

**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN**  
**AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**İlyas YILMAZ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Fatma ERSİN**

**ŞANLIURFA**

**2019**

**T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN  
AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE ETKİLEYEN  
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**İlyas YILMAZ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Fatma ERSİN**

**İKİNCİ TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Elif OĞUZ**

**Bu tez hiçbir kurum tarafından desteklenmemiştir**

**ŞANLIURFA**

**2019**

T. C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İlyas YILMAZ'ın hazırladığı "Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı çalışması 24/06/2016 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.



BAŞKAN

Doç. Dr. Fatma ERSİN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES  
AYDOĞDU

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Mert KARTAL  
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 22/06/2019 tarih ve 2019/14/17..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fuat DİLMEC  
Enstitü Müdürü



## TEŞEKKÜRLER

Çalıőmam süresince tez danışmanlığını üstlenerek tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel ve manevi desteğini, engin bilgi ve tecrübelerini, zamanını, sabrını, sonsuz ilgi ve anlayışını benden esirgemeyen, değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. **Fatma ERSİN'e** ve ikinci tez danışmanım Doç. Dr. **Elif OğUZ'a** ayrıca çalıőmamda desteğini ve katkılarını sunan değerli çalışma arkadaşlarım **Yusuf KİZİR, Berat ŐERBETÇİ, M. Sait UÇAR'a** ve çalışmaya gönüllü katılan tüm katılımcılara; Eğitimim boyunca her konuda benden sabır ve desteklerini esirgemeyen, beni ellerinden gelen en iyi şekilde yetiőtiren, hayattaki en değerli varlığım olan **annem** ve **babama**; Sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

**İLYAS YILMAZ**  
**2019**

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

<b>TEŞEKKÜRLER .....</b>	<b>I</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>II</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>IV</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR.....</b>	<b>V</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VIII</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>3</b>
2.1. Yaşlılık.....	3
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı .....	4
2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı .....	5
2.3. Evde Bakım Hizmetleri .....	7
2.3.1. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılar .....	8
2.3.2. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı .....	9
2.4.1. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	11
2.4.2. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü	12
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>15</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	15
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15
3.4.1. Yaşlı Tanılama Formu .....	15
3.4.2. Standartize Mini Mental Test (SMMT) .....	15
3.4.3. Eğitimsizler İçin Standartize Mini Mental Test (SMMT_E).....	16
3.5. Verilerin Toplanması.....	17
3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması.....	17
3.5.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması .....	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	17
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	17

<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>18</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>32</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>37</b>
6.1. Sonuçlar .....	37
6.2. Öneriler .....	37
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>39</b>
<b>8.EKLER.....</b>	<b>48</b>
Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	48
Yaşlı Tanılama Formu.....	50
Standardize Mini Mental Test (SMMT).....	61
Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (SMMT_E) .....	65
Etik Kurul Kararı.....	72
Tez İntihal Raporu.....	73
Tez Çalışması Orijinallık Raporu Ve Beyan Belgesi .....	73
Tez Veri Giriş Formu .....	75

## TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No

<b>Tablo 4.1.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik .....	18
<b>Tablo 4.2.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	19
<b>Tablo 4.3.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı İle İlgili..... Özelliklerinin Dağılımı .....	20
<b>Tablo 4.4.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin İlaç İle İlgili Bilgi Alma..... Durumlarının Dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.5.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Yaşa Göre Bazı .....	23
<b>Tablo 4.6.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Bazı .....	25
<b>Tablo 4.7.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öğrenim Düzeyine Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.8.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Medeni Durumuna Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması .....	28
<b>Tablo 4.9.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Gelir Durumuna Göre Bazı .....	
Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması .....	30

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**OECD:** Organisation for Economic Co-operation and Development

**BM:** Birleşmiş Milletler

**SMMT:** Standartize Mini Mental Test

**AİK:** Akılcı İlaç Kullanımı

**AOİK:** Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı





## ÖZET

### EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

İlyas YILMAZ

**Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi**

Çalışma evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Şanlıurfa ili Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi ve Balıklıgöl Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimlerinin hizmet verdiği bölgelerde Ekim 2016 - Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 320 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; Anket Formu, Standardize Mini Mental Test (SMMT), Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (SMMT\_E) kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri yaşlı bireylerin ilaç kullanım durumları olup, bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler, genel sağlık durumu ile ilgili değişkenler, ilaç kullanımı ile ilgili değişkenlerdir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki kare analizi, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi yapılmıştır. Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, ilgili kurumlardan ve çalışmaya katılacak olan bireylerden izin alınmıştır. Yaşlı bireylerin %54.1'i hastalanınca ilk olarak doktora gittiği, %59.7'sinin sadece hastalanınca doktora gittiği, %85'inin herhangi bir kronik hastalığının olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaşa göre; doktora ne zaman gidildiği, doktor talimatına uyma, ilaç ile ilgili söylenenleri anlama, ilaçların kullanım amacını bilme, ilaçların son tarihini kontrolü, ilacı zamanında alma arasında, cinsiyete göre; ilaçla ilgili söylenenleri anlama arasında, öğrenim düzeyine göre; doktor talimatına uyma, ilaçla ilgili söylenenleri anlama arasında, medeni durumuna göre; ilaçla ilgili söylenenleri anlama, ilaçların kullanım amacını bilme, ilaçlarının son kullanma tarihinin kontrolü arasında, gelir durumuna göre; ilaçla ilgili söylenenleri anlama, ilaçların kullanım amacını bilme, ilaçlarının son kullanma tarihinin kontrolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak evde bakım alan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanım durumlarının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle hem yaşlı bireylere hem de evde bakım veren bireylere akılcı ilaç kullanımı konusunda sağlık eğitimlerinin yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde bakım, yaşlı birey, akılcı ilaç kullanımı, hemşirelik



## **ABSTRACT**

### **EXAMINING THE RATIONAL DRUG USE OF ELDERLY INDIVIDUALS RECEIVING HOME CARE SERVICE AND THE AFFECTING FACTORS**

**İlyas YILMAZ**

**Department of Nursing, Master Thesis**

The study was conducted descriptively for the purpose of examining the rational drug use of elderly individuals receiving home care service and the affecting factors. It was carried out in the regions where Mehmet Akif Inan Training and Research Hospital and Balıklıgöl Public Hospital Home Care Units render service in the province of Sanliurfa between October 2016 - May 2017. Sample of the study consisted of 320 individuals. Data were collected using; Questionnaire Form, Standardized Mini Mental Test (SMMT) and Standardized Mini Mental Test for Illiterate (SMMT\_E). While the dependent variables of the study were drug use conditions of elderly individuals; the independent variables were socio-demographic characteristics, variables concerning general health status and variables concerning drug use. The data were evaluated using SPSS 16.0 package software and analyzed using descriptive statistics, chi-square analysis, independent samples t-test and variance analysis. Permissions were obtained from the Ethical Committee of Harran University, relevant institutions and from the individuals who would participate in the study. It was determined that 54.1% of the elderly individuals immediately went to the doctor when they got sick, 59.7% went to the doctor only when they got sick and 85% had any chronic disease. It was determined that there was a statistically significant difference between the individuals in terms of the time of going to the doctor, following the doctor's instructions, understanding the advice on drugs, knowing the intended purpose of drugs, checking the expire date of drugs and taking drugs in time according to age; in terms of understanding the advice on drugs according to gender; in terms of following the doctor's instructions and understanding the advice on drugs according to educational background; in terms of understanding the advice on drugs, knowing the intended purpose of drugs and checking the expire date of drugs according to marital status; and in terms of understanding the

advice on drugs, knowing the intended purpose of drugs and checking the expire date of drugs according to income status ( $p < 0.05$ ). As a consequence, it is seen that rational drug use of elderly individuals receiving home care is not up to the mark. Thus, it can be suggested to apply health trainings to both elderly individuals and individuals providing home care on rational drug use.

**Keywords:** Home care, elderly individual, rational drug use, nursing



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Nüfusun yaşlanması tüm dünyada özellikle yirmi birinci yüzyılda ön plana çıkan önemli bir demografik olgudur (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır (2). Gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfusun 146 milyon civarında olduğu düşünülmektedir. Bu sayının 2020 yılında 232 milyona, 2030 yılına gelindiğinde ise 1.4 milyara ulaşacağı öngörülmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin Çin ve Hindistan’dan sonra en kalabalık nüfusa sahip ülkelerden biri olan Amerika’da nüfusun beşte birini oluşturacağı tahmin edilmektedir (3).

Birçok dünya ülkesine nazaran daha genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde 2018 yılında yapılan nüfus sayımında bireylerin %8.8’inin 65 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır (4). Yaşlı nüfus artmaya devam etmektedir ve doğuştan beklenen yaşam süresi artmaktadır. Ülkemizde ortanca yaşın 2040’da 38.5, 2080’de ise 45 olması beklenmektedir. Yaşlı nüfus olarak nitelendirdiğimiz 65 yaş ve üzeri nüfus oranının 2023’te %10.2, 2040’da %16.3, 2060’ta %22.6 ve 2080’de %25.6 olacağı öngörülmektedir (5).

Değişmekte olan nüfus yapısı ve beraberinde istatistiksel olarak artan kronik hasta sayısı göz önünde bulundurulduğunda yaşlılardaki ilaç tüketimi ve beraberinde getirdiği problemler göz ardı edilmeyecek kadar büyük boyutlardadır. Yaşlılarda organların fonksiyonlarının zayıflamasından dolayı ilaçların vücuttaki farmakokinetiği ve farmakodinamiği değişebilmektedir. Bu da ilaç tedavisinin titizlikle planlamasını ve verilen tedavinin izlenmesini gerektirmektedir (6). Ayrıca yaş arttıkça bireylerde kronik hastalık olayında bir artış görünmekte olup 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin %35’inde 2, %23’ünde 3, %15’inde ise 4 veya daha fazla kronik hastalığın bir arada olduğu bilinmektedir (7). Kronik hastalıklar beraberinde birden fazla ilaç kullanımını gerektirmektedir. Kutsal ve ark.(8) 2006 yılında Türkiye’nin 12 farklı şehrinde yaptıkları çalışmada; yaşlıların %84.7’sinin sürekli kullandığı bir ilacı varken, %15.3’ünün olmadığı belirtilmiş, çalışmaya katılanların %23.2’si sadece bir ilaç kullandığını; %17’si iki ilaç; %19.2’si üç ilaç; %38.2’si ise dört veya daha fazla ilaç kullandığını ifade etmiştir (8).

İlaç kullanımını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar içinde; ilaçların yanlış zamanda, çok yüksek ve düşük düzeyde, reçetesiz kullanımı, ilaçların unutulması, vitamin ve gıda takviyelerinin kullanılması ve bunu hekim ve hemşiresi ile paylaşmaması, ilaç üretiminde geriatrik yaş grubunun ihmal edilmesidir (10, 11, 12). Bu aşamada akılcı ilaç kullanımı ön plana çıkmakta ve akılcı ilaç kullanımının sağlanması için hasta ve yakınları ile sağlık personeli arasında iyi bir iletişimin olması gerekmektedir (13). Özellikle de hemşireler, hastalar için temel bilgi kaynağı ve rehber kişilerdir. Bu nedenle evde bakım veren hemşireler, yaşlı birey ve ailesinin ilaçların etkileri, kullanım şekli, yan etkileri, saati ve dozu hakkındaki bilgilerini değerlendirmeli, bu konularda eğitim vermelidir (14). Evde bakım hemşiresinin yanı sıra birinci basamak ayakta tedavi birimlerinde çalışan hemşireler de yaşlıların akılcı ilaç kullanımına yönelik davranış biçimlerini gözlemlemeli varsa yaptıkları hataları önleme ve bu yanlış alışkanlıkları erken dönemde fark etme çabasında olmalıdır. Ev ziyaretleri, bu konuda hemşirelere yaşlı bireylerde akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı gelişebilecek sorunları önleme ve azaltmada fırsat tanıyacaktır (15).

Bu aşamada evde bakım hizmetlerinin önemi bir kez daha gündeme gelmektedir (16). Yaşlı bireylerin bakım hizmetini kendi yaşam alanlarında almaları ve tedavilerini evlerinde olmaları bütüncül yaklaşımda bakımı destekleyici önemli bir unsurdur. Yataklı tedavi kurumlarında sağlık profesyonellerinin gözetiminde alınan bakım ve tedavi hizmeti söz konusu kendi kendine ilaç uygulamaları olduğunda yine bir sağlık profesyonelinin eğitsel ve yönlendirici danışmanlığına gereksinim duymaktadır. Bütüncül yaklaşımı destekleyen evde bakım hizmetlerinin sağlıklı yürütülebilmesi için bu hizmeti alan yaşlıların durumlarının belirlenmesi, kendi yaşam alanlarında ve kendi kültürel çevresinde sağlıklı yaşlanmaya yönelik çalışmaların artırılması gerekmektedir (17).

Bu nedenle bu çalışma, Şanlıurfa'da bulunan Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimlerinin hizmet verdiği bölgelerde hizmet alan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşlılık

Yaşlılık bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme olarak tanımlansa da ayrıca sağlığın, üretkenliğin cinsel yaşamın rol ve statünün sosyal desteklerin azalması gibi birçok sorunun ve kaybın yaşandığı fizyolojik bir dönemdir. Tüm dünyada yaşlı nüfus toplam nüfusun %8.3'ünü oluşturmaktadır. Ülkemizde de nüfus yapısında demografik açıdan değişiklikler olduğu görülmektedir (13).

Tarihsel süreçte 65 yaş üstü nüfusumuzun demografik dağılımına baktığımızda; Türkiye'de yıllara göre nüfus oranı 1935'de %3.9, 1990'da %4.3 ve 2012'de %7.51'dir. 2014'de bu oran %8 ve 2018 yılında %8.7 ile 7 milyon 47 bin kişiye ulaşmıştır. Yaşlanma gelişmiş ülkelerde daha belirgin olmakla birlikte gelişmekte olan ülkelere artış göstermektedir. Gelişmekte olan ülkeler içinde yer alan ülkemizde yaşlı nüfusta bir artış gözlenmektedir. Yaş arttıkça birçok organ ve sistemde fizyolojik değişiklikler görülür (55).

Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Beklentileri raporuna göre, dünyada nüfus yaşlanmasının olduğu belirtilmekte, 2050'de yaşlı insan sayısının 2.1 milyara ulaşacağı öngörülmektedir. Türkiye'de doğuştan beklenen yaşam süresi sırasıyla 2050 ve 2100 yıllarının sonunda 82.5 ve 89.1 olarak tahmin edilmektedir (55).

Yaşlanma süreci ile organların fonksiyonlarında bir azalma görülmekte (özellikle karaciğer ve böbrek), bu durum kronik hastalık sayısının artmasına neden olmaktadır. Literatürde yaşlı bireylerin %90'ında 'bir', %35'inde 'iki', %23'ünde 'üç', %15'inde ise 'dört veya daha fazla' kronik hastalığın birlikte olduğu belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin çoğu (%80'i) kardiyovasküler, nonsteroid antienflamatuvar ve merkezi sinir sistemi ile ilişkili ilaçlar kullanmaktadır (55).

Bu ilaç gruplarının yan etkileri nedeniyle özellikle dikkatli kullanılması gerekmektedir. Yaşlanma süreciyle birlikte yaşlılık dönemine gelindiğinde ilaçların farmakodinamiğinin ve farmakokinetiğinin değişmesi, ilaç yan etkilerinin ve ilaçlar arası etkileşim riskinin artmış olması yaşlı hastalarda tedavinin düzenlenmesini zorlaştıran noktalardandır. Yapılan çalışmalar yaşlanma ile beraber reçete edilen ilaç sayısının da arttığını göstermektedir (55).

## 2.2. Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985'te akılcı ilaç kullanımını "hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (18). İlaçların doğru kullanımı olarak da nitelendirebileceğimiz "akılcı ilaç kullanımı", doğru bireye ve hastalığa özel ilacın, doğru yol, doğru zaman ve doğru bilgilendirme yapılarak verilmesi ve maliyet etkinli kullanılması olarak da açıklanabilir (19).

Akılcı ilaç kullanımı, ilacın üretiminden hastaya ulaşmasına ve oluşan ilaç atıklarının kurallara uygun bir şekilde yok edilmesine kadar geçen süreçte yer alan tüm "doğru"ları kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (20, 21, 22).

Hastanın tedaviye gösterdiği uyum yine akılcı ilaç kullanımında önemli bileşenlerden birisidir (23). Bu konuda sorumluluk ilaç kullanımına karar veren ve reçete eden hekim, reçete edilen ilacı uygun koşullarda saklanmasını sağlayan eczacı, verilen ilacı hastaya uygulayan "hemşire/sağlık profesyoneli" ve ilacı kullanan hastanıdır (21).

Nitekim Sağlık Bakanlığı 2014-2017 Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planını geliştirmiş ve plan doğrultusunda 6 Başlık / 20 Stratejik Hedef / 99 Faaliyet alt başlığıyla hekimlere, eczacılara, bakımda yer alan sağlık profesyonellerine (hemşire, ebe, v.s.), halka ve ilaç firmalarına yönelik faaliyet planları oluşturmuştur (24).

Yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda akılcı ilaç kullanımına ilişkin belirlenen sorunlar arasında; gerekli olmadığı halde çoklu ilaç kullanımı, uygun olmayan antibiyotik kullanımı, gereksiz ve pahalı ilaç kullanımı, ilaçların su dışında başka içeceklerle alınması, son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanılması, gereksiz vitamin kullanımı, halkın reçetesiz satılabilen ilaçlarla kendi kendini uygunsuz tedavi gibi durumlar gözlenmiştir (25).

Akılcı ilaç kullanımı önemlidir, çünkü akılcı olmayan ilaç kullanımı durumunda; (26).

- Hastanın tedaviye uyumu bozulur veya azalabilir,



- İlaç-ilaç veya ilaç-besin etkileşimleri nedeniyle istenmeyen sonuçlar görülebilir,
- Özellikle antibiyotikler olmak üzere bazı ilaçlara karşı direnç gelişebilir,
- Tedavi süreci uzayabilir veya hastalık nüksedebilir,
- Hastaların tedaviye olan güveni azalabilir
- Tedavi maliyetlerinin artmasına neden olabilir.

### **2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı**

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1985 yılında Nairobi’de başlattığı Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) çalışmaları dünyada 34 yıldan beri sürdürülmektedir (18). Ancak buna rağmen hala gelişmekte olan ülkelerde ilaçların yarısından fazlası, gelişmiş ülkelerde de ilaçların önemli bir miktarı ve özellikle antibiyotikler, akılcı olmayan biçimde kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün raporuna göre ilaçların %50’si uygun şekilde reçete edilmemekte, satılmamakta ve temin edilmemektedir. Aynı raporda hastaların yarısının ilaçlarını yanlış kullandığından bahsedilmektedir (27).

Tüm dünyada akılcı olmayan ilaç kullanımının etkileri farklı şekillerde karşımıza sorun olarak çıkmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastalık ve ölüm oranlarında artışa, ilaç yan etki riskinin artmasına, gereksiz ilaç kullanımına bağlı temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalmasına, ilaçlara karşı direnç gelişmesine ve bundan ötürü tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artmasına neden olur. Sadece bireyi değil toplumları, ülkeleri ve bunların sosyo – ekonomik düzeyi etkilediğinden akılcı ilaç kullanımı ve etkileri konusunda tüm dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır (24).

Nitekim DSÖ’nün 1985 yılında düzenlediği konferanstan altı yıl sonra 1991 yılında Amerika’da Beers ve ark. (30) yaşlılıkta akılcı ilaç kullanımına ilişkin kriterleri yayınlamış ve en son 2012 yılında bu kriterler Amerikan Geriatri Derneği tarafından tekrar güncellenmiştir (28, 29).

Dünya çapında büyük bir problem teşkil eden akılcı olmayan ilaç kullanımı, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin ekonomisine de ağır bir yük getirmektedir. Türkiye, sağlık harcamalarına tahsis edilen gayri safi milli hâsıla oranı %4.2’dir. Bu sonuçlar bakımından Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

ülkeleri arasında son üç sıradadır. Ayrıca sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin %17.1'i ilaç harcamalarına ayrılmaktadır ki bu da akılcı ilaç kullanımının maliyet üzerine etkisini ortaya koymaktadır (30).

Yanlış ilaç kullanımı ciddi bir sorundur ve bu sorun sadece ülkemiz için değil tüm dünya ülkeleri için halk sağlığını etkileyen bir sorun olmaya devam etmektedir (24).

Ruggiero ve ark. (31) yılında italyada huzur evlerinde yaşayan 65 yaş üstü 1716 kişiyle akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı hastaneye yatma oranları üzerine yaptıkları çalışmada en az bir uygunsuz ilaç kullanan yaşlı hasta oranı %48 olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmada uygunsuz kullanılan ilaç sayısı arttıkça hastaneye yatma olasılığının da arttığı gözlenmiştir (31).

Norveç Sağlık Bakanlığınca 2011 yılında bakım evinde yaşayan yaşlıların akılcı olmayan ilaç kullanımının yönelik müdahalelerin etkisini tanımlamak amacıyla 20 randomize kontrollü çalışma ve 1631 çalışma inceleyerek sistematik bir inceleme yapmıştır Yapılan bu incelemede doktorların, hemşirelerin ve eczacıların, yaşlıların ilaç tedavisi konusunda eğitimlerde yetersiz oldukları belirtilmiştir. Ayrıca düzenli periyotlarla uygun eğitimler verildiğinde ve ilaç kontrolleri yapıldığı takdirde bakım evlerinde uygunsuz ilaç kullanımını azaltabileceği ifade edilmiştir (32).

Türkiye'de 12 farklı ilde farklı yakınmalar ile sık sık başvuran 65 yaş ve üzeri olan 1433 yaşlı bireyle yapılan bir çalışmada, hastaların çoklu ilaç kullanımı araştırılmak istenmiş ve şu sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların %67.3'ünün kadın olduğu, katılımcıların %43.8'inin 65-69 yaş aralığında, %32.2'sinin 70-74 yaş aralığında ve %24'ünün 75 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların çoğu (%84.7) sürekli kullandığı en az bir ilacı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %23.2'si 1 ilaç kullandığını; %17'si 2 ilaç kullandığını; %19.2'si 3 ilaç kullandığını; %38.2'si ise 4 veya daha fazla ilaç kullandığını belirtmiştir (7).

Sağlık Bakanlığı 2010 yılında “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi” yayınlamıştır. Bu rehberde geriatrik yaş grubuna yönelik tanı ve tedavi bilgileri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik pratik bilgilere yer verilmiştir (21). Ayrıca Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 2015 yılında “Yaşlılarda İlaç Kullanımında Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri Çalıştayı” düzenlenmiştir. Yaşlı bireylerin kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar düşünüldüğünde evde verilen bakımın önemi bir kez daha gündeme gelmektedir (33).

### **2.3. Evde Bakım Hizmetleri**

Evde bakım en basit şekilde; “bireylerin bakım gereksinimlerinin ev ortamında karşılanması” olarak tanımlanabilir (34). Yaşlı bireyler çeşitli fiziksel, zihinsel ve kronik hastalıklar gibi sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam faaliyetlerini yerine getirirken zorlanmaktadır (35). Yaşın ilerlemesi ile beraber yaşlı birey kurumsal bakıma ihtiyaç duyabilir. Kendi yaşam alanında kendi kendine karar verebilen, ailevi ilişkileri, komşuluk ilişkileri olan yaşlı birey için kurumsal bakım tüm bu aktivitelerden kopma anlamına gelebilmektedir. Özellikle günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini etkileyen sağlık problemleri ve bu problemlerin ortaya çıkardığı kısıtlılıklar noktasında evde bakım hizmetleri kurtarıcı bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır (36). Hem sağlık hizmetleri hem de sosyal hizmetler alanına giren evde bakım kavramı 1700’lü yıllar sonunda Avrupa’da İngiltere’de ve daha sonra Amerika Birleşik Devletleri’nde kullanılmaya başlanmıştır. İlk zamanlar sadece hasta bakımı algısıyla yürütülen evde bakım hizmetleri tarihi süreçte farklı anlamlar kazanmıştır (37).

Ülkemizde 10.03.2005 tarihli, 25751 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanan Evde bakım hizmeti “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği’nde; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmıştır (38).

Nitekim yayınlanan yönetmelik ve bu çerçevede oluşturulan evde bakım hizmeti toplumca ve de özellikle yaşlılarca ve yaşlı bireylerin bakımından sorumlu ailelerce benimsenmiş ve kabul görmüştür (39). Evde bakım hizmetlerinin tercih edilme

sebepleri arasında bağımsız yaşayarak tedavi görme, maliyetinin az olması ve hastane enfeksiyonları açısından etkili olduğu görüşü hâkimdir (37, 40, 41, 42).

Evde Bakım Hizmetleri dört ayrı şekilde verilmektedir;

a) Aile sağlığı merkezlerinde aile hekimleri ve hemşire/ebeler tarafından verilen evde bakım hizmetleri (43).

b) Kamu hastaneleri bünyesinde kurulan Evde Sağlık Hizmet Birimleri tarafından verilen hizmetler (44, 45, 46).

c) Sağlık müdürlüklerinin merkezi hizmet birimlerine ulaşma gücüne olan taşrada bulunan vatandaşlara yönelik gezici ekipler aracılığıyla verdiği hizmetler (43).

d)Belediyelerin sosyal belediyeçilik anlayışıyla kendi il veya ilçe sınırlarında bulunan bireylere verdiği evde sağlık hizmetleri (47).

Evde sağlık bakımı hizmetleri, çoğunlukla tıbbi bir hizmet olarak algılanmıştır. Bütüncül olarak değerlendirildiğinde ise evde sağlık bakımı hizmetleri özel gereksinimi olan kişilerin sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve yeniden eski sağlığına kavuşturmayı amaçlanmakta ve bu kapsamda değerlendirilmektedir. Her ne kadar tıbbi bir hizmet olarak algılsa da hemşirelik hizmetleri, egzersiz, iş-uğraş terapisi, konuşma terapisi, ağrı, enteral beslenme, ilaç gibi diğer hizmetler de evde bakım hizmetlerinde öne çıkan başlıklardır (48).

Ev ortamında sağlanan palyatif bakım, Amerika Birleşik Devletleri ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda semptom yükünün azalması ve hasta ve bakıcı memnuniyetinin artmasına ek olarak sağlık hizmeti kaynaklarının ve maliyetlerinin kullanımında azalmaya yol açtığını göstermektedir (49, 50, 51, 52). Evde bakım hizmetlerinin fonksiyonel durumun iyileştirilmesinde, kurumsallaşmanın önlenmesinde ve ölüm oranlarının azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir.

### **2.3.1. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılar**

Yaşlıların barınma, kişisel bakım ve özellikle psiko-sosyal gereksinimlerinin karşılanabileceği en uygun ortam aile çevresi yani kendi yaşam alanıdır. Evde bakımın yaşlılıkta, fiziksel ve psikolojik sağlık, bağımsızlık düzeyi, sosyalleşme, kişilerarası

ilişkiler, kendini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur (24, 53).

Tüm dünyada yaşlı nüfus toplam nüfusun %8.3'ünü oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde şuan her 7 insandan birinin 65 yaşın üzerinde olduğu 2030 yılına gelindiği zaman 100 kişiden 25'inin 65 yaşın üzerinde olacağı öngörülmektedir. Gelişmiş ülkelerde belirgin olarak kendini gösteren yaşlanma, gelişmekte ülkelerde de önem kazanmaktadır ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır.

Yaşlı nüfus, nüfusumuzun en hızlı büyüyen kesimidir. Bu grup, diğer yaş gruplarına oranla en fazla sağlık hizmeti alan gruptur. Yataklı tedavi merkezlerinde kronik hastalıklar nedeniyle takibi yapılan yaşlı erişkin hastaların hastane dışında evde bakım hizmetleri yaşlıların kendi yaşam alanlarında, günlük yaşam, biliş, ruh hali, sosyal destek, yürüyüş ve düşme, beslenme, duyu bozukluklar, idrar kaçırma, akılcı ilaç kullanımı, yaşlı istismarı, bası yaraları, ağrının değerlendirilmesini içerir (56).

Yaşlı hastaların büyük çoğunluğu tedavi süresince hastane ortamından ziyade kendi yaşam alanlarında kalmayı tercih etmektedir. Maliyetli Kurum bakımı, tedavi süresince çevresinden ve toplumsal yaşamdan soyutlanması gibi nedenler yaşlı bireyin kendi çevresi içinde bakım destek hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını gerekli kılmaktadır (53).

### **2.3.2. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı**

Dünya nüfusunun %21'inin 2050 yılına gelinceye kadar 65 yaşın üzerinde olacağı öngörülmektedir. Yaşlı bireylerdeki bu nüfus artışı, sağlık sistemleri için, ilaç da dahil olmak üzere sağlık kaynaklarına olan talebi artıran önemli bir güçlük yaratmaktadır (57).

Yaşlılarda birden fazla kronik hastalık olması, her bir tedavi için ilaç önerilmesi ve bunların birlikte tüketilmesi çoklu ilaç kullanımını kaçınılmaz kılmaktadır. Birleşmiş milletlerin yayınladığı rapora göre yaşlıların tahmini %30'una 5 ila 12 arası sayıda ilaç reçete edilmekte ve kullanılmaktadır (58). Yaşlılar sadece daha fazla ilaç kullanmakla kalmayıp, aynı zamanda ilaçların yan etkilerini arttıran fizyolojik değişiklikler, yani farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler de yaşarlar. Yaşlıların hastaneye

yatışlarının %10 ila 30'u akılcı ilaç kullanımı ile önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır (59).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 yılında Nairobi'de başlattığı akılcı ilaç kullanımı sürecinden sonra 1991 yılında Beers ve ark. (28) yaşlı kişilerde akılcı ilaç kullanımında çeşitli kriterler geliştirmiştir. Yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı için rehber olabilecek bu kriterler 1997 yılında, Fick ve ark. (60) tarafından 2003 yılında ve Amerikan Geriatri Derneği tarafından düzenlenen panel ile 2012 yılında tekrar güncellenmiştir (28,29, 60).

Beers kriterlerinin faydalı bir rehber olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeni olarak da; ilaçlara bağlı yan etkileri - maliyeti azalttığı, uygulanabilir olduğu gösterilmektedir ( 61).

Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımına ilişkin ilkeler aşağıda yer almaktadır:

- İlaç tedavisinin gerekliliği değerlendirilmeli,
- Alışkanlıkları bilinmeli (ilaç, sigara ve alkol gibi),
- Reçete edilen ilaçların farmakolojik özellikleri bilinmeli,
- Tedaviye oldukça düşük dozlar ile başlanmalı,
- Doz, ilaç kombinasyonları ve tedaviyi sonlandırma dikkatle belirlenmeli,
- Yaşlının uyumunu kolaylaştırmak için tedavi mümkün olduğunca basitleştirilmeli,
- Tedavi düzenli olarak gözden geçirilmeli,
- Hastanın gereksinimi olmayan ilaçlar tedaviden çıkarılmalı, Her ilacın yeni sorunlar yaratabileceği akılda tutulmalıdır (8).

Öte yandan akılcı olmayan ilaç kullanımı ve buna bağlı gelişen yan etkilerin yaşlılarda daha sık görüldüğü ve bu yan etkilerin ciddi hastalıkların görülme sıklığını arttırdığı bilinmektedir.

#### **2.4. Yaşlılarda İlaç Kullanımında Karşılaşılan Sorunlar**

Akılcı ilaç kullanımının önemli bir bileşeni yaşlı bireyin tedaviye uyumudur. Yaşlılarda ilaç kullanımında karşılaşılan çok sayıda ilaç kullanılması, yanlış ilaç kullanımı, unutkanlık ve ilaç alımını ihmal etmek gibi faktörler tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu süreçte ilacı reçete eden hekimle birlikte diğer sağlık

profesyonelleri hemşire ve eczacı tedaviye uyum sorunlarını belirlemeden ve çözmeden sorumludur (8,9).

Yaşlılarda akılcı ilaç uygulamaları ile ilgili sıklıkla karşılaşılan problemler;

- Farklı doktorlara gitmek ve birden fazla reçete alma,
- Reçetelere fazla ilaç yazılması,
- Doktorların çok sayıda ilaç yazmaya eğilimlerinin olması ve hastaların buna yönelik beklentilerinin olması,
- Tanıdan çok semptomlara ilişkin ilaç kullanılması,
- Eski ilacı kesip yerine yeni ilaca başlama eğilimi,
- Reçetesiz ilaç satılmasının yaygınlaşması,
- Aileden ve çevreden ilaç alarak bu ilaçları kullanma eğilimidir (61, 8, 62).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hasta güvenliğini tehdit etmekle kalmayıp kaynakların boşa harcanmasına- tükenmesine sebep olabilmektedir (26).

Yaşlı hastalarda yanlış ilaç kullanımından kaynaklı çok çeşitli olumsuz sonuçlar ile karşılaşmıştır. Amerika'da 2007 ve 2009 yılları arasında, 99.628 yaşlı hasta kullanılan ilaçların yan etkileri nedeniyle hastaneye yatmıştır (63). Günlük vitamin destekli ve bitkisel kökenli beslenme tarzları gelişmiş batılı ülkelerde yaygın görülen bir sağlık davranışıdır ancak çeşitli kanallarla ülkemize de ulaşmıştır. Bu tarz ürünler özellikle yaşlılar, kadınlar, iyi beslenmenin hastalıklara iyi geleceğine inananlar tarafından kullanılmaktadır. Bu tür sağlık davranışları akılcı olmayan ilaç kullanımına örnektir. Öte yandan yapılan çalışmalarda, uzun süreli multivitamin takviyesinin sağlıklı yaşlılarda ölüm oranında artışa neden olduğu görülmüştür (64, 65, 66).

#### **2.4.1. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörler**

Yaşlı bireylerde ilaç kullanımını etkileyen faktörler, bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Fizyolojik, mental değişiklikler, psikolojik ve motor retardasyon, beslenme bozuklukları ve çoklu sistemik hastalıklar yaşlanma süreci içinde daha fazla ve sık görülmektedir (67, 8). Özellikle yaşın ilerlemesi ile beraber gastrointestinal sistemde enzimlerin salınımında, kan akımında, motilite azalması gibi gerilemelerin oluşmasına rağmen, kullanılan ilaçların emiliminde anlamlı bir değişiklik olmaz.

Ancak, değişen beslenme alışkanlıkları ve kullanılmakta olan bazı ilaçlar (anti-asitler, anti-kolinergikler, bazı bitkisel ürünler) emilim hızını değiştirebilmektedir (12, 68, 69).

Yaşlılarda birden çok kronik hastalık olması, değişik tedavilerin birlikte kullanılması, bilişsel ve fonksiyonel kapasitenin azalması ilaca uyum problemleri oluşturmaktadır (70).

Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımını etkilemektedir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça ilaç uyumu artmaktadır ve erkeklere oranla kadınlar akılcı ilaç kullanımı hususunda daha uyumludur (96, 97).

#### **2.4.2. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü**

İlacın reçete edilmesi ve hastaya tedavinin başlanması hekimin, ilacın uygulaması ise hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşireler, işlerinin gereği olarak hasta ile sürekli iletişim ve yakın temas içinde bulunmaktadır (8, 26, 71).

Evde bakım hizmeti sunan hemşirenin görev yetki ve sorumlulukları, ilgili yönetmelikte şu şekilde tanımlanmıştır;

- Hekimin tedavi için yazılı ve imzalı istemini almak, hemşire formlarına kaydetmek ve uygulamak, uygulama sonuçlarını kaydetmek,
- Hasta bakım planındaki işleri yapmak, yaşamsal bulgularını değerlendirmek, kaydetmek, değişiklikleri hekime rapor etmek,
- Tedavi planına göre hastaya oral, parenteral ve haricen verilecek ilaçlarını vermek ve kaydetmek, uygulanan ilaçların etki ve yan etkilerini gözlemek, kaydetmek,
- Hasta ve ailesine, hastalık ile tedavi ve bakımına ilişkin, sınırları önceden hekimi ile birlikte belirlenmiş olarak bilgi vermek,
- Hasta ve ailesine, gereksinimlerine göre, hastalığa özel, kendi kendine bakım ya da yardımla bakım teknikleri gibi konularda ve genel sağlık konularında eğitim yapmak (38).

Evde bakım hizmeti sunan hemşire yaşlı bireye bakım verirken;



Hastaya reçete edilen ilaç ve etken maddesi hakkında bilgi sahibi olmalı ve yaşlı hastada intravenöz, intramusküler ve subkutan enjeksiyon uygulaması sonrasında uygulama alanını potansiyel komplikasyonlar (infiltrasyon, inflamasyon, tromboflebit) yönünden dikkatle gözlemlemelidir. Ayrıca hemşireler, yaşlı bireyde ilaç kullanımının planlanma ve değerlendirilmesinde; bireyin ve ailesinin ilaç kullanımı, etki ve yan etkileri konusunda eğitiminde de önemli bir role sahiptir (8, 9, 61, 72).

Hemşireler;

- Yaşlı hastalarda mukoz membranın kuru olması nedeniyle yutmanın güçleşeceği ve oral alınan ilaçların bu nedenden ötürü bol su ile alınması gerektiği,
- Yaşlılarda aspirasyon riski yüksek olduğu için, oral ilaçlar verilirken yaşlıların oturur pozisyonda olmasına dikkat edilmesi gerektiği,
- Yaşlanmayla birlikte ağız mukozasındaki duyarlılık azaldığı için ilaç damağa ya da dişetine yapışabileceği ve bu nedenle ilacın yutulduğundan emin olunması konusunda,
- Yaşlının bilinç durumunun nasıl değerlendirileceği ve ilaçların olası yan etkileri hususunda (ilaçların yan etkilerinin erken dönemde belirlenmesi açısından gereklidir),
- İlaç-besin etkileşimleri açısından, ilaçların yemek saatleri göz önünde bulundurularak ayarlanması gerektiği,
- Çoklu ilaç kullanımlarında ilaç saatlerinin, ilaç etkileşimleri açısından önemli olduğu,
- Yaşlı bireyde beslenmenin önemi ve mutlaka desteklenmesi gerektiği (Malnütrisyonu bağlı görülen plazma albümin düzeyinin azalması nedeniyle ilaç yan etkilerinin görülme sıklığı artmaktadır)
- Reçetesiz ilaç kullanımının sakıncaları,
- Fitoterapi ve diğer tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili hekimin bilgisi dışında herhangi bir girişimde bulunmaması hususunda hastanın kendisine ve/veya yakınına eğitimler düzenlemelidir. Eğitim içeriğinin anlaşıldığı teyit edilmeli geribildirim mutlaka alınmalıdır.
- Sonraki süreçte ev ziyaretlerinde hastadan veya yakınından akılcı ilaç uygulamalarının uygulanıp uygulanmadığına dair geri bildirimler almalı ve

ihitiya halinde yeni eğitimler düzenleyerek sağlıklı davranış ve tutumların sürekliliğini sağlamalıdır.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Şanlıurfa ili Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi ve Balıklıgöl Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimlerinin hizmet verdiği bölgelerde Ekim 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

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

Çalışmanın evrenini Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimlerine bağlı bölgelerde yaşayan, evde bakım hizmeti alan 957 yaşlı birey oluşturmuştur. Ancak “Türkçe konuşma ve anlama problemi”, “ciddi işitme-görme kaybı”, Demans veya Alzheimer tanısı olan ve Standardize Mini Mental Test’den 24 puanın altında alan bireyler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Bu nedenle toplam 320 yaşlı birey örneklemini oluşturmuştur.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu, standartize mini mental test, eğitimsizler için standartize mini mental test kullanılmıştır.

##### **3.4.1. Yaşlı Tanılama Formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan yaşlı tanılama formu; sosyo-demografik özellikler, genel sağlık durumunu gösteren özellikler, ilaç kullanımıyla ilgili özellikleri içeren 67 sorudan oluşmaktadır (8, 15, 23, 84).

##### **3.4.2. Standartize Mini Mental Test (SMMT)**

Mini Mental Test (MMT) ilk kez Folstein ve ark. tarafından (98) yayınlanmıştır. SMMT, klinisyenler tarafından bilişsel yıkım derecelerinin ölçülmesi amacıyla hem tanı, hem de tedavi sürecinde hastaların izlenmesini gerçekleştirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bunun yanında epidemiyolojik araştırmalarda birinci basamak tarama testi ve klinik araştırmalarda örnekleme alınan bireylerin bilişsel yıkım şiddetini ölçmek

içinde kullanılmaktadır. “Mini Mental Test” kültürel ve etnik birçok grupta kullanılmıştır. Orijinal dili olan İngilizceden başka birçok dile çevrilmiştir. Test, kısa bir eğitim aldıktan sonra hemşire, psikolog ve hekim tarafından 10 dakika içinde, poliklinik koşullarında veya hastanın yatağı başında rahatlıkla uygulanabilmektedir. Uygulama sırasında rahatsız edici, utandırıcı ya da güçlük verici bir durum bulunmamaktadır.

Test, beş ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar: 1. yönelim, 2. kayıt hafızası, 3. dikkat ve hesaplama, 4. hatırlama ve 5. lisan’dır. Test on bir maddeden oluşmaktadır. Toplam puanı 30 olup değerlendirme bu puan üzerinden yapılmaktadır. Test’in eşik değeri 23, duyarlılığı %87, seçiciliği %82’dir. Testte yanlış pozitiflik %39 ve yanlış negatiflik %4.7’dir. Ülkemizde Güngen ve ark. (73) çalışmalarında SMMT’in eşik değerlerini 23/24, duyarlılığı 0.91, seçiciliği 0.95 bulmuşlardır. Ayrıca pozitif yordayıcı değeri 0.90, negatif yordayıcı değeri 0.95), kapa değeri 0.86 saptamışlardır. Uygulayıcılar arası güvenilirlik incelendiğinde ise  $r:0.99$  ve kapa değeri 0.92 bulunmuştur (73).

#### **3.4.3. Eğitimsizler İçin Standartize Mini Mental Test (SMMT\_E)**

Folstein ve ark. (98) orijinal testinin ve Ganguli ve ark. (99) eğitim düzeyi düşük Hint toplumu için hazırladıkları sürümden yararlanılarak Ertan ve ark. (74) Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Testi (SMMT-E) oluşturmuştur. Molly ve ark. (75) uygulama klavuzları Türkçeleştirilmiş, daha sonra modifiye edilmiş ve teste uyarlanmıştır (13). Test’den alınan puanlar değerlendirildiğinde; 0-9 puanın ağır kognitif bozukluğu, 10-19 puanın orta kognitif bozukluğu, 20-23 puanın hafif kognitif bozukluğu, 24-30 puanın normal sınırları ifade ettiği belirtilmiştir (75, 76).

#### **3.4.4. İlaç Kullanım Yetisinin Değerlendirilmesi**

İlaç kullanımı yeti değerlendirmesi, yaşlı tanılama formunda yer alan 54-59 arasındaki sorular ile yapılmıştır. Yaşlı bireyler soruların tamamına hayır yanıtı vermiş ise yeti yitimi yok, ancak bir soruya bile evet yanıtı verilmiş ise yeti yitimi var olarak değerlendirilmiştir (8, 15, 23).

### **3.5. Verilerin Toplanması**

#### **3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması**

Hasta tanılama formunun uygunluğunu belirlemek amacıyla iki uzmandan görüş alınmış ve alınan görüşler doğrultusunda form yeniden yapılandırılmıştır. Ayrıca anket formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek için evde bakım alan 10 yaşlı bireye ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrasında gerek görülen değişiklikler yapılarak anket formuna son hali verilmiştir.

#### **3.5.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Veriler araştırmacı tarafından evde bakım alan yaşlı hastaların evleri ziyaret edilerek, hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde hastalara çalışma amacı açıklanmış olup, gönüllülük esasına dayalı yürütülmüştür. Görüşmeler ortalama 20-30 dk sürmüştür.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı Değişkenler: Çalışmanın bağımlı değişkeni yaşlı bireylerin ilaç kullanım durumları ve yaşlı bireylerin ilaç uyum durumlarıdır. Bağımsız Değişkenler: Bağımsız değişkenler hastayı tanımlamaya yönelik sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, evde kimler ile yaşadığı, kronik hastalıklar) ve genel sağlık durumu ile ilgili değişkenlerdir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare analizi yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (23.10.2014 10 no'lu oturum 11 sayılı kararı ile) Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve çalışmaya katılacak olan bireylerden izin alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Tablo 4.1’de yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Bireylerin %38.4’ü 65-69 yaş aralığında, %56.3’ü erkek, %40.6’sı ortaokul ve lise düzeyinde eğitim almış ve %76.6’sı evlidir. Yaşlı bireylerin %58.4’ü orta gelir düzeyine sahiptir ve %37.2’si eşi ile birlikte yaşadığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.1. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=320)**

	Özellikler	n	%
Yaş	65-69 Yaş Arası	123	38.4
	70-74 Yaş Arası	98	30.6
	75-79 Yaş Arası	74	23.2
	80 Yaş ve Üstü	25	7.8
Cinsiyet	Erkek	180	56.3
	Kadın	140	43.7
Eğitim Durumu	Okur- Yazar Değil	90	28.1
	İlkokul Okur Yazar	100	31.3
	Ortaokul ve Lise	130	40.6
Medeni Durum	Evli	245	76.6
	Bekâr	75	23.4
Gelir Durumu	İyi	100	31.3
	Orta	187	58.4
	Kötü	33	10.3
Birlikte Yaşadığı Aile Bireyi	Eşi	119	37.2
	Çocuklarından Birisi	101	31.6
	Eşi ve Çocukları	80	25.0
	Yalnız	20	6.2
<b>Toplam</b>		<b>320</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.2’de yaşlı bireylerin sağlık durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı verilmiştir. Yaşlı bireylerin %54.1’i hastalanınca ilk olarak doktora gittiğini, %59.7’si sadece hastalanınca doktora gittiğini ifade etmiştir. Bireylerin %59.7’sinin sağlığını iyi değerlendirdiği saptanmıştır. Yaşlı bireylerin %85’inin herhangi bir kronik hastalığının olduğu %35’inin hipertansiyon %32.2’sinin diyabet tanısı aldığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı**

Özellikler	n	%	
Hastalanınca İlk Yapılan	Doktora Giderim	173	54.1
	Eczacı Tavsiyesi İle İlaç Alırım	94	29.4
	Çevreden İlaç İsterim	53	16.5
Doktora Ne zaman Gidildiği	Düzenli Aralıklarla	70	21.9
	Sadece Hastalanınca	191	59.7
	İlaç Yazdırmak İçin	59	18.4
Sağlığını Nasıl Değerlendirdiği	İyi	191	59.7
	Kötü	129	40.3
Kronik Bir Hastalık Varlığı	Evet	272	85.0
	Hayır	48	15.0
Kronik Hastalığın Türü	Kalp Hastalığı	51	15.9
	Hipertansiyon	112	35.0
	Diyabet	103	32.2
	Kanser	22	6.9
	Psikolojik Rahatsızlıklar	32	10.0
<b>Toplam</b>	<b>320</b>	<b>100.0</b>	

Tablo 4.3'te evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin ilaç kullanımını ile ilgili özelliklerin dağılımı verilmiştir. Yaşlı bireylerin %22.5'i ilaç kullanımında doktor talimatına uyduğunu, %78.1'i ilaçla ilgili söylenenleri anladığını, %74.4'ü ilaçla ilgili sorun yaşadığında hekime danıştığını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %66.6'sının reçetesiz ilaç kullandığı, %39.8 nin birden fazla ilaç kullandığı,%83.4'ünün hekime gitmeden ilaç kullandığı ilaç grubunun ilk sırasında ağrı kesiciler olduğu, %59.4'ünün benzer şikayeti olanlara ilaç önerdiği saptanmıştır. Yaşlı bireylerin %58.8'i ilaçların kullanım amacını bildiğini, %57.8'i ilaçların yan etkilerini bilmediğini, %53.2'si ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmediğini, %64.7'si ilaç prospektüsünü okumadığını ifade etmiştir. Bireylerin %54.4'ünün ilaçlarını zamanında alma

konusunda özen göstermediği, %62.5'inin ilacı önerilen dozda aldığı ve %57.8'inin ilaç kullanım yetisinde sorun yaşadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.3. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler		n	%
İlaç Kullanımında Doktor Talimatına Uyma Durumu	Evet	72	22.5
	Hayır	248	77.5
İlaçla İlgili Söylenenleri Anlama Durumu	Evet	250	78.1
	Hayır	70	21.9
İlaçla İlgili Sorun Yaşandığında Yapılanlar	Hekime Danışıyorum	238	74.0
	Hemşireye Danışıyorum	62	19.2
	Prospektüse Bakıyorum	20	6.8
Reçetesiz İlaç Kullanma Durumu	Evet	213	66.6
	Hayır	107	33.4
Bir Aydan Daha Uzun Süredir Kullandığımız İlaç Sayısı	Bir	65	20.3
	İki	113	31.6
	Üç ve Daha Fazla	142	39.8
	Kullandığım İlacım Yok	10	8.3
<b>Toplam</b>		<b>320</b>	<b>100.0</b>



**Tablo 4.3. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı(Devam)**

Özellikler		n	%
Hekime Gitmeden Kullanılan İlaç Grupları	Ağrı Kesiciler	267	83.4
	Antibiyotikler	16	5.1
	Vitaminler	7	2.2
	Mide İlaçları	2	0.6
	Tansiyon İlacı	5	1.6
	Şeker İlacı	1	0.3
	Diğer	19	5.9
	Hekime Gitmeden İlaç Kullanmam	3	0.9
Kendi Şikâyetleri Olanlara İlaç Önerme Durumu	Evet	130	40.6
	Hayır	190	59.4
İlaçlarının Kullanım Amacını Bilme Durumu	Evet	188	58.8
	Hayır	132	41.2
İlaçlarının Yan Etkilerini Bilme Durumu	Evet	137	42.2
	Hayır	185	57.8
İlaçlarının Son Kullanma Tarih Durumunu Kontrol Etme	Evet	150	46.8
	Hayır	170	53.2
İlacın Prospektüsünü Okuma Durumu	Evet	113	35.3
	Hayır	207	64.7
İlacı Zamanında Alma Konusunda Özen Durumu	Evet	146	45.6
	Hayır	174	54.4
İlacı Önerilen Dozda Alma Durumu	Evet	200	62.5
	Hayır	120	37.5
İlaç Kullanım Yetisinde Sorun Yaşama Durumu	Sorun Var	185	57.8
	Sorun Yok	135	42.2
<b>Toplam</b>		<b>320</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.4’te evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin ilaç ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı verilmiştir. Evde bakım alan yaşlı bireylerin %88.8’inin kullanılan ilaç ile ilgili bilgi aldığı, %56.9’unun ilaçla ilgili bilgi kaynağının ilk sırada hekim olduğu, %60’ının ilaçla ilgili alınan bilgiyi anladığı, %66.9’unun alınan bilgiyi yeterli bulduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.4. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin İlaç İle İlgili Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı**

İlaç İle İlgili Bilgiler		n	%
Kullanılan İlaçla İlgili Bilgi Alma Durumu	Evet	284	88.8
	Hayır	36	11.2
İlaçla İlgili Bilgi Kaynağı	Hekim	182	56.9
	Hemşire	50	15.6
	Eczacı	48	15.0
	Evde Bakım İçin Gelen Sağlık Personeli	40	12.5
İlaçla İlgili Alınan Bilgiyi Anlama Durumu	Evet	192	60.0
	Hayır	128	40.0
Alınan Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu	Evet	214	66.9
	Hayır	106	33.1
<b>Toplam</b>		<b>320</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.5’de evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin yaşa göre bazı özelliklerinin dağılımının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşlı bireylerin yaşa göre hastalanınca ilk yapılan işlemler ( $X^2=38.766$   $p=0.000$ ), doktora gitme zamanı ( $X^2=58.323$   $p=0.000$ ), doktor talimatına uyma ( $X^2=98.164$   $p=0.000$ ), ilaç ile ilgili söylenenleri anlama ( $X^2=126.79$   $p=0.000$ ), ilaçların kullanım amacını bilme ( $X^2=66.592$   $p=0.000$ ), ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme ( $X^2=51.691$   $p=0.000$ ), ilacı zamanında alma ( $X^2=19.967$   $p=0.000$ ), ilaçla ilgili bilgi kaynağı ( $X^2=90.843$   $p=0.000$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

**Tablo 4.5. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Yaşa Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması**

Özellikler		Yaş								İstatistiki Değer
		65-69 Yaş Arası		70-74 Yaş Arası		75-79 Yaş Arası		80 Yaş ve Üstü		
		N	%	n	%	n	%	n	%	
Hastalanınca İlk Yapılan	Doktora Giderim	62	35.8	68	39.3	34	19.7	9	5.2	X <sup>2</sup> =38.766 p=0.000
	Eczacı Tavsiyesi İle İlaç Alırım	45	47.9	22	23.4	24	25.5	3	3.2	
	Çevreden İlaç İsterim	16	30.2	8	15.1	16	30.2	13	24.5	
Doktora Gitme Zamanları	Düzenli Aralıklarla	27	38.6	16	22.8	27	38.5	0	0	X <sup>2</sup> =58.323 p=0.000
	Sadece Hastalanınca	75	39.3	71	37.2	37	19.3	8	4.1	
	İlaç Yazdırmak İçin	21	35.7	11	18.6	10	17	17	28.8	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	100	38.0	83	30.0	64	23.0	25	9.0	X <sup>2</sup> =5.867 p=0.118
	Hayır	23	47.9	15	31.3	10	20.8	0	0	
Doktor Talimatına Uyma	Evet	102	41.1	89	35.9	57	23.0	0	0	X <sup>2</sup> =98.164 p=0.000
	Hayır	21	29.2	9	12.5	17	23.6	25	34.7	
İlaçla İlgili Söylenenleri Anlama	Evet	119	47.6	84	33.6	47	18.8	0	0	X <sup>2</sup> =126.79 p=0.000
	Hayır	4	5.7	14	20.0	27	38.6	25	35.7	

**Tablo 4.5. (Devam) Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Yaşa Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması**

Özellikler		Yaş								İstatistikî Değer
		65-69 Yaş Arası		70-74 Yaş Arası		75-79 Yaş Arası		80 Yaş ve Üstü		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
İlaçla İlgili Sorun Yaşandığında Yapılan	Hekime Danışıyorum	96	40.3	71	29.8	52	21.8	19	8.1	X <sup>2</sup> =10.904 **p=2.282
	Hemşireye Danışıyorum	4	18.2	10	45.5	7	31.8	1	4.5	
	Prospektüse Bakıyorum	5	29.4	5	29.4	7	41.2	0	0	
	İlacı Bırakıyorum	18	41.9	12	27.9	8	18.6	5	11.6	
İlaçların Kullanım Amacını Bilme	Evet	98	52.1	59	31.4	31	16.5	0	0	X <sup>2</sup> =66.592 **p=0.000
	Hayır	25	18.9	39	29.5	43	32.6	25	18.9	
İlaçlarının Son Kullanma Tarihinin Kontrolü	Evet	87	52.1	53	31.7	27	16.2	0	0	X <sup>2</sup> =51.691 **p=0.000
	Hayır	36	23.5	45	29.4	47	30.7	25	16.4	
İlacı Zamanında Alma	Evet	73	50.0	31	21.2	28	19.2	14	9.6	X <sup>2</sup> =19.967 **p=0.000
	Hayır	50	28.7	67	38.5	46	24.6	11	6.2	
İlaçla İlgili Bilgi Kaynağı	Hekim	103	56.6	50	27.5	29	15.9	0	0	X <sup>2</sup> =90.843 **p=0.000
	Hemşire	6	12.0	24	48.0	14	28.0	6	12.0	
	Eczacı	7	14.6	12	25.0	17	35.4	12	25.0	
	Evde Bakım İçin Gelen Sağlık Personelinden	7	17.5	12	30.0	14	35.0	7	17.5	

\*\*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 4.6’da evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin cinsiyete göre bazı özelliklerinin dağılımının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşlı bireylerin cinsiyete göre hastalanınca ilk yapılan işlemler (X<sup>2</sup>=27.389 p=0.000), doktora ne zaman gidildiği (X<sup>2</sup>=8.625 p=0.013), ilaçla ilgili söylenenleri anlama (X<sup>2</sup>=5.212 p=0.022), ilaçla ilgili sorun yaşandığında yapılanlar (X<sup>2</sup>=5.249 p=0.154), ilaçların kullanım amacını bilme (X<sup>2</sup>=41,817 p=0.000), ilaçlarının son kullanma tarihinin kontrolü (X<sup>2</sup>=24,771 p=0.000), ilacı zamanında alma (X<sup>2</sup>=94,093 p=0.000), ilaçla ilgili bilgi kaynağı (X<sup>2</sup>=76,078p=0.000) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Cinsiyete göre kronik hastalık varlığı (X<sup>2</sup>=0.100 p=0.752), doktor talimatına uyma (X<sup>2</sup>=0.164 p=0.686) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.6. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması**

		Cinsiyet				İstatistiksel Değer	
		Erkek		Kadın			
		n	%	n	%		
Hastalanınca İlk Yapılan	Doktora Giderim	82	47,8	91	52,6	*p= 0.000	
	Eczacı Tavsiyesi İle İlaç Alırım	74	78,7	20	21,3		
	Çevreden İlaç İsterim	24	45,3	29	54,7		
Doktora Ne Zaman Gidildiği	Düzenli Aralıklarla	29	41,4	41	58,6	X <sup>2</sup> =8.625 p=0.013	
	Sadece Hastalanınca İlaç Yazdırmak İçin	118	61,8	73	38,2		
		33	55,9	26	44,1		
Kronik Hastalık Var mı?	Evet	152	55,9	120	44,1	*p= 0.752	
	Hayır	28	58,3	20	41,7		
İlaç Kullanımında Doktor Talimatına Uyuma	Evet	141	56,9	107	43,1	X <sup>2</sup> =0.164 p=0.686	
	Hayır	39	54,2	33	45,8		
İlaçla İlgili Söylenenleri Anlama	Evet	149	59,6	101	40,4	*p= 0,022	
	Hayır	31	44,3	39	55,7		
İlaçla İlgili Sorun Yaşandığında Yapılan	Hekime Danışıyorum	132	55,5	106	44,5	X <sup>2</sup> =5.249 p=0.154	
	Hemşireye Danışıyorum	11	50,0	11	50,0		
	Prospektüse Bakıyorum	14	82,4	3	17,6		
	İlacı Bırakıyorum	23	53,5	20	46,5		
İlaçların Kullanım Amacını Bilme	Evet	134	71,3	54	28,7	X <sup>2</sup> =41.817 p=0.000	
	Hayır	46	34,8	86	65,2		
İlaçlarının Son Kullanma Tarihinin Kontrolü	Evet	116	69,5	51	30,5	X <sup>2</sup> =24.771 p=0.000	
	Hayır	64	41,8	89	58,2		
İlacı Zamanında Alma	Evet	125	85,6	21	14,4	X <sup>2</sup> =94.093 p=0.000	
	Hayır	55	31,6	119	68,4		
İlaçla İlgili Bilgi Kaynağı	Hekim	140	76,9	42	23,1	X <sup>2</sup> =76.078 p=0.000	
	Hemşire	12	24,0	38	76,0		
	Eczacı	12	25,0	36	75,0		
	Evde Bakım İçin Gelen Sağlık Personelinden	16	40,0	24	60,0		

\* Fisher's Exact testi kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin yaşlı bireylerin öğrenim düzeyine göre bazı özelliklerinin dağılımının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşlı bireylerin öğrenim düzeyine göre hastalanınca ilk yapılan işlemler ( $X^2=65.268$   $p=0.000$ ), doktora ne zaman gidildiği ( $X^2=64.608$   $p=0.000$ ), doktor talimatına uyma ( $X^2=140.083$   $p=0.000$ ), ilaçla ilgili söylenenleri anlama ( $X^2=24.075$   $p=0.000$ ), ilaçların kullanım amacını bilme ( $X^2=29.189$   $p=0.000$ ), ilaçların son kullanma tarihinin kontrolü ( $X^2=59.917$   $p=0.000$ ), ilacı zamanında alma ( $X^2=55.631$   $p=0.000$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Öğrenim düzeyine göre kronik hastalık varlığı ( $X^2=1.105$   $p=0.576$ ), ilaçla ilgili sorun yaşandığında yapılanlar ( $X^2=9.779$   $p=0.134$ ), ilaçla ilgili bilgi kaynağı ( $X^2=3.995$   $p=0.677$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.7. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öğrenim Düzeyine Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması**

Özellikler	Öğrenim Düzeyi						İstatistiki Değer	
	Okur-Yazar Değil		İlkokul Okur Yazar		Ortaokul ve Lise			
	n	%	n	%	N	%		
Hastalanınca İlk Yapılan	Doktora Giderim	24	13.9	55	31.8	94	54.3	$X^2=65.268$ $**p=0.000$
	Eczacı Tavsiyesi İle İlaç Alırım	36	38.3	22	23.4	36	38.3	
	Çevreden İlaç İsterim	30	56.6	23	43.4	0	0	
Doktora Ne Zaman Gidildiği	Düzenli Aralıklarla	3	4.3	25	35.7	42	60.0	$X^2=64.608$ $**p=0.000$
	Sadece Hastalanınca	48	25.1	64	33.5	79	41.4	
	İlaç Yazdırmak İçin	39	66.1	11	18.6	9	15.3	
Kronik Hastalık varlığı	Evet	77	28.4	82	30.1	113	41.5	$X^2=1.105$ $**p=0.576$
	Hayır	13	27.1	18	37.5	17	35.4	
Doktor Talimatına Uyma	Evet	30	12.1	95	38.3	123	49.6	$X^2=140.083$ $**p=0.000$
	Hayır	60	83.4	5	6.9	7	9.7	
İlaçla İlgili Söylenenleri Anlama	Evet	54	21.6	85	34.0	111	44.4	$X^2=24.075$ $**p=0.029$
	Hayır	36	51.4	15	21.4	19	27.2	

**\*\*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.**

**Tablo 4.7. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öğrenim Düzeyine Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması (Devam)**

Özellikler	Öğrenim Düzeyi						İstatistiki Değer	
	Okur- Yazar Değil		Okur Yazar- İlkokul		Ortaokul ve Lise			
	n	%	n	%	n	%		
	Hekime Danışıyorum	67	28.2	77	32.4	94	39.4	
İlaçla İlgili Sorun Yaşandığında Yapılan	Hemşireye Danışıyorum	2	9.1	8	36.4	12	54.5	X <sup>2</sup> =9.779 ***p=0.134
	Prospektüse Bakıyorum	9	52.9	3	17.6	5	29.5	
	İlacı Bırakıyorum	12	27.9	12	27.9	19	44.2	
İlaçların Kullanım Amacını Bilme	Evet	33	17.6	60	31.9	95	50.5	X <sup>2</sup> =29.189 ***p=0.000
	Hayır	57	43.2	40	30.3	35	26.5	
İlaçlarının Son Kullanma Tarihinin Kontrolü	Evet	16	9.6	63	37.7	88	52.7	X <sup>2</sup> =59.917 ***p=0.000
	Hayır	74	48.4	37	24.2	42	27.4	
İlacı Zamanında Alma	Evet	70	47.9	40	27.4	36	24.7	X <sup>2</sup> =55.631 ***p=0.000
	Hayır	20	11.5	60	34.5	94	54.0	
İlaçla İlgili Bilgi Kaynağı	Hekim	46	25.3	56	30.7	80	44.0	X <sup>2</sup> =3.995 **p=0.677
	Hemşire	14	28.0	18	36.0	18	36.0	
	Eczacı	16	33.4	16	33.3	16	33.3	
	Evde Bakım İçin Gelen Sağlık Personelinden	14	35.0	10	25.0	16	40.0	

\*\*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 4.8’de evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin medeni durumuna göre bazı özelliklerinin dağılımının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşlı bireylerin medeni durumuna göre hastalanınca ilk yapılan işlemler (X<sup>2</sup>=31.133 p=0.000), ilaç kullanımında doktor talimatına uyma (X<sup>2</sup>=12.361 p=0.000), ilaçla ilgili söylenenleri anlama (X<sup>2</sup>=43.217 p=0.000), ilaçların kullanım amacını bilme (X<sup>2</sup>=93.455 p=0.000), ilaçlarının son kullanma tarihinin kontrolü (X<sup>2</sup>=55.269 p=0.000), ilacı zamanında alma (X<sup>2</sup>=8.835 p=0.003), ilaçla ilgili bilgi kaynağı (X<sup>2</sup>=132.497 p=0.000) arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yaşlı bireylerin medeni durumuna göre doktora ne zaman gidildiği ( $X^2=4.962$   $p=0.084$ ), kronik hastalık varlığı ( $X^2=0.2013$   $p=0.064$ ), ilaçla ilgili sorun yaşandığında yapılan ( $X^2=1.721$   $p=0.632$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.8. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Medeni Durumuna Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması**

Özellikler	Medeni Durum		İstatistiki Değer			
	Evli		Bekar			
	n	%	n	%		
Hastalanınca İlk Yapılan	Doktora Giderim	145	83.8	28	16.2	$X^2=31.133$ ** $p=0.000$
	Eczacı Tavsiyesi İle İlaç Alırım	75	79.8	19	20.2	
	Çevreden İlaç İsterim	25	47.2	28	52.8	
Doktora Ne Zaman Gidildiği	Düzenli Aralıklarla	53	75.7	17	24.3	$X^2=4.962$ ** $p=0.084$
	Sadece Hastalanınca	153	80.1	38	19.9	
	İlaç Yazdırmak İçin	39	66.1	20	33.9	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	207	76.1	65	23.9	$X^2=0.213$ ** $p=0.064$
	Hayır	38	79.2	10	20.8	
İlaç Kullanımında Doktor Talimatına Uyma	Evet	201	81.0	47	19.0	$X^2=12.361$ ** $p=0.000$
	Hayır	44	61.1	28	38.9	
İlaçla İlgili Söylenenleri Anlama	Evet	212	84.8	38	15.2	$X^2=43.217$ ** $p=0.000$
	Hayır	33	47.1	37	52.9	

\*\*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.



**Tablo 4.8. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Medeni Durumuna Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması (Devam)**

Özellikler	Medeni Durumunuz				İstatistiki Değer	
	Evli		Bekar			
	n	%	n	%		
İlaçla İlgili Sorun Yaşandığında Yapılan	Hekime Danışıyorum	180	75.6	58	24.4	X <sup>2</sup> =1.721 **p=0.632
	Hemşireye Danışıyorum	19	86.4	3	13.6	
	Prospektüse Bakıyorum	14	82.4	3	17.6	
	İlacı Bırakıyorum	32	74.4	11	25.6	
İlaçların Kullanım Amacını Bilme	Evet	180	95.7	8	4.3	X <sup>2</sup> =93.455 **p=0.000
	Hayır	65	49.2	67	50.8	
İlaçlarının Son Kullanma Tarihinin Kontrolü	Evet	156	93.4	11	6.6	X <sup>2</sup> =55.269 **p=0.000
	Hayır	89	58.2	64	41.8	
İlacı Zamanında Alma	Evet	123	84.2	23	15.8	X <sup>2</sup> =8.835 **p=0.003
	Hayır	122	70.1	52	29.9	
İlaçla İlgili Bilgi Kaynağı	Hekim	178	97.8	4	2.2	X <sup>2</sup> =132.497 **p=0.000
	Hemşire	19	38.0	31	62.0	
	Eczacı	17	35.4	31	64.6	
	Evde Bakım İçin Gelen Sağlık Personelinden	31	77.5	9	22.5	

\*\*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9’da evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin gelir durumuna göre bazı özelliklerinin dağılımının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşlı bireylerin gelir durumuna göre hastalanınca ilk yapılan (X<sup>2</sup>=49.939 p=0.000), doktora ne zaman gidildiği (X<sup>2</sup>=22.604 p=0.000), kronik hastalık varlığı (X<sup>2</sup>=4.135 p=0.004), doktor talimatına uyma (X<sup>2</sup>=82.026 p=0.000), ilaçla ilgili söylenenleri anlama (X<sup>2</sup>=49.238 p=0.000), ilaçlarının kullanım amacını bilme (X<sup>2</sup>=52.404 p=0.000), ilaçlarının son kullanma tarihinin kontrolü (X<sup>2</sup>=40.161 p=0.000), ilaçla ilgili bilgi kaynağı (X<sup>2</sup>=49.332 p=0.000) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

**Tablo 4.9. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Gelir Durumuna Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması**

Özellikler	Gelir Durumu	İstatistiki Değer				
		İyi		Kötü		
		n	%	n	%	
Hastalanınca İlk Yapılan	Doktora Giderim	163	94.2	10	5.8	$X^2=44.939$ **p=0.000
	Eczacı Tavsiyesi İle İlaç Alırım	90	95.7	4	4.3	
	Çevreden İlaç İsterim	34	64.2	19	35.8	
Doktora Ne Zaman Gidildiği	Düzenli Aralıklarla	67	65.7	3	34.3	$X^2=22.604$ **p=0.000
	Sadece Hastalanınca	177	92.7	14	7.3	
	İlaç Yazdırmak İçin	43	72.9	16	27.1	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	240	88.2	32	11.8	$X^2=4.135$ **p=0.004
	Hayır	47	97.9	1	2.1	
Doktor Talimatına Uyma	Evet	243	98.0	5	2.0	$X^2=82.026$ **p=0.000
	Hayır	44	61.1	28	38.9	
İlaçla İlgili Söylenenleri Anlama	Evet	240	96.0	10	4.0	$X^2=49.238$ **p=0.000
	Hayır	47	67.1	23	32.9	

\*\*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

**Tablo 4.9. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Gelir Durumuna Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımının Karşılaştırılması (Devam)**

	Özellikler	Gelir Durumu				İstatistiki Değer
		İyi		Kötü		
		n	%	n	%	
İlaçla İlgili Sorun Yaşandığında Yapılan	Hekime Danışıyorum	213	89.5	25	10.5	X <sup>2</sup> =0.213 **p=0.644
	Hemşireye Danışıyorum	21	95.5	1	4.5	
	Prospektüse Bakıyorum	37	86.0	1	14.0	
	İlacı Bırakıyorum	16	94.1	6	5.9	
İlaçların Kullanım Amacını Bilme	Evet	188	100	0	0	X <sup>2</sup> =52.404 **p=0.000
	Hayır	99	75.0	33	25.0	
İlaçlarının Son Kullanma Tarihinin Kontrolü	Evet	167	100	0	0	X <sup>2</sup> =40.161 **p=0.000
	Hayır	120	78.4	33	21.6	
İlacı Zamanında Alma	Evet	130	89.0	16	11.0	X <sup>2</sup> =0.121 **p=0.728
	Hayır	157	90.2	17	9.8	
İlaçla İlgili Bilgi Kaynağı	Hekim	182	100	0	0	X <sup>2</sup> =49.332 **p=0.000
	Hemşire	39	78.0	11	22.0	
	Eczacı	37	77.1	11	22.9	
	Evde Bakım Sağlık Personelinden	29	72.5	11	27.5	

\*\*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Akılcı ilaç kullanım sürecinde hekimlerin, hemşirelerin, diğer sağlık personellerinin, hasta/hasta yakınlarının, ilaç üretici firmalarının, düzenleyici otorite ve medyanın rolü olduğu bilinmektedir (77). Yaşlanmayla tıbbi sorunlar artmakla birlikte ülkeler ve bölgeler arasında ilaç kullanımı bakımından önemli farklılıklar görülebilmektedir. Hekime başvuru alışkanlığı gibi sosyokültürel faktörler de ilaç kullanımında etkili olabilmektedir (100).

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yarısından fazlasının hastalık durumunda ilk olarak doktora danışmayı tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yaşlı bireylerin Yapıcı ve ark. (78) çalışmasında %75.5'i, Uğrak ve ark. (79) çalışmasında %89.3'ü hastalık durumunda ilk olarak hekime danıştıklarını ifade etmişlerdir. Hastalık durumunda ilk olarak hekime danışmak akılcı ilaç kullanımı konusunda olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Ancak bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası (%54.1) hekime danıştığını belirtse de elde edilen sonucun diğer çalışmalar ile karşılaştırdığımızda istenen düzeyde olmadığı görülmektedir (78, 79). Bu durum yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık düzeylerini göstermesi açısından önemlidir.

İlaça bağlı olarak herhangi bir sorun yaşandığında sağlık personeline başvurmak akılcı bir yaklaşımdır ve çalışmada bu oran yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3.). Diğer çalışmalara bakıldığında bu oranın Esin ve ark. (80) yaptığı çalışmada %70.6, Pınar ve ark. (81) çalışmasında %40.6, Yılmaz ve ark. (82) yaptığı çalışmada %82.4, Uğrak ve ark. çalışmasında (79) %87.6, Hatipoğlu ve ark. (83) yaptığı çalışmada %62.7, Büyükturan ve ark. (84) çalışmasında %46.7, Mete ve ark. (85) yaptığı çalışmada %85.2 olarak bulunduğu görülmektedir. Hastaların ilaçlarla ilgili herhangi bir sorun yaşadıklarında sağlık personeline başvurma oranlarının yüksek olması sağlık hizmetine ulaşımında sorun yaşanmadığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yarısından fazlasının (%66.6) reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Hekim tarafından reçete edilmeden ve hekim kontrolü dışında kullanılan ilaçlar AİK'nı engelleyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapıcı ve ark.nın (23) 300 hasta üzerine yapmış oldukları çalışmada bu oran %31 olarak bulunmuştur. Ekenler ve Koçoğlu'un (86) çalışmasında %77.3, Pınar ve ark. (87) çalışmasında %57.2'dir. Aynı şekilde Ouédraogo ve ark.nın (88) belirli bir

sağlık sorunu olan bireyler üzerinde yaptığı çalışmalarında bireylerin yaklaşık %75'inin kendi başına ilaç kullanma alışkanlıklarının olduğu belirtilmiştir. Yaşlı bireylerin çoğunun ilaçla ilgili bir sorun yaşadığında sağlık personeline başvurduğu düşünüldüğünde reçetesiz ilaç kullanma oranının yüksek çıkması beklenen bir sonuç değildir. Bu durum yaşlı bireylerin kültürel özellikleri ile açıklanabilir. Ayrıca çevreden (akraba, arkadaş, medya vs.) etkilenildiğini düşündürmektedir.

Çalışmada bireylerin hekime gitmeden en sık kullandıkları ilaç türleri arasında %83.4 oranıyla ağrı kesiciler başta gelmektedir. Yapıcı ve ark. (23) yaptığı çalışmada bu oran %28.3, İlhan ve ark. çalışmasında %44.6 olarak bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu sonuç yaşlı bireylerin reçetesiz ilaç kullanma durumlarını destekler niteliktedir.

İlaçların prospektüsünü okuma yaşlı bireylerin ilaca uyumunu gösteren faktörler içinde yer almaktadır. Bu çalışmada yaşlı bireylerin prospektüs okuma oranlarının istenen düzeyde olmadığı %35.3 görülmektedir (Tablo 4.3.). Özkan ve ark. (89) hastalarla yaptığı çalışmada prospektüs okuma oranı %65.1, Esin ve ark. (80) çalışmasında %91.2 olarak bildirilmiştir. Yapıcı ve ark. (23) yaptığı çalışmada bu oran %73.3, Büyükturan ve ark. (84) çalışmasında %46.7, Mete ve ark. (85) çalışmasında %63.5'tir. Bu durum yaşlı bireylerin eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Birçok kronik hastalığın görülme sıklığı ilerleyen yaşla birlikte artar ve çoklu ilaç kullanımı gerektirir. Bu çalışmada hastaların %85'i herhangi bir kronik hastalığının olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca çalışmada bireylerin %39.8'i üç ve üstünde ilaç kullanmaktadır. Amerika'da 65 yaş ve üzerindeki bireylerin %95'inin haftada en az bir ilaç kullandığı saptanmıştır. Hastaların %40'dan fazlası haftada beş veya daha fazla, %12'si on veya daha fazla ilaç kullanmaktadır (90). Türkiye'nin 12 farklı şehrinde 65 yaş ve üzerindeki 1433 yaşlı ile görüşülerek yapılan bir çalışmada, katılımcıların %23.2'si sadece bir ilaç kullandığını, %17'si 2 ilaç, %19.2'si 3 ilaç, %38.2'si ise 4 veya daha fazla ilaç kullandığını ifade etmiştir (8). Jhaveri ve ark.nın (91) 676 yaşlıda yaptığı bir çalışmada bireylerin çok sayıda uygunsuz ilaç kullandıkları belirlenmiştir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin %40.6'sı kendi şikayetlerine benzer şikayeti olanlara ilaç önermektedir (Tablo 4.3.). Bu çalışmadan farklı olarak Bayrak'ın çalışmasında (92) bu oran %11.8'dir. Yılmaz ve ark. (82) yaptığı çalışmada bireylerin %21.8'i, Özkan ve ark. (89) çalışmasında hastaların %22.6'sı, Pınar ve ark. (87) yaptığı çalışmada bireylerin %14.9'u, Yapıcı ve ark. (23) çalışmasında %25.3'ü, Karataş ve ark. (22) yaptığı çalışmada bireylerin %17.2'si tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadaki oran diğerlerinden daha yüksek çıkmıştır. Diğer çalışmalara göre ilaç önerme oranını yaşlı bireylerde daha fazla olduğu gözle çarpılmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin ilaç kullanımını konusunda birbirlerini anlamlı ölçüde etkilediklerine çevreden etkilendiklerini düşündürmektedir. Bu da akılcı olmayan ilaç kullanımının yaşlı bireylerde daha fazla olduğunu göstermektedir.

Yaşlı bireylerin yaşa göre bazı özellikleri incelendiğinde, yaş arttıkça doktor talimatına uyma, ilaçla ilgili söylenenleri anlama, ilaçların kullanım amacını bilme, ilaçların son kullanım tarihlerini kontrol etme, ilacı zamanında alma, sağlık personelinde bilgi alma oranlarının anlamlı bir şekilde düştüğü görülmektedir ( $p < 0,05$  Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada yaş ile ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (92). Bununla birlikte Şahin ve ark. (97) çalışmasında ise yaşlıların ilaç kullanım davranışlarına ilişkin puanlarının yaşlarına göre anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmektedir. Bireyler yaşlandıkça bilişsel ve fonksiyonel kapasitelerinde bir azalma olduğu düşünüldüğünde, elde edilen bu oranlar beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada evde bakım alan yaşlı bireylerin cinsiyetine göre hastalanınca ilk yaptıkları davranışlar değerlendirildiğinde, kadınların ilk olarak doktora gittiği belirlenmiştir. Doktora ne zaman gittikleri sorulduğunda erkeklerin sadece hastalanınca doktora gittiği, ilaçla ilgili söylenenleri erkeklerin daha iyi anladığı saptanmıştır ( $p < 0,05$  Tablo 4.6.). Bu çalışmaya benzer olarak Türker'in (93) çalışmasında kadınların anlamlı bir şekilde hastalanınca ilk olarak doktora gittikleri belirtilmiştir. Şahin ve ark. (97) tarafından yapılan çalışmada ise yaşlı bireylerin cinsiyetleri ile ilaç kullanım davranışları arasında bir ilişki olmadığı görülmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuç, yaşlı bireylerin kültürel özelliklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Çünkü bölgenin kültürel özelliği gereği erkeklerin sık doktora başvurması bir zayıflık olarak algılanabilmektedir.

Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe hekime başvuru oranlarının arttığı, düzenli aralıklarla hekim kontrolüne gittikleri, doktor talimatına uydukları, ilaç ile ilgili söylenenleri anlama becerilerinin arttığı, ilaçların kullanım amaçlarını ve ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol ettikleri, ilacı zamanında aldıkları görülmüştür ( $p<0,05$  Tablo 4.7). Bu çalışmaya benzer olarak yapılan bir çalışmada eğitim durumu ile ilaçların son kullanma tarihleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (92). Pınar ve ark. (81) çalışmasında doktordan bilgi isteyenler eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında eğitim düzeyi arttıkça doktordan bilgi istemenin arttığı ve akılcı ilaç kullanımı için olumlu farkındalık yarattığı görülmektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe ilaç kullanımı ve uyumu ile ilgili olumlu davranışların artması beklenen bir sonuçtur. Fakat Yapıcı ve ark. (23) yaptığı çalışmada bizim araştırmamızın aksine hekime danışmadan ilaç kullanımı eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve genç yaştakilerde daha fazla bulunmuştur.

Bu çalışmada evli olan yaşlı bireylerin hastalanınca ilk olarak hekime gittiği, ilaç kullanımında doktor talimatına uyduğu, ilaçlar ile ilgili söylenenleri anladığı, ilaçların kullanım amacını bildiği, ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettiği, ilacını zamanında aldığı, ilaçla ilgili bilgiyi daha çok hekimden aldığı saptanmıştır ( $p<0,05$  Tablo 4.8). Evli olan bireylerin ilaç uyumunun daha iyi olduğu Kuvvetlioğlu ve ark. (95) çalışmasında gösterilmiştir. Çalışmadan elde edilen bu sonuç, evli çiftlerin ilaç kullanırken birbirlerini desteklediklerinin bir göstergesi olabilir.

Gelir düzeyi iyi olan yaşlı bireylerin hastalık durumunda ilk olarak yaptıkları doktora gitmek iken (%94.2), gelir düzeyi kötü olan bireylerin daha çok çevreden ilaç isteyerek kendi kendilerine tedavi uyguladıkları saptanmıştır. Ayrıca bireylerin gelir durumu ile çoğu ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$  Tablo 4.9.). Bu çalışmadan farklı olarak yapılan bir çalışmada gelir durumu ile ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (92). Şahin ve ark. (97) yaptığı diğer bir çalışmada gelir durumu ile ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuç gelir düzeyinin sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaştırdığını ve akılcı ilaç kullanımını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu ile karşılaştırdığımız bütün özellikler yaşlı bireyin ilaca uyumunu gösteren faktörler içinde yer alıyor diyebiliriz. Yapılan çalışmalarda yaş ilerledikçe ilaç uyumunun arttığı belirtilmektedir (94, 95). Ayrıca cinsiyet ile ilaç uyumu arasında bir ilişki olmadığı, ancak kadınların lehine sonuçlar çıktığı da ifade edilmektedir (96). Şahin ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin yaşları ve cinsiyetleri ile ilaç kullanım davranışları arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiş, kadın katılımcıların ilaç kullanım davranışlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca eğitim durumu ile ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (97). Yapılan başka bir çalışmada da eğitim durumuna göre katılımcıların ilaç kullanma davranışları arasında anlamlı bir fark saptanırken, gelir durumunun ilaç kullanma davranışlarını etkilemediği görülmektedir (95).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Çalışmaya katılan bireylerin neredeyse tamamının bir sorun yaşadığında (%93.6) ve bilgi kaynağı olarak sağlık personeline başvurduğu saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin çoğunun reçetesiz ilaç kullandığı bulunmuştur.

Yaşlıların %85'inin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu daha çok hastalanınca doktora gittiği saptanmıştır.

Katılımcıların ilaçların yan etkilerini bilme durumlarının, son kullanma tarihlerini kontrol etme durumlarının, prospektüs okuma durumlarının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Yaşlı bireylerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumunun ilaç kullanımı ile ilgili birçok faktörü etkilediği belirlenmiştir (Hastalanınca ilk yapılan, doktora gitme zamanları, doktor talimatına uyma, ilaçların kullanım amacını bilme, ilaçların son kullanma tarihlerini bilme, ilacı zamanında alma, ilaçla ilgili bilgi kaynağı, ilaçla ilgili söylenenleri anlama).

### 6.2. Öneriler

Yaşlı bireylerin bir sorun yaşadıklarında sağlık personeli ile iletişime geçtikleri düşünüldüğünde; sağlık personeli tarafından yaşlı bireye özgü profesyonel hizmet boyutunun değerlendirilmesi, bu doğrultuda verilecek eğitimlerin sağlık personelleri tarafından verilmesi

Reçetesiz ilaç kullanma, prospektüs okuma, ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etmeme gibi durumların oluşturacağı sorunlar düşünüldüğünde; bireyde davranış değişikliği yaratacak eğitim programlarının oluşturulması, uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması, sosyal medya aracılığı ile farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması,

Evde bakım alan yaşlı bireylerin bakıma gereksinimleri düşünüldüğünde, bakım vericilere akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık çalışmalarının yapılması,

Sadece yaşlı bireye ve bakım veren bireye değil eczacıların da bilinçlendirilmesi çalışmalarının yapılması,

Daha geniş örnekleme durumu saptama çalışmalarının yapılması, elde edilen sonuçlar doğrultusunda girişimsel hemşirelik çalışmalarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Konak A, Çiğdem Y, Yaşlılık olgusu. Sivas Huzurevi örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2005; 29:23-63.
2. DSÖ 2002 Dünya sağlık raporu yaşlanma, Uluslararası eylem planı. 2002; Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre.
3. Clark GS, Siebens HC. Geriatric rehabilitation. In: De Lisa J (ed). Physical Medicine and Rehabilitation. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2005;1531-60.
4. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar 2018; Türkiye İstatistik Kurumu web sitesi: (Erişim Tarihi: 26 Haziran 2019).
5. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar 2018; Türkiye İstatistik Kurumu web sitesi: (Erişim Tarihi: 2 Nisan 2019).
6. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni,2003; 24(3-4):1-6.
7. Toprak İ, Soysal T, Bal E. Yaşlı Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara.2002;6-10.
8. Gökçe KY. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımını Turk J Geriatr 2006;37-44.
9. Işık AT, Doruk H, Mas MR. Yaşlılarda ilaç kullanım ilkeleri. Klinik Gelişim Dergisi 2004; 17(2): 25-31.
10. Nahin RL, Pecha M, Welmerink DB, Sink K, De Kosky ST, Fitzpatrick AL. Concomitant use of prescription drugs and dietary supplements in ambulatory elderly people. Journal of the American Geriatrics Society. 2009; 57(7):1197-205.
11. Hinshaw T, Kapusnik-Uner J, Zarowitz B, Matuszeski K. Identifying knowledge gaps in the labeling of medications for geriatric patients, 2013;38(9):53540.
12. Bilgener E, Özçelikay G. Geriatrik yaş grubu kadınlarda akılcı ilaç kullanımı. Büyükkayacı Duman N, editör. Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019; 62-8.
13. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MU, Çalı Ş, Oktay Ş. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi Turk J Geriatr 2001; 4:100-5.

14. Fadiloğlu , Tokem Y. Geriatrik rehabilitasyonda hemşirenin rolü. Türk Geriatri Dergisi, 2004;7: 241-246.
15. Solmaz T. (2008). Evde Yaşayan 65 Yaş Üstü Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanım Yetisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi.
16. Daniş, M. Z. Yaşama Derinden Bir Kucak. Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yayınları, 2005;16-20.
17. Evcik D, Kızılay B. Geriatrik hastalarda el kavrama gücü ve günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlik düzeyi ile ilişkisi Turk J Geriatr 2001; 4:11-4.
18. World Health Organization. TheRationalUse of Drugs, Report of the Conference of Experts Nairobi, 1985; 25–29.
19. Gülhan R. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2013; 29 (2):99- 105.
20. Ahmet A, Sevim U. Akılcı İlaç Kullanımında Hasta Bakım Personelinin Rolü.T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. SGK Yayın, 2013;121.
21. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. DEÜ Tıp Fakóltesi Dergisi, 2012; 26(1):57-63.
22. Karataş Y, Dinler B, Erdođdu T, Ertuđ P, Seydaođlu G. ukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Balcalı Hastanesi'ne başvuran hasta ve yakınlarının ilaç kullanım tutumlarının değerlendirilmesi. ukurova Tıp Dergisi. 2012 ;37 (1):1-8.
23. Yapıcı, G, Balıkçı, S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları Dicle Tıp Dergisi 2011;4:458-465
24. [http://www.akilciilac.gov.tr/?page\\_id=1555](http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=1555) Sağlık Bakanlığı Türkiye ilaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (Erişim Tarihi 2 Nisan 2019).
25. Sürmeliöğlu N, Kıroğlu, O, Erdoğdu, T. Karataş Y. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2015; 24 (4):452-462.
26. Altındış SA. İlaç Kullanımına Sistematik Bir Bakış J Biotechnol and Strategic Health Res 2017;2:34-38
27. [https://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use](https://www.who.int/medicines/areas/rational_use) (Erişim Tarihi: 03.04.2019).

28. Beers, MH, Ouslander, JG, Rollinger, I. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *UCLA Division of Geriatric Medicine. Arch Intern Med* . 1991;151:1825
29. Christine M. Campanelli, American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults The American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel *J AmGeriatrSoc*. 2012 ;60(4): 616–631.
30. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart>(Erişim Tarihi: 08.04.2019)
31. Ruggiero C1, Dell'Aquila G, Gasperini B, Onder G, Lattanzio F, Volpato S, Corsonello A, Maraldi C, Bernabei R, Cherubini A. et al. ULISSE Study Group. Potentially inappropriate drug prescriptions and risk of hospitalization among older, Italian, nursing home residents: the ULISSE project. *Drugs and Aging*, 2010, 27 (9),747.
32. Forsetlund L, Eike MC, Gjerberg E, Vist GE. Huzurevlerinde ilaçların potansiyel olarak uygunsuz kullanımını azaltmak için müdahalelerin etkisi: randomize kontrollü çalışmaların sistematik bir incelemesi. *BMC Geriatr* . 2011; 1471-2318-11-16.
33. Sağlık Bakanlığı İlaç Ve Tıbbi Cihaz Başkanlığı, Yaşlılarda İlaç Kullanımında Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri Çalıştayı Mayıs-Ankara, 2015;26-27
34. Bilge U, Elçioğlu Ö, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Türkiye’de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri *Euras J FamMed* 2014; 3(1):1-8.
35. Günay G, Aydın B.A, Şahin, H, Demirci AA, Oğuz, A. Yoksulluk ve Yaşlılık Yaşlılık: Disiplinler arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2, Ed.Velittin Kalınkara 2016;165-196.
36. Aybala Demirci Aksoy, Doç. Dr. Gülay Günay Yaşlıların Barınma İhtiyacına Alternatif Olarak Sürdürülebilir Yaşlı Köyleri Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017:7-2.
37. Evde Bakım Hizmetleri İle İlgili Sağlık Emek Ve Meslek Örgütlerinin Görüş Ve Yaklaşımları, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2016;362-363.
38. 25751 sayılı Resmî Gazete, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2005

39. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar 2014; Türkiye İstatistik Kurumu web sitesi <http://www.tuik.gov.tr> (Erişim tarihi: 2 Nisan 2019).
40. Kok L, Berden C, Sardiraj K. Costs and benefits of home care for the elderly versus residential care: a comparison using propensity scores. *Eur J Health Econ* 2015;16(2):119–31.
41. Averill JB. Priorities for action in a rural older adults study. *Fam. Community Health* 2012; 35(4):358–72.
42. Beer JM, McBride SE, Mitzner TL, Rogers WA. Understanding challenges in the frontlines of home health care: A human-systems approach, *Applied Ergonomics*, November 2014; 45(6):1687-99.
43. 28539 sayılı Resmî Gazete, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013.
44. <https://www.mersin.bel.tr/evde-saglik-ve-bakim-uygulamasi> (Erişim Tarihi: 20 Nisan 2019).
45. <https://www.bursa.bel.tr/evde-hasta-bakim-ve-hasta-nakil-hizmetleri/sayfa/1400> (Erişim Tarihi: 20 Nisan 2019).
46. <http://www.cankaya.bel.tr/pages/243/Evde-Bakim-Hizmetleri/> (Erişim Tarihi: 20 Nisan 2019)
47. <https://saglik.ibb.istanbul/saglik-ve-hifzissihha-mudurlugu/evde-saglik-hizmeti/> (Erişim Tarihi: 20 Nisan 2019).
48. Shepperd S, Doll H, Broad J, Gladman J, Iliffe S, Langhorne P, Richards S, Martin F, Harris R. Early discharge hospital at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009;1-10.
49. Brumley R, Enguidanos S, Jamison P, Increased satisfaction with care and lower costs: results of a randomized trial of in-home palliative care. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:993.
50. Rabow M, Kvale E, Barbour L. Moving upstream: a review of the evidence of the impact of outpatient palliative care. *J Palliat Med* 2013;16:1540.
51. Chen CY, Thorsteinsdottir B, Cha SS. Health care outcomes and advance care planning in older adults who receive home-based palliative care: a pilot cohort study. *J Palliat Med* 2015;18:38.
52. Riolfi M, Buja A, Zanardo C. Effectiveness of palliative home-care services in reducing hospital admission and determinants of hospitalization for terminally

- ill patients followed by a palliative home-care team: a retrospective cohort study. *Palliat Med*, 2014;28:403.
53. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve Evde Bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2 (4):32-9.
54. Sağlık Bakanlığı İlaç Ve Tıbbi Cihaz Başkanlığı, Yaşlılarda İlaç Kullanımında Güncel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Çalıştayı 26-27 Mayıs 2015.
55. Birleşmiş Milletler Dünya Nüfusu Beklentileri 2017 revizyonu. Anahtar bulgular ve avans tabloları. 2017
56. Devons CA. Comprehensive geriatric assessment: making the most of the geriatric years. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2002; 5(1):19.
57. Cooper JA, Cadogan CA, Patterson SM, Kerse N, Bradley MC, Ryan C, et al. Intervention to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: a Cochrane systematic review. *BMJ Open*. 2015;5(12):10-11.
58. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects: The Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper, 2017.
59. World Report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization, 2015. World Health Organization, 2015.
60. Fick, DM, Cooper, JW, Wade, WE et al. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med* . 2003; 163:2716.
61. Özer L.Ö. Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Ankara, 2009;46.
62. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda analjezik ve antiinflamatuar ilaçların akılcı kullanımı. In: Gökçe-Kutsal Y, editor. *Geriatrici*. İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2002;173-9.
63. Griebing Tomas L., MD, Mph (Chair), Dineen Martin K., MD, Catherine E. DuBeau, MD, Deborah J. Lightner, MD, George F. Owens, MD, Christopher Tessier, MD The Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults American Urological Association, 2015.

64. Erden B. Faruk, Tanyeri Pelin Ülkemizde Vitamin ve Mineral Eklentilerin Akılcı Kullanımı Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;13:11-412.
65. Öztürk A, Özenç S, Canmemiş S, Bozoğlu E. Yaşlılık Döneminde Koruyucu Sağlık Bakımı. TJFM and PC, 2016;10(1): 34-41.
66. Mursu J, Robien K, Harnack LJ, ark. Dietary supplement sand mortality rate in older women: the Iowa Women's Health Study. ArchInternMed 2011;171:1625.
67. Tosun H. İlaç Yönetimi. Aştı TA, Karadağ A, Eds. Hemşirelik esasları, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012;721-60.
68. Turnheim K. When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. Exp Geront. 2003;38:843-53
69. Mangoni AA, Jackson HD. Age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics: basic principles and practical applications. Br J Clin Pharmacol. 2003;57-1:6-14.
70. Cooney D, Pascuzzi K. Polypharmacy in the elderly: focus on drug interactions and adherence in hypertension. Clin Geriatr Med 2009; 25: 221-33.
71. Özdemir L, Akdemir N. Yaşlı bireyde hemşirelik değerlendirmesi ve bakım uygulamaları (ISBN: 975-567-037-8). Arıoğul S (editör). Geriatri ve Gerontoloji. 1. Baskı. Ankara: Medikal & Nobel, 2006: 161-81.
72. Gutierrez, K. Pharmacology for nursing practice. United States: Saunders WB; 2003;45-51.
73. Güngen C. Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002; 13 (4):273-281.
74. Ertan T, Eker E, Güngen C. The Standardized Mini Mental State Examination for illiterate Turkish elderly population. 2th International Symposium on Neurophysiological and Neuropsychological Assessment of Mental and Behavioral Disorders, August 28-30 1999, Bursa, Turkey
75. Molloy DW, Standish TIM. Mental status and neuropsychological assessment a guide to the Standardized Mini-Mental State Examination. International Psychogeriatrics. 1997; 9 (1),87-94



76. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*.2001;12(4): 251-259.
77. Sakarya S, Toplumun Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü, *Turkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*. 2015; 3(1):94-8.
78. Gülçin Yapıcı, Sezen Balıkçı, Özge Uğur Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları *Dicle Tıp Dergisi*, 2011;38(4):458-465.
79. Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N. ve Uzuntarla Y, Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları, *TAF Prev Med Bull* 2015;14 (2):137-144.
80. Esin MN, Bulduk S, Dural Ç, Şenolan G, Temal E. Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. *İ.Ü. F.N Hemşirelik Dergisi*, 2007;15 (60):139-145.
81. .Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(6): 639-650.
82. Yılmaz M, Kırbıyıköğlu Fİ, Ariç Z, Kurşun B. Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014;2(1): 39-47.
83. Hatipoğlu S, Özyurt BC. Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(4): 1-8.
84. Büyükturan Ö, Büyükturan B. Bir grup hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2017, 7(4): 211-216.
85. Mete S, Ünal Z. Kapadokya bölgesi il merkezlerinde yaşayanların ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*,2017;6(2): 661-680.
86. Ekenler, Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016; 3(3),44-55.
87. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(6):639-50

88. Ouédraogo D-D, Zabsonré JW, Tiendrebeogo EZ, Kakpovi KG, Kaboré F, Drabo JY, et al. Prevalence and factors associated with self-medication in rheumatology in Sub-Saharan Africa. *Eur J Rheumatol.* 2015;2:52-6.
89. Özkan S, Özbay OD, Aksakal N, İlhan M, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005;4(5): 223-237.
90. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Andersen TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: The Stone Survey. *JAMA*; 2002; 287:337-334.
91. Jhaveri, BN, Patel, TK, Barvaliya, MJ, Tripathi, C,. Utilization of potentially inappropriate medications in elderly patients in a tertiary care teaching hospital in India. *Perspectives in clinical research.*2014; 5: 184-9.
92. Bayrak NY. Dâhiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi.
93. Türker Ö. P. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Polifarmasi Ve Akılcı İlaç Kullanım Durumları. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Ankara, 2017.
94. Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension: perspective of the cohort study of medication adherence among older adults. *Med Clin North Am* 2009;93: 753-68.
95. Kuvvetlioğlu K. Yaşlı hastaların ilaç kullanım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Lefkoşa: Yakınoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
96. Camargo AL, Ferreira MBC, Heineck I. Adverse drug reactions: a cohort study in internal medicine units at a university hospital. *Eur J Clin Pharmacol* 2006; 62: 143-9.

97. Şahin D.S, Özer Ö, Yanardağ M.Z. Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 2018; 6(1): 15-25.
98. Marshal F. Folstein, Susan E. Folstein And Paul R. Mchugh “Mini-Mental State” J. Gsychiaf. Res., 1975;12:189-198.
99. Ganguli M, Ratcliff G, Chandra V (1995) A Hindi version of the MMSE: The development of a cognitive screening instrument for a largely illiterate rural elderly population in India. Int J Geriatr Psychiatry, 10:367-377.
100. Oktay Ş, Akıcı A. Yaşlılarda ilaç kullanımı ve rasyonel farmakoterapi kararı verme süreci. Geriatri 2001;4(3):127-133.



## 8.EKLER

### Ek-1: Bilgilendirilmiş Olur Formu

**ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI:** Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

#### GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN ADI:

---

Bu çalışma bir tez çalışması olup amacı, Evde Bakım Hizmeti alan yaşlılarda akılcı ilaç kullanımının etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırmada araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu; sosyo-demografik özellikler, genel sağlık durumunu gösteren değişkenler, ilaç kullanımıyla ilgili soruları içeren 67 sorudan oluşan bir anket yapılacaktır. Standartize Mini Mental Test (SMMT) ve Eğitimsizler İçin Standartize Mini Mental Test (SMMT\_E): bilişsel yıkım derecelerinin ölçülmesi amacıyla gerek tanı, gerekse tedavi sürecinde hastaların izlenmesi amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılım araştırmacının ve katılımcının isteğine bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmanın sonucu bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmanın Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularına tatminkâr cevaplar aldım.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacılar, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından

çıkabilir. Ayrıca, bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimin ve bu durumun şimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hiçbir şekilde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Çalışmanın yürütülmesi, katılımcı olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

İlyas YILMAZ, Tel:0544 348 76 50

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

\_\_\_\_\_  
Hastanın Adı-İmzası  
(Veli veya vasisinin)

\_\_\_\_\_  
Tarih

\_\_\_\_\_  
Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

İlyas YILMAZ

\_\_\_\_\_  
Tanığın Adı-İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

## Ek-2. Yaşlı Tanılama Formu

### YAŞLI TANILAMA FORMU

#### A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİLER

##### 1. Yaşınız.....

1. 65–69
2. 70 – 74
3. 75 – 79
4. 80 ve üstü

##### 2. Cinsiyetiniz .....

1. Erkek
2. Kadın

##### 3. Eğitim Durumunuz

1. Okur – yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise ve üstü

##### 4. Medeni Durumunuz

1. Evli
2. Bekar

##### 5. Düzenli aylık geliriniz var mı?

1. Düzenli aylık geliri var
2. Düzenli aylık geliri yok

**6. Aylık geliriniz .....TL**

**7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1. İyi
- 2.Orta
- 3.Kötü

**9. Şu an birlikte yaşadığınız bireyler:**

- a) Eşi
- b) Çocuklarından birisi (Kızı-Oğlu)
- c) Eşi ve çocukları
- d) Yalnız
- e) Diğer.....

**B-GENEL SAĞLIK DURUMU**

**10. Hastalanınca ilk ne yaparsınız?**

1. Doktora giderim.
- 2.Eczacı tavsiyesiyle ilaç alırım.
- 3.Arkadas/akraba/komsudan ilaç isterim.
- 4.Evde ilaç varsa onu kullanırım

**11.Doktora ne zaman gidirsiniz?**

- 1.Düzenli aralıklarla
- 2.Sadece hastalanınca
- 3.İlaç yazdırmak için

**12. Son altı ay içinde herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?**

1. Evet

2. Hayır

Hangi sağlık kuruluşuna başvurduunuz?

.....

**13. Sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1. Çok iyi

2. İyi

3. Orta

4. Kötü

5. Çok Kötü

**14. Son altı ay içinde hastaneye yattınız mı?**

1. Evet 2. Hayır

**15. Evet ise kaç kez?.....**

1. Bir 2. İki 3. Üç 4. Dört ve daha fazla

**16. Son altı ay içinde hekime başvurduunuz mu?**

1. Evet 2. Hayır

**17. Evet ise kaç kez?.....**

1. Bir 2. İki 3. Üç 4. Dört ve daha fazla

**18. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?**

1. Evet 2. Hayır

**19. Evet ise kronik hastalığın sayısı.....**

1. Bir 2. İki 3. Üç 4. Dört ve daha fazla

**20. Kronik hastalığın türü**

1. Kalp Hastalığı



2. Hipertansiyon
3. Romatizma
4. Diyabet
5. Kanser
6. Psikolojik rahatsızlıklar
7. Diğer.....

### **C- İLAÇ KULLANMA İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER**

**21. En az bir aydır ya da daha uzun süredir kullandığınız ilaç sayısı .....?**

1. Bir
2. İki
3. Üç ve daha fazla

**22. Kullandığınız ilacın türü nedir?**

1. Antihipertansifler (Alfa adrenerjik reseptör blokörü olanlar)
2. Diüretikler
3. Sedatifler ya da hipnotikler
4. Psikotropik ilaçlar (trankilizan, antidepresan, antipsikotik)
5. Solunum sistemine yönelik ilaçlar
6. Narkotik analjezikler
7. Laksatifler
8. Antihistaminikler
9. Sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları
10. Antibiyotikler
11. Diğer.....

**23. İlaç kullanırken doktorun talimatına dikkat eder misiniz?**

1. Evet
2. Hayır

**24. İlacınız ile ilgili size söylenenleri anlıyor musunuz?**

1. Evet 2.Hayır

**25. İlaç kullanımı hakkında edindiğiniz bilgiyi yeterli buluyor musunuz?**

1.Evet 2.Hayır

**26. İlaçlarla birlikte tüketmemeniz gereken yiyecek ve içecekler ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?**

1.Evet 2.Hayır

**27. Hekimi ve ilgili sağlık personelini besin veya ilaç alerjiniz var ise bilgilendirir misiniz?**

1. Evet, bilgilendiririm.

2. Hayır, bilgilendirmem.

3. Sorarsa bilgilendiririm.

**28. Doktor reçetesi dışında başkalarının önerisiyle halen kullandığınız ilaç var mı?**

1. Evet 2. Hayır

**29. Reçete edilen ama kullanmadığınız ilaç var mı?**

1. Evet 2. Hayır

**30. Reçete edilen ilaçları kullanmama nedeniniz nedir?**

1.Tadı kötü

4.Tedaviyi istemiyorum

2.Tabletler büyük

5.Faydasını görmedim

3.İçmeyi unutuyorum

6.İlaçlar pahalı, alamıyorum

7.Diğer .....

**31. Kullandığınız ilaçla ilgili yan etkiler ya da başka herhangi bir sorun yaşadınız mı?**

1.Evet 2.Hayır

**32. Evet ise bu sorun nedir?**

- 1.Çarpıntı 2.Bulantı 3.İshal 4.Mide şikâyetleri 5.Kabızlık  
6.Tansiyon düşüklüğü 7.Ağrı 8.Diğer

**33. Doktorunuza reçetede ki ilaçla ilgili soru sorar mısınız?**

1. Evet 2.Hayır

**34. (evet diyenler) Doktorunuza reçetede ki ilaçla ilgili en çok ne sorarsınız?**

- 1.Kullanım şekli dozu  
2. Kullanma süresi  
3. Kullanma amacı  
4.Maliyeti  
5.Yan etkileri

**35. Kullandığınız ilaçla ilgili sorun yaşadığınızda çözüm olarak ne yapıyorsunuz?**

- 1.Hekime danışıyorum 2.Hemşireye danışıyorum 3.İlacı bırakıyorum 4.Diğer  
.....

**36. Kullandığınız ilaçla ilgili sorun yaşadığınızda çözüm olarak ne yapıyorsunuz?**

- 1.Hekime danışıyorum 2.Hemşireye danışıyorum 3. Prospektüse bakıyorum  
4. İnternette araştırıyorum 5.İlacı bırakıyorum 6.Diğer ...

**37. Hekim önerisi olmadan/reçetesiz ilaç kullanır mısınız?**

- 1.Evet 2.Hayır

**38. (Evet diyenler) Hekim önerisi olmadan/reçetesiz ilacı nasıl kullanırsınız?**

- 1.Eczacı önerisiyle kullanırım  
2.Çevremın önerisiyle kullanırım

3. Daha önce benzer şikâyetim için verilen ilacı kullanırım

**39. Hangi şikâyetleriniz için hekime gitmeden ilaç kullanırsınız?**

1. Baş ağrısı
2. Soğuk algınlığı
3. Dis ağrısı
4. Kas ağrısı
5. Mide şikâyetleri
6. Tansiyon
7. Kalp hastalığı
8. Şeker hastalığı
9. Diğer

**40. Hekime gitmeden kullandığınız ilaç grupları?**

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. Ağrı kesiciler | 2. Antibiyotikler |
| 3. Vitaminler     | 4. Mide ilaçları  |
| 5. Tansiyon ilacı | 6. Kalp ilacı     |
| 7. Şeker ilacı    | 8. Diğer          |

**41. Evde bulunan bir ilacı daha sonradan kullanırken nelere dikkat edersiniz?**

1. Kullanmam
2. Hastalığa uygunluğu
3. Son kullanma tarihi
4. Ambalajın bozulmamış olmaması
5. Görünüm
6. Hiç bir şeye dikkat etmem

7.Evde kullanılmayan ilaç bulunmaz

**42. Komşularınız ve/veya yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız ya da doktorunuzdan bu ilaçları reçete etmesini ister misiniz?**

1.Evet 2.Hayır

**43. Siz kendinizinkine benzer şikâyetleri olan yakınlarınıza ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?**

1.Evet 2.Hayır

**44. Televizyon, radyo gibi basın araçları ya da internette reklamı yapılan ilaç dışı ürünleri tedavi amacıyla kullanır mısınız?**

1.Evet 2.Hayır

**45. Yukarıdaki soru evet ise cevaplayınız. Bu ürünleri aşağıdaki şikâyetlerinizden hangisi/hangileri için kullandınız?**

1.Baş ağrısı

2.Soğuk algınlığı

3.Kas ağrısı

4.Mide şikâyetleri

5.Tansiyon

6.Kalp hastalığı

7.Şeker hastalığı

8. Obezite (şişmanlık)

9. Diğer (Belirtiniz) .....

#### **D- İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER**

**46. İlaçlarınızın kullanım amacını biliyor musunuz?**

1.Evet 2.Hayır (en az bir ilacının kullanım amacını bilmiyor)

**47. İlaçlarınızın yan etkilerini biliyor musunuz?**

1.İlaçlarının bütün yan etkilerini biliyor

2.İlaçlarının bazı yan etkilerini biliyor

3.İlaçlarının yan etkilerini bilmiyor

**48. İlaçlarınızı nerede saklıyorsunuz?**

1.Buzdolabında 2.Dolapta 3.Dışarıda bir yerde ( masa, sehpa,.....) 4.Diğer

**49. İlaç kutularının üzerindeki son kullanma tarihlerini kontrol ediyor musunuz?**

1.Evet 2. Hayır

**50. Kullandığınız ilacın kullanım şeklini açıklayan prospektüsünü (ilaç kutularının içinden çıkan açıklama kâğıdı) okuyor musunuz?**

1.Evet 2. Hayır

**51. Hayır ise neden okumuyorsunuz?**

1. Görmüyorum
2. Anlamıyorum
3. Gerek duymuyorum
4. Diğer.....

**52. Tedaviyi erken bıraktığınız olur mu?**

1. Evet 2.Hayır

**53. (Evet diyenler) Tedaviyi erken bırakma nedenleri?**

- 1.Şikâyetlerin geçmesi
2. Yan etki ortaya çıkması
- 3.İlaçtan fayda görememe
- 4.Hekime güvenmeme
5. İlaç kullanmak istemiyorum

**E-İLAÇ KULLANIMI YETİSİ**

**54. İlacınızı almayı hiç unuttuğunuz olur mu?** 1.Evet 2. Hayır

**55. İlacınızı alma zamanınız konusunda özensiz (zamanında almadığınız) davrandığınız olur mu?** 1.Evet 2. Hayır

**56. İlacınızı doktorun önerdiği dozda (adet ya da kaşık vs. ölçüsü) alıyor musunuz?**

1.Evet 2. Hayır

**57. Kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda doktora sormadan ilacınızı almadığınız olur mu?**

1.Evet 2. Hayır

**58. İlacınızı aldığınızda kendinizi kötü hissederseniz doktorunuza sormadan ilacınızı almayı bıraktığınız olur mu?**

1.Evet 2. Hayır

#### **TOPLAM**

(tamamına hayır denirse ise sorun yok, birine bile evet derse sorun var)

**59. İlaç kullanım yetisinde sorun var mı?**

1. Sorun var 2. Sorun yok

**60. Kullandığınız ilaçlarla ilgili bilgi aldınız mı?**

1.Evet 2. Hayır

**61. Evet ise kimden bilgi aldınız?**

1. Hekim 2.Hemşire 3.Eczacı 4. Evde bakım için gelen sağlık personelinde

5. Diğer.....

**62. Aldığınız bilgiyi anladınız mı?**

1.Evet 2. Hayır

**63. Aldığınız bilgiyi yeterli buldunuz mu?**

1.Evet 2. Hayır

**64. Sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşıyor musunuz?**

1.Evet 2. Hayır

**65. Evet ise bu sorunun nedeni nedir?.....**

**66. İlaç kullanımı konusunda size yardım edebilecek bir yakınınız var mı?**

1.Evet 2. Hayır

**67. Size verilen evde bakım hizmetlerinden memnun musunuz?**

1. Evet 2. Hayır





**Ek-3: Standardize Mini Mental Test (SMMT)**

**İsim/Soyadı: Tarih: Yaş:**

**Eğitim (yıl): Meslek: Aktif El:**

**Toplam Puan:**

**YÖNELİM (Toplam Puan 10)**

Hangi yıl içindeyiz.....( )

Hangi mevsimdeyiz .....( )

Hangi aydayız.....( )

Bugün ayın kaçı.....( )

Hangi gündeyiz.....( )

Hangi ülkede yaşıyoruz.....( )

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....( )

Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....( )

Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....( )

Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız.....( )

**KAYIT HAFIZASI (Toplam Puan 3)**

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın

(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan.....( )

**DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)**

100' den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65).....( )

**HATIRLAMA (Toplam puan 3)**

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise).....()

### **LİSAN (Toplam puan 9)**

a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut) .....()

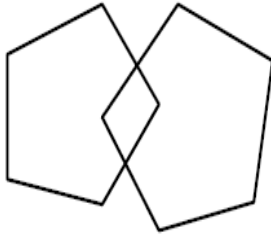
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. “Eğer ve fakat istemiyorum” (10 sn tut) 1 puan.....()

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. “Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen”  
Toplam puan 3, süre 30 sn, her doğru işlem 1 puan.....()

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın.(1 puan)  
“GÖZLERİNİZİ KAPATIN” .....()

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan) .....()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan) .....()



### **SMMT İçin Açıklama:**

#### **Başlangıç**

1. Doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyadı sorulur.
2. Görme ve işitme için yardımcı cihazı varsa test esnasında bunların kullanılması sağlanır.
3. Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirilir ve testin yapılması için izin alınır.
4. Sorular, anlaşılmadığı veya cevap vermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde, en fazla üç kez tekrar edilir ve yine cevap alınamazsa sözel veya fiziksel hiç bir ipucu vermeden sonraki soruya geçilir.

5. Test uygulanırken, bazı sorularda kullanılmak üzere, bir yüzünde büyük harflerle ve rahat okunabilecek biçimde yazılmış "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazısı diğer yüzünde dört yanlı bir figür oluşturacak biçim de iç içe geçmiş iki beşgenin çizgili olduğu bir kâğıt bulundurulmalıdır.

### **Uygulama**

1. SMMT "Size bazı sorular sormak ve çözümler için bazı problemler göstermek istiyorum, lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye başlayın" sorusu ile başlar.
2. Her bir sorunun klinik tecrübeye dayanan ve kolay anlaşılır kendi özel talimatı vardır.
3. Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup, önceden belirlenmiştir. Soruların tamamen belirlenen şekliyle sorulması gereklidir.
4. Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilmesi boşluklar bırakılmıştır. Böylelikle toplam puan test bittikten sonra sağlanabilir.
5. Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutar. Hızlı cevaplama telaşına kapılmayı önlemek için testin uygulandığı kişiye süre tutulduğu bildirilmez. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci "Teşekkürler bu kadar yeterli "diyerek bir sonraki soruya geçer.

### **Yönelim**

1. Hangi günde bulunulduğu sorulduğunda, bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. Ay sorulduğunda ayın son günü ise yeni ay ve yeni ayın ilk günü ise eski ay doğru kabul edilir.
2. Bulunulan ülke, şehir, semt, bina ve kat sorulur.

### **Kayıt Hafızası**

1. Görüşmeci kişiden 1 sn, ara ile söyleyeceği üç kelimeyi tekrar etmesini ister. 20 sn. süre verilir, her doğru 1 puan verilir, sıra ile tekrarı gerekmez.
2. Cevap verildikten sonra puanlandırılır. Yanlış veya eksik cevap verilmişse en fazla beş kez olmak üzere kelimeler tekrarlanıp testteki hatırlama bölümü için öğrenilmesi sağlanır.

## **Dikkat ve Hesap**

100'den geriye doğru 7 çıkartılarak sayılır. Her bir doğru çıkarma işlemi için 1 puan verilir. Yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra kişiye doğru rakam söylenerek devam etmesi istenir.

## **Hatırlama**

Kayıt hafızası bölümündeki üç kelimenin (masa, bayrak, elbise) hatırlanması istenir. Sıra önemsizdir.

## **Lisan Testleri**

1. Kalem ve saat gösterilerek ne olduğu sorulur. Cevap için 10 sn verilir (Toplam 2 puan).
2. Yandaki cümlenin tekrarı istenir. “Eğer ve fakat istemiyorum” 10 sn süre verilerek kelimesi kelimesine tekrara puan verilir. Cümleyi uygun biçimde telaffuz etmek için dikkat göstermek gerekir. Zira yaşlılarda görülen yüksek frekanslardaki işitme kayıplarında cümlenin anlaşılması zor olabilir. Doğru cevap 1 puandır (Toplam puan 1).
3. Yaşlının üç basamaklı işlemi uygulaması istenir. Öncelikle bireyin sürekli kullandığı elini öğrenmek gerekir. Yaşlıya “Masada duran kâğıdı sol/sağ elinize alın, iki elinizle ikiye katlayın ve kâğıdı yere bırakın lütfen” cümlesi söylenerek 30 sn. süre ve her bir doğru işlem için 1 puan verilir. Bu işlem öncesinde (talimat okunmadan) kâğıdın yaşlı tarafından alınmasına izin verilmez. Görüşmeci kâğıdı yaşlının uzanamayacağı bir mesafede ve kendi vücuduna göre orta hatta tutmalı, talimat verildikten sonra kâğıdı yaşlının uzanabileceği alana doğru itmeli.
4. Bir kâğıda büyük harflerle ve puntolarla rahatça okunabilecek şekilde yazılmış cümle okunarak ne yazıyorsa onu yapması istenir (Toplam 1 puan).
5. Yaşlıya bir kâğıt ve kalem verilerek tam bir cümle yazması istenir. 30 sn süre tanınır. Anlam içeriği olan doğru bir cümle için 1 puan verilir (özne, yüklem ve nesne bulunmalıdır).

6. Yaşlıya bir kâğıt, kalem ve silgi verilerek şekli gösterilen birbirine içine geçmiş iki beşgeni çizmesi istenir. 1 dakika süre tanınır. Beşgenlerin kenar sayısının tam olmasına dikkat edilir (Toplam 1 puan).



**Ek-4: Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (SMMT\_E)**

İsim/Soyadı : .....Aktif kullanılan el : .....

Yaş : .....Tarih : .....

Eğitim (yıl) : .....Toplam Puan : .....

**ORYANTASYON (Toplam puan 10)**

Hangi yıl,  
içindeyiz.....( )

Hangi  
mevsimdeyiz.....( )

Hangi aydayız.....( )

Hangi gündeyiz.....( )

Şu anda sabah mı, öğlen mi, akşam mı.....( )

Hangi ülkede yaşıyoruz.....( )

Şu an hangi  
Şehirde bulunmaktasınız.....( )

Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....( )

Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....( )

Şu an bu binada kaçıncı kattasınız.....( )

(Her bir madde için 1 puan verilir)

**KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)**

Size birazdan söyleyeceğim  ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın.  
(masa, bayrak, elbise) (20 sn süre tanınır, her doğru isim için 1 puan  
verilir.).....( )

**DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)**

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? Örneğin PAZAR'dan önce CUMARTESİ gelir ondan

Önce ne gelir? Devam edin. (Deneğin toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan

verilir.....( )

### **HATIRLAMA (Toplam puan 3)**

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(masa, bayrak, elbise) Her doğru isim için 1 puan

verilir).....( )

### **LİSAN (Toplam puan 9)**

a)Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) (20 sn süre tanınır, her doğru isim için 1 puan

verilir, toplam puan 2).....( )

b)Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn süre tanınır, doğru ve tam cümle için 1 puan

verilir).....( )

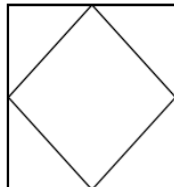
c)Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" (30 sn süre tanınır, her doğru işlem için 1 puan verilir, toplam puan

3).....( )

d)Şimdi yüzüme bakın ve yaptığımı aynısını yapın. (Gözlerinizi kapatın) (Doğru işlem için 1 puan verilir.).....( )

e)Şimdi evinizle ilgili bir şey söyleyin. (30sn süre tanınır, anlamlı bir cümle için 1 puan verilir) .....( )

f)Size göstereceğim şeklin aynısını çizin.\* (1 dak. Süre tanınır, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verilir) .....( )



## **SMMT\_E İçin Açıklama:**

### **Başlangıç**

1. Doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyadı sorulur.
2. Görme ve işitme için yardımcı cihazı varsa test esnasında bunların kullanılması sağlanır.
3. Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirilir ve testin yapılması için izin alınır.
4. Soruların anlaşılmadığı veya cevap vermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde en fazla üç kez tekrar edilir ve yine cevap alınamamışsa sözel veya fiziksel hiçbir ipucu vermeden sonraki soruya geçilir.

### **Uygulama**

1. SMMT-E “size bazı sorular sormak istiyorum, lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye çalışın” sorusu ile başlar.
2. Her bir sorunun klinik tecrübeye dayanan ve kolay anlaşılır kendi özel talimatı vardır.
3. Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup önceden belirlenmiştir. Soruların tamamen belirlenen şekliyle sorulması gereklidir.
4. Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilceği boşluklar bırakılmıştır. Böylelikle toplam puan test bittikten sonra sağlanabilir.
5. Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutar. Hızlı cevaplama telaşına kapılmayı önlemek için testin uygulandığı kişiye süre tutulduğu bildirilmez. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci “Teşekkürler, bu kadarı yeterli” diyerek bir sonraki soruya geçer. Zaman sınırlaması, değişkenliği azaltmak, güvenilirliği artırmak, hastanın yetersiz kaldığı sorular karşısında katastrofik reaksiyonlar geliştirmesini önleyerek sessizliğini korumak için konulmuştur. Zor bir soru üzerinde çalışıldığında; örneğin kare figürlerin kopyasında, zaman dolduğu halde işlem sürmekteyse tamamlanması beklenir.
6. ”Pazartesi mi yoksa Salı mı?” gibi kararsızlık içeren yanıt alındığında hastaya biri hakkında karar vermesi söylenir. Tekrar aynı tür yanıt alındığında puan verilmez.



## **Oryantasyon Bölümü**

1. Hangi yılda olunduğu sorulduğunda, yılbaşının bir iki gün sonrasında bulunuluyorsa bir önceki yıl doğru olarak kabul edilir. Mevsimlerde hava şartlarına göre görüşmeci cevabın doğruluğunu değerlendirmelidir. Son günlerde sıra dışı bir hava durumu var ise örneğin yazın yağmur yağıyor ise “Yağmurlu mevsim” yanıtı kabul edilmez. “Lütfen yılın hangi mevsiminde olduğunuzu söyler misiniz?” sorusu tekrarlanır. Mevsim dönümlerinde “yaz sonbahar arası” gibi yanıtlar kabul edilir.

Ay sorulduğunda ayın son günü ise yeni ay ve yeni ayın ilk günü ise eski ay doğru kabul edilir. Hangi günde bulunulduğu sorulduğunda bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. “Haftanın ikinci günü” gibi bir yanıt kabul edilmez. Bireyden günün isminin söylenmesi istenir. Günün bölümü sorulduğunda denek bulunulan gün dilimine uygun olarak “saba öğlen arası” ya da “öğlen akşam arası” gibi yanıtlar veriyorsa yanıt doğru olarak kabul edilir. “Saat 10.00” gibi bir yanıt alındığında “saati değil günün hangi kısmında olduğumuzu soruyorum, yani sabah mı, öğlen mi, akşam mı” sorusu tekrarlanır. Tekrar “saat 10.00” gibi bir yanıt alınırsa puan verilmez.

2. Bulunulan ülke, şehir, semt, bina ve kat sorulur. Kırsal alanda bulunuluyor ise bu sıra “Ülke, şehir, köy, bina, kat” şeklinde sorulur. Bina için “ev” yanıtı alınırsa “kimin evi” sorusu sorulur.

## **Kayıt Hafızası**

1. Görüşmeci bireyden 1 sn. ara ile söyleyeceği 3 kelimeyi (masa, bayrak, elbise) tekrar etmesini ister. 20 sn. süre verilir, her doğru kelimeye 1 puan verilir, sıra ile tekrarı gerekmez.

2. Cevap verildikten sonra puanlandırılır. Yanlış veya eksik cevap verilmişse en fazla beş kez olmak üzere kelimeler tekrarlanıp testteki hatırlama bölümü için öğrenilmesi sağlanır. Bireye bu kelimeleri akılda tutması, kendisine bir süre sonra tekrar sorulacağı uyarısında bulunulur.

## **Dikkat ve Hesap**

Bireyden haftanın günlerini geriye doğru sayması istenir. Burada yardımcı olmak amacıyla “Örneğin Pazar’dan önce Cumartesi gelir. Ondan önce ne gelir? Sırasıyla

devam edin” denir. Her bir doğru çıkarma işlemi için 1 puan verilir. Yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra hastaya doğru gün söylenerek devam edilmesi istenir. Örneğin birey “Cuma” ile başlamalıdır. Perşembe’den başlar ise düzeltilir ve bir puan düşülür. Birey toplam 5 gün sayıncaya kadar beklenir.

### **Hatırlama**

Kayıt hafızası bölümündeki üç kelimenin (masa, bayrak, elbise) hatırlanması istenir. Sıra önemsenmez.

### **Lisan Testleri**

1. Kalem ve saat gösterilerek ne olduğu sorulur. Cevap için 10 sn. verilir (Toplam puan 2).
2. Yandaki cümlenin tekrarı istenir. “Eğer ve fakat istemiyorum” 10 sn. süre verilerek kelimesi kelimesine tekrara puan verilir. Cümleyi uygun biçimde telaffuz etmek için dikkat göstermek gerekir. Zira yaşlılarda görülen yüksek frekanslardaki işitme kayıplarında cümlenin anlaşılması zor olabilir. Doğru cevap 1 puandır (Toplam puan 1).
3. Bireyden birazdan söylenecek 3 basamaklı işlemi uygulaması istenir. Öncelikle hastanın dominant olarak kullandığı elini öğrenmek gerekir. “Masada duran kâğıda sol/sağ (non dominant) elinizle alın iki elinizle ikiye katlayın ve kâğıdı yere bırakın lütfen” denir. 30 sn süre tanınır ve her bir doğru işlem için 1 puan verilir. Bu işlem öncesinde (talimat okunmadan) kâğıdın hasta tarafından alınmasına izin verilmez. Görüşmeci kâğıdı hastanın uzanamayacağı bir mesafede ve kendi vücuduna göre orta hatta tutmalı, talimat verildikten sonra kâğıdı hastanın ulaşabileceği alana doğru itmeli. (Toplam puan 3)
4. Bireye “Şimdi dikkatlice yüzüme bakın ve yaptığımı aynısını ben bitirdikten sonra yapın” cümlesi söylenir. Ardından uygulayıcı gözlerini yumar ve tekrar açar. (Toplam puan 1)
5. Bireye “Evinizle ilgili bir şey söyleyin” cümlesi söylenir. Birey “Ne söyleyeyim?” derse “Önemli değil aklınıza gelen bir şey söyleyin” denir 30 sn süre tanınır. Bir cümle yeterlidir. Bireyin devam etmesi halinde teşekkür edilerek sözü kesilir. Anlam içeren

doğru bir cümle için 1 puan verilir. (özne, yüklem, nesne bulunmalıdır) (Toplam puan 1)

6. Bireye bir kâğıt, kalem ve silgi verilerek şekli gösterilen bir kare içine başka bir kareyi kopya etmesi istenir. 1 dakika süre tanınır. Karelerin kenar sayılarının tam olmasına ve birbirine temas etmesine dikkat edilir. Birey önce beceremem derse “Önemli değil güzel olması gerekmiyor, yapabildiğiniz kadar yapın” denir. İkinci kez reddettiğinde soru geçilir (Toplam puan 1).



## Ek-5: Etik Kurul Kararı



T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 74059997.050.01.04/165  
Konu : Proje

..../10/2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN  
Sağlık Yüksekokulu  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğunuz “Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı çalışmaya Etik Kurul Onayı verilmesine, Kurulumuzun 23.10.2014 tarih ve 10 nolu oturum 11 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU  
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet)

...../10/2014 Sek.S.IYİGÜN

Tip Fakültesi Morfoloji Binası Diyarbakır yolu üzeri Yenişehir Kampüsü 63300 ŞANLIURFA  
Telefon : (0 414 ) 318 30 31 – 318 30 00 Fax: (0 414) 318 31 92 e-mail: etik.kurul@yahoo.com

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 23/10/2014
OTURUM	: 10
SAAT	: 15:00

14/10/11	<p><b>Karar:</b> Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN'in sorumlu araştırmacı olduğu “Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı çalışmaya Etik Kurul Onayı verilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p><b>ASLI GİBİDİR</b></p> <p>Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU Etik Kurul Başkanı</p>
----------	--

## Ek-6:Tez İntihal Raporu

### EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>17</b> BENZERLİK ENDEKSİ	% <b>13</b> İNTERNET KAYNAKLARI	% <b>7</b> YAYINLAR	% <b>7</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://medical-tribune.com.tr">medical-tribune.com.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	<a href="http://earsiv.atauni.edu.tr">earsiv.atauni.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://www.helitam.eu">www.helitam.eu</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.guvenlitarim.gov.tr">www.guvenlitarim.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	EKENLER, Şükrü and KOÇOĞLU, Deniz. "Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2016. Yayın	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080">acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://www.ttb.org.tr">www.ttb.org.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>



T.C.

HARRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ**

**Öğrencinin**

**Numarası** : 135322002

**Adı, Soyadı** : İlyas YILMAZ

**Anabilim Dalı (Bölümü)** : Hemşirelik

**Programı** :  Yüksek Lisans  Doktora

**Tezin Adı:** Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yukarıda başlığı belirtilen yüksek lisans tez çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 40 sayfalık kısmına ilişkin, 09/07/2019 tarihinde şahsım/ danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntıların bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden her hangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 09/07/2019

**Tezi Hazırlayan Öğrencinin**  
**Adı-Soyadı: İlyas YILMAZ**

**İmzası:**

**Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 09/07/2019**

**Danışmanın**

**Unvanı-Adı-Soyadı: Doç. Dr. Fatma ERSİN**

## Ek-8:Tez Veri Giriş Formu

06.08.2019

Ulusal Tez Merkezi | Tez Form Yazdır

T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ

### TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10280054
Yazar Adı / Soyadı	İLYAS YILMAZ
T.C.Kimlik No	42598999724
Telefon	5435021991
E-Posta	ilyas_ylmz88@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ
Tezin Tercümesi	EXAMINING THE RATIONAL DRUG USE OF ELDERLY INDIVIDUALS RECEIVING HOME CARE SERVICE AND THE AFFECTING FACTORS
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	40
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. FATMA ERSİN DOÇ. DR. ELİF OĞUZ
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Evde bakım, yaşlı birey, akılcı ilaç kullanımı, hemşirelik

06.08.2019

İmza:.....