyaına cevap verebilir durumda olmalıdır. Bu nedenle, yaşam sŸresinin uzamasıyla birlikte kaliteli yaşamak da önem kazanmaktadır. (Ercan şahin ve Emiroğlu 2013).

Yaşam kalitesi, en basit ifadeyle “iyi olma durumu” olarak tanımlanabilir. Kişinin yaşadığı hayatın her ynŸyle iyi olduğunu ifade etmesidir. DSÖ ise yaşam kalitesini, “Bireylerin içinde yaşadıkları kŸltŸr ve değerler sistemi içinde; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından, yaşamdaki pozisyonları algılaması” olarak tanımlamıştır (Ercan şahin ve Emiroğlu 2013). Yaşlılara sunulan hizmetlerin amacı, yaşam kalitesini korumak ve daha iyi konuma yŸkseltmektir. Yaşamın her döneminde bireyin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi hedefleyen hemşireler, yaşlı sağlığında da önemli görevlere sahiptir.

Hemşireler, bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde yol gösterme, çevrelerini ve zararlı alışkanlıklarını değerıttirmede yardımcı olma görevine sahiptirler. Aynı zamanda; ilaç veya çeşitli tedavi yöntemlerini uygulama sorumluluğunun yanında (şahingöz ve Balcı 2012), gerek kliniklerde gerek toplum sağlığı alanında kullandığı ilaçların doğru kullanımı konusunda bilgilendirme sorumluluğuna sahip olduğunu da bilmelidirler. Kliniklerde taburcu olacak yaşlıyı taburculuğuna hazırlarken, yaşlılarda sık rastlanan ilaç kullanım hatalarını da önleyecek bilgilendirmelerde bulunmalıdırlar. Yaşlılarda sık rastlanılan ilaç kullanım hataların saptamak için ise bu alanda yapılacak olan araştırma sonuçlarına ihtiyaç vardır.

**Bu alışma hastanede yatarak tedavi alan 65 yaş ve ŸstŸ yaşlılarda;**

**1. Yaşlıların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi dŸzeyleri nelerdir?**

**2. Yaşlıların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları nelerdir?**

**3. Yaşlıların akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları nelerdir?**

**5. Yaşlıların akılcı ilaç kullanımı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?**

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Akılcı İlaç Kullanımı**

AİK, ilacın yapımından eczaneye ulaşmasına; reçetenin yazılıp hasta tarafından kullanılmasına; ilaç atıklarının kuralına uygun olarak yok edilmesine kadar geçen süreçteki tüm “doğru” ları içerir (Akıcı ve Ulupınar 2013).

AİK ile ilgili esas adım DSÖ tarafından 1977 yılında Temel İlaç Listesi'nin oluşturması ile atılmıştır. 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda AİK'in ilaçların klinik bulgulara uygun bir biçimde, hastaların gereksinimlerini karşılayacak doz ve sürede, mümkün olan en düşük maliyetle temin edilebilmesi için uyulması gereken kurallar olarak tanımlanmıştır (Almarsdottirand Traulsen 2005, Aydın ve Gelal 2012, Gürel ve Üresin 2014).

Bu kurallar;

- Hastanın probleminin incelenerek doğru tanının koyulması,
- Tedavi amaçlarının saptanması, etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir tedavinin seçilmesi,
- Akılcı bir şekilde reçete yazılması,
- Hastanın bilgilendirilerek tedaviye başlanması,
- Tedavi sonuçlarının takibini ve değerlendirilmesini içermektedir.

Bu koşullardan bir veya birkaçının karşılanmaması durumunda akılcı olmayan ilaç kullanımını ortaya çıkartır (Akıcı vd. 2002, Yılmaz vd. 2011, WHO 2012).

### **2.2.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı**

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK), AİK dışına çıkan ilaç kullanım şekli olarak tanımlanır. AİK ilkeleri, ilacın kullanım öncesi, kullanım esnası ve kullanım sonrası uygulanması gereken doğrularla ilaçtan beklenen yararı en üst düzeye



çıkarmak amacıyla uygulanması gereken ilkelerdir (Akıcı ve Ulupınar 2013). AOİK şekli ilaçtan beklenen yararın aksine ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilir. Bu nedenle AİK'i tehdit eden en büyük sorun, AOİK şeklindedir.

İlaçların tıbbi açıdan uygunsuz, etkisiz ve ekonomik olarak verimsiz kullanımı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve tüm dünyada sağlık için tehlike oluşturmaktadır (Chaturvedi 2012). Öncelikle yersiz antibiyotik kullanımı en sık karşılaşılan AOİK şeklindedir. Grip benzeri durumlarda (viral enfeksiyonlarda) antibiyotik kullanılması ya da birinci basamak dar spektrumlu bir ajan yeterli olduğunda üçüncü nesil, geniş spektrumlu antimikrobiyal seçilmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Chaturvedi 2012). Ağrı kesicilerin, vitaminlerin lüzensuz ve hatalı kullanımı, düşük maliyetli ilaçların yerine pahalı ilaçların tercih edilmesi de AOİK şeklindedir. Reçete yazan hekime hasta baskısı ve hekimlere geniş olanaklar vaad eden ilaç tanıtım elemanları akılcı olmayan reçeteler yazılmasına sebep olmaktadır (Akıcı 2006). İlacın uygulanması sırasında etkinliği en yüksek olan formunun seçilmemesi, piyasaya yeni sürülen ilaçlara gereğinden fazla güvenilerek kullanılması da AİK dışına çıkmaktadır. İlaç uygulaması sırasında sağlık personelinin kuraldışı uygulamalarda bulunması, ilacın transferinde, muhafaza ve imha edilmesinde kurallara uyulmaması AOİK'e neden olur (WHO 2002, Aydın ve Gelal 2012, Akıcı ve Ulupınar 2013). Ayrıca hekim veya eczacıya danışılmadan ilaç kullanılması, hastaların birbirlerine ilaç tavsiyesinde bulunmaları da AOİK olarak sayılabilir. Sivas il merkezinde bulunan bir sağlık ocağı bölgesinde 287 kadının katıldığı çalışmaya göre, kadınların %24.7'si başkasına iyi gelen ilacı kullandığı, %90.3'ü başkasına iyi gelen ilacın kendi sorununu giderdiğini belirtmiştir. Ayrıca kadınların %40.4'ünün kullandığı reçeteyi okumadıkları ve %66.4'ünün reçetede yazılanları anlamadıkları için okumadığı belirlenmiştir (Yılmaz vd. 2011).

AİK'de sorumlu taraflar arasında hekim, eczacı, hemşire, hasta ve hasta yakını yer aldığı için, bu sorumlu taraflar arasındaki etkili iletişim AİK'i artıracaktır (Akıcı ve Ulupınar 2013, Gürel ve Üresin 2014). Genellikle, hekim, eczacı, hemşire ve sağlık teknikerinden oluşan sağlık ekibi üyelerinden, sağlık sisteminden, ilaçların temin edilme yollarından ve hastalardan kaynaklanan nedenlerle hatalı ilaç kullanımı meydana gelmektedir (Yılmaz vd. 2011). Sağlık ekibi üyelerinin bilgi eksikliği, iş yükü ve yönetsel baskılar gibi nedenler *sağlık ekibi üyesinden kaynaklanan* hatalı ilaç

kullanımına sebep olmaktadır. Hastalarda yanlış ya da olmayan ilaç bilgisi, yanlış inanışlar, kendi kendine tedavi, yanlış beklenti ve istekler *hastalardan kaynaklanan* hatalı ilaç kullanımına sebep olmaktadır. Gerektiği zaman gerektiği kadar ilaç sağlanamaması ve reçetesiz ilaç satılması da *ilaç sağlama sisteminden kaynaklanan* hatalı ilaç kullanımına sebep olmaktadır (Yılmaz vd. 2011).

AOİK sonrasında antibiyotiklere karşı direnç gelişmesi, ilaçların yan etkilerinin görülmesinde artış olması gibi istenmeyen durumların oluşması tedaviden beklenen yararın görülememesine sebep olmaktadır. İlaçların enjeksiyon formunda fazla kullanılmasına ve uygulamada steril kurallara uyulmamasına bağlı komplikasyonlarda artış görülebilmektedir. İlaçların aşırı kullanımına bağlı olarak gelişen ilaç bağımlılığı; ilaç stoklarında azalmaya, ilaca erişim gücüne ve ilaç maliyetinde artışa yol açmaktadır (Aydın ve Gelal 2012). İhtiyaç olmadığı halde fazla ilaç reçete edilmesi de *polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı)* gibi AOİK şekline sebep olmaktadır.

### **2.3. Polifarmasi**

Polifarmasi en az 4-5 ilacın aynı anda kullanılması olarak tanımlanır (Bahat vd. 2012). Farklı doktorların reçete ettiği ilaçların birlikte kullanımı, nedene yönelik tedavi yerine semptomatik (soruna yönelik) ilaç kullanımı, ilacın tedavi süresine uymadan sürekli kullanımı ve reçetesiz (doktor tavsiyesi dışında) ilaç kullanımı polifarmasinin (çoklu ilaç kullanımının) başlıca nedenleridir (Özer ve Özdemir 2009). İlaç kullanımına bağlı mide şikâyetinin gelişmesini önlemek amacıyla proton pompa inhibitörü gibi ilaçların reçeteye eklenmesi de doktorların çok sayıda ilaç reçete etmesiyle oluşan polifarmasi örneğidir (Pasina et al 2011). Polifarmasi sonucunda ilaç-ilaç etkileşimleri; gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımına bağlı olarak da besin-ilaç etkileşimleri gibi istenmeyen sağlık sorunları oluşabilmektedir. Bu da mevcut klinik durumun kötüleşmesine neden olabilir (de Oliveira et al. Novaes 2011). Türkmenoğlu vd. (2016) tarafından, 65 yaş üstü yaşlıların bitkisel ilaçların kullanım yaygınlığı ve dokümantasyonunu belirlemek ve muhtemel advers etkileri ve herbisit etkileşimlerini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, bitkisel ürünlerin sürekli olarak kullandığını bildiren kadınların oranı (% 33.1) erkeklere kıyasla (% 23.8) daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada bitkisel ürünlerin kullanım oranı 65-69 yaş

grubundakilerin %30.7'sinin, 70-74 yaş grubundakilerin %29.7'sinin ve 75 yaş ve üstündekilerin %29.2'sinin sürekli olarak bitkisel ürünler kullandığı saptanmıştır. Yaş arttıkça bitkisel ürünlerin kullanımının yavaş yavaş azaldığı tespit edilmiştir.

Jenny et al. (2012), hemşirelerin çoklu ilaç kullanımının etkileri konusundaki görüşlerini araştırmak için bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada, polifarmasinin olumsuz özellikleri; ilaç etkileşiminde artış, yan etkinin ortaya çıkması ve maddi yükte artışa sebep olması şeklinde belirlenmiştir. Genel olarak hemşireler, çoklu ilaç kullanımının hem olumlu hem olumsuz etkilere sahip olduğuna dikkat çekmiştir. Saptanan en önemli üç olumsuz sonuç, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç yan etkilerinin görülmesi ve mali yüküdür. Polifarmasinin olumlu etkileri arasında ise tedavi edici etkinin artması olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin yaklaşık %89'u, yaşlıları polifarmasinin olumsuz etkilerinin gözlemlendiği en yaygın yaş grubu olarak tespit etmiştir. Akut ve kronik hastalıklarda artış olması nedeniyle birden çok sayıda ilacın bir arada kullanımına bağlı oluşan polifarmasi ise en sık yaşlılarda görülmektedir.

#### **2.4. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı**

Yaşlanmanın doğal sonucu olarak artan sağlık sorunları nedeniyle, yaşlılarda ilaç kullanımını diğer yaş gruplarına göre artış göstermektedir (Voyerand Laberge 2008, Hoskins 2011, Gülhan 2013). İleri yaş dönemlerinde yaşlanmayla birlikte görme, kavrama, tutma ve bilinç sorunları oluşabilmektedir. Bu sorunlar, yaşlı hastaların ilaç tedavisine uyumunu önemli derecede etkileyebilmektedir. Hastanın kullanma talimatını (prospektüsü) okuyamaması, ilaç şişesinin kapağını açamaması, ilacını alma saatini ve hangi ilacını alacağını aklında tutamaması, ilacını fazla ya da eksik alması gibi sorunlar, hastaların var olan sorunlarına yenilerinin eklenmesi sebep olabilmektedir (Hoskins 2011, Akıcı ve Ulupınar 2013).

Yaşlılarda sık karşılaşılan AOİK uygulaması, polifarmasidir. Yaşlılarda, ilerleyen yaşla birlikte birçok kronik hastalığın birlikte görülmesi polifarmasinin başlıca nedenidir. Yaşlılığa bağlı semptomların giderilmesine yönelik ilaç kullanılması ve yaşlıların kendi kendine ilaç kullanmasıyla oluşan polifarmasi sonucunda bazı beklenmeyen reaksiyonlar gelişebilir. Özellikle yaşlıların vücudunda gerçekleşen fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler nedeniyle bu reaksiyonların görülme olasılığı

artar (de Oliveira et al. Novaes 2011). Yaşlıların bakım evinde kalması da polifarmasi sebebi olabilmektedir. Hasta ve bakıcıya ait biliş sorunları, görme bozuklukları ve diğer fonksiyonel bozukluklar ile eğitim eksikliği polifarmasiye yol açabilmektedir. Yaşlılar, ilaçların yan etkilerine karşı daha duyarlı oldukları için polifarmasi yaşlılar için ciddi sağlık sorunları oluşturabilir (Bahat vd. 2012). Devamlı kullanılan ilaç sayısı ile de yan etki arasında ilişki vardır. İki ilaç kullanan bir kişide istenmeyen reaksiyon riski %4 iken, 5 ilaç kullananda %7, 10 ilaç kullananda %24'tür (Gurwitz et al. 2005, Suna Erdinçler 2010). Yaşlılarda bazı ilaç grupları özellikle de psikotropik ilaçlar, antihipertansif ilaçlar, narkotik analjezikler kullanırken bunların yan etkilerinden kaynaklı yaşlılarda düşme riskini arttırabilir. Bu ilaçlar AOİK şeklinde kullanıldığında, düşmelerden kaynaklı kırıklara, travmatik beyin hasarlarına ve ölümlere yol açabilir (Montali vd. 2015).

### **2.5. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı Nasıl Sağlanabilir?**

Reçete formatının AİK ilkeleri doğrultusunda yazılması yaşlılarda ilaç kullanımına bağlı sorunların çözülmesinde etkili olabilir. Reçetedeki gerekli bilgilerin eksiksiz ve anlaşılır şekilde yazılması önemlidir. AİK ilkeleri gereği reçetenin düzenlendiği tarihin, hastaya ve hekime ait bilgilerin, ilacın adının, ilaç şeklinin ve ilaç etkin madde miktarının, kutu/ambalaj sayısının ya da miktarının açık ve anlaşılır yazılması, kullanım talimatlarının ayrıntılı olarak yazılması ve varsa önemli uyarılar da eklenmelidir. Eczacının da hastaya reçetesinde yazılan ilaçlar hakkında gerekli ve yeterli bilgiler vermesi gerekmektedir (Akıcı vd. 2009). Yaşlıların tedavisi düzenlenirken AİK ilkeleri gereğince polifarmasiden ve hastanın uyum davranışını azaltabilecek çoklu doz uygulamalarından mümkün oldukça kaçınılması gerekmektedir. Hastaya ilacı veren kişinin eczacı dışında eczacı kalfası olabileceği düşünülerek reçetenin açık ve anlaşılır olmasına özen göstermek olası riskleri azaltacaktır (Akıncı 2006).

Yaşlılar genellikle reçete edilmeden alınan ilaçları, yararı olduğuna inandıkları bitkileri, vitaminleri ve besin takviyelerini kullanırlar ve bunları çoğu zaman bildirmezler. Bu yüzden, hastaya reçete edilmeden kullandığı ilaç veya bitki türevleri kullanıp kullanmadığı iyice sorgulanıp öğrenilmelidir. Eğer yaşlı reçete edilmemiş ilaç veya bitki türevleri kullanıyorsa, bunlarında içinde bulunduğu bir tedavi listesi hastaya

veya bakıcısına verilmelidir (Bahat vd. 2012). Ayrıca, yaşlılar mevcut kullandığı ilaçları da reçete edildiği dozda kullanmayabilir. Bu nedenle kullandığı ilaçların sorgulanması ilaç doz aşımının ve polifarmasinin önlenmesi açısından da yararlı olacaktır (Gökçe Kutsal 2006, Zurakowski 2009).

Yaşlıların dört veya daha fazla yani polifarmasi olarak kabul edilebilecek düzeyde ilaç kullanmaları bazen gerekli olabilir. Böyle durumlarda kullanılan ilaçların sayısına odaklanmaktan çok bakım hedeflerine uygunluğuna odaklanılmalıdır. Bakım hedefleri ise yaşam süresini uzatmak, semptomları azaltmak, ilaç yükünü, ilaçların yan etkilerini ve maliyetini en aza indirilmesi olmalıdır (Bahat vd. 2012).

Yaşlı hastaya ilacın nasıl kullanılacağı sözlü olarak anlatıldığında aklında tutması güç olabilir, bunu önlemek için ilaç kullanımı konusundaki talimatlar sözel anlatımın yanında yazılı olarak da verilmelidir (Akıncı 2006).

Yaşlı hastaların, tedaviye uyumunu arttırmak için hastalığı ve tedavisi konusunda daha fazla bilgilendirilmelidir. Yaşlı bireye tedavisi ve dikkat edilmesi gereken durumlar hakkında bilgi verildiğinde hasta tarafından doğru ve net olarak anlaşıldığından emin olunmalıdır. Özellikle yaşlılarda duyu organlarındaki zayıflama ve hafıza eksikliklerine bağlı uyum probleminin olabileceğine dikkat edilmelidir. Böyle bir sorunun oluşmasını önlemek için hastaya özellikle ilaçlar ve ilaç dışı tedavi ile ilgili olarak anlatılanların kendi kelimeleriyle tekrar ettirilmelidir (Akıncı vd. 2001).

Yaşlılarda tedavi düzenlenirken kendi dönemine özgü farklılıklarının ve özel durumlarının olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Birden çok kronik hastalığın aynı anda görülebildiği yaşlı hastalarda ilaç tedavisi düzenlenirken düşük dozla başlanıp, yavaş yavaş artırılmalıdır (Özer ve Özdemir 2009, Zurakowski 2009, Hoskins 2011). Gerek olmayan ilacın sonlandırılması, mevcut kullanılan ilaçların dozunun da azaltılması şeklindeki davranış, tedavi başarısını artıracak; istenmeyen etkilerin de ortaya çıkmasını azaltacaktır (Özer ve Özdemir 2009). İlaç etkilerini takiben ilaçları hazırlama ve uygulama, hastalara ve ailelerine gerekli eğitimi verme yükümlüğü taşıyan, hastalara en yakın profesyonel grup olarak bilinen hemşireler, AİK'de önemli rol oynamaktadır (Oğuz vd. 2015). Sağlık ekibinin de önemli bir üyesi olan hemşireler, diğer sağlık ekip üyelerine göre sağlıklı ve hasta birey ile daha çok iletişim kurdukları

için bireylerin doğru ve AİK konusunda yeterli bilgi ve pratiğe sahip olmalıdır (Yılmaz vd. 2014).

## **2.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşireler Neler Yapabilir?**

- Hemşireler ilaçların yaşlı organizması üzerindeki etkisi hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Hemşire yaşlılarda intoksikasyona neden olan ilaçlar, intoksikasyon belirtileri ve intoksikasyon belirtileri olduğunda yapılması gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.
- Hemşire, yaşlı bireyin kullandığı ilaçların etki ve yan etkilerine ek olarak ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır.
- Kullanılan ilaç sayısının fazla olması, görme, hafıza sorunları ve unutkanlığa sebep olabilir. Bu konuda yapılacak olan eğitim ile hem unutkanlığa hem de yaşlı bireyin tedaviye uyumuna yarar sağlamalıdır.
- İlaçların yaşlılar üzerindeki en yaygın yan etkisinin santral sinir sistemi üzerinde olduğu için hemşire mental durum değerlendirmesinin önemini bilmelidir.
- Hemşire, yaşlılığa bağlı mukoz membran kuruluşunu dikkate alarak ilaçların oral alımında bol su içilmesi konusunda yaşlı hastaları bilgilendirmelidir.
- Yaşlılarda yutma güçlüğü de göz önünde bulundurulmalı, oral ilaç alımı sırasında aspirasyon riskini önlemek amacıyla uygun pozisyon konusunda hem hastaya hem de bakıcı bireye bilgi vermelidir.
- Yaşlıların deri alt tabakası iyi olmayıp, kuru ve ince cilde sahip oldukları için transdermal ilaç tedavisi aşırı ya da düşük emilmesine neden olabilir.
- Yaşlanmaya bağlı olarak doku elastikiyeti ve kas kütlesi azaldığından tedavi şeklinde intramusküler ve subkütan tercih edilmemelidir.
- İntravenöz uygulamalarda ilaç yan etkisi çabuk gelişebileceği için yaşlı birey uygulama sonrası yakından takip edilmelidir.
- Yaşlılarda kardiyak ve renal fonksiyonlar yeterli olmadığı için, dehidratasyon ve sıvı yüklenmesine özellikle dikkat edilmelidir.

- İlaç- besin etkileşimi açısından yemek öğünleriyle ilaç saatleri, ilaç-ilaç etkileşimi açısından etkileşime girebilecek olanlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Görme ile ilgili sorunları olan yaşlılara yönelik; ilaç şişesindeki etiket büyük harfle yazılmalı, ilaç renklerle kodlandırılmalıdır.
- Hafıza sorunu olan yaşlılara ilaç saatini hatırlatması için çalar saatler, sesli mesajlar ve notlar kullanılmalıdır. İlaçları karıştırmayı ve yanlış dozda almayı önlemek için, bölmeli kutulardan oluşan ilaç kadehleri kullanılmalıdır (Özer ve Özdemir 2009, Zurakowski 2009, Kuvvetlioğlu ve Özdemir 2011, Hoskins 2011).

## 2.7. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi

“Yaşam Kalitesi” kavramının sosyolojik ve tıbbi alanda oldukça eski zamanlarda da yer almıştır. İlk filozoflardan Aristo yazılarında ‘iyi bir yaşam’ için insanların gereksinimlerine değinmiştir. Aristo ve devamındaki birçok filozof ‘yaşam kalitesini’ mevcut yaşam koşullarını kullanarak en yüksek düzeyde iyi duruma sahip olmak olduğunu vurgulamıştır. Hipokrat zamanında tıp alanında hekimlere verilen eğitimlerde, hastaların iyileştirilmesinin yanında iyilik halinin en yükseğe çıkarılması öğretilmiştir. Yaşam kalitesi kavramı bu kadar eskiye dayanmasına rağmen terim olarak, ilk kez Priestley’in 1943’deki “Cumartesi Işıkları” (Daylight on Saturday) adlı oyununda kullanılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1946 yılında sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlamasından sonra “Yaşam Kalitesi” kavramına karşı ilgi oldukça artmıştır. Tıbbi alanda yaşam kalitesi terimi ilk olarak Long’un 1960 yılında yayınladığı “On the Quantity and Quality of Life” isimli makalesinde geçmektedir (Müezzinoğlu 2005).

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin günlük faaliyetleri yürütebilme yeteneğini temsil etmenin yanı sıra yaşamdan ve kişisel iyilik halinden sağladığı doyumunu da ifade eder. Çoğunlukla bireye özgü ve değişken olan yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi ile bağlantılı olarak kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından yaşamdaki durumunu algılamasıdır (Genç vd. 2011). Yaşam kalitesi, mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren bir kavramdır.

Daha ayrıntılı bir ifade ile kaliteli yaşam kişinin düşüncelerini geliştirebilmesi, paylaşabilmesi, savunabilmesi, kendi hayatını yönetebilmesi ve kendi iradesiyle yaşamını sürdürebilmesidir (Altay vd. 2016).

Teknolojik gelişmeyle birlikte sağlık alanı da önemli derecede ilerlemiştir. Günümüzde birçok hastalık tedavi edilebilir duruma gelmesi nedeniyle yaşam süresi uzamıştır. Uzayan yaşam süresiyle birlikte yaşlılara kronik hastalıklar ile daha uzun süre birlikte yaşama zorunluluğu doğmuştur. Aynı zamanda kronik hastalıklar için çeşitli ilaçların piyasada bulunması, bu ilaçlar arasındaki farkı da belirleyen hastanın tedavi sırasındaki rahatı olmuştur. Böylece hastaların yaşam kalitesi giderek daha önemli hale gelmektedir (Müezzinoğlu 2005, Sarı 2013).

Yaşam süresinin uzaması ve toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusunun artmasıyla, yaşlı nüfusun sağlık bakım gereksinimlerinin ve sorunlarının saptanarak buna yönelik çözüm üretilmesi gerekmektedir. Yaşlıların sağlığını geliştirme ve koruma için yapılacak her bir girişim dolayısıyla yaşlıların yaşam kalitesini etkileyecek ve daha iyi bir konuma ulaşmasını sağlayacaktır (Ercan Şahin ve Emiroğlu 2013).

Yaşam kalitesinin bir diğer ifadesi, bireylerin yaşamındaki beklentileri ile gerçekte yaşadıkları arasındaki dengedir (Zincir vd. 2008). Yaşlı nüfus içinde, risk taşıyanları bulmak ve onlara yönelik hedef girişimler geliştirebilmek amacıyla, yaşam kalitesi değerlendirmelerine ihtiyaç giderek artmıştır (Eser vd. 2010). Yaşlıların yaşam kalitesine yönelik yapılmış çalışmalara genel olarak bakıldığında, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalıklar, ilaç kullanma durumu, fiziksel yetersizlikler, fiziksel aktivite durumu, boş zaman aktiviteleri, sosyal güvence, ekonomik durum ve eşiyile yaşama durumu gibi özellikler yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu görülmüştür. Ayrıca ağrılar, bilişsel bozukluklar, ev ve aile ile ilgili konular, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir (Birtane vd. 2000, Cambaz et al. 2003, Ceremnych 2003, Sönmez vd. 2007, Zincir vd. 2008, Alexandre et al. 2009, Güler ve Akal 2009, Ercan Şahin ve Emiroğlu 2013, Sarı 2013).

Yaşam kalitesi değerlendirilirken, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi şeklinde ayırarak incelenmiştir. Yaşam kalitesi, fiziksel, fonksiyonel, emosyonel/mental ve sosyal boyutları, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise kişinin içinde



bulunduğu sağlık durumundan memnuniyetini ve sağlık durumunu nasıl algıladığını değerlendirir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi incelenirken, hastanın sağlık durumu, kişisel ve sosyokültürel özellikleri gereği hayattan beklentilerini ne derece gerçekteştirebildiği, becerilerindeki kısıtlılık karşısında tepkisi ve duygusal durumu değerlendirilir. Bu araştırmada da yaşlıların yaşam kalitesinin daha çok sağlıkla ilgili olan boyutu değerlendirilmiştir (Aydın ve Karaoğlu 2009).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma toplamda 280 yatak kapasiteli Bartın Devlet Hastanesinde Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Hastanenin 65 yaş üstü bireylerin yaşadığı bir çevrede olması dolayısıyla başvurunun fazla olması ve araştırmacının burada çalışıyor olması nedeniyle bu hastane tercih edildi.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, hastane istatistiklerinden elde edilen veriler doğrultusunda, Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı hastanede 65 yaş üstü, servislerde yatarak tedavi gören 3604 yaşlı oluşturdu. Araştırmanın örneklemi evreni bilinen örneklem hesaplama formülü  $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$  (N: Evrendeki birey sayısı, n: Örneklem alınacak birey sayısı, p: İncelenen olayın görülüş sıklığı, q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı, t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma) formülü kullanılarak, (Sümbüloğlu, Sümbüloğlu 1998) %95 güven düzeyi ve 0,05 güven aralığında hesaplanarak 246 kişi olarak bulundu. Araştırmanın verileri Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi ve 370 kişiye anket uygulanarak evrenin %10'una ulaşıldı. Evren ve örneklem hesaplanırken yoğun bakım kliniklerinde yatan, ayaktan tedavi olan, gününbirlik yatışı yapılan ve acile servise başvuran 65 yaş üstü bireyler hesaplamaya dahil edilmedi.

### 3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- 65 yaş ve üstü erkek ya da kadın
- Mental açıdan soruları anlayıp cevap verme yetisine sahip olan
- Sözel iletişim kurabilen
- Görme ve işitme problemi olmayan
- Yatarak tedavi ile takip edilen

### 3.3.2. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri:

- Zihinsel engeli veya psikiyatrik hastalığı bulunan
- İletişimi etkileyecek engelinin bulunan
- Acil, yoğun bakım, diyaliz vb. ayaktan hizmet veren birimlerden hizmet alan
- 65 yaş altı bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri 3 form ile toplandı. Bunlar;

- **Kişisel Bilgi Formu:** Sosyo-demografik verileri içeren toplam 9 sorudan oluşan bir formdur (Ek-4).
- **İlaç Kullanımı Değerlendirme Formu:** Yaşlıların ilaç kullanım bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek üzere araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Eser vd. 2010, Şahingöz ve Balcı 2012) geliştirilen 20 sorudan oluşan bir formdur (Ek-5).
- **DSÖ Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Formu (World Health Organization Quality of Life Scale Older Adults Module-WHOQOLOLD):** DSÖ Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD Ölçeği (DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı sürümü), Power vd. (2005) tarafından geliştirilmiş ve Eser vd. (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Ek-6). Beşli Likert tipi olan bu ölçek 24 soru ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu altı alt boyut şunlardır: “Duyusal işlevler” (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular), “Özerklik” (3, 4, 5 ve 11 numaralı sorular), “Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri” (12, 13, 15 ve 19 numaralı sorular), “Sosyal katılım” (14, 16, 17 ve 18 numaralı sorular), “Ölüm ve ölmek” (6, 7, 8 ve 9 numaralı sorular) ve “Yakınlık” (21, 22, 23 ve 24 numaralı sorular). Alt boyutlardan alınacak minimum ve

maksimum puanlar 4–20 arasındadır. Ayrıca, alt boyut puanlarının toplamıyla “Toplam puan” da hesaplanabilir. Toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120’dir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır.

Ölçekteki boyutlardan “Duyusal işlevler” boyutu ile duyusal işlevler ve bunların kaybının yaşam kalitesine yaptığı etkiler değerlendirilir. “Özerklik” boyutu ileri yaştaki bağımsızlık anlamındadır ve kendi başına yaşayabilme becerisini ifade eder. “Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri” boyutu yaşamdaki başarılarından elde edilen doyumunu ve geleceğe bakışı gösterir. “Sosyal katılım” boyutu özellikle toplum içinde gündelik yaşam faaliyetlerine katılabilmeyi anlatır. “Ölüm ve ölmek” boyutu ise ölüme ve ölmeye ilişkin endişeler, kaygılar ve korkular hakkındadır, “Yakınlık” boyutu ise kişisel ve özel ilişkiler kurabilme becerisini değerlendirir (Eser vd. 2010). Çalışmada karşılaştırmalar ölçeğin genel puanı ile yapıldı.

**Tablo 1. DSÖ WHOQOL-OLD Modülü Ölçeği’nin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) Değerleri**

	Ölçeği geliştiren (Power vd. 2005)	Türkçe geçerlilik (Eser vd. 2010)	Çalışmamız
	Cronbach $\alpha$	Cronbach $\alpha$	Cronbach $\alpha$
Duyusal İşlevler	0,84	0,88	0,655
Özerklik	0,72	0,68	0,706
Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri	0,74	0,73	0,799
Sosyal katılım	0,79	0,76	0,811
Ölüm ve ölmek	0,84	0,75	0,828
Yakınlık	0,88	0,82	0,866
Genel		0,85	0,874

Tablo 1’de DSÖ WHOQOL-OLD Modülünü Ölçeği’nin Cronbach  $\alpha$  değerleri verilmiştir. WHOQOL-OLD Modülünü Ölçeği’ni geliştiren Power vd.’nin ilk çalışmasındaki Cronbach  $\alpha$  değerleri, Türkçe geçerlilik çalışmasını yapan Eser vd.’nin Cronbach  $\alpha$  değerleri ve çalışmamızdaki Cronbach  $\alpha$  değerleri bir birine çok yakın bulundu.

### **3.5.Verilerin Toplanması**

Veri toplama işleminden önce araştırmanın amacı hakkında 65 yaş üstü bireylere bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” imzalatıldı ve formun bir örneği kendilerine verildi (Ek-1).

Veri toplama işlemi görüşmenin kesintiye uğramayacağı bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi. Bir görüşme süresi ortalama 15-20 dakika sürdü. Veri toplama işlemi hasta yatışının yoğun olduğu, hafta içi, 08.00-16.00 mesai saatleri arasında gerçekleştirildi. Veri toplama işlemi için hastanın rutin işlemlerinin bittiği ve durumunun stabil olduğu saatler tercih edildi.

Verilerin toplandığı Ocak-Haziran 2016 tarihlerinde servislerde yatarak tedavi gören 65 yaş üstü 1062 kişi saptandı. Bunların 547’si araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymadığı için çalışma dışında bırakıldı. 145 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmedi veya anketi yarıda bıraktı. Araştırma kriterlere uyan 370 yaşlı ile tamamlandı.

### **3.6.Verilerin Değerlendirilmesine Kullanılan Yöntemler**

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyonu 20 programında analiz edildi. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma ve kategorik değişkenler için kullanılmış olup; sayı ve yüzde şeklinde tablo halinde verilmiştir. Kategorik veriler arasındaki farklılıklar Fisher-Freeman-HaltonExact Test ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testiyle incelenmiştir. Grupların karşılaştırılmasında iki grup için Independent Samples t test, üç ve daha fazla grup için One-Way ANOVA kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar ise En Küçük Anlamlı Fark Testi-LSD (Least Significant Difference Test) ile değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında istatistik uzmanı tarafından analiz edilmiş ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma öncesi Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’nın 27.01.2016 tarihli ve 33479383/05 sayılı kararı ile onay alındı. (Ek-2).

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan 37987143/106.01 sayılı çalışma izini alındı (Ek-3). Çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılara “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” imzalatıldı ve formun bir örneği kendilerine verildi.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar**

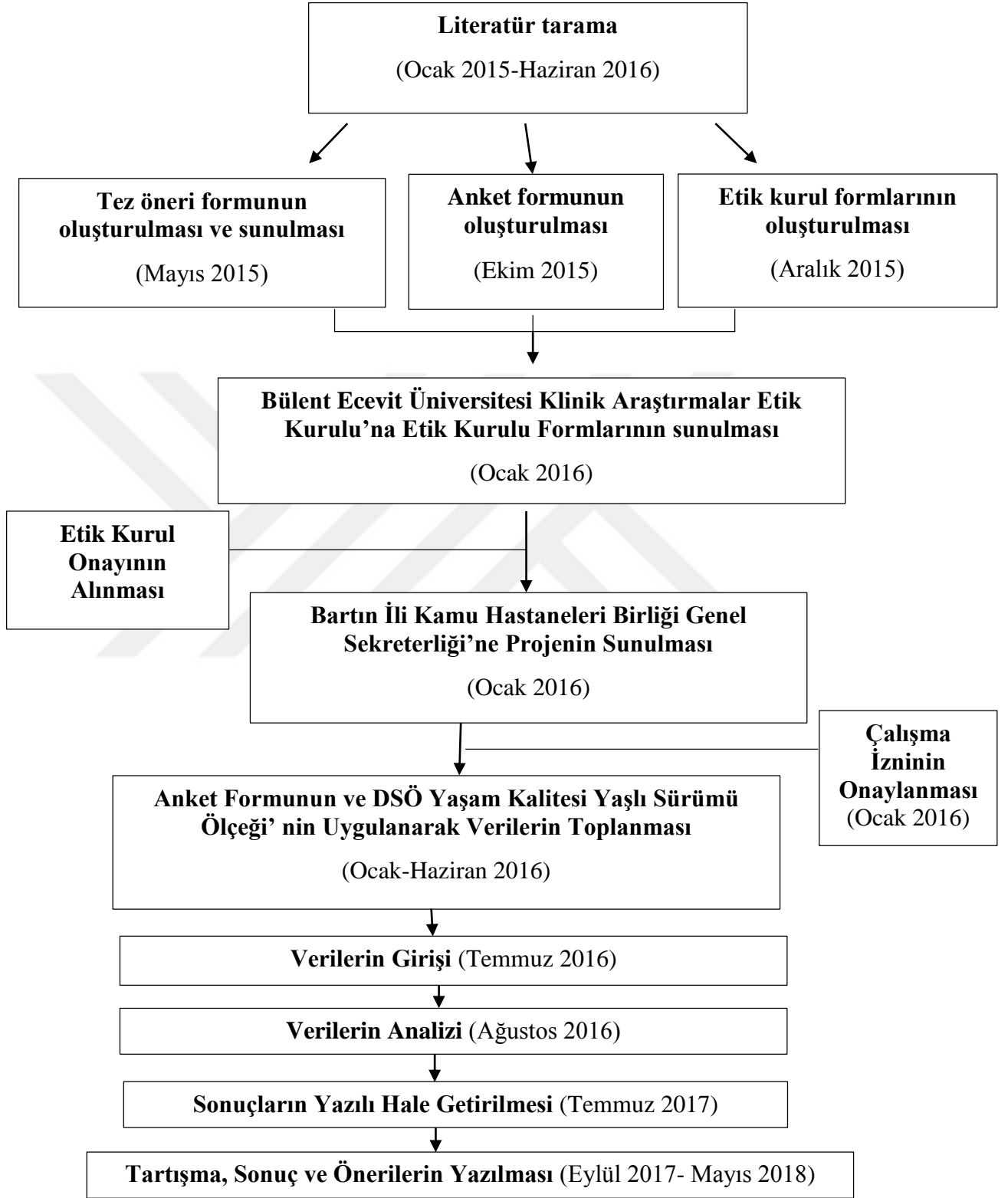
#### **Sınırlılıklar:**

- Çalışmanın en önemli sınırlılığı tek bir kurumda yapılmış olması,
- Yaşlıların akılcı ilaç kullanımına yönelik verileri gözlemlenememesi,
- Verilerin yaşlıların sözlü beyanına dayanması,

#### **Güçlükler:**

- Yaşlıların sorulan sorularla ilgili algı farklılıklarını olması
- Duyu zayıflığına bağlı unutkanlık ve iletişimin zayıflaması,

### 3.9. Tez Çalışma Planı



## 4. BULGULAR

Klinikte yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular,

1. Demografik ve Akılcı İlaç Kullanımına yönelik bulgular,
2. Demografik bulgularla Akılcı İlaç Kullanımına yönelik bulguların karşılaştırılması,
3. WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği bulgularının karşılaştırılması şeklinde 3 bölümde ele alındı.



#### 4.1. Demografik ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulgular

Bu bölümde yaşlıların demografik özellikleri ile AİK özelliklerine yönelik veriler sunuldu.

**Tablo 2. Yaşlıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=370)**

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	240	<b>64,9</b>
	Kadın	130	35,1
Öğrenim düzeyi	Okur-yazar değil	131	35,4
	Okur-yazar/ilkokul	207	<b>55,9</b>
	Ortaokul	20	5,4
	Lise ve üzeri	12	3,2
Medeni durum	Bekâr	52	14,1
	Evli	318	<b>85,9</b>
Çalışma durumu	Çalışıyor	14	3,8
	Çalışmıyor	356	<b>96,2</b>
Birlikte yaşadığı kişi	Yalnız	46	12,4
	Eşiyle	205	<b>55,4</b>
	Çocuklarıyla	110	29,7
	Akrabalarıyla	9	2,4
Yaş	<b>Ort.±SS</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
	73,61±6,87	65	96

Tablo 2’de yaşlıların demografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tabloya göre çalışmaya katılan yaşlıların %64,9’u erkek, %50,5’i 65-72 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalamasının 73,61±6,87 ve en küçük yaş değerinin 65, en büyük yaş değerinin ise 96 olduğu saptandı. Yaşlıların %55,9’u okur-yazar, %85,9’u evli, %96,2’si herhangi bir işte çalışmadığını belirtti. Yaşlıların %55,4’ü eşiyle ve %12,4’ü yalnız yaşamaktadır.

**Tablo 3. Yaşlıların Sahip Olduğu Kronik Hastalıkların Dağılımı (N=370)**

<b>Sahip Olunan Hastalıklar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Şeker hastalığı	124	<b>33,5</b>
Kalp hastalığı	126	<b>34,1</b>
Solunum hastalıkları	120	<b>32,4</b>
Felç	22	5,9
Kanser	15	4,1
Yüksek Tansiyon	175	<b>47,3</b>
Böbrek hastalığı	50	13,5
Kan hastalıkları	9	2,4
Sara hastalığı	1	0,3

\* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların sahip oldukları kronik hastalıklar Tablo 3'te belirtildiği gibidir. Yaşlıların %33,5'inin şeker hastalığına, %34,1'inin kalp hastalığına, %32,4'ünün solunum hastalıklarına ve %47,3'ünün yüksek tansiyona sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 4-A. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Dağılımı (N=370)**

		n	%	
Bir günde kullanılan ilaç sayısı	Hiç	38	10,3	
	1	51	13,8	
	2	79	<b>21,4</b>	
	3	65	<b>17,6</b>	
	4	50	13,5	
	5	36	9,7	
	6 ve üzeri	51	13,8	
İlaçların temini	Sosyal güvencesi	328	<b>88,6</b>	
	Doktor numunesi	23	6,2	
	Yurtdışı	4	1,1	
	Parayla (cepten)	58	<b>15,7</b>	
	Tanıdık/Komşu ve arkadaştan	4	1,1	
İlacı/ ilaçları kullanırken yardım alma	Kendisi kullanıyor	257	<b>69,5</b>	
	Eşinden	62	16,8	
	Çocuklarından	46	12,4	
	Bakıcıdan	5	1,4	
İlaçlarla ilgili bilgi aldığı kaynak	İlaç prospektüsleri	Evet	170	<b>45,9</b>
		Hayır	200	54,1
	İnternet	Evet	12	3,2
		Hayır	358	96,8
	Tanıdıklar-arkadaşlar	Evet	42	11,4
		Hayır	328	88,6
	Eczane	Evet	65	<b>17,6</b>
		Hayır	305	82,4
	Doktor-Hemşire	Evet	184	<b>49,7</b>
		Hayır	186	50,3

\* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Tablo 4-A'da yaşlıların ilaç kullanımına yönelik bulguların dağılımı bulunmaktadır. Yaşlıların %10,3'ünün hiç ilaç kullanmadığı, %13,8'inin günde bir ilaç, %21,4'ünün günde iki ilaç, %17,6'sının günde üç ilaç, %13,5'inin dört ilaç, %9,7 sinin beş ilaç ve %13,8'inin günde altı ve üzeri ilaç kullandığı görülmektedir. Yaşlıların %88,6'sı sosyal güvenlik sisteminden, %15,7'si de kendi parası ile ilaçlarını temin etmektedir. Yaşlıların ilaç/ilaçlarını kullanmak için birinden yardım alma durumlarına bakıldığında %69,5'inin yardım almadan kendi başına kullanabildikleri görülmektedir. Buna karşılık %16,8'i eşinden, %12,4'ü çocuklarından ve %1,4'ü bakıcısından yardım olarak ilacını/ilaçlarını kullandıkları saptandı. Yaşlıların ilaçlarla

ilgili bilgi edindiği kaynakların dağılımı ise, %49,7 oranında doktordan/hemşire, %45,9 oranında ilaç prospektüsü, %17,6 oranında eczane, %11,4 oranında tanıdık/arkadaş ve %3,2 oranında internet olduğu görüldü.

**Tablo 4-B. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Dağılımı (N=370)**

		n	%
Kullandığı ilaçların etkisini bilme	Evet	227	<b>61,4</b>
	Hayır	143	38,6
Kullandığı ilaçların yan etkisini bilme	Evet	153	41,4
	Hayır	217	<b>58,6</b>
İlaç-ilaç etkileşimini bilme	Evet	146	39,5
	Hayır	224	<b>60,5</b>
İlaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme	Evet	222	<b>60</b>
	Hayır	148	40
İlaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklama	Evet	112	<b>30,3</b>
	Hayır	258	69,7
Başkasına ilaç önerme	Evet	111	<b>30</b>
	Hayır	259	70
İlacını önerilen şekilde kullanamama	Evet	134	<b>36,2</b>
	Hayır	236	63,8
Seyahate veya evden ayrıldığında ilacını yanında bulundurma	Evet	315	<b>85,1</b>
	Hayır	55	14,9

\* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Tablo 4-B’de görüldüğü gibi; yaşlıların %61,4’ü kullandıkları ilaçların etkisini, %41,4’ü kullandığı ilaçların yan etkisini bildiği görülmektedir. Yaşlıların %39,5’i kullandıkları ilaçların ilaç-ilaç etkileşimini bildiğini ifade etti. Yaşlıların %60’ının kullandığı ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettikleri, %30,3’ü ilaçlarını kendi ambalajı dışında başka kutularda sakladığı saptandı. Yaşlıların ilacını önerilen şekilde kullanamama oranı %36,2 ve kendi hastalıklarına iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için önerenlerin oranının ise %30 olduğu tespit edildi. Seyahat halinde/evden ayrıldığında ilacını yanında taşıdığını ifade edenlerin oranının %85,1 olduğu belirlendi.

**Tablo 4-C. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Dağılımı (N=370)**

		n	%
Hekime başvurmadan kullandığı ilaçlar*	Asla kendi kendime ilaç almam	179	<b>48,4</b>
	Soğuk algınlığı ilaçları	71	<b>19,2</b>
	Vitaminler	7	1,9
	Zayıflama ilaçları	3	0,8
	Bitkisel gıda takviyeleri	1	0,3
	Antibiyotik	40	<b>10,8</b>
	Ağrı kesici	149	<b>40,3</b>
	Öksürük ilaçları	33	8,9
	Alerji ilaçları	1	0,3
İlaç önerisi aldığı kişi*	Hekim	332	<b>89,7</b>
	Eczacı	37	<b>10,0</b>
	Komşu	17	4,6
	Aynı hastalığı geçirmiş biri	13	3,5
	Sağlık personeli	38	<b>10,3</b>
Son bir hafta içerisinde kullanmakta olduğu ilacı kullanmayı unutma*	Hiç	237	64,1
	Bir kez	62	<b>16,8</b>
	İki üç kez	64	<b>17,3</b>
	Beşten fazla	7	<b>1,9</b>
İlaçlarını içmeyi unuttuğunda yapılan uygulama *	Hiçbir şey yapmam	168	45,4
	Hatırladığımda alırım	181	<b>48,9</b>
	Bir sonraki ilaç vaktinde 2 tane alırım	21	5,7
İlaç kullanmayı bırakma durumu*	Yan etki yaptığını fark etme	113	30,5
	Şikâyetlerin azalması ya da bitmesi	106	28,6
	İlacın bitmesi	102	27,6
	Doktorun ilaç kullanmayı sonlandırması	160	<b>43,2</b>
	İlacın etki etmediğini düşünme	27	7,3
	İlacın nasıl kullanılacağını anlamama	7	1,9
Kullandığı ilacın yan etkisini gördüğünde danışmanı*	Doktora	321	<b>86,8</b>
	Hemşireye	68	<b>18,4</b>
	İlacı daha önce kullanan kişilere	14	3,8
	Eczacıya	32	8,6
Tedaviden artan ilaçları olduğunda yapılanlar*	Kimseye	15	4,1
	Çöpe atar	191	<b>51,6</b>
	Başkasına verir	20	5,4
	Bir sağlık kuruluşuna götürür	33	8,9
	Eczaneye götürür	34	9,2
	Evde saklar	108	<b>29,2</b>

\* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Tablo 4-C incelendiğinde, yaşlıların hekime başvurmadan ilaç kullanmam diyenlerin oranı %48,4'tür. Yaşlıların; %40,3'ünün ağrı kesici ilaçları, %19,2'ünün soğuk algınlığı ilaçlarını, %10,8'inin antibiyotikleri ve %8,9'unun öksürük ilaçlarını hekime başvurmadan kullandıkları görüldü. Yaşlıların hastalandıklarında %89,7 oranında hekimin, %10,3 oranında sağlık personelinin, %10 oranında eczacının, %4,6 oranında komşusunun, %3,5'inin aynı hastalığı geçirmiş birinin önerdiği ilaçları kullandıklarını belirlendi. Yaşlıların %63,8'i ilaçlarını doktorlarının/hemşirelerinin anlattıkları şekilde aldığını ifade etti. Yaşlıların son bir hafta içerisinde kullanmakta olduğu ilaçlarını kaç kez almayı unuttukları sorulduğunda, %64,1'inin hiç unutmadığı, %17,3'ünün iki-üç kez, %16,8'inin bir kez ve %1,9'unun beşten fazla kez unuttuğu saptandı. Yaşlıların ilacını içmeyi unuttuğunda, %45,4'ü hiçbir şey yapmadığını, %48,9'u hatırladığında aldığını, %5,7'si bir sonraki ilaç vaktinde 2 tane aldığını belirlendi. Yaşlıların %43,2'si doktor ilacı sonlandırdığında, %30,5'i ilacın yan etki yaptığını fark ettiğinde, %28,6'sı şikâyetleri azaldığında/bittiğinde, %27,6'sı ilaç bittiğinde, %7,3'ünün faydasını görmediğini düşündüğünde ve %1,9'u ilacın nasıl kullanılacağını anlamadığında/anlatılmadığında ilaç kullanmayı bıraktığını ifade etti. Araştırmaya katılan yaşlıların, kullandıkları ilaçların yan etkilerini gördüklerinde %86,8 oranında doktora, %18,4 oranında hemşireye, %8,6 oranında eczacıya danıştığını, %4,1'inin kimseye danışmadığını ve %3,8'inin ilacı daha önce kullanan kişi/kişilere danıştığını belirtti. Yaşlıların tedavilerinden artan ilaçları, %51,6 oranında çöpe attığı, %29,2 oranında evde sakladığı, %9,2 oranında eczaneye, %8,9 oranında bir sağlık kuruluşuna götürdüğü ve %5,4'ünün başkasına verdiği saptandı.

#### **4.2. Demografik Özellikler ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Karşılaştırılması**

Bu bölümde yaşlılara ait demografik özellikler ile AİK'e yönelik davranışların karşılaştırması yer almaktadır.

**Tablo 5. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Cinsiyetin Karşılaştırılması (N=370)**

Davranışlar		Cinsiyet				x <sup>2</sup>	p	
		Erkek		Kadın				
		n	%	n	%			
Yardım alma	Kendi kullanıyor	171	71,25	86	66,15	11,029	<b>0,010</b>	
	Eşinden yardım alıyor	45	18,75	17	13,08			
	Çocuklarından yardım alıyor	20	8,33	26	20			
	Bakıcısından yardım alıyor	4	1,67	1*	0,77			
İlacını kullanmayı bırakma durumu	Yan etki yaptığımı fark ettiğimde	Evet	79	32,92	34	26,15	1,818	0,178
	Hayır	161	67,08	96	73,85			
	Şikâyetleri azaldığında ya da bittiğinde	Evet	64	26,67	42	32,31	1,313	0,252
	Hayır	176	73,33	88	67,69			
	İlaç bittiğinde	Evet	62	25,83	40	30,77	1,029	0,310
	Hayır	178	74,17	90	69,23			
	Doktor ilacı sonlandırdığında	Evet	101	42,08	59	45,38	0,374	0,541
	Hayır	139	57,92	71	54,62			
Faydasını görmediğini düşündüğünde	Evet	11	4,58	16	12,31	7,437	<b>0,006</b>	
Hayır	229	95,42	114	87,69				
İlacı nasıl kullanılacağını anlamadığında	Evet	7	2,92	0*	0*	3,865	0,102	
Hayır	233	97,08	130	100				
Kullandığı ilacın yan etkisi görüldüğündeki	Doktora	Evet	207	86,25	114	87,69	0,153	0,696
	Hayır	33	13,75	16	12,31			
	Hemşireye	Evet	33	13,75	35	26,92	9,755	<b>0,002</b>
	Hayır	207	86,25	95	73,08			
	İlacı daha önce kullanan kişilere	Evet	9	3,75	5	3,85	0,002	0,999
	Hayır	231	96,25	125	96,15			
	Eczacıya	Evet	23	9,58	9	6,92	0,755	0,385
	Hayır	217	90,42	121	93,08			
Kimseye	Evet	9	3,75	6	4,62	0,162	0,687	
Hayır	231	96,25	124	95,38				
Kullandığı ilaçların etkisini bilme	Evet	138	57,5	89	68,46	4,273	<b>0,039</b>	
	Hayır	102	42,5	41	31,54			

\* Fisher Exact testi kullanıldı.

Tablo 5'te yaşlıların AİK'e yönelik davranışları ile cinsiyetin karşılaştırılması bulunmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların ilaç/ilaçlarını kullanmak için birinden yardım alma durumu ile cinsiyeti arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p=0,010; p<0,05). Çocuklarından yardım alanlarda kadınların erkeklere göre oranlarının anlamlı düzeyde yüksek, ilaç/ilaçları kendi kullananlarda erkeklerin oranlarının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Yaşlıların kullandığı ilaçların etkisini bilme ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptandı (p=0,039; p<0,05). Kullandıkları ilaçların etkilerini bilen erkeklerin oranının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Araştırmaya katılan bireylerin ilacın faydasını görmediğini düşündüğünde ilacı bırakma ile cinsiyeti arasında istatistiksel olarak

anlamli derecede farklılık olduğu belirlendi ( $p=0,006$ ;  $p<0,05$ ). İlacın faydasını görmediğini düşündüğünde bırakan kadınların oranının erkeklerden anlamli derecede yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyeti ile kullandığı ilacın yan etkisi görüldüğünde hemşireye danışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamli düzeyde farklılık olduğu görüldü ( $p=0,002$ ;  $p<0,05$ ). Kullandığı ilacın yan etkisi görüldüğünde hemşireye danışırım diyen kadınların oranı erkeklere göre daha yüksekti. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların diğeri ilaç kullanım özellikleri ile cinsiyeti arasında anlamli düzeyde farklılık saptanmadı.

**Tablo 6. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Yaş Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=370)**

Davranışlar	n	Yaş		t	p
		Ort.±SS			
Kendi kullanıyor	257	73,21±6,97			
Yardıma Eşinden yardım alıyor	62	73,19±5,43	3,206	<b>0,023</b>	
Çocuklardan yardım alıyor	46	75,83±7,65			
Bakıcıdan yardım alıyor	5	79,4±5,03			
Kullandığınız ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme	Evet 222 Hayır 148	73,03±6,63 74,49±7,16	-2,003	<b>0,046</b>	
İlaçlarınızı kendi ambalajı dışında başka kutularda saklama	Evet 112 Hayır 258	75,04±7,27 72,99±6,61	2,661	<b>0,008</b>	
İlaçların etkisini bilme	Evet 227 Hayır 143	72,94±6,77 74,68±6,92	-2,381	<b>0,018</b>	
Toplam	370	73,61±6,87			

Tablo 6’da araştırmaya katılan yaşlıların AİK’e yönelik davranışları ile yaş ortalamaları karşılaştırması bulunmaktadır. İlaçlarını kullanmak için bakıcıdan ve çocuklarından yardım alanların yaş ortalamalarının kendi kullananlara göre, çocuklarından yardım alanların yaş ortalamalarının eşinden yardım alanlara göre anlamli düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p=0,023$ ;  $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalamalarına göre kullandıkları ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme, ilaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklama ve kullandıkları ilaçların etkisini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamli düzeyde farklılık olduğu bulundu (sırasıyla  $p=0,046$ ,  $p=0,008$ ,  $p=0,018$ ;  $p<0,05$ ). İlaçların son kullanma tarihlerini kontrol etmeyenlerin yaş ortalamaları kontrol edenlere göre, ilaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklayanların yaş ortalamaları saklamayanlara göre



ve kullandıkları ilaçların etkisini bilmeyenlerin yaş ortalamaları bilenlere göre daha yüksekti. Araştırmaya katılan yaşlıların ilaç kullanımına yönelik diğer davranış özellikleri ile yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edildi (her biri için  $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Medeni Durumunun Karşılaştırılması (N=370)**

Davranışlar		Medeni durum				$\chi^2$	p	
		Bekâr		Evli				
		n	%	n	%			
İlacını kullanmayı bırakma durumu	Yan etki yaptığını fark ettiğinde	Evet	19	0,37	94	0,3	1,026	0,311
		Hayır	33	0,63	224	0,7		
	Şikâyetleri azaldığında ya da bittiğinde	Evet	12	0,23	94	0,3	0,919	0,338
		Hayır	40	0,77	224	0,7		
	İlaç bittiğinde	Evet	15	0,29	87	0,27	0,050	0,824
		Hayır	37	0,71	231	0,73		
	Doktor ilaç almaya gerek kalmadığını söylediğinde	Evet	19	0,37	141	0,44	1,108	0,292
		Hayır	33	0,63	177	0,56		
	Faydasını görmediğini düşündüğünde	Evet	0*	0	27	0,08	4,763	<b>0,021</b>
		Hayır	52	1	291	0,92		
	İlacı nasıl kullanılacağını anlamadığında	Evet	1*	0,02	6	0,02	0,001	0,986
		Hayır	51	0,98	312	0,98		

\* Fisher Exact testi kullanıldı.

Tablo 7’de araştırmaya katılan yaşlıların AİK’e yönelik davranışları ile medeni durumları karşılaştırması bulunmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların ilacın faydasını görmediğini düşündüğünde bırakan evlilerin oranları bekârlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p=0,021$ ;  $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan yaşlıların diğer ilaç kullanımına yönelik davranışları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edildi (her biri için  $p>0,05$ ).

**Tablo 8-A. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=370)**

Davranışlar		Öğrenim düzeyi								x <sup>2</sup>	p	
		Okur-yazar değil		Okur-yazar ilkokul		Ortaokul		Lise ve üzeri				
		n	%	n	%	n	%	n	%			
İlaçların yan etkisini bilme	Evet	42	32,06	94	45,41	8	40	9	75	11,686	<b>0,009</b>	
	Hayır	89	67,94	113	54,59	12	60	3	25			
İlaç önerisi aldığı kişi	Hekim	Evet	117	89,31	187	90,34	17	85	11	91,67	0,947	0,884
		Hayır	14	10,69	20	9,66	3*	15	1*	8,33		
	Eczacı	Evet	15	11,45	20	9,66	1*	5	1*	8,33	0,654	0,896
		Hayır	116	88,55	187	90,34	19	95	11	91,67		
	Komşu	Evet	5	3,82	8	3,86	2*	10	2*	16,67	5,66	0,098
		Hayır	126	96,18	199	96,14	18	90	10	83,33		
	Aynı hastalığı geçirmiş biri	Evet	3*	2,29	7	3,38	3*	15	0*	0	5,983	0,077
		Hayır	128	97,71	200	96,62	17	85	12	100		
	Sağlık personeli	Evet	10	7,63	20	9,66	4*	20	4*	33,33	8,706	<b>0,023</b>
		Hayır	121	92,37	187	90,34	16	80	8	66,67		
Kullandığı ilacın yan etkisi görüldüğünde danışmanı	Doktora	Evet	117	89,31	177	85,51	17	85	10	83,33	1,571	0,676
		Hayır	14	10,69	30	14,49	3*	15	2*	16,67		
	Hemşireye	Evet	31	23,66	27	13,04	5	25	5	41,67	11,282	<b>0,008</b>
		Hayır	100	76,34	180	86,96	15	75	7	58,33		
	İlacı daha önce kullanan kişilere	Evet	3*	2,29	8	3,86	1*	5	2*	16,67	5,515	0,104
		Hayır	128	97,71	199	96,14	19	95	10	83,33		
	Eczacıya	Evet	10	7,63	20	9,66	1*	5	1*	8,33	0,620	0,895
		Hayır	121	92,37	187	90,34	19	95	11	91,67		
	Kimseye	Evet	5	3,82	10	4,83	0*	0	0*	0	0,457	0,901
		Hayır	126	96,18	197	95,17	20	100	12	100		

\* Fisher Exact testi kullanıldı.

Tablo 8-A'da araştırmaya katılan yaşlıların AİK'e yönelik davranışları ile öğrenim düzeylerinin karşılaştırılması bulunmaktadır. Yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkilerini bilip bilmeme durumu ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görüldü ( $p=0,009$ ;  $p<0,05$ ). Kullandıkları ilaçların yan etkisini bilenlerde lise ve üzeri öğrenime sahip yaşlıların oranının okur-yazar/ilkokul mezunu ve okur-yazar olmayanların oranına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu. Yaşlıların hastalıkları esnasında sağlık personelinden ilaç nerisi alıp almama durumu ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görüldü ( $p=0,023$ ;  $p<0,05$ ). Sağlık personelinden öneri alanlarda lise ve üzerinde olanların oranlarının diğer öğrenim düzeyleri oranlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Yaşlıların kullandığı ilaçların yan etkisi grldğnde hemşireye başvurup başvurmama durumu ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı ( $p=0,008$ ;  $p<0,05$ ). İlacın yan etkisini gördüklerinde hemşireye başvuranlarda okur-yazar olmayan, lise ve üzeri eğitim alanların oranlarının okur-yazar/ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı.

**Tablo 8-B. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=370)**

Davranışlar	Öğrenim düzeyi										x <sup>2</sup>	p
	Okur-yazar değil		Okur-yazar ilkokul		Ortaokul		Lise ve üzeri					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
İlaçlarla ilgili bilgileri aldığı kaynak	İlaç prospektüslerinden	Evet	56	42,75	91	43,96	13	65	10	83,33	10,545	<b>0,014</b>
		Hayır	75	57,25	116	56,04	7	35	2*	16,67		
	İnternette	Evet	2*	1,53	6	2,9	2*	10	2*	16,67	9,025	<b>0,021</b>
		Hayır	129	98,47	201	97,1	18	90	10	83,33		
	Tanıdıklardan-arkadaşlardan	Evet	18	13,74	22	10,63	2*	10	0*	0	1,806	0,602
		Hayır	113	86,26	185	89,37	18	90	12	100		
	Eczaneden	Evet	22	16,79	40	19,32	2*	10	1*	8,33	1,416	0,691
		Hayır	109	83,21	167	80,68	18	90	11	91,67		
	Doktordan-Hemşireden	Evet	69	52,67	103	49,76	7	35	5	41,67	2,501	0,475
		Hayır	62	47,33	104	50,24	13	65	7	58,33		

\* Fisher Exact testi kullanıldı.

Tablo 8-B'de araştırmaya katılan yaşlıların AİK'e yönelik davranışları ile öğrenim düzeylerinin karşılaştırılması bulunmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların ilaçlarla ilgili bilgiyi ilaç prospektüslerinden ve internetten alıp almama durumları ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık tespit edildi. Kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgiyi ilaç prospektüslerinden alanlarda lise ve üzeri eğitimi yaşlıların oranının okur-yazar olmayan ve okur-yazar/ilkokul mezunu oranlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ( $p=0,014$ ;  $p<0,05$ ). İnternette bilgi alanlarda ise lise ve üzeri mezun olan yaşlıların okur-yazar olmayanlara göre daha fazla internetten bilgi aldıkları görüldü ( $p=0,021$ ;  $p<0,05$ ).



### 4.3. WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Bulgularının Karşılaştırılması

**Tablo 9. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümünün Alt Boyutları Tanımlayıcı İstatistik Değerleri**

<b>Ölçek Alt Boyutları Tanımlayıcı İstatistik Değerleri</b>	<b>Ort.±SS</b>
Duyusal İşlevler	11,68±2,96
Özerklik	13,51±3,10
Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri	13,17±3,07
Sosyal katılım	12,79±3,17
Ölüm ve ölmek	11,70±3,85
Yakınlık	13,70±3,13
Genel	76,55±12,61

Tablo 9’da DSÖ Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü Ölçeğinin alt boyutlarının puan dağılımları yer almaktadır. Bu araştırmaya katılan yaşlıların yaşam kalitesi alt boyut puanları duyuşal yetiler için 11,68±2,96, özerklik için 13,51±3,10, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler için 13,17±3,07, sosyal katılım için 12,79±3,17, ölüm ve ölmek için 11,70±3,85, yakınlık için 13,70±3,13 ve yaşam kalitesi genel puanı için 76,55±12,61 olarak saptanmıştır.

**Tablo 10. Yaşlıların Yaş Ortalaması ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Puanının Karşılaştırılması (N=370)**

		<b>Genel</b>
<b>Yaş Ortalaması</b>	<b>r</b>	-0,121
	<b>p</b>	<b>0,020</b>

Tablo 10’da araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalamaları ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü ölçek genel puanı karşılaştırılması bulunmaktadır. Yaşlıların yaş ortalaması ile ölçek genel puanı arasında zayıf, negatif, anlamlı ve doğrusal bir ilişki olduğu tespit edildi (p=0,020). Yaşlıların yaşları arttıkça genel puanı azalmaktadır.

**Tablo 11. Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışları ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=370)**

<b>Davranışlar</b>		<b>n</b>	<b>Genel Ort.±SS</b>
İlaçlarınızı kendi ambalajı dışında başka kutularda saklama	Evet	112	74,26±15,18
	Hayır	258	77,55±11,2
	<b>F/t</b>		-2,064
	<b>p</b>		<b>0,041</b>
Başkasına ilaç önerme	Evet	111	71,67±13,68
	Hayır	259	78,65±11,53
	<b>F/t</b>		-5,041
	<b>p</b>		<b>0,001</b>
İlacınızı önerildiği şekilde almama/alamama	Evet	134	73,67±14,21
	Hayır	236	78,19±11,31
	<b>F/t</b>		-3,360
	<b>p</b>		<b>0,001</b>

Tablo 11’de yaşlıların AİK’e yönelik davranışları ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü ölçek genel puan ortalamalarının karşılaştırılması bulunmaktadır. Yaşlıların ilaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklama durumlarına göre ölçek genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit edildi (p=0,041; p<0,05). İlaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklamayan yaşlıların ölçek genel puan ortalamaları saklayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan yaşlıların, kendi hastalıklarına iyi gelen bir

ilacı başkasına aynı hastalık için önerme durumu ile ölçek genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu tespit edildi ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). Kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına aynı hastalık için önermeyen yaşlıların ölçek genel puan ortalamaları öneren yaşlılara göre daha yüksek olduğu görüldü. Araştırmaya katılan yaşlıların ilacını önerildiği şekillerde alamama durumuna ile ölçek genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). İlacını önerildiği şekillerde alan yaşlıların ölçek genel puan ortalamaları ilacını önerildiği şekillerde almayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu görüldü.





**Tablo 12. Yaşlıların Hekime Başvurmadan Kullandığı İlaçlar ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=370)**

			<b>Genel</b>	
			<b>n</b>	<b>Ort.±SS</b>
Hekime başvurmadan kullanılan ilaçlar	Asla kendi kendime ilaç almam	Evet	179	78,13±12,27
		Hayır	191	75,08±12,77
	<b>F/t</b>			2,340
	<b>p</b>			<b>0,020</b>
	Soğuk algınlığı ilaçları	Evet	71	76,44±12,71
		Hayır	299	76,58±12,6
	<b>F/t</b>			-0,087
	<b>p</b>			0,931
	Vitaminler	Evet	7	78±7,21
		Hayır	363	76,53±12,69
	<b>F/t</b>			0,306
	<b>p</b>			0,760
	Zayıflama ilaçları	Evet	3*	74,33±9,5
		Hayır	367	76,57±12,64
	<b>F/t</b>			-0,306
	<b>p</b>			0,760
	Antibiyotik	Evet	1*	73,75±9,52
		Hayır	369	76,89±12,9
<b>F/t</b>			-1,889	
<b>p</b>			0,064	
Ağrı kesici	Evet	40	75,66±13,24	
	Hayır	330	77,15±12,16	
<b>F/t</b>			-1,115	
<b>p</b>			0,266	
Öksürük ilaçları	Evet	149	76,12±13,01	
	Hayır	221	76,6±12,58	
<b>F/t</b>			-0,206	
<b>p</b>			0,837	

\* Fisher Exact testi kullanıldı.

Tablo 12’de yaşlıların hekime başvurmadan kullandığı ilaçlar ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü ölçek genel puan ortalamalarının karşılaştırılması bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin hekime başvurmadan ilaç kullanma durumlarına göre genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu ( $p=0,020$ ;  $p<0,05$ ). Hekime başvurmadan ilaç kullanan bireylerin genel puan ortalamaları kullanmayan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

**Tablo 13. Yaşlıların İlaçlarla İlgili Bilgi Aldığı Kaynak ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü Ölçek Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=370)**

		n	Genel	
			Ort.±SS	
İlaçlarla ilgili bilgi aldığı kaynak	Prospektüslerden	Evet	170	76,57±13,24
		Hayır	200	76,54±12,08
			<b>t</b>	0,023
			<b>p</b>	0,981
	İnternette	Evet	12	70,17±10,96
		Hayır	358	76,77±12,62
			<b>t</b>	-1,790
			<b>p</b>	0,074
	Tanıdıktan-arkadaştan	Evet	42	68,5±14,85
		Hayır	328	77,59±11,93
			<b>t</b>	-4,511
			<b>p</b>	<b>0,001</b>
	Eczaneden	Evet	65	78,35±11,71
		Hayır	305	76,17±12,78
			<b>t</b>	1,269
			<b>p</b>	0,205
	Doktordan-Hemşireden	Evet	184	79,02±11,23
		Hayır	186	74,12±13,42
		<b>t</b>	3,804	
		<b>p</b>	<b>0,001</b>	

Tablo 13'te yaşlıların ilaçlarla ilgili bilgi aldığı kaynak ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü ölçek genel puan ortalamalarının karşılaştırılması bulunmaktadır. İlaçlarla ilgili bilgiyi tanıdıktan/arkadaştan almayan yaşlıların ölçek genel puan ortalamalarının alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). Yaşlıların ilaçlar hakkında bilgiyi doktordan/hemşireden alma durumu ile ölçek genel puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olduğu görüldü ( $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). İlaçlar ile ilgili bilgiyi doktordan-hemşireden alanların ölçek genel puan ortalaması, ilaçlar ile ilgili bilgiyi doktordan-hemşireden almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

## 5. TARTIŞMA

AİK, birçok meslek mensubunun işbirliğini içeren bir süreçtir. Hekimin hastalığa tanıyı koyup tedavi düzenlemesi ile başlayan bu süreç; eczacının ilacı uygun şartlarda temin etmesi ve buldurması; hemşirenin ilacı uygulaması, ilacın etkileri ve yan etkileriyle ilgili takibi yapması; tedaviyi kabul eden hasta bireyin tedaviye uyumu ve sürekliliği ile devam etmektedir (Alam et al 2006, Gürel ve Üresin 2014). Düzenlenen tedaviden en yüksek faydanın sağlanabilmesi için bu sürecin doğru şekilde işlemesi gerekmektedir. AİK kapsamında yaşlıların ilaçları doğru kullanması, saklaması ve imhası gibi konulara yönelik bilgi ve tutumlarını, bunların yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulguların tartışması ilgili literatür doğrultusunda üç bölümde sunulmuştur;

5.1. Akılcı İlaç Kullanımına yönelik bulguların tartışılması,

5.2. Demografik bulgularla Akılcı İlaç Kullanımına yönelik bulguların karşılaştırılmasının tartışılması,

5. 3. Akılcı İlaç Kullanım davranışları ile WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması.

### 5.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada yer alan yaşlıların %10,3'ü hiç ilaç kullanmadığını belirtirken, dört ve üzeri ilaç kullanma oranı %36,9'dur. Literatürde dört ve üzeri ilaç kullanımı polifarmasi olarak kabul edilmektedir (Akıcı ve Ulupınar 2013). Yaşlılarda artan yaş ile birlikte kronik hastalık görülme sıklığı da arttığı için çoklu ilaç kullanımı bazen zorunlu olabilmektedir. Bu nedenle hemşireler ve diğer sağlık çalışanları yaşlı hastalara tedavi planı düzenlerken etkileşime girebilecek ilaçları göz önünde bulundurmalıdır. Literatür incelemesi sonucuna göre önceki yıllarda yapılmış olan çalışmalarda, polifarmasi düzeyinde ilaç kullananların oranı bu araştırmadan daha yüksek bulundu (Sönmez vd. 2007, Akkuş ve Karatay 2011, Kuvvetlioğlu ve Özdemir 2011, Altıparmak ve Altıparmak 2012).

Çalışmamıza katılan yaşlıların %88,6'sı hekim istemi ile sosyal güvenlik sisteminden ilaç temin etmektedir. Bunun yanı sıra kendi parası ile alıp kullanan (%15,7) ve komşu/tanıdık önerisi ile ilaç kullanan (%1,1) yaşlılar da bulunmaktadır. Hekim kontrolünde ilaç kullanan yaşlıların oranının yüksek olması iyi bir sonuçtur. Fakat yaşlıların hekim kontrolü dışında ilaç kullanması AİK'i engelleyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapıcı vd.'nin (2011), Yılmaz vd.'nin (2014) yapmış oldukları çalışmalarda, katılımcıların çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma oranı çalışmamızdan daha yüksek bulundu. AİK'e yönelik yaşlılara eğitim ve danışmanlık verilirken hekim dışındaki kişilerin önerisi ile ilaç kullanmama konusu daha çok vurgulanmalı ve sakıncaları konusunda bilinçlendirilmelidir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %69,5'inin ilaçlarını yardım almadan kendi başına kullanabildikleri görülmektedir. Buna karşılık %16,8'i eşinden, %12,4'ü çocuklarından ve %1,4'ü bakıcısından yardım alarak ilacını/ilaçlarını kullanmaktadır. Verilerin toplandığı şehrin küçük bir şehir olması nedeniyle, çalışmaya katılan yaşlıların şehir yaşamından daha uzak ve daha aktif yaşadığı, daha doğal beslendikleri ve mümkün olduğunca işlerini kendileri yapmaya çalıştıkları gözlemlendi. Bu nedenlerle çalışmamıza katılan yaşlıların ilaçlarını kendi kullanma yetilerine daha fazla sahip oldukları düşünülmektedir. Ayrıca yaşlıların kendi sağlıkları ve hastalıklarının yönetimi konusunda sorumluluk almaları, AİK'e yönelik olumlu bir davranış olarak görülmektedir.

Yaşlıların %61,4'ü kullandıkları ilaçların etkisini bildiklerini, %41,4'ü kullandıkları ilaçların yan etkisini bildiklerini, %39,5'i kullandıkları ilaçların ilaç-ilaç etkileşimini bildiklerini belirtti. İlaç prospektüslerine yönelik yenileme çalışmaları kapsamında ilacı kullanan her bireyin prospektüsteki bilgileri anlayabileceği, sade bir dil kullanarak yazılması zorunluluğu getirilmiştir (<http://fakultedergisi.com/ilac-prospektusleri-artik-anlasilabilir-olacak>, Erişim Tarihi: 10.11.2017). Ayrıca ilaçlar konusunda hekim, hemşire ve eczacıların bilgilendirme yapmasının yaşlılar arasında kullandığı ilacın etkisini ve yan etkisini bilmedeki artışta etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki yaşlıların ilaçlarla ilgili bilgi aldıkları kaynaklara baktığımızda, %49,7'sinin doktordan/hemşireden, %45,9'unun ilaç prospektüsünden,

%17,6'sının eczaneden, %11,4'ünün tanıdıktan/arkadaştan ve %3,2'sinin internetten bilgi aldıkları görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda hemşireye düşen görevler; hastanın hastanede yattığı sürede ilaçlarını düzenli vermek, hastaneden taburculuğa hazırlamak, hastayı ve ailesini ilaç kullanımı, etkileri ve yan etkileri konusunda eğitmek olmalıdır (Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016). Bu çalışma sonucu da, yaşlıların ilaçlarla ilgili en çok bilgi edindiği kaynağın doktor/hemşire olduğunu gösterdi. Bu nedenle öncelikle hemşireler, AİK konusunda yeterli ve güncel bilgilere sahip olmalı, bu bilgilerini hasta ve yakınlarında davranış değiştirecek şekilde aktarmalıdır.

Sivas il merkezindeki kamu ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerle yürütülmüş olan çalışmaya göre hemşirelerin %99,5'i hastalara kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi verdiğini, %87,6'sı hastaların tedavileri ile ilgili verilen bilgileri anlamaları için bütün olanakları kullandıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin %84,9'u hastalara ilaçlar hakkında her zaman eğitim verdiğini belirtmiştir (Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016).

Kuvvetlioğlu ve Özdemir'in (2011) çalışmasına katılan yaşlıların büyük çoğunluğu (%91,7) ilaçları nasıl kullanacağı konusunda daha çok doktordan bilgi aldığını belirtirken, hemşireden bilgi aldığını belirtenlerin oranı %4,6'dır. Çalışmalarda hemşirelerin yaşlılara yönelik ilaç kullanımı konusunda bilgilendirme yapma oranı yüksek olsa da yaşlıların bu bilgileri anlama ve uygulama oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı konusunda davranışa yönelik uygulamaları artırması gerekmektedir.

Hatipoğlu ve Özyurt'un (2016) araştırmasında, ilaçların kullanımı hakkında bilgilere ulaşılan yerin %66 ile hekim/eczacı olduğu saptanmıştır. Literatür incelemesi sonucunda, ilaçların etkileri ve yan etkilerini bilme oranının araştırmamızda daha yüksek olduğu görüldü (Özcan ve Onrat 2010, Akkuş ve Karatay,2011).

Araştırmaya katılan yaşlıların %40 oranında ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmediği saptandı. Bu ciddi bir sorundur. Çünkü son kullanma tarihi geçmiş olan ilaçların kullanılması ilaç zehirlenmelerine, ciddi sistem ve organ kayıplarının ortaya çıkmasına neden olur. Literatürde genç ve orta yaş grubundan bireylerin katıldığı araştırmalarda ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme oranı yüksek

(Göçgeldi vd. 2009, Yılmaz vd. 2014, Hatipoğlu ve Özyurt 2016), yaşlılarla yapılan araştırmalarda ise düşük (Özcan 2010, Altıparmak ve Altıparmak 2012) bulundu. Bu nedenlerle son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanılmasını engellemek için yaşlılara ilaçların kalanlarını kendi kutusunda tutma ve son kullanma tarihini kontrol etme alışkanlığı kazandırmak oldukça önem taşımaktadır. Ayrıca son kullanma tarihi dolmuş ilaçların uygun şekilde atılması konusuna AİK bilgilendirmelerinde yer verilmelidir.

Yaşlıların %30,3'ü ilaçlarını kendi ambalajı dışında başka kutularda sakladığını, %85,1'i seyahat halinde/evden ayrıldıklarında ilaçlarını yanında taşıdıklarını ifade etti. Yaşlıların kullandıkları ilaçlarını kendi kutusu içinde bulundurmaması, başka kutularda saklaması ilaçlarını yanlış kullanma ihtimalini artırmaktadır. Başka kutularda bulundurma nedeni aslında taşıma kolaylığıdır. Bunun yerine yaşlıların hem taşıma kolaylığı hem de birden çok ilacını aynı kutuda bulabileceği dozluk bölmelerden oluşan ilaç kutularını kullanmaya alıştırılması bu sorunu çözebilir. Aynı zamanda özel ilaç kutusu, yaşlıların tedavisini aksatmadan devam etmesini de sağlayacaktır. Hatipoğlu ve Özyurt'un (2016) araştırmasında ilaçları kendi kutusu dışında saklayanların oranı %15,5'dir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %63,8'i ilaçlarını doktorlarının/hemşirelerinin önerdiği şekillerde aldıklarını belirtti. İlaçları önerilen şekilde alma oranı %63,8 olması iyi bir sonuç gibi görülmekle birlikte aslında %36,2 lik bir kayıp bulunmaktadır. AİK'ten söz edebilmek için ilaçların önerilen şekilde kullanma oranının %100'e mümkün olduğunca yakın olması için buna yol açan nedenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması gerekir (Ekenler ve Koçoğlu 2016).

Kuvvetlioğlu ve Özdemir'in (2011) çalışmasında verilen ilacını düzenli kullanmama oranı %31,5'le çalışmamız ile benzerdir. Kuvvetlioğlu ve Özdemir (2011) ilaçları düzenli kullanmama nedeni olarak %24,8 oranında unutma, %39,8 oranında maddi ve fiziksel olarak ilaca ulaşamamayı göstermiştir. Özcan (2010) düzenli ilaç kullanmama oranının %31,8 olduğunu saptanmıştır. İlaçlarını düzenli kullanmama nedenleri arasında bireylerin %40,5 unutkanlık, %4,1 maddi imkânsızlık olduğunu belirtmiştir. Sağlık Bakanlığının 2011 yılında toplumun akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yapmış olduğu çalışmada hastaların, hekimin verdiği tedaviyi uygulayıp uygulamama durumları sorgulandığında hastaların %86'sı (ASM'lerde %86,4,

DH'lerde %85,6) hekimin verdiği tedaviyi kesinlikle uygulayacağını belirtmişlerdir. Halk sağlığı hemşirelerinin yaşlılara ve topluma akılcı ilaç kullanım konusunda yapacağı eğitimler ve izlemlerle ilaçların düzenli kullanım oranını istenilen seviyeye çıkarabileceği düşünülmektedir (Ekenler ve Koçoğlu 2016).

Araştırmamızda kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için öneren yaşlıların oranı %30 olarak belirlenmiştir. Literatürde orta yaş grubu ile yapılan çalışmalarda kendilerine iyi gelen ilacı çevrelerine tavsiye etme oranı bu çalışmadan daha düşük bulundu (Yapıcı vd. 2011, Yılmaz vd. 2014). Özellikle yaşlıların kullandığı ilacı başkalarına önermesi akılcı ilaç kullanımı için olumsuz bir durumdur.

Araştırmaya katılan yaşlıların %51,6'sı hekime başvurmadan ilaç kullandıklarını ifade etti. Yaşlıların hekime başvurmadan kullandıkları ilaçlara bakıldığında; %40,3 oranında ağrı kesici, %19,2 oranında soğuk algınlığı ilacı, %10,8 oranında antibiyotik, %8,9 oranında öksürük ilacı ve %0,3 oranında bitkisel gıda takviye ilacı kullandıkları saptandı. Ulusal düzeyde bağımsız ilaç kullanımının sınırlandırılmasıyla antibiyotikler, antidepresanlar, antihistaminikler gibi bazı ilaçların reçetesiz satılma yasağının getirilmesi ilaçların doktor kontrolü dışında kullanılması zorunlu olarak kısıtlanmış durumdadır. 2011 yılında yapılmış olan çalışmaya göre reçetesiz alınan ilaçlardan ağrı kesiciler %90,4, antibiyotikler %19,1 iken; bu çalışmada ağrı kesici ve antibiyotik kullanımında azalma görüldü (Yapıcı vd. 2011). Yılmaz vd.'nin 2014 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre de soğuk algınlığı ilaçlarının reçetesiz kullanım oranı %30,3 iken çalışmamızda bu oranın daha düşük olduğu görülmekte ise de henüz yeterli değildir. Her ne kadar geçmiş yıllara göre hekim önerisi dışında ilaç kullanımı azalmış olsa da çalışmamızda da görülüyor ki reçetesiz alınan ilaçlardan en çok kullanılanı ağrı kesiciler oldu. Bireylerin masum gördüğü ağrı kesiciler, mide hassasiyeti olan hastalarda midede kanama; kalp ve böbrek hastalarında bu hastalıklarının seyrini olumsuz etkileme gibi ihtimaller taşımaktadır. Bu sebeplerden dolayı önümüzdeki yıllarda ağrı kesicilerin satışına da kısıtlama getirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca bireyler ağrı şikâyetlerini belirttiklerinde ilk olarak ilaçla tedavi yerine ağrıyı gidermede ya da azaltmada uygulanabilecek ilaç dışı yöntemler sunulmalıdır ([https://gss.sgk.gov.tr/aik/toplum/doc/hasta\\_aik\\_kitap.pdf](https://gss.sgk.gov.tr/aik/toplum/doc/hasta_aik_kitap.pdf). Erişim Tarihi:06.02.2015). Bireyin ağrı yönetiminde bağımsız olarak yapabileceği ilaç dışı

tedavi ise; masaj, aromaterapi, sıcak-soğuk uygulamalar, hayal kurma, hekimin önerdiği bitki tedavileri, müzik tedavisi, dua etme, yoga ve kaplıca gibi uygulamalardır (Tercan 2015).

Çalışmaya katılan yaşlıların ilaç kullanımında önerilerini dikkate aldıkları kişilerin dağılımına baktığımızda; yaşlılar hastalandıklarında, %89,7 oranında hekimin, %10,3 oranında sağlık personelinin, %10 oranında eczacının önerdiği ilacı kullandığını belirttiği görülmektedir. Çalışmamızda hekim önerisiyle ilaç kullanan yaşlıların oranının yüksek bulunması buradaki yaşlıların çoğunluğunun akılcı ilaç kullanma eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Fakat %20,3 oranında sağlık personeli ve eczacı önerisi ile de ilaç kullanan yaşlıların olması AİK konusunda bilgilendirmeye ihtiyacının olduğunu göstermektedir. İlaç reçete etme yetkisi sadece hekimlere verilmiştir. Diğer sağlık personellerinin ve eczacıların ilaç reçete etme ve önerme yetkisi yoktur. Hemşireler ilacı doğru teknikle uygulamak, ilacın etkileri ve yan etkileriyle ilgili takibi yapmak ve bu konuda hasta ve yakınlarını eğitmekle yükümlüdür. Eczacılar ise ilacı uygun şartlarda temin etmek ve bulundurmakla yükümlüdür. Tüm sağlık personeli üstüne düşeni tam olarak yaptığında başarılı bir akılcı ilaç kullanımından söz etmek mümkün olacaktır.

Akkuş ve Karatay'ın (2011) araştırmasında aynı hastalığı geçirmiş birinin önerdiği ilacı kullandığını belirtenler %19,7 iken, çalışmamızda bu oran %3,5, komşu önerisiyle ilaç kullanma oranının ise %4,6 olduğu saptandı. Yaşlıların bu öneriler doğrultusunda, hekime danışmadan ilaç almamaları konusunda bilinçlendirilmesinin yanlış ilaç kullanımlarını engellemede daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Yaşlıların son bir hafta içerisinde kullanmakta oldukları ilaçlarını en az bir kez unutma oranı %35,9'dur. Yaşa bağlı unutkanlık, demans ve alzheimer hastaları için düzenlenmiş dijital ve alarm özelliği taşıyan ilaç kutuları gibi araçların bu sorunu çözebileceği düşünülmektedir. Bir çalışmada yaşlıların %52,4'ü çoğu kez ilaç almayı unuttuğunu ve %3,9'u ilaç içme zamanını unutmamak için saat kurduğunu belirtmiştir (Akkuş ve Karatay 2011). Cebeci vd. (2015) alzheimer ve demans hastaları gibi unutkanlığı çok sık olan kişilerin kullandıkları ilaçların adlarını hatırlama konusunda yardımcı olmayı amaçlayan bir cihaz tasarlamışlardır. Aynı zamanda bu cihaz



huzurevi sakinlerinin ve kalabalık aile bireylerine ait ilaçların karıştırılmaması için de destek sağlayacağını belirtmektedirler.

Yaşlıların kullandıkları ilacı unutmaları kadar unutilan ilacı nasıl telafi ettikleri de önemli bir konudur. Kullanmakta oldukları ilaçları içmeyi unuttuğunda hiçbir şey yapmayanların oranı %45,4, hatırladığı zaman alanların oranı %48,9, bir sonraki ilaç vaktinde iki doz aldığını ifade edenlerin oranı %5,7'dir. Unutilan ilacın nasıl telafi edileceği konusunda ilacın özelliğine göre farklı uygulamalar bulunmaktadır. İlacın vücuda zarar vermemesi veya eksik kullanımına sebebiyet vermemek için hastanın ilacı order eden hekimle iletişime geçmesi ve onun tavsiyesine göre düzenlemesi en doğru uygulama olacaktır. Hastalar bu konuda bilgilendirilmeli ve hekimine kolay ulaşabilmelidir. Fakat en doğrusu hekim ve hemşireler tarafından hasta bilgilendirilirken hatırlatıcı ve uyarıcı sitemleri nasıl kullanacağı öğretilerek hastanın ilacını aksatmadan kullanımının sağlanmasıdır.

Araştırmaya katılan yaşlıların yarısından fazlası (%56,8) ilacını doktor kontrolü dışında bıraktığı görülmektedir. İlacını doktor kontrolü dışında bırakma nedenlerine baktığımızda ise %30,5'i ilacın yan etki yaptığını fark ettiğinde, %28,6'sı şikâyetleri azaldığında/bittiğinde, %27,6'sı ilaç bittiğinde, %7,3'ünün faydasını görmediğini düşündüğünde ve %1,9'unun ilacın nasıl kullanılacağını anlamadığı/anlatılmadığında ilaç kullanmayı bıraktıklarını ifade etti. Bazı ilaçlar belli bir süre kullanılırken (antibiyotik, ağrı kesiciler gibi) bazı ilaçların yaşam boyu kullanılması (diyabet ilaçları, tansiyon, kalp ilaçları gibi) gerekmektedir. İlaçlar zaten düzenli kullanıldığı için iyileşme göstermektedir (tansiyon ilaçları gibi). İlaçların kısa süreli veya ömür boyu kullanılmasına yönelik hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Literatür incelemesinde ve araştırmamızda, yaşlıların yarıdan fazlasının hekimin önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktığı saptanmıştır. Yaşlıların en sık ilacı erken bırakma nedenleri ise iyileştiklerini düşünmeleridir (Yapıcı vd. 2011, Hatipoğlu ve Özyurt 2016). Bu sonucun literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkilerini gördüklerinde, %86,8'inin doktora, %18,4'ünün hemşireye, %8,6'sının eczacıya danıştığını, %4,1'i kimseye danışmadığını ve %3,8'i ilacı daha önce kullanan kişi/kişilere danıştığını saptandı. Yaşlıların büyük çoğunluğu kullandıkları ilaçların yan etkisi görüldüğünde doktora başvurduğunu belirtti. Bu durumda gerek hekimin ve

hemşirenin gerekse eczacının, yaşlıların ilacın yan etkileri bilme durumunu değerlendirerek, yan etkileri takip etme ya da gözlemlenme konusunda nasıl bir yol izleyeceğine dair bilgi vermeleri gerekir (Ekenler ve Koçoğlu 2016). Akkuş ve Karatay'ın (2011) çalışmasında yaşlıların ilaç yan etkisi görüldüğünde doktora başvurma oranı bu çalışmadan çok düşük olduğu (%19,7) görülmektedir.

Yaşlıların tedavilerinden artan ilaçları, %51,6 oranında çöpe attığı, %29,2 oranında evde sakladığı, %9,2 oranında eczaneye ve %8,9 oranında bir sağlık kuruluşuna götürdüğü, %5,4 oranında başkasına verdiği saptandı. Gençler ve orta yaşta bireylerle yapılan çalışmalara göre kalan ilaçları evinde bulundurma oranı 2009 yılında %61,3, 2011 yılında %37, 2015 yılında %30,7 olarak tespit edilmiştir (Göçgeldi vd. 2009, Yapıcı vd. 2011, Uzuntarla vd. 2015). Tedaviden artan ilaçları bir gün lazım olur düşüncesiyle evde bulundurma, saklama eğiliminin yaşlılarda daha çok karşılaşılabileceği düşünülse de söz konusu çalışmalarda kalan ilacını atmama ve evde tutma eğilimi diğer yaş gruplarında da yüksek oranlarda görülmektedir. Bu çalışmaların ve bizim çalışmamızın sonuçlarına göre evde ilaç bulundurma oranı yıllara göre giderek azalmaktadır (Göçgeldi vd. 2009, Yapıcı vd. 2011, Uzuntarla vd. 2015). Bu azalmaya Sağlık Bakanlığının “İlaç Takip Sistemi” uygulamasının katkı sağladığı düşünülmektedir. Eczanelerde kullanılan İlaç Takip Sistemi'nde bireyin elinde ilaç varsa verilmemesi evde ilaç birikmesinin de önüne geçmektedir. (<http://www.duacinariadsm.gov.tr/Content/uploads/files/akılcı/ilac/kullanımı.pdf>. Erişim tarihi: 12.11.2017).

## **5.2. Demografik Bulgularla Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bulguların Karşılaştırmasının Tartışılması**

İlaçlarını kullanmak için çocuklarından yardım alanlarda kadınların erkeklere göre oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. İlaçlarını kendi kullananlarda ise erkeklerin oranlarının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Bu veriler sonucunda erkeklerin ilaç kullanma sorumluluğunu kadınlara göre daha çok üstlendiği görülmektedir. Günlük yaşamımızda ev dışında kalan işlerde kadınlar daha çok yardım alan cinsiyet grubu olarak alıştırıldığı için bu alışkanlığını ilaç kullanımı konusunda da devam ettirdiği düşünülmektedir. Aydın ve Karaoğlu'nun

(2009) çalışmasında yaşlıların günlük yaşamlarında yardım aldığı kişi şeklindeki değerlendirme sonucu, çalışmamızdaki ilaç kullanırken çocuklarından yardım alanlarda kadınların oranının yüksek çıkması ile benzer özellik göstermektedir.

Araştırmada katılan kadınların ilacın faydasını görmediğini düşünerek ilacı bırakma oranları erkeklere göre daha yüksek iken kullandığı ilacın yan etkisi görüldüğünde hemşireye danışırım diyen kadınların oranı erkeklere göre daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda ilaçtan kaynaklı olumsuzluklara kadınların tepki verme oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç kullanımı, ilacı bırakma gibi durumlarda kadın ve erkek cinsiyet arasında farklı tepkiler görülebilmektedir. AİK konusunda yaşlılara yapılacak olan eğitim ve bilgilendirmelerde kadın ve erkek arasındaki tepkiler erken değerlendirmeli ve uygun davranışlar kazandırılmalıdır.

Araştırmada kullandıkları ilaçların etkilerini bilen erkeklerin oranının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Erkeklerde öğrenim seviyesi kadınlara göre daha yüksektir (TUİK 2015). Okur-yazar olma durumunun ilaç bilgilerine ulaşmayı etkilemesi sonucu erkeklerin ilaç etkilerini bilme oranının eğitim durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kuvvetlioğlu ve Özdemir'in (2011) araştırmasındaki sonuca göre öğrenim düzeyi düştükçe ilaç kullanım davranışları ölçeği puan ortalamasının da azaldığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan yaşlılarda ilaçlarını kullanmak için bakıcıdan ve çocuklarından yardım alanların yaş ortalamalarının kendi kullananlara göre, çocuklarından yardım alanların yaş ortalamalarının eşinden yardım alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi. Yaş arttıkça ilaç kullanma konusunda yardım alma durumu yani yaşlıların bağımlılık durumu artmaktadır. Hemşirelerin yaş ilerledikçe ilaç kullanımı ile ilgili eğitimlere yaşlıların yakınlarını daha fazla dahil etmesi gerekmektedir.

Yaşlıların yaş ortalamalarına göre kullandıkları ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme ( $p=0,046$ ) ve ilaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklama ( $p=0,008$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark vardır. İlaçların son kullanma tarihlerini kontrol etmeyenlerin yaş ortalamalarının kontrol edenlere göre; ilaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklayanların yaş ortalamalarının

saklamayanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Yaşlılarda yaşın ilerlemesi ile kronik hastalıklar artar, bedensel ve zihinsel yeteneklerde azalma veya kayıp görülür. Bu sebeple artan yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlı bireyin ilaç kullanırken yardıma olan ihtiyacının arttığı görülmektedir.

Kullandığı ilacın faydasını görmediğini düşündüğünde evlilerde ilacı bırakma oranı bekârlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü. Evlilerde sağlığının iyi olmasını isteyen ikinci bir kişinin daha olduğu düşüncesinin bulunması, faydasını görmediği ilacı bırakmasını kolaylaştırdığını akla getirmektedir.

Yaşlıların öğrenim düzeyleri bakımından kullandıkları ilaçların yan etkilerini bilip bilmeme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdikleri görüldü ( $p=0,009$ ). Bu farklılıkların kullandıkları ilaçların yan etkisini bilenlerde lise ve üzeri eğitime sahip bireylerin oranının okur-yazar/ilkokul mezunları ve okur-yazar olmayanların oranına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi. Öğrenim düzeyi artarken ilaç kullanımında ilaca ait bilgi edinmenin de aynı oranda arttığı görüldü.

Çalışma alınan yaşlıların, öğrenim düzeyi bakımından kullanılan ilaç/ilaçların yan etkisi görüldüğünde hemşireye başvurma durumu, ilaçlarla ilgili bilgileri ilaç prospektüslerinden ve internetten bilgi alıp almama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdikleri görüldü ( $p=0,008$ ). Bu farklılıkların kullandıkları ilacın yan etkisini gördüklerinde hemşireye başvuranlarda okur-yazar olmayan ve lise ve üzeri eğitim alanların oranlarının okur-yazar/ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. İlaçlarla ilgili bilgileri ilaç prospektüslerinden alanlarda lise ve üzeri eğitilmiş bireylerin oranının okur-yazar olmayan ve okur-yazar/ilkokul mezunları oranlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. İnternette bilgi alanlarda ise lise ve üzeri mezun bireylerin okur-yazar olmayanlara göre daha fazla internetten bilgi aldıkları görüldü. Okur yazar olmayanlar internet ve ilaç prospektüs kaynaklarını etkili kullanıp algılayamadığı için hemşireye daha sık başvurmaktadır. Eğitim seviyesi düşük olan yaşlılara verilen eğitimlerde hemşirelere daha fazla görev düşmektedir. Diğer yandan eğitim seviyesi arttıkça yaşlılar ilaç prospektüslerini ve internetten edindikleri bilgileri daha rahat anlayabilmektedir. Hemşire eğitim seviyesi yüksek olan yaşlılarda ise bu internet

kaynaklarında doğru bilgiye nasıl ve nerelerden ulaşacağı konusunda da danışmanlık yapmalıdır.

### **5.3. Akılcı İlaç Kullanımı Davranışları ile WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü'nün Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Araştırmada yaşlıların yaş ortalamaları ile ölçek genel puan ortalaması ( $p=0,020$ ) arasında zayıf, ters yönlü, anlamlı ve doğrusal bir ilişki olduğu tespit edildi. Bu durumda araştırma kapsamına alınmış olan yaşlıların yaşı arttıkça yaşam kalitesi toplam puanının düştüğü ve bu sonucun literatürle uyumlu olduğu görüldü (Aydın ve Karaoğlu 2009, Erkal vd. 2011, Sarı 2013, Aktaş ve Yağcıoğlu 2013, Ercan Şahin ve Emiroğlu 2014). Yaşlıların yaşı ilerledikçe kronik hastalıklarının artması ve ilerlemesi, çoklu sağlık problemlerinin yaşanması, emeklilik sebebiyle iş hayatının son bulması ve sosyal ilişkilerin azalması gibi nedenlerin yaşam kalitesini azalttığı düşünülmektedir.

İlaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklamayan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalaması saklayanlara göre, kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına aynı hastalık için önermeyen yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalaması önerenlere göre, ilacını önerildiği şekillerde alan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalaması ilacını önerildiği şekillerde almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşam kalitesi düşük olan yaşlıların AİK konusunda bilgi ihtiyacının olduğu nettir. Sağlık çalışanları ve eczacıların yaşlılarda yaşam kalitesi düşük olduğunu fark ettiğinde ilaç kullanımı konusunda AİK doğrultusunda önerileri daha yoğun vermelidir.

Bu araştırmada yaşam kalitesi düşük olan yaşlıların hekim kontrolü dışında ilaç kullandığı görülmektedir. Düşük yaşam kalitesine sahip olan yaşlıların maddi imkânlar kaynaklı sağlık kuruluşuna ulaşma, muayene ücreti kesintileri gibi sebeplerin yaşlıları kendi kendine ilaç kullanmaya itmiş olabileceğini düşündürmektedir.

İlaçlar ile ilgili bilgiyi doktordan-hemşireden alanların yaşam kalitesi puan ortalamalarının, ilaçlar ile ilgili bilgiyi doktordan-hemşireden almayanlara göre daha

yüksek olduğu tespit edildi. İlaçlarla ilgili bilgiyi tanıdıktan/arkadaştan almayan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalarının alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. İlaçlarla ilgili bilgiyi doğru kişilerden alan yaşlıların kullandığı ilaca ve tedaviye yönelik güveni artacaktır. Aynı zamanda tedaviyi doğru uyguladığı için iyileşme oranı da daha yüksek olacaktır. Doğal olarak tedavi olma ve iyileşme oranı yüksek olan yaşlıların yaşam kalitelerinin de daha yüksek olması beklenmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma klinikte yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

### 6.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Sonuçlar

- Çalışmaya 370 yaşlı katılmış olup, yaşlıların %64,9'u erkektir.
- Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması  $73,61 \pm 6,87$ 'dir.
- Yaşlıların %55,9'u okur-yazar veya ilkokul mezunudur.
- Medeni durum bakımından yaşlıların %85,9'u evli ve %55,4'ü eşiyile birlikte yaşamaktadır.
- Çalışmaya katılan yaşlıların %33,5'inin şeker hastalığı, %34,1'inin kalp hastalığı, %32,4'ünün solunum sistemi hastalığı, %47,3'ünde yüksek tansiyon bulunmaktadır.
- Çalışma sonucunda bireylerin %36,9'u günde 4 ve üzeri ilaç kullanmaktadır.
- Yaşlıların %88,6'sı ilaçlarını sosyal güvencesinin olduğu kurumdan temin etmektedir.
- Yaşlıların %69,5'i ilaçlarını kendisi kullanmakta olduğunu, %61,4'ü kullandığı ilacın etkisini, %39,5'i kullandığı ilacın ilaç-ilaç etkileşimini bildiğini belirtmektedir.
- Yaşlıların ilaçlarla ilgili bilgiyi %49,7'si doktordan/hemşireden, %45,9'u ilaç prospektüsünden almaktadır.
- Bireylerin %60'ı ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etmektedir.
- Çalışmaya katılan bireylerin %51,6'sı hekime başvurmadan ilaç kullanmaktadır. Hekime başvurmadan kullanılan ilaçlar arasında %40,3 oranında ağrı kesici, %19,2 oranında soğuk algınlığı ilacı, %10,8 oranında antibiyotik ilaçları yer almaktadır.

- Bireyler hastalandıklarında %89,7 oranında hekimin, önerdiği ilaçları kullanmaktadır. Bireylerin %30'u da kendi hastalıklarına iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için önerdiğini ifade etmektedir.
- Çalışmaya katılan yaşlıların %30,3'ü ilaçlarını kendi ambalajı dışında başka kutularda saklamaktadır. %85,1'i de seyahat halinde/evden ayrıldıklarında ilaçlarını yanlarında taşımaktadır.
- Son bir hafta içerisinde yaşlıların %17,3'ü iki-üç kez, %16,8'i bir kez, %1,9'u beşten fazla kez ilacını içmeyi unuttuğunu belirtti.
- Yaşlıların kullanmakta oldukları ilaçlarını içmeyi unuttuğunda, %45,4'ü hiçbir şey yapmadığı, %48,9'u hatırladığında aldığı, %5,7'si bir sonraki ilaç vaktinde 2 tane aldığı tespit edildi.
- Yaşlıların %30,5'i ilacın yan etkisini fark ettiğinde, %28,6'sı şikâyetleri azaldığında, %27,6'sı ilaç bittiğinde, %7,3'ü faydasını görmediğini düşündüğünde ve %1,9'u ilacın nasıl kullanılacağını anlamadığında ilaç kullanmayı bırakmaktadır.
- Yaşlıların %51,6'sı tedavilerinden artan ilaçları çöpe atmakta, %29,2'si evde saklamakta ve %5,4'ü başkasına vermektedir.

## **6.2. Demografik Bulgular ile Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar**

- İlaç kullanımında, kadınlar çocuklarından yardım alırken, erkekler daha çok kendisi kullanmaktadır.
- Kullandığı ilaçların etkisini bilenlerde erkeklerin oranı daha yüksektir.
- Kullandığı ilacın yan etkisi görüldüğünde hemşireye danışarlarda kadınların oranı daha yüksektir.
- Yaşlıların yaş ortalaması arttıkça ilaçlarını kullanmak için yardım alma ihtiyacının arttığı, ilaçların etkisi konusunda bilgi sahibi olma oranının azaldığı belirlendi.
- Öğrenim düzeyi artarken yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkisini bilme, sağlık personelinde ilaç önerisi alma, ilaç prospektüsünü okuma ve internetten ilaç bilgisi alma oranı da artmaktadır.



### **6.3. Akılcı İlaç Kullanım Davranışları ile WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar**

- Bu araştırmaya katılan yaşlıların yaşam kalitesi alt boyut puanları duyuşal yetiler için  $11,68 \pm 2,96$ , özerklik için  $13,51 \pm 3,10$ , geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler için  $13,17 \pm 3,07$ , sosyal katılım için  $12,79 \pm 3,17$ , ölüm ve ölmek için  $11,70 \pm 3,85$ , yakınlık için  $13,70 \pm 3,13$  ve yaşam kalitesi genel puanı için  $76,55 \pm 12,61$  olarak saptandı.
- Çalışmaya katılan yaşlıların, yaşları arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamaları azalmaktadır.
- İlaçları kendi ambalajı dışında başka kutularda saklamayan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamaları saklayanlara göre,
- Hekime başvurmadan ilaç kullanan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamaları kullanmayanlara göre,
- Kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına aynı hastalık için önermeyen yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamaları önerenlere göre,
- İlacını önerildiği şekillerde alan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamaları ilacını önerildiği şekillerde almayanlara göre,
- İlaçlarla ilgili bilgileri tanıdıktan/arkadaştan almayan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamaları alanlara göre,
- İlaç ile ilgili bilgiyi doktordan-hemşireden alanların yaşam kalitesi puan ortalamaları almayanlara göre daha yüksektir.

#### 6.4. Öneriler

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirildi;

- AİK konusunda yaşlılara özellikle ileri yaştakilere verilecek eğitimlere yaşlıların birlikte yaşamakta olduğu kişi/kişilerin de dâhil edilmelidir.
- Bu eğitimlerde;
  - Hekim dışında kişilerin ilaç önerme yetkilerinin bulunmadığı, ilaçların kullanım süresinin ve ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etmenin önemi, hastanın kullandığı ilacı almayı unuttuğu ve kullandığı ilacın yan etkisini gördüğü durumlarda nasıl bir yol izleyeceği açıkça vurgulanmalıdır. Ayrıca, yaşlıların öğrenim düzeyinin ve bireysel özelliklerinin öğrenmede etkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.
- Kliniklerde çalışan hemşireler, yaşlıların tedavi planını düzenlerken çoklu ilaç kullanımının istenmeyen etkilerini önleyecek şekilde uyarlamalıdır.
- Halk sağlığı hemşireleri ilaçların düzenli kullanımını artırmak için yaşlılara; dozluk bölmelerden oluşan ilaç kutuları kullanma gibi bireysel çözüm önerileri sunmalıdır.
- Yaşlıların düzenli ilaç kullanımına katkısı olan dijital ve alarm özelliği taşıyan ilaç kutuları yaygınlaştırılmalı ve yaşlıların daha kolay ulaşımaları sağlanmalıdır.
- Yaşlılara, ağrı şikâyeti belirttiğinde ilk olarak ilaçla tedavi yerine ağrıyı gidermede ya da azaltmada bağımsız olarak yapabileceği ilaç dışı yöntemlerin öğretilmesinde hemşirelere daha fazla görev düşmektedir. Ayrıca ağrı kesicilerin satışına ulusal düzeyde kısıtlama getirilmesi ağrı kesici kullanma oranını da düşüreceğini düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

Akar Şahingöz S, Şahin H. (2013). An examination of the quality of life of elderly people: A Turkey-Aksehir sample. *International Journal of Education and Research*, 1(5).

Akıcı A, Alp F İ, Ayanoglu Dülger G, Elçioğlu K, Gümüşel B, Gündüz Ö, Kabasakal L, Kaleli Durman D, Kelicen P, Kerry Z, Melli M, Onay Beşikçi A, Özbay L, Özçelikay T, Özdemir O, Rollas S, Sevin G, Şehirli A Ö, Tel B C, Toklu H Z, Turan N N, Üstünes L, Yarış E, Yerer M B. (2009). Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1): 75-80.

Akıcı A, Çalı Ş, Kalaça S, Oktay Ş, Uğurlu MÜ. (2001). Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Geriatrı*, 4 (3): 100.

Akıcı A, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S, Uğurlu MÜ. (2002). Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sted*, 11 (7): 253- 257.

Akıcı A, Ulupınar S. (2013). Akılcı İlaç Kullanımında Hasta Bakım Personelinin Rolü. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. SGK Yayın No: 121.

Akıcı A, Ulupınar S. (2013). Akılcı İlaç Kullanımında Hasta Bakım Personelinin Rolü. Ankara.

Akıcı A. (2006). Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye 'de yaşlılarda ilaç kullanımının boyutları. *Türk Geriatrı Dergisi Özel Sayı*, 19 – 27.

- Akıcı A. (Ed), Ulupınar S. (2013). Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin Akılcı İlaç Kullanımı. Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti..Ankara, SGK Yayın No: 103.
- Akın S, Akpınar TS, Bahat G, Erten N, Karan MA, Tufan F, Tufan A. (2012). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş*, 1 104.
- Akkuş Y, Karatay G. (2011). Kars'ta 60 yaş üstü bireylerin ilaç kullanım bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 4(3): 214-220.
- Alam K, Mishra P, Prabhu M, Shankar PR, Palaian S, Bhandari RB, Bista D. (2006). A study on rational drug prescribing and dispensing in outpatients in a tertiary care teaching hospital of Western Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 4(16):436-443.
- Almarsdóttir, AB, Traulsen, JM. (2005). Rational use of medicines—an important issue in pharmaceutical policy. *Pharmacy World and Science*, 27(2), 76-80.
- Altay B, Çal A, Çavuşoğlu F. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3): 181-189.
- Altıparmak S, Altıparmak O. (2012). Drug-using behaviors of the elderly living in nursing homes and communitydwellings in Manisa, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 54: 242–248.
- Arpacı F, Bilgili N, Tokyürek Ş. (2015). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1):1-11.
- Arslan E. (2011). Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Tedaviye Uyumlarını Etkileyen Faktörler. D.Ü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, (Danışman: Prof. Dr. M. Melikşah Ertem).
- Auger J, Bates DW, Cadoret C, DeFlorio M, Erramuspe-Mainard J, Field TS, Gavendo L, Gurwitz JH, Harrold LR, Judge J, LaPrino J, Lee M, Rochon P, White K. (2005). The incidence of adverse drug events in two large academic long-term care facilities. *The American Journal of Medicine*; 118: 251-258.

- Aydın B, Gelal A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1): 57 – 63.
- Aydın S. (2009). Gaziantep İli Şehitkâmil ve Şahinbey Merkez İlçelerinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Populasyonda Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Danışman: Doç. Dr. L Karaoğlu).
- Baydur H, Eser S, Eser E, Fidaner C, Saatlı G. (2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1): 37-48.
- Beğer T, Suna Erdiñç D, Altıparmak MR. (Eds), (2010). Geriatrik Hasta ve Sorunları. Doyuran Matbaası, İstanbul, s.21-38.
- Beğer T, Yavuzer H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25:1-3.
- Bilgili N, Karatay G. (2005). Sait Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 39–48.
- Cebeci, SA., Çiftçioğlu, Ç., Koçak, O., Akpek, A., (2015) “Demans hastaları için elektronik ilaç kutusu tasarımı”, *Tıp Teknolojileri Ulusal Kongresi*, Muğla, 448-450.
- Çelik E. (2011). A Pilot Study On Rational Drug Use And Drug Use Habits. Y.U. Graduate School Of Health Sciences, Master Of Science, İstanbul, (Advisor: Assıst. Prof. Dr. Şencan, Co-Advisor: Assıst. Prof. Dr. PM Clark).
- Ekenler Ş, Koçoğlu D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44-55.
- Ercan Şahin N, Emiroğlu ON. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 57–66.

- de Oliveira MPF, Novaes MRCG. (2011). Drug-related problems in institutionalized elderly in Brasilia, Brazil. *Biomedicine & Aging Pathology*, 1:179–184.
- Göçgeldi E, Uçar M, Açikel CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. (2009). Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2).
- Gökçe Kutsal Y. (2006). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı*, 37-44.
- Graham EJ, Diane GS, Glenn VO, Soham AS, Kristen P, Kyriakos M, Kenneth JO. (2007). Health Related Quality of Life in Older Mexican Americans with Diabetes: A Cross-Sectional Study *Health and Quality of Life Outcomes*, 5:39.
- Güler N, Akal Ç. (2009). Quality of life of elderly people aged 65 years and over living at home in Sivas, Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12 (4): 181-189.
- Gülhan R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(Ek sayı 2):99-105.
- Güngör Tavşanlı N, Özçelik H, Karadakovan A. (2013). Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *AĞRI*, 25(3):93-100.
- Gürel N. (2014). Klinik Farmakoloji Araştırma ve Uygulamaları Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçüleri İle Tedavi Başarısının Değerlendirilmesi. İ. Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Y Üresin).
- Hatipoğlu S, Cengiz Özyurt B. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Hoskins BL.(2011). Safe prescribing for the elderly. *The Nurse Practitioner*, 36(12):47-52.

- İlhan MN, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. (2014). Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. *Turk J Public Health*, 12(3):188-200.
- Jenny JL, Jenny C, Jayadevan S, Jayakumary M, Mohamed A, Arun S, Mohamed Mohamed F. (2016). Nurses opinion on the attributes of polypharmacy in patient safety. *Acta Medica Iranica*, 50(7):516-522.
- Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5):505-512.
- Kulaç E, Şemin S, Bilgin AC. (2011). Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşlıların kullandığı sağlık kurumları ve etkileyen etmenler. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1).
- Kuvvetlioğlu K. (2011). Yaşlı Hastaların İlaç Kullanım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. K.K.T.C. Y.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, (Danışmanı: Yrd. Doç Dr. Leyla Özdemir).
- Montali F, Campaniello G, Benatti M, Rastelli G, Pedrazzoni M, Cervellin G. (2015). Impact of different drug classes on clinical severity of falls in an elderly population: Epidemiological survey in a trauma center. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 6:63-67.
- Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi. Üroonkoloji Derneği 2004 güz dönemi konuşması. Üroonkoloji Bülteni 2005;(1):25-9.
- Oğuz E, Alaşehirli B, Demiryürek AT. (2015). Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey. *Nurse Education Today*, 35:395-401.
- Özcan L. (2010). Altmış Beş Yaş ve Üstü Kişilerde İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Sorgulanması. A.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, (Danışman: Doç. Dr. Ersel Onrat).
- Özer E, Özdemir L. (2009). Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 42-51.

- Pasina L, Nobili A, Tettamanti M, Salerno F, Corrao S, Marengoni A, Iorio A, Marcucci M, Mannucci PM. (2011). Prevalence and appropriateness of drug prescriptions for peptic ulcer and gastro-esophageal reflux disease in a cohort of hospitalized elderly. *European Journal of Internal Medicine*, 22:205–210.
- Sayın K. (2011). Oral Antidiyabetik İlaç Kullanım Hataları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. D.E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevgi Kızılcı).
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (1998). Biyoistatistik. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara. s. 263-266.
- Şahingöz M. (2012). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Ve Uygulaması Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. E.Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E Balcı).
- Tercan B. (2015). Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Ve Uygulama Durumları. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serdar Sarıtaş).
- Toklu HZ, Demirdamar R, Gümüsel B, Yarış E, Dülger G. (2012). Rational drug use awareness of the nurses in the Turkish Republic of Northern Cyprus Near East University Hospital. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 16:150-154.
- Türkmenoğlu FP, Gökçe Kutsal Y, Dolgun AB, Diker Y, Baydar T. (2016). Evaluation of herbal product use and possible herbedrug interactions in Turkish elderly. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 23:46-51.
- Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N. (2016). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1).



- Ulupınar S, Akıcı A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Farmakoloji Özel Dergisi*, 3(1):84-93.
- Uzuntarla Y, Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N. ( 2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,14(2).
- Ünalan D. (2005). Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesinin Demografik-Sosyokültürel Özellikler ve Depresyonla İlişkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. Osman Ceyhan).
- Voyer P, Laberge S, Rail G. (2005). Elderly women show neither a shortage of strategies nor an overreliance on drugs in handling aging and in dealing with minor health problems. *Journal of Women & Aging*, 17 (1-2): 83-98.
- World Health Organization (2002): Promoting Rational Use Of Medicines: Core Components, Geneva, September.
- World Health Organization (2012): The Pursuit of The Responsible Use of Medicine, Sharing Country Experience, March.
- Yağcıoğlu R. (2013). Huzurevinde Kalan 65 Yaş Üstü Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Prof. Dr. AM Aktaş).
- Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (4):458-465.
- Yazıcı Korkmaz Ö. (2010). Yaşlılarda ilaç hatalarının önlenmesi için stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 7 (1): 14-18.
- Yıldızeli Topçu S. (2008). Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi. T.Ü. Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık).

Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. (2011). Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı?. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 33: 266-277.

Yılmaz M, İltuş Kırbıyıkoglu F, Ariç Z, Kurşun B. (2014). Bir diş hekimliği fakültesi hastanesi'ne başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1):39-47.

Zurakowski T. (2009). The practicalities and pitfalls of polypharmacy. *The Nurse Practitioner*, 34(4):36-41.

### **İnternet Kaynakları**

İnternet: [www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520) (Erişim Tarihi:03.02.2017).

İnternet:<http://fakultedergisi.com/ilac-prospektusleri-artik-anlasilabilir-olacak>.(Erişim Tarihi: 10.11.2017).

İnternet:<http://www.duacinariadsm.gov.tr/Content/uploads/files/akilci/ilac/kullanimi.pdf> (Erişim Tarihi:12.11.2017).

İnternet:<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24640> (Erişim Tarihi: 08.11.2017).


İnternet:[https://gss.sgk.gov.tr/aik/toplum/doc/hasta\\_aik\\_kitap.pdf](https://gss.sgk.gov.tr/aik/toplum/doc/hasta_aik_kitap.pdf). (Erişim tarihi:06.02.2015).

İnternet:[https://www.researchgate.net/profile/Sevim\\_Ulupinar/publication/308723209\\_Hemşirelik\\_Uygulamalarında\\_Akilci\\_Ilac\\_Kullanimi/links/pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sevim_Ulupinar/publication/308723209_Hemşirelik_Uygulamalarında_Akilci_Ilac_Kullanimi/links/pdf). Erişim Tarihi: 20.12.2017).

İnternet:<https://www.sabah.com.tr/Saglik/2013/03/06/miadi-dolan-ilac-zehirdir>. (Erişim Tarihi: 22.11.2017).

## EKLER

### EK-1. Gönüllü Onam Formu

 T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbi İşler ve Tıbbi Hizmetler Dairesi	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 1/2
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

Sizi *Karabük Üniversitesi* tarafından yürütülen “Yaşlıların akılcı ilaç kullanımı konusunda ki uygulamalarının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmamızın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 53 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 30 dakika/saattir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmamızın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu  
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)  
Yard. Doç. Dr. Gülcan KAR

**Araştırmamızın Amacı:**  
(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır)  
- Bu çalışmada Bartın Devlet Hastanesinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik uygulamalarının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Araştırmamızın Süresi:** 5 ay

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 300 kişi

**Araştırmamızın Yapılacağı Yer(ler):** Bartın Devlet Hastanesi

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:** Yard. Doç. Dr. Gülcan KAR, Fatma ZEYBEK

## EK-1. Gönüllü Onam Formu (Devam)

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 2/2
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimim bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

**NOT:** Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

## EK-2. Etik Kurul Onayı



**T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

**TOPLANTI TARİHİ** : 27/01/2016  
**TOPLANTI NO** : 2016/02

**KARARLAR :**


- 17- Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2016-25-27/01 Protokol no'lu "Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Uygulamalarının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**A S L I G İ B İ D İ R**

**Doç. Dr. Günür ÖZBAKIŞ DENGİZ**  
**B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**

### EK-3. Kurum İzni

  
T.C.  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Bartın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

BARTIN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - BARTIN İLİ KHBGS İDARI VE MALİ  
HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
18/03/2016 11:50 - 37987143 - 106.01 - E.872  
00020851978

Sayı : 37987143/106.01  
Konu : Çalışma İzni Fatma ZEYBEK

**BARTIN DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE**

İlgi : 24/02/2016 tarihli ve 78678999/255701 sayılı yazı  
Karabük Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterliği'nin ilgi sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Gülcan KAR'ın danışmanlığında Fatma ZEYBEK isimli öğrencinin "**Klinikte Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Uygulamalarının ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmasını Bartın devlet Hastanesi'nde yapmak istediği bildirilmiştir.  
Kişisel ve kurumsal mahremiyete dikkat edilmek kaydı ile bahse konu Tez çalışmasını Genel Sekreterliğimiz tarafından hastanenizde yapması uygun görülmüş olup, konu ile ilgili gerekli hassasiyet ve kolaylığın gösterilmesi hususunda;  
Bilgilerinizi ve gerçini rica ederim..

**Eyüp ALİCAN**  
İdari ve Mali Hizmetler  
Başkanı

**EKLER:**  
1- ÇALIŞMA İZNI 20160229094231  
2- ÇALIŞMA İZNI 20160229094303

Bartın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Aladağ Mahallesi Kavallar Mevkii  
Deniz AMAÇ E-posta : deniz.amac@saglik.gov.tr Tel : 0 378 210 00 61

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b6c7b4f5-55a7-4091-a1c9-f566c24b3381 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-4. Kişisel Bilgi Formu

### YAŞLILARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ UYGULAMALARININ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada Bartın Devlet Hastanesinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik uygulamalarının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla yaşlıların akılcı ilaç kullanımına yönelik sorunlarının saptanmasına ve bu sorunlara yönelik önerilerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Toplanacak bilgiler sadece çalışma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılacak ve tamamen gizli kalacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Fatma Zeybek  
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi

#### BÖLÜM 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: 1. ( ) Erkek 2. ( ) Kadın
2. Yaşınız: .....
3. Öğrenim durumu: 1. ( ) Okur-yazar değil  
2. ( ) Okur-yazar/İlkokul  
3. ( ) Ortaokul  
4. ( ) Lise  
5. ( ) Üniversite ve üzeri
4. Medeni durumunuz: 1. ( ) Bekar 2. ( ) Evli
5. Çocuk sayınız: .....
7. Şu anki çalışma durumunuz: 1. ( ) Çalışıyor 2. ( ) Çalışmıyor
8. Kiminle yaşıyorsunuz: 1. ( ) Yalnız  
2. ( ) Eşimle  
3. ( ) Çocuklarımla  
4. ( ) Akrabalarımla  
5. ( ) Huzurevi/Bakımevinde  
6. ( ) Diğer .....
9. Sahip olduğunuz kronik hastalık/lar: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) 1. ( ) Şeker hastalığı 7. ( ) Yüksek Tansiyon  
2. ( ) Kalp hastalığı 8. ( ) Böbrek hastalığı  
3. ( ) Solunum hastalıkları 9. ( ) Kan hastalıkları  
4. ( ) Felç 10. ( ) Sara hastalığı  
5. ( ) Kanser 11. ( ) Alzheimer/Bunama  
6. ( ) Diğer

## EK-5. İlaç Kullanımını Değerlendirme Formu

### BÖLÜM 2. İLAÇ KULLANIMI DEĞERLENDİRME FORMU

1. İlacınızı/ ilaçlarınızı kullanmak için birinden yardım alıyor musunuz? 1. ( ) Hayır. Kendim kullanıyorum  
2. ( ) Eşimden yardım alıyorum  
3. ( ) Çocuklarımdan yardım alıyorum  
4. ( ) Bakıcımdan yardım alıyorum
2. Bir gün içinde kullandığınız ilaç sayısı: .....
3. Kullandığınız ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol eder misiniz? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
4. İlaçlarınızı kendi ambalajı dışında başka kutularda saklar mısınız? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
5. Hastalandığınız zaman ne yaparsınız? 1. ( ) Bir süre bir şey yapmadan beklerim  
2. ( ) Kendi kendimi tedavi ederim  
3. ( ) Aile sağlığı merkezine giderim  
4. ( ) Hastaneye giderim
6. Hekime başvurmaya gerek görmeden kendi kendinize hangi ilaçları kullanırsınız? 1. ( ) Asla kendi kendime ilaç almam 6. ( ) Antibiyotik  
2. ( ) Soğuk algınlığı ilaçları 7. ( ) Ağrı kesici  
3. ( ) Vitaminler 8. ( ) Öksürük ilaçları  
4. ( ) Zayıflama ilaçları 9. ( ) Alerji ilaçları  
5. ( ) Bitkisel gıda takviyeleri 10. ( ) Diğer
7. Hastalığınız esnasında hangi yakınınızın önerdiği ilacı kullanırsınız? 1. ( ) Hekim 4. ( ) Aynı hastalığı geçirmiş biri  
2. ( ) Eczacı 5. ( ) Sağlık personeli  
3. ( ) Komşu 6. ( ) Diğer.....
8. Kendi hastalığınıza iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için önerir misiniz? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
9. İlacınızı doktorun/ hemşirenin anlattığı şekillerde almadığınız/alamadığınız olur mu? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
10. Hangi durumlarda ilaç kullanmayı kendi kendinize bırakırsınız? 1. ( ) Yan etki yaptığını fark ettiğimde  
2. ( ) Şikayetlerim azaldığımda ya da bittiğimde  
3. ( ) İlaç bittiğinde  
4. ( ) Doktor almama gerek kalmadığını söylediğimde  
5. ( ) Faydasını görmediğimi düşündüğümde  
6. ( ) İlacın nasıl kullanılacağını anlamadığımı/anlatılmadığında
11. Son bir hafta içerisinde kullanmakta olduğunuz ilacınızı kaç kez almayı unuttunuz? 1. ( ) Hiç 3. ( ) İki - Üç kez  
2. ( ) Bir kez 4. ( ) Beşten fazla
12. Kullanmakta olduğunuz ilacınızı almayı unuttuğunuzda ne yaparsınız? 1. ( ) Hiçbir şey yapmam  
2. ( ) Hatırladığımda alırım  
3. ( ) Bir sonraki ilaç vaktinde 2 tane alırım  
4. ( ) Diğer.....
13. Kullandığınız ilaçların etkisini bilir misiniz? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
14. Kullandığınız ilaçların yan etkisini bilir misiniz? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
15. Kullandığınız ilaçların hangi ilaçlarla birlikte kullanılmaması gerektiğini biliyor musunuz? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır



## EK-5. İlaç Kullanımını Değerlendirme Formu( Devam)

16. Kullandığımız ilacın yan etkisi  
görüldüğünde kime danışsınız?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. ( ) Doktora  
2. ( ) Hemşireye  
4. ( ) İlacı daha önce  
kullanan kişilere  
5. ( ) Eczacıya  
6. ( ) Kimseye danışmam  
7. ( ) Diğer .....

17. İlaçlarla ilgili bilgileri hangi kaynaktan  
alırsınız?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. ( ) İlaç prospektüslerinden  
2. ( ) İnternette  
3. ( ) Tanıklarımın-arkadaşlarımdan  
4. ( ) Eczaneden  
5. ( ) Doktordan-Hemşireden  
6. ( ) Diğer .....

18. İlaçlarımızı nereden/nasıl temin ediyorsunuz?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. ( ) SGK  
2. ( ) Doktor numunesi  
3. ( ) Yurtdışı  
4. ( ) Kendi paramla (cepten)  
5. ( ) Tanıdık/Komşu ve arkadaştan  
6. ( ) Diğer.....

19. Tedavinizden artan/elinizde kalan ilaçları ne  
yaparsınız?

1. ( ) Çöpe atarım  
2. ( ) Başkasına veririm  
3. ( ) Bir sağlık kuruluşuna götürürüm  
4. ( ) Diğer.....  
5. ( ) Eczaneye götürürüm  
6. ( ) Evde saklarım

20. Seyahat ettiğiniz veya evden ayrıldığınız  
zamanlarda ilacınızı yanınızda taşırsınız?

1. ( ) Evet  
2. ( ) Hayır

## EK-6. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü(WHOQOL-OLD)

### BÖLÜM 3. WHOQOL-OLD: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ YAŞLI SÜRÜMÜ

<b>Aşağıdaki ifadeler geçen iki hafta boyunca hissettiğiniz duygular ile ilgilidir.</b>					
1. Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
2. İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3. Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derece
4. Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derece
5. Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiği kanısında mısınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derece
6. Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
7. Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
8. Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
9. Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
<b>Aşağıdaki ifadeler iki hafta boyunca belirli şeyleri ne ölçüde tam olarak yaptığınız veya yapabildiğiniz ile ilgilidir.</b>					
10. Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
11. Y yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
12. Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?	Hiç memnun değilim	Çok az memnunuz	Orta derecede	Çokça memnunuz	Tamamen memnunuz
13. Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
14. Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
<b>Aşağıdaki ifadeler iki hafta boyunca kendinizi ne kadar hoşnut, mutlu ve iyi hissettiğiniz ile ilgilidir.</b>					
15. Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
16. Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
17. Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
18. Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
19. Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
20. Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
<b>Aşağıdaki ifadeler sahip olduğunuz dostluk ilişkileri düzeyi ile ilgilidir.</b>					
21. Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
22. Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
23. İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
24. İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Fatma ZEYBEK 1988 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlk ve Orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Bartın Lisesinden mezun olduktan sonra Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünü okudu. Yedi yıldır Bartın Devlet Hastanesi'nde çalışmaktadır. Evli ve bir kız çocuk annesidir.

### Adres Bilgileri:

Adres : Karaköy Mah. Zeybekler Sok. No:63/Zemin. Bartın/Merkez.

Tel. : 05437393102

E-posta : ftmcprzzyb@hotmai.com