



**T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI**

**YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ
KULLANIMIYLA İLGİLİ BİLGİ VE
UYGULAMALARI**

Ömer HACIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR/2021



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI

**YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ
KULLANIMIYLA İLGİLİ BİLGİ VE
UYGULAMALARI**

Ömer HACIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ergin KARİPTAŞ

Doç. Dr. Gökçe DEMİR

KIRŞEHİR/ 2021

TUTANAK

“Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları ” adlı bu çalışma, 26/02/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Moleküler Tıp Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Akın TEKCAN

Amasya Üniversitesi

Tıp Fakültesi

(Başkan)

Prof. Dr. Ergin KARIPTAŞ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Tıp Fakültesi

(I. Danışman)

Doç. Dr. Gökçe DEMİR

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(II. Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN

Erciyes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Üye)

Dr.Öğr. Üyesi Zeynel Abidin ERBESLER

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Tıp Fakültesi

(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Ömer HACIOĞLU

ÖNSÖZ

Bu çalışmada yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları incelenmiştir. Çalışma süresince beni her zaman destekleyen araştırmama yön veren danışmanların Prof. Dr. Ergin KARIPTAŞ ve Doç. Dr. Gökçe DEMİR'e en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım. Hayatımdaki tüm süreçlerde bana anlayışla, sabırla yaklaşan sevgisiyle yanımda olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, araştırma süresince gönüllü olarak çalışmaya destek veren tüm katılımcılarıma teşekkürlerimi sunarım.

...../...../ 2021

Ömer HACIOĞLU

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	VII
TABLO LİSTESİ.....	VIII
KISALTMA LİSTESİ.....	IX
ÖZET	X
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Amaç	2
1.2. Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlılık Kavramı.....	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Popülasyonu.....	4
2.3. Yaşlılıkta Sık Görülen Sağlık Sorunları.....	4
2.3.1. Kardiyovasküler Sisteme Bağlı Sağlık Sorunları.....	4
2.3.2. Solunum Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları.....	4
2.3.3. Kas-İskelet Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları.....	5
2.3.4. Sinir Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları.....	5
2.3.5. Sindirim Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları.....	5
2.3.6. Endokrin Sisteme Bağlı Sağlık Sorunları.....	5
2.3.7. Psikiyatrik Sağlık Sorunları.....	6
2.3.8. Deriye Bağlı Sağlık Sorunları.....	6
2.3.9. Enfeksiyona Bağlı Sağlık Sorunları.....	7
2.4. Akılcı İlaç Kullanımı.....	7
2.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	10
2.6. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri.....	12
2.7. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı.....	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	15
3.4.1. Örnek Seçim Kriterleri.....	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	17
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu.....	18
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.9. Araştırmanın Etiği.....	19
3.10. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	34
5.1. Sonuçlar	38
5.2. Öneriler	40
KAYNAKLAR.....	41
EKLER	48
Ek -1 Anket Formu.....	48
Ek-2 Etik Kurul.....	51
Ek-3 Kongre Katılım Belgesi.....	52

ŞEKİL LİSTESİ



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: TÜİK 2018 verilerine göre yaşlılarda ölüm sebepleri.....	7
Tablo 3.1: Aile hekimliği bölgelerinin yaşlı nüfusu ve örnekleme girecek yaşlı sayısı....	17
Tablo 4.1: Yaşlı bireylerin sosyo- demografik özelliklerinin dağılımı	20
Tablo 4.2: Yaşlı bireylerin kronik hastalık sayısı ve kronik hastalıklara göre dağılımı ...	22
Tablo 4.3: Yaşlı bireylerin kullandığı ilaç sayısı, reçetesiz ilaç alma durumları, reçetesiz ilaç kullanılan hastalıklar ve alınan ilaç gruplarının dağılımı	24
Tablo 4.4: Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı.....	26
Tablo 4.5: Yaşlı bireylerin ilaç kullanımıyla ilgili bazı özellikleri	27
Tablo 4.6: Yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri	28
Tablo 4.7: Bazı sosyodemografik değişkenler ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki ...	30

KISALTMA LİSTESİ

AİK:	Akılcı İlaç Kullanımı
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
CA:	Kanser
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
DM	:Diyabetes Mellitus
HT	:Hipertansiyon
KBY	:Kronik Böbrek Yetmezliği
KKY	:Kronik Kalp Yetmezliği
KOAH	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMIYLA İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

Ömer HACIOĞLU

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Moleküler Tıp Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ergin KARIPTAŞ

Bu çalışma, yaşlıların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türdeki çalışma 382 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Veriler Akılcı İlaç Kullanım Anketi ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı analiz yöntemleri ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada yaşlıların %72.5'i doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını, %23.6'sı doktora danışmadan ilaç dozlarını artırıp/azalttıklarını, %91.1'i doktorun önerdiği ilaç saatlerine uyduklarını, %44.2'si de doktorun önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili en önemli sorunların doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı ve ilacın önerilen süreden önce bırakılmasıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlıların akılcı ilaç kullanımı konusunda desteklenip, bilgilendirilmesi ilaçların akılcı kullanımına önemli katkı sağlayacaklardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, akılcı ilaç kullanımı, bilgi, uygulama

SUMMARY

M.Sc. THESIS

**PRACTICES AND KNOWLEDGE LEVELS OF OLDER INDIVIDUALS ABOUT
RATIONAL DRUG USE**

Ömer HACIOĞLU

Kırşehir Ahi Evran University

Institute of Health Sciences

Department of Molecular Medicine

Supervisor: Prof. Dr. Ergin KARİPTAŞ

This study was conducted to examine the knowledge levels and practices of older individuals about rational drug use. This descriptive study was conducted on 382 older individuals. The data were collected with the Rational Drug Use Survey through face-to-face interview method. The data were evaluated through the chi-square test and descriptive analysis methods. In the study, 72.5 % of the older individuals stated that they used drugs without a prescription of a doctor, 23.6 % stated that they increased/decreased their doses without consulting the doctor, 91.1 % stated that they complied with the drug hours recommended by the doctors, and 44.2 % stated that they quit medication before the date prescribed by the doctor. The most important problems of older individuals concerning the rational drug use were determined to be using drugs without the prescription of a doctor and quitting the medication before the date recommended by the doctor. In line with these results, informing and supporting older individuals about rational drug use will make significant contribution for the rational drug use.

Keywords: Older individual, rational drug use, knowledge, practice

1. GİRİŞ

Akılcı ilaç kullanımı, “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre ve kendilerine ve toplumlarına en düşük maliyetle ilaç sağlanabilmesi” olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanmıştır (1). Akılcı ilaç kullanımı dışında kalan diğer uygulamalar akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak değerlendirilmektedir (2). Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur ve yaşlı bireylerde sık görülmektedir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü, tüm ilaçların yarısından fazlasının uygun şekilde reçete edildiğini, dağıtıldığını veya satıldığını ve tüm hastaların yarısının bunları doğru bir şekilde alamadığını tahmin etmektedir (1). Akılcı olmayan ilaç kullanımı kıt kaynakların israfına, artan tedavi maliyetine, hastaların ilaçtan yeterince fayda görememelerine, antimikrobiyal ilaç direncinin ortaya çıkmasına ve yaygın sağlık tehlikeleri gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (1,2).

Yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının düşmesi sonucu dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Türkiye de hızlı yaşlanan ülkelerden birisidir (4). Nüfusun hızla yaşlanması bazı kronik hastalıkların görülme riskini artırmakta bunun sonucu olarak da ilaç kullanımının artırması polifarmasi görülme sıklığı artırmaktadır (3,4). İsveç’te yaşlılarda yapılan bir kohort çalışmasında çoklu ilaç (5+ ilaç) prevalansı % 44.0 ve aşırı çoklu ilaç (10+ ilaç) prevalansı % 11.7 olarak bildirilmiştir (5). Ülkemizde bu konuda, toplumda yaşayan yaşlılarla ilgili kapsamlı verilerin olmamasına rağmen, yapılan bir kesitsel çalışmada yaşlıların %58.3’ünün dört ve üzeri ilaç kullandıkları belirtilmiştir (6). Türkiye’de İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası rakamlarına göre, 2017 yılında 2.2 milyar kutu ilaç satışı gerçekleşirken 2018 yılında ise %4.5 artış ile 2.3 milyar kutu satış gerçekleşmiştir (7). Gelişmekte olan ülkelerde ilaçların yarısından fazlası, gelişmiş ülkelerde de ilaçların önemli bir miktarı akılcı olmayan biçimde kullanılmakta ve tüm ülkelerin önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmakta aynı zamanda akılcı olmayan ilaç kullanımı, düzeltilmesi zor olan bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir (2,8). Dolayısıyla yaşlıların tedavisi düzenlenirken akılcı ilaç kullanım ilkelerine özen gösterilmesi, oldukça önemlidir (9).

Ülkemizde yaşlılar ile ilgili yapılan çalışmalarda akılcı olmayan ilaç kullanımının yüksek

olması (3,6,8,9) akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili sorunların, mortalite ve mordibitenin artmasına neden olması ile birlikte yaşlı bireyin yaşam kalitesini de düşürmektedir. Yaşlı, özellikle de kronik hastalıkları olan ve çoklu ilaç kullanmak zorunda olan hastaların akılcı ilaç kullanmaları ortaya çıkması olası zararlı etkileri azaltacaktır (9). Aynı zamanda Türkiye’de yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımının gözden geçirilmesi ve konuya vurgu yapılması oldukça önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemektir.

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemektir.

1.2. Araştırma Soruları

1. Yaşlıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri nelerdir?
2. Yaşlıların kronik hastalık sayısı ve kronik hastalıkları nelerdir?
3. Yaşlı bireylerin kullandığı ilaç sayısı, reçetesiz ilaç alma durumları, reçetesiz ilaç kullanılan hastalıklar ve alınan ilaçlar nelerdir?
4. Yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumları nedir?
5. Yaşlıların ilaç kullanımıyla ilgili özellikleri nedir?
6. Yaşlıların akılcı ilaç kullanımı ile sosyodemografik özellikler arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Kavramı

Yaşlılık; bireylerde bir takım değişimlerin ve kayıpların görüldüğü, kronolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir süreçtir (10,11). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise yaşlılık; çevresel faktörlere uyum yeteneğinin azalması olarak tanımlanmaktadır. (12).

Kronolojik boyutuyla incelendiğinde yaşlanma; bireyin doğduğu andan itibaren geçen süredir (11). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65 yaş ve üzeri yaşlılık, 65 yaş ve üzeri bireyler de yaşlı olarak kabul edilmektedir (13). Yaşlılık dönemlere ayrıldığında ise; 65-74 yaş dönemi 'genç yaşlılık', 75-84 yaş dönemi 'yaşlılık' 85 yaş ve üzerindeki dönemler ise 'ileri yaşlılık' olarak sınıflanmaktadır (14). Fizyolojik boyutuyla yaşlılık; bireyin vücudundaki fizyolojik değişiklikleri içermektedir. Psikolojik boyutuyla yaşlılık; yaş ilerledikçe bireyin duyguları, algıları ve davranışlarında oluşan değişikliklerdir. Sosyolojik boyutuyla yaşlılık; bireylerin toplumdaki rolleriyle ilişkilidir (10,11).

Yaşlılık döneminde:

- Organ sistemlerinin rezerv kapasitelerinde azalma,
- Homeostatik kontrolde azalma,
- Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma,
- Strese yanıt kapasitelerinde azalma görülür (15).

Bu değişiklikler de yaşlı bireyleri hastalıklara, kazalara, yaralanmalara karşı savunmasız hale getirmektedir (15,16).

Yaşlı bireylerin ölüm sebeplerine bakıldığında başlıca ölüm sebeplerinin;

1. Kalp hastalıkları
2. Kötücül tümörler,
3. Serebrovasküler hastalıklar ve
4. Kronik alt solunum yolu hastalıkları olduğu görülmektedir (16).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Popülasyonu

Bir nüfusun yaşlanması; o nüfus içindeki 65 yaş üzeri bireylerin oranının artması anlamına gelmektedir (17). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılında hazırlamış olduğu rapora göre; bir nüfusun yaşlanmasının iki temel nedeni bulunmaktadır. Bunlardan ilki o toplumdaki yaşam süresinin uzaması, ikincisi ise doğum oranlarının düşmesidir (18). Doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın artması, bulaşıcı ve kronik hastalıklar sebebiyle gerçekleşen ölüm oranlarının azalması, beslenme, barınma, aşılama, sanitasyon gibi tıbbi gelişmeler son yüzyılda yaşam süresinin uzayarak nüfusun yaşlanmasını etkilemektedir (14).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2019 yılındaki 60 yaş ve üzeri birey sayısı 1 milyar olarak verilmiştir. Bu sayının 2030 yılında 1.4 milyara, 2050 yılında ise 2.1 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir (13).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2014 yılında toplam yaşlı nüfusu 6.192.962 iken 2019 yılında toplam yaşlı nüfusu 7.550.727 kişiye yükselmiştir. Son 5 yıl içerisinde toplam yaşlı nüfusu %21.9 oranında artış göstermiştir. Türkiye’de 2014 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %8.0 iken, 2019 yılında bu oran %9.1'e yükselmiştir (19). Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2040 yılında %16.3, 2060 yılında 22.6, 2080 yılında ise 25.6 olacağı tahmin edilmektedir (20).

2.3. Yaşlılıkta Sık Görülen Sağlık Sorunları

Yaşlılıkla birlikte bireylerin vücutlarında çeşitli fizyolojik değişiklikler görülmektedir. Bu değişikliklerden bazıları bireylerde sağlık sorunları yaratmaktadır (21,22,23).

2.3.1. Kardiyovasküler Sisteme Bağlı Sağlık Sorunları

Yaşlılık kardiyovasküler sistemi etkilerken, kardiyovasküler hastalıklar da yaşlanmayla birlikte yapısal değişikliklere ve buna bağlı hastalıklara neden olabilmektedir (24). Yaşlılık döneminde hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalıkları en sık görülen sağlık sorunlarından (11,24).

2.3.2. Solunum Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları

Yaşlılık döneminde akciğer dokusu elastikiyetini kaybeder, göğüs duvarı sertleşir ve

solunum kasları zayıflar. Bu değişiklikler de solunum fonksiyonlarının azalmasına sebep olmaktadır (11,24). Aynı zamanda uzun dönem sigara kullanımı da solunum sistemine bağlı sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Yaşlılık döneminde sıklıkla görülen solunum sistemi hastalıkları astım, pnömoni, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAHA)'tır (25).

Yaşlılık döneminde pnömoni diğer yaş dönemlerine göre 5-10 kat daha fazla görülmektedir. Bağışıklık sisteminin de yaşlılık dönemiyle birlikte baskılanması da pnömoni için risk oluşturmaktadır. Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı, dünya nüfusunun en az % 10'unun sahip olduğu kronik bir sağlık problemidir. Astımın ise yaşlılık döneminde çok sık rastlanmadığı gibi yanlış bir algı mevcuttur. Ancak astım her yaşta sıkça görülebilen bir solunum sistemi hastalığıdır (24,25).

2.3.3. Kas-İskelet Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları

Yaşlılık döneminde kas ve kemik kütlelerinde azalmalar meydana gelir. Kemiklerde mineral kaybı artar, eklemlerin elastikiyeti azalır ve kıkırdaklarda bozulmalar görülür. Bunlar da osteoporoz, osteoartrit, romatoid artrit, dejeneratif eklem hastalıkları gibi hastalıklara yol açmaktadır. Ayrıca kas iskelet sistemindeki sorunlar dururken ve yürürken denge problemleri yaşanmasına ve fiziksel aktivitenin düşmesine sebep olmaktadır (11,24,16-28).

2.3.4. Sinir Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları

Yaşlılıkla birlikte beyin ağırlığı ve beyne giden kan akışı azalır ve beyinde nöron kayıpları görülür, sempatik ve parasempatik sistemde fonksiyon kayıpları görülür. Bunlara bağlı olarak hafıza yavaşlayabilir, reflekslerde gecikmeler görülebilir ve kişinin günlük aktivitelerini etkileyebilir (11,28,29).

2.3.5. Sindirim Sistemine Bağlı Sağlık Sorunları

Yaşlılıkla birlikte diş kayıpları yaşanır, tat ve koku reseptörlerinin hassasiyetinde azalma görülür. Sindirim sistemindeki emilim, salgı ve enzimler yavaşlar. Bu değişiklikler sebebiyle yaşlı bireylerde iştahsızlık, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, fekal inkontinans, kaşeksi ve obezite gibi sağlık sorunları görülebilir (27,30,31).

2.3.6. Endokrin Sisteme Bağlı Sağlık Sorunları

Yaşlılık döneminde vücutta insülinin azalmaktadır. Buna bağlı olarak da bireylerde Tip 2 Diyabet görülebilmektedir (26).

2.3.7. Psikiyatrik Sağlık Sorunları

Yaşlılık döneminde meydana gelen değişimler sonucunda psikiyatrik sağlık sorunlarının anlaşılması oldukça güçtür. Yaşlılıkla birlikte meydana gelen değişimler psikiyatrik sorunlarla karıştırılabileceği gibi psikiyatrik sorunlar da yaşlılığın olağan süreçleriyle karıştırılabilir. Yaşlılık döneminde depresyon, anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklarla karşılaşılabilir. Yaşlılıkla birlikte majör depresyon görülme oranı %3 iken majör olmayan depresyon oranı %15 civarındadır. Depresyonun yaşlılık döneminde fark edilmesi oldukça güçtür. Bireyin belirttiği sorunlar yaşlılık döneminin veya fiziksel bir rahatsızlığın sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Bu sebeple yaşlılık döneminin özellikleri iyi bilinmeli ayrıntılı anamnez alınmalı ve fizik muayene yapılmalıdır. Yaşlılık döneminde depresyon doğru şekilde tanılanmalı ve tedavi edilmelidir. Tedavi edilemeyen depresyon sonucunda bireylerin yaşam kalitelerinde düşüşler, ilaç kullanımında azalmalar meydana gelebilir ve bireyler intihara meyilli olabilir. Yaşlılık döneminde anksiyete bozukluklarına da sıklıkla rastlanmaktadır. Genellikle anksiyete bozuklukları somatik yakınmalarla kendilerini gösterir. Ancak bireye anksiyete bozukluğu tanısı koymadan önce fiziksel rahatsızlıklarla karıştırılmaması için ayrıntılı anamnez ve fizik muayene yapılması şarttır (32).

2.3.8. Deriye Bağlı Sağlık Sorunları

Yaşlılık döneminde deride de bir takım değişimler görülür. Bu değişimlerden bazıları; deride incelmeler, kuruluk, kırılganlık, kahverengi lekelenmeler, deri elastikiyetinin bozulması sonucunda görülen gevşemeler ve sarkmalar, hücre yenilenmesinin gecikmesine bağlı olarak yara iyileşmelerinde gecikmeler ve termoregülasyonun azalması ve yavaşlaması, ter bezi sayısında ve ter salgılanmasında azalmaya bağlı olarak terlemede azalmadır. Yaşlı bireylerde deride kuruluğa bağlı kaşıntılar da görülebilmektedir. Deride oluşan incelmeler, kuruluk ve kaşıntılar da yaşlı bireyleri yaralar ve enfeksiyonlara karşı olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı bireylerin en sık karşılaştığı deri sorunları; kuruluk, kaşıntı, iyi ve kötü huylu tümör oluşumları, staz dermatiti ve bacak ülserleri, ayak sorunları, mantar hastalıklarıdır (33).

2.3.9. Enfeksiyona Bağlı Sağlık Sorunları

Yaşlılık ile birlikte immün sistemin baskılanması, çoğu kronik olmakla beraber çeşitli sağlık sorunları, deride oluşan bozulmalar, inkontinans gibi problemler bireyleri enfeksiyona yatkın hale getirmektedir. Yaşlı bireyler özellikle üriner sistem enfeksiyonları, cilt enfeksiyonları, barsak enfeksiyonları açısından risk altındadırlar (34).

Yaşlılık döneminde sağlık sorunlarının görülmesinin sebeplerinden bazıları da sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, alkol ve tütün kullanımınıdır (35). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bireylerin bu alışkanlıkları ortadan kalkarsa kardiyovasküler, endokrin, nörolojik sistem hastalıkları ve kanser hastalıklarının bir kısmı engellenebilir (36).

Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılı verilerine göre; yaşlı bireylerin ölüm sebeplerine bakıldığında en yüksek %43.8 oranında dolaşım sistemi hastalıkları olduğu görülmüştür (Tablo 2.1). Bu sırayı %16.5 oranla iyi huylu ve kötü huylu tümörler, %14.8 oranla solunum sistemi hastalıkları, %5.8 oranla sinir sistemi hastalıkları, %5.2 oranla endokrin sistem hastalıkları takip etmektedir (37).

Tablo 2.1. TÜİK 2018 verilerine göre yaşlılarda ölüm sebepleri

Ölüm Sebebi	Oran (%)
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	43.8
İyi huylu ve Kötü Huylu Tümörler	16.5
Solunum Sistemi Hastalıkları	14.8
Sinir Sistemi Hastalıkları	5.8
Endokrin Sistem, Beslenme ve Metabolizma İle İlgili Hastalıklar	5.2
Dışsal Yaralanma Nedenleri ve Zehirlenmeler	1.8
Diğer	12.2
Toplam	100

2.4. Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü ilacı; "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı

için değiştirmek veya incelemek, kullanan kişide fiziksel veya mental refahı sağlamak amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörölen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamıştır (15).

İlaçlar hasta bireylerin yararı için belli dozlarda kullanılır. Ancak ilaçlara tamamen zararsız demek doğru değildir. İlaçların bireylerin vücutlarında bir takım yan etkileri olabilir (21). İlaçların bireylerde görölen olumsuz etkilerini etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. İlaçların kullanım zamanları, ilaçların ilaçlarla veya besinlerle etkileşimi, kullanılan ilaçların dozu, ilaçların kullanım yöntemleri bu faktörlere örnek olarak verilebilir. Bireylerin ilaçların yan etkilerinin önlenmesi ve ilacın en doğru şekilde kullanılmasını sağlayan bir kavram ön plana çıkmıştır. Bu kavram 'Akılcı İlaç Kullanımı'dır (38).

Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını; "bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlamıştır (2,21,39). Akılcı ilaç kullanımını; hasta bireylere doğru tanı konması, en etkin ve güvenilir tedavinin seçilmesi, hastanın bilgilendirilerek tedaviye başlanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçleri olarak açıklanmaktadır (2,21,40).

Akılcı ilaç kullanımını; ilaçların akılcı seçimi, ilaç lojistiğinin akılcılığı, reçete yazma sürecinin akılcılığı, reçete yanıtıma sürecinin akılcılığı, ilaçların akılcı tüketimi, ilaç bilgisi desteğinin ve ilaç yönetiminin akılcılığı faktörlerinden oluşmaktadır (41).

Yaşlılık döneminde bireylerdeki ilaç etkilerinde değişmeler görölür (24). İlaç etkisini değiştiren faktörler farmakokinetik ve farmakodinamik faktörler olarak ikiye ayrılabilir. Farmakodinamik etkiler ilacın vücuda etkileridir. Farmakokinetik etkiler vücudun ilaca etkileridir. Farmakokinetik etkilerin yalnızca birden çok ilacın aynı anda kullanılması durumunda vücudun ilaca verdiği tepkiler değil aynı zamanda ilaçların besinlerle birlikte tüketilmesi durumunda vücudun ilaca verdiği tepkilerden oluşmaktadır (15).

Emilim, dağılım, metabolizma ve atılım düzeyindeki değişiklikler farmakokinetik faktörler kapsamına girerken homeostatik denge mekanizmaları, doku ve reseptör duyarlılıklarındaki değişiklikler farmakodinamik faktörler kapsamına girmektedir (39,42-46).

Emilim: Yaşlılık ile birlikte bireylerin beslenme alışkanlıklarında değişiklikler görülmektedir. Yaşlı bireylerdeki beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve kullanılan bazı ilaçlar emilim hızını değiştirebilir (24,42,43,47).

Metabolizma: Yaşlılıkla birlikte karaciğer kitesinde, kan akımında ve enzim aktivitesinde azalma görülür ve bireylerin metabolizması bu süreçten olumsuz etkilenir. Aynı zamanda yaşlılarda karaciğer ilaç metabolizması bireylerin sağlık durumları, kronik hastalıkları, beslenme durumları ve diğer ilaçların kullanımı ile ilişkilidir. Bütün bunlar sonucunda kandaki aktif ilaç konsantrasyonları azalabilir (24,39,42-45,48).

Dağılım: Yaşlılık ile birlikte bireylerin vücudundaki kas, yağ ve su oranları değişerek bireylerdeki su ve yağsız vücut kitlesi azalırken yağ oranında artma gözlenir. Bunun sonucunda suda çözünen ilaçların dağılımında değişiklikler olarak ilaç toksisitesine, yağda çözünen ilaçların da etki sürelerinin artmasına ve yağda çözünen ilaçların vücutta birikmesine yol açabilir. Benzer şekilde yağda çözünen ilaçlarında dağılımında değişiklikler olabilir (24,42,48).

Atılım: Yaşlılık ile birlikte böbreklerde nefron kaybı oluşur, böbrek kütlesi, renal kan akımı, glomeruler filtrasyon hızı ve tübüler sekresyon azalır. Buna bağlı olarak ilaçların eliminasyonu yavaşlar ve toksisite riski azalır (24,39,42,43,48).

Reseptör Duyarlılığı: Yaşlılıkla birlikte reseptör sayısında, reseptör afinitesinde ve hücresel yanıtta değişiklikler doku reseptör duyarlılığını etkileyerek ilaçların etkilerinde değişikliklere yol açabilir (15,39,43,45).

Homeostatik Denge: Yaşlılık süreci ile birlikte homeostatik kontrol mekanizmasındaki değişiklikler görülür. Bu değişiklikler de ilaçların etkilerinde değişikliklere yol açabilir (39,43,45).

Her hastalığın tedavisi bireylerin yaşlarına göre farklılıklar göstermektedir (24). Yaşlı bireylerde kronik hastalıklarla birlikte ilaç kullanımında artış görülür. Bu yüzden akılcı ilaç yönetimi yaşlı bireylerde oldukça önemlidir (15,24,49).

Bireylerin sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında sergiledikleri davranışlar; sağlık algısı, sağlık bilgi düzeyi, eğitim durumu, aile yapısı, sosyoekonomik durum ve sağlık kuruluşundan beklentilere göre değişmektedir (50).

2.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uymayan her türlü ilaç kullanımları akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak değerlendirilmektedir (2). Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm ülkeler için önemli bir sağlık sorunudur (21).

Akılcı ilaç kullanımı hem bireyleri hem de toplumu etkilemektedir. Akılcı ilaç kullanım ilkelerine uyulmaması hasta bireyler açısından ilaçtan istenen etkinin sağlanamamasına sebep olmakta toplum açısından ise ülke ekonomisine zarar vermektedir (2,21).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı; polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı), gereksiz ve aşırı ilaç kullanımı, yaşlı bireylerin reçetesiz ilaçlar ve bitkisel ilaçlar kullanma oranı, klinik rehberine uygun olmayan şekilde reçeteleme yapılması, uygun olmayan kişisel tedavilere başvurulması ve yeni ilaçların uygun olmayan biçimde tercih edilmesi sebebiyle oluşmaktadır (2,39).

Klinik açıdan 5 veya daha fazla ilaç kullanımı polifarmasi olarak kabul edilebilir (24, 55-58). Yaşlı bireylerde kronik hastalıkları görülme oranı artmakta ve polifarmasi yaygın görülmektedir (46,59). Bireylerin kullandıkları ilaç süreleri arttıkça yan etki riskleri de artmaktadır. İlaç kullanımlarındaki potansiyel yan etki riski %6 iken, 5 ilaç kullanımında bu oran %50'ye, 8 ve daha fazla ilaç kullanımında ise neredeyse %100'e çıkmaktadır (52).

- Bireylerin farklı doktorlardan çok sayıda reçete alması,
- Reçetelerde yazılan ilaçların çok sayıda olması,
- Hekimlerin çok sayıda ilaç yazma eğilimleri,
- Bireylerin çok sayıda ilaç beklentisi,
- Yaşlılarda tanı değil de semptomaya yönelik ilaç kullanılması,
- Hekimlerin eski ilaçları kesip yeni ilaçlara başlama eğilimleri,
- Çok sayıda reçetesiz ilaç satışı,
- Yaşlı bireylerin ailelerinden veya çevrelerindeki insanlardan ilaç alıp kullanma eğilimlerinin olması,
- Bireylerin son 6 ay içinde hastaneye yatarak tedavi olmuş olmaları,
- Bireyin kadın olması,
- Bireyin depresyonda olması,

- Bireyin eğitim düzeyinin düşük olması gibi faktörler yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımına zemin hazırlamaktadır (15).

Kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaç yan etkilerinin görülme oranı artmaktadır (24,51). Yaşlı bireyler günde ortalama 4.5 çeşit ilaç kullanmaktadır. Bakıma ihtiyacı olan bireylerde ise günde 7.2 çeşit ilaç kullanılmaktadır (15). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının nedenlerinden biri de kronik hastalıklardır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmaya göre, ülkemizdeki 65 yaş üzerindeki bireylerin %90'ında 1, %35'inde 2, %23'ünde 3 ve %14'ünde 4 veya daha fazla kronik hastalığın olduğu saptanmıştır (52). Çoklu ilaç kullanımının bir diğer nedeni de bireylerin birden fazla hekime başvurmaları sonucunda hekimlerin birbirlerinden habersiz olarak ilaç reçetelemeleridir. Daha önce verilmiş olan bir ilacın etkisini tedavi etmek için başka bir ilaç verilmesi durumu 'reçete kaskadı' olarak tanımlanmaktadır ve bu da çoklu ilaç kullanımının bir diğer nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda; kendilerini daha iyi hissederek iyileştiklerini düşünen bireylerin ilaç kullanmayı hekimin belirttiği süreden önce bıraktıkları gözlenmiştir (53,54). Ekenler ve Koçoğlu'nun (2) yaptığı çalışmada katılımcıların %66'sının çevrenin tavsiyesine göre ilaç kullandıkları saptanmıştır.

Yaşlılarda ilaç kullanımına yönelik çalışmalar incelendiğinde reçetesiz ilaç kullanım oranının yüksek olduğu ve bu ilaçların %40-60 oranında analjezik, laksatif ve vitaminler olduğu saptanmıştır. Ankara'da yapılan bir araştırmada 65 yaş üzerindeki bireylerin yarısından fazlasının sürekli olarak ilaç kullandığı, ayrıca çoklu ilaç kullanım oranının kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (15).

Eski dönemlerden beri hastalıkların tedavilerinde bitkisel ürünlerin kullanıldığı bilinmektedir. Bireyler en sağlıklı olan ilaçların doğal ilaçlar olduğunu düşünerek hekime danışmadan bitkisel ürün kullanmaktadırlar. Ancak bitkisel ürünlerin ilaçlarla etkileşimleri bilinmemektedir. Bitkisel ürünler ilaçların etkilerini artırabilmekte veya azaltabilmektedir. Bu yüzden bitkisel ürünlerin ilaçlarla birlikte kullanımı risk oluşturmaktadır. Bitkisel ürünlerin ilaçlarla etkileşimlerine bağlı olarak; kardiyak, pulmoner, renal, hematolojik, endokrin sistem üzerinde direkt toksik etkileri ortaya çıkabilmektedir (60).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı probleminin giderilmesinde bireylere de sorumluluk düşmektedir. Bireyler akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun davranmalı, başkalarına ilaç

tavsiye etmemeli, kendisini akılcı ilaç kullanımını ilkelerine uygun şekilde tedavi eden hekimin talimatlarına uymalı, sağlık çalışanlarının akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik davranış ve tutumlarından kendini korumalıdır (2,61).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının önlenmesi için bazı önlemler alınmalıdır. Bu önlemler şu şekilde açıklanabilir:

- Hastaya en uygun ilaç seçilmeli ve uygulanan tedavi hastaya özel olmalıdır.
- Tedavi uygulanmadan önce tanı konulmalı ve sadece hastalık belirtileri için ilaç önerilmemelidir.
- Bireyler mümkün olduğunca ilaçsız tedavi edilmelidir.
- Diğer hekimlerle iletişime geçilmeli, varsa reçete ettikleri ilaçlar sorulmalıdır.
- İlaçlar mümkün olan en düşük dozda başlatılmalıdır.
- Sedasyon etkisi olan ilaçlar günlük yaşam aktivitelerini etkileyebileceği için dikkatle önerilmeli ve kullanılmalıdır.
- İlaçların doz ayarlaması dikkatli yapılmalıdır.
- İlaçlar reçete edilmeden önce gerekli laboratuvar tetkikleri yapılmalıdır.
- Yan etki gösterebilecek ilaçlar bir an önce kullanılmalı ve oldukça çabuk kesilmelidir.
- Uygulanan ilaç tedavisi basitleştirilmelidir.
- Hastanın tedaviye uyumunu sağlayabilmek için kullanım programı yapılarak ilaç kutuları belirgin bir şekilde etiketlenmelidir.
- Tedavi düzenli olarak gözden geçirilerek gereksiz görülen ilaçlar tedaviden çıkarılmalıdır (24, 62).

2.6. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri

Akılcı ilaç kullanımını süreçlerini doğru bir şekilde yönetmek için hekim, hemşire, ezcacı ve hastalara sorumluluklar düşmektedir (63).

Akılcı ilaç kullanımında;

- Belirlenen doğru ilacın
- Doğru miktarda
- Doğru uygulama yoluyla

- Doğru zamanlamayla
- Yeterli bilgilendirme yapılarak ve
- Maliyet uygunluğu ilkeleri dikkate alınmaktadır (21,61).

Akılcı ilaç kullanımında sağlık çalışanlarına bir takım sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklar;

- Hasta bireylere verilecek tedaviye karar verilmesi,
- İlacın seçilmesi,
- Hasta bireyin bilgilendirilmesi,
- İlacın verilmesi ve uygulanması,
- İlaç atığının yönetilmesi,
- Tedavi sürecinin izlenmesi ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Bütün bu süreçlerde hastaya danışmanlık yapılması süreçlerinden oluşmaktadır (61).

İlaç tedavisine başlamak hekimin görevi, ilacın uygulanması ve izlenmesi ise hemşirenin görevlerindedir. Hemşireler; ilaç uygulaması yaparken 8 doğru ilkesine (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt) uygun olarak hareket etmelidirler (2,63).

2.7. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşması için DSÖ ve pek çok kurum ve kuruluş çaba harcamaktadır. Bu konuda sağlık çalışanlarına da eğitimler verilmiştir. Türkiye 1996 yılında akılcı ilaç kullanımı tıp fakültesinde öğretilmeye başlamış ilerleyen yıllarda diğer sağlık alanlarına da akılcı ilaç kullanımı öğretilmiştir. Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşmasını kolaylaştıran faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları:

- Akıllı ilaç kullanımını uygulayacak sağlık personelleri yetiştirilmeye başlamıştır.
- Akıllı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak için çeşitli uygulamalar yapılmaya başlamıştır.
- Aile hekimliği sistemi getirilmiştir.
- Genel sağlık sigortası yürürlüğe koyulmuştur.
- Elektronik reçete uygulamasına geçilmiştir.
- Reçete izlem ve denetleme sistemleri oluşturulmuştur.

- Akılcı ilaç kullanımına yönelik çok sayıda araştırma, rapor ve planlamaya sahip kurum ve kuruluşlar bulunmaktadır (2).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma kapsamındaki veriler 20.11.2019-15.02.2020 tarihleri arasında Merkez/Kırşehir'de 10 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri bireylerden elde edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Kırşehir ilinin merkez mahalle sayısı 21'dir. Araştırma Kırşehir il merkezinde bulunan 10 ASM'de yapılmıştır. Aile Sağlığı Merkez'lerine kayıtlı toplam yaşlı sayısı 13.718'dir. Aile hekimliklerinde kayıtlı yaşlı nüfusu Tablo 3.1'de verilmiştir. Aile Sağlığı Merkez'lerinde verilen hizmetler ise hasta muayenesi, anne sütü hakkında bilgilendirme, hasta sevk işlemleri, tek hekim sağlık raporu verilmesi, enjeksiyon-pansuman, çeşitli laboratuvar tetkikleri, acil sağlık hizmetleri, gebe-lohusa-sağlam-çocuk takipleri, aşılama hizmetleri, aile planlaması, küçük cerrahi müdahaleler, hasta hakları başvurularını değerlendirme, organ bağış bilgisi olarak sıralanabilir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir il merkezindeki 10 Aile Sağlığı Merkezi'nden (ASM), hizmet alan yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Aile Sağlığı Merkez'lerinden hizmet alan yaşlı bireylerin sayısı toplamda 13.718'dir. Örneklem seçimi evrendeki yaşlı birey sayısı bilindiği için evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Örnek büyüklüğünü

belirlemede yapılan bir araştırmanın bildirdiği akılcı olmayan ilaç kullanım oranından (%66.0) yararlanılmıştır (2). Örnekleme girecek yaşlı bireylerin sayısını belirlemek için $n = \frac{N \cdot t \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ formülünden yararlanılmıştır. Yapılan hesaplamada; $n = \frac{13.718 \times (1,96)^2 \times 0.66 \times 0.34}{(0.05)^2 \cdot (13.718-1) + (1,96)^2 \times 0.66 \times 0.34} = 336.39$ bulunmuş ve örnek büyüklüğü 337 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın uygulaması sırasında çıkabilecek veri kayıpları göz önünde bulundurularak belirlenen sayının üstünde bir sayı (382) örneklem büyüklüğü olarak alınmıştır.

N: Evrenin birey sayısı, 13.718 kişi

n: Çalışmaya alınacak yaşlı sayısı

p: İncelenen olayın ortaya çıkma sıklığı: %66 olarak alınmıştır.

q: İncelenen olayın ortaya çıkmama sıklığı: (1-p)

t: Serbestlik derecesin göre yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 olarak alınmıştır.

d: 0.05 hata payı (%5 sapma)

Çalışmada örnek seçiminde evreni daha iyi temsil edebilmesi için ASM bölgelerine göre tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır (61). Tabaka kriteri olarak ASM'ler esas alınmış olup, çalışmanın yapıldığı il merkezinde 10 ASM bulunduğu için 10 ana tabakaya ayrılmıştır. Her ASM'den çalışmaya alınacak yaşlı sayısı (Tablo 3.1) belirlendikten sonra herhangi bir nedenle ASM'ye hizmet almak için başvuran, 65 yaş ve üzerinde olan ve çalışmanın örnek seçim kriterlerini taşıyan yaşlılar arasından olasılıksız yöntemle seçilen 382 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Tablo 3.1: Aile hekimliği bölgelerinin yaşı nüfusu ve örnekleme girecek yaşı sayısı

ASM	Yaşı sayısı	Tabaka ağırlığı	Örnekleme girecek yaşı sayısı
1. ASM	1457	0.1062	41
2. ASM	3449	0.2514	96
3. ASM	869	0.0633	24
4. ASM	1537	0.1120	43
5. ASM	1735	0.1264	48
6. ASM	1015	0.0739	28
7. ASM	923	0.0672	26
8. ASM	464	0.0338	13
9. ASM	1644	0.1198	46
10.ASM	621	0.0455	17

3.4.1. Örnek Seçim Kriterleri

Örnek seçim kriterleri aşağıda ifade edildiği gibidir.

- i. Evde yaşama,
- ii. Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olma,
- iii. 65 yaş ve üzerinde olma,
- iv. Yatağa bağımlı olmama,
- v. Araştırmaya katılmaya istekli olma,
- vi. Nörolojik bozukluğa sahip olmama,
- vii. Zihinsel yeti yitimi olmamasıdır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

- Akılcı ilaç kullanma durumu

Tanımlayıcı Değişkenler

- Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumu
- Doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumu
- Doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumu

- Doktorun önerdiği ilaç saatlerine uymama

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini sosyodemografik özellikler oluşturmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak için sosyodemografik özellikler ve yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanım durumlarını belirlemek amacıyla literatür bilgisinden yararlanılarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır (1-61) (Ek-1). Anket formu ASM’inde araştırmacı tarafından araştırma kapsamındaki yaşlı bireyler ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Anket formunu doldurmak ortalama 20- 25 dakika sürmüştür.

3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Sosyo-demografik özellikler formu; araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, uzun süre yaşadığı yer, gelir düzeyi algısı, birlikte yaşadığı aile bireyleri, yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu, sağlık çalışanı görevleri, sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşama durumu sorularından oluşmaktadır.

3.6.2. Yaşlıların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını belirleme formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (1-61) hazırlanan bu formda, yaşlıların kronik hastalık durumu, akılcı ilaç kullanım özellikleri, ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranış durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Hazırlanan anket formlarının anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla Kırşehir’in ilçelerinden birinde bulunan ASM’ne kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri 20 yaşlı birey ile ASM’de yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda gerekli değişiklikler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler sayı, yüzde olarak verilmiştir. Bağımsız kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etiği

Verilerin toplanması için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurul'undan 20.11.2019 tarih ve 34/04 sayısı ile yazılı izin ve araştırma örneklemini oluşturan bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözel/yazılı onamları alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırma kapsamında anket formunu dolduran 65 yaş ve üzeri bireylerin anket formundaki soru ve ifadeleri doğru ve eksiksiz bir biçimde anladıkları ve bu soru/ifadeleri içten ve doğru bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır. Sonuçlar yalnızca araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezine başvuranlarla sınırlıdır, topluma genellenemez. Araştırma, bu kapsamında kullanılan değişkenler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler incelenmiştir.

Tablo 4.1: Yaşlı bireylerin sosyo- demografik özelliklerinin dağılımı (n:382)

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	216	56.5
Erkek	166	43.5
Medeni durum		
Evli	250	65.4
Bekar/ Dul / boşanmış	132	34.6
Eğitim durumu		
Okur- yazar değil	101	26.4
Okur- yazar	89	23.3
İlkokul	119	31.2
Ortaokul	42	11.0
Lise	17	4.5
Yüksek okul- üniversite	14	3.7
Sosyal güvence durumu		
Var	346	90.6
Yok	36	9.4
Uzun süre yaşadığı yer		
İl	161	42.1
İlçe	96	25.1
Köy	125	32.7
Gelir durumu		
İyi	114	29.8
Orta	228	59.7
Kötü	40	10.5
Birlikte yaşadığı aile bireyi		

Yalnız	91	23.8
Eşi	180	47.1
Eşi ve Çocukları	70	18.3
Çocuklarından Birisi	41	10.7
Yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu		
Var	197	51.6
Yok	185	48.4
Sağlık çalışanı görevi		
Doktor	39	10.2
Eczacı	16	4.2
Hemşire	80	20.9
Ebe	17	4.5
Sağlık memuru	26	6.8
Diğer (Fizyoterapist, Radyolog)	19	5.0
Sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşama durumu		
Evet	62	16.2
Hayır	320	83.8
Yaş	ort±SD	71.08 ±7.45
65-69	188	49.2
70-74	93	24.3
75-79	44	11.5
80 ve üzeri	57	14.9

Araştırmaya katılan yaşlıların %56.5'i kadın (n=216), %43.5'i erkek (n=166) olup yaş ortalaması 71.08 ± 7.45 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan yaşlıların %65.4'ü evli (n=250), ve %80.9'unun eğitim düzeyi ilkökul ve altıdır. Araştırmaya katılanların %90.6'sının sosyal güvencesi olup, %42.1'i en uzun yaşadığı yeri il merkezi olarak belirtmiştir. Gelirini %70.2'si yetersiz, %29.8'i yeterli olarak algılamaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin %76.2'sinin yalnız yaşamadığı belirlenmiş olup %51.6'sının yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olduğu ve çoğunun (%83.8) sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşamadığı görülmektedir.

Tablo 4.2: Yaşlı bireylerin kronik hastalık sayısı ve kronik hastalıklara göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Kronik hastalık sayısı		
Bir	210	55.0
İki	104	27.2
Üç	48	12.6
Dört ve üzeri	20	5.2
Hastalık	Ort±SD	2.28±1.94
Var olan kronik hastalıklar*		
Hipertansiyon (HT)	114	29.8
Diyabet (DM)	52	13.6
HT+DM	44	11.5
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ)	24	6.3
Astım	16	4.2
Kronik Kalp Yetmezliği (KKY)	15	3.9
Kanser (CA)	10	2.6
HT+DM+KKY	10	2.6
Kronik Böbrek yetmezliği (KBY)	7	1.8
KOAİ+Astım	7	1.8
HT+DM+KKY+ KBY	7	1.8
HT+Mantar	7	1.8
HT+DM+ Astım	7	1.8
DM+Astım	6	1.6
DM+Mantar	5	1.3
KOAİ+HT+DM	5	1.3
KOAİ+HT	5	1.3
Osteoporoz	4	1.0
Koroner Arter Hastalığı	4	1.0
HT+DM+ KBY	4	1.0
HT+KKY	3	0.8
Mide ülseri	3	0.8
DM+KKY+ Romatizma	3	0.8
Romatizma	2	0.5
Benign Prostat Hipertrofisi	2	0.5
KOAİ+DM	2	0.5

KOAH+Romatizama	2	0.5
DM+KKY+ Astım	2	0.5
HT+CA	2	0.5
HT+KKY+ Astım	2	0.5
Epilepsi+KKY	2	0.5
KOAH+HT+DM+KKY+Romatizma	2	0.5
Benign Prostat Hipertrofisi+ Astım+ Mide ülseri	1	0.3
KOAH+HT+DM+KKY	1	0.3

* Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir ve yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

**Migren, kanser, parkinson, alzheimer, Serebro vasküler olay

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin kronik hastalık sayısı ve var olan kronik hastalıkların dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının (%55.0) bir, %27.2’sinin iki, %12.6’sının üç ve %5.2’sinin dört ve üzeri kronik hastalığı vardır. En sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon (%29.8), diabetes mellitus (%13.6), HT+DM (%11.5), KOAH (%6.3), Astım (%4.2) ve Kronik Kalp Yetmezliğidir (%3.9).

Tablo 4.3: Yaşlı bireylerin kullandığı ilaç sayısı, reçetesiz ilaç alma durumları, reçetesiz ilaç kullanılan hastalıklar ve alınan ilaç gruplarının dağılımı

Değişkenler	Sayı	%	(ort±SD max)=	(Min- max)=
İlaç sayısı			2.28±1.94	(1-11)
Bir	86	22.5		
İki	130	34.0		
Üç	69	18.1		
Dört ve üzeri	97	25.4		
Reçetesiz ilaç alma				
Evet	277	72.5		
Hayır	105	27.5		
Reçetesiz ilaç kullanılan hastalıklar				
Baş Ağrısı	59	15.4		
Soğuk Algınlığı	12	3.1		
Baş ağrısı+soğuk algınlığı	37	9.7		
Baş ağrısı+soğuk algınlığı+diş ağrısı	22	5.8		
Baş ağrısı+soğuk algınlığı+diş ağrısı +mide şikayetleri+kas ağrısı	22	5.8		
Baş ağrısı+soğuk algınlığı+diş ağrısı +kas ağrısı	20	5.2		
Baş ağrısı+soğuk algınlığı+kas ağrısı	14	3.7		
Baş ağrısı+kas ağrısı	13	3.4		
Baş ağrısı+mide şikayetleri	11	2.9		
Baş ağrısı+diş ağrısı	10	2.6		
Baş ağrısı+soğuk algınlığı+mide şikayetleri	9	2.4		
Baş ağrısı+kas ağrısı+mide şikayetleri+soğuk algınlığı	8	2.1		
Baş ağrısı+diş ağrısı+kas ağrısı	6	1.6		
Baş ağrısı+soğuk algınlığı+diş ağrısı+mide şikayetleri	6	1.6		
Baş ağrısı+mide şikayetleri+kas ağrısı	6	1.6		
Kas Ağrısı	5	1.3		
Mide Şikayetleri	5	1.3		
Tansiyon	3	0.8		
Baş ağrısı+soğuk algınlığı+diş ağrısı+mide şikayetleri+şeker hastalığı	3	0.8		

Baş ağrısı+diş ağrısı+mide şikayetleri	3	0.8
Soğuk algınlığı+mide şikayetleri	3	0.8
Reçetesiz kullanılan ilaç grupları		
Antihipertansifler	93	24.3
Analjezikler	88	23.0
Analjezikler +merhem	37	9.7
Analjezikler +mide ilaçları+merhem	31	8.1
Analjezikler +antibiyotik	17	4.5
Analjezikler +vitamin+merhem	17	4.5
Analjezikler +antibiyotik+mide+vitamin+merhem	15	3.9
Analjezikler +antibiyotik+vitamin+merhem	14	3.7
Analjezikler +merhem+burun spreyi	13	3.4
Analjezikler +mide ilaçları	12	3.1
Antidiyabetikler	10	2.6
Analjezikler +vitamin+mide+burun spreyi +merhem+göz damlası	9	2.4
Analjezikler +vitaminler	9	2.4
Analjezikler +antibiyotikler+mide ilaçları+merhemler+burun spreyi	6	1.6
Analjezikler +burun spreyi	6	1.6
Antiromatizmal ilaçlar	5	1.3

* Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir ve yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Yaşlı bireylerin kullandığı ilaç sayısı, reçetesiz ilaç alma durumları, reçetesiz ilaç kullanılan hastalıklar ve alınan ilaç gruplarının dağılımı tablo 4.3’te sunulmuştur. Yaşlı bireylerin kullandıkları ilaç sayısının ortalaması 2.28 ± 1.94 ’tür. Yaşlıların %22.5’i bir, %34.0 iki, %18.1’i üç, %25.4’ü dört ve üzeri sayıda ilaç kullandığı belirlenmiştir. Yaşlıların %72.5’inin reçetesiz ilaç kullandığı, reçetesiz ilaç kullanılan hastalıkların ilk üç sırasını baş ağrısı (%15.4), soğuk algınlığı (%3.1) ve baş ağrısı+soğuk algınlığı (%9.7) oluştururken, reçetesiz en sık kullanılan ilk üç ilaç türünün ise; antihipertansifler (%24.3), analjezikler (%23.0) ve analjezikler+merhemler (%9.7) şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Tablo 4.4: Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı

Kullanılan ilaç/larla ilgili bilgi düzeyi	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kullandığı ilaçların adlarını bilme durumu	228	59.7	154	40.3
Kullandığı ilaçların kullanım amacını bilme durumu	335	87.7	47	12.3
Kullandığı ilaçların kullanım zamanını bilme durumu	355	92.9	27	7.1
Kullandığı ilaçların kullanım sıklığını bilme durumu	350	91.6	32	8.4
Kullandığı ilaçlarının kullanım dozunu bilme durumu	300	78.5	82	21.5
Kullandığı ilaçların uygulama şeklini bilme durumu	355	92.9	27	7.1
Kullandığı ilaçların yan etkilerini bilme durumu	106	27.7	276	72.3
Kullandığı ilaçların saklanma koşullarını bilme durumu	255	66.8	127	33.2
Kullandığı ilaçların son kullanma tarihini bilme durumu	130	34.0	252	66.0

Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumlarının dağılımları incelendiğinde; yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçların %59.7'si adlarını, %87.7'si kullanım amacını, %92.9'u kullanım zamanını, %91.6'sı kullanım sıklığını, %78.5'i kullanım dozunu, %92.9'u uygulama şeklini, %27.7'si yan etkilerini, %66.8'i saklanma koşullarını, %34.0'ı son kullanma tarihini bildiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.5: Yaşlı bireylerin ilaç kullanımıyla ilgili bazı özellikleri

İfadeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Doktorun önerdiği zamanda ilacı alma durumu	369	96.6	13	3.4
İlacı önerilen sıklıkta kullanma durumu	360	94.2	22	5.8
İlacı önerilen dozda kullanma durumu	349	91.4	33	8.6
İlacın Son kullanım tarihine dikkat etme durumu	199	52.1	183	47.9
Reçete ile ilaç alırken, reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etme durumu	153	40.1	229	59.9
Kullandığı ilaçları hastalık/şikayet düzelince bırakma durumu	224	58.6	158	41.4
Doktorun ilacı aç veya tok alma önerisine uyma durumu	358	93.7	24	6.3
Başkalarına ilaç tavsiye etme durumu	148	38.7	234	61.3
Başkalarına ilaç verme durumu	119	31.2	263	68.8
Saklanan ilaçları tekrar kullanma durumu	220	57.6	162	42.4
Kendini iyi hissettiğinde ilaç kullanımına son verme durumu	221	57.9	161	42.1
Muayene öncesi daha önceden kullandığı ilaçlar hakkında hekime bilgi verme durumu	283	74.1	99	25.9
Kendini iyi hissettiği zamanlarda doktora sormadan ilacı almama durumu	211	55.2	171	44.8
İlacını aldığı anda kendini kötü hissettiği zaman doktora sormadan ilacını almayı bırakma durumu	231	60.5	151	39.5
İlaçlarının prospektüsünü okuma/okutturma durumu	211	55.2	171	44.8
Basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanma durumu	83	21.7	299	78.3
Tedavi bittikten sonra kontrol için doktora başvuru yapma durumu	245	64.1	137	35.9

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili bazı özellikleri tablo 4.5’de görülmektedir. Yaşlı bireylerin %96.6’sı doktorun önerdiği zamanda ilacını aldığını, %94.2’si ilacı önerilen sıklıkta kullandığını, %91.4’ü ilacı önerilen dozda kullandığını, %52.1’i ilacın son kullanım tarihine dikkat ettiğini, %40.1’i reçete ile ilaç alırken, reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol ettiğini, %58.6’sı kullandığı ilaçları hastalık/şikayet düzelince bıraktığını, %93.7’si doktorun ilacı aç veya tok alma önerisine uyduğunu, %38.7’si başkalarına ilaç tavsiye ettiğini, %31.2’si başkalarına ilaç verdiğini, %57.6’sı saklanan ilaçları tekrar kullandığını, %57.9’u kendini iyi hissettiğinde ilaç kullanımına son verdiğini, %74.1’i muayene öncesi daha önceden kullandığı ilaçlar hakkında hekime bilgi verdiğini, %55.2’si kendini iyi hissettiği zamanlarda doktora sormadan ilacı almadığını, %60.5’i ilacını aldığı anda kendini kötü hissettiği zaman doktora sormadan ilacını almayı bıraktığını, %55.2’si ilaçlarının prospektüsünü okuduğunu/okuttuğunu, %21.7’si basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla

kullandığını, %64.1'i tedavi bittikten sonra kontrol için doktora başvuru yaptığını belirtmiştir.

Tablo 4.6: Yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımını ile ilgili özellikleri

Akılcı İlaç Kullanım Özellikleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumu	277	72.5	105	27.5
Doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumu	169	44.2	213	55.8
Doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumu	90	23.6	292	76.4
Doktorun önerdiği saatte ilacı kullanma durumu	348	91.1	34	8.9

Yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımınıyla ilgili özellikleri tablo 4.6'da görülmektedir. Yaşlı bireylerin %72.5'i doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma ve %44.2'si doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumlarının olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin doktora danışmadan ilaç dozlarını değiştirme durumlarının (%23.6), değiştirmeme durumlarına göre (%76.4) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin ilaçlarını uygun saatte kullanma durumlarının (%91.1) kullanmama durumlarına göre (%8.9) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7: Yaşlı bireylerin bazı sosyodemografik değişkenler ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki



	Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumu				Doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumu				Doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumu				Doktorun önerdiği ilaç saatlerine uymama				
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet																	
Kadın	158	73.1	58	26.9	106	49.1	110	50.9	49	22.7	167	77.3	193	89.4	23	10.6	$X^2=1.872$
Erkek	119	71.7	47	28.3	63	38.0	103	62.0	41	24.7	125	75.3	155	93.4	11	6.6	$p=0.171$
Yaş																	
65-69	145	77.1	43	22.9	92	48.9	96	51.1	42	22.3	146	77.7	170	90.4	18	9.6	
70-74	63	67.7	30	32.3	36	38.7	57	61.3	25	26.9	68	73.1	88	94.6	5	5.4	$X^2=2.045$
75-79	32	72.7	12	27.3	21	47.7	23	52.3	9	20.5	35	79.5	39	88.6	5	11.4	$p=0.563$
80 ve üzeri	37	64.9	20	35.1	20	35.1	37	64.9	14	24.6	43	75.4	51	89.5	6	10.5	
Medeni durum																	
Evli	174	69.6	76	30.4	100	40.0	150	60.0	57	22.8	193	77.2	229	91.6	21	8.4	$X^2=0.224$
Bekar/Dul/boşanmış	103	78.0	29	22.0	69	52.3	63	47.7	33	25.0	99	75.0	119	90.2	13	9.8	$P=0.636$
Eğitim durumu																	
İlkokul ve Altı	221	71.5	88	28.5	138	44.7	171	55.3	67	21.7	242	78.3	279	90.3	30	9.7	$X^2=0.833$
Ortaokul ve üstü	56	76.7	17	23.3	31	42.5	42	57.5	23	31.5	50	68.5	69	94.5	4	5.5	$p=0.361$
Sağlık güvencesi																	
Var	246	71.1	100	28.9	149	43.1	197	56.9	83	24.0	263	76.0	320	92.5	26	7.5	$X^2=8.699$
Yok	31	86.1	5	13.9	20	55.6	16	44.4	7	19.4	29	80.6	28	77.8	8	22.2	$P=0.003$

Gelir Durum Algısı																								
Yeterli	72	63.2	42	36.8	X²=7.135		44	38.6	70	61.4	X²=2.099		31	27.2	83	72.8	X²=1.191		106	93.0	8	7.0	X²=0.711	
Yetersiz	205	76.5	63	23.5	p=0.008		125	46.6	143	53.4	p=0.147		59	22.0	209	78.0	p=0.275		242	90.3	26	9.7	p=0.399	
Birlikte Yaşadığı Aile Bireyi																								
Yalnız	73	80.2	18	19.8	X²=3.560		44	48.4	47	51.6	X²=0.818		28	30.8	63	69.2	X²=3.447		83	91.2	8	8.8	X²=0.002	
Aile bireyleri ile	204	70.1	87	29.9	P=0.059		125	43.0	166	57.0	p=0.366		62	21.3	229	78.7	p=0.063		265	91.1	26	8.9	p=0.967	
Yakın Aile Üyelerinde Sağlık Çalışanı Olma Durumu																								
Var	153	77.7	44	22.3	X²=5.417		87	44.2	110	55.8	X²=0.001		57	28.9	140	71.1	X²=6.523		177	89.8	20	10.2	X²=0.786	
Yok	124	67.0	61	33.0	p=0.020		82	44.3	103	55.7	P=0.975		33	17.8	152	82.2	P=0.011		171	92.4	14	7.6	p=0.375	
Sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşama durumu																								
Var	52	83.9	10	16.1	X²=4.790		27	43.5	35	56.5	X²=0.014		16	25.8	46	74.2	X²=0.207		52	83.9	10	16.1	X²=4.769	
Yok	225	70.3	95	29.7	p=0.029		142	44.4	178	55.6	p=0.905		74	23.1	246	76.9	p=0.649		296	92.5	24	7.5	p=0.029	

Sosyodemografik değişkenler ile yaşlıların akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki tablo 5'te görülmektedir. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumları, yaşlı bireylerin cinsiyetlerine ($p=0.751$), yaş grupları ($P=0.193$), medeni durumlarına ($P=0.079$), eğitim durumlarına ($P=0.372$), sağlık güvencelerine ($P=0.055$), uzun süre yaşanılan yere ($P=0.199$), birlikte yaşadığı aile bireyelerine ($P=0.059$) göre oluşturulan gruplar arasında benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Yaşlı bireylerin doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumlarında gelir durum algısı ($P=0.008$), yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu ($P=0.020$) ve Sağlık kurumuna ulaşımda sorun yaşama durumuna ($P=0.029$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Gelir durumunu yetersiz algılayan yaşlı bireylerin yeterli olarak algılayanlara, yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olanların yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olmayanlara ve sağlık kurumuna ulaşımda sorun yaşayan yaşlı bireylerin sağlık kurumuna ulaşımda sorun yaşamayan yaşlı bireyler göre doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma oranları yüksek belirlenmiştir ($p<0.05$).

Yaşlı bireylerin doktorun önerdiği ilaçları önerdiği süreden önce bırakma durumları yaş grupları ($P=0.173$), eğitim durumlarına ($P=0.734$), sağlık güvencelerine ($P=0.151$), uzun süre yaşanılan yere ($P=0.925$), gelir durum algısı ($P=0.147$), birlikte yaşadığı aile bireyelerine ($P=0.366$), yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu ($P=0.975$), sağlık kurumuna ulaşımda sorun yaşama durumuna ($P=0.905$) göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); cinsiyet ($p=0.030$) ve medeni durumlarına göre ($p= P=0.022$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Yaşlı bireylerin doktorun önerdiği ilaçları önerdiği süreden önce bırakma oranları kadınlarda erkeklere ($P=0.030$) göre ve bekar/dul/boşanmış olan yaşlılarda evli yaşlılara göre ($P=0.022$) daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bireylerin doktora danışmadan ilaç kullanım dozlarını değiştirme durumları cinsiyet ($P=0.646$), yaş grupları ($P=0.803$), medeni durum ($p= P=0.630$), eğitim durumlarına ($P= P=0.075$), sağlık güvencelerine ($P=0.541$), uzun süre yaşanılan yere ($P=0.223$), gelir durum algısı ($P=0.275$), birlikte yaşadığı aile bireyelerine ($P=0.063$) ve Sağlık kurumuna ulaşımda sorun yaşama durumuna ($P=0.649$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaşlıların doktora danışmadan ilaç kullanım dozlarını değiştirme durumları yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu ($P=0.011$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olanların yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olmayanlara ($P=0.011$) göre doktora

danışmadan ilaç kullanım dozlarını değiştirme oranları yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çalışmadaki yaşlı bireylerin doktorun önerdiği ilaç saatlerine uymama durumları; cinsiyet ($p=0.171$), yaş grupları ($P=0.563$), medeni durum ($P=0.636$), eğitim durumlarına ($P=0.361$), uzun süre yaşanılan yere ($P=0.229$), gelir durum algısı ($p=0.399$), birlikte yaşadığı aile bireyelerine ($P=0.967$), yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu ($P=0.375$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken ($p>0.05$); sağlık güvencesi durumu ($p= P=0.003$) ve yaşlı bireylerin sağlık kurumuna ulaşımda sorun yaşama durumuna ($p= P=0.029$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Sağlık güvencesi olan yaşlı bireylerin sağlık güvencesi olmayan yaşlı bireylere ve sağlık kurumuna ulaşımda sorun yaşamayan yaşlı bireyelerin sağlık kurumuna ulaşımda sorun yaşayan yaşlı bireylere göre doktorun önerdiği ilaç saatlerine uymama oranları yüksek belirlenmiştir ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşlı nüfus, çeşitli hastalıkları nedeniyle en yüksek ilaç tüketicisidir. Bu durum daha çok akılcı olmayan ilaç kullanımına yol açar. Bu nedenle, çalışmada yaşlıların AİK ilgili bilgi ve uygulamaları değerlendirilecektir.

Araştırmaya katılan kadınların (% 56.5) erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiş olup bu da sonuçların diğer yapılan çalışmalarla benzer olduğunu göstermiştir. Birçok ülkede kadınların yaşam beklentisi erkeklerden daha yüksektir (65) ve bu çalışmada da daha fazla sayıda kadının olmasının nedeni olabilir. Çalışmamızdaki ortalama yaş (71.08 ±7.4 yıl) yaşlılar arasında yapılan diğer çalışmalarda gözlenenenden daha düşüktür (5,66,67).

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yarısından fazlasının (%55.0) bir ve %27.2'sinin iki, %12.6'sının üç ve %5.2'sinin dört ve üzeri kronik hastalığı olmakla birlikte en sık görülen kronik hastalıklar ise hipertansiyon, diabetes mellitus, HT+DM, KOAH, Astım ve Kronik Kalp Yetmezliğidir (Tablo 4.2). Öztürk ve Uğraş (68) yaptığı çalışmada en sık görülen kronik hastalıkları sırasıyla, hipertansiyon (%48.1), koroner arter hastalığı (%27.0), diyabetes mellitus (%23.2), solunum hastalıkları (%17.2) ve hiperlipidemi (%12.8) olarak belirtmiştir. Aynı ilde huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığını ve ilaç kullanımlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da yaşlılarda en sık rastlanan kronik hastalığın hipertansiyon (%22.3) olduğu görülmektedir (67). Isparta'da huzurevinde yapılan bir çalışmada da yaşlılarda kronik hastalık olarak en sık hipertansiyon saptanmıştır (69). Çalışma bulguları ile literatürün ortaya koyduğu veriler yaşlı bireylerin hastalık özelliklerinin benzer olduğunu göstermektedir. Yaşlılarda (>65 yaş) hipertansiyon (HT) %60–80 oranında görülebilen yaygın bir problem (70) olması da sonuçları etkilediğini göstermektedir. Kronik hastalık insidansının Dünyada nüfusun yaşlanmasıyla birlikte hızla artması çoklu ilaç kullanımının artmasına neden olacağından oldukça risk taşıyan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlı bireylerin kullandığı ilaç sayısı, değerlendirildiğinde (Tablo 4.3) Yaşlıların %22.5'i bir, %34.0 iki, %18.1'i üç, %25.4'ü dört ve üzeri sayıda ilaç kullandığı görülmektedir. Yaşlı bireylerin kullandıkları ilaç sayısının ortalaması ise 2.28±1.94'tür. Aynı zamanda yaşlıların reçetesiz en sık kullandıkları ilaç türlerinin antihipertansifler, analjezikler ve analjezikler+merhemler olduğu görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında;

Gümüştakım ve Ayhan Başer (71) tarafından yapılan çalışmada yaşlıların %58.3'ünün dört ve üzeri ilaç kullandığı, en fazla kullanılan ilaç grubunun ise (%72.7) kardiyovasküler sistem ilaçları olduğu, Öztürk ve Uğraş (68) yaptığı çalışmada ASM'ne başvuran yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımını gözlediklerini belirlemekle birlikte yaşlıların %10.5'i bir ilaç, %13.7'si iki ilaç, %11.3'ü üç ilaç, %8.7'si dört ilaç ve %38'i 5 ve daha fazla ilacı birlikte kullandıklarını belirtmişlerdir. Dişçigil ve arkadaşları (72) ile Arslan ve ark.(73)'nın çalışmasında yaşlıların en fazla kullandığı ilaç grubunun antihipertansifler olduğu belirlenirken, Ünsal ve ark (67) yaptığı çalışmada ise yaşlıların en sık kullandıkları reçetesiz ilaçların analjezikler olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayan 65 yaş üzeri yaşlıların kullandıkları ilaçların değerlendirildiği bir çalışmada kişi başı ortalama ilaç sayısı 3.14 ± 2.99 (0-12 adet) olarak bulunmuştur (69). Çalışma sonuçlarında olduğu gibi yapılan çalışmaların bulguları da yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımının yaygın olduğunu ve aynı zamanda yaşlıların antihipertansifler ile analjezikleri reçeteli veya reçetesiz yaygın olarak kullandıklarını göstermektedir. Çalışmada reçetesiz ilaç kullanılan hastalıkların ilk sırasında baş ağrısı yer almaktadır (Tablo 3). Öztürk ve Uğraş (68)'ın yaptığı çalışmada Aile Sağlığı Merkezine başvuran yaşlı hastaların başvuru yakınmaları arasında %28'inde uzun süreli ağrı yakınması olduğu belirtilmiştir. Yaşlı bireylerde birden fazla kronik hastalık görülme oranının yüksek olması ile birlikte bu kronik hastalıkların yaşlılarda ağrı sorununu ortaya çıkarabilmesi olasıdır. Dolayısıyla yaşlı bireyler ağrıya neden olan durumları kontrol altına almak istemeleri nedeniyle de analjezikleri daha sık kullanmış olabilirler.

Yaşlıların akılcı ilaç kullanım özelliklerine bakıldığında %72.5'inin hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Ekenler ve Koçoğlu (2) orta yaş grubunda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yaptığı çalışmada benzer bir sonuç (%77.3) bulmuşlardır (2). Özen, Kaya Erten ve Bülbül (74) tarafından yapılan bir çalışmada ise yaşlıların % 62.5'inin hekime danışmadan kendi başına antibiyotik aldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın yapıldığı ilde 2011'de yapılan diğer bir çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların %7.9'unun reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir (67). Kars'ta yaşayan 60 yaş üstü yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bir çalışmada ise yaşlıların %23.7'sinin doktora gitmeden kendi başına ilaç satın aldığı ve içtiği belirtilmiştir (75). Bilgili ve Karatay (76) çalışmasında yaşlıların ilaçlarını %33.8'inin eczaneden reçetesiz alındığını belirtmişlerdir. Bu çalışmaların aksine Arpacı, Açikel ve Şimşek (77) yaptıkları çalışmada yaşlıların %93.5'inin ilaçları kesinlikle

doktor tavsiyesi ile kullandıkları bildirilmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların çalışmanın yapıldığı tarih, yer, sosyoekonomik ve kültürel özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Endikasyon yokken ilaç kullanmak akılcı olmayan ilaç kullanım süreçlerinden olup yaşlılarda mortalite ve morbidite oranlarında artış, komplikasyon gelişmesi ve bazı ilaçlara karşı direncin artması gibi sağlık problemlerine de neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada yaşlıların hem doktorun önerdiği saatte ilacı kullanma oranı (%91.1) hem de kullandığı ilaçların kullanım zamanını bilme durumu (%92.9) yüksek bir oran olarak belirlenmiş olmasına rağmen, doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumu %44.2, kullandığı ilaçlarının kullanım dozunu bilme durumu (%78.5) ve doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumu %23.6 azımsanmayacak bir oran olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları AİK kullanımı açısından değerlendirildiğinde yaşlıların ilacın saati konusunda uyumlu davrandıkları fakat aynı uyumu ilacın dozu ile kullanma süresinde göstermedikleri görülmektedir. Bu sonuçlar aynı zamanda yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu başlıklarda AİK'nın daha doğru olduğunu göstermektedir. Güneş ve Kıyak (66) yaşlılarla yaptıkları çalışmada %32.5'nin ilaç doz formunda değişiklik yaptığı, %82'sinin ilacı zamanında almadığını belirtmişlerdir. Canan Demirbağ, Timur'un (78) yaşlılarla yaptıkları çalışmada ilaçlarını düzenli kullanmayan yaşlıların oranı %85.5'dir. Ekenler ve Koçoğlu (2) 41.5±16.8 yaş ortalamasına sahip bireylerle yaptıkları çalışmada doktorun önerdiği saatte ilacı kullanma durumu %84.4, doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumu %77.3 ve doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumu %26.2 olarak belirlemişlerdir. AİK basamakları; doğru tanının konulması, prognozun izlenmesi, tedavi amaçlarının saptanması, tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi, gerekli ise reçetenin doğru biçimde yazımı ve takiptir (79). Bu AİK basamaklarının takibinde sağlık personeline düşen görevler olduğu gibi ilaç kullanan bireylere de görevler düşmektedir. Özellikle yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların artmasına bağlı olarak ilaç kullanımının da artması yaşlıların AİK özen göstermeleri bakımından ayrıca önem taşımaktadır.

Çalışmada yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumlarının genelde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların sadece ilaçlarının yan etkilerini (%27.7) ve son kullanma tarihini bilme durumları (%34.0) düşük bulunmuştur. Yaşlıların kronik hastalığa sahip olmaları ve

düzenli ilaç kullanmalarının bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Farklı yaş gruplarında yapılan çalışmalarda bireylerin iyileştiklerini düşündüklerinde, şikayetleri geçtiğinde, yan etkisi fazla olduğunda, ilacı beğenmediklerinde, ilacın etki etmediğini düşündüklerinde ilaçları kullanmadıkları görülmüştür (54,66,76,80,81). Bu çalışmada da yaşlıların yarısından fazlasının kullandığı ilaçları hastalık /şikayet düzeldiğinde, kendilerini iyi hissettiğinde, ilacını aldığı anda kendini kötü hissettiği zaman doktora sormadan ilacını almayı bıraktıkları belirlenmiştir. Çalışmada yaşlıların başkalarına ilaç tavsiye etme, başkalarına ilaç verme, basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanma oranlarının düşük olmasının yanı sıra yaşlıların doktorun ilacı aç veya tok alma önerisine uyma, muayene öncesi daha önceden kullandığı ilaçlar hakkında hekime bilgi verme, ilaçlarının prospektüsünü okuma/okutturma, tedavi bittikten sonra kontrol için doktora başvurma oranlarının yüksek olması ilaç kullanım bilincinin yüksek olması açısından oldukça önem taşımaktadır. Çalışmada yaşlıların reçete ile ilaç alırken, reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etme (%52.1), saklanılan ilaçları tekrar kullanma (%57.6), ilacın son kullanım tarihine dikkat etme (%52.1) durumlarının ise çalışmaya katılan yaşlıların çoğunun (%80.9) eğitim düzeyinin düşük olması ile ilişkilendirilebilir.

Yaşlı bireylerde gelir durumunu yetersiz algılayanlar ve sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşayanlarda doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı davranışlarının yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti kullanımını kolaylaştıran veya engelleyen kişisel, ailesel ve toplumsal kaynaklar arasında bireylerin algılanan gelir durumu, kişi başına düşen gelir, sağlık güvencesi, hizmetlerin uzaklığı, hizmetlerin fiyatı sayılabilir (82). Çalışmaya katılan yaşlıların özellikle gelir durumunu yetersiz algılamaları ve sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamaları sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını dolayısıyla akılcı olmayan ilaç kullanma davranışlarının da yüksek olduğunu düşündürmektedir. Çalışmada zıt bir bulgu olarak yaşlı bireylerin sağlık güvencesi olması ve sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamamaları doktorun önerdiği ilaç saatlerine uymadıklarını göstermektedir. Bu sonuç yaşlıların bilişsel ve fonksiyonel kapasitenin azalması ile birlikte ilaç kullanım sorunlarını doğurabileceğini düşündürmüştür. Akkuş ve Karatay'ın (75) yaptıkları çalışmada yaşlıların ilaç kullanımında en fazla yaşadıkları sorunun unutkanlık olduğu (%14.5) ve %82.9'unun ilaç kullanımında yardıma gereksinimi olduğunu bildirmişlerdir.

Yaşlı bireylerle yapılan diğer bir çalışmada da benzer olarak yaşlıların çoğunun (%82) unuttukları için ilacı zamanında almadıkları belirtilmiştir (66).

Yaşlı bireylerin yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olması hem doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımlarının hem de doktora danışmadan ilaç kullanım dozlarını değiştirme oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç yaşlıların ilaç kullanımında yakın çevrelerindeki sağlık çalışanlarından önemli derecede etkilendiklerini göstermektedir. Ancak bu durum AİK ile çelişmekte ve yaşlıların sağlık çalışanları tarafından yanlış yönlendirildiğini göstermektedir. Akılcı ilaç kullanımında sağlık bakım ekibi üyeleri (hekim, hemşire, eczacı vb) topluma ilaç kullanımında uygun yolu göstermelidir. Aynı zamanda AİK'nın geliştirilebilmesi için sağlık personeline, topluma ve yaşlılara yönelik halk eğitimleri yapılmalıdır.

Sosyodemografik değişkenlerden biri olan cinsiyetin AİK davranışlarında literatürde ilişkisi olduğunu gösteren (83) ve göstermeyen (2,84) çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada yaşlı bireylerin doktorun önerdiği ilaçları önerdiği süreden önce bırakma oranları kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların AİK sürecinde yaşlıya sosyal destek verecek bir veya birden fazla aile bireyinin olması önemlidir. Yaşlılar ile yapılan bir çalışmada bekarların ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olanların ilaç kullanım davranışlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (84). Çalışmada da benzer olarak doktorun önerdiği ilaçları önerdiği süreden önce bırakma oranları bekar/dul/boşanmış olan yaşlılarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada önemli sosyodemografik değişkenlerden olan yaş ve eğitim durumunun akılcı ilaç kullanımı davranışlarıyla ilişkisi gösterilememiştir. Fakat yapılan çalışmalarda yaş ve eğitim düzeyinin AİK davranışlarında etkili olduğunu gösteren (66,76) ve göstermeyen (2,85) bulgular olduğu bilinmektedir. Akılcı ilaç kullanımında yaşın ve eğitim durumunun etkisini belirlemek için epidemiyolojik çalışmalar yapılması önemli bir gereksinim olarak belirmektedir.

5.1. Sonuçlar

Çalışmadan elde edilen bulgular araştırma sorularına dayalı olarak aşağıdaki sonuçları içermektedir:

- Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili en önemli sorunların doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı ve ilacın önerilen süreden önce bırakılmasıdır.
- Araştırmaya katılan yaşlıların yarısından fazlasının (%55.0) bir, %27.2'sinin iki, %12.6'sının üç ve %5.2'sinin dört ve üzeri kronik hastalığı vardır. En sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyondur.
- Yaşlı bireylerin kullandıkları ilaç sayısının ortalaması 2.28 ± 1.94 'tür. Yaşlıların %72.5'inin reçetesiz ilaç kullandığı, reçetesiz ilaç kullanılan hastalıkların ilk sırasında baş ağrısı yer almaktadır. Reçetesiz en sık kullanılan ilk sıradaki ilaç ise; antihipertansiflerdir.
- Yaşlıların kullandıkları ilaçların en çok kullanım zamanını, kullanım sıklığını, kullanım amacını ve uygulama şeklini bildikleri bulunmuştur.
- Yaşlı bireylerin %72.5'i doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma ve %44.2'si doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumlarının olduğunu, %23.6'sı doktora danışmadan ilaç dozlarını değiştirdiğini, %8.9'u ilaçlarını uygun saatte kullanmadıklarını belirtmişlerdir.
- Gelir durumunu yetersiz algılayan yaşlı bireylerin yeterli olarak algılayanlara, yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olanların yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olmayanlara ve sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşayan yaşlı bireylerin sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamayan yaşlı bireylere göre doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma oranları yüksek belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin doktorun önerdiği ilaçları önerdiği süreden önce bırakma oranları kadınlarda erkeklere göre ve bekar/dul/boşanmış olan yaşlılarda evli yaşlılara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olanların yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olmayanlara göre doktora danışmadan ilaç kullanım dozlarını değiştirme oranları yüksek olarak belirlenmiştir.
- Sağlık güvencesi olan yaşlı bireylerin sağlık güvencesi olmayan yaşlı bireylere ve sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamayan yaşlı bireylerin sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşayan yaşlı bireylere göre doktorun önerdiği ilaç saatlerine uymama oranları yüksek belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Yaşlı bireylerin çalışma sonuçlarına göre reçetesiz ilaç olarak en çok analjezik türü ilaçları kullandığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylere ağrı kontrolü hakkında eğitimler verilebilir.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde akılcı ilaç kullanımına yönelik yaşlı bireylere yönelik eğitimler verilmelidir.
- Aile Sağlığı Merkezlerinde yaşlı bireylere çoklu ilaç kullanımı hakkında eğitimler verilmelidir. Çoklu ilaç kullanan yaşlı bireylerin birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından yakın takip edilmesi önerilmektedir.
- Yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı, kendi kendine ilaç kullanım sıklığı ve ilaç kullanım bilgisiyle ilgili araştırmalar artırılmalıdır.
- Yaşlı bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için yaşlı bireyler ile ilgili araştırmalar arttırılmalı.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation (2020) Essential medicines and health products. [Internet] Available from: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/ /.Accessed: 31.01.2020.
2. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3(3): 44-55.
3. Öztürk GZ, Ardıç C, Toprak D, Frequency Of Polypharmacy And Use Of Potentially Inappropriate Medications In The Elderly. Turkish Journal of Geriatrics 2017;20 (4):296-305.
4. Samancı Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. IBAD, 2018;3(1):219-229.
5. Morin L, Johnell K, Laroche ML, Fastbom J, W Wastesson J .The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study. Clinical Epidemiology 2018;10:289-298.
6. Gümüştakım RŞ, Ayhan Başer D. Birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: Bir kırsal alan örneği. Türk Aile Hek Derg 2019;23(1): 2-8.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye ilaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (26-27 mayıs 2015)yaşlılarda ilaç kullanımında güncel sorunlar ve çözüm önerileri çalıştayı <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/12/Geriatri-Rapor-Son.pdf>. Sayfa 11. Ankara.
8. Gülmez S.E. Rational Use of Medicines Implementations in the World. Turkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics. 2015;3(1):34-44.
9. Gelal A, Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. Turkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics. 2015;3(1):57-64.
10. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim. 2012; 25(3):1-3.
11. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008;15(3):219-224.
12. Arslan M, Arslan E K, Koç EM, Sözmen M., Kaplan YC. Altmış beş yaş ve üzeri kişilerde kırılgnalık ile ilaç kullanımı ve polifarmasi arasındaki ilişki. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni, 2020; 58:33-41
13. WHO. 2020, Ageing. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 23.01.2021).

14. Tekin ÇS, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD). 2018;3(1):219-229.
15. Kutsal YG. Yaşlanan dünya ve yaşlanan insan. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algı Tanıtım; 2012.
16. Kunt MM. Yaşlılık döneminde acil sorunlar. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algı Tanıtım; 2012.
17. DPT., (2007), Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Planı. Yayın no: DPT: 2741, <http://www.dpt.gov.tr/DocObject/Download/2230/eylemla.pdf>. s.10-15. (Erişim Tarihi: 17.01.2021).
18. WHO. (2015), World Health Organization, World Report on Ageing and Health, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf. (Erişim Tarihi: 17.01.2021).
19. TÜİK. (2019), İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2019-33712> (Erişim Tarihi: 23.01.2021).
20. TC. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>.
21. Bayram Değer V. Yaşlılık, polifarmasi, akılcı ilaç kullanımı ve önemi. Sevil Ü, Bayram Değer V, editörler. Geriatriye Disiplinler Arası Yaklaşım. İstanbul: Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları; 2019.
22. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. DEUHYO ED. 2009;2(4):145-154.
23. Kılıç M. Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011;10(6): 733-740.
24. Doğan HD, Çalışkan K. Why rational drug management in an elderly individual?. In International Journal Of Health Administration And Education Congress (Sanitas Magisterium). 2019; 5(2):60-70.
25. Akçay Ş. Yaşlılarda sık görülen pulmoner hastalıklar ve tedavi ilkeleri. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algı Tanıtım; 2012.
26. Shephard, R. J. (2001). *Gender, physical activity, and aging*. CRC Press.

27. Nalbant S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. Nobel Medicus Journal. 2008;4(2):1-8.
28. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):385-395.
29. Özkayar N, Arıoğul S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İç Hastalıkları Dergisi. 2007;14(1):18-26.
30. Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., Ersoy, S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;2(2):19-23.
31. Oğuz D. Yaşlıda gastrointestinal sistem sorunları. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algi Tanıtım; 2012.
32. Erden-Aki, Ö. (2012). Yaşlıda psikiyatrik sorunlar. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algi Tanıtım; 2012.
33. Gülekon, A. (2012). Yaşlılarda sık karşılaşılan deri sorunları ve önlemler. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algi Tanıtım; 2012.
34. Hızel K. Yaşlıda enfeksiyon hastalıkları ve korunma. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algi Tanıtım; 2012.
35. Derneği, K. D. T. (2013). Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklar farkındalık projesi sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklar raporu.
36. World Health Organization. (2009). 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes.
37. TÜİK. (2018), Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> (Erişim Tarihi: 23.01.2021).
38. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. Ankara Ecz. Fak. Der. 2001;30(2): 9-18.
39. Gülhan R. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013;29(2): 100-101.
40. Elkin N. Yaşlılarda polifarmasi ve akılcı ilaç kullanımına aile hekimliği yaklaşımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;(11): 279-290.
41. Acar A, Yeğenoğlu S. Akilci ilaç kullanımını penceresinden farmakoeкономи ve hastane formüllerleri. Ankara Ecz. Fak. Derg. 2005;34:207-218.
42. Turnheim K. When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. Experimental gerontology. 2003;38(8):843-853.

43. Mangoni AA, Jackson SH. Age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics: basic principles and practical applications. *British journal of clinical pharmacology*. 2004;57(1):6-14.
44. Nedorost ST, Stevens SR. Diagnosis and treatment of allergic skin disorders in the elderly. *Drugs & aging*. 2001;18(11):827-835.
45. Katzung, BG. Special aspects of geriatric pharmacology. In *Basic and clinical pharmacology* (pp. 862-863). Appleton & Lange Norwalk, CT. 1992.
46. Bahat G, Akpınar TS, Tufan F, Akın S, Tufan A, Erten N, Karan MA. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş*. 2012;1(1); 2-8.
47. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017; 1(1): 53-62.
48. Özer E, Özdemir L. Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16(2):42-51.
49. Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*. 2019; 2(1):8-13.
50. İlhan M, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2014;12(3):188-200.
51. Yıldırım AB, Kılınç AY. Polypharmacy and drug interactions in elderly patients. *Türk Kardiyoloji Derneği arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin yayin organidir*. 2017;45(5):17-21.
52. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Erdinçler DS, Döventaş A, Yavuzer H, editörler. *Klinik Gelişim*. İstanbul: İstanbul Tabip Odası'nın Süreli Bilimsel Yayını;2012.
53. Karataş Y, Pınar N, Bozdemir N, Ünal İ. Adana İlindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(6): 639-650.
54. Şendir M, Çelik Z, Güzel E, Büyükyılmaz F. Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF preventive medicine bulletin*. 2015;14(1): 15-22.
55. Rochon PA. Drug prescribing for older adults. [Internet]. 2013. [01.10.2020]. Erişim adresi: <https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults/print>.
56. Ferner RE, Aronson JK. Communicating information about drug safety. *BMJ*. 2006; 333(7559):143-145.

57. Department of Health. (2001). *Medicines and Older People. Implementing Medicines-related Aspects of the NSF for Older People*. London: Department of Health.
58. İlhan B, Öztürk GB. Yaşlı ve akılcı ilaç kullanımı. *Turkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*. 2015;1(1):1-7.
59. Öztop KE, Aykaç V, Varım P. Yaşlılarda Kullanılması Uygun Olmayan İlaçlar: Priscus Listesi. *Journal of Human Rhythm*. 2018;4(2):104-110.
60. Aydos TR. (Yaşlılık döneminde akılcı ilaç kullanım ilkeleri. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara: Algi Tanıtım; 2012.
61. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. *SGK Yayın*, (93). Ankara, Haziran 2013. <http://www.tki.gov.tr/Dosyalar/Dosya/akilciilackul.pdf>.
62. Ulutaşdemir, N. (2019). Yaşlı Bireylerde Sağlıkın Korunması Ve Geliştirilmesi. *Geriatrye Disiplinler*, 5.
63. Uzun Ş, Arslan F. İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2008;28(2): 217-222.
64. Esin M.N. Örnekleme. Erdoğan S., Nahcivan N., Esin M.N. (Eds.), *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. Nobel tıp kitapevi sayfa 178.
65. Bayın G. Determination of factors affecting life expectancy at birth and at age 65. *Turkish Journal of Family Practice*. 2016;20(3): 93-103.
66. Güneş D , Kıyak E. The knowledge of the elderly on drug use and the evaluation of the factors affecting their knowledge level. *STED* 2017; 26 (2):66-74.
67. Ünsal A , Demir G, Çoban Özkan A, Gürol Arslan G. The Prevalance of Chronic disease and Drug Use of the Olders Living in Nursing Home. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 12(3) : 5-10.
68. Öztürk Z, Uğraş KG. Yaşlı hastalarda ilaç kullanımı ve polifarmasi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 2017; 27(2):103-108.
69. Savran M, Aşçı H. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılardaki İlaç Profiline Değerlendirilmesi: İlaç-İlaç Etkileşimi Analizi. *SDÜ Tıp Fak Derg* 2018;25(4):361-369.
70. Özerkan Çakan F. Yaşlılarda hipertansiyon. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2017;45(5): 29-31.
71. Gümüştakım RŞ, Ayhan Başer D. Birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: Bir kırsal alan örneği. *Türk Aile Hek Derg*. 2019;23(1): 2-8

72. Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevlerinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Turk J Geriatrics 2006;9:117-21.
73. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Turk J Geriatrics 2000;3:56-60.
74. Özen B, Kaya Erten Z, Bülbül T. Kuşaklar arası akılcı ilaç kullanımı. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;27(3):199-204.
75. Akkuş Y, Karatay G. Knowledge and behaviour about drug usage of people aged over 60 and live in Kars. Tünav Bilim Dergisi. 2011;4(3):214-220.
76. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2005;12(1):039-48.
77. Arpacı F, Açıklak CH, Şimşek I. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(6): 515-522.
78. Canan Demirbağ B, Timur M. Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2012; 11(1):1-8.
79. Sağır M, Parlakpınar H. Rational Use of Medicaments. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3 (2): 32-35.
80. Çakır Dolu İ, Bilgili N. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlı bireyde ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull. 2010; 9(1): 37-44.
81. Ayabakan Çot D, Aytaç N, Akbaba M. Knowledge, attitudes and behaviors of households living in cukurova district in adana about medical waste. Sakarya Tıp Dergisi. 2019;9(3):398-405.
82. Cevik C. Access to health services for the elderly. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics 2017;3(3):165-71.
83. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımını konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(4):458-65.
84. Say Şahin D, Özer Ö, Zubaroglu Yanardağ M. Investigation of Behaviors Related to Drug Use of the Elderly Individuals in Terms of Socio-demographic Variables. MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 2018, 6(1): 15-25.

85. Sönmez Y, Aşçı H, Olgun İzmirli G, Gündoğar D, Cankara F.N, Yeşilot Ş. Toplumda yaşlılarda uygunsuz ilaç kullanma olasılığı ve ilaç uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2014; 17 (2):125-133.



EKLER

Ek-1

Anket Formu

Bu çalışmada, “yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları” değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla yaşlıların Akılcı İlaç Kullanıma yönelik sorunların saptanmasına ve bu sorunlara yönelik önlemlerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Toplanacak bilgiler sadece çalışma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılacak ve tamamen gizli kalacaktır. Katılımlarınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Sosyo Demografik Özellikler:

1. Yaşınız ?

2. Cinsiyetiniz : 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni Durumunuz ? 1) Evli 2) Bekar 3)Dul 4)Boşanmış

4. Eğitim durumunuz? 1)Okur yazar değil 2)Okur yazar 3)
İlköğretim 4)Ortaöğretim 5) Lise 6)Üniversite ve üzeri

5. Sosyal güvenceniz var mı? 1) Evet 2) Hayır

6.En uzun süre yaşadığınız yer ?

1)İl 2) İlçe 3) Köy

7. Aylık gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz? 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

8. Ailenizde sağlık çalışanı var mı? Evet ise Görevi?

1)Doktor 2) Eczacı 3) Hemşire 4)Ebe
5) Sağlık memuru 6)Diğer(.....)

9. Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz?

1) Yalnız 2) Eşyle Birlikte 3) Eşyle ve Çocuklarıyla Birlikte 4) Diğer.....

10.Sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

11. Evet ise bu sorunun nedeni nedir?

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

12.Hastalanınca ilk ne yaparsınız?

1) Doktora Giderim 2) Eczacı tavsiyesiyle ilaç alırım
3) Arkadaş/Akraba/Komşudan İlaç İsterim 4)Evde ilaç varsa onu kullanırım.
5) Tamamlayıcı tıp tedavilerini kullanırım 6) İnternette araştırarak tedavi ararım

13. Son 1 yılda kaç kez doktora gittiniz?.....

14. Doktor tarafından tanılanmış hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

15.Kaç tane hastalığa sahipsiniz?.....

16.Varsa hangi hastalıklar

- 1) KOAH
yetmezliği
- 2) Hipertansiyon
- 3) Diyabet
- 4) Kalp
- 5) Böbrek yetmezliği
- 6) Kanser
- 7) Koroner Arter Hastalığı
- 8) Astım
- 9) Psikiyatrik rahatsızlıklar
10. Diğer.....

17.Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? 1)Var 2)Yok

18.Günde kaç adet ilaç içiyorsunuz?

.....

19.Doktorunuza reçetede ki ilaçla ilgili soru sorar mısınız? 1) Evet 2) Hayır

20. Doktorunuza reçetede ki ilaçla ilgili en çok ne sorarsınız? (Evet diyenler)

- 1) Kullanım Sekli 2) Dozu 3) Kullanma Süresi
- 4) Kullanma Amacı 5) Maliyeti 6) Yan Etkileri

21.Kullandığınız ilaçla ilgili sorun yaşadığınızda çözüm olarak ne yapıyorsunuz?

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

22.Doktora gitmeden kendi kendinize ilaç alıp kullanır mısınız? 1. Evet 2. Hayır

23.Doktora gitmeden ilaç kullandığınız şikayetler?

- 1) Bas Ağrısı 2) Soğuk Algınlığı 3) Diş Ağrısı 4) Kas Ağrısı 5)Tansiyon
- 6) Mide Şikayetleri 7) Kalp Hastalığı 8) Seker Hastalığı 9) Diğer

24. Doktora gitmeden kullandığınız ilaç grupları ?

- 1) Ağrı Kesiciler 2) Antibiyotikler 3) Vitaminler 4) Mide İlaçları
- 5) Tansiyon İlacı 6) Kalp İlacı 7) Şeker İlacı 8)Burun Spreyi
- 9)Alerji İlaçları 10)Merhemler 11 Göz Damlası 12) Diğer

25.Kullandığınız ilaç/larla ilgili aşağıdaki tabloda belirtilen bilgilere sahip misiniz

Kullanılan ilaç/larla ilgili bilgi düzeyi	Evet	Hayır
İlaçlarımın adlarını bilirim		
İlaçlarımın kullanım amacını bilirim		
İlaçlarımın kullanım zamanını bilirim		
İlaçlarımın kullanım sıklığı bilirim		
İlaçlarımın kullanım dozunu bilirim		
İlaçlarımın uygulama şeklini bilirim		
Kullandığım ilaçların yan etkilerini bilirim		
Kullandığım ilaçların saklanma koşullarını bilirim		
Kullandığım ilaçların son kullanma tarihini bilirim		

26.Yaşlıların akılcı ilaç kullanımına ilişkin uygulamaları

İfadeler	Evet	Hayır
Doktorunuzun önerdiği zamanda ilacınızı alır mısınız?		
İlacı önerilen sıklıkta kullanır mısınız?		
Doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirmisiniz?		
İlacı önerilen dozda kullanır mısınız?		
Son kullanım tarihine dikkat eder misiniz ?		
Reçete ile ilaç alırken, reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol eder misiniz?		
Doktorunuzun önerdiği süreden önce ilaç bırakır mısınız?		
Kullandığımız ilaçları hastalık/şikayetiniz düzeline bırakır mısınız?		

Doktorunuzun önerdiği saatte ilacınızı alır mısınız ?		
Doktorunuzun ilacı aç veya tok alma önerisine uyar mısınız?		
Başkalarına ilaç tavsiye eder misiniz?		
Başkalarına ilaç verir misiniz?		
Sakladığınız ilaçları tekrar kullanır mısınız ?		
Kendinizi iyi hissettiğinizde ilaç kullanımına son verir misiniz?		
Muayene öncesi daha önceden kullandığınız ilaçlar hakkında hekime bilgi verir misiniz ?		
Kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda doktora sormadan ilacınızı almadığınız olur mu?		
İlacınızı aldığınızda kendinizi kötü hissederseniz doktorunuza sormadan ilacınızı almayı bıraktığınız olur mu?		
İlaçlarınızın prospektüsünü okur musunuz? Okutur musunuz?		
Basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanır mısınız?		
Tedavi bittikten sonra kontrol için doktorunuza başvuru yapar mısınız?		

Ek-2 Etik Kurul



SOSYAL VE FEN BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI VE YAYIN ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Başvuru Sahibinin, Unvanı, Adı Soyadı	Ömer Hacıoğlu
Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Diğer (TÜBİTAK)
Araştırmanın Başlığı:	Yaşlıların Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları
Kararın Alındığı Toplantı Tarihi	20.11.2019
Toplantı / Karar Sayısı	34/04

SONUÇ

1.	<input checked="" type="checkbox"/>	Kabul
2.	<input type="checkbox"/>	Düzeltilme gereklidir.
3.	<input type="checkbox"/>	Ret Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Prof. Dr. Cemalettin İPEK
Başkan
(İmza)

Prof. Dr. Mustafa ÖNAL
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Kubilay KOLUKIRIK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hülya ÖZTÜRK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mahmut ERBEY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mustafa ERDEM
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Menderes ÜNAL
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selma BOYACI
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selim BİÇEN
Üye
(İmza)



Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.abantizzetbaysal.edu.tr> adresinden 73f6de40-b2f2-45bf-9ddf-2d3c7e1b64a1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

(Form No: ER-47) - Revizyon Tarihi: ... - Revizyon No: ...

Ek-3 Kongre Katılım Belgesi

INSAC

KATILIM BELGESİ / CERTIFICATE OF ATTENDANCE



ICNHS-2020-255
Ömer Hacıoğlu
“Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı”

INSAC Doğa ve Sağlık Bilimleri (ICNHS-2020)
22-23 Mayıs 2020 tarihlerinde düzenlenen INSAC Uluslararası Doğa ve Sağlık Bilimleri Kongresine (ICNHS-2020) Sözlü Bildiri ile katılmıştır.
22-23 Mayıs 2020
Türkiye

INSAC Natural and Health Sciences (ICNHS-2020)
has attended the INSAC International Congress on Natural and Health Sciences (ICNHS-2020) held on May 22-23, 2020 with an Oral Presentation.
May 22-23, 2020
Turkey


Assoc. Prof. Dr. Mehmet Dalkılıç
Congress Chairman





www.insackongre.com

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Ömer HACIOĞLU
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
Uyruğu	
Telefon No	
E-Posta Adresi	

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Celal Bayar Üniversitesi
Fakülte	Sağlık Yüksek Okulu
Bölümü	Sağlık Memurluğu
Mezuniyet Yılı	2005

Yüksek Lisans	
Üniversite	Selçuk Üniversitesi
Enstitü Adı	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı	İşletme Ana Bilim Dalı
Program	Sağlık Kurumları İşletmeciliği
Mezuniyet Yılı	2010