

## HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARDA KRONİK HASTALIK SIKLIĞI ve İLAÇ KULLANIMLARI

*Ayla ÜNSAL<sup>1</sup>, Gökçe DEMİR<sup>2</sup>, Ayden ÇOBAN ÖZKAN<sup>3</sup>, Gülşah GÜROL ARSLAN<sup>4</sup>*

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığını ve ilaç kullanımını belirlemektir.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Veriler, Türkiye'nin iki ilinde yer alan üç huzurevinde yaşayan 126 bireyden Ekim-Aralık 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Veriler yüzdelik ve ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Yaşlıların %81.7'inde en az bir kronik hastalığın olduğu saptanmıştır. En sık rastlanan kronik hastalık hipertansiyondur (%22.3). Yaşlıların %75.4'ünün reçeteli, %7.9'unun reçetesiz, %5.6'sının hem reçeteli hem reçetesiz ilaç kullandığı, %11.1'inin ise hiç ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Antihipertansif (%26.4), antiromatizmal (%23.5), antidiyabetik ve kardiyovasküler ilaçlar (%8.8) en sık kullandıkları reçeteli ilaçlardır. En sık kullandıkları reçetesiz ilaçlar ise analjeziklerdir. Yaşlıların sadece %4.5'i kullandıkları ilaçların yan etkilerinin olduğunu ifade etmiştir. Bu yan etkiler ise ağız kuruluğu, baş dönmesi, ishal ve mide yanması şeklindedir. Kronik hastalık varlığı ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

**SONUÇ:** Huzurevinde yaşayan bireylere kronik hastalık yönetimi ve ilaç kullanımı hakkında bilgiler verilebilir. **Anahtar sözcükler:** Yaşlı, huzurevi, kronik hastalık, ilaç.

### The Prevalance of Chronic disease and Drug Use of the Olders Living in Nursing Home

### SUMMARY

**OBJECTIVE:** This study was conducted for the purpose of determining the prevalence of the chronic disease and drug use of the elderly living in nursing home.

**MATERIALS and METHODS:** Data had been obtained from 126 individuals at three different nursing homes in two cities in Turkey between October and December 2009. A questionnaire form was developed by the researchers was used as the data gathering tool. For the analysis of data, percentage and Chi-square tests were used.

**RESULTS:** Eightyone point seven percent of the elderly had at least one diagnosed chronic disease. The most frequently diagnosed disease was hypertension (22.3%). The elderly used prescribed (75.4%), prescribed-over the counter (7.9%), both prescribed and prescribed-over the counter (5.6%) medication. Eleven point one percent didn't used any drug (11.1%). The most frequently used drugs were antihypertensive (26.4%), antirheumatismal (23.5%), antidiabetic and cardiovascular (8.8%) drugs. Among over the counter drugs, analgesics were the most commonly used ones. Only 45% of elderly complained about the side effects (such as stomach fewer, diarrhea, xerostomia, and vertigo) of the drugs. No association was found among having chronic disease and age, gender (p>0.05).

**CONCLUSION:** The elderly living in nursing home may be trained about chronic disease management and drug use.

**Key words:** Aged, nursing homes, chronic disease, drug.

Günümüzde yaşanan hızlı kentleşme ve endüstrileşme ile birlikte sosyodemografik yapı değişiklikleri geleneksel sosyal değerlere yansımaktadır. Çalışan kadın sayısının artması, çekirdek aileye dönüşüm, konutların küçülmesi, ekonomik yetersizlikler gibi nedenler yaşlı bireylerin aile içinde bakımını güçleştirmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak huzurevlerinde yaşayan yaşlıların sayısı her geçen gün artmaktadır<sup>1,2</sup>.

Yaşlı nüfusun artması ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır<sup>3,4</sup>. Yaşlılıkla birlikte artan kronik hastalıklar; genellikle tam iyileştirilemeyen, sürekli yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlıklar bırakan, oluşmasında sosyo-

ekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, çoğunlukla non-enfeksiyöz türden hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.<sup>5</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalara göre yaşlı bireylerin %70-90'ında en az bir kronik hastalık yaşanmaktadır<sup>6-8</sup>.

Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması sonucu yaşlı bireyler sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinim duymakta ve daha fazla ilaç kullanmaktadır<sup>9-11</sup>. Çok sayıda ilaç kullanımı da ilaç yan etkilerinin artmasına ve istenmeyen ilaç etkileşimlerine neden olur<sup>12</sup>. İlaçların yan etki ve toksik etkileri yaşlılarda gençlere göre üç ile yedi kat daha fazla görülmektedir. Özellikle antikoagülan, antibiyotik ve kardiyovasküler sistem ilaçlarına ilişkin

<sup>1</sup>Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, KIRŞEHİR, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, KIRŞEHİR, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Anadn Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, AYDIN, TÜRKİYE

<sup>4</sup>Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, MANİSA, TÜRKİYE

komplikasyonların, yaşlılarda ölüme yol açabilmesi konunun önemini vurgulamaktadır<sup>13</sup>.

Yaşlılara yönelik tedavi ve bakım hizmetleri örgütlü ve sistemli bir biçimde ele alınmalıdır. Huzurevlerindeki yaşlıların durumlarının analiz edilmesi ona yönelik girişimlerin yapılması gerekir. Bu düşünceden yola çıkılarak planlanan bu çalışmada huzurevindeki yaşlıların kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları incelenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Türkiye'nin iki ilinde bulunan üç huzurevinde Ekim-Aralık 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Huzurevlerinde yaşayan toplam 139 yaşlı araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemine gidilmemiş kendisiyle rahat iletişim kurulabilen, kişi, yer ve zaman oryantasyonu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 126 yaşlı araştırma kapsamına alınmıştır. Yaşlılardan 8'i örneklem seçim kriterlerine uygun olmadığı, 5'i de araştırmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılmıştır<sup>1,3,14,15</sup>. Soru formunda, yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile huzurevinde kalma süresi, huzurevinden memnuniyet düzeyleri, kronik hastalıklarının varlığı, sayısı, ilaç kullanma alışkanlıklarına yönelik sorulara yer verilmiştir. Soru formunun içerik geçerliliği için 10 yaşlı üzerinde ön

uygulama yapılmıştır. Soru formunda herhangi bir değişikliğe gidilmediği için ön uygulama sonuçları da araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verileri için kurum yetkililerinden resmi izinler alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Bireylerin %42.9'unun 65-69 yaş grubunda, %59.5'inin erkek, %34.9'unun ilkökul mezunu, %78.6'sının dul ya da boşanmış, %36.5'inin iki-üç çocuğa sahip, %46.9'unun gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Yaşlıların %86.5'i son bir ayda yaşamını etkileyen ölüm, kayıp, kaza gibi herhangi bir olayın olmadığını ifade etmiştir. Yaşlıların %37.3'ü ziyaretçisinin gelmediğini belirtmiştir. Bireylerin %76.2'sinin 1-4 yıldır huzurevinde yaşadığı ve %96.0'sının huzurevinde kalmaktan memnun olduğu (çok memnun+kısmen memnun+memnun) saptanmıştır. Onlar yaşlılığı yalnızlık (%35.7), olgunluk (%20.6), işe yaramazlık (%15.1), bağımlılık (%11.9), yalnızlık ve işe yaramazlık (%9.6) ve terk edilmişlik (%7.1) şeklinde tanımlamışlardır (Tablo 2).

Yaşlıların %81.7'sinde kronik hastalığın olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %59.2'si bir, %35.0'i iki, %5.8'i ise üç ve üzerinde kronik hastalık yaşamaktadırlar. En sık rastlanan kronik hastalık hipertansiyondur (%22.3). Diyabetes mellitus (DM) (%13.6) ve hipertansiyonla birlikte kronik obstrüktif

**Tablo 1.** Huzurevinde yaşayan bireylerin tanıtıcı özellikleri (n=126).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
65-69	54	42.9
70-74	24	19.0
75 ve üzeri	48	38.1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	51	40.5
Erkek	75	59.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	30	23.8
Okur yazar	23	18.3
İlkokul	44	34.9
Ortaokul ve üzeri	29	23.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	16	12.7
Bekar	11	8.7
Dul ya da boşanmış	99	78.6
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Yok	42	33.3
Bir çocuk	21	16.7
İki-üç çocuk	46	36.5
Dört ve üzeri	17	13.5
<b>Gelir Durumu</b>		
Geliri yok	33	26.2
Geliri giderinden az	24	19.0
Geliri giderine eşit	59	46.9
Geliri giderinden fazla	10	7.9

**Tablo 2.** Bireylerin huzurevindeki durumlarına ilişkin bilgileri (n=126).

<b>Huzurevindeki Durumlarına İlişkin Bilgiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Son bir ayda yaşamı etkileyen olumsuz olay</b>		
Var	17	13.5
Yok	109	86.5
<b>Ziyaretçisinin gelme durumu</b>		
Geliyor	79	62.7
Gelmiyor	47	37.3
<b>Huzurevinde kalma süresi</b>		
1-4 yıl	96	76.2
5-8 yıl	17	13.5
9 yıl ve üzeri	13	10.3
<b>Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu</b>		
Çok memnun	58	46.0
Kısmen memnun	22	17.5
Memnun	41	32.5
Memnun değil	2	1.6
Hiç memnun değil	3	2.4
<b>Yaşlılığın tanımı</b>		
Yalnızlık	45	35.7
Olgunluk	26	20.6
İşe yaramazlık	19	15.1
Bağımlılık	15	11.9
Yalnızlık ve işe yaramazlık	12	9.6
Terk edilmişlik	9	7.1

**Tablo 3.** Yaşlılarda yaşanan kronik hastalık durumu (n=126).

<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Var	103	81.7
Yok	23	18.3
<b>Kronik Hastalık Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
Bir	61	59.2
İki	36	35.0
Üç ve üzeri	6	5.8
<b>Kronik Hastalıkların İsmi</b>		
Hipertansiyon (HT)	23	22.3
Diyabet (DM)	14	13.6
HT+ Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA)	13	12.6
Romatizma+DM	7	6.8
KOA	6	5.8
Kronik Kalp Yetmezliği (KKY)	4	3.9
Romatizma	4	3.9
HT+KKY	4	3.9
Romatizma+Osteoporoz	4	3.9
HT+DM	3	2.9
Romatizma+HT	2	1.9
Benign Prostat Hipertrofisi	2	1.9
HT+Romatizma+Astım	2	1.9
Mantar	2	1.9
Astım	2	1.9
Osteoartrit (OA)	2	1.9
Mide ülseri	1	1.0
Bronşit	1	1.0
DM+KKY	1	1.0
HT+Mide ülseri	1	1.0
Romatizma+Mide ülseri	1	1.0
HT+DM+Kolesterol	1	1.0
HT+DM+Romatizma	1	1.0
HT+DM+KOA	1	1.0
DM+KKY+HT+OA+Romatizma+Sara	1	1.0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=103 üzerinden alınmıştır.

**Tablo 4.** Yaşlıların ilaç tüketimine ilişkin bilgileri (n=126).

<b>İlaç Tüketim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Reçeteli ilaç kullanıyor	95	75.4
Reçetesiz ilaç kullanıyor	10	7.9
Reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanıyor	7	5.6
İlaç kullanmıyor	14	11.1
<b>Reçeteli ilaçların ismi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
Antihipertansif	27	26.4
Antiromatizmal	24	23.5
Antihipertansif+Antiromatizmal	10	9.8
Antidiyabetik	9	8.8
Kardiyovasküler ilaçlar	9	8.8
Brankodilatör	6	5.8
Mide ilaçları	4	3.9
Antidiyabetik+ Antihipertansif	3	2.9
Antienflamatuar	2	1.9
Antidepresan	2	1.9
Antihipertansif+Antidiyabetik+Antiromatizmal	2	1.9
Antiromatizmal+Dermatit ilaçlar	2	1.9
Antihipertansif+Mide ilaçları	1	0.9
Antihipertansif+ Brankodilatör	1	0.9
<b>Reçetesiz ilaçları tavsiye eden kişiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%**</b>
Hekim haricindeki diğer sağlık çalışanları	10	58.8
Aile	5	29.4
Arkadaş	2	11.7
<b>Kullanılan ilaçların yan etkisi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%***</b>
Oluyor	5	4.5
Olmuyor	107	95.5
<b>Yan etkisi olan ilaçların ismi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%****</b>
Kardiyovasküler ilaçlar	2	40.0
Antiromatizmal	2	40.0
Mide ilaçları	1	20.0
<b>İlaçların yan etkisi</b>		
Ağız kuruluğu	2	40.0
Baş dönmesi	1	20.0
İshal	1	20.0
Mide yanması	1	20.0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler \*n=102,\*\*n=17, \*\*\* n=112,\*\*\*\* n=5 üzerinden alınmıştır.

**Tablo 5.** Bireylerin Yaş ve Cinsiyeti ile Kronik Hastalık Varlığının Karşılaştırılması (n=126).

<b>Tamıncı Özellikler</b>	<b>Kronik hastalığı</b>		<b>X<sup>2</sup> test</b>
	<b>Var n (%)</b>	<b>Yok n (%)</b>	<b>p değeri</b>
<b>Yaş</b>			X <sup>2</sup> =3.309
65-69	41 (75.9)	13 (24.1)	SD=2
70-74	19 (79.2)	5 (20.8)	0.191
75 ve üzeri	43 (89.6)	5 (10.4)	
<b>Cinsiyet</b>			X <sup>2</sup> =.379
Kadın	43 (84.3)	8 (15.7)	SD=1
Erkek	60 (80.0)	15 (20.0)	0.538

akciğer hastalığı (KOAH) (%12.6) ise daha sonrasında sık görülen kronik hastalıklardır (Tablo 3).

Yaşlıların %75.4'ünün reçeteli, %7.9'unun reçetesiz, %5.6'sının hem reçeteli hem reçetesiz ilaç kullandığı, %11.1'inin ise hiç ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Antihipertansif (%26.4), antiromatizmal (%23.5), antidiyabetik ve kardiyovasküler (%8.8) ilaçlar en sık kullandıkları reçeteli ilaçlardır. En sık kullandıkları reçetesiz ilaçlar ise analjeziklerdir. Yaşlıların %58.8'i hekim haricindeki diğer sağlık çalışanlarının tavsiyesi üzerine reçetesiz ilaç

kullandıklarını belirtmiştir. Yaşlıların sadece %4.5'i kullandıkları ilaçların yan etkilerinin olduğunu ifade etmiştir. Yan etki yapan ilaçlar kardiyovasküler, antiromatizmal (%40.0) ve mide ilaçlarıdır (%20.0). Bu yan etkiler ise ağız kuruluğu (%40.0), baş dönmesi, ishal ve mide yanması (%20.0) şeklindedir (Tablo 4).

Tablo 5'de yaşlıların yaş ve cinsiyetleri ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olmadıkları karşılaştırılmış olup bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

## TARTIŞMA

Huzurevlerinde yapılan pek çok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da erkeklerin sayısı bayanlara göre daha fazladır<sup>1,12,16-18</sup>. Bu durum, ülkemizde erkeklerin yaşlılık döneminde öz bakımlarını sağlamada kendilerini daha yetersiz hissedip huzurevlerinde kalmayı tercih ettiklerini düşündürülebilir. Çalışmadaki dul, boşanmış ya da bekar olan yaşlıların varlığı (%87.3), Güngör ve ark.<sup>18</sup> (%93.0), Aylaz ve ark.<sup>16</sup> (%88.7), Bayık ve ark.<sup>1</sup> (%77.9) ile Arslan ve Eşer'in<sup>5</sup> (2005) (%70) çalışma sonuçlarına benzer nitelikte evlilere göre daha fazladır. Bu sonuçlar yalnız yaşayan insanların evlilere göre huzurevlerinde kalmayı daha çok tercih ettiklerini göstermektedir.

Yaşlıların %37.3'ünün ziyaretçisinin gelmemesi, insanların huzurevinde yaşayan tanıdıkları olmasa bile oradaki yaşlıları ara ara ziyaret etmelerinin önemini hatırlatmaktadır. Bireylerin %76.2'si 1-4 yıldır huzurevinde yaşamaktadır. Bu durum diğer çalışmaların sonuçlarına göre fazladır. Bu bulguyu Bayık ve ark.<sup>1</sup> %56.5, Aylaz ve ark.<sup>16</sup> %56.4 bulmuşlardır. Huzurevinde yapılan pek çok çalışmada bu çalışmada olduğu gibi yaşlılar orada kalmaktan memnuniyet duymaktadır<sup>1,16-18</sup>. Sevindirici olan bu sonuçlar yaşlıların huzurevlerinde bakımlarının sağlandığını, kendi yaşlıları ile birlikte yaşamaktan keyif aldıklarını düşündürmektedir. Yaşlanınca çocukların evden ayrılması, eşin kaybı gibi nedenlerle insanlar en yakınlarından uzaklaşmış olurlar ve yalnız kalırlar. Bu nedenle çalışmadaki yaşlılar, yaşlılık ile yalnızlığı bütünleştirmişlerdir. Yaşlılar terk edilmişliği de yalnızlık gibi benzer duyguları hissederek belirtmiş olabilirler. Ayrıca fiziksel ve mental yönden yetersizliklerin artması da onlara işe yaramazlık duygusunu hissettirmiş olabilir. Bir kısmı da yaşın ve yaşadıklarının göstergesi olarak yaşlılığı olgunluk şeklinde tanımlamıştır.

Aksoydan'ın çalışmasında<sup>19</sup> huzurevinde yaşayan yaşlıların %77.8'inde, Esengen ve ark.'nın çalışmasında<sup>12</sup> %71.7'inde kronik hastalık olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadaki yaşlıların %81.7'sinde, belirtilen çalışma sonuçlarına göre daha yüksek düzeyde kronik hastalık varlığı söz konusudur. Sözü edilen çalışmalardaki bireylerin bu çalışmadaki bireylere göre daha küçük yaşta olduğu saptanmıştır. Kronik hastalık görülme sıklığının yaş ilerledikçe arttığı düşünülürse bu çalışmada sonucun böyle çıkması normaldir. Hacıhasanoğlu ve ark.'nın<sup>20</sup> (%45.0) ile Tokem ve Karadakovan'ın<sup>21</sup> (%21.1) çalışmalarındaki gibi bu çalışmadaki iki kronik hastalığa sahip olan bireylerin düzeyi (%35.0) benzer niteliktedir. Huzurevlerinde ya da birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan pek çok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da yaşlılarda en sık görülen kronik hastalık hipertansiyondur ve sonrasında ise DM, KOAH, kalp ve romatizmal hastalıklar yer almaktadır<sup>4,7,8,12,15,19,22-24</sup>.

Bu çalışmada yaşlıların %88.9'u reçeteli ya da reçetesiz ilaç kullanmaktadır. Dedeli ve arkadaşlarının çalışmasında<sup>22</sup> yaşlıların %83.9'unun, Bayık ve ark.'nın çalışmasında da<sup>1</sup> %84.2'sinin ilaç kullandığı belirlenmiştir. Sözü edilen çalışma sonuçları bu araştırmanın konu ile ilgili bulgusunu desteklemektedir. Bu çalışmada %26.4, Dedeli ve ark.'nın çalışmasında<sup>22</sup> da %26.8 düzeyinde yaşlıların antihipertansif ilaç kullandığı saptanmıştır. Aylaz ve ark.'nın çalışmasında<sup>16</sup> bu çalışmadaki gibi antiromatizmal ilaçların en sık kullanılan ilaçlar arasında olduğu görülmüştür. Arslan ve ark.'nın Türkiye'nin 23 ilindeki huzurevlerinde yaşayan 1944 yaşlı üzerinde yaptıkları araştırmada da<sup>11</sup> bu çalışmadakine benzer şekilde hipertansiyon, DM, kalp hastalıklarına yönelik ilaçların daha çok kullanıldığı saptanmıştır. Esengen ve ark.'nın<sup>12</sup>, Bayık ve ark.'nın<sup>1</sup> ve Diker'in<sup>15</sup> çalışmalarında yaşlıların en sık kullandıkları ilaçlar arasında antihipertansif, kardiyovasküler, kas-iskelet ve solunum sistemi ilaçları bulunmaktadır. Doğal olarak yaşlıların en sık kullandıkları ilaçlar en sık görülen kronik hastalıklarına yöneliktir. Bu konuda çalışmanın en sık görülen kronik hastalıklar ile en sık kullanılan ilaçlara ilişkin iki bulgusu birbirini desteklemektedir. Yaşlılıkta ilaç kullanımının ekonomik büyüklüğü diğer yaş gruplarındakilerin birkaç katına çıkmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü'nün liderliğinde birçok ülkede "Akılcı İlaç Kullanımı Programı" başlatılmış olup ülkemizde de bu işlemler T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün yürütücülüğünde gerçekleştirilen İkinci Sağlık Projesi kapsamında hayata geçirilmeye başlanmıştır<sup>5</sup>.

Bu araştırmada yaşlıların %13.5'i, Arslan ve ark.'nın çalışmasında<sup>11</sup> %13.0'ü, Esengen ve ark.'nın çalışmasında<sup>12</sup> %14.4'ü reçetesiz ilaç kullanmaktadır. Sözü edilen çalışmalarda<sup>11,12</sup> olduğu gibi bu çalışmada da en sık kullanılan reçetesiz ilaçların analjezikler olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların çoğunluğu (%58.8) aile ve arkadaş çevresinin yanı sıra hekim haricindeki diğer sağlık çalışanlarının tavsiyesi üzerine reçetesiz ilaç kullandıklarını söylemesi düşündürücü bir sonuçtur. İlaç verme yetkisi hekime aittir. Diğer sağlık personeli eğitimleri esnasında bu konuda önemle uyarılmalıdır. Bu çalışmada yaşlıların %4.5'inde ilaçların istenmeyen etkileri saptanmıştır. Arslan ve ark.'nın çalışmasında<sup>11</sup> yaşlıların %5.5'inde ilaçların istenmeyen etkileri görülmüştür. Bu çalışmada olduğu gibi Arslan ve ark.'nın çalışmasında da<sup>11</sup> en sık karşılaşılan yan etkiler, gastrointestinal sistem yan etkileridir. Yaşlılıkla birlikte tükürük salgısı azalır, kardiyojen küçülür, kanlanması azalır, böbreğin kanlanması ve süzme yeteneği azalır. Bu nedenlerle hücrelerin ilaca yanıtı değişir ve istenmeyen yan etkiler görülebilir<sup>25</sup>.

Kesioğlu ve ark.'nın çalışmasında<sup>23</sup> olduğu gibi bu çalışmada da yaş ve cinsiyet ile kronik hastalık varlığı konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunamamıştır.

Araştırma verileri değerlendirildiğinde; yaşlıların huzurevinde kalmaktan memnun oldukları, %81.7'inin en az bir kronik hastalık yaşadığı, sadece %11.1'inin ilaç kullanmadığı diğerlerinin reçeteli ve reçetesiz ilaçları kullandığı saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki yaşlılarda en sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon, DM, KOAH, kalp ve romatizmal hastalıklardır. Bu doğrultuda en sık kullandıkları ilaçlar da antihipertansif, antiromatizmal, antidiyabetik ve kardiyovasküler ilaçlardır.

Sonuç olarak; huzurevinde yaşayan bireylere kronik hastalık yönetimi ve ilaç kullanımı hakkında bilgiler verilerek yaşlıların bu konulardaki uyum davranışları geliştirilebilir.

### KAYNAKLAR

1. Bayık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Emeç AU, Özer M, Ergül Ş, Dülgerler Ş. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Turk J Geriatr 2002;5:68-74.
2. Gümüş AB, Engin E, Özgür G. Bir huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin incelenmesi. Turk J Geriatr 2009;12:138-46.
3. Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. Am J Public Health 2008;98:1198-200.
4. Çivi S, Tanrıku MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. Turk J Geriatr 2000;3:85-90.
5. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;21:147-57.
6. Kutsal YG. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Turk J Geriatr 2006;9:37-44.
7. Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H, Nur N, Polat H, Aker A, Bakıcı Z. Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;27:89-94.
8. Gülbayrak C, Açık Y, Oğuzöncül AF, Devci SE, Ozan AT. Yenimahalle eğitim araştırma sağlık ocağına başvuran yaşlılardaki kronik hastalıkların sıklığı ve maliyeti. Eurasian J Medicine 2003;35:7-12.
9. Dolu İÇ, Bilgili N. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlı bireyde ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9:37-44.
10. Lawlor DA, Patel R, Ebrahim S. Association between falls in elderly women and chronic diseases and drug use: cross sectional study. BMJ 2003;327:712-7.
11. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Turk J Geriatr 2000;3:56-60.
12. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal YG, Yücel M. Huzur evinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Turk J Geriatr 2000;3:6-10.
13. Barré E, Bisseux L, Chiadmi F, Toledano A, Cisternino S, Schlatter J, Champault G, Ratiney R, Fontan JE. Drug interactions in an elderly population. Prospective assessment of their frequency and seriousness among 56 patients. Presse Med 2005;34:837-41.
14. Black L, Runken MC, Eaddy M, Shah M. Chronic disease prevalence and burden in elderly men: An analysis of medicare medical claims data. J Health Care Finance 2007;33:68-78.
15. Diker J. Körfez 6 Nolu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. Turk J Geriatr 2000;3:91-7.
16. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;12:177-83.
17. Ögüt S, Polat M, Orhan H, Küçüköner E. Isparta ve Burdur Huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyodemografik durumları ve beslenme tercihleri. Turk J Geriatr 2008;11:82-7.
18. Güngör N, Nehir S, Özbaşaran F. Manisa kent merkezindeki huzurevinde kalan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin beslenme durumları üzerine etkisi. Turk J Geriatr 2005;8:195-204.
19. Aksoydan E. Ankara'da kendi evinde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarının saptanması. Turk J Geriatr 2006;9:150-7.
20. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P. Birinci basamakta 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylere verilen ilaç eğitiminin ilaç yönetimleri üzerine etkisi. Turk J Geriatr 2010;13:99-104.
21. Tokem Y, Karadakovan A. Yaşlı bireylere verilen bireyselleştirilmiş ilaç eğitim programının ilaç yönetimleri üzerine etkisinin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2004;14:79-87.
22. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Turan İ. Bor S. İzmir huzurevlerindeki yaşlılarda fekal inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Turk J Geriatr 2008;11:33-41.
23. Kesioğlu P, Bilgiç N, Pıçakçıefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi 1 Nolu Sağlık Ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. Turk J Geriatr 2003;6:27-30.
24. Oskay EM, Onuz MF, Topuzoğlu A. İzmir'de bir sağlık ocağında başvuranların hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;11:3-9.
25. Grad R, Tamblin R, McLeod PJ, Snell L, Illescas A, Boudreau D. Does knowledge of drug prescribing predict drug management of standardized patients in office practice? Med Educ 1997;31:132-7.

### YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Ayla ÜNSAL  
Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 40100  
KIRŞEHİR

E-Posta: ay\_unsal@hotmail.com

Geliş Tarihi : 28.07.2011

Kabul Tarihi : 30.09.2011