

**K.K.T.C.**  
**YAKIN DO U ÜN VERS TES**  
**SA LIK B L MLER ENST TÜSÜ**

**YA LI HASTALARIN LAÇ KULLANIM DAVRANI LARI VE**  
**ETK LEYEN FAKTÖRLER N BEL RLENMES**

**Kerime KUVVETL O LU**

**HEM REL K PROGRAMI**  
**YÜKSEK L SANS TEZ**

**LEFKO A**

**2011**

**K.K.T.C.**  
**YAKIN DO U ÜN VERS TES**  
**SA LIK B L MLER ENST TÜSÜ**

**YA LI HASTALARIN LAÇ KULLANIM DAVRANI LARI VE**  
**ETK LEYEN FAKTÖRLER N BEL RLENMES**

**Kerime Kuvvetlio lu**

**HEM REL K PROGRAMI**  
**YÜKSEK L SANS TEZ**

**TEZ DANI MANI**  
**Yrd. Doç Dr. Leyla ÖZDEM R**

**LEFKO A****2011**

iii

Sa lık Bilimleri Enstitüsü Müdürlü üne :

Bu çalı ma jürimiz tarafından Hem irelik programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmi tir.

Jüri Ba kanı: Prof. Dr. Rukiye PINAR  
Yeditepe Üniversitesi

Danı man: Yrd. Doç Dr. Leyla ÖZDEM R  
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç Dr. Sevgisun KAPUCU  
Hacettepe Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Do u Üniversitesi Lisansüstü E itim-Ö retim ve Sınav Yönetmeli inin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmü ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmi tir.

Prof. Dr. hsan ÇALI  
Enstitü Müdürü

iv

## TE EKKÜR

Yazar, bu çalı manın gerçekle mesine katkılarından dolayı, a a ıda adı geçen ki i ve kurulu lara içtenlikle te ekkür eder.

Sayın Yrd. Doç. Dr.Leyla Özdemir, tez danı manım olarak çalı mamın planlanmasında, yürütülmesinde, rapor edilmesinde ve her konuda sabır, anlayı göstermi ve büyük destek sa lamı tır.

KKTC Sa lık Bakanlı ı, Dr. Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi Ba hekimi ve Ba hem ireli i çalı mamı yapabilmem için gerekli izini sa lamı lardır.

Ara tırmama katılan tüm dahiliye ya lı hastaları de erli katılımlarıyla katkıda bulunmu lardır.

Tez çalı mam süresince ailem, özellikle e im, arkadaş larım ve ö rencilerim sonsuz sevgi, anlayı , ve sabırla destek olmu lardır.

## ÖZET

**Kuvvetlio lu, K., Ya lı Hastaların İlaç Kullanım Davranı ları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yakın Do u Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem irelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefko a, 2011.**

İlaç kullanımını ya la birlikte artmakta ve önemli bir sorun haline gelmektedir. İlaç kullanımını ile ilgili sorunlar, mortalite ve morbiditenin artmasına neden oldu u için ya lı bireyde ilaçların do ru şekilde kullanılması gerekmektedir. Bu ara tırma, ya lı hastaların ilaç kullanma davranı larının ve bu davranı lar üzerine etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmı tır. Ara tırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti-Lefko a Dr. Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniklerinde yapılmı tır. Ara tırmanın evrenini, dahiliye polikliniklerine ba vuran 65 ya ve üzeri hastalar olu turmu tur. Ara tırmanın örneklemini, 21 Aralık 2009 - 21 Mart 2010 tarihleri arasında polikliniklere ba vuran 113 ya lı hasta olu turmu tur.

Verilerin toplanmasında ara tırmacı tarafından geli tirilen anket formu, Modifiye Barthel Günlük Ya am Aktiviteleri ndeksi ve Standardize Mini Mental Test kullanılmı tır. Çalı mamıza katılan ya lıların %56.6'sı 65-69 ya arasında, %62.8'i kadın, %60.2'si okur-yazar ve ilkokul mezunu, %75.2'si evli ve %96.5'i çocuk sahibidir. Ya lıların %55.6'sı 1-3 oral ilaç (ort. 3.4) kullanmaktadır. Kullanılan ilaçların %64.6'sı kardiyovasküler ilaçlar, %49.6'sı vitamin-mineraller ve %41.6'sı diyabetes mellitüse yönelik ilaçlardır. İleri ya lı olan 70 ya ve üzeri grup hastalar anlamlı düzeyde fazla ilaç kullanmaktadır ( $p<0.01$ ). İlaç kullanım davranı ı ölçek puanı 65-69 ya aralı ında olanların, kadınların, e itim düzeyi dü ük olanların ve çocukları ile birlikte ya ayanların yüksek oldu u bulunmu tur. İlaç kullanımına ili kin davranı ölçe i ile kullanılan toplam ilaç sayısı arasında negatif yönde zayıf bir ili ki oldu u saptanmı tır ( $p<0.05$ ). Prospektüsü okumayan ve ilaç kullanırken sorun ya ayan hastaların ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek oldu u saptanmı tır ( $p<0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Ya lılık, akılcı ilaç kullanımı, ilaç kullanım davranı ları, günlük ya am aktiviteleri, ba ımsızlık düzeyi, hem irelik

## ABSTRACT

**Kuvvetlio lu, K., Determining Drug Use Behaviors of the Elderly Patients and Influencing Factors, Near East University Institute of Health Sciences, Nursing Program, Master Thesis, Nicosia, 2011.**

Drug use increases with age and becomes an important issue. As the problems related to drug use can result in increment in mortality and morbidity, appropriate drug use is a necessity for elderly. This research was conducted as descriptively to identify drug use behaviors of the elderly patients and influencing factors. The research was completed at the internal medicine out-patient clinics at Turkish Republic of North Cyprus- Nicosia Dr. Burhan Nalbanto lu public hospital. The universe of the research was consisted of the patients over 65 years old applied to the internal medicine out-patient clinics. The sample of the research was 113 old patients applied to the out-patient clinics between 21 December 2009 and 21 March 2010. A questionnaire developed by the researcher, Modified Barthel Activities of daily Living Scale and Standardized Mini Mental Test were used for data collection. Of the elderly included in the study, 56.6% were 65-69 were age group, 62.8% were female, 60.2% were literate and elementary school graduated, 75.2% were married and 96.5% has child. Of the elderly 55.6% used 1-3 oral drugs (mean 3.4). Of the drugs used by elderly 64.6% were cardiovascular, 49.6% were vitamins-minerals and 41.6% were diabetes mellitus drugs. Advanced old group above 70 years old used significantly more drugs ( $p<0.01$ ). The scale of drug use behavior score was significantly higher in those 65-69 age group, female, low education level and living with children. There was a weak negative relation between drug use behavior and total drug number used by elderly ( $p<0.05$ ). The scale of drug use behavior score was significantly higher in the patients who did not read prospectus and did experience problem while using drug ( $p<0.05$ ).

**Key Words:** Elderly, rational drug use, drug use behaviors, activities of daily living, independence level, nursing.

## Ç NDEK LER

ONAY SAYFASI

iii

TE EKKÜR

iv

|  |     |
|--|-----|
| <b>ÖZET</b>  | v   |
| <b>ABSTRACT</b>  | vi  |
| <b>Ç İNDEK İLER</b>  | vii |
| <b>KISALTMALAR D İZ İNİ</b>  | ix  |
| <b>TABLolar D İZ İNİ</b>   | x   |
| <b>GRAF İK D İZ İNİ</b>  | xi  |
| <b>1. G İR İŞ VE AMAÇ</b>  | 1   |
| 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi                                      | 1   |
| 1.2.Ara tırmanın Amacı   | 4   |
| <b>2. GENEL B İLG İLER</b>   | 5   |
| 2.1. Ya lılık Dönemi   | 6   |
| 2.2. Ya lılıkta İlaç Kullanımı                                     | 5   |
| 2.3. Ya lılıkta İlaç Etkisinde De ğ İş im                          | 8   |
| 2.4.Ya lı Grupta İlaç Yan Etkileri ve İntoksikasyonlarını Önlemeye | 10  |
| Yönelik Hem İrenin Sorumlulukları                                  |     |
| 2.5.Ya lılarda İlaç Kullanımına Uyum                               | 12  |
| 2.6. İlaç Kullanımında Hem İrenin Sorumlulukları                   | 13  |
| <b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b>                                       | 17  |
| 3.1. Ara tırmanın İekli  | 17  |
| 3.2.Ara tırmanın Yapıldı ğ İ Yeri ve Özellikleri                   | 17  |
| 3.3.Ara tırmanın Evreni  | 17  |
| 3.4.Ara tırmanın Örnekleme   | 18  |
| 3.5.Verilerin Toplanması   | 18  |
| 3.6. Ön Uygulama   | 20  |
| 3.7.Verilerin Toplama Araçlarının Uygulanması                      | 20  |
| 3.8. Verilerin De ğ İlendirilmesi                                  | 20  |
| 3.9. Ara tırmanın Etik Boyutu                                      | 21  |



|  |           |
|--|-----------|
| <b>4. BULGULAR</b>   | <b>22</b> |
| 4.1. Ya lıların tanımlayıcı özellikleri                          | <b>23</b> |
| 4.2. İlaç kullanım özellikleri                                   | <b>26</b> |
| 4.3. Bazı özelliklere göre ilaç kullanım davranı larının de ğeri | <b>30</b> |
| <b>5. TARTI MA</b>   | <b>36</b> |
| <b>6. SONUÇLAR VE ÖNER LER</b>                                   | <b>45</b> |
| <b>KAYNAKLAR</b>   | <b>49</b> |
| <b>EKLER</b>   | <b>56</b> |
| <b>Ek I:</b> Veri Toplama Formu (Anket Formu)                    | <b>56</b> |
| <b>Ek II:</b> izin Formu   | <b>66</b> |
| <b>Ek III:</b> Aydınlatılmı (Bilgilendirilmi ) Onam Formu        | <b>67</b> |
| <b>Ek IV:</b> Özgeçmi  | <b>69</b> |

**KISALTMALAR**

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| K.K.T.C | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti     |
| EKG     | Elektro Kardiyografi              |
| SMMT    | Standardize Mini Mental Test      |
| MMSE    | Mini Mental State Examination     |
| GYA     | Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi |
| WHO     | World Health Organization         |

## TABLOLAR

## Sayfa

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tablo 1.</b> Ya lıların Tanımlayıcı Özellikleri   | <b>23</b> |
| <b>Tablo 2.</b> Ya lıların Sahip Oldu u Hastalıkların Da ılımı   | <b>25</b> |
| <b>Tablo 3.</b> Ya lıların Kullandı ı laçların Da ılımı  | <b>26</b> |
| <b>Tablo 4.</b> Ya lıların laç Kullanımına li kin Özellikleri  | <b>28</b> |
| <b>Tablo 5.</b> Ya lıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre<br>Kullandıkları Ortalama laç Sayısı  | <b>30</b> |
| <b>Tablo 6.</b> Ya lının laç Kullanımına li kin Davranı ları Ölçe i Puanının<br>Tanımlayıcı Özelliklere Göre De i imi  | <b>31</b> |
| <b>Tablo 7.</b> Ya lının laç Kullanımına li kin Davranı ları Ölçe i ile<br>Kullanılan Toplam laç Sayısı Arasındaki li ki   | <b>33</b> |
| <b>Tablo 8.</b> Ya lının laç Kullanımına li kin Davranı ları Ölçe i Puanının<br>laçla İgili Bilgi Alma ve laç Kullanırken Sorun Ya ama<br>Durumuna Göre De i imi | <b>34</b> |

**GRAFİK****Sayfa**

**Grafik 1.** Ya lının laç Kullanımına li kin Davranı ları Ölçe i ile  
Modifiye Barthel Günlük Ya am Aktivite ndeksi Arasındaki li ki

**35**

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlılık; başlangıcı 65 yaş olarak kabul edilen, biyolojik, fizyolojik, duygusal ve fonksiyonel olarak değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir. Yaşlanmaya başlı olarak, insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişimlere biyolojik yaşlılık, buna başlı olarak organlarda meydana gelen değişimlere fizyolojik yaşlılık, kişinin kendini yaşlı hissetmesine başlı olarak yaşam eklinin değişmesine sosyal-fonksiyonel yaşlılık denilmektedir (Akın 2006). Geçtiğimiz yüzyıl boyunca beklenen yaşam süresi dünyada sürekli olarak artmış, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere birçok ülke yaşlanma olgusuyla karşı karşıya gelmiştir (Ouslander 1998; Schuit 2006). Yaşam süresinin uzaması ve doğum hızlarının azalması ile dünya nüfusu bir önceki 50 yıla göre daha hızlı artmıştır. Bu değişimde 20. yüzyılda mortalite hızlarının azalması ve tıbbi bakımda kaydedilen yeniliklerin de önemli yerlerinin olduğu bildirilmektedir (Arslan ve diğerleri 2000). Bu nedenle toplumlar yaşlanma, emeklilik ve yaşla artan sağlık bakım harcamalarını yeniden değerlendirilmekte zorunda kalmıştır (Ken 2005).

Yaşlı popülasyonun artmasına paralel olarak bu grupta görülen kronik hastalık sayısının artması, yaşlıların diğer gruplara göre daha fazla ilaç kullanmasına neden olmaktadır. Yaşlı grupta ilaç kullanım sıklığını belirlemek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Akıcı ve diğerleri 2001; Rathore et al. 1998). Türkiye'deki bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada, yaşlıların 5/4'ünün sürekli olarak ilaç kullandığını belirtmiştir. Aynı çalışmada araştırma grubunun çoğunluğu ilaçları mutlaka doktor

tavsiyesi ile kullandı nı, yarıya yakını ikiden fazla ilacı birlikte kullandı nı belirtmi tir (Bilir 2004). Literatürde ya lı grupta ortalama 4-6 hastalık ile birlikte 3-8 ayrı ilaç kullanımı gözlendi i belirtilmektedir (Öztoprak ve di erleri 2002; Agostini et al. 2004). Ayrıca çoklu ilaç kullanımının (polifarmasi) kadınlarda erkeklerden fazla oldu u bilinmektedir (Bilir 2004). Amerika'da, genel nüfusun %12'sini olu turan ya lı grubun ülke çapındaki ilaçların 1/4'ünü kullandı ı (günde ortalama 4-5 ilaç) belirlenmi tir (Rathore et al. 1998). Aynı çalı mada reçetesiz ilaç kullanımının 1/2'sinden ya lı grubun sorumlu oldu u saptanmı tır. Türkiye'de ilaç kullanımı ile ilgili ara tırma sonuçları, yurtdı nda yapılan çalı malar ile benzerlik göstermektedir (Esengen ve di erleri 2000; Di cigil ve di erleri 2006; Akdemir ve Özdemir 2006).

Ya lılarda çoklu ilaç kullanımına yol açan birçok faktör sıralanabilir. Bunlardan önemlileri; farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete alma, reçetelere yazılan ilaç sayısının fazla olması, doktorların fazla sayıda ilaç yazmaya e ilimli olmaları, hastaların beklentileri ve hastalı ın semptomlarına yönelik olarak ilaç kullanılması olarak sıralanabilir (Akın 2006). Çoklu ilaç kullanımına yol açan bir di er önemli faktör, ya lıların doktor önerisi olmadan ilaç kullanmasıdır. Özdemir ve Akgün'ün yaptı ı çalı mada ya lıların tamamına yakınının reçetesiz ilaç kullandı ı ve yarısından fazlasının ilaçları reçete edilen ekilde kullanmadı ı saptanmı tır (Özdemir ve Akgün 2006). Yapılan çalı malarda belirlendi i gibi ya lı bireyde kronik sa lık sorunları nedeniyle reçeteli ya da reçetesiz ilaç kullanımı di er ya gruplarına göre oldukça fazladır (Esengen ve di erleri 2000; Di cigil ve di erleri 2006; Akdemir ve Özdemir 2006; Özdemir ve Akgün 2006). Çoklu ilaç kullanımı ve ya ın artması ile olu an fizyolojik de i ikliklere ba lı ya lı grupta ilaç yan etkileri ve ilaç intoksikasyonları yüksek oranda görülmektedir. Bu nedenle ya lı grupta ilaçlara ba lı mortalite ve morbite oranları oldukça yüksektir (Özdemir ve di erleri 2005).

Ya lı grupta çoklu ilaç kullanımının neden oldu u riskleri azaltmak için "akılcı ilaç kullanımı" yakla ımı uygulanmaktadır. Dünya Sa lık Örgütü'nün tanımına göre akılcı ilaç kullanımı; hastaya do ru tanının konulması, de i ik seçenekler içerisinden, etkinli i kanıtlanmı ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, hastaya açık bilgiler vererek tedaviye ba lanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve de erlendirilmesini kapsayan

sistematik bir yaklaşım biçimidir (De Vries et al 1997). Yaılı bireyde akılcı ilaç kullanımının sağlanmasında hem hemanın en önemli sorumluluğudur. Bu amaçla hem heman, yaılı birey ve ailesinin ilaçların etkisi, kullanım şekli, saati, dozu ve yan etkileri konusundaki bilgisini değerlendirilmelidir. Yapılan değerlendirme sonucunda her ilacın kullanım amacı, doğru dozu, zamanı ve dikkat edilmesi gereken noktaları belirtilmelidir. Yaılı bireyde anlama ve hafızaya ilişkin sorunlar olabileceği için eğitimde, yazılı materyaller, modeller ve maketler kullanılmalıdır (Rathore et al. 1998; İskit 2006; Işık ve diğerleri 2004; Özdemir ve Akdemir 2006). İlaç kullanımı ile ilgili verilen eğitimin, yaılılarda ilaca uyumu artırarak yan etkileri azalttı ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Aslan ve diğerleri 2005).

Yaılı bireyin tedaviye uyumu, akılcı ilaç kullanım sürecinin önemli bir bileşendir. İlaç uyumu, hastanın ilaç kullanım davranışlarının ilaçları ile ilgili sağlık tavsiyeleri ile örtüşme düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Yaılının ilaca uyumunu, ilaç hakkındaki bilgisi, yaılının bilişsel düzeyi, ilaca ilişkin beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma düzeyi etkilemektedir (Arslan ve Eser 2005b). İlaç tedavisine bakan hekimle birlikte, hem heman ve eczacı tedaviye uyum sorunlarını belirleme ve çözmeden sorumlu sağlık profesyonelleridir (Işık ve diğerleri 2004). İlaç tedavisinin sağlanması hekimin, uygulaması ise hemanın sorumluluğundadır (Özdemir ve Akdemir 2006)

Hastanede yatan yaılı bireye bakım veren hemanın ilaç uygulamalarıyla ilgili rolleri:

- İlaç uygulaması sırasında, yaılına özel durumlara uygun girişimde bulunmak,
- İlaç uygulaması sonrasında gelişebilecek yan etki ve komplikasyonları erken dönemde fark etmek,
- Yaılı bireyin taburculuk sonrası ilaçlara uyumunu sağlamak için uygun hemanlık girişimlerini yapmaktır (Işık ve diğerleri 2004; Arslan ve Eser 2005b)

Yaılı hastalarda akılcı ilaç kullanımının sağlanmasında önemli amaçlardan biri, bu grupta ilaç kullanım davranışlarının belirlenmesidir. Yaılı grupta ilaç kullanım davranışlarını ve doktor önerisi doğrultusunda doğru şekilde ilaç kullanımına etki eden faktörleri saptamak amacıyla kısıtlı sayıda çalışmaya yapılmıştır (Özdemir ve diğerleri 2005; Arpacı ve diğerleri 2008). Bu nedenle yaılılarda ilaç kullanım davranışını

saptamaya yönelik çalı malara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalı madan elde edilen veriler, ya lı grupta ilaç kullanımına ili kin hem irelik bilgi ve uygulamalarına katkı sa lamaktadır.

### **1.2. Ara tırmanın Amacı**

Çalı ma ya lı hastaların ilaç kullanma davranı larının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmı tır.

Ara tırma soruları:

1. Ya lı hastaların sosyo-demografik özelliklerinin ilaç kullanım davranı ları üzerine etkisi var mıdır?

2. Ya lı hastaların günlük ya am aktivitelerinde ba ımsızlık düzeyinin ilaç kullanım davranı ları üzerine etkisi var mıdır?



## **2. GENEL B LG LER**

### **2.1. Ya lılık Dönemi**

Ya lılık bireyde fiziksel, fonksiyonel ve bili sel olarak gerilemelerin; demans, depresyon, osteoporoz, inkontinans, dü meler gibi pek çok sa lık sorunu nedeniyle yeti yitimlerinin görüldü ü bir dönemdir. lerleyen ya larda organizmada olu an fizyolojik de i ikliklere ba lı olarak fonksiyonel kapasite ve hareket yetene i azalmakta; birey günlük ya am aktivitelerinde daha ba ımlı hale gelmektedir. Ya lılarda beslenme, giyinme, banyo yapma, ki isel bakım, sandalye ve yatakta hareket etme, tuvalet ihtiyacını giderme, barsak ve mesane kontrolü, yürüme ve merdiven inip-çıkma gibi günlük ya am aktivitelerinin ba ımsız olarak yerine getirilmesinde yetersizlikler görülebilmektedir. Ya lıların %64'ünün fonksiyonel ba ımsızlık ölçümünün en az bir maddesinde bir yardımcıya ba ımlı oldu u bilinmektedir (Esengen ve di erleri 2000). Literatürde demans ilerledikçe hastaların yıkanma, giyinme ve yemek yemeyi içeren günlük ya amın en temel i lerini bile gerçekle tirmede yardıma gereksinme duydukları, hastalı ın son döneminde inkontinans geli ti i ve bakıma gereksinme duyar duruma gelindi i belirtilmektedir (Cayton H et al. 2000). Ayrıca demans iddetiyle telefon kullanma, ilaçlarını alabilme, ula ım araçlarını kullanabilme ve parayı idare edebilme arasında ili ki bulunmaktadır (Barberger-Gateau et al. 1992). Günlük ya am

aktivitelerinde ba ımlı olan ya lı bireyin yardım almaksızın ilaçlarını kullanmasının mümkün olmadığı ü nülmemektedir. Ancak konuya ili kin literatürde yeterince çalı ma bulunmamaktadır.

## **2.2. Ya lılıhta İlaç Kullanımı**

Organizmada olu an fizyolojik de i iklikler ve sahip olunan hastalıklar nedeniyle, ya lılarda çoklu ilaç kullanımı sık kar ıla ılan bir durumdur (Akan ve di erleri 1999). Amerika'da yapılan bir çalı maya göre, ya lı grupta ilaç kullanımının yatan hastalarda 8-10, poliklinik hastalarında ise 3-8 farklı ilaç oldu u; her dört ki iden birinin ilaç tedavisini yanlı uyguladı ı saptanmı tır (Lonergan 1996). Türkiye'de ya lı popülasyonda ilaç kullanım oranı di er ÷lkelerde oldu u gibi yüksektir. Seçkin ve arkadaş larının bir huzurevinde yaptı ı çalı mada, ya lı grubun %46.3'ünün nonsteroid antiinflatuar, %37.8'inin kardiyovasküler sistem ilaçları, %24.8'inin endokrin ve metabolik ilaçlar kullandı ı saptanmı tır. Aynı çalı mada huzurevinde kalan kadınların ortalama 2.2, erkeklerin 2.1 farklı ilaç tüketti i belirlenmi tir (Seçkin ve di erleri 1998).

Huzurevinde kalan ya lı grupla birlikte toplumda bulunan ve hastane polikliniklerine ba vuran ya lı popülasyonda da ilaç kullanım oranı yüksektir. Erkin ve arkadaş larının fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniklerine ba vuran geriatri hastalarının sahip oldukları hastalıkları ve kullandıkları ilaçları saptamak amacıyla yaptı ı çalı mada, çalı maya katılanların %61.2'sinde hipertansiyon, %19.4'ünde diyabetes mellitüs, %17.5'inde aterosklerotik kalp hastalı ı, %12.6'sında kronik obstrüktif akci er hastalı ı oldu u; %53.3'ünün kardiyovasküler sistem ilaçları,

%32'sinin nonsteroid antiinflamatuvar, %31.1'inin gastrointestinal sistem ilaçları, %21.4'ünün kalsiyum ve D vitamini kullandığını belirlemiştir (Erkin ve diğ. 2004).

Yapılan çalışmalarda yaşlı popülasyonda çoklu ilaç kullanımının sadece huzurevinde bulunan ya da hastane polikliniklerine başvuran grupta değil, aynı zamanda toplumda bulunan genel yaşlı popülasyonda yüksek olduğu saptanmıştır (Bıyık ve diğ. 2002; Diğil ve diğ. 2006; Akdemir ve Özdemir 2006). Ayrancı ve arkadaşlarının toplumda bulunan yaşlı grupta sağlık durumunu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, çalışmaya katılanların %73.3'ünün dolaşım sistemi, %30'unun kas-iskelet sistemi, %18.4'ünün sindirim sistemi hastalığına sahip olduğu; %25'inin iki farklı ilaç, %16'sının üç farklı ilaç kullandığını saptanmıştır. Aynı çalışmada, yaşlı grubun %55.4'ünün kardiyovasküler sistem, %39.3'ünün kas-iskelet sistemi, %37.3'ünün nörolojik sistem ilaçları kullandığını belirlemiştir (Ayrancı ve diğ. 2005). Yaşlılıkta çoklu ilaç kullanımına bağlı mortalite ve morbidite oranı %17'dir (Akıcı ve diğ. 2001, Arslan ve diğ. 2000, Beşer 2002).

Yaşın ilerlemesiyle ilaç kullanım oranındaki artışla birlikte, kognitif fonksiyonların bozulması nedeniyle, ilaç kullanımına ilişkin unutma gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Yaşlı bireyde sık görülen unutma sorunu, ilaç dozunun fazla alınması ve intoksikasyona ya da ilacın istenilen etkisini oluşturması için gerekli olan dozun altında kullanımına yol açabilmektedir (Murray et al. 2004). Yaşla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve sahip olunan hastalıklar nedeniyle yaşlılarda ilaç etki ve yan etkilerinde farklılıklar görülebilmektedir. Bu nedenle bazı durumlarda, yaşlı bireyde gözlenen semptomların, ilaç yan etkisi, organizmadaki patoloji ya da ilaç ve hastalık arasındaki karşılıklı etkileşim gibi nedenleri kesin olarak belirlenememektedir. Böylece

kompleks ve hassas bir sa lık-hastalık dengesine sahip olan ya lı bireyin sa lık durumu, kullanılan ilaçların yan etkisiyle daha karma ık hale gelmektedir (Güç 1997). Bu durum kar ısında ya lı bireyde ilaç tedavisinin uygulanmasından sorumlu olan hem ire, ya ın ilerlemesiyle olu an ve organizmada ilaç metabolizmasını etkileyebilecek de i ikliklerle birlikte, bu ya grubunda kullanılması sakıncalı ya da riskli olan ilaçları ve olası ilaç etkile imlerini bilmelidir (Offerhaus 1997.)

### **2.3. Ya lılıhta İlaç Etkisinde De i im**

ilaçların vücuttaki etkisini belirleyen farmakokinetik ve farmakodinamik olaylarda ya lanmaya ba lı olarak bazı de i iklikler ortaya çıkmaktadır. Farmakodinami, ilaçların organizmada fizyolojik, biyokimyasal ve patolojik olaylara etkilerini inceleyen farmakoloji bilim dalıdır. Yaşlılarda farmakodinamik olaylar ilacın bağlandığı reseptör sayısı, dağılımı, duyarlılığı ve ilaca cevaptaki değişimlerden etkilenmektedir. Farmakokinetik ise, ilaçların emilimi, dağılımı, metabolizması ve atılımını zamana göre inceleyen farmakoloji bilim dalıdır. Yaşlanma ile oluşan fizyolojik değişimlere ve hastalıklara bağlı olarak ilaçların farmakokinetik hareketi hücre seviyesinde değişime uğramaktadır. Yaşlılıkta total vücut suyunun ve yağsız vücut kütlelerinin azalması, suda çözünen bazı ilaçların kandaki konsantrasyonlarının yükselmesine yol açmaktadır. Yağ oranındaki artış ise yağda çözünen ilaçların dağılım hacmini artırarak, eliminasyon yarılanma sürelerini uzatabilmektedir. Böylece yaşlılarda bazı ilaçların intoksikasyona neden olma olasılığı artmaktadır İlaç intoksikasyonları, farkında olmadan yüksek dozda ilaç kullanımı nedeniyle istenmeyen ilaç reaksiyonları olarak ortaya çıkabilmektedir. Yaşlılarda sıklıkla intoksikasyona sebep olan ilaçlar ise warfarin sodyum, digoksin, antidiyabetikler, benzodiazepamlar, teofilin ve steroid olmayan antiinflamatuarlardır (Coşkun ve di erleri 2006; Aytaç ve di erleri 2005).

Ya lılıkta plazma albumin seviyesinin azalması ile dola ımdaki serbest ilaç miktarının artması ilaç intoksikasyon riskini artıran önemli bir faktördür (Beers ve Berkow 2002; Oktay ve Akıcı 2001). Ya lılıkta ilaç intoksikasyonu görülme sıklı nı artıran di er faktörler, karaci er ve renal fonksiyonların azalmasıdır. Özellikle 65 ya ından sonra renal fonksiyonun ve kan akımının azalması sonucu, glomerüler filtrasyon hızında %30'luk kayıp ya anmaktadır. Bu nedenle ilaçların toksik etkileri ya lılarda daha büyük tehlike olu turmaktadır (Özdemir ve Akgün 2006; Beers ve Berkow 2002, Potempa and Folta 1992). Ya lılarda sıklıkla intoksikasyona sebep olan ilaçlar ise warfarin sodyum, digoksin, antidiyabetikler, benzodiazepamlar, teofilin, steroid olmayan antiinflamatuarlardır. Ya lıda nonstereoid antiinflamatuurların bilinçsiz ekilde kullanılması sonucu özafagus hasarı ve kanamaları da geli ebilmektedir (Ço kun ve di erleri 2006; Aytaç ve di erleri 2005). Kayaçetin ve Polat'ın yaptıkları çalı mada gastrointestinal sistem kanamalarına ba lı mortalite oranının 60 ya ı üzerinde %13 oldu u belirlenmi tir (Kayaçetin ve Polat 2003).

Ya lılıkta yeni ilaç tedavisi ba latılırken a a ıdaki ilkeler uygulanmalıdır:

- Ya lı hastaya ilaç önerilirken tedavi mutlaka bireyselle tirilmeli; o hastaya en uygun ilaç seçilmelidir,
- Tedaviye ba lamadan önce bir tanı konmu olmalıdır; sadece hastalık belirtileri için ilaç önerilmemelidir,
- Tıbbi sorunlar olanaklar elverdi ince ilaçsız olarak tedavi edilmeye çalı ılmalıdır,
- Ba ka doktorlar tarafından ilaç yazılıp yazılmadı ı sorulup ara tırılmalıdır,
- İlacı mümkün olan en dü ük dozda ba lanmalıdır,
- E er gerekiyorsa ilacın dozu kontrollü olarak artırılmalıdır,
- Sedasyon yapan, sakinle tirici özelli i olan ilaçlar ki inin günlük ya amındaki faaliyetlerini etkileyebilece i için dikkatle önerilmeli ve kullanılmalıdır,
- Doz ayarlaması dikkatle yapılmalıdır,
- Yan etkisi olabilecek ilaçlar mümkün oldu unca kısa sürede kullanılıp, kesilmelidir,

- İlaçlar gerekli kan-idrar incelemeleri gibi laboratuvar testleri yapıldıktan sonra reçete edilmelidir,
- İlaç tedavisi basitletirilmelidir,
- Hastanın tedaviye uyumunu artırmak için kullanım takvimi hazırlanmalı, ilaç kutuları belirgin olarak etiketlenmelidir,
- Tedavi düzenli olarak gözden geçirilmeli ve gereksiz ilaçlar tedaviden çıkarılmalı, tekrar tekrar reçeteye yazılmamalıdır,
- Tedavi planı mümkün olduğunca basitletirilmelidir.

İlaç intoksikasyonunun önlenmesinde sağlık çalışanları ile birlikte hastaların da çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır. İlaç kullanımı ile ilgili hastaların dikkat etmesi gereken konular şunlardır:

- Her belirti veya yakınma için hemen ilaç almamalı,
- Muayeneye gelirken kullanmakta olunan ilaçlar getirilmeli ve doktora gösterilmeli,
- Bazı ilaçların kullanımında sigara (Örneğin bronkodilatatörler), alkol (Örneğin oral antidiyabetikler ve insülin) ve kola, kahve gibi kafeinli içecek (antiaritmikler ve demir ilaçları) tüketimi azaltılmalı,
- Mümkün olduğunca az ilaç kullanılmalı,
- İlaçlar doktorun önerdiği dozda alınmalı ve tedaviye tam uyulmalı,
- İlaçlarla ilgili sorunlar ve yan etkiler doktora iletilmeli,
- İlaç kullanımı ile ilgili hastanın zorlukları doktora iletilmeli (örneğin; ilaç kutularının kapaklarını açmada zorluk, ilacı yutmada zorluk, aynı renkteki tabletlerin karışması gibi),
- İlaç kullanımı ile ilgili detayları hatırlamak için takvime işaretler koyulmalı,
- İlaçlar ile birlikte bitkisel tedaviler kullanmadan ya da tamamlayıcı uygulamalar yapılmadan önce doktora danışılmalıdır (Gökçe-Kutsal 2006b).

#### **2.4. Hastaların Grubunda İlaç Yan Etkileri ve İntoksikasyonlarını Önlemeye Yönelik Hastaların Sorumlulukları**

Geriatridem hem iresinin ilaçlar ile ilgili temel sorumlulu u, ya lılı n organizma üzerine olan etkisi, farmakodinamik ve farmakokinetik de i iklikler hakkında bilgi sahibi olmaktır. Hem ire ya lı bireyin kullandı ı ilaçların etki ve yan etkilerini bilmeli, konu ile ilgili hasta ve ailesine sa lık e itimi vermeli ve gerekli izlemleri yapmalıdır. Ya lı bireyde en yaygın ilaç yan etkisi bili sel düzeyde bozulma oldu u için geriatridem hem iresi mental durum de erlendirmesi ile ilaç yan etkisini erken dönemde belirleyebilmekte ve gerekli önlemleri alabilmektedir (Kutsal-Gökçe 2006a).

Ya lı bireyi ilaç yan etkileri açısından yakından izleyen hem ire, ya lılıktaki ilaçlara verilen yanıt ve yan etkilerinde de i iklik olaca ını göz önünde bulundurmalıdır. Geriatridem hem iresi ya lı grupta sıklıkla intoksikasyona neden olan ilaçları ve intoksikasyon belirtilerini bilmelidir.

Ya lı bireyde sıklıkla intoksikasyona neden olan ilaçlar ve intoksikasyon belirtileri a a ıda belirtilmi tir.

**Warfarin sodyum:** Gastrointestinal sistem kanamaları, ekimoz, di eti kanaması ve hematom

**Digoksin:** Ciddi kusma, hiperkalemi, bradikardi, ba a rısı, senkop, sarı-ye il görme

**Antidiyabetikler ve insülin:** Hipoglisemi belirtileri (Genellikle düzensiz beslenme ve betablokör gibi ek ilaç kullanımlarında ortaya çıkar)

**Teofilin:** Nöbet ve ventriküler disritmi (Daniel et al. 2007).

Ya lı bireyde ilaç intoksikasyonlarını önlemek için hem irelik giri imleri:

- Terapötik indeksi dar olan ilaçların (örne in, digoksin) ilaç plazma düzeyleri kontrol edilmeli,
- Proteine yüksek oranda ba lanan ilaçlar (örne in, warfarin sodyum) kullanıldı ında serum albumin düzeyi ölçülmeli,
- Toksik etki potansiyeli yüksek ilaçlar kullanıldı ı durumlarda glomerüler filtrasyon hızı ölçülmeli,

Reçetesiz ilaç kullanılmasının zararları konusunda ya lı birey bilgilendirilmelidir (Akan ve di erleri 1999).

Geriatridem hem iresi ya lı bireyin kullandı ı ilaçların etki ve yan etkileri ile birlikte ilaç-ilaç, ilaç-besin etkile imleri konusunda da bilgi sahibi olmalıdır. Ya lı bireyde sıklıkla kar ıla ılan ilaç-ilaç, ilaç-besin etkile imleri unlardır:

- Antihipertansifler analjezikler ile birlikte alındı ında antihipertansif etki azalır.
- Oral antikoagölanlar, parasetamol, tiroid hormonu, salisatlar ve eritromisin'in etkinli ini artırır,
- Diüretik ilaçlar digoksinin toksik etkisini artırır,
- Bazı meyve suları (örne in, greyfurt veya kan portakalı suyu) statin ve kalsiyum antagonisti gibi etki göstererek ilaçların serum düzeyini yükseltir,
- Sarmısak, warfarin ve aspirinin kanamaya neden olma ihtimalini etkiler. Sigara, hepatik enzimleri indükleyerek teofilinin etkisini hızla azaltır (Tunca 2006; Duthie et al. 1998).

### **2.5.Ya lılarda ilaç Kullanımına Uyum**

Ya lılarda birden çok kronik hastalık olması, de i ik tedavilerin birlikte kullanılması, bili sel ve fonksiyonel kapasitenin azalması ilacı anlama ve uyum problemleri olu turmaktadır. ilaç uyumu; ki inin davranı larının tıbbi veya sa lık tavsiyeleri ile örtü me derecesidir (Arslan ve E er 2005b). Di er bir deyi le ilaç uyumu, hastanın tedavi masını izleme derecesidir (Beers ve Berkow 2002). Ya lıların 1/3-1/2'si ilaç kullanımına uymamaktadır. ilaç uyumunu etkileyen faktörler hastanın ilaç hakkındaki bilgisi, hafızası, beklentileri ve tatmin düzeyi yanı sıra, doktor ve hasta arasındaki ileti imdir. Ya lının sahip oldu u görme sorunları, yutma güçlü ü ve el becerilerindeki azalma sonucu ilaç etiketini okuyamama veya kapa ı açamama gibi sorunlar ilaç uyumunu olumsuz etkilemektedir (Diker 2000, Esengen ve di erleri 2000, Evcik, Kızılay 2001, Toprak ve di erleri 2002). Ayrıca ilaçla ve kullanımının önemi ile ilgili verilmesi gereken bilgilerin eksikli i de ilaç ve tedaviye uyumu zorla tıran faktörlerdir.

Ya lı bireyin yutma güçlü ü varsa aspirasyon riski nedeniyle ilacın tablet formu yerine sıvı ekli kullanılmalıdır. ilacın tablet formunu yutmakta zorlanan ya lı birey ilacı i nemekte ve böylece ilacın etkinli i azalmaktadır (Bunker ve di erleri 2003). Görme



ile ilgili sorunlara yönelik; ilaç i esindeki etiket büyük harfle yazılmalı, ilaç renklerle kodlandırılmalıdır (Örne in; Kırmızı renkli etiket kalp ilacı; çünkü kalp kırmızıdır) (Rathore et al. 1998; Arslan ve E er 2005a).

Ya lılar bazen hiç ilaç almayarak veya gere inden fazla ilaç alarak tedaviye direnç gösterebilirler. Hasta-hem ire ve hasta-hekim ili kisindeki kopukluklar, kognitif bozukluklar, ciddi yan etkilerin varlı ı, reçetelerin tekrarlanmasıdaki zorluklar, ilaç fiyatlarının yüksek olması, karma ık ilaç alma programı ve hastanın tedaviye inanmaması vb. nedenlerle bilinçli olarak ilaç kullanmama gibi durumların ya lılıkta tedaviye uyumsuzlu un nedeni olabilir i birçok kaynakta belirtilmektedir (Akıcı ve di erleri 2001; Arslan ve di erleri 2000; Be er 2002).

Ya lı bireyde tedaviye uyuma ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ilkeler unlardır:

- İlaç tedavisinin gerekli olup olmadığı de erlendirilmeli,
- Kullanılmakta olan ilaç, sigara ve alkol gibi maddeler bilinmeli,
- Reçeteye yazılan ilaçların farmakolojik özellikleri bilinmeli,
- Ya lılarda tedaviye dü ük doz ile ba lanmalı,
- Doz, ilaç kombinasyonları ve tedaviyi sonlandırma dikkatle belirlenmeli,
- Ya lının uyumunu kolayla tırmak için tedavi mümkün oldu unca basitle tirilmeli,
- Tedavi düzenli olarak gözden geçirilmeli,
- Hastanın gereksinimi olmayan ilaçlar tedaviden çıkarılmalı,
- Her ilacın yeni sorunlar yaratabilece i akılda tutulmalıdır unlardır (Gökçe-Kutsal 2006b).

Ya lı bireyde ilaç kullanımında rehber olabilecek çe itli kriterler geli tirilmi tir. Fick ve arkadaş larının güncelledi i ya lılıkta ilaç kullanımına ili kin Beers kriterlerine göre ya lılarda bazı ilaçların kullanımı sakıncalıdır. Bu kriterlerde ya lı bireyde yan etki potansiyeli yüksek olan tüm ilaçlar sıralanmı ; her bir ilaç grubuna ili kin etki ve yan etkiler belirtilmi ; kullanım önerilerinde bulunulmu tur. Çünkü ya lılarda doz, doz aralı ı ve tedavinin süresiyle ilgili olarak özel kısıtlamalar gerekebilmektedir (Fick et al. 2003). Fick ve arkadaş larının güncelledi i Beers kriterlerinin ilaçlara ba lı yan etkileri ve maliyeti azalttı ı, uygulanabilir ve son derece faydalı bir rehber oldu u saptanmı tır (Fick et al. 2003). Ya lılarda uygunsuz ilaç kullanımı mortaliteyi artırmakta, uzun süre

hastanede yatma ve ilaç yan etkilerine neden olmaktadır. Bu nedenle geriatric ilaç kullanımında literatürde bulunan kriterler göz önünde bulundurulmalı ve gerekli izlemler yapılmalıdır (Fick et al. 2003; Yeznac Wick 2006).

## 2.6. İlaç Kullanımında Hem İrenin Sorumlulukları

Do ru ilacın istenilen zaman ve dozda alınmasını sa lamaya yönelik çe itli yöntemler kullanılmaktadır. Hafıza sorunu olan ya lı grupta ilaç saatini hatırlaması için çalar saatler, sesli mesajlar ve notlar kullanılabilir. İlaçları karı tırma ve yanlış dozda almayı önlemeye yönelik, bölmeli kutular hazırlanabilir (Rathore et al. 1998; Gürol Arslan ve E er 2005a; Akdemir ve Özdemir 2006). Ya lı bireyde uygun ilaç kullanımının sa lanmasında hem irenin en önemli sorumlulu u e itimdir. Bu amaçla hem ire, ya lı birey ve ailesinin ilaçların etkisi, kullanım ekli, saati, dozu ve yan etkileri konusundaki bilgisini de erlendirmelidir. Yapılan de erlendirme sonucunda her ilacın kullanım amacı, do ru dozu, zamanı ve dikkat edilmesi gereken noktaları belirtilmelidir. Ya lı bireyde anlama ve hafızaya ili kin sorunlar olabilece i için, yazılı materyaller, ekiller ve maketler kullanılmalıdır (Rathore et al. 1998; skit 2006; I ık ve di erleri 2004; Akdemir ve Özdemir 2006).

Ya lılarda ilaç tedavisi, ya amın ve sa lık bakımının önemli bir kısmını olu turmaktadır. Ya la birlikte organizmanın yapı ve fonksiyonunda de i iklikler olmakta, ilaçlara verilen tepkiler farklıla abilmekte, istenilen ilaç etkisinin olu masında azalma, yan etkilerde artma görülebilmektedir. Bu nedenle özellikle ilaç reçete etme sorumlulu una sahip doktorların ve ilaçların do ru bir ekilde uygulanmasını sa layan hem irelerin, ya lı bireyde ilaç kullanımı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Hem ireler, ya lı bireyde ilaç kullanımının planlanma ve de erlendirilmesinde; bireyin ve ailesinin ilaç kullanımı, etki ve yan etkileri konusunda e itiminde önemli bir role sahiptir (Akdemir ve Özdemir 2006). Hastanede yatan ya lı bireye bakım veren hem irenin ilaç uygulamalarıyla ilgili rolleri:

- İlaç uygulaması sırasında, ya lılı a özel durumlara uygun giri imde bulunmak,
- İlaç uygulaması sonrasında geli ebilecek yan etki ve komplikasyonları erken dönemde fark etmek,

- Ya lı bireyin taburculuk sonrası ilaçlara uyumunu sa lamak için uygun hem irelik müdahalelerini yapmaktır (I ık ve di erleri 2004; Arslan ve E er 2005b)

Ya lı bireye ilaç uygularken hem irenin dikkat etmesi gereken noktalar unlardır:

- la uygulamasına ba lamadan önce prospektüs okunmalı ve gerekti inde farmakolog danı manlı ı alınmalı,
- Ya lıda mukoz membranın kuruması nedeniyle yutma gle ti i için ilaçların tablet formu bol su ile verilmeli,
- Ya lılarda aspirasyon riski yüksek oldu u için, tablet verilirken ya lıların oturur pozisyonda olmasına dikkat edilmeli,
- Ya lanmayla birlikte a ız mukozasındaki duyarlılık azaldı ı için tablet dama a ya da di etine yapı abilir. Bu nedenle ilacın yutuldu undan emin olunmalı,
- ntramüsküler ve subkütan enjeksiyonlar tercih edilmemeli (doku elastikiyeti ya lanmayla birlikte azaldı ı için intramüsküler ve subkutan enjeksiyonların uygulaması sırasında doku zedelenmesi görülmektedir. Ayrıca ya lı bireyde dokuların kanlanması azaldı ı için intramüsküler enjeksiyonda verilen ilacın emilimi yava lamaktadır. Ba ka bir yolla vermenin uygun olmadı ı durumlarda intramüsküler enjeksiyon Z tekni i ile yapılmalıdır. Böylece emilim daha hızlı olmakta ve zedelenme en aza indirilmektedir).
- ntravenz enjeksiyon yapıldıktan sonra ilaç yan etkileri daha çabuk geli ebilece i için, yan etki belirtileri yönünden ya lı birey gözlenmeli,
- Sıvı tedavisi uygulanırken ya lı bireye özgü de i iklikler göz önünde bulundurulmalı (Sıvı tedavisine ba lı komplikasyonlar sonucunda hastanede kalma süresini artmakta, tedaviye yeni ilaçlar eklenebilmektedir) ,
- Ya lı bireyde kardiyak ve renal fonksiyonlar azaldı ı için intravenöz mayi tedavisi uygularken dikkatli olunmalı, dehidratasyon ve sıvı yüklenmesine yönelik saatlik sıvı izlemi yapılmalı,
- Ya lıda invaziv giri im yerleri potansiyel komplikasyonlar (infiltrasyon, inflamasyon, tromboflebit) yönünden dikkatle gözlenmeli (nk ya lanmayla

birlikte ciltteki duyarlılı ın azalması nedeniyle ya lı birey komplikasyonları fark edemeyebilir),

- Ya lının bilinç durumu her gün de erlendirilmeli (ilaçların yan etkilerinin erken dönemde belirlenmesi açısından gereklidir),
- Ya lıda kullanımı riskli olan ilaçlar verildi i zaman ilaç intoksikasyonu belirtileri izlenmeli,
- İlaç-besin etkile imleri açısından, ilaçlar yemek saatleri göz önünde bulundurarak ayarlanmalı,
- İlaç saatleri, ilaç-ilaç etkile imleri açısından düzenlenmeli,
- Ya lı bireyin beslenmesi desteklenmelidir (Malnütrisyonu ba lı görülen plazma albümin düzeyinin azalması nedeniyle ilaç yan etkilerinin görülme sıklı ı artmaktadır) (Gutierrez 2003; Gökçe-Kutsal 2006b; I ık ve di erleri 2004).

Hastayı en iyi tanıyan ve ilaçların etki ve yan etkilerini izlemesi gereken sa lık profesyoneli ço unlukla hem iredir. Ya lıların ilaca uyumunun sa lanmasında evde ya ayan ya lıların ilaç uyumunda toplum sa lı ı hem irelerine, kurumda kalan ya lılar için kurum hem irelerine ve yataklı tedavi kurumlarındaki ya lılar için ise hastanede çalı an hem irelere önemli görevler dü mektedir. Hem ire ilacın etkilerini ve hangi belirtilerin istenilmeyen etkileri gösterebilece ini bilmelidir. Hastanın kendi sa lık durumunu ve ilacın etkilerini anlayabilmesi için, hem irenin hastaya ilaç hakkında bilgi vermesi gerekmektedir.

## 1. MATERYAL VE YÖNTEM

### 3.1. Ara tırmanın ekli

Ara tırma ya lı hastaların ilaç kullanma davranı larının belirlenmesi; ilaç kullanma davranı ları üzerine sosyo-demografik de i kenlerin ve günlük ya am aktivitelerinde ba ımsızlık düzeyinin etkisini saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmı tır.

### 3.2. Ara tırmanın Yapıldı ı Yer ve Özellikleri:

Ara tırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti-Lefko a Dr. Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniklerinde yapılmı tır. Dr. Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi farklı sosyo-demografik özelliklere sahip ya lı nüfusun en fazla ba vurdu u merkez hastanedir. Çalı manın yapılaca ı yer belirlenirken kronik hastalı a sahip ya lıların en çok bulundu u dahiliye poliklinikleri seçilmi tir. Lefko a Dr. Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi toplam 460 yatak kapasiteli olup, 19 servis ve yo un bakımdan olu maktadır.

Dahiliye polikliniklerinde hastaların muayene edildi i be oda bulunmaktadır. Her odada bir uzman dahiliyeci ve bir asistan görev yapmaktadır. Hem ireler hasta muayene odalarında görev yapmamakta; kan alma, enjeksiyon-pansuman ve Elektro Kardiyografi (EKG) odalarında bulunmaktadır. Dahiliye poliklinikleri hafta içi 09-15 saatleri arasında hizmet vermektedir. Hasta muayenesini erken bitiren doktorlar dahiliye servislerinde bulunurlar. Her odada günde 30 hastaya hizmet verilmektedir.

Polikliniklerde hizmet verilen hastalar ya ları açısından homojen de ildir. Bir ayda hizmet verilen 65 ya ve üzeri ya lı sayısı ortalama 60'dır. Poliklinikte hastaların ilaç kullanımına ili kin her hangi bir uygulama yapılmamaktadır.

### **3.3. Ara tırmanın Evreni:**

Ara tırmanın evrenini, Lefko a Dr Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi dahiliye polikliniklerine ba vuran 65 ya ve üzeri hastalar olu turmu tur.

### **3.4. Ara tırmanın Örnekleme:**

Ara tırmanın yapıldı ı hastanede güvenilir bir kayıt tutma sistemi olmadı ı için poliklini e ba vuran ya lı hasta sayısı belirlenememi tir. Bu nedenle kesitsel olarak yapılan ara tırmanın örneklemini, 21 Aralık 2009 - 21 Mart 2010 tarihleri arasında Dr. Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi dahiliye polikliniklerine ba vuran 65 ya ve üzeri, ara tırmaya katılmaya istekli, ileti ime engel olu turacak düzeyde i itme ve konu ma problem olmayan ve bili sel açıdan sorulara yanıt verebilecek düzeyde olan 113 hasta olu turmu tur. Örnekleme olu turan hastaların bili sel düzeyinin belirlenmesinde Standardize Mini Mental Test'in (SMMT) kullanımına "hafızanızla ilgili unutkanlık gibi bir sorun ya ıyor musunuz?" sorusu ile karar verilmi tir. Bu soruya yanıtı "evet" olan tüm hastalara SMMT uygulanmı tir. Standardize Mini Mental Test'ten 24 (toplam puan: 30) ve üzerinde puan alan hastalar örnekleme alınmı tir.

### **3.5. Verilerin Toplanması:**

Verilerin toplanmasında, ara tırmacı tarafından geli tirilen ve iki bölümden olu an "**Veri Toplama Formu**", Arpacı ve arkadaş larının geli tirdi i "Ya lının İlaç Kullanımına İli kin Davranı ları" ba lıklı likert tipi ölçe i (Arpacı ve di erleri 2008) ve Modifiye Barthel Günlük Ya am Aktivite ndeksi (Yavuzer ve di erleri 2000) kullanılmı tir (Ek D). Ara tırmacı tarafından geli tirilen veri toplama formunun ilk bölümünde hastaların sosyo-demografik özellikleri ve sahip oldu u hastalıkları; ikinci bölümünde oral, subkutan ve intramüsküler ilaç kullanımına yönelik bilgiler yer almaktadır. Veri toplama formunun son bölümünde yer alan doktor önerisi/reçetesi, do ru doz ve do ru zamanda ilaç kullanım

durumları, hasta ifadeleri ile sa lık karnelerinde yer alan doktor reçeteleri kar ıla tırılarak de erlendirilmi tir.

Çalı mada ya lıların ilaç kullanım davranı ları Arpacı ve arkada larının geli tirdi i **“Ya lının İlaç Kullanımına İli kin Davranı ları”** ölçe i ile de erlendirilmi tir. Be li likert tipi ölçekte, olumlu (1, 3-6, 13, 16, 17) ve olumsuz (2, 7-12, 14, 15) 17 ifade bulunmaktadır. Olumsuz ifadelerde “hiçbir zaman” cevabı 1 puan iken; olumlu ifadelerde “her zaman” yanıtı 1 puan almaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden de erlendirilmemekte; her maddeden alınan puanlar ayrı olarak hesaplanmaktadır. Ölçe i olu turan her madde 1-5 arası puanlandırılmakta; ölçek puanı 17-85 aralı nda de i ebilmekte; puanın azalması ilaç kullanımına yönelik olumlu davranı ı göstermektedir (Arpacı ve di erleri 2008).

Çalı mada hastaların günlük ya am aktivitelerinde ba ımsızlık düzeyi **“Modifiye Barthel Günlük Ya am Aktivite ndeksi”** ile de erlendirilmi tir. Modifiye Barthel Günlük Ya am Aktivite ndeksi, Shah ve Granger tarafından Barthel ndeksinin de i tirilmesi ve de erlendirilen aktivite sayısının artırılması ile ortaya çıkmı tır (Shah et al. 1989; Granger et al. 1990). ndeks, ki ilerin günlük ya am aktivitelerindeki ba ımsızlık derecesini belirlemek amacı ile kullanılan bir de erlendirme aracıdır. (Yavuzer ve di erleri 2000). ndekse göre de erlendirilen aktivite kategorileri beslenme, transfer (tekerlekli sandalyeden yata a ve yataktan sandalyeye geçi ), kendine bakım, klozete oturup kalkma, yıkanma, düzgün yüzeyde yürüme, merdiven inip çıkma, giyinip soyunma, barsak bakımı ve mesane bakımıdır. Aktiviteler ki inin yapabilme derecesine göre puanlanmakta ve toplam puana göre ki inin ba ımsızlık derecesine karar verilmektedir. Modifiye Barthel ndeksi'nin Türk toplumda geçerlik ve güvenilirlik çalı ması Yavuzer ve arkada ları tarafından yapılmı olup, cronbach alfa katsayısı 0.92-0.93 arasında bulunmu tur (Yavuzer ve di erleri 2000).

ndeks de erlendirmesinde kullanılan puan aralıkları a a ıda belirtilmi tir:

0-20 puan = tam ba ımsız

21-61 puan= ileri derecede ba ımsız

62-90 puan=orta derecede ba ımsız

91-99 puan=tam ba ımsızlık anlamına gelmektedir.

Ayrıca çalı ma kapsama alınacak ya lı hastaların bili sel durumunun örnekleme alma kriterine uygunlu u “**Standardize Mini Mental Test**” ile de erlendirilmi tir. Folstein ve arkada ları tarafından geli tirilen MMSE’in (Mini Mental State Examination) standardize versiyonu Molloy ve Standish tarafından uyarlanmı tır (Folstein et al. 1975; Molloy and Standish 1997). Türkiye’de SMMT’in geçerlilik-güvenilirli i hafif demans hastalarında Güngen ve arkada larının (2002) tarafından yapılmı tır. Güngen ve arkada larının (2002) yaptıkları çalı mada, Standardize Mini Mental Test’in e ik de erinin 23/24 0.91; uygulayıcılar arası güvenilirli inin r:0.99, kappa de erinin ise 0.92 oldu u saptanmı tır. Sonuç olarak SMMT’in Türk toplumunda ve hafif demans hastalarında geçerli ve güvenilir oldu u belirlenmi tir. Hekim, hem ire ve psikologlarca 10 dakikalık bir sürede uygulanabilen SMMT; yönelim, kayıt hafızası, dikkat-hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere be ana ba lıktan ve 11 maddeden olu maktadır. Puan aralı ı 0-30 arasında de i en SMMT’de, her bir do ru yanıtı bir puan verilerek, maksimum 30 puan alınabilmektedir (Güngen ve di erleri 2002).

### **3.6. Ön Uygulama**

Veri toplama formlarının i lerli ini de erlendirmek amacıyla, Lefko a Dr. Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi dahiliye polikliniklerine ba vuran ve örnekleme sayısının yakla ık %10’unu olu turan 10 ya lı hasta ile ön uygulama yapılmı tır. Ön uygulama sonucunda, veri toplama formlarında gerekli düzenlemeler yapılmı tır.

### **3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veri toplama formlarının uygulanması Lefko a Dr Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi Ba hekimli inden yazılı izin alınmasının ardından 21 Aralık 2009 – 21 Mart 2010 tarihleri arasında yapılmı tır. Ara tırmacı, salı, çar amba ve per embe olmak üzere haftada üç gün poliklini e ba vuran ve örnekleme alınma kriterlerine uygun bütün 65 ya üzeri hastalara ula ılmı tır. Uygulamadan önce hastalara ara tırmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmı tır. Veri toplama formları bireylerle yüz yüze ve tek tek görü ülerek uygulanmı tır.



### **3.8. Verilerin De erlendirilmesi:**

Ara tırmanın tanımlayıcı verileri yüzdeler ve sayılar ile ifade edilmiştir. Ara tırmanda kullanılan ölçekler (Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktivite İndeksi ve Yaşamın İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeği) Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılım gösterdiği için (Kolmogorov-Smirnov  $Z= 2.926$   $p= 0.000$ ; Kolmogorov-Smirnov  $Z= 0.846$   $p=0.471$ ) parametrik testlerden independent samples t test, iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi, tek yönlü Anova ve Pearson korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

### **3.9. Ara tırmanın Etik Boyutu**

Ara tırmanın yapılabilmesi için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden ve Başhemireli İnden yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek II). Ara tırma katılan hastalara ara tırmanın amacı açıklanarak, aydınlatılmış onamı (Bkz. Ek III) alınmıştır.

#### **4. BULGULAR**

Çalı mada elde edilen veriler üç ba lık altında incelenmi tir.

##### **4.1.Ya hıların tanımlayıcı özellikleri**

##### **4.2. İlaç kullanım özellikleri**

##### **4.3. Bazı özelliklere göre ilaç kullanım davranı larının de ğeri mi**

#### 4.1. Ya lıların Tanımlayıcı Özellikleri

**Tablo 1. Ya lıların Tanımlayıcı Özellikleri**

| <b>Özellik</b>          |                       | <b>Sayı n:113</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|----------|
| <b>Ya</b>               | 65-69                 | 64                | 56.6     |
|                         | 70-                   | 49                | 43.4     |
| <b>Cinsiyet</b>         | Kadın                 | 71                | 62.8     |
|                         | Erkek                 | 42                | 37.2     |
| <b>E itim durumu</b>    | Okur-yazar de il      | 12                | 10.6     |
|                         | Okur-yazar ve ilkokul | 68                | 60.2     |
|                         | Orta okul-            | 33                | 29.2     |
| <b>Medeni durum</b>     | Evli                  | 85                | 75.2     |
|                         | Bekar*                | 28                | 24.8     |
| <b>Çocuk</b>            | Var                   | 109               | 96.5     |
|                         | Yok                   | 4                 | 3.5      |
| <b>Ekonomik durum</b>   | Kötü                  | 8                 | 7.1      |
|                         | Orta                  | 82                | 72.6     |
|                         | yi                    | 23                | 20.4     |
| <b>Sa lık güvencesi</b> | Var                   | 93                | 82.3     |
|                         | Yok                   | 20                | 17.7     |

\* Bo anmı ve e i vefat etmi ya lılar da dahil edilmi tir.

Tablo 1’de çalı mamıza katılan ya lıların tanımlayıcı özellikleri bulunmaktadır. Tabloda görüldü ü gibi ya lıların %56.6’sı 65-69 ya arasında, %62.8’i kadın, %60.2’si okur-yazar ve ilkokul mezunu, %75.2’si evli ve %96.5’i çocuk sahibidir. Çalı maya katılanların %72.6’sının ekonomik durumu orta olmakla birlikte %82.3’ünün sa lık güvencesi vardır.

Tabloda gösterilmemekle birlikte ya lıların %61.5’i 1-3 çocu a sahipken; %60.5’i çocukları ile birlikte ya amamaktadır. Çalı mamızda ya lıların %38.1’i e i, %25.7’si e i ve çocukları, %17.7’u çocukları, %15.9’u yalnız, %1.8’i bakıcısı ve %0.9’u ise karde i ile birlikte ya amaktadır.

**Tablo 2. Ya lıların Sahip Oldu u Hastalıkların Da ılımı (N: 113)**

| <b>Hastalıklar</b>                                    | <b>Sayı n:113</b> |     | <b>%</b> |
|---|-------------------|-----|----------|
| Endokrin  | Var               | 77  | 68.1     |
|   | Yok               | 36  | 31.9     |
| Kardiyovasküler                                       | Var               | 62  | 54.9     |
|   | Yok               | 51  | 45.1     |
| Kas-iskelet   | Var               | 31  | 27.4     |
|   | Yok               | 82  | 72.6     |
| Gastrointestinal                                      | Var               | 21  | 18.6     |
|   | Yok               | 92  | 81.4     |
| Nörolojik   | Var               | 14  | 12.4     |
|   | Yok               | 99  | 87.6     |
| Solunum   | Var               | 13  | 11.5     |
|   | Yok               | 100 | 88.5     |
| Renal   | Var               | 7   | 6.2      |
|   | Yok               | 106 | 93.8     |
| Göz   | Var               | 5   | 4.4      |
|   | Yok               | 108 | 95.6     |
| <b>Toplam Hastalık Sayısı<br/>(Ort: 2.1 S.S: 1.2)</b> | <b>Sayı n:113</b> |     | <b>%</b> |
| 1 hastalık  | 42                |     | 37.2     |

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| 2 hastalık   | 34 | 30.1 |
| 3 hastalık   | 27 | 23.9 |
| 4-6 hastalık | 10 | 8.8  |

Tablo 2’de çalı mamıza katılan ya lıların sahip oldu u hastalıkların da ılımı bulunmaktadır. Tabloda görüldü ü gibi ya lıların %68.1’i endokrin, %54.9’u kardiyovasküler, %27.4’ü kas-iskelet, %18.6’sı gastrointestinal, %12.4’ü nörolojik, %11.5’i solunum, %6.2’sı renal, %4.4’ü gözle ilgili hastalıklara sahiptir.

#### 4.2. İlaç kullanım özellikleri

**Tablo 3. Yaşlıların Kullandıkları İlaçların Dağılımı**

| <b>İlaçlar</b>                          | <b>Sayı n:108</b> |     | <b>%</b> |
|---|-------------------|-----|----------|
| Kullanılan oral ilaç sayısı             | 1-3               | 60  | 55.6     |
|   | 4-12              | 48  | 44.4     |
| Ortalama                                | 3.4               |     |          |
| <b>İlaç çeşidi</b>                      | <b>Sayı n:113</b> |     | <b>%</b> |
| Kardiyovasküler sisteme yönelik ilaçlar | Var               | 73  | 64.6     |
|   | Yok               | 40  | 35.4     |
| Vitamin-mineraller                      | Var               | 56  | 49.6     |
|   | Yok               | 57  | 50.4     |
| Antidiyabetikler                        | Var               | 47  | 41.6     |
|   | Yok               | 66  | 58.4     |
| Antiinflamatuar+analjezik               | Var               | 23  | 20.4     |
|   | Yok               | 90  | 79.6     |
| Antialerjik                             | Var               | 17  | 15       |
|   | Yok               | 96  | 85       |
| Antidepresanlar                         | Var               | 10  | 8.8      |
|   | Yok               | 103 | 91.2     |
| Kas-iskelet sistemine yönelik ilaçlar   | Var               | 9   | 8.0      |
|   | Yok               | 104 | 92.0     |
| Gastrointestinal sisteme                | Var               | 8   | 7.1      |

|                            |     |     |      |
|----------------------------|-----|-----|------|
| yönelik ilaçlar            | Yok | 105 | 92.9 |
| Tiroid ilaçları            | Var | 6   | 5.3  |
|                            | Yok | 107 | 94.7 |
| Parkinsona yönelik ilaçlar | Var | 2   | 1.8  |
|                            | Yok | 111 | 98.2 |

Tablo 3’de çalışmamıza katılan yaşlıların kullandığı ilaçların dağılımı bulunmaktadır. Yaşlıların %55.6’sı 1-3 oral ilaç kullanmaktadır. Kullanılan ilaçların %64.6’sı kardiyovasküler, %49.6’sı vitamin-mineral, %41.6’sı diyabetes mellitus, %20.4’ü antiinflamatuvar ve analjezik, %15’i antialerjik, %8.8’i antidepresan, %8.0’i kas iskelet, %7.1 gastrointestinal, %5.3’ü tiroid ve %1.8’i parkinson ilacıdır.

Tabloda belirtilmemekle birlikte yaşlıların %54’ü kontrol, %25.7’si hastalık şikayetleri, %16.8’i ilaç yazdırma ve %3.6’sı tetkik gösterme amacıyla polikliniğe başvurmuştur. Ayrıca yaşlıların %57.5’i sağlıklarını iyi, %31’i pek iyi değil, %6.2’si kötü, %5.3’ü mükemmel olarak değerlendirilmiştir.



**Tablo 4. Ya lıların laç Kullanımına li kin Özellikleri**

| <b>Oral laç n:108</b>              |       | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|-------|-------------|----------|
| Doktor reęetesi                    | Var   | 99          | 91.7     |
|                                    | Yok   | 9           | 8.3      |
| Do ru doz                          | Evet  | 93          | 91.6     |
|                                    | Hayır | 15          | 8.4      |
| Do ru zaman                        | Evet  | 80          | 74.1     |
|                                    | Hayır | 28          | 25.9     |
| <b>Subkutan laç ( nsülin) n:18</b> |       | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
| Doktor reęetesi                    | Var   | 18          | 100      |
|                                    | Yok   | -           | -        |
| Do ru doz                          | Evet  | 16          | 88.9     |
|                                    | Hayır | 2           | 11.1     |
| Do ru zaman                        | Evet  | 17          | 94.4     |
|                                    | Hayır | 1           | 5.6      |
| Enjeksiyon e itimi                 | Var   | 14          | 77.8     |
|                                    | Yok   | 4           | 22.2     |
| <b>ntramüsküler n:4</b>            |       | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
| Doktor reęetesi                    | Var   | 4           | 100      |
|                                    | Yok   | -           | -        |
| Do ru doz                          | Evet  | 4           | 100      |
|                                    | Hayır | -           | -        |

|             |       |   |     |
|-------------|-------|---|-----|
| Do ru zaman | Evet  | 4 | 100 |
|             | Hayır | - | -   |

Tablo 4'de çalı mamıza katılan ya lıların ilaç kullanımına ili kin özellikleri bulunmaktadır. Tabloda görüldü ü gibi oral ilaçların % 91.7'si doktor reçetesi ile, % 91.6'sı do ru doz ve %74.1'i do ru zamanda alınmaktadır. Tabloda gösterilmemekle birlikte oral ilaç dozunu do ru kullanmayan hastaların %87.6'sı bu durumun nedenine yönelik bir açıklamada bulunmazken; %4.4'ü ilacın etkisini artırmak için fazla doz aldı mını; %2.7'si unutma, %2.7'si gerek duymama, %1.8'ı çok fazla ilaç kullanımı ve %0.9'u yan etkiler nedeniyle eksik doz aldı mını ifade etmi tir. Ayrıca ya lıların %24.8'i oral ilaçlarını birlikte aldı mını; ilaçları alırken %91.7'si su, %4.6'sı meyve suyu, %2.8'i süt ve %0.9'u çay kullandı mını belirtmi tir.

Tabloda görüldü ü gibi ya lıların % 100'ünün subkutan ilaçlarını doktor reçetesi ile; %88.9'unun do ru doz, %94.4'ünün do ru zamanda aldı ı belirlenmi tir. Ayrıca subkutan ilaç uygulayanların %77.8'inin enjeksiyon e itimi aldı ı belirlenmi tir. Ya lıların intramüsküler ilaçlar kullanımına bakıldı ında %100'ü doktor reçetesi ile do ru doz ve do ru zamanda ilaçlarını aldı ı görülmektedir.

Tablola tırılmamakla birlikte ya lıların %57.5'i ilaçlarının prospektüsünü okumakta ve %77.9'i ilaç kullanımına ili kin bilgi almaktadır. Bilgi kayna ı olarak ya lıların %91.7'si doktorları, %4.6'sı hem ireleri, %4.6'sı eczacıları, %2.8'i prospektüsü, %0.9'u ailesini kullanmaktadır. Ya lıların %12.4'ü reçete edilmesine ra men; ilaç yan etkileri, hastalık semptomlarının iyile mesi ve maddi açıdan ilacı kar ılayamama gibi nedenlerle ilaçlarının bir kısmını kullanamamaktadır. Bununla birlikte ya lıların %39.8'i sa lık kurumuna, eczaneye ula ım ve maddi olarak ilacı kar ılayamama gibi sorunlar ya arken; %24.8'i ilacı kullanmayı unutma ve ilacı yutamama gibi zorluklarla kar ıla maktadır.

### 4.3. Bazı özelliklere göre ilaç kullanım davranışlarının değişimi

**Tablo 5. Yaşlıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Kullandıkları Ortalama İlaç Sayısı**

| Özellik                  | Ortalama İlaç | Standart Sapma | p değeri       |
|--------------------------|---------------|----------------|----------------|
| <b>Yaş</b>               |               |                |                |
| 65-69                    | 2.8           | 1.7            | t= 14.498      |
| 70-                      | 4.3           | 2.5            | <b>p=0.000</b> |
| <b>Cinsiyet</b>          |               |                | t= 0.299       |
| Kadın                    | 3.5           | 2.2            | p=0.585        |
| Erkek                    | 3.3           | 2.1            |                |
| <b>Eğitim durumu</b>     |               |                | F= 1.80        |
| Okur-yazar değil         | 3.3           | 1.9            | p=0.243        |
| Okur-yazar ve ilköğretim | 3.6           | 2.1            |                |
| Orta okul-               | 3.1           | 2.4            |                |
| <b>Medeni durum</b>      |               |                | t= 0.540       |
| Evli                     | 3.3           | 2.0            | p=0.584        |
| Bekar                    | 3.9           | 2.7            |                |
| <b>Toplam</b>            | <b>3.4</b>    | <b>2.2</b>     |                |

Tablo 5’de çalışmamıza katılan yaşlıların sosyo-demografik verilerine göre kullandıkları ortalama ilaç sayısı gösterilmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi kullanılan

ortalama ilaç sayısı için yapılan istatistiksel analizde yaşların yaşına göre fark anlamlı iken; cinsiyet, eğitim ve medeni duruma göre anlamlı değildir. Yaşlı olan 70 yaş ve üzeri grup hastalar 69-65 yaşlarında olanlara göre anlamlı düzeyde fazla ilaç kullanmaktadır (70- 4.3, 65-69 yaş grubu 2.8;  $p < 0.05$ ). Ayrıca çalışmamıza katılan bütün yaşlıların kullandıkları ortalama ilaç sayısının 3.4 olduğunu bulunmuştur.

**Tablo 6. Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeği Puanının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değişimi**

| <b>Yaş</b>                             | <b>Ortalama</b> | <b>Standart Sapma</b> | <b>p değeri</b> |
|--|-----------------|-----------------------|-----------------|
| 65-69                                  | 42.7            | 8.7                   | t=1.995         |
| 70-                                    | 39.8            | 6.2                   | <b>p=0.048</b>  |
| <b>Cinsiyet</b>                        |                 |                       |                 |
| Kadın                                  | 42.6            | 7.2                   | t=2.201         |
| Erkek                                  | 39.5            | 8.6                   | <b>p=0.046</b>  |
| <b>Eğitim durumu</b>                   |                 |                       |                 |
| Okur-yazar değil                       | 46.3            | 7.6                   | F=2.999         |
| Okur-yazar ve ilkököl                  | 41.2            | 7.9                   | <b>p=0.05</b>   |
| Orta okul-                             | 40.0            | 7.3                   |                 |
| <b>Medeni durum</b>                    |                 |                       |                 |
| Evli                                   | 40.7            | 7.7                   | t=1.650         |
| Bekar                                  | 43.5            | 7.9                   | p=0.102         |
| <b>Ekonomik durum</b>                  |                 |                       | F=0.363         |
| Yüksek                                 | 41.3            | 8.9                   | p=0.548         |
| Orta                                   | 41.2            | 7.3                   |                 |
| Kötü                                   | 44.1            | 9.9                   |                 |
| <b>Çocukları ile birlikte yaşamama</b> |                 |                       |                 |
| Evet                                   | 43.4            | 8.4                   | t=2.537         |
| Hayır                                  | 39.7            | 6.9                   | <b>p=0.013</b>  |

Tablo 6'da ya lıların ilaç kullanım davranı ları ölçe i puanının tanımlayıcı özelliklere göre de i imi görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde 70 ya üzerindeki ya lılara göre 65-69 ya aralı nda olanların ilaç kullanım davranı ı ölçek puanının anlamlı oranda yüksek oldu u bulunmu tur (65-69 ya ort. 42.7; 70 ve üzeri 39.8;  $p<0.05$ ). Ayrıca cinsiyete göre ilaç kullanım ölçe i puan ortalamaları arasındaki farkın kadınlar lehine anlamlı düzeyde yüksek oldu u bulunmu tur (kadınlarda 42.6, erkeklerde 39.5;  $p<0.05$ ). E itim durumlarına göre de ya lıların ilaç kullanım ölçe i puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı oldu u bulunmu tur (Okur-yazar de il ortalama 46.3'ü, okur yazar ve ilkokul ortalama 41.2 ve orta okul-üzeri ortalama 40.0;  $p<0.05$ ). Buna göre e itim düzeyi azaldıkça ölçek puan ortalaması da azalmaktadır.

Yapılan istatistiksel analizde medeni durum ve ekonomik ko ullara göre ilaç kullanım ölçe i puanının anlamlı düzeyde de i medi i bulunmu tur ( $p>0.05$ ). Çocukları ile birlikte ya ama durumlarına göre ya lıların ilaç kullanım ölçe i puan ortalamaları incelendi inde; çocukları ile birlikte ya ayanların puan ortalamasının daha yüksek oldu u saptanmı tır (Birlikte ya ayanlar 43.4, birlikte ya amayanlar 39.7;  $p<0.01$  ).

**Tablo 7.** İlaç Kullanım Davranışları Ölçeğine göre Yaşlıların İlaç Kullanım Davranışlarının Belirleyicileri (Çoklu Regresyon Analizi)

| Belirleyiciler                    | Ölçek Puanı |                |              |                         |              |
|-----------------------------------|-------------|----------------|--------------|-------------------------|--------------|
|                                   | B           | Standart hata  | Beta         | t                       | p            |
| Yaş                               | -2.483      | 1.454          | -0.158       | -1.707                  | 0.091        |
| Cinsiyet                          | -1.965      | 1.508          | -0.122       | -1.303                  | 0.191        |
| Eğitim                            | -2.214      | 1.222          | -0.171       | -1.812                  | 0.073        |
| Çocukları ile birlikte yaşamaması | -3.275      | 1.249          | -0.237       | -2.622                  | <b>0.010</b> |
| R                                 | 0.39        | R <sup>2</sup> | <b>0.152</b> | Adjusted R <sup>2</sup> | 0.121        |
| F                                 | 4.845       | p              | <b>0.001</b> |                         |              |

Tablo 7’de görüldüğü gibi çoklu regresyon analizine göre ilaç kullanım davranışları ölçeği üzerine belirleyici olan tek değişken çocukları ile birlikte yaşamamasıdır ( $p < 0.01$ ). Çocukları ile birlikte yaşamaması durumu ilaç kullanım ölçeği puanını belirleyicilik oranı %15’dir ( $R^2 = 0.152$ ).

**Tablo 8. Ya lının İlaç Kullanımına İlişkin Davranı ları Ölçe i ile Kullanılan Toplam İlaç Sayısı Arasındaki İlişki**

| <b>Ölçek Puan Ortalaması (S.S)</b> | <b>İlaç Sayısı (S.S)</b> | <b>p değeri</b>                               |
|------------------------------------|--------------------------|---|
| 41.4                               | 3.4                      | Pearson Correlation= -0.198<br><b>p=0.036</b> |

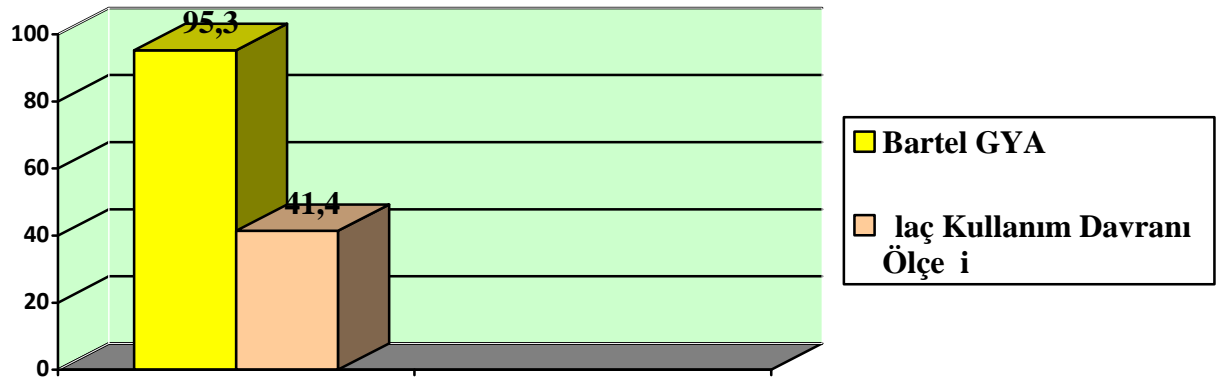
Tablo 8’de ilaç kullanım davranı ları ölçe i ile kullanılan toplam ilaç sayısı arasındaki ilişki görölmektedir. Yapılan istatistiksel analizde ilaç kullanımına ilişkin davranı ölçe i ile kullanılan toplam ilaç sayısı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 9. Ya lının ilaç Kullanımına ili kin Davranı ları Öl e i Puanının ilaç la ıgili Bilgi Alma ve ilaç Kullanırken Sorun Ya ama Durumuna G re De i imi**

| <b>Prospektüs okuma</b>                    | <b>Ortalama</b> | <b>Standart Sapma</b> | <b>p de eri</b> |
|--|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Evet                                       | 40.0            | 7.4                   | t=-2.230        |
| Hayır                                      | 43.3            | 8.1                   | <b>p=0.028</b>  |
| <b>ilaç kullanımına ili kin bilgi alma</b> |                 |                       |                 |
| Evet                                       | 41.2            | 7.9                   | t=0.515         |
| Hayır                                      | 42.2            | 7.7                   | p=0.608         |
| <b>ilaç kullanırken sorun ya ama</b>       |                 |                       |                 |
| Evet                                       | 44.9            | 6.7                   | t=2.743         |
| Hayır                                      | 40.3            | 7.9                   | <b>p=0.007</b>  |

Tablo 9’da ya lıların ilaç kullanımına ili kin bilgi alma durumuna ve ilaç kullanırken sorun ya ama durumuna g re ilaç kullanım davranı ları öl e i puan ortalamalarının de i imi yer almaktadır. Yapılan istatistiksek analizde prospektüsü okumayan ve ilaç kullanırken sorun ya ayan hastaların öl ek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek oldu u saptanmı tır (prospektüs okuyan 40.0 okumayan 43.3  $p<0.01$ ; sorun ya ayan 44.9 ya amayan 40.3;  $p<0.05$ ). Ancak ya lıların ilaç kullanımına ili kin bilgi alma durumuna g re ilaç kullanım davranı larının de i medi i saptanmı tır ( $p>0.05$ ).





**Grafik 1. Ya lının ilaç Kullanımına ili kin Davranı ları Ölçe i ile Modifiye Barthel Günlük Ya am Aktivite ndeksi Arasındaki ili ki**

Grafik 1’de ya lının ilaç kullanımına ili kin davranı ları ölçe i puanının modifiye barthel günlük ya am aktivite indeksi’ne göre de i imi görülmektedir. Ya lının ilaç kullanımına ili kin davranı ları ölçe i puan ortalaması 41.4 (S.S= 7.8); modifiye barthel günlük ya am aktivite indeksi puan ortalaması 95.3 (S.S= 8.6)’dır. Pearson korelasyonu ile yapılan analizde ya lının ilaç kullanımına ili kin davranı ları ölçe i puan ortalaması ile modifiye barthel günlük ya am aktivite indeksi puan ortalaması arasındaki ili kinin zayıf ve negatif yönde oldu u ve istatistiksel açıdan anlamlı olmadı ı saptanmı tır (Pearson Correlation=-0.170 p=0.07).

Grafikte gösterilmemekle birlikte ya lıların modifiye barthel günlük ya am aktivite indeksindeki ba ımsızlık düzeylerine göre ilaç kullanımına ili kin davranı ları ölçe inin de i imi istatistiksel açıdan anlamlı de ildir (t=1.778 p=0.078)

## 5. TARTI MA

Bu bölümde ara tırmada elde edilen bulgular, konuyla ilgili literatür incelenerek yorumlanmıştır.

Çalı mamıza katılan ya lıların sahip oldukları hastalıkların sistemlere göre dağılımı incelendi inde sırasıyla endokrin (%68.1), kardiyovasküler (%54.9), kas-iskelet (%27.4), gastrointestinal (%18.6), nörolojik (%12.4), solunum (%11.5), renal (%6.2) ve göz (%4.4) hastalıklarının yer aldığı görülmektedir (Tablo 1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada ya lı nüfusu en çok etkileyen kronik hastalıklar; koroner arter hastalığı gibi kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, inme, diyabetes mellitus, kanser, kronik obstrüktif akci er hastalığı, artrit ve osteoporoz gibi kas-iskelet sistemi hastalıkları, demans ve depresyon gibi mental sağlık sorunları, körlük ve görme kayıplarıdır (WHO, 2002). Harugeri ve arkadaşlarının iki e itim hastanesinin iç hastalıkları kliniklerinde bulunan hastalarla yaptıkları çalı mada hastalarının ço unun en az iki (%32.6), üç (%26) ya da dört ve daha fazla (%22.4) kronik hastalığa sahip oldu u; kronik hastalıklar arasında en çok hipertansiyon (%41.5), diyabetes mellitus (%34) ve kronik obstrüktif akci er hastalığının (%18.5) yer aldığı belirlenmiştir (Harugeri et al. 2010). Zaveri ve arkadaşlarının poliklini e başvuran 407 geriatric hasta ile yaptıkları ara tırmada ya lıların ço unda kardiyovasküler (%59.9), solunum (%22.8) sistemi hastalıkları ve diyabetes mellitus (%12.3) bulundu u bildirilmiştir (Zaveri et al. 2010). Benzer şekilde Ellitt ve arkadaşlarının yaptıkları çalı mada ya lıların en çok dola ım sistemi (%54) ve endokrin-metabolik (%17.6) hastalıklara sahip oldu u bulunmuştur (Ellitt et al. 2010).

Ya lı nüfusun sahip oldu u hastalıklara ili kin Türkiye'de yapılan çalı malarda da yabancı literatüre benzer veriler elde edilmiştir. Erkin ve arkadaşlarının Ankara'da bir poliklini e bir yıl içerisinde başvuran ya lıların sahip oldu u hastalıkları belirledi i çalı mada, ya lılarda en sık kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon %61.2 ve

aterosklerotik kalp hastalığı (%17.5), diyabetes mellitus (%19.4), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%12.6) ve peptik ülser (%9.7) görüldüğü saptanmıştır (Erkin ve diğ. 2004). Bilir ve arkadaşlarının Ankara'nın Altında ilçesinde 65 yaş ve üzeri bireyler ile yaptığı kesitsel çalışmada yaşlıların en fazla kardiyovasküler (hipertansiyon %56.1 ve kalp hastalıkları %36.6) ve kas-iskelet sistemi hastalıklarına (romatizma %44.4 ve osteoporoz %21.5) sahip olduğu bulunmuştur (Bilir ve diğ. 2002). Çalışmamızda elde edilen veriler literatür ile karşılaştırıldığında geriatrik grupta görülen hastalıkların benzer olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Çalışmamıza katılan yaşlıların yarısından fazlasının (%55.6) 1-3 oral ilaç kullandığı; en sık kullanılan ilaçların ise kardiyovasküler (%64.6) ilaçlar, vitamin-mineraller (%49.6), diyabetes mellitus (%41.6) ilaçları, antiinflamatuvarlar ve analjezikler (%20.4) olduğu belirlenmiştir. Ellitt ve arkadaşlarının hastaneden taburcu olan 76 geriatrik hasta ile yaptıkları çalışmada yaşlıların %92.1'ine taburculuktan sonra kullanması için ilaç reçete edildiği; reçete edilen ilaç sayısının 3-19 arasında olduğu; en çok reçete edilen ilaçların kardiyovasküler sistem ilaçları (%41.6) ve vitamin-mineraller (%17.8) olduğu bildirilmiştir (Ellitt et al. 2010). Ryan ve arkadaşlarının sağlıklı yaşlarda yaptıkları çalışmada da yaşlıların en çok kardiyovasküler sistem (%53.5) ve endokrin sistem (%9.5) ilaçları kullandığı saptanmıştır (Ryan et al. 2009).

Erkin ve arkadaşlarının yaşlılar ile yaptığı çalışmada en fazla kullanılan ilaçların kardiyovasküler sistem ilaçları (%53.3), antiinflamatuvarlar (%32) ve vitamin-mineraller (%21.4) olduğu bildirilmiştir (Erkin ve diğ. 2004). Akıcı ve arkadaşlarının bir hastanenin polikliniğinde 162 geriatrik hasta ile yaptığı çalışmada yaşlıların çoğunun kardiyovasküler sistem ilaçları (%28), antiinflamatuvar-analjezikler (%17) ve vitamin-mineral preparatları (%9) kullandıkları saptanmıştır (Akıcı ve diğ. 2001). Hastanede yapılan çalışmalara benzer şekilde Bilir ve arkadaşlarının toplumda yaptıkları çalışmada da yaşlıların en çok kardiyovasküler (%54.6), diyabet (%12.2) ve analjezik grubu (%10.7) ilaçlar kullandığı bulunmuştur (Bilir ve diğ. 2002). Çalışmamıza katılan hastaların kullandıkları ilaçların literatür ile benzerlik gösterdiği ve yaşlıların sahip oldukları kronik hastalıklara paralel olarak dağılım gösterdiği görülmektedir (Tablo 3).

Çalı amıza katılan ya lıların yarısından fazlası (%57.5) sa lıklarını “iyi” algılarken di erleri “pek iyi de il” (%31) ve “kötü” (%6.2); çok azı ise “mükemmel” (%5.3) olarak tarif etmi tir. Rozenfeld ve arkada larının Brezilya’da geriatrik grupla yaptı ı ara tırmada da ya lıların yarısına yakını (%46.2) sa lıklarını “iyi” ya da “çok iyi”, önemli bir kısmı (%43.5) “orta”, geri kalanı ise “kötü” ve “çok kötü” olarak nitelendirmi tir. Bu kapsamda ya lıların sa lıklarını algılama ekleinin toplumlar arasında benzerlik gösterdi i; özellikle aynı ekonomik ko ullar altında ya ayan toplumlarda sa lık algısına ili kin oranların birbirine paralel oldu u dü ünülebilir (Rozenfeld et al. 2008).

Çalı mamıza katılanların ilaç kullanım özelliklerine bakıldı nda; ya lıların tamamı subkutan ve intramüsküler ilaçları doktor reçetesi ile kullanırken, oral ilaçlarda bu oran %91.7’dir. Bir ba ka ifade ile ya lıların %8.3’ünün oral ilaçlarını reçetesiz kullanmaktadır. Ertemür’ün bir hastanenin cerrahi klini inde yatan geriatrik hastalarla yaptı ı çalı mada reçetesiz ilaç kullanım kullanım oranı %22.7 olarak bildirilmi tir (Ertemür 2009). Ertürk’ün huzurevinde bulunan ya lılar ile yaptı ı çalı mada ya lıların %74’ünün hatalı ilaç kullandı ı ve %4.7’sinin reçetesiz ilaç kullandı ı belirtilmi tir (Ertürk 2005). Özkan ve arkada larının huzurevinde yaptı ı çalı mada ise reçetesiz ilaç kullanım oranı %21.7 olarak bulunmu tur (Özkan ve di erleri 2006). Literatürde konuyla ilgili veriler arasında farklılık bulunması, çalı maların farklı örneklemlerde yapılmı olması ve örneklemlerin özelliklerin benzer olmaması ile açıklanabilir (Tablo 4).

Çalı mamıza katılan ya lıların tamamına yakını (%77.9) ilaç kullanımına ili kin ba lıca doktor (%91.7) olmak üzere hem ire (%4.6), eczacı (%4.6), ilaç propektüsü (%2.8) ve ailesinden (%0.9) bilgi almaktadır. Topba ve arkada larının Trabzon’daki bir sa lık oca nda yaptıkları çalı mada ya lıların yarıya yakınının (%49.8) ilaçları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadı ı saptanmı tir (Topba ve di erleri 2003). Ertemür çalı masında ya lıların tamamına yakınına (%92.2) sa lık çalı anları tarafından ilaç kullanımına ili kin hiçbir zaman bilgi verilmedi ini; konu ile ilgili bilgi alan hastalara ise ço unlukla doktor (%73.4) ve eczacılar (%18) tarafından bilgi sa landı ı; hem irelerin ise %4.7’lik oranla hastaları yeterince bilgilendirmedikleri belirtilmi tir

(Ertemür 2009). Benzer ekilde Ertürk huzurevinde kalan ya lıların ço unlu unun (%80) ilaç tedavisi hakkında bilgi almadı nı; bilgi alan hastalara genellikle doktorların (%72) bilgi sa ladı nı; hem irelerin ise çok az oranda (%6) bilgi kayna ı olarak rol aldı nı bildirmiş tir (Ertürk 2005). Akıcı ve arkadaş ları ise sa lık oca ında hekimlerin büyük kısmının (%75.2) ya lıları muayene etmeden ilaç yazdı nı; hastaların ço unlu una (%76.8) ilaçları ile ilgili bilgi verilmedi ini; buna ra men hastaların tamamına yakınının (%90.6) hekimlerin tedavilerini düzenlemesinden memnun kaldıklarını belirtmiş tir (Akıcı ve di erleri 2001). Literatür ile kar ıla tırıldı ında ilaç kullanımına ili kin bilgi alma durumunun çalı mamızda daha yüksek oldu u görülmektedir. Ancak literatüre benzer ekilde ilaçlar ile ilgili bilgi kayna ı olarak ço unlukla doktorlar kullanılmı ; hem ireler ise ilaçlar konusunda bilgi alınan meslek üyesi olarak son sıralarda kalmı tır.

Uygulama tekniklerinin bilgi ve beceri gerektirmesi nedeniyle subkutan ve intramüsküler ilaçlar reçete edildikten sonra mutlaka enjeksiyon e itimi verilmesi gerekmektedir (Engstrom et al. 2000). Enjeksiyon bölgeleri, asepsi, antisepsi, sterilite, ilaç dozu hesaplama ve uygulama teknikleri bu e itim kapsamında ele alınması gereken bazı ba lıklardır. Yetersiz bilgi ve beceri ile yapılan hatalı paranteral uygulamalar sepsis, apse, sinir ve damar harabiyeti, kas atrofisi ve yanlış dozda ilaç uygulama gibi pek çok önemli soruna yol açabilmektedir (Rodger ve King 2000; Nicoll ve Hesby 2002). Çalı mamızda intramüsküler ilaç kullanan 18 hastanın 4'üne (%22.2), subkutan ilaç kullanan 4 hastanın 1'ine (%25) enjeksiyon e itimi verilmemi tir.

Çalı mamızda ya lıların oral (%8.4) ve subkutan (%11.1) ilaçların bir kısmını do ru dozda ve do ru zamanda (oral %25.9 ve subkutan %5.6) kullanmadı ı saptanmış tir (Tablo 4). Bu verilerden de anla ılaca ı gibi özellikle oral kullanılan ilaçların do ru zamanda alınması konusunda önemli bir eksiklik bulunmaktadır. Ayrıca çalı mamız bulgularına göre ya lıların bir kısmı (%24.8) ilaç kullanırken unutma ve yutamama; di erleri ise (%39.8) ilaca maddi ve fiziksel ko ullar nedeniyle ula amama gibi problemler ile kar ıla maktadır. Ya lıların bir kısmı ise (%12.4) ilaç yan etkileri, hastalık semptomlarının iyile mesi ve ilacı maddi olarak kar ılayamama gibi nedenlerle reçete edilen ilacı almamaktadır. Çalı mamızın bu verileri de erlendirildi inde, oral

ilaçların kullanma zamanının unutulması, ilaca ulaşamama, ilacın kullanım zorluğu, yan etkiler ve hastalık semptomlarının bulunmaması nedeniyle bu ilaçların zamanında alınmadığı sonucuna ulaşılabılır. Ertemür'ün çalışmasında da yaşlıların %16.4'ünün ilaçlarını düzenli kullanmadığı; bu durumun nedenleri arasında “kendini iyi hissetme” (%14.8), “ilacı temin edememe” (%11.5) ve “unutma” (%0.8) gibi sorunlar bulunduğunu bildirilmiştir (Ertemür 2009). Ertürk ise yaşlıların %74'ünün en fazla ilaç almayı unutma (%52) nedeniyle hatalı ilaç kullandığını bildirmiştir (Ertürk 2005).

Literatüre bakıldığında yaşlı grupta yaygın olarak bulunan kronik hastalıklara yönelik sürekli ilaç kullanımının, ilaçlara olan uyumu olumsuz etkilediği görülmektedir (Ertemür 2009, Cooney & Pascuzzi 2009). Yaşlılarda ilaçlara yönelik uyumu etkileyen faktörler arasında yaş, ırk, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum ve yaşam koşulları gibi sosyo-ekonomik değişkenler; psikolojik stres, sahip olunan kronik hastalıklar ve komorbidite sayısı gibi tıbbi değişkenler; ilacın tıbbi özellikleri ve sayısı gibi tedavi ile ilgili özellikler; ilacın neden olduğu maddi yük gibi ekonomik nedenler; hastanın primer hekiminin olmaması, doktorların hastaları yeterince ziyaret etmemesi, hasta ile iletişimin özellikleri gibi hekim-hasta etkileşimine ait değişkenler ve hastaların sağlık inançları bulunmaktadır (Balkrishnan and Pharm 1998). Literatürde ilaca uyumla ilgili hataların tedavi planı dışında ilaç atlayarak alınması gereken ilaç dozunu almama, reçetelenmediği halde fazladan ilaç dozu alma ve ilacı zamanında almamadır (Park et al. 1992). Çalışmamızda da hastaların %4.4'ü ilacın etkisini artırmak için fazla doz aldığını; bir kısmı da gerek duymama (%2.7) ve çok fazla ilaç kullanma (%1.8) nedeniyle alması gereken dozu kullanmadığını bildirmiştir.

Çalışmamız bulgularına göre yaşlıların kullandıkları ortalama ilaç sayısı 3.4'dür ve bu ortalamanın değişimi yaşa göre farklılık gösterirken ( $p<0.01$ ); cinsiyet, eğitim ve medeni duruma göre farklılık göstermemektedir. İleri yaşlı olan 70 yaş ve üzeri grup hastalar anlamlı düzeyde fazla ilaç kullanmaktadır (70- 4.3, 65-69 yaş grubu 2.8;  $p<0.05$ ) (Tablo 5). Rozenfeld ve arkadaşları Brezilya'da 800 emekli yaşlı ile yaptıkları çalışmada ortalama ilaç kullanım oranını 3.7 bulmuş; ileri yaş grubunda beş ve üzeri ilaç kullanımının diğer yaşlı gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ifade etmiştir (Rozenfeld et al. 2008). Ellitt ve arkadaşları ise hastaneden taburcu olan yaşlı hastalar ile

yaptıkları çalı ma da ortalama ilaç kullanım oranının 8.7 oldu unu bildirmi tir (Ellitt et al. 2010). Çalı ma sonuçlarında da görüldü ü gibi ileri ya , polifarmasi için önemli bir risk faktörüdür ve ya ilerledikçe kullanılan ilaç sayısında anlamlı düzeyde artı görülmektedir. Bu nedenle çalı mamızın bu bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Mevcut çalı ma bulgularına göre, 70 ya üzerinde ve yüksek e itim düzeyinde, erkek, evli olan ya lılar ile çocuklarıyla birlikte ya amayanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olumlu ilaç kullanım davranı ma sahiptir (Tablo 6). Ya lıların ilaç kullanım davranı ı ekonomik duruma göre de erlendirildi inde farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadı ı belirlenmi tir. Literatüre bakıldı nda ya lıların ilaç kullanımına uyumunun dü ük oldu u görülmektedir. Krousel-Wood ve arkada ları çalı masında ya lıların %48.3'unun ilaçlarına dü ük ve orta düzeyde uyumlu oldu unu belirtmi tir (Krousel-Wood et al. 2009). Monane ve arkada ları da ya lıların sadece %23'ünün ilaçlarına iyi düzeyde uyumlu oldu unu bildirmi tir (Monane et al. 1996).

Olumlu ilaç kullanım davranı nın ya da ilaç uyumunun sosyo-demografik özelliklerden ya a ve cinsiyete göre de i imini inceleyen çalı malar farklı sonuçlara ula mı tır (Monane et al. 1996; Camargo et al. 2006). Camargo ve arkada ları ya ve cinsiyet ile ilaç kullanım davranı ı arasında ili ki bulunmadı nı; Monane ve arkada ları da cinsiyete göre ilaç kullanım davranı mın de i medi ini bildirmi tir (Monane et al. 1996; Camargo et al. 2006; Krousel-Wood et al. 2009). Monane ve arkada larının Amerika New Jersey'de Medicaid sistemine kayıtlı 4068 ya lı ile yaptı ı çalı mada; 75 ya üstü ya larının ilaç uyumlarının iyi; 85 ya üstü olanların ise ilaç uyumlarının di er ya gruplarına göre en iyi oldu unu bulmu tur (Monane et al. 1996). Benzer ekilde Krousel-Wood ve arkada ları çalı masında 75 ya ndan küçük ya lılarda ilaç uyumunun dü ük oldu unu belirtmi tir (Krousel-Wood et al. 2009). Ancak Park ve arkada larının Romanya'da 60 ya üzeri 61 hasta ile yaptı ı çalı mada 70 ya a kadar olan grupta ilaç kullanım davranı larının olumlu; ileri ya lılarda ise olumsuz oldu unu bildirilmi tir (Park et al. 1992). laç kullanım davranı ı ile ya arasındaki ili kiyi de erlendiren çalı maların farklı örneklem büyüklüklerinde ve de i ik ülkelerde yapılmı olması literatürde konuyla ilgili çeli kiyi açıklamaktadır. Çalı mamızın bu verisi ya n ilerlemesi ile uzun süredir sahip olunan kronik hastalıklara ve bunlara yönelik tıbbi

tedavi kullanımına ya lıların uyum sa ladı ı ekinde yorumlanabilir. İlaç kullanım davranı nı etkileyen en önemli faktörlerden biri olan sa lı ı algılayı nı da ilerleyen ya lardaki ilaç kullanımına uyumu etkiledi i dü ünülmektedir. Ancak çalı mamızda ya lıların sa lı ı algılayı ı de erlendirilmemi tir.

Yapılan bazı çalı malarda ilaç kullanım davranı ı ile cinsiyet arasında ili ki olmadı ı; ancak kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde fazla ilaç kullandı ı belirtilmi tir (Ertürk 2005; Camargo et al. 2006; Rozenfeld et al. 2008). Cinsiyete göre ilaç kullanımına yönelik uyum ve tutumla ilgili çeli kili veriler bulunmaktadır (Col et al. 1990; Arpacı ve di erleri 2008). Col ve arkada larının 315 ya lı ile yaptı ı çalı mada kadınların ilaç kullanımına uyumunun erkeklerden daha dü ük oldu unu ifade etmi tir (Col et al. 1990). Ancak Arpacı ve arkada larının Ankara'da 300 ya lı ile yaptıkları çalı mada kadınların ilaç kullanım tutumlarının erkeklere göre daha olumlu oldu u bulunmu tur (Arpacı ve di erleri 2008). Çalı mamızda kullanılan ortalama ilaç sayısı açısından kadın ve erkek arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte; erkeklerin ilaç kullanım davranı nın kadınlardan daha olumlu oldu u belirlenmi tir. Bu durumun erkeklerin sa lık algısı ya da tıbbi tedavinin etkinli ine olan inancının kadınlardan daha olumlu olması ile açıklanabilir. Ayrıca ya lı kadınların erkeklere göre depresyona ve demansa e ilimlerinin daha fazla oldu u bilinmektedir (Little and Morley 2010). Ancak çalı mamızda ya lıların sa lık algısı, tedaviye olan inançları, depresyon ve demans sıklıkları ile ilgili bir veri bulunmamaktadır.

Çalı mamızda e itim düzeyi yükseldikçe ilaç kullanım davranı nın daha olumlu oldu u bulunmu tur. Ertürk çalımada ilkokul düzeyinde e itim alan bireylerin daha yüksek e itimli gruba göre yanlı ilaç kullanma oranlarının (%20) anlamlı düzeyde yüksek oldu unu belirtmi tir (Ertürk 2005). Topba ve arkada ları da ya lıların ilaçlarını bilme ile e itim arasında pozitif ili ki oldu unu bildirmi tir (Topba ve di erleri 2003). MacLaughlin ve arkada larına göre ya lıların tedaviye uyumunu etkileyen en önemli fktörlerden biri "fonksiyonel sa lık okur-yazarlı ı"dır. Bireyin sa lıkla ilgili bilgileri okuyabilme, anlayabilme ve davranı a geçirebilme yetene i olarak tanımlanan fonksiyonel sa lık okur-yazarlı ı kapsamında reçete okuyabilme ve anlayabilme ya da hastaya özel tedavi yönergelerini uygulayabilme bulunmaktadır. Ülkemizde reçetelerin



büyük ço unlu unun (%70) okunaklı yazılmadı ı dikkate alındı ında sadece sa lık okur-yazarlı ının yeterli olmadı ı görülmektedir. Fonksiyonel sa lık okur-yazarlı ı hastanın e itim düzeyi ile yüksek oranda korelasyon göstermemektedir (MacLaughlin et al. 2005). Ancak çalı mamızda e itim düzeyi arttıkça ilaç kullanım davranı ının olumlu olması bu grubun sa lık okur-yazarlı ının yüksek olması ile açıklanabilir.

Çalı mamız verilerine göre evli olan ya lılar ve çocukları ile birlikte ya amayanların ilaç kullanım davranı ları daha olumludur. Col ve arkada da ları ise yaptıkları çalı mada yalnız ya ayan ya lıların ilaç kullanımına uyumunun daha dü ük oldu unu bildirmi tir (Col et al. 1990). Çalı mamızın bu verisini literatür ile yorumladı ımızda e ile ya amanın ilaç kullanımına uyumu artırırken; bu olumlu etkinin çocuklar ile ya arken gerçekleşmedi i söylenebilir. Bu durum e lerin ilaç kullanırken kar ılıklı olarak birbirini desteklemesi; ancak çocukların bu deste i yeterince sa layamaması ile açıklanabilir. Ayrıca örneklekimizi olu turan ya lıların ço unun günlük ya am aktivitelerinde ba ımsız olması, ilaç kullanımını da ba ımsız olarak sürdürebilmeye ve yalnız ya asalar da kendi ilaçlarını uygun ekilde kullanabilmeye neden olabilir.

Çalı mamızda kullanılan ilaç sayısı attıkça, ilaç kullanım ölçek puanı azalmaktadır; yani fazla sayıda ilaç kullanan hastaların ilac kullanım davranı ı daha olumludur (Tablo 7). Camargo ve arkada ları da çalı masında ya lıların kullandıkları ilaç sayısı arttıkça, ilaçların yanlı kullanma oranının ve ters ilaç etkile imi görülme sıklı ının arttı ını bildirmi tir (Camargo et al. 2006). Benzer ekilde Ertürk ya lıların ilaç sayısı arttıkça hatalı ilaç kullanma davranı ının arttı ını bildirmi tir (Ertürk 2005). Col ve arkada larının ya lılarla yaptı ı ara tırmada reçete edilen ilaç sayısı arttıkça ilaca uyumsuzluk oranın arttı ını bulmu tur (Col et al. 1990). Topba ve arada larının yaptı ı ara tırmada günde alınan ilaç sayısının artmasının, ya lıların ilaçlarını bilme durumunu olumsuz etkiledi i belirtilmi tir (Topba ve di erleri 2003). Çalı mamız bulgusunun literatürle çeli kili olmasının nedeni, çalı mamıza katılan ya lıların e itim düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir.

Çalı mamızda prospektüsü okumayan ve ilaç kullanırken sorun ya ayan hastaların ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek oldu u; yani bu özellikteki

ya lıların olumsuz ilaç kullanım davranı na sahip oldu u saptanmı tır (prospektüs okuyan 40.0 okumayan 43.3; sorun ya ayan 44.9 ya amayan 40.3). Ancak ya lıların ilaç kullanımına ili kin bilgi alma durumuna göre ilaç kullanım davranı larının de i medi i saptanmı tır (Tablo 8). Topba ve arkadaşları geriatrik grupla yaptı ı çalı mada prospektüsü okumanın ilaca ili kin bilgi düzeyini artırdı nı ifade etmi tir (Topba ve di erleri 2003). Ertemür'de çalı masında ya lıların ilaçlarla ilgili verilen bilgiyi (%19.7) ve yazılı ka ıdı anlayamamaları (%16.4) nedeniyle ilaçları uygun eilde kullanmadıklarını bildirmi tir (Ertemür 2009). Ya lıda ilaç uyumunu artırmak için kullanılan bilgi verme, danışmanlık, hatırlatıcılar, kendi kendine izlem, aile deste i gibi yöntemlerin en etkili olanlarının bile ya lıda tam anlamıyla ilaç uyumunu sa layamadı ı bilinmektedir (McDonald et al. 2002). Bu nedenle ya lıda ilaç uyumunu artırmaya yönelik giri imlerde bulunurken bireysel faktörler ile birlikte ya lının bili sel ve fonksiyonel kapasitesini dikkate almak gerekmektedir.

Ya lının ilaç kullanımına ili kin davranı ları ölçe i puan ortalaması maksimum puan olan 85 üzerinden 41.4; modifiye barthel günlük ya am aktivite indeksi puan ortalaması ise 95.3'dır. Bu verilere göre çalı mamızda katılan ya lıların günlük ya am aktivitelerinde ba ımsız, ilaç kullanım davranı nın olumlu ya da olumsuz olmayıp; ortalamaya yakın oldu u söylenebilir. Ayrıca yapılan istatistiksel analizde ya lının ilaç kullanımına ili kin davranı ları ölçe i puan ortalaması ile modifiye barthel günlük ya am aktivite indeksi puan ortalaması arasındaki ili kinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadı ı saptanmı tır (Grafik 1). Çalı mamızda ya lıların günlük ya am aktivitelerinde ba ımsız düzeyi ile ilaç kullanım davranı ları arasında ili ki kurulamamakla birlikte, literatürde konuyla ilgili çeli kili veriler bulunmaktadır. Ertürk ya lılarda yaptı ı çalı mada fiziksel açıdan ba ımsızlık düzeyi dü ük olanların ilaç kullanırken daha fazla hata yaptı nı belirtmi tir (Ertürk 2005). McDonald ve arkadaşları ise bir hastalık sonucu ba ımsızlı ı kısıtlanan hastaların ilaç uyumunun daha yüksek oldu unu bildirmi tir (McDonald 2002). İlaç kullanım davranı ı ve ilaca uyum ile ilgili literatür incelendi inde ya lıların günlük ya am aktivitesinin çok az çalı mada de erlendirilerek, iki konu arasında ili ki arandı ı görülmektedir. Çalı mamızda günlük ya am aktivitesi

ile ilaç kullanım davranışı arasında ilişki kurulamaması, örneklemi oluşturan yaşlıların “başlımsız” olması ile açıklanabilir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

#### 6.1.1. Yaşlıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Çalışmamıza katılan yaşlıların %56.6’sı 65-69 yaş arasında, %62.8’i kadın, %60.2’si okur-yazar ve ilköğretim mezunu, %75.2’si evli ve %96.5’i çocuk sahibidir. Çalışmaya katılanların %72.6’sının ekonomik durumu orta olmakla birlikte %82.3’ünün sağlık güvencesi bulunmaktadır (Tablo 1).
- Yaşlıların %61.5’i 1-3 çocuğa sahipken; %60.5’i çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Çalışmamızda yaşlıların %38.1’i eşi, %25.7’si eşi ve çocukları, %17.7’u çocukları, %15.9’u yalnız, %1.8’i bakıcısı ve %0.9’u ise kardeşi ile birlikte yaşamaktadır.
- Çalışmamıza katılan yaşlıların %68.1’i endokrin, %54.9’u kardiyovasküler, %27.4’ü kas-iskelet, %18.6’sı gastrointestinal, %12.4’ü nörolojik, %11.5’i solunum, %6.2’si renal, %4.4’ü gözle ilgili hastalıklara sahiptir (Tablo 2).

#### 6.1.2. İlaç Kullanım Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Yaşlıların yarısından fazlası (%55.6) 1-3 oral ilaç kullanmaktadır. Kullanılan ilaçların yarıya yakını kardiyovasküler (%64.6), vitamin-mineral (%49.6), diyabetes mellitus (%41.6) yönelik ilaç kullanırken diüretikleri, antiinflamatuar ve analjezik (%20.4), antialerjik (%15), antidepresan (%8.8), kas iskelet (%8.0), gastrointestinal (%7.1), tiroid (%5.3) ve parkinson (%1.8) ilacı almaktadır (Tablo 3).
- Yaşlıların yarısından fazlası kontrol (%54), diüretikleri hastalık şikayetleri (%25.7), ilaç yazdırma (%16.8) ve tetkik gösterme (%3.6) amacıyla polikliniğe başvurmuştur.
- Yaşlıların yarısından fazlası sağlık durumlarını iyi (%57.5), geri kalanı pek iyi değil (%31), kötü (%6.2) ve mükemmel (%5.3) olarak değerlendirilmektedir.

- Çalı mamıza katılan ya lıların kullandıkları oral ilaçların tamamına yakını doktor reçetesi ile (% 91.7), do ru doz (%91.6) ve do ru zamanda (%74.1) alınmaktadır (Tablo 4).
- Oral ilaç dozunu do ru kullanmayan ya lıların ço unlu u bu durumun nedenine yönelik bir açıklamada bulunmazken (%87.6); di erleri ilacın etkisini artırmak için fazla doz aldı nı (%4.4); unutma (%2.7), gerek duymama (%2.7), çok fazla ilaç kullanımı (%1.8) ve yan etkiler (%0.9) nedeniyle eksik doz aldı nı ifade etmi tir.
- Ya lıların bir kısmı oral ilaçlarını birlikte aldı nı (%24.8); ço unlu u ilaçları alırken su (%91.7), az kısmı ise meyve suyu (%4.6), süt (%2.8) ve çay (%0.9) kullandı nı belirtmi tir.
- Ya lıların tamamı subkutan ilaçlarını doktor reçetesi ile; tamamına yakını do ru doz (%88.9), do ru zamanda (%94.4) aldı nı belirlenmi tir (Tablo 4).
- Subkutan ilaç uygulayanların %77.8'inin enjeksiyon e itimi aldı nı belirlenmi tir (Tablo 4).
- Ya lıların tamamı intramüsküler ilaçları doktor reçetesi ile do ru doz ve do ru zamanda almaktadır. Ayrıca intramüsküler uygulayan ya lıların yarıdan fazlasının (%75) enjeksiyon e itimi aldı nı saptanmı tır (Tablo 4).
- Ya lıların yarıdan fazlası ilaçlarının prospektüsünü okumakta (%57.5) ve ço unlu u ilaç kullanımına ili kin bilgi almaktadır (%77.9).
- Bilgi kayna ı olarak ya lıların tamamına yakını doktorları (%91.7), az kısmı ise hem ireleri (%4.6), eczacıları (%4.6), prospektüsü (%2.8) ve ailesini (%0.9) kullanmaktadır.
- Ya lıların bir kısmı (%12.4) reçete edilmesine ra men; ilaç yan etkileri, hastalık semptomlarının iyile mesi ve maddi açıdan ilacı kar ılayamama gibi nedenlerle ilaçlarının bir kısmını kullanamamaktadır.
- Ya lıların yarıya yakını (%39.8) sa lık kurumuna, eczaneye ula ım ve maddi olarak ilacı kar ılama gibi sorunlar ya arken; bir kısmı (%24.8) ilacı kullanmayı unutma ve ilacı yutamama gibi zorluklarla kar ıla maktadır.

### **6.1.3. Ya lıların İlaç Kullanım Davranı larının Bazı Özelliklere Göre De i imine İli kin Veriler**

- İleri ya lı olan 70 ya ve üzeri grup hastalar 69-65 ya larında olanlara göre anlamlı düzeyde fazla ilaç kullanmaktadır (70- 4.3, 65-69 ya grubu 2.8;  $p<0.05$ ) (Tablo 5).
- Çalışmamıza katılan bütün ya lıların kullandıkları ortalama ilaç sayısının 3.4 oldu u bulunmu tur (Tablo 5).
- Çalışmamıza katılanlardan 65-69 ya aralı nda olanların ilaç kullanım davranı ı ölçek puanının anlamlı oranda yüksek oldu u bulunmu tur (65-69 ya ort. 42.7; 70 ve üzeri 39.8;  $p<0.05$ ) (Tablo 6).
- Cinsiyete göre ilaç kullanım ölçe i puan ortalamaları arasındaki farkın kadınlar lehine anlamlı düzeyde yüksek oldu u bulunmu tur (kadınlarda 42.6, erkeklerde 39.5;  $p<0.05$ ) (Tablo 6).
- Eğitim durumlarına göre ya lıların ilaç kullanım ölçe i puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı oldu u saptanmı tır (Okur-yazar de il ortalama 46.3'ü, okur yazar ve ilkokul ortalama 41.2 ve orta okul-üzeri ortalama 40.0 ;  $p<0.05$ ). Buna göre eğitim düzeyi azaldıkça ölçek puan ortalaması da azalmaktadır (Tablo 6).
- Medeni durum ve ekonomik ko ullara göre ilaç kullanım ölçe i puanının anlamlı düzeyde de i medi i belirlenmi tir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6).
- Çocukları ile birlikte ya ayan ya lıların puan ortalamasının daha yüksek oldu u saptanmı tır (Birlikte ya ayanlar 43.4, birlikte ya amayanlar 39.7;  $p<0.01$  ) (Tablo 6).
- İlaç kullanımına ili kin davranı ölçe i ile kullanılan toplam ilaç sayısı arasında negatif yönde zayıf bir ili ki oldu u saptanmı tır ( $p<0.05$ ) (Tablo7).
- Prospektüsü okumayan ve ilaç kullanırken sorun ya ayan hastaların ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek oldu u saptanmı tır (prospektüs okuyan 40.0 okumayan 43.3; sorun ya ayan 44.9 ya amayan 40.3;  $p<0.05$ ) (Tablo 8).
- Ya lıların ilaç kullanımına ili kin bilgi alma durumuna göre ilaç kullanım davranı larının de i medi i saptanmı tır ( $p>0.05$ ) (Tablo 8).
- Ya lının ilaç kullanımına ili kin davranı ları ölçe i puan ortalamasının 41.4; modifiye barthel günlük ya am aktivite indeksi puan ortalamasının 95.3 ("ba ımsız") oldu u belirlenmi tir (Grafik 1).

- İlaç kullanımına ilişkin davranışları ölçek puan ortalaması ile modifiye Barthel günlük yaşam aktivite indeksi puan ortalaması arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (Pearson Correlation=-0.170 p=0.07) (Grafik 1).
- Yaşlıların modifiye Barthel günlük yaşam aktivite indeksindeki bağımsızlık düzeylerine göre ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinin değişiminin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (t=1.778 p=0.078) (p>0.05).

## 6.2. Öneriler

Çalışmamız bulguları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Çalışmanın daha geniş ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı ve bağımsız olan yaşlı örneklem ile karşılaştırılmalı olarak tekrarlanması
- Yaşlıların ilaçla uyum ya da ilaç davranışı ile ilgili çalışmalarda bireyin sağlık algısının ve psikolojik durumunun da değerlendirilmesi
- Yaşlılara ilaçlarla ilgili verilen yazılı dokümanların anlaşılır olması
- Subkutan tedavi alan yaşlıların tamamına enjeksiyon eğitimini verilmesi
- Yaşlılara ilaç kullanımına ilişkin verilen eğitimlerde hemirelerin daha aktif görev alması
- Yaşlılarda ilacı kullanmayı unutma, ilaçla ulaşamama gibi sorunların giderilmesi için gerekli önlemlerin alınması.

## KAYNAKLAR

- Agostini, J.V., Han, L., Tinetti, M.E.** (2004). The relationship between number of medications and weight loss or impaired balance in older adults. *J Am Geriatr Soc.*, 52, 1719-1723.
- Akan, P., Erdinçler, D., Tezcan, V., Be er, T.** (1999). Ya lıda ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, 2(1), 33-38.
- Akıcı, A., Kalaça, S., U urlu, M.Ü., Çalı, ., Oktay, .** (2001). Pratisyen hekimlerin ya lılarda akılcı ilaç kullanımı alı kanlıklarının de erlendirilmesi. *Geriatri* 4(3), 100-105.
- Akın, G.** (2006). Gerontoloji. Her Yönüyle Ya lılık. Ankara: Palme Yayıncılık,
- Arpacı, F., , Açıkel, C., im ek, I.** (2008). Ankara'da Ya ayan Bir Grup Ya lının İlaç Kullanım Tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6).
- Arslan, ., Atalay, A., Gökçe-Kutsal, Y.** (2000). Ya lılarda ilaç tüketimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(2), 56-60.
- Arslan G G (2003).** Ya lılara Verilen E itimin İlaç Kullanım Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi, zmir: Ege Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Hem irelik Esasları Anabilim Dalı.
- Arslan, G.G., E er, .** (2005a). Ya lılarda verilen e itimin ilaç kullanma etkisin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(3), 127-140.
- Arslan, G.G., E er, .** (2005b). Ya lıların Kendi Kendine İlaç Kullanımına Uyumu ve Hem irenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 147-157,
- Ayrancı, Ü., Kö gero lu, N., Yenilmez, Ç., Aksoy, F.** (2005). Eski ehir'de ya lıların sosyodemografik özellikleri ve sa lık durumları. *STED*, 14(5), 113-119.
- Aytaç, ., Türkay, C.** (2005). İlaç kullanımına ba lı geli en özefagus hasarı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 4(1), 43-45.
- Balkrishnan, R., Pharm, M.S.** (1998). Predictors of medication adherence in the elderly. *Clinical Therapeutics*, 20(4), 764-771.

**Barberger-Gateau, P., Commenges, D., Gagnon, M., Letenneur, L., Sauve, C., Dartigues, J.F.** (1992). Instrumental activities of daily living as a Screening Tool for Cognitive Impairment and dementia in elderly community Dwellers. *J Am Geriatr Soc*, 40, 1129-1134.

**Beers M H, Berkow R (2002).** Geriatrik Tıp. The Merck Manual. Keleş (çev)., 17. Baskı, İstanbul, Yüce Reklam Yayımları Dağıtım A.Ş. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. ti., 2503-2509.

**Beşer T.** (2002). Yaşlılarda İlaç Kullanımı Polifarmasi. I.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Antalya.

**Bıyık, A., Özgür, G., Özsoy, S.A., Erefe, S., Emeç-Uysal A., Özer, M. Ve diğ. erleri.** (2002). Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(2), 68-74.

**Bilir, N., Aslan, D., Güngör, N., Açıç, M., Sıddıqui, Z., Uluç, F. ve diğ. erleri.** (2002). Ankara'da Altındağ sağlık ocağı bölgesi'ne mahallesinde yaşayan 65 yaş üzerindeki insanların bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması. *Geriatri*, 5(3), 97-102.

**Bilir N.** (2004). Yaşlılık Gerçeği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM.

**Bunker, C., Kowalski, M.T.** (2003). *Textbook of Basic Nursing*. 8th Edition. Philadelphia: L.W.W. Produce.

**Camargo, A.L., Ferreira, M.B.C., Heineck, I.** (2006). Adverse drug reactions: A cohort study in internal medicine units at a university hospital. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 62, 143-149.

**Cayton, H., Graham, N., Warner, J.** (2000). Sorularla ve Cevaplarla Alzheimer (A. Tosun, Çev.) Ankara: Kapital Medya,

**Col, N., Fanale, J.E., Kornhom. P.** (1990). The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 150, 841-845.

**Çokun, Y.E., Pirpir, A., Aytan, P., Ulusal, G., Yıldırım, S.** (2006) Üst Gastrointestinal kanamalı hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 5(2), 116-122.



**Daniel, S., Scott, R., Chesley, L.** (2007). Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults. *Annals Internal Medicine*, 11(147), 755-765.

**De Vries, T.P.G.M., Henning, R.H., Hogerzeil, H.V., Fresle, D.A.** (1997). Guide to good prescribing a practical manual. Geneva: World Health Organization.

**Diker J** (2000). Körfez 6 Nolu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 Yaş Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, 3:3, 91-97.

**Diçigil, G., Tekinç, N., Anadol, Z., Bozkaya-Oklay, A.** (2006). Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9( 3), 117-121.

**Duthie Edmund, H., Katz Paul, R.** (1998). *Practice Of Geriatrics*. Third Edition. United State: Saunders W. B.

**Ellitt, G.R., Engblom, E., Aslani, P.** (2010). Drug related problems after discharge from an Australian teaching hospital. *Pharmacology World Science*, 32, 622-630.

**Engstrom, J.L., Giglio, N.N., Takacs, S.M., Ellis, M.C., Cherwenka, D.I.** (2000). Procedures used to prepare and administer intramuscular injections: A study of infertility nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29, 159-168.

**Erkin, G., Gülen, E.D., Aybay, C., Özel, S.** (2004). Kas iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı hastaların sistemik hastalıkları ve ilaçların değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 7(3), 155-158.

**Ertemür, E.** (2009). Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**Ertürk, A.** (2005). Huzurevindeki yaşlıların ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

**Esengen, S., Seçkin, Ü., Borman, P., Bodur, H., Kutsal-Gökçe, Y., Yücel, M.** (2000). Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel -kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(1), 6-10.

**Evcik D, Kızılay B** (2001). Geriatrik Hastalarda El Kavrama Gücü ve Günlük Yaşam

Aktivitelerindeki Yetersizlik Düzeyi ile 1 kişi. Türk Geriatri Dergisi, 4:1, 11-14.

**Fick, D., Cooper, J., Wade, W., Waller, J., Maclean, J., Beers, M.** (2003). Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a us consensus panel of experts. Arch Intern Med., 163, 2716-2724.

**Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R.** (1975). "Mini mental state" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal Psychiatric Research, 12, 189-198.

**Gökçe-Kutsal, Y., Aydın, E., Güç, O., Güler, Ç.** (2000). Geriatri. Hacettepe Tıp Dergisi, 31(1), 40-58.

**Gökçe-Kutsal, Y.** (2007). Temel Geriatri. Ankara: Güne Yayınevi.

**Gökçe-Kutsal Y.** (2006a). Ya lanan Dünya. Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 52, A6-A11.

**Gökçe-Kutsal, Y.** (2006b). Ya lılarda çoklu ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi, 37-44.

**Granger CV, Hamilton BB, Fiedler RC.**(1990).*Discharge outcome after stroke rehabilitation. Stroke, 23: 978-982.*

**Gutierrez, K.** (2003). Pharmacology For Nursing Practice. United State: Saunders WB.

**Güç, O.** (1997). İlaç tedavisinin temel ilkeleri. Y. Kutsal Gökçe, M. Çakmakçı, S. Ünal (editors). Geriatri 1. (s. 76-86). Ankara: Medikomat.

**Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Ya ar, R., Engin, F.** (2002). Standardize mini mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirli i. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(4), 273-281.

**Harugeri, A., Joseph, H., Parthasarathi, G., Ramesh, M., Guido, S.** (2010). Potentially inappropriate medication use in elderly patients: a study of prevalence and predictors in two teaching hospitals. Journal of Postgraduate Medicine, 56(3), 186-191.

**İ ık, A.T., Doruk, H., Mas, M.R.** (2004). Ya lılarda ilaç kullanım ilkeleri. Klinik Geli im Dergisi, 17(2), 25-31.

**skit, B.A.** (2006). Akılcı ilaç kullanımı. Sted Dergisi, 15(7), 4-5.

**Kayaçetin, E., Polat, H.** (2003). Üst Gastrointestinal sistem kanamalı: 52 vakanın incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 13(3), 119-122.

**Ken, T.** (2005). Population aging, the costs of health care for the elderly and growth. *Journal of Macroeconomics*, 27, 472–493.

**Krousel-Wood, M.A., Muntner, P., Islm, T., Morisky, D.E., Webber, L.S.** (2009). Barriers to ad determinants of medication adherence in hypertension: Perspective of the cohort study of medication adherence among older adults. *Medical Clinics North America*, 93, 753-768.

**Little, M.O., Morley, J.E.** (2010). Aging male. *Clinical Geriatric Medicine*, 26, 171-184.

**Lonergan, E.T.** (1996). *Geriatrics*. First Ed. USA: Appleton and Lange.

**MacLaughlin, E.J., Raehl, C.L., Treadway, A.K., Sterling, T.L., Zoller, D.P., Bond, C.A.** (2005). Assessing medication adherence in the elderly. *Drugs Aging*, 22(3), 231-255.

**McDonald, H.P., Garg, A.X., Haynes, B.R.** (2002). Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions. *Journal of American Medical Association*, 288(22), 2867-2880.

**Molloy, D.W., Standish, T.I.M.** (1997). A guide to the standardized mini mental state examination. *International Psychogeriatrics*, 9 (suppl 1), 87-94.

**Monone, M., Bohn, R.L., Gurwitz, J.H., Glynn, R.J., Levin, R., Avorn, J.** (1996). Compliance with antihypertive therapy among elderly medicaid enrollees: The roles of age, gender, and race. *American Journal of Public Health*, 86(12), 1805-1808.

**Murray, M.D., et al.** (2004). A conceptual framework to study medication adherence in older adults. *The American Journal of Geriatrics Pharmacotherapy*, 2(1), 36-43.

**Nicoll, L.H., Hesby, A.** (2002). Intramuscular injection: An integrative research review and guideline for evidence-based practice. *Applied Nursing Research*, 16(2), 149-162.

**Offerhaus, L.** (1997). *Drugs for Elderly*. Denmark:WHO Regional Publications

- Ouslander, J.G.** (1998). Drug therapy in the elderly. *Ann Intern Med.*, 95, 711-722.
- Özdemir, L., Akgün, .** (2006). Ya lı bireyde ilaç kullanımını ve geleneksel uygulamalar. *Medikal Network Dahili Tıp Bilimleri*, 1(1), 27-32.
- Özdemir, L., Akdemir N.** (2006). Ya lı Bireyde Hem irelik De erlendirmesi ve Bakım Uygulamaları. S. Arıo ul (Ed). *Geriatrı ve Gerontoloji*. Ankara: Medikal& Nobel;
- Özdemir, L., Akdemir, N., Akyar, N.** (2005). Hem ireler için geli tirilen ya lı de erlendirme formu ve geriatrik sorunlar. *Türk Geriatrı Dergisi*, 8(2), 94-100.
- Özkan, A. ve ark.** (2006). Çanakkale Dani Acar Huzurevinde kalan ya lıların ilaçlarını kullanmalarına ili kin bilgi düzeylerinin saptanması ve uygulama durumları. 1. Ulusal Sa lı ı Geli tirme ve Sa lık E itimi Kongresi, Mu la.
- Öztoprak, ., ve ark.** (2002). Ya lı Sa lı ı. T.C Sa lık Bakanlı ı Temel Sa lık Hizmetleri Genel Müdürlü ü.
- Park, D.C., Morrell, R.W., Frieske, D., Kincaid, D.** (1992). Medication adherence behaviours in older adults: Effects of extternal cognitive supports. *Psychology and Aging*, 7(2), 252-256.
- Pascuzzi, K., Cooney, D.** (2009). Polypharmacy in the elderly: Focus on drug interactions and adherence in hypertension. *Clinical Geriatrics Medicine*, 25, 221-233.
- Potempa K M, Folta A** (1992). Drug Use And Effects n Older Adults n The United States. *International Journal Of Nursing Studies*, 29:1, 17-26.
- Rathore, S.S., Mehta, S.S., Boyko, W.L., Schulman, K.A.** (1998). Prescription medication use in older Americans: a national report card on prescribing. *Family Medicine Journal*, 30, 733-739.
- Rodger, M.A., King, L.** (2000). Drawing up and administering intramuscular injections: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 574-582.
- Rozenfeld, S., Fonseca, M.J.M., Acurcio, F.A.** (2008). Drug utilization and plypharmacy among the elderly: A survey in Rio de Janeiro city, Brazil. *Pan American Journal of Public Health*, 23(1), 34-44.
- Ryan, C., O'Mahony, D., Kennedy, J., Weedle, J., Barry, P., Gallagher, P., et al** (2009). Appropriate prescribing in the elderly: An investigation of two screening tools, Beers criteria considering diagnosis and independent of diagnosis and improved

prescribing in the elderly tool to identify inappropriate use of medicines in the elderly in primary care in Ireland. *Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 34,369-376.

**Schuit, A.J.** (2006). Physical activity, body composition and healthy ageing. *Science & Sports*, 21, 209–213.

**Seçkin, Ü., Bodur, H., Gökçe-Kutsal, Y.** (1998). Ya lı larda İlaç Tüketimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 1(1), 36-38.

**Shah, S., Vanclay, F., Cooper, B.** (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology* 42, 703-709.

**Topba , M., Yarı , F., Çan G.** (2003). Ya lılar kullandıkları ilaçlarla ilgili yetrli bilgiye sahipler mi? Trabzon'dabir sa lık oca ı bölgesindeki ara tırma sonuçları. *Ege Tıp Dergisi*, 42(2), 85-90.

**Toprak , Soydal T, Bal E ve ark.** (2002). Ya lı Sa lılı, T.C. Sa lık Bakanlı ı Temel Sa lık Hizmetleri Genel Müdürlü ü. Ankara. 159

**Tunca, M.** (2006). Ya lı larda ilaç etkile imleri ve klinik önemi. *Türk Geriatri Dergisi*, 45-48.

**Yavuzer, G., Süldür, N., Küçükdeveci, A., Elhan, A.** (2000). Türkiye'de nörorehabilitasyon hastalarının de erlendirilmesinde Fonksiyonel Ba ımsızlık Ölçe i ve Modifiye Barthel ndeksinin Yeri. *Journal of Rheumatology Medical Rehabilitation*, 11(1), 26-31

**Yeznac Wick, J.** (2006).The beers criteria. *Pharmacy Times*: January.

**Zaveri, H.G., Mansuri, S,M,,Patel, V.J.** (2010). Use of potentially inappropriate medicines in elderly: A prospective study in medicine out-patient department of a tertiary care teaching hospital. *Indian Journal of Pharmacology*, 42(2), 95-98.

### **Ek 1 Veri Toplama Formu (Anket Formu)**

Anket no.: Tarih:

#### **A-Tanımlayıcı Özellikler:**

1. Kaç ya ındasınız?:
2. Cinsiyet: Kadın Erkek
3. Medeni durumunuz nedir?: Evli (Süresi: ) Bekar Dul/Bo anmı
4. Ya ayan çocuk sayınız nedir?: Var (Sayısı: Birlikte ya ama durumu:  
Evet Hayır  
Yok
5. E itim durumunuz nedir?: Okur-yazar de il Okur-yazar İkokul  
Ortaokul Lise Üniversite-
6. Sizce ekonomik durumunuz nasıldır?  
Kötü Orta yi
7. Sa lık güvenceniz var mı?: Var Yok
8. Birlikte ya adı nız ki iler var mı?: Var Yazınız:  
Yok
9. Poliklini e gelme nedeniniz nedir?: Kontrol ( ikayet yok) laç yazdırma  
Hastalık ikayetleri (belirtiniz: )  
Di er (belirtiniz: )
10. Bir önceki poliklinik ba vuru tarihiniz nedir?:
11. Sahip oldu unuz hastalıklar nelerdir?:

KVS:

Endokrin:

G S:

Solunum:

Renal:

Nörolojik:

Kas-iskelet:

Diğer (Yazınız):

12. Kendi ya ınızda birisi ile kar ıla tırıldı ında sa lı ınızı nasıl de erlendirirsiniz?

Mükemmel

yi

Pek iyi de il

Kötü

**B- Kullanılan ilaçlar:**

13. A ızdan (oral) ilaçlara Yönelik Bilgiler:

| ilaç adı | Doktor önerisi/reçetesi |  | Do ru doz |  |       | Do ru zaman |       |
|----------|-------------------------|--|-----------|--|-------|-------------|-------|
|          | Var                     | Yok  | Evet      | Hayır  | Neden | Evet        | Hayır |
|          |                         | 1.Kom u<br>2.Akraba<br>3.Arkada<br>4.Eczacı<br>5.Di er |           | 1.Önerilen<br>dozdan<br><br>2.Önerilen<br>dozdan |       |             |       |
| 1.       |                         |  |           |  |       |             |       |
| 2.       |                         |  |           |  |       |             |       |
| 3.       |                         |  |           |  |       |             |       |
| 4.       |                         |  |           |  |       |             |       |
| 5.       |                         |  |           |  |       |             |       |
| 6.       |                         |  |           |  |       |             |       |
| 7.       |                         |  |           |  |       |             |       |
| 8.       |                         |  |           |  |       |             |       |
| 9.       |                         |  |           |  |       |             |       |

14. A ızdan (oral) alınan ilaçları birlikte mi alırsınız?: Evet: Birlikte alınan ilaçlar: Hayır

15. A ızdan alınan (oral) ilaçları ne ile içersiniz?:



## 16. Subkutan ilaçlar:

1) Do ru doz: Evet Hayır

2) Do ru zaman: Evet Hayır

3) Saklama: Buzdolabı Oda ısısı Di er:

4) Uygulayan ki i:

Enjeksiyon uygulama e itimi almı Sa lık çalı anı Aile bireyi Kendisi  
Di erEnjeksiyon uygulama e itimi almamı Aile bireyi Kendisi Kom u  
Di er

## 17. ntramüsküler ilaçlar:

1) Do ru doz: Evet Hayır

2) Do ru zaman: Evet Hayır

3) Saklama: Buzdolabı Oda ısısı Di er:

4) Uygulayan ki i:

Enjeksiyon uygulama e itimi almı Sa lık çalı anı Aile bireyi Kendisi  
Di erEnjeksiyon uygulama e itimi almamı Aile bireyi Kendisi Kom u  
Di er

## 18. Kullandı ınız ilaçların prospektüsünü okurmusunuz?:

Evet

Hayır ( Neden: Görmüyorum Anlamıyorum Gerek duymuyorum Di er.....)

## 19. İlaçlarınızın kullanımına ve etkilerine/yan etkilerine ili kin bilgi aldınız mı?:

Evet

Doktor Hem ire Eczacı Di er (belirtiniz: )

Hayır

20. Reçete edilip evde **kullanmadı ınız** ilaçlar var mı ?:

Var:

İlacın/ilaçların adını belirtiniz:

Kullanmama nedenini belirtiniz:

Yok

## 21. İlaç kullanırken sorun ya ama ve yardım alma durumu:

Evet:

Hayır

| <b>Ya adını sorun nedir?</b>                                     | <b>Soruna yönelik uygulamanız nedir?</b> | <b>Sorunu çözmek için yardım aldığınız ki i?</b> |
|--|--|--|
| Unutma   |  |  |
| Fiziksel ve motor bozuklukları<br>(Yürüme, yutma, ilacı alma vb) |  |  |
| İlaçla ilgili yan etkiler<br>(Baş dönmesi, mide bulantısı vb)    |  |  |

22. İlaç kullanırken sorun yaşıyor musunuz?:

Evet

Ekonomik sorunlar nedeniyle ilacı alamama

İlaç reçete ettirme

Sağlık kuruluştuna ve eczaneye ulaşım sorunu

Diğer (belirtiniz: )

### Ya lının İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeği

|  | İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlar |            |       |         |              |
|--|--------------------------------------|------------|-------|---------|--------------|
|  | Her zaman                            | Genellikle | Bazen | Nadiren | Hiçbir zaman |
| Kullandığım ilaçların yararlarına ve kullanım gereklerine inanıyorum.                              |                                      |            |       |         |              |
| İlaç kullanmaktan hoşlanmıyorum.   |                                      |            |       |         |              |
| İlaçlarımla birlikte kaçınmam gereken yiyecek ve içeceklerle dikkat ediyorum.                      |                                      |            |       |         |              |
| İlaçlarımı ilaç dolabında saklıyorum.  |                                      |            |       |         |              |
| Kullanmadığım ilaçları imha eder veya gereken yerlere veririm.                                     |                                      |            |       |         |              |
| İlaçlarım bitmeden yedeğini hazırlıyorum.  |                                      |            |       |         |              |
| Her derdime deva olacak bir ilaç arıyorum.   |                                      |            |       |         |              |
| İlacımın yan etkilerini bilmiyorum.  |                                      |            |       |         |              |
| Bana iyi gelen ilaçlarımı arkadaşlarıma da öneriyorum.   |                                      |            |       |         |              |
| Tüm fiziksel sorun ve hastalıklarımı tedavi edeceğime inanıcı ile çok sayıda ilaç içiyorum.        |                                      |            |       |         |              |
| Çok kez ilaç almayı, zamanını ve dozunu unutuyorum.  |                                      |            |       |         |              |
| Kendimi iyi hissettiimde ilaç içmiyorum.   |                                      |            |       |         |              |
| Kullandığım ilaçların ad, doz ve alma zamanıyla ilgili bilgileri içeren listeyi yanımda taşıyorum. |                                      |            |       |         |              |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Arkada larıma iyi gelen ilaçları alıyorum                   |  |  |  |  |  |
| Doktora gitmeden kendi ba ıma ilaç satın alıyor ve içiyorum |  |  |  |  |  |
| İlaç içme zamanımı unutmamak için saat kuruyorum.           |  |  |  |  |  |
| Her ilaç alı ımı takvimde i aretliyorum.                    |  |  |  |  |  |

| <b>MOD F YE BARTHEL GÜNLÜK YA AMAKT V TE NDEKS</b>   |             |
|--|-------------|
| <b>Aktivite</b>  | <b>Puan</b> |
| <b>Beslenme</b><br>0: Ba ımlı 5: Yardımlı 10: Ba ımsız   |             |
| <b>Banyo</b><br>0: Ba ımlı 5: Yardımlı 10: Ba ımsız  |             |
| <b>Ki isel Hijyen</b><br>0: Ba ımlı 5: Yardımlı 10: Ba ımsız   |             |
| <b>Giyinme</b><br>0: Ba ımlı 5: Yardımlı 10: Ba ımsız  |             |
| <b>Ba ırsak Bo altımı</b><br>0: nkontinans 5: Ara sıra kaçırma 10: Ba ımsız                                    |             |
| <b>Mesane Bo altımı</b><br>0: nkontinans/Ba ımlı/Kateterize 5: Ara sıra kaçırma 10: Ba ımsız                   |             |
| <b>Tuvalet Kullanımı</b><br>0: Ba ımlı 5: Yardımlı (Ki i, Fiziksel) 10: Yardımlı (Sözel/Fiziksel) 15: Ba ımsız |             |
| <b>Hareket</b><br>0: mmobil 5: Tekerlekli sandalyede ba ımsız 10: Yardımlı Yürüyor 15: Ba ımsız                |             |
| <b>Merdiven Çıkma</b><br>0: Ba ımlı 5: Yardımlı (sözel/fiziksel) 10: Ba ımsız                                  |             |
| <b><u>Toplam</u></b>   |             |

## STANDARD ZEMİN MENTAL TEST

Ad Soyad:

Tarih:

Toplam Puan:

### YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz.....()

Hangi mevsimdeyiz.....()

Hangi aydayız.....()

Bu gün ayın kaçı.....()

Hangi gündeyiz.....()

Hangi ülkede yaşıyoruz.....()

Uyanan hangi şehirde bulunmaktasınız.....()

Uyanan bulunduğunuz semt neresidir.....()

Uyanan bulunduğunuz bina neresidir.....()

Uyanan bu binada kaçınca kattanınız.....()

### 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) .....()

### LİSTELER (Toplam puan 9)

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

.....()

b) İmdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.

“Eğer ve fakat istemiyorum” (10 sn tut) 1 puan.....()

c) İmdi 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”

Toplam

puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan.....()

d) İmdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

“GÖZLERİNİZİ KAPATIN” (arka sayfada).....()

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

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

**EK II. zin Formu**



### **EK III: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu:**

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lefko a Dr. Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniklerine Ba vuran Ya lı Hastaların laç Kullanma Davranı larını Belirlemek Amacı ile Hazırlanmış Bilgilendirme Onay Alma Formu

#### **Ara tırmanın açıklaması:**

Bu ara tırma, Ya lı Hastaların laç Kullanma Davranı larını Belirlemek Amacı ile planlanmıştır.

Anket soruları toplam 19 soru ve laç Kullanımına li kin Davranı lar ölçe i ile Modifiye Barthel Günlük Temel Ya am Aktivite ndeksinden oluşmaktadır.

Anket sorularının cevaplama süresi ortalama olarak 15-20 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Sorular ara tırma tarafından doldurulacaktır. Bu yüzden soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Bu ara tırma, KKTC’de verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir. Ya lı Hastaların laç Kullanma Davranı larını Belirlemede önem kazanacaktır. Sizde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, ara tırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak ara tırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra ara tırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman ara tırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Ara tırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçları dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kopyasının bir kopyası size verilecektir. Ara tırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular ara tırma tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ara tırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Ara tırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik Bölümü Ç Hastalıkları Hemireli Öğretim Elemanı olarak görev yapan Dr. Leyla Özdemir tarafından koordine edilmektedir. Katığınız için teşekkür ederim.

**Adres:** Yakın Doğu Üniversitesi

Kerime Kuvvetlio lu

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemirelik Bölümü Lefko a/KKTC

**Katılımcının Beyanı:**

Sayın Kerime Kuvvetlio lu tarafından, Yakın Do u Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik Bölümü ç Hastalıkları Hem ireli i Anabilim Dalı'nda bir ara tırma yapılaca ı belirtilerek bu ara tırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir ara tırmaya katılımcı olarak davet edildim. E er bu ara tırmaya katılırsam ara tırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizlili ine bu ara tırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yakla aca ına inanıyorum. Ara tırma sonuçlarının e itim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında ki isel bilgilerimin itimatla korunaca ı konusunda bana yeterli güven verildi. Ara tırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden ara tırmadan çekilebilirim. Ancak ara tırmacıyı zor durumda bırakmamak için ara tırmadan çekilece imi önceden bildirmenin uygun olaca ının bilincindeyim. Ara tırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Ara tırma sırasında ara tırma ile ilgili bir sorun ile kar ıla tı ımda herhangi bir saatte ara tırmacı Kerime Kuvvetlio lu'nu hangi telefon ve adresten arayabilece imi biliyorum.

Bu ara tırmaya katılmak zorunda de ilim ve katılmayabilirim. Ara tırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranı ile kar ıla mı de ilim. Bana yapılmı tüm açıklamaları anlamı bulunmaktayım. Kendi ba ıma belli bir dü ünçe süresi sonunda adı geçen bu ara tırmaya katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

mzalı bu forum ka ıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

mza:

**Görü me Tanı ı:**

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

mza:

**Katılımcı ile görü en ara tırmacı:**

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

mza:

**EK IV. ÖZGEÇM**

Kerime KUVVETL O LU 1974 yılında Lefko a'da do du. İkö renimini Do ancı'da, Orta ve Lise ö renimini Güzelyurt'ta tamamladı. GATA Hem irelik Yüksek Okulundan 1996 yılında mezun oldu. 2002 yılında Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Yönetiminde Yüksek Lisansını tamamladı. 2007 yılında Yakın Do u Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem irelik Programında Yüksek Lisans E itimine ba ladı. Sa lık Bakanlığı na ba lı, Hizmetiçi E itim Programlarında Ö retmen Hem ire olarak görev yapmaktadır.