

**KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA**  
**ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KIBRIS'IN KUZEY BÖLGESİNDE LAPTA BELEDİYESİ SINIRLARI İÇERİSİNDE**  
**YAŞAYAN YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE**  
**DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Arife TEK**

**Danışmanı: Doç. Dr. Maral KARGIN**

**Girne, 2022**

**KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA**  
**ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KIBRIS'IN KUZEY BÖLGESİNDE LAPTA BELEDİYESİ SINIRLARI İÇERİSİNDE**  
**YAŞAYAN YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE**  
**DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Arife TEK**

**Danışmanı: Doç. Dr. Maral KARGIN**

**Girne, 2022**

**Tez Onay Formu**  
**Kıbrıs İlim Üniversitesi**  
**Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı**

Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Y1914-010003 numaralı, Arife Tek'in Doç. Dr. Maral KARGIN'ın danışmanlığında hazırladığı "Kıbrıs'ın Kuzey bölgesinde Lapta Belediyesi sınırları içerisinde yaşayan yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirmesi" konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili savunması yapılmış ve adayın çalışması jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile başarılı bulunmuş ve Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

- 1: Prof. Dr. Lale Ayşegül Büyükgönce
- 2: Doç. Dr. Maral Kargin (Danışman)
- 3: Yrd. Doç. Dr. Şengül Dolu Kubilay

Kıbrıs İlim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve .....sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Tokay GEDİKOĞLU

Lisansüstü Eğitim Araştırma Enstitüsü Müdürü

## **BEYANNAME**

Kıbrıs İlim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Master tezimi yazma sürecinde, tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun bir şekilde toplanıp sunulduğunu kabul ederim. Bu kural ve etik ilkelerin gereği olarak, yararlandığım tüm materyal veri ve sonuçları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Arife TEK

02/09/2022

## TEŞEKKÜR

Araştırma sürem boyunca sabır, bilgi, deneyim ve her türlü desteği ile yanımda olan, bana yol gösteren ve ilerlememe yardımcı olan, danışmanım Doç. Dr. Maral Kargın'a teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Master ders süresince kendimi akademik anlamda geliştirmemde bana katkı sağlayan, harcadıkları emeğe şükran duyduğum Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans bölümündeki tüm hocalarıma şükranlarımı sunarım. Master tez çalışmamın veri toplama kısımlarında gerekli olan ölçek uygulamaları ve görüşmelerin yapılabilmesi için gereken her türlü kolaylığı sağlayan tüm katılımcılara içtenlikle teşekkür ederim.

Son olarak master çalışmalarım ve tezimin her aşamasında yanımda olan, her türlü desteği sağlayan, bana huzurlu bir çalışma ortamı sunan, tezimi tamamlayabilmem için maddi ve manevi katkıları ile sürekli olarak beni motive eden, beni yetiştiren, her türlü desteklerini her zaman hissettiğim eşime, aileme, arkadaşlarıma ve benim üzerimde emeği olan tüm hocalarıma şükran ve minnet borçlu olduğumu belirtirim.

Arife TEK

Girne, 2022

## ÖZET

Yaşlanmayla birlikte ilaç kullanımı önemli bir sorun haline gelmektedir. İlaç kullanımı ile ilgili yaşanan sorunlar, mortalite ve morbiditenin artmasına neden olduğu için yaşlı bireylerin ilaçlarını doğru bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Bu yüzden, bu araştırma, yaşlı hastaların ilaç kullanma davranışlarının ve bu davranışlar üzerine etkili olan faktörlerin tespit edilmesi amacıyla belirleyici olarak yapılmıştır. Araştırma Lapta Belediyesine bağlı bulunan köylerde yaşayıp Lapta Sağlık Merkezi'nde kayıtlı olan yaşlılar üzerinde anket ve birebir görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Lapta Belediyesine bağlı köylerde, Lapta Sağlık Merkezinde kayıtlı ilaç kullanan 250 yaşlı (kadın, erkek) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Haziran ve Eylül 2021 tarihleri arasında sağlık merkezlerine başvuran 250 yaşlı hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, birebir görüşme yöntemi ve ölçek kullanılmıştır. Çalışmamıza katılan yaşlıların % 49,2'si 65-69 yaş arasında %50,04'ü erkek, %40,0'ı ilkokul mezunu, % 65,6'sının emekli, % 84,0'ünün evli, % 79,2'si sağlık güvencesine sahip, %51,6'sının orta gelire sahip ve %58,4'ü eşi ile yaşayan, % 38,0'inin günde 2-3 ilaç kullandığı, %84,0'ünün kullandıkları ilacın adını bildikleri, %90'ının kullandıkların ilacın amacını bildikleri, %95,6' sının ilacın kullanımına dikkat ettikleri, % 95,2'sinin fazla doz almadıkları, % 92,4'ünün doz formunu değiştirmedikleri, % 55,6'sının yiyecek içecek ile etkileşim bilgisine sahip oldukları, %65,2'sinin ilaç almayı unuttukları, % 50,9'unun akıllarına geldiğinde ilacı aldıkları, %80,8'inin kullanma tarihlerine dikkat ettiği, % 90,4'ünün ilacı başkasına önermedikleri, % 92,8'inin başkasının önerdiği ilacı kullanmadığı, % 83,6'sının doktora sormadan ilaç almadığı, %57,2'sinin komplikasyon gelişme durumunun olmadığı ve %40,0'mının komplikasyon olma durumunda ilacı bıraktığı, %74,4'ünün reçetesiz ilaç almadıkları ve eğer kullanmaları gerekirse bunun ağrı kesici olduğu ve ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi oldukları ve bu bilgileri doktordan elde ettikleri ve ilaç kullanma konusunda % 68'inin yardımcısının olmadığı sonucuna varılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 26 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, İlaç kullanımı, İlaç kullanımına ilişkin davranışlar, Hemşire

## ABSTRACT

With aging, drug use becomes an important problem. Due to the fact that, the problems experienced with drug use cause an increase in mortality and morbidity, elderly individuals should use their drugs correctly. Therefore, this study was conducted as a determinant in order to determine the drug use behaviors of elderly patients and the factors affecting these behaviors. The research was carried out on the elderly who live in the villages of Lapta Municipality and registered in the Lapta Health Center, by means of a questionnaire and one to one interviews. The population of the study consisted of 250 elderly (female, male) using drugs registered in Lapta Health Center in the villages of Lapta Municipality. The sample of the study consisted of 250 elderly patients who applied to health centers between June and September 2021. A questionnaire form developed by the researcher on the basis of one to one interview method and scale were used to collect the data. 49.2% of the elderly who participated in this study were between the ages of 65-69, 50.04% were male, 40.0% were primary school graduates, 65.6% were retired, 84.0% were married, 79% had health insurance, 51.6% had middle income, 58.4% lived with their spouse, 38.0% used 2-3 drugs a day, 84.0% knew the name of the drug they use , 90% of them knew the purpose of the drug they used, 95.6% paid attention to the use of the drug, 95.2% did not overdose, 92.4% did not change the dosage form, 55.6% did not have knowledge on food and drink interaction, 65.2% forgot to take the drug, 50.9% took the drug when they remembered it, 80.8% paid attention to the expiration date, 90.4% did not recommend the drug to someone else, 92%, 8 of them did not use the drug recommended by someone else, 83.6% did not take the drug without asking the doctor, 57.2% did not develop complications, and 40.0% discontinued the drug in case of complications. As a result, it was concluded that 74.4% of them did not take any over-the-counter medication and even if they needed to use it, it was a pain reliever and they had sufficient information about the use of medication before they used it. The data were evaluated in computer environment using SPSS 26 package program. Percentage, mean, Chi-square test and logistic regression analysis were used to evaluate the data.

**Keywords:** Aging, Drug use, Behaviors related to drug use, Nurse

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	iii
<b>BEYANNAME</b> .....	iv
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	v
<b>ÖZET</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	viii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	x
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	xi
<b>KISALTMALAR</b> .....	xii

### BÖLÜM I

<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Soruları.....	2

### BÖLÜM II

<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Yaşlılık Nedir .....	4
2.2. Yaşlılık Epidemiyolojisi .....	8
2.3. Yaşlılık Sınıflaması.....	9
2.4. Yaşlılıkta İlaç Kullanımı .....	10
2.5. Yaşlılıkta İlaç Etkisinde Değişim.....	19
2.6. Yaşlı Bireylerde Sıklıkla Karşılaşılan Hastalıklar ve Reçete Edilen İlaçlar.....	19
2.7. Yaşlı Grupta Çoklu İlaç Kullanımının Yan Etkileri .....	19
2.8. Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları .....	20

### BÖLÜM III

<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	23
3.1. Araştırmanın Tipi .....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23



3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	23
3.4 Araştırmanın Değişkenleri .....	23
3.5. Veri Toplama Araçları .....	24
3.5.1. Soru Formu .....	24
3.5.2. Kullanılan Ölçek.....	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	25
<b>BÖLÜM IV</b>	
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
<b>BÖLÜM V</b>	
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>41</b>
5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması .....	41
5.2. Katılımcıların Sağlık Durumu Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması .....	42
5.3. Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumları ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması .....	43
5.4. Katılımcıların İlaç Kullanım Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması .....	45
5.5. Katılımcıların İlaç Kullanımında Destek Kaynakları Özellikleri Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması .....	46
<b>BÖLÜM VI</b>	
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>47</b>
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Öneriler.....	48
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>49</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>55</b>
Ek-1 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Onay Formu .....	55
Ek-2 Sağlık Bakanlığı Araştırma izni .....	56
Ek-3 Kıbrıs İlim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü Etik Kurul Kararı.....	57
Ek-4 Sosyo-Demografik Anket Formu .....	58
Ek-5 Yaşlının İlaç Kullanım Davranışları Ölçeği .....	63

Ek-6 Özgeçmiş .....	64
Ek-7 İntihal Beyan Raporu.....	65

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Yaşlılığın Sınıflandırılması.....	9
Tablo 2: Toplumların Nüfusun Yaşına Göre Sınıflandırılması.....	9
Tablo 3. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Öne Çıkan Özellikler.....	12
Tablo 4. Yaşlılıkta böbrekten atılımı azaltan birtakım ilaçlar.....	15
Tablo 5. Yaşlılıkta plazma albüminine bağlanması azaldığı için yan etkileri artan ilaçlar.....	15
Tablo 6. Yaşlılarda bazı hastalık-ilaç etkileşimleri.....	16
Tablo 7. Yaşlılar için uygunsuz olabilecek ve uzak durulması gereken ilaçlar.....	17
Tablo 8: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	27
Tablo 9: Katılımcıların Sağlık Durumu Özellikleri.....	28
Tablo 10: İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumu .....	29
Tablo 11: İlaç Kullanım Özellikleri.....	31
Tablo 12: İlaç Kullanımında Destek Kaynakları Özellikleri.....	32
Tablo 13: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki.....	33
Tablo 14: Katılımcıların Sağlık Durumu Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki.....	35
Tablo 15: İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumları ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki.....	36
Tablo 16: İlaç Kullanım Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki.....	38
Tablo 17: İlaç Kullanımında Destek Kaynakları Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki.....	39
Tablo 18: İlaç Kullanımına İlişkin Davranış Ölçeğinin Puan Ortalaması ve Cronbach's Alpha Değeri.....	40

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı .....	5
Şekil 2: Yaş grubuna göre nüfus oranı .....	6

**KISALTMALAR**

<b>KKTC:</b>	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
<b>DSÖ:</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>WHO:</b>	World Health Organization
<b>TÜİK:</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>ESOYBEM:</b>	Yaşlanma ve Bellek Uygulama ve Araştırma Merkezi
<b>AİK:</b>	Akılcı İlaç Kullanımı
<b>SPSS:</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>GİS:</b>	Gastrointestinal Sistem

## BÖLÜM 1

### 1. GİRİŞ VE AMAÇ

#### 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Doğal bir süreç olan yaşlılık evrenseldir ve tüm canlılarda fonksiyonlarda azalmaya neden olur. Yaşlılık, 65 yaş ve üstü olarak kabul edilmekle birlikte organizmanın molekülden sistemler düzeyine kadar yaşla birlikte zamanla ortaya çıkan ve geri dönüşümü olmayan yapısal ve fonksiyonel olarak ortaya çıkan değişimler yaşlanma olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanmayla birlikte duygusal, fizyolojik, biyolojik ve fonksiyonel olarak değişimler yaşanır ve bu değişimlerin yaşanması sonucu bireylerin kendilerini artık faaliyetlerini eskisi gibi tamamlamada yetersiz hissederken artık yaşlandıklarını ve birçok fonksiyonlarını eskisi gibi kullanamadıklarını fark ederler (Kuvvetlioğlu, 2011). Dünya nüfusunun son 50 yıldır doğurma hızının azalması ve tahmin edilen yaşam süresinin artması nedenleri ile hızlı bir şekilde yaşlandığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün toplamış olduğu verilerin sonucuna göre 2000'li yıllarda 600 milyon olan yaşlı nüfusunun 2025 yılında 1,2 milyara kadar ulaşacağı tahmin edilmektedir. Sağlık sorunları da artan yaşlı nüfusuna paralel olarak artmakta beraberinde artan sağlık harcamalarını getirmektedir. Bu sağlık harcamalarının başında da ilaç kullanımı gelmektedir (Ken, 2005). Kronik hastalıkların artmasına neden olan yaşlı nüfus artışı beraberinde ilaç kullanımı ve özellikle de çoklu ilaç kullanımına neden olmuştur (Arslan ve ark, 2000; Akıcı ve ark, 2001). Yaşlı nüfusun çoklu ilaç kullanma nedenlerine baktığımızda; birden fazla doktora giderek farklı reçeteler alma, reçetelerde çok sayıda ilaç yazılmış olması, doktorların çok fazla ilaç yazmaya istekli olması ve hastaların taşıdıkları semptomlara göre ilaç kullanmaya istekli olmalarını sayabiliriz (Akın, 2006). Ancak, çoklu ilaç kullanmanın birçok yan etkilerinin de olduğu unutulmamalıdır. Bu sebepten dolayı, ilaçlara bağlı olarak mortalite ve morbite oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Özdemir ve ark. 2005).

Her yaş grubunda olduğu gibi yaşlı hasta grubunda doğru ilaç kullanımı son derece önemlidir. Bu nedenle, 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalara hizmet eden hemşirelerin bu konu da eğitilmesi ve hastalarını ilaçların kullanım şekli, dozu, etkisi, saati ve yan etkileri konusunda doğru bir şekilde eğitmeleri gerekmektedir. Çoklu ilaç kullanımının

yol açabileceği zararlar ve önüne geçilmediği takdirde ortaya çıkabilecek tablo üzerinde farkındalık oluşturmaya çalışırken ilaç tüketimi konusunda bireylerde ciddi davranış sorunlarını ortaya çıkarttığı bilinmektedir. Doktor tarafından reçete yazılmadan bireylerin ilaçları satın alıp kullandıkları, doktora danışmadan komşunun veya yakın arkadaşın tavsiyesi üzerine alıp kullandıklarını ve bu nedenlerden ötürü de çoklu ilaç kullanımlarına yol açtığı anlaşılmaktadır (Öztürk ve Uğraş, 2017).

Hemşireler bireylerin hem bireylerin hem ailelerin hem de toplumların sağlıklarını korumalarında, devam ettirmelerinde ve iyileştirmelerinde ayrıca zararlı alışkanlıkların da değiştirilmesinde önemli görev, yetki ve sorumluluklara sahiptirler. Tüm bunlarla beraber, doğru ilaç kullanımı konusunda doğru bilgilendirme yapmak da yine hemşirelerin görevleri arasındadır (Zeybek, 2018).

Bu çalışmada Kıbrıs'ın Kuzey bölgesinde Lapta Belediyesi sınırları içerisinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlıların ilaç kullanım durumu ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmanın KKTC'deki tüm özel ve devlet hastanelerinde görev yapan tüm sağlık çalışanlarına ışık tutacağı, bu hastalara nasıl bilgilendirme yapılması gerektiği konusunda yol göstereceği ve onlara uygulanan hizmetin tekrar gözden geçirilip değerlendirileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, bu çalışma örnek model oluşturmak anlamında büyük önem taşımaktadır.

### **1.1.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, Lapta Belediyesi sınırları içerisinde yaşayan yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

### **1.2.Araştırmanın Soruları**

1. Yaşlıların sosyo-demografik özellikleri yaşının ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinde aldıkları puanı etkilemekte midir?
2. Yaşlıların ilaçla ilgili bilgileri yaşının ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinde aldıkları puanı etkilemekte midir?
3. Yaşlıların sağlık durumu yaşının ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinde aldıkları puanı etkilemekte midir?

4.Yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve ilaç özellikleri yaşlının ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinde aldıkları puanı etkilemekte midir?

5.Yaşlıların ilaç kullanımında aldığı destek yaşlının ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinde aldıkları puanı etkilemekte midir?

## BÖLÜM 2

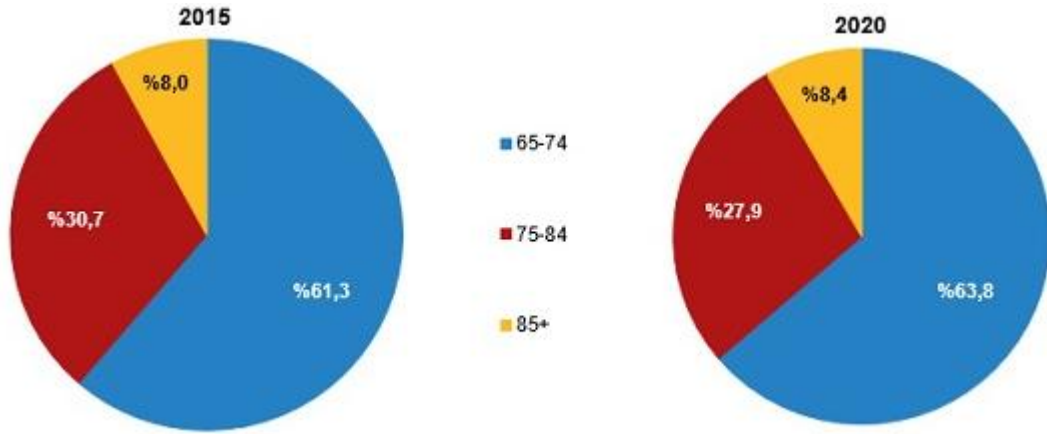
### 2. GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Yaşlılık Nedir?

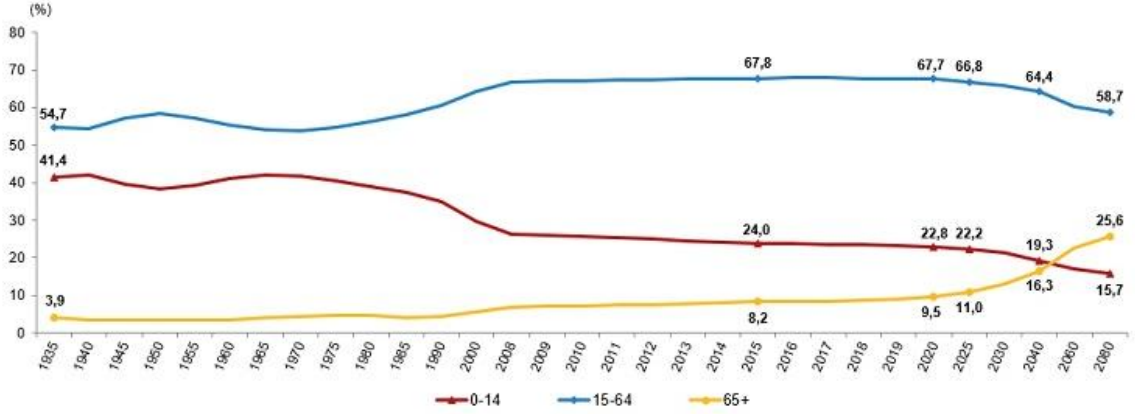
Yaşamda çöküşün ve kayıpların yaşanmaya başladığı bir dönem olarak yaşlılık dönemi, yaşamın geç dönemini ve bireylerde meydana çıkan değişimleri ifade eder. Bir başka tanıma göre, tüm canlıların yaşadığı yaşamın ilk anından itibaren yaşamımız boyunca gelişme ve olgunlaşmayı takip ettiğimiz, genetik yapı ve çevre ile etikleşimin en üst düzeyde yaşandığı ruhsal ve fizyolojik değişimlerin ortaya çıktığı çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi dönemleri kapsayan ve bu dönemlerin ardından ortaya çıkan bir dönemdir. Bu yüzden, yaşlanma ile birlikte bireylerde zorlu bir süreç ortaya çıkar ve algılama, olayları akılda tutma ve yaratıcılık yetenekleri azalmaya başlar (Yerli, 2017). Pekcan (2000) yaşlılığı şu şekilde açıklamıştır: “yaşamın son dönemi olan tüm canlıların yaşamak zorunda olduğu ve olgun bir gençlik olarak da yaşanabilen yaşlılık, tutumlarda ve algılamada yaşanan değişikliklerle beraber ortaya çıkan çaresizlikle birlikte de yaşanabilir.” Her insan yaşlanma sürecinde aynı şekilde tepki vermeyebilir. Dolayısıyla, yaşlıların karşılaştıkları hastalıkları, ölüm sebebiyle kaybettikleri yakınlarını, emeklilik ile değişen statülerini, düşünme, yetenek, algılama gibi fonksiyonlarını kullanmalarını bazı yaşlılar hemen kabullenirken, bazıları da zor kabullenmekte veya hiç kabullenememektedirler (Duyan, 2000). Biyolojik, kronolojik, fizyolojik, sosyo-kültürel, psikolojik, toplumsal ve ekonomik olmak üzere farklı boyutlarda yaşlılık kavramını tanımlamak mümkündür. Yaşam sürecinin doğum ile başlaması ve geçen zaman olarak belirlenmesi yaşlılık olarak adlandırılır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 65 yaş ve üzeri yaşlı olarak belirlenmiştir. Bu tanım ışığında, genç-yaşlılık 65-74, ileri-yaşlılık 75-84 ve 85 yaş üzeri çok ileri yaşlılık olarak kabul edilmiştir. Fakat, bu tanım her zaman gerçeği yansıtmayabilir çünkü 80 yaşında çok iyi ve bakıma muhtaç olmayan biriyle karşılaşılabileceğimiz gibi 60 yaşında bakıma muhtaç biriyle de karşılaşılabılırız (Yılmaz, 2013). Kurt ve ark.’nın (1983) yapmış olduğu tanıma göre yaşlılık göreceli bir kavram olmasına rağmen insanların yaşamları boyunca bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, orta yaş ve yaşlılık evrelerinden geçerler ve yaşlılık yaşamın en son evresidir. Kurt ve ark.’nın (1983) yapmış oldukları araştırmanın sonucuna göre DSÖ’



de yaşlı kategorisi kronolojik yaş doğruultusunda 60-74 olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılık dönemi, bireylerin çalışma performanslarının düştüğü, yaptıkları işlerde eskisi kadar verimli olmadıkları ve emeklilik yaşamaya başladıkları dönem olarak kabul edilir. 21. yüzyılda yaşanan nüfus artış hızındaki azalma, ortalama yaş beklentisinin yükselmesi, genel olarak yaşlı nüfusun artmasına yol açmıştır. Dünya genelinde ilk kez 1998 yılında yaşlı nüfus oranı çocukları geçmiştir (Gökçe ve Kutsal, 2006). Yaşlı Hakları ve Ruh Sağlığı Derneği'nin Anket Araştırması Raporu (2020)'una göre KKTC'de yaşayan 30000 civarında yaşlı bulunmaktadır. TÜİK (2021) verilerine göre de 65 yaş üstü yaşlı nüfus 2015'de 6 milyon 495 bin 239 olarak belirlenmiş, son beş yılda %22,5 artış olarak 2020'de 7 milyon 953 bin 555 kişiye ulaşmıştır. Bu durumda yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015'de %8,2 ve 2020 yılında %9,5 olmuştur. Yaşlı nüfusun 2020 yılında %55,8'ini kadın nüfus, %44,2'sini erkek nüfus oluşturmuştur. Aşağıda yıllara ve yaş grubuna göre nüfus dağılım oranı yer almaktadır (Şekil 1 ve Şekil 2).



**Şekil 1: Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı: 2015- 2020  
(TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2015- 2020)**



**Şekil 2:** Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080  
(TÜİK, Genel Nüfus Sayımları, 1935-2000)

İnkaya'nın (2019) yaşlılık ile ilgili yapmış olduğu tanıma göre, “insanın doğduğu andan itibaren içinde bulunduğu süreçte kronolojik yaş fakat içinde bulunduğu yaş basamağının zaman birimine biyolojik yaş adı verilir. Dolayısıyla, birey yaşadığı zamanın etkisiyle organizmalarında bir takıp kayıplar yaşamaya başlar ve bu biyolojik süreçte bazı organları işlev kaybı yaşararak ilerleyen süreçte yaralanmalar ve hastalıklar yaşanmaya başlanır. Yaşlanma ve Bellek Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin (ESOYBEM) (2015) bildirdiğine göre, yaşlılığın tanımı görecelidir. Bu yüzden, toplumsal ve kültürel faktörler bakımından farklılık gösterir ve yaşlılık, yaşlı gibi kavramlar toplumun bu bireylere verdiği değer kadar önem taşır. “Bireysel bir değişim olarak ele alındığında, yaşlanma kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi olarak tanımlanabilecek biyolojik bir olaydır.” Güler'in (1998) bildirdiğine göre, yaşlılık ve yaşlıların hastalıklarını kontrol eden tıp bilimine Geriatri ismi verilir. Yaşlanma olayını konu eden tıp bilimine ise Gerontoloji denir. Güler'in çalışmasında yer alan toplumumuzda farklı düşünen bir takım yazar ve düşünürler yaşlılıkla ilgili farklı söylemlerde bulunmuşlardır. Bunlardan bazı örnekler;

*İnsanın başına gelebilecek en acıklı durumlardan biri, bir gün ansızın ağaran saçlarımız ve kırışıklıklarla dolmuş yüzümüzle kısır bir çalışma yaşamının sonuna geldiğimizi görüp, geçmiş yıllar boyunca tüm beceri ve yeteneklerimizin yalnızca çok küçük bir bölümünü kullanabildiğimizin farkına varmaktır (V.W. Burrow).*

*Kırk yaş, gençliğin yaşlılığı, elli yaş, yaşlılığın gençliğidir (Victor Hugo).*

*İnsanın kırk yaşına kadar geçen yılları bir kitap, geri kalan yılları da o kitabın eleştirisidir (Schopenhauer).*

*Bana kalırsa, bir insanın yaşamında en güzel yıllar gençlik değil, otuz beş ile kırk beş arasındır. Gençliğin sıkıntılarından kurtulmuş, yaşlılığın sorunları ile henüz karşılaşmamışsınızdır (Mina Urgan).*

*Yaşlılara saygı göster ve onları ululamayan gençlere darıl (İbni Sina).*

*Yirmi yaşında yakışıklı, otuzunda güçlü, kırkında zengin, ellisinde akıllı olmayan insan, hiç bir zaman yakışıklı, güçlü, zengin, akıllı olamaz (George Herbert).*

*Gençlik bilse, ihtiyarlık yapabilse (Türk Atasözü).*

Yaşlılık fizyolojik bir süreçtir ve kişilerin aktivitelerini sınırlayan, onları fiziksel, sosyal ve duygusal olarak birilerine bağımlı kılan bir dönemdir. Bazı toplumlara göre yaşlı olmak çoğunlukla olumsuz algı, düşünce, duygu ve beklentilerle karşılanmaktadır. Hatta yine bazı toplumların algısına göre, yaşlı bireyler topluma sosyal ve ekonomik anlamda katkı da bulunmak yerine artık bir yük olmaya başlarlar. Bu yüzden, toplumsal kabuller ve algı yaşlıların deneyimlerine şekil vermektedir. Genel olarak, yaşlılık eskime, bunama, güçsüzlük, yıpranmışlık, tutuculuk, değişimi kabullenememe gibi ifadelerle eşleştirilir. Yaşlı bireylere de birtakım imkanlar verildiğinde yapabilecekleri gözlemlenmektedir. Yaşadığımız bu çağda sağlık, beslenme ve teknoloji alanlarındaki değişim ve gelişmeler, insanların yaşam beklentilerinin daha uzun olduğunu ortaya çıkarmıştır. Maddi ve manevi sıkıntılardan ötürü kırsal alanlardan kentsel alanlara doğru yapılan göçlerden dolayı geniş aileler yerini çekirdek ailelere bırakmışlardır ve bu da jenerasyonlar arası iletişim problemlerinin yaşanmasına ve kriz ortamına sebep olmuştur. Bu kriz ortamından dolayı yaşlılara yansıyan birtakım sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bunlar yaşlıların öz güvenlerini yitirmelerine, toplumsal dışlanmalara, izolasyonlara, kendilerini yetersiz ve faydasız hissetmelerine sebep olmaktadır. Bu sebeplerden ötürü bireyler fiziksel ve ruhsal kapasitelerinde veya işlevlerinde fonksiyonel yetersizlikle karşılaşır ve yaşlılık da bu durum mevcuttur. Yaşlıların son dönemlerinde kendilerini huzurlu hissetmeleri, sağlıklı, mutlu, refah seviyeleri yüksek güzel bir yaşam sürdürebilmeleri ve kendilerini çevresindekilerle barışık hissetmeleri

için yaşlılar üzerine toplumda var olan mevcut ön yargıların değiştirilmesi gereklidir (Çunkuş ve ark., 2019).

## 2.2. Yaşlılık Epidemiyolojisi

Tüm dünyada doğum oranlarının düşmesiyle birlikte bireyler daha iyi yaşam standartlarına kavuşarak insanların ömrü uzamaya başlamış ve yaşlı nüfus giderek artmıştır. Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü 2025 yılına kadar yaklaşık 1,2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağını ve 2050 yılında ise bu rakamın 2 milyona ulaşacağını ve yaşlı nüfusunun % 80'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağını öngörmüştür. Yaşlı nüfusun ülkemizde ve dünyada hızlı bir şekilde artması bu yaş grubu bireylerin daha iyi tanıma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan organ ve sistemdeki fonksiyonel rezerv azalmaları ve geriatrik sendromlar diye adı geçen kronik hastalıklarla ilişkilendirilmektedir. En çok karşılaşılan depresyon, vertigo, istismar, ihmal ve osteoporozla bağlı spontan kemik kırıkları bunlara birkaç örnektir. Dünya çapında yapılan bir takım araştırmalar yaşlılarda gözlemlenen ve en sık görülen hastalıkların ruhsal ve fiziksel olduğunu belirlemiştir. Buna bağlı olarak, % 60-70 oranında karşılaşılan hipertansiyonun fiziksel sağlıkla alakalı olduğunu ve depresyon, demans, intihar girişimi gibi sağlık problemlerinin ruhsal sağlık ile ilgili olduğunu ve yaşlıları olumsuz yönde etkilediğini görmekteyiz (Beğer, 2012).

Çakmur ve ark.'nın (2000) bildirdiğine göre, Türkiye çapında yapılan çok merkezli çalışmalarda yaşlılarda tespit edilen en sık kronik hastalığın hipertansiyon %30,7, osteoartrit %13,7, kronik kalp yetersizliği %13,7, diyabetes mellitus %10,2, koroner arter hastalığı %9,8 ve osteoporoz %8,2 olduğu belirlenmiştir. Mortalitenin en önemli sebeplerinden biri olan kanser de sırasıyla en sık görülen akciğer kanseri %32, meme kanseri %14, beyin tümörü %10 ve gastrointestinal kanser %9 olduğu saptanmıştır.

Literatür taramasında elde edilen bilgiler doğrultusunda kronik hastalıkların yaş ile birlikte sıklık ve artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Fakat, bu doğrultuda yapılması ve dikkate edilmesi gereken unsur yaşlı bireyleri toplumun diğer bireylerinden

farklılaştıracak sonuçları göz önünde tutmaktır. Bu yüzden, yaşlı bireylerin yaşayacağı kronik hastalıkları ne kadar iyi öğrenirsek medikal tedavi yöntemlerinde daha iyi ilerleme kaydedebiliriz. İnsanların beklenen yaşam süresi devamlı uzarken önemli olan yaşam kalitelerini de aynı oranda koruyabilmektir. Tüm bunlara bağlı olarak, sağlıklı bir yaşam tarzını oluşturmak ve korumak için hareket ve denge bozukluklarını önlemek adına en yaygın hastalıkların erken tespit edilerek gerek ilaçla gerekse çoklu ilaç tedavi yönteminden kaçınılarak önlenmeye çalışılması yaşlıların yaşam kalitelerini artırmaya yöneliktir. Yaşlı bireylere kaliteli bir hizmet verilebilmesi için alınacak kararlara onların da dahil edilmesi, kendi evlerinde hizmet alabilmeleri, aile bireylerinden veya aile dışı kurumlardan yardım alınması son derece önemlidir. Bu konuda toplumumuzda “Geriatride Yaşam Kalitesi” adı altında geçmekte olup yaşlıların sağlık kavramının ülkemizde çağdaş çizgisini yansıtmaktadır (Beğer, 2002).

### 2.3. Yaşlılık Sınıflaması

Yaşları artmış bireylerin içinde buldukları yaşın etkilerini yansıtmaya hali olarak tanımlanan yaşlılık, DSÖ tarafından 65 olarak kabul edilen yaşlılık sınırı ile beraber DSÖ'nün yaşlılık sınıflandırması Tablo 1'de verilmiştir.

<b>Genç Yaşlı</b>	65-74 yaş arası
<b>Orta Yaşlı</b>	75-84 yaş arası
<b>İleri Yaşlılık (İhtiyarlık)</b>	85 yaş üzeri

**Tablo 1:** Yaşlılığın Sınıflandırılması (Özer, 2019).

Toplumlar yaşlı popülasyon açısından 4 gruba ayrılmaktadır ve Tablo 2'de bu gruplar görülmektedir.

<b>1-Genç toplumlar</b>	65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %4'den az olduğu toplumlar
<b>2-Erişkin Toplumlar</b>	65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %4-7 arasında olan toplumlar
<b>3-Yaşlı Toplumlar</b>	65 yaş ve üzeri nüfusun tüm nüfusa oranının %7-10 arasında olduğu toplumlar (Kanada, Avustralya, Japonya, Türkiye gibi)
<b>4-Çok Yaşlı Toplumlar</b>	Yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranı %10'un üzerinde olan toplumlar. Bu toplumlarda fertilité çok düşük orandadır ya da genç nüfus göç etmiştir. Gelişmiş Avrupa Ülkeleri genellikle bu gruptadır (Norveç, İsveç gibi)

**Tablo 2:** Toplumların Nüfusun Yaşına Göre Sınıflandırılması (Özer, 2019).

Yaşlılıkta karşılaşılan ve değerlendirilmesi gereken psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutlar ve tüm bu süreçleri ele alan yaşlılık sınıflandırması şu şekilde olmaktadır (Özer, 2019).

**Biyolojik Yaşlanma:** Yumurtanın döllenmesiyle başlayarak bireylerin artan yaşa bağlı olarak geçirdiği anatomik, fizyolojik ve morfolojik değişimdir.

**Patolojik Yaşlanma:** Hastalıklara bağlı yaşlanma sürecidir.

**Kronolojik Yaşlanma:** Bireyin doğumdan itibaren geçirdiği yaştır.

**Psikolojik Yaşlanma:** Bireylerin yaşa bağlı olarak karşılaştıkları uyum, davranış ve mental fonksiyonlarındaki değişimlerdir.

**Ekonomik Yaşlanma:** Yaşlılık sürecinde özellikle emeklilik ile farklılaşan gelir seviyesinin bireyin hayatında oluşturduğu değişikliklerdir.

**Sosyal Yaşlanma:** Bireylerin yaşlanma ile birlikte toplumun sosyal yapısı içindeki rollerinin ve sosyal ilişkilerinin değişmesidir.

#### 2.4. Yaşlılıkta İlaç Kullanımı

Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı yaşın ilerlemesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar ve organizmada oluşan fizyolojik değişiklikler nedeniyle ortaya çıkar (Kuvvetlioğlu, 2011). Yaşlanma sürecine bağlı olarak vücut fonksiyonlarında ve organ rezervlerinde gerileme ve azalma ortaya çıkarak kişiler çevrelerine uyum sağlamakta zorluk çekmekte ve birçok hastalık ile yaralanmalara karşı daha korumasız, daha yatkın bir hal almaktadırlar. Bu yüzden, yaşlı bireylerin bu dönemi daha rahat, daha aktif ve

daha kaliteli geçirmeleri için uygun ve doğru şekilde tedavi edilmeleri büyük önem taşımaktadır. Akut ve kronik hastalıklar olarak telafuz edilen ve yaşlanmanın doğal sonucu olarak ortaya çıkan bu hastalıklar yaşlılarda ilaç kullanımını artırmaktadır. Fakat unutulmamalıdır ki, ilaç kullanımına bağlı olarak bir takım sorunlar ortaya çıkabilmektedir ve bunları en aza indirmenin yöntemlerden birisi Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)'dir. Bu ilkeler doğrultusunda tedavi önerilmeli ve yaşlı hastalara reçete yazılmalıdır. 1985 yılında DSÖ tarafından AİK, hastaların bireysel özelliklerini ve klinik bulgularını dikkate alarak, bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde en uygun ilacı, en uygun dozlar ve maliyet olarak onlara reçetelendirmek olarak açıklamıştır. AİK ilkeleri doğrultusunda doktorlar ilaç seçerken, etkili, güvenli, uygun ve maliyeti düşük olması gibi ilkeleri göz önünde bulundurarak karar vermeleri beklenmektedir (Gülhan, 2013). AİK adı verilen ve özetleyecek olursak doğru ilaç kullanımı olan bu yaklaşım, tedaviyi şekillendirme ve yönetme olarak da Gülhan'ın (2013) bildirdiğine göre şu şekilde ifade edilebilir:

- Hastanın sağlık sorununun doktor tarafından belirlenmesi ve doğru teşhisin konulması
- Etkin ve güvenilir olan gerek ilaç ile gerekse ilaçsız tedavi yöntemlerinin uygulanması
- Hastaya en uygun olan ilaç veya ilaçların seçilmesi
- Çoklu ilaç kullanımında etkileşimlerin önceden öngörülmesi
- Tedavinin maliyetinin ve sonuçlarının tahmini
- Hastalara öngörülecek ilaçlar için uygun dozun, sürenin belirlenerek reçetelendirilmesi
- Hasta ve hasta yakınlarına tedavi süreci için bilgi verilmesi
- Tedavi sonucunda başarının değerlendirilmesi

Tüm bu ilkeler incelendiğinde AİK' e ait olan 4 ögenin; etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet açısından ilaç kullanımı için ne kadar önemli olduğunu görmekteyiz. Yorulmaz'ın (2003) bildirdiğine göre AİK, ilaç tedavisinin ekonomik, güvenli ve etkili olmasına imkan tanıyan ve sağlık çalışanlarının toplum ile birlikte akılcı davranmasını gerektiren bir süreç olmasının yanı sıra, ilacın doğru zamanda,

doğru doz ve şekil ile kullanımını gerektirir. Bu anlamda ilaçların talimatlara uygun bir şekilde kullanılması ile ancak bu mümkündür. Bunun aksi olarak uygulanması tedavi sürecinde hastanın ciddi zarar görmesine yol açmakla birlikte ekonomik ve toplumsal maliyetleri de ortaya çıkarır (Merey, 2018). AİK kavramı ilk kez 1985 yılında DSÖ tarafından ortaya çıkmıştır. DSÖ'nün yapmış olduğu tanıma göre “yeterli miktarda uygun zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle hastanın klinik ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde olan tedavi sürecinin gerçekleştirildiği kuralların tümüne akılcı ilaç kullanımı denir.” (Toklu, 2015). Bu yüzden, AİK’ında yer alan ilkelere uygun hareket etmek bu bakımdan önemlidir. Etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet ilkelerinin yanı sıra, tedavi sürecinin kişiselleştirilmesi, doktor ile hasta arasındaki iletişimin doğru şekilde sağlanması hastaya doğru tedavinin uygulanması, doğru ilacın seçilmesi bu ilkelerin içeriğinde yer almaktadır. “İlacın neden olabileceği yan etkilerin en düşük seviyede tutulması ilaçların kişisel ve toplumsal maliyetlerini en az düzeyde olacak biçimde seçilmesi güvenilirlik ilkesi gereği akılcı ilaç kullanımının düzgün bir şekilde devam etmesini sağlayacaktır”. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hastalığın uygun ilaç ve tedavi yöntemi seçilmesi, hastalığın doğru teşhis konularak tedavi edilmesi ile mümkündür. Dolayısıyla, tüm bunların gerçekleşmesi için doktor, eczacı, hemşire, hasta bakıcı, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Aksi halde akılcı ilaç kullanımına uymayan ve tedaviye engel olan, yüksek maliyetli bir süreç ortaya çıkabilmektedir.

Şahingöz ve Balcı (2013) yapmış oldukları çalışmada DSÖ'nün AİK tanımına atıfta bulunarak; “hastaya doğru tanının konması, değişik seçenekler içerisinde, etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, hastaya açık bilgiler vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimi” şeklinde tanımlamıştır. Literatür taramasında akılcı ilaç kullanımına ait tanımlarda yer alan özellikler aşağıdaki Tablo 3’de görülmektedir.



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hastalığa doğru tanının konması.</li> <li>▪ Hastalığa uygun tedavi sürecinin ve doğru ilaçların seçilmesi.</li> <li>▪ Hastanın uyumunun artırılması için hasta-hekim, hasta-eczacı, hasta-hemşire vb. hastanın birinci basamak sağlık çalışanlarıyla iletişiminin sağlıklı bir şekilde kurulması.</li> <li>▪ İlacın doğru zamanda, doğru dozda ve doğru şekilde kullanımının sağlanması.</li> <li>▪ Tedavi sürecinin yakından takip edilerek ilacın olası yan etkilerinin yan etki bildirimini ile bildirilmesi.</li> <li>▪ Tedavi sürecinin başından sonuna kadar kullanılan ilaçların ve uygulanan tedavinin maddi manevi maliyetinin en az olacak şekilde ayarlanmasına dikkat edilmesi.</li> </ul>
---

**Tablo 3.** Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Öne Çıkan Özellikler (Alpdoğan, 2018).

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, akılcı ilaç kullanımında yer alan bazı kavramların öne çıktığı anlaşılmaktadır. Teşhis, tedavi ve uyum AİK içerisinde var olan kavramlardır ve akılcı ilaç kullanımı'nın başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayan en önemli kavramlardır (Toklu ve Dülger, 2011).

**Teşhis:** Hastanın şikayetleri doğrultusunda doktor'un tıbbi bilgi ve becerisini kullanmasıyla hastalığa isim koymasudur. AİK için doğru teşhisin konması, doğru tedavi ve doğru ilaç uygulanması açısından hayati önem taşımaktadır. Teşhis konulduktan sonra hastaya hastalığının ne olduğunun uygun bir dil ile anlatılması ve tedavi süreci boyunca hastanın uyumlu bir şekilde devam etmesi yine önem arz etmektedir. Bu yüzden, reçetesi olmadan ilaç almak isteyen hastalar eczacı tarafından engellenmeli ya da uyarılmalıdır. Türkiye'de 2013 yılından itibaren e-reçete uygulamasına geçilerek yanlış ilaç kullanımı veya gereksiz ilaç kullanımına ilişkin sorunlar büyük oranda azaltılmıştır (Akılcı ve Toklu, 2013).

**Tedavi:** AİK'in ikinci önemli basamağı olmakla birlikte, hastaya en uygun tedavi şeklinin seçilmesi ve hastanın iyileştirilmeye çalışılmasıdır. Bu sürecin doğru işlemesi doktor-hasta, eczacı- hasta- yatan hasta ve hemşire ilişkilerinin ve iletişimlerinin tam olmasıyla mümkündür (Akıcı ve Toklu, 2013).

**Uyum:** Doktorun hastaya koyduğu teşhis neticesinde hastanın tedavideki belirtildiği gibi ilacı doğru doz, şekil ve zaman olarak kullanmasıdır. Bu nedenle uyum akılcı ilaç kullanımında önemli bir yere sahiptir (Akıcı ve Toklu, 2013).

1998-2005 yılları arasında Türkiye'nin farklı illerinde yaşlılarda ilaç kullanımını inceleyen çalışmalarda kişi başına düşen ilaç sayısının ortalama 3,25 olduğu, en yaygın olarak kardiyovasküler sistem ilaçları ve analjezik/antiinflamatuvar ilaçların kullanıldığı ve erkeklere oranla kadınların daha fazla ilaç kullandıkları ortaya çıkmıştır. Tüm bunların yanı sıra hastaların ilaç konusunda tam ve yeterli derecede bilgilendirilmedikleri, doktorlar tarafından reçetelerin doğru yazılmadığı ve reçetesiz ilaç kullanımının yaygın olduğu görülmüştür (Gülhan, 2013). Yaşlanmaya bağlı gelişen patolojik ve fizyolojik değişimler bireylerin birden çok tedavi komplikasyonu ve hastalık ile karşı karşıya kalmalarına sebep olur. Dolayısıyla, çoklu hastalıkların varlığı çoklu veya aşırı ilaç tüketimi literatürde 'polifarmasi' olarak geçen tanımı ifade etmektedir. Ancak polifarmasi hastaların sağlık harcamalarının artmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine, hastaların uyumunda azalma ve ölümler ile sonuçlanabilmektedir. Polifarmasi bir günde dörtten fazla ilacın kullanılması, yaş ve ülkeye bağlı olarak artış gösterebilen geriatrik bir sendrom olarak bilinmektedir. Bu nedenle, bu sendromun hastaya ait bilişsel sorunlar, eğitim düzeyi, reçetesiz ilaç kullanımını, doktora haber vermeden bilinçsizce bitkisel tedavi kullanımı, fonksiyonel yetersizlik, birden fazla doktor değiştirmek gibi birçok nedenleri vardır (Elkin, 2020). Hastalara bakım veren ve aile üyeleri ile ilgili faktörler ele alındığında yaşlıya farklı semptomlar taşıdığı için farklı ilaçların verilmesi, çok fazla ilaç reçetelendirilen hastaya daha fazla bakım verilmek zorunda olduğu algısının hissedilmesi, komşu, arkadaş ve yakınlar tarafından önerilen ilaçların kullanılmaya kalkışılması, daha önce verilen ilaçların yine kullanılmaya teşvik edilmesi ve çok fazla ilacın evde depolanması, doktor önerisi olmadan kullanılması gibi nedenlerin olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık ekipleri tarafından incelendiğinde ise yaşlılara ilişkin bilgilerin eksik alınması, geriatrik sendroma ilişkin tabloların net ve açık okunamaması, çok sayıda ilacın reçete edilmesi gibi faktörlerin etkili olduğunu görmekteyiz (Elkin, 2020). Özçakar ve Kartal'ın (2016) bildirdiğine göre ilaçların yan etkileri ve yaşlıların bu konuda olan hassasiyetleri göz ardı edilmemelidir. Kullanılacak olan ilaç sayısı arttıkça ortaya çıkabilecek olan yan

etkiler de öngörülmalıdır. Bu yüzden, onlara uygulanacak tedavi yöntemi ve ilaçlardan oluşabilecek yan etkiler önceden düşünülmelidir. Bunlara bağlı olarak yaşlılar için genel olarak özetlenebilecek ilkeler şu şekildedir:

- İlaç tedavisinin gerekliliği sorgulanmalıdır.
- Hastanın şu an kullandığı ilaç veya sigara varsa bilinmelidir.
- Reçetelendirilen ilaçların farmakolojik özellikleri öğrenilmelidir.
- Öncelikle düşük doz ilaçlar ile başlanmalıdır.
- Tedavi düzenli bir şekilde gözden geçirilmelidir.
- Hastanın ihtiyacı olmayan ilaçlar tedaviden çıkarılmalıdır.
- Reçetelendirilen her ilacın yan etkisi olabileceği akılda tutulmalıdır.
- Basit bir tedavi uygulanmalıdır.

Bu yüzden, yaşlı hastaların mekanizmasını değerlendirdikten sonra onlara özgü tedavi yöntemleri belirlemek gerekir. Ayrıca, yaşlı hastalarda ilaç farmakolojisini etkileyebilecek bir takım fizyolojik değişikliklere de dikkat etmek gerekir. Dolayısıyla, yaşlı hastalara ilaç tedavisi verilirken metabolizma, dağılım, emilim, reseptör duyarlılığı ve atılıma göre ilaç kullanımı önerisinde bulunulmalıdır. Türkiye sınırları içerisinde yürütmüş olduğu araştırmada 23 ildeki huzurevinde en sık kullanılan ilaçların kardiyovasküler sistem ilaçları ve analjezikler olduğu ve aynı zamanda çoklu ilaç kullanımının yaşlı hastalara yan etkileri olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 1944 bireyin % 17.3'ü ise beş veya daha fazla ilaç kullandığı, %11,7 sinin dört ilaç kullandığı ve en sık kullanılan ilaç grupların %26.7'sinin antiinflamatuvar ilaçlar ve kardiyovasküler sistem ilaçlarının olduğu, %20.8'nin analjezik, %14.8'nin hematopoetik sistem ilaçları olduğu görülmüştür. Yine aynı araştırmada reçetesiz ilaç kullanımının erkeklerde ise %6,0, kadınlarda %7,0 olduğu tespit edilmiştir (Kutsal, 2006).

Çoklu ilaç kullanımının araştırmaya alındığı başka bir araştırmaya göre yaşlıların %84,7'sinin sürekli kullandığı bir ilacı olduğu, çalışmaya katılanların %23,2'si sadece 1 ilaç kullandığını; %17'si 2 ilaç; %19,2'si 3 ilaç; %38,2'si ise 4 veya daha fazla, %15,3'ünün ilaç kullanmadığını, belirlenmiştir (Kutsal, 2006). Yaşlılara yan etkileri olabilecek, ya da uzak durmaları gereken ilaçlar Tablo 4, 5, 6 ve 7'de görülebilmektedir.

Ampisilin	Fenobarbital
Digoksin	Prokainamid
Gentamisin	Ranitidin
Doksisiklin	Simetidin
lityum	Tetrasiklin
penisilin	tobramisin

**Tablo 4.** Yaşlılıkta böbrekten atılımı azaltan birtakım ilaçlar  
(Kutsal, 2006).

İlaç	Yan etki
Salisilik asit	Mide barsak kanaması
Fenilbutazon	Kemik iliği depresyonu, GİS toksiditesi
Asetazolamid	Hemoliz
Diazepam	Artmış sedasyon
Tolbutamid	Hipoglisemi
Varfarin	Kanamaya eğilim
Lorazepam	Artmış sedasyon
Fenitoin	Osteomalazi, SSS toksiditesi
Karbenoksolon	Vücutta su ve tuz tutulumu

**Tablo 5.** Yaşlılıkta plazma albüminine bağlanması azaldığı için yan etkileri artan ilaçlar  
(Kutsal, 2006).

Hastalıklar	İlaçlar	Yan etkiler
Peptik ülser	nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar	Mide kanaması
Hipertansiyon	nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar	Hipertansiyonda artış
Kronik böbrek yetmezliği	nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar	Akut böbrek yetmezliği
Kalp yetmezliği	Betablokörler, verapamil	Kardiyak dekompanzasyon
Kronik obstrüktif hastalık	Betablokörler	bronkokonstrüksiyon
Periferik vasküler hastalık	Betablokörler	Aralıklı topallama
Glokom	Antimuskarinik ilaçlar	Akut glokom krizi
Prostat hipertrofisi	Antimuskarinik ilaçlar	İdrar retansiyonu
Diyabet	Diüretikler, steroidler	hiperglisemi
Hipopotasemi	Digoksin	aritmler
Depresyon	Santral etkili antihipertansifler	Depresyonda artış
Kardiyak ileti bozukluğu	Trisiklik antidepresanlar	Kalp bloğu
Demans	L-dopa	Artmış konfüzyon

**Tablo 6.** Yaşlılarda bazı hastalık-ilaç etkileşimleri  
(Kutsal, 2006).

İlaçlar	Olası yan etkiler
Uzun süreli steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar	Gastrointestinal kanama
Kısa etkili nifedipin	Hipotansiyon
Meperidin	Konfüzyon
Propoksifen	Santral sinir sistemi etkileri
Difenhidramin	Sedasyon
Amitriptilin	Sedasyon ve antikolinerjik etkiler
Diazepam	Sedasyon
Simetidin	Konfüzyon
Klonidin	Hipertansiyon Santral sinir sistemi etkileri
Nitrofurantoin	Böbrek yetmezliği
Metildopa	Bradikardi
Ketorolak	Gastrointestinal kanama
Disopramid	Kalp yetmezliği
Dokzazosin	Hipotansiyon

**Tablo 7.** Yaşlılar için uygunsuz olabilecek ve uzak durulması gereken ilaçlar (Kutsal, 2006).

Yine Ankara’da 65 yaş ve üzeri olan 1300 kişi ile yürütülmüş araştırmada yaşlıların yarısından fazlasının ilaç kullandığı, kadınların erkeklere oranla daha fazla ilaç kullandığı fakat bunu doktor önerisi veya doktor reçetesi ile yaptıkları görülmüştür. Aynı araştırmada, yaş ilerledikçe çoklu ilaç kullanımının da azaldığı tespit edilmiştir (Kutsal, 2006). Çoklu ilaç kullanımını azaltmak için bir takım adımlar atılmalıdır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Tedavi başlamadan önce hastaya konulan tanıya yönelik sadece ilaç önerilmelidir.
- Hastaya yönelik önerilecek olan ilaçlar bireysel ihtiyaçlara yönelik olmalı ve en uygunu seçilmelidir.

- Tıp elverdiği takdirde ilaçsız tedavi mümkünse hastalıklar ilaçsız tedavi edilmelidir.
- Başka hekimlerin ilaç önerisinde bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır.
- Doz kontrolü yapılmalı ve doz ayarı en düşük ile başlayıp ayarlanmalıdır.
- Yan etkisi olabilecek olan ilaçlar az süre kullanılıp hemen kullanımı durdurulmalıdır.
- Sakinleştirici özelliği bulunan ilaçlar kişilerin günlük faaliyetlerini etkilememesi için kullanımına dikkat edilmelidir.
- Basit tedavi planı ve yöntemi önerilmelidir.
- Kullanılacak ilaçlar kan idrar incelemeleri ve labaratuvar testlerinden sonra reçetelendirilmelidir.
- Hastalara ilaç kullanım takvimi hazırlanmalı ve belirgin ilaç kutuları verilmelidir.
- Tedavi devamlı olarak gözden geçirilmeli, gereksiz ilaçlar hemen durdurulmalı, reçete tekrarlandırılmamalıdır.
- Hastaların şu an kullanılmakta olan ilaçlar hekim tarafından görülmek üzere istenilmeli, reçetesiz kullanılan vitamin, takviye vs var ise doktora bu konu da bilgi verilmelidir.
- Hastalar ve sağlık çalışanları arasında iletişim kuvvetli olacak şekilde yeniden gözden geçirilmeli, ilaçların hastalara yapacağı yan etkiler konusunda eğitilmelidirler.

Erkin ve ark.'nın (2004) bildirdiğine göre, huzur evinde kalan yaşlıların ilaç kullanım oranları daha yüksek bulunmuştur. Dişçigil ve ark. (2006) ve Akdemir ve Özdemir (2006) çalışmalarında sadece huzur evinde olanların değil de toplumda bulunan genel yaşlı popülasyonda ilaç kullanım oranının yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ancak yaşın ilerlemesiyle ilaç kullanım oranı artış göstermektedir. Dolayısıyla, kognitif fonksiyonların bozulmasından dolayı yaşlı bireyler ilaç kullanımına bağlı olarak untuma gibi birtakım sorunlar yaşayabilmektedir. Buna ilişkin ilaç dozunun fazla veya az alınması gibi birtakım sorunlar ile karşılaşılabilir (Murray ve ark. 2004). Bu yüzden, bildirdiğine göre, bu tür nedenlerden ötürü hemşirelere önemli görevler

düşmektedir. Yaşlı bakımından ve ilaç tedavisinden sorumlu olan hemşire, bireyin yaşını dikkate alarak organizmasında ortaya çıkabilecek olan birtakım sorunları önceden düşünebilmeli, riskli veya sakıncalı olan ilaç kullanımının neden olabileceği şeyleri düşünerek hareket etmelidir (Kuvvetlioğlu, 2011)

### **2.5. Yaşlılıkta İlaç Etkisinde Değişim**

Yaşlanmaya bağlı olarak ilaçların vücutta olan etkisini belirleyen farmakodinamik ve farmakokinetik birtakım değişiklikler olur. Farmakoloji ilaçların organizmada oluşan fizyolojik, biyokimyasal yapısını ve patolojik olaylara olan etkisini inceleyen bir bilim dalıdır. Dolayısıyla, ilaçların dağılımını, vücutun duyarlılığını, ilaca verilen cevaptaki değişimler gibi bir takım şeylerden etkilenmektedir. Farmakokinetik, ilaçların vücuttaki dağılımı, emilimi ve metabolizmadaki atılımını inceler. Yaşlılıkta vücut hücre sayısının azalması, yağsız vücut kütlelerinin düşmesinden ötürü suda çözülebilen ilaçların kandaki değerlerin yükselmesine yol açabilmektedir. Bu yüzden, yaşlı bireylerde yüksek doz ilaç kullanımı istenmeyen sonuçlar ve ilaca karşı reaksiyon meydana çıkarabilmektedir (Coşkun ve ark. 2006). 65 yaşından sonra kan akımının ve renal fonksiyonun azalması sonucu glomerüler filtrasyon hızında %30 luk bir oranla kayıp yaşanmaktadır. Bu nedenle, ilaçların yaşlılarda toksik etkileri ciddi anlamda tehlike oluşturabilmektedir (Özdemir ve Akgün, 2006). Ayrıca, yaşlanmaya bağlı olarak karaciğer hücre sayısında azalma ve karaciğer boyutunda önemli ölçüde küçülme olur. Bu yüzden, enzimlerin etkisi azalır ve ilaçlar vücutta daha uzun süre etki eder (Aydoğan ve ark. 2011).

### **2.6. Yaşlı Bireylerde Sıklıkla Karşılaşılan Hastalıklar ve Reçete Edilen İlaçlar**

Yeşil ve ark.'nın (2012) bildirdiğine göre, yaşlanma ile birlikte sistem ve organ fonksiyonlarında azalma ve kronik hastalıklarda artma meydana gelmektedir. Buna bağlı kronik hastalıkların artması ilaç kullanım sayısını da artırmaktadır. Dolayısıyla, bu durum ilaçların etkileşimlerinin oluşmasına ve istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Dişçigil ve ark. 2006). Yaşı ilerleyen bireyler vitamin veya bitkisel destekler almaya başlamakta, bu da reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanım sayısının artmasına neden olmaktadır (İyigün ve Taştan, 2014). Bu yüzden, çoklu ilaç kullanıma



ilişkin ortaya çıkan sorunlar, sağlık çalışanları tarafından dikkat edilmesi gereken önemli bir durumdur (Kaya ve ark. 2018).

### **2.7. Yaşlı Grupta Çoklu İlaç Kullanımın Yan Etkileri**

Bilindiği üzere birçok ilacın vücuttan atılımı böbrekler yardımı ile olmaktadır. Ancak, yaşlılıktan dolayı böbreklerin dokusu küçülür ve kan akımı buna bağlı olarak azalır. Bu nedenle, absorpsiyon yeteneği azalmaya başlar ve çoklu ilaç kullanımına ilişkin ilaç etkileşiminin üriner sistem üzerinde nasıl bir etki oluşturacağı hayati önem taşımaktadır. Diğer ilaçlara kıyasla kardiovasküler hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların etkileşim oranı daha çoktur. Dolayısıyla, bu grup ilaçları kullanan yaşlı bireyler intoksikasyon ve renal fonksiyonlarda azalma nedeniyle risk taşımaktadır (Kırılmaz, 2010). Bu nedenlerden ötürü, yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı aktif mesane semptomlarını daha da şiddetlendirebilir. Tüm yan etkiler, ilerleyen yaşta akut ve kronik böbrek yetmezliğine neden olabilir. Tüm bunlar düşünüldüğünde yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımının olumsuz etkilerinin önlenmesinde ve bu bireylerin iyi bir yaşam sürdürebilmesinde hemşirelik bakım uygulamaları son derece önemli bir yere sahiptir (Büyükyılmaz ve Çulha, 2018).

### **2.8. Yaşlılarda İlaç Kullanım Davranışları ve Hemşirelerin Sorumlulukları**

Yaşlılarda birden fazla hastalığın olması ve farklı tedavi yöntemlerinin kullanılması, hem bilişsel hem de fonksiyonel kapasitelerinin azalmasına, bu yüzden ilaca uyum sağlama veya ilaç kullanımını anlamaya ilişkin bir takım problemlerin ortaya çıkmasına neden olur. Kişinin sergilediği davranışların tıbbi tavsiyeler ile örtüşmesine “ilaç uyumu” denilmektedir (Arslan ve Eşer, 2005). Doktor ve hasta arasındaki iletişim, hastanın memnuniyet düzeyi, hafızası, ilaç hakkındaki bilgisi gibi birçok faktör ilaç uyumunu etkilemektedir. Bunların yanı sıra, yaşlının yaşadığı yutma zorluğu, görme sorunları, el becerilerinin eskisi gibi olmaması ilaç uyumunu etkileyen etkenlerdir. Yaşlılar çoğu zaman ya hiç ilaç kullanmayarak ya da çok fazla ilaç kullanarak tedavi olmayı seçer. Hasta, hemşire ve doktor arasında ortaya çıkan iletişim kopuklukları var ise, ilaç fiyatları yüksek ise, karmaşık ilaç programı verilmişse ve hastalar tedaviye

inanmıyorsa, bu nedenlerden ötürü bilinçli olarak ilaç kullanmıyorlarsa tedaviye uyumsuzluk göstermelerinin sebepleridir (Diker, 2000).

Toprak ve ark.'nın (2002) yaptığı çalışma sonucuna göre, yaşlıların 1/3- 1/2'si ilaç kullanımına uymamaktadır. İlaç ve ilaç kullanımı hakkında verilen bilgilerin eksik ve yetersiz olması ilaç ve tedaviyi zorlaştırmaktadır. Bunker ve ark.'nın (2003) ifade ettiğine göre, aspirasyon sebebiyle yaşlı bireyler yutma da güçlük yaşıyorsa ilaçların tablet şekli değil de sıvı şekli tercih etmeleri sağlanmalıdır. Bunun nedeni, ilacı yutmakta zorlanan yaşlı bireylerin ilacı çiğnerken ilacın etkisini azaltmasıdır. Bunun yanı sıra, yaşlı bireyler görme de zorluk çekiyorsa ilaç üzerindeki yazılar büyük harflerle yazılmalı ve ilaca verilecek kodlar renkli olmalıdır. Tüm bunlar dikkate alınıp uygulandığında hastaların tedaviye olumlu sonuçlar vereceği ve ilaç kullanım miktarları zaman içerisinde azalacaktır. Bu doğrultu da yaşlıların tedaviye uyumlarının artırılması ve ilaç kullanımına ilişkin problemlerin önlenmesi için eğitim programları önerilmektedir (Arslan ve Eşer, 2005). Dolayısıyla, bu konu da hemşirelere çok önemli görevler düşmektedir. Kuvvetlioğlu (2011) ve Büyükyılmaz ve Çulha'nın (2018) bildirdiğine göre hemşirelerin görev ve sorumlulukları şu şekildedir;

- Yaşlı bireylerin sağlık geçmişi ve şu an kullandığı ilaçlar bilinmesi
- Çoklu ilaç kullanan hastaların kullandıkları ilaçların etkileşimlerinin bilinmesi
- Hasta değerlerinin dikkatle incelenmesi ve ilaca verilen yanıtın değerlendirilmesi
- Hastanın tedavi saatleri ve diyetinin düzenlenmesi
- Kilo alımı veya veriminin takibinin yapılması
- Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların ilaçlarının doktor ile birlikte hareket ederek dozunun ayarlanması ve sonrasında hastanın durumuna göre yeniden düzenlenmesi
- Hasta bireye ve ailesine ilaç kullanım konusunda bilgi aktarımı yapılması
- Geriatri hemşiresi olan bir kişi'nin farmakodinamik ve farmakokinetik değişiklikler hakkında bilgi sahibi olması
- Hasta'nın ailesi ile birlikte uyum içinde hareket ederek hastanın düzenli bir şekilde izlenilmesi
- Hastanın kullandığı ilaçlara bağlı olarak mental durumunun değerlendirilmesi ve ilacın yan etkisine göre tekrardan hastanın kullanabilmesi için önlem alınması

- Reçetiz ilaç kullanımının ortaya çıkaracağı sonuçlar için hastanın ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi veya bu konu da bilinçlendirilmesi

Hastalarda ilaç tedavisinin başarılı bir şekilde sonuçlanması için hastanın tedaviye uyumu gereklidir ve bunun sağlanabilmesi için hekim, hemşire ve hasta yakınları iyi bir iletişim kurmalı ve bunu devam ettirmelidir. Hemşirelerin temel sorumluluklarından biri de ilaçların hastalar tarafından uygulanmasını sağlamaktır. Hekimin ilacı hastaya reçetelendirmesinin ardından, hemşire hastaya nasıl kullanması gerektiğini söyler. Bu durumda hastayı en iyi bilen ve ilacın hasta üzerinde yaratacağı etkiyi gözlemleyecek olan kişi genellikle hemşiredir. Dolayısıyla, yaşlıların verilen ilaca uyum sağlamasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Oktay ve Akıcı, 2001). Hemşireler hastalar için rehber kişiler ve temel bilgi kaynağıdır ve yaşlı bireylerin kendilerine bağımsız bir şekilde bakımını desteklemesine yardımcı olmaları ve yaşam kalitelerini yükseltmelerini desteklemeleri açısından hemşireler önemli bir yere sahiptir. Ayrıca hastaların, kendi tedavilerini tanımaları ve ilaçlarını doğru kullanmaları hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (Şavlı, 1996). Hemşireler hastaların bozulan sağlığının düzelmesine, yaşadıkları sağlık sorunlarıyla bilinçli bir şekilde başetmeye yardımcı olmaya çalışırlar. Hemşirelik hizmetleri hemşirelik süreci ile oluşmaktadır. İlaçların hazırlanması, uygulanması ve hastanın güvenli bir şekilde ilaçları kullanması hemşirenin ilaçlar hakkında yeterli bilgi sahibi olmasına ve ilaçları uygulama becerisine bağlıdır (Erdil, 2009).

## **BÖLÜM 3**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Kıbrıs'ın Kuzey bölgesinde Lapta Belediyesi sınırları içerisinde yaşayan yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma, nicel verilere dayalı ve tanımlayıcı-kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak düzenlenmiştir.

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

Araştırma Lapta ve Alsancak Belediye sınırlarında bulunan Lapta Sağlık Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Lapta Sağlık Merkezi, bölge halkın hizmet veren ve bünyesinde 3 diş hekimi, 1 kadın doğum doktoru, 2 çocuk doktoru, 1 pratisyen doktor, 9 hemşire, 2 eczacı kalfası, 2 kayıt memuru, 4 şoför ve 1 temizlik personeli olmak üzere toplam 25 personel çalışan bir sağlık merkezidir. Bu merkezde 08.00-16.00 saatleri arasında aşı, acil, 112 hızır, çocuk, kadın doğum ve diş polikliniği hizmetleri verilmektedir. Aynı zamanda Lapta Sağlık Merkezi haftanın her gününde 24 saat açık olup, bölgede yaşanan olası acil durumlar için 2 hemşire ve şoför hızır nöbeti tutmaktadır. Araştırma Haziran ve Eylül 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

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

Araştırmanın evrenini 65 ve yaş üstü olup Lapta Sağlık Merkezi'ne kayıtlı olan 900 birey oluşturmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesaplamasında araştırmaya 65 yaş üstü 270 bireyin dahil edilmesi ancak bu 270 birey içerisinde de ilaç kullanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerin seçilmesi uygun bulunmuştur. Bu kriterlerle araştırmaya, Haziran ve Eylül 2021 tarihleri arasında Lapta Sağlık Merkezi'ne kayıtlı olup gelen ve ilaç kullanan 250 yaşlı (kadın, erkek) birey dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; Lapta Sağlık Merkezi'ne kayıtlı olmak, 65 yaş ve üzerinde olmak, düzenli ilaç kullanımına sahip olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

### **3.4 Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini yaşlıların yaşı, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgi soruları oluşturmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise “Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları” ölçeğinden alınan puandır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan “Soru Formu” ve Yaşlıların İlaç Kullanım Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Her bir katılımcı ile birebir görüşülerek ve anket yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Anketlerin doldurulması her bir birey için ortalama 20 dakika sürmüştür.

#### **3.5.1 Soru Formu**

Bu form, ilgili literatür taramasının ardından araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Soru formunda, sosyo-demografik özellikleri içeren toplam 8 soru, ilaç kullanım özelliklerinin içeren toplam 3 soru, ilaç kullanımında destek kaynaklarını içeren toplam 3 soru, sağlık durumu özelliklerini içeren toplam 4 soru ve ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeyini içeren toplam 15 soru olmak üzere 33 soru bulunmaktadır.

#### **3.5.2 Yaşlıların İlaç Kullanım Davranışları Ölçeği**

Bu ölçek Arpacı tarafından 2008 yılında yaşlıların ilaç kullanım davranışlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Toplam 17 sorudan oluşan ölçek beşli likert tipi olup, ölçekte olumlu (1, 3-6, 13, 16, 17) ve olumsuz (2, 7-12, 14, 15) ifadeler bulunmaktadır. Olumsuz ifadelerde “hiçbir zaman” cevabı 1 puan iken; olumlu ifadelerde “her zaman” yanıtı 1 puan almaktadır. Ölçeği oluşturan her madde 1-5 arası puanlandırılmakta; ölçek

puanı 17-85 aralığında değişebilmekte; puanın azalması ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışı göstermektedir (Arpacı, 2008). Yapılan araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha's değeri, 0,60 bulunmuştur.

### **3.6 Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 26 paket programı ile bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin değerlendirilmesi yine aynı istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız değişkenlerin betimleyici analizlerinde frekans, yüzdelik ve ortalama kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının iç tutarlılık ve güvenilirliklerini tespit etmek amacı ile Cronbach Alpha Kat Sayısı Analizi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan Yaşlının İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeği'nden elde edilen verilerin bağımsız verilerle anlamlı fark analizlerinin belirlenmesinde parametrik test uygulanıp uygulanmayacağına yönelik yapılan normallik testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği (Kolmogorov-Smirnov  $Z= ,097$   $p= 0.000$ ) tespit edildiğinden parametrik olmayan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. Anlamlı farklılığı tespit etmede kullanılan istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak dikkate alınmıştır. İki kavram arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyini belirlemek için ise Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

### **3.7.Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, etik kurallara uygun olarak yürütölmüştür. Araştırma öncesi, araştırmaya katılan yaşlı bireylere gerekli bilgilendirmeler yapılıp yazılı onamları alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın uygulanması için Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmış olup (Ek-2), Kıbrıs İlim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü etik kurulundan gerekli izin alınmıştır (Ek-3).

**BÖLÜM 4**  
**BULGULAR**

**Tablo 8: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

		n (250)	%
Yaş	65-69 Arası	123	49,2
	70-74 Arası	54	21,6
	75-79 Arası	34	13,6
	80 ve üzeri	39	15,6
Cinsiyet	Kadın	124	49,6
	Erkek	126	50,4
Eğitim Durumu	Okur-yazar	39	15,6
	İlkokul	100	40,0
	Ortaokul	41	16,4
	Lise ve dengi okul mezunu	42	16,8
	Üniversite ve üstü	28	11,2
Meslek	Emekli	164	65,6
	İşsiz	10	4,0
	Ev Hanımı	68	27,2
	Memur	4	1,6
	İşçi	4	1,6
Medeni Durum	Evli	210	84,0
	Bekar	40	16,0
Sağlık Güvencesi	Var	198	79,2
	Yok	52	20,8
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	23	9,2
	İyi	44	17,6
	Orta	129	51,6
	Kötü	25	10,0
	Gelir giderden az	29	11,6
Kimle Yaşıyor	Eşi	146	58,4
	Yalnız	40	16,0
	Eşi ve çocukları	47	18,8

---

Çocukları	17	6,8
-----------	----	-----

---

Tablo 8’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre elde edilen bulgulara baktığımızda; katılımcıların yaşlarına göre %49,2’sinin 65-69 yaş aralığında, %49,6’sının kadın ve %50,4’ünün ise erkek olduğu tespit edilmiştir. Çoğunlukla (%40) ilkokul mezunu olan yaşlı bireylerin %65,6’sının emekli olduğu, %84’ünün evli ve %58,4’ünün de yaşamlarını eşleriyle birlikte sürdürdükleri bulunmuştur. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %79,2’sinin sağlık güvencesi olduğu, %51,6’sının orta düzey bir gelireahip olduğu tespit edilmiştir.



**Tablo 9: Katılımcıların Sağlık Durumu Özellikleri**

		n (250)	%
Kronik Hastalık Durumu	Var	250	100
	Yok	0	0
Kronik Hastalık*	Dolaşım Sistemi	186	44,2
	GİS	28	6,7
	Solunum Sistemi	42	10,0
	Sinir Sistemi	20	4,8
	Kas İskelet Sistemi	29	6,9
	Kanser	7	1,7
	Endokrin Sistem	98	23,3
	Üriner Sistem	11	2,6
Hastalıktan dolayı kontrole gitme	Doktorun önerdiği sürede gidiyorum	133	53,2
	Gitmiyorum	13	5,2
	Şikâyet oldukça gidiyorum	104	41,6
Hastalık hakkında eğitim alma durumu	Evet	106	42,4
	Hayır	144	57,6

*\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.*

Katılımcıların sağlık durumları ile ilgili elde edilen verilere bakıldığında, katılımcılarının tamamında kronik bir rahatsızlık olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarının %44,2'sinin dolaşım, %23,3'ünün endokrin sistem, %10'unun solunum sistemi, %6,9'unun kas ve iskelet sistemi, %6,7'sinin GİS, %4,8'inin sinir sistemi, %2,6'sının üriner sistem ve %1,7'sinin ise kanser hastası olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %53,2'sinin doktoru önerdiği sürede kontrole gittiğini belirtmiştir. Hastalık hakkında %57,6'sı eğitim almadığını belirtirken %42,4'ü eğitim aldığını belirtmiştir.

**Tablo 10: İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumu**

		n (250)	%
Kullanılan ilaç sayısı	1	11	4,4
	2-3	95	38,0
	4-5	77	30,8
	6 ve üzeri	67	26,8
Kullanılan İlacı Adını Bilme	Evet	210	84,0
	Hayır	40	16
Kullanılan İlacın Amacını Bilme	Evet	225	90,0
	Hayır	25	10
İlacın Kullanımına Dikkat Etme	Evet	239	95,6
	Hayır	11	4,4
Fazla Dozda Alma	Evet	12	4,8
	Hayır	238	95,2
Doz Formu Değişirme	Evet	19	7,6
	Hayır	231	92,4
Yiyecek İçecek ile Etkileşim Bilgisi	Evet	139	55,6
	Hayır	111	44,4
İlacı Almayı Unutma Durumu	Evet	163	65,2
	Hayır	87	34,8
Akla Geldiğinde Yapılan	İlacı almam	80	49,1
	Aklıma gelince alırım	83	50,9
Kullanma Tarihlerine Dikkat	Evet	202	80,8
	Hayır	48	19,2
Başkasına Önerme	Evet	24	9,6
	Hayır	226	90,4
Başkasının Önerdiği İlacı Kullanma	Evet	18	7,2
	Hayır	232	92,8
Doktora Sormadan İlaç Alma	Evet	41	16,4
	Hayır	209	83,6
Komplikasyon Gelişme Durumu	Evet	107	42,8
	Hayır	143	57,2
Komplikasyon olma durumunda yapılan	İlacı bıraktım	10	4,0
	Doktora gittim	82	32,8

Hiçbir şey yapmadım	6	2,4
Hemşireye danıştım	9	3,6

Katılımcıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumu ile ilgili duruma bakıldığında, günlük kullanılan ilaç sayısında katılımcıların %38'i 2-3 %30,8'i 4-5, %26,8'i 6 ve üzeri, %4,4'ü 1 tane ilaç aldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların ilaç bilgi düzeyini belirlemeye yönelik sorulardan; ilacın adını bilme %84, ilacın amacını bilme %90, ilacın kullanımına dikkat etme %95,6, fazla dozda almama %95,2, ilacın doz durumunu değiştirmeme %92,4, ilacın yiyecek içeceklerle etkileşimi konusunda bilgi sahibi olma durumu %55,6, ilacı almayı unutma durumu %65,2, ilacı almayı unuttuğunda %49,1'i almadığını, %50,9'u ise aklına geldiğinde aldığını, katılımcıların %80,8'i kullanma tarihlerine dikkat ettiği, %90,4'ü ilacı başkasına tavsiye etmediğini, %92,8'i de başkasının önerdiği ilacı kullanmadığını, %83,6'sı doktora sormadan ilaç almadığını, ilaç aldığı anda komplikasyon gelişme durumu %42,8 iken herhangi bir durum olmadığını belirtenler ise %57,2, komplikasyon durumunda ise katılımcıların doktora gidenler %32,8'dir.

**Tablo 11: İlaç Kullanım Özellikleri**

		<b>n (250)</b>	<b>%</b>
Reçetesiz İlaç Alma	Evet	180	74,4
	Hayır	70	25,6
Hangi İlaçları Alma*	Antibiyotik	17	6,8
	Vitamin	90	36,0
	Ağrı	139	55,6
	Kesici		
	Diğer	4	1,6
Reçete Edilen İlaçları Zamanında Alma	Evet	233	93,2
	Hayır	17	6,8

*\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.*

Katılımcıların ilaç kullanım özelliklerine bakıldığında %74,4'ü reçetesiz ilaç almadıklarını, reçetesiz ilaç alanlar ise en çok (%55,6) ağrı kesici kullandıklarını belirtmiştir. Yaşlı bireylerin %93,2'sini doktor tarafından reçete edilen ilaçlarını zamanında aldıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 12: İlaç Kullanımında Destek Kaynakları Özellikleri**

		n (250)	%
İlaç Kullanımı Hakkında Bilgilenme	Evet	194	77,6
	Hayır	20	8,0
	Yeterli değil	36	14,4
Kimden*	Aile	13	4,6
	Hemşire	40	14,2
	Doktor	169	59,9
	Eczane	60	21,3
Yardımcı Birisi	Evet	80	32,0
	Hayır	170	68,0

*\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.*

İlaç kullanımında destek kaynaklara yönelik elde edilen bulgularda ise, katılımcıların çoğu (%77,6) ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olduklarını, %59,9'u da bilgileri daha çok doktorlarından elde ettiklerini belirtmişlerdir. İlaç kullanımı konusunda ise %68'i kendilerine bu konuda yardım eden birisinin olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 13: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki**

		$\bar{x}$	sd	p	Fark
Yaş	65-69 Arası	39,9431	7,88368	$\chi^2=,310$ p=,958	
	70-74 Arası	39,8889	8,84386		
	75-79 Arası	39,2647	7,23338		
	80 ve üzeri	38,5128	7,41574		
Cinsiyet	Kadın	39,2742	7,43573	U=7,954.5	
	Erkek	39,9524	8,38270	P=,803	
Eğitim Durumu	Okur-yazar (a)	42,0256	7,24564	$\chi^2=10,552$ <b>p=,032</b>	e-a, c-a, b-a
	İlkokul (b)	39,4500	9,02340		
	Ortaokul (c)	38,9756	7,63704		
	Lise ve dengi okul mezunu (d)	39,5952	7,32873		
	Üniversite ve üstü (e)	37,8214	5,04097		
Meslek	Emekli	39,2073	7,69469	$\chi^2=3,155$ p=,532	
	İşsiz	40,5000	11,04788		
	Ev Hanımı	40,3676	7,54866		
	Memur	35,7500	10,65755		
	İşçi	45,2500	12,17580		
Medeni Durum	Evli	39,4333	7,65824	U=4,455.5	
	Bekar	40,5750	9,21506	P=,542	
Sağlık Güvencesi	Var	39,1364	7,91751	U=6,123	
	Yok	41,4423	7,72674	<b>p=,035</b>	
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla (a)	36,1304	6,90391	$\chi^2=10,189$ <b>p=,037</b>	a-e
	İyi (b)	39,4318	8,28391		
	Orta (c)	39,3256	7,75923		
	Kötü (d)	42,4000	9,81495		
	Gelir giderden az (e)	41,5517	5,97965		
Kimle Yaşıyor	Eşimle	39,5822	7,84660	$\chi^2=2,238$ p=,497	
	Yalnız	41,4750	9,29844		
	Eşim ve çocuklarım	38,2979	6,68195		
	Çocuklarım	39,1765	8,04857		

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arası ilişkiyi belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi sonuçlarında; yaş, cinsiyet, meslek, medeni

durum ve evde kimle yaşadığı değişkenleri arasında bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumu ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arası ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Gruplar arası farkın tespitine yönelik yapılan post hoc testi sonucunda, üniversite ve üstü, ortaokul ve ilkokul mezunu bireylerin okur yazar olan bireylere göre ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları belirlenmiştir.

Sağlık güvencesi ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arası ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Güvencesi olanların güvencesi olmayanlara göre ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları tespit edilmiştir.

Gelir durumları ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arası ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Gruplar arası farkın tespitine yönelik yapılan post hoc testi sonucunda, gelirleri giderlerinden fazla olanların, gelirleri giderlerinden az olanlara göre ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları tespit edilmiştir.

**Tablo 14: Katılımcıların Sağlık Durumu Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki**

		$\bar{x}$	sd	p	Fark
Hastalıktan dolayı kontrole gitme	Doktorun önerdiği sürede gidiyorum (a)	38,1880	7,41635		a-c,
	Gitmiyorum (b)	43,0000	6,74537	$\chi^2=12,177$	a-b
	Şikayet oldukça gidiyorum (c)	41,0192	8,35032	<b>p=,002</b>	
Hastalık hakkında eğitim alma durumu	Evet	37,1509	5,64977	U=9,893.5	
	Hayır	41,4306	8,82753	<b>p=,000</b>	

Katılımcıların sağlık durumu özellikleri ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arası ilişkiyi tespit etmeye yönelik yapılan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, hastalığından dolayı kontrole gidenler ve hastalık hakkında eğitim alanların ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Doktorun önerdiği sürede gidenlerin ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip olma durumları gitmeyenler ve şikâyet olduğunda gidenlere göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Hastalık hakkında eğitim alanların da ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları tespit edilmiştir.



**Tablo 15: İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumları ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki**

		$\bar{x}$	sd	p
Kullanılan ilaç sayısı	1	40,9091	10,44466	$\chi^2=2,731$
	2-3	40,0526	7,78483	p=,435
	4-5	39,7922	7,79733	
	6 ve üzeri	38,4697	7,88225	
Kullanılan İlacı Adını Bilme	Evet	38,9952	7,83410	U=5,493.5
	Hayır	42,7949	7,72957	<b>p=,002</b>
Kullanılan İlacın Amacını Bilme	Evet	38,9600	7,63236	U=3,940.5
	Hayır	45,2917	8,24874	<b>p=,000</b>
İlacın Kullanımına Dikkat Etme	Evet	39,2469	7,52487	U=1,938.0
	Hayır	47,6364	11,81755	<b>p=,000</b>
Fazla Dozda Alma	Evet	44,6667	15,22160	U=1,255.0
	Hayır	39,3613	7,33264	P=,497
Doz Formu Değiştirme	Evet	43,0556	8,87476	U=1,566.0
	Hayır	39,3723	7,80635	P=,077
Yiyecek İçecek ile Etkileşim Bilgisi	Evet	37,8273	6,79186	U=9,852.0
	Hayır	41,8559	8,65799	<b>p=,000</b>
İlacı Almayı Unutma Durumu	Evet	40,6748	8,43705	U=5,608.0
	Hayır	37,6322	6,43051	<b>p=,006</b>
Akla Geldiğinde Yapılan	İlacı almam	38,2500	6,66276	U=4,389.5
	Aklıma gelince alırım	42,5977	9,38636	<b>p=,004</b>
Kullanma Tarihlerine Dikkat	Evet	38,6683	7,25196	U=6,364.0
	Hayır	43,6042	9,33704	<b>p=,001</b>
Başkasına Önerme	Evet	48,1667	11,15763	U=1,288
	Hayır	38,7080	6,93100	<b>p=,000</b>
Başkasının Önerdiği İlacı Kullanma	Evet	49,2222	10,08526	U=742.5
	Hayır	38,8707	7,23571	<b>p=,000</b>
Doktora Sormadan İlaç Alma	Evet	48,0488	9,42325	U=1,562.5
	Hayır	37,9617	6,42026	<b>p=,000</b>
Komplikasyon Gelişme Durumu	Evet	40,4894	8,74949	U=6,682.5
	Hayır	39,0897	7,35231	P=,240
Komplikasyon olma durumunda yapılan	İlacı bıraktım	46,1000	11,05994	$\chi^2=6,828$
	Doktora gittim	38,8293	7,91124	p=,078
	Hiçbir şey yapmadım	44,0000	11,76435	
	Hemşireye danıştım	41,8889	5,86184	

İlaç kullanımına ilişkin bilgi durumları ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arası ilişkiyi tespit etmeye yönelik yapılan Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testi sonuçlarına göre; kullanılan ilacın adını bilenlerin, kullanılan ilacın amacını bilenlerin, ilacın kullanımına dikkat edenlerin, yiyecek içecek ile etkileşimi bilenlerin, ilacını düzenli alanların, ilacı almayı unutma durumunda aklına geldiğinde almayanların, kullanım tarihlerine dikkat edenlerin, ilacı başkasına önermeyenlerin, başkasının önerdiği ilacı kullanmayanların, doktora sormadan ilaç almayanların ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Kullanılan ilaç sayısı, fazla dozda alma, doz formunu değiştirme, komplikasyon gelişme durumu ve komplikasyon gelişmesi halinde yapılan arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16: İlaç Kullanım Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki**

Reçetesiz İlaç Alma	Evet	40,3278	8,41907	U=5,099.5
	Hayır	37,7857	6,13825	<b>p=,019</b>
Reçete Edilen İlaçları Zamanında Alma	Evet	39,0987	7,22744	U=2,693.5
	Hayır	46,7059	12,69234	<b>p=,013</b>

İlaç kullanım özellikleri ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arası ilişkiyi tespit etmeye yönelik yapılan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre; reçetesiz ilaç alma durumu ve reçete edilen ilaçları zamanında alma durumu ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p < 0,05$ ) ve reçetesiz ilaç almayanlar ile reçete edilen ilaçları zamanında alan bireylerin ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları tespit edilmiştir.

**Tablo 17: İlaç Kullanımında Destek Kaynakları Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arası İlişki**

İlaç Kullanımı Hakkında Bilgilenme	Evet (a)	38,2487	6,92070	$\chi^2=21,501$ <b>p=,000</b>	a-b
	Hayır (b)	44,9500	7,56359		a-c
	Yeterli değil (c)	43,8889	10,32550		
Yardımcı Birisi	Evet	41,0390	8,81154	U=6,606.0 <b>p=,037</b>	
	Hayır	38,9412	7,46012		

İlaç kullanımında destek kaynakları özellikleri ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar arası ilişkiyi tespit etmeye yönelik yapılan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre; ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olanların ve ilaç kullanımında yardımcı birisi olmayanların ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları tespit edilmiştir.

**Tablo 18: İlaç Kullanımına İlişkin Davranış Ölçeğinin Puan Ortalaması ve Cronbach's Alpha Değeri**

<b>İlaç Kullanımına İlişkin Davranış Ölçeği</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>sd</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>
	39,61	7,91	19	76	,604

Katılımcıların ilaç kullanımına ilişkin davranış ölçeği puan ortalaması ve ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemeye yönelik cronbach's alpha değeri Tablo 18'de gösterilmiştir. Bu bağlamda katılımcıların puan ortalaması  $39,61 \pm 7,91$  (min=19, max=76)'dir. Güvenirlik düzeyi olan cronbach'a alpha değeri ,604, ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular, benzer çalışmalardan elde edilen veriler kullanılarak tartışılmıştır.

#### **5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması**

Çalışmamızda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %49, 2'sinin 65-69 yaş aralığında ve çoğunluğunun erkek olduğu (%50, 04), genellikle ilkokul mezunu oldukları (%40, 0) emekli oldukları (%65, 6), %84'ünün evli oldukları, %79,2'sinin sağlık güvencesine sahip oldukları ve %51,6'sının orta halli bir gelir düzeyine sahip oldukları ve %58,4'ünün eşleriyle birlikte yaşamlarını sürdürdükleri tespit edilmiştir. Demirbağ ve Timur'un (2012) yapmış oldukları araştırma sonucunda bizim çalışmamıza paralel bir şekilde katılımcıların benzer yaş aralıklarında olduğu çoğunluğunun emekli olduğu, sosyal güvencesinin olduğu ve aileleriyle yaşadığı görülmektedir. Aynı çalışmada bizim elde ettiğimiz bulguların aksine katılımcıların çoğunun %55,2'sinin kadın ve %31,5'inin ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Literatürde araştırmamıza katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine benzer özellik gösteren katılımcılara sahip çalışmalara rastlanmıştır (Öztürk ve Uğraş, 2017; Kara, 2016; Şahin, 2018).

Araştırma bulgularımıza bakıldığında yaşlı bireylerin ilaç kullanım davranışları ile yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum ve evde kiminle yaşadığı arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ancak eğitimi durumu, sosyal güvence ve gelir durumu ile ilaç kullanım davranışı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Kuvvetlioğlu (2011) çalışmasında araştırma bulgumuzdan farklı olarak yaşlıların ilaç kullanım davranışının yaşa göre farklılık gösterdiği, eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini ve araştırma bulgumuzla benzer şekilde cinsiyet ve medeni duruma göre farklılık göstermediğini bulmuştur. Yine araştırma bulgumuzla benzer şekilde Camargo ve ark. (2006)'nın yapmış oldukları çalışmada yaş ve cinsiyetin ilaç kullanımı ve davranış üzerinde bir

etkisi olmadığını saptanmıştır. Ertürk (2005) kadınların erkeklere oranla daha fazla ilaç kullandığını ve eğitim düzeyi yüksek olanların ilaç kullanımını daha bilinçli yaptıklarını, fakat ilkokul düzeyi eğitime sahip olanların yanlış ilaç kullandıklarını, Topbaş ve arkadaşları (2003) eğitim ile ilaç kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda yaşlılarda ilaç kullanma durumu ile eğitim seviyeleri arasında ilişki olduğunu ve herhangi bir eğitim seviyesinde olmayıp sadece okur yazar olan yaşlı bireylerin daha düşük bir ilaç kullanım davranışına sahip olduğu söylenebilir.

## **5.2. Katılımcıların Sağlık Durumu Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması**

Araştırma sonuçlarında katılımcılardan hastalığından dolayı kontrole gidenler ve hastalık hakkında eğitim alanlar ile ilaç kullanımına ilişkin davranışları arasında ilişki tespit edilmiştir. Doktorun önerdiği sürede gidenlerin ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip olma durumları, gitmeyenlere veya şikayet olduğunda gidenlere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hastalık hakkında eğitim alanların ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak Oral (2021) yapmış olduğu çalışmada akılcı olmayan ilaç kullanımında karşılaşılan en önemli sorunlardan birinin de hastaların kendi kendilerini tedavi etme yaklaşımlarının olması olduğunu ileri sürmüştür. Hastaların %60'nın kendi kendini tedavi etmeye çalıştığını ancak, %91,6'sının hastalık durumlarına göre hekimden yardım aldıkları tespit edilmiştir. Çalışmamıza paralel bir şekilde Oral'ın (2021) yapmış olduğu araştırma sonucunda, hastalık hakkında eğitim sahibi olanların ilaç kullanımına yönelik daha olumlu davranışa sahip oldukları saptanmıştır. Benzer bulgulara Baybek ve ark.'nın (2005) araştırmasında rastlanmaktadır. Ayrıca, araştırma bulgularımızın aksine Ekenler ve Koçoğlu (2016) çalışmalarında hastalık hakkında daha eğitimlilerin akılcı ilaç kullanımı bakımından daha olumsuz özelliklere sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Çalışmamızda doktorun önerdiği sürede kontrole gidenlerin ilaç kullanımına yönelik daha olumlu olmasının nedenini doktor tarafından bilinçlendirilmesinden ötürü olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma sonuçlarımız ve araştırma bulgularımız incelendiğinde aslında, katılımcıların sağlık durumu özellikleri

ile ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının ilaç kullanımı konusunda önemli bir sorun olduğunu ve katılımcılarının bazılarının şikayetlerine bağlı olarak doktora giderken, diğerlerinin doktora gitmemeyi tercih ettiklerini görmekteyiz. Elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda bu konuda yeterli çalışmalar yapılmadığını ve katılımcıların hastalıkları hakkında yeterli eğitime sahip olmaması onların yanlış davranış göstermelerine etken olduğunu ve bu kapsamda hastaları aydınlatıcı, bireysel veya toplumsal çalışmalarının yapılması gerektiğini öne sürebiliriz.

### **5.3. Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumları ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması**

Yapılan araştırmada elde ettiğimiz bulgulara göre, kullanılan ilacın adını bilenlerin %84, ilacın kullanımına dikkat edenlerin %95,6, yiyecek, içecek ile etkileşimi bilenlerin %55,6, ilacını almayı unutma durumu olanların %65,2, aklına geldiğinde alanların %50,9, kullanım tarihlerine dikkat edenlerin %80,8, ilacı başkasına önermeyenlerin %90,4, başkasının önerdiği ilacı kullanmayanların %92,8 doktora sormadan ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip olanların %57,2 oranlarında olduğu saptanmıştır.

Emik (2018) çalışmasında katılımcıların %63,9'unun yani çoğunluğun kullandığı ilacın adını bildiğini saptamış ve bu bulgusu ile araştırma bulgumuzla benzerlik göstermiştir. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, Güneş ve Kıyak'ın (2017) çalışmalarında yaşlıların %79,8'i kullandıkları ilacın adını bilmediklerini belirtmişlerdir. Yapıcı ve ark. (2011)'nin çalışmalarında araştırma bulgumuza benzer şekilde katılımcıların %84,4'ünün ilaçları önerilen saatlerde aldıklarını tespit etmişlerdir. Benzer sonuçlara Yılmaz ve ark. (2011)'nin çalışmalarında da rastlanmaktadır.

Elde ettiğimiz bulgulara göre, yüksek oranda (%90,0) katılımcının kullandıkları ilacın amacını bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Çalışma bulgularımız bu noktada Emik (2018) ve Haney ve Kudubeş'in (2017) sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Yılmaz ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %12,5'inin ilaçları zamanında kullanmadıkları ve zamanında kullanmamanın (%69) nedeninin unutma olduğu tespit edilmiştir.



Elde ettiğimiz bulgular sonucunda, katılımcıların yüksek oranda (%80,8) ilaçların kullanım tarihlerine dikkat ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Macit ve ark (2019)'nın yapmış oldukları araştırmada katılımcıların %64,2'sinin aldıkları ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar Yapıcı ve ark.'nın (2011) çalışmalarıyla örtüşmektedir. Solmaz ve Akın (2009)'ın yaptıkları çalışmada yaşlıların %35'inin ilaçlarının kullanım amacını bilmediklerini, %64,4'ünün yan etkilerinden haberdar olmadıklarını ve %63,2'sinin son kullanma tarihini kontrol etmediklerini tespit etmişlerdir. Bu sonuçlara benzerlik gösteren bir diğer çalışma ise Eski ve Pınar'ın (2005) yaptıkları çalışmadır.

Çalışma bulgularımızdan reçetesiz ilaç kullanımının %74,4 olduğu ve bezer şekilde Ekenler ve Koçoğlu (2016)'nın çalışmalarında da katılımcıların %77,3'ünün hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını saptamışlardır. Çalışmamız sonucunda katılımcıların başkasının önerdiği ilacı kullanmayanların ve başkasına kullandıkları ilacı önermeleyenlerin yüksek oranda çıkması katılımcıların bu konuda bilinçli olmasından dolayı olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma sonuçlarımız Yousef ve ark.'nın (2008) çalışmalarıyla örtüşmemektedir. Yousef ve ark. (2008)'nin çalışmalarında arkadaş/komşuların tavsiyesine göre ilaç kullanım oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum insanların ilaç kullanımı konusunda birbirlerine danışarak birbirlerine etki ettiğini göstermekle birlikte aynı zamanda akılcı ilaç kullanımı konusuna ters düşmekte olduğunu düşünebiliriz.

#### **5.4. Katılımcıların İlaç Kullanım Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeğine Göre Bulgularının Tartışılması**

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre, katılımcıların ilaç kullanım özellikleri incelendiğinde, %74,4'ünün reçetesiz ilaç aldıkları ve reçetesiz ilaç alanların ise en çok ağrı kesici kullandıkları saptanmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlara göre, reçetesiz ilaç almayanların ve reçete edilen ilaçları zamanında alanların ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde Deniz (2019) yapmış olduğu araştırmada, katılımcıların doktora danışmadan en çok ağrı kesicileri kullanmayı tercih ettiklerini saptamıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçların aksine, Emik (2018)

araştırmasında katılımcıların %37,2'sinin reçetesiz ilaç adıklarını ve nedeni sorgulandığında daha önce kullandıklarından dolayı ilacı bildiklerini, muayene parası ödemek istemediklerini ve vakitleri olmadıkları için reçetesiz ilaç kullanmayı seçtiklerini belirtmişlerdir. Yine Emik (2018)'in çalışmasında bulgularımıza benzer bulgular reçetesiz ilaç kullananların ağrı kesicileri tercih ettikleri belirlenmiştir ve sonuçlarımız bu doğrultuda örtüşmektedir. Dağtekin ve ark. (2018)'nin çalışma bulguları da araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olup katılımcıların büyük çoğunluğunun doktora gitmeden, reçetesiz ilaç kullanmayı seçtikleri ve bu ilaçların da ağrı kesici olduğunu saptamıştır. Benzer sonuçlara, Mete ve Ünal (2017)'in ve Güngör'ün (2018) çalışmalarında rastlanmaktadır. Ankara'da akılcı ilaç kullanımına ilişkin yapılan bir pilot çalışmada katılımcıların %75,5'nin doktora danışmadan ilaç kullandığı bildirilmiştir (Özçelikay, 2001). Çalışmamızın sonucunda, elde ettiğimiz bulgulara göre, doktor tarafından reçete edilen ilaçların da zamanında alındığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız Özyurt ve ark.'nın (2018) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

### **5.5. Katılımcıların İlaç Kullanımında Destek Kaynakları Özellikleri ile İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeği Bulgularının Tartışılması**

Elde ettiğimiz bulgular ışığında, ilaç kullanımında destek kaynaklara yönelik elde edilen bulgularda, katılımcıların ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi oldukları ve bu bilgileri daha çok (%59,9) doktorlarından ikinci sırada (%21,3) eczaneden ve üçüncü sırada (%14,2) hemşireden elde ettikleri saptanmıştır. Bu bulgunun ortaya çıkış sebebinin hastaların hemşireden eğitim almak istememelerinden mi yoksa hemşirelerin zaten hekim bilgi verdiği için eğitim vermemelerinden mi kaynaklı olduğu bilinmemektedir. Katılımcıların %68'i ilaç kullanımı konusunda kendisine yardımcı birinin olmadığını bildirmiştir. Çalışma sonucumuza göre, ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olanların ve ilaç kullanımında yardımcı birisi olmayanların ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları tespit edilmiştir. Macit ve ark. (2019) çalışmalarında, ilaç kullanımı konusunda katılımcıların bilgileri doktorlarından aldıkları saptanmıştır ve bulgularımız bu noktada örtüşmektedir. Bilgili ve Karatay (2005) da çalışmasında aynı sonuçlara ulaşmıştır. Ercan ve Biçer (2019) araştırmasında bireylerin ilaçlarla ilgili en çok hekimden bilgi aldıklarını ve bu bilgilerin ilacın kullanım şekli, tedavi süresi, dozu, yan etkisi ve maliyeti ile ilgili olduğunu saptamıştır.

Barutçu ve ark. (2017) çalışmalarında katılımcıların çoğunluğunun ilaç kullanma konusunda destek almadığını fakat ilacı kullanmadan önce prospektüsü okuduğunu saptamıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, bireylerin doktordan bilgi almayı tercih ettiklerini ve ilaç kullanımı ile ilgili yeterince bilgiye sahip olduklarını düşündüklerinden desteğe ihtiyaç duymadıklarını ve bunun da doktora duydukları güvenden kaynaklı olduğunu söyleyebiliriz. Bu bulgu ile eğitici rolü olan ve sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin hastalara ilaç eğitimi verme konusunda etkin rol almadığı ve bunun da hastaların hemşirelerle ilgili ilaç eğitimi verme konusunda herhangi bir bilince sahip olmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

## **BÖLÜM 6**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

#### **6.1. Sonuçlar**

Bu bölümde araştırmamızın sonucunda elde ettiğimiz bulgulardan yola çıkarak sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

- Yaşlı bireylerin eğitim düzeyi üniversite ve üstü, ortaokul ve ilkokul mezunu bireylerin okur yazar olan bireylere göre ilaç kullanımına yönelik olumlu davranışa sahip oldukları belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre olumlu ilaç kullanımı davranışına sahip olduğu saptanmıştır.

- Hastalıktan dolayı doktorun önerdiği sürede kontrole giden ve hastalık hakkında bilgi sahibi olan yaşlı bireylerin ilaç kullanım davranışlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

- Kullandığı ilacın adını ve amacını bilen, ilacın kullanımına dikkat eden, yiyecek ve içeceklerle etkileşimini bilen, aklına geldiğinde ilacı almayan, kullanım tarihine dikkat eden, başkasının önerdiği ilacı almayan ve doktora sormadan ilaç almayan yaşlı bireylerin daha olumlu ilaç alma davranışına sahip olduğu tespit edilmiştir.

- Reçetesiz ilaç almayan ve reçete edilen ilacı vaktinde alan yaşlı bireylerin ilaç alma davranışlarının olumlu olduğu belirlenmiştir.

- İlaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olanların ve yanında kendisine yardımcı olacak birisinin olmadığı yaşlı bireylerin ilaç kullanım davranışlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır.

- İlaç eğitimini hastaların en fazla (%59,9) doktorlardan ve az oranda (%14,2) üçüncü sırada hemşirelerden aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

#### **6.2. Öneriler**

Çalışmamızın bulguları ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Yaşlılarda eğitim düzeyinin önemine dikkat edilmesi ve eğitim düzeyi düşük olan yaşlılara ilaç kullanım konusunda daha çok yardımda bulunulması ve verilecek olan ilaç bilgisinin eğitimi düzeyine göre planlanması
- Sosyal güvencesi olmayıp ilaç kullanması gereken yaşlıların tespit edilmesi ve gerekli eğitimlerin verilerek desteklenmesi
- İlaç hakkında bilgi sahibi olmanın ilaç kullanım davranışına olumlu katkı sağladığı ve bu nedenle eğitimin yaşlı bireylerin ilaç kullanımında önemli olduğu söylenebilir. Yaşlı bireylere sunulan bütüncül hizmet kapsamında ilaç kullanan ve bir sağlık merkezine kayıtlı olan yaşlı bireylere ilaç kullanımını ile ilgili eğitim verilmesi
- Yaşlılara ilaç kullanımını ile ilgili planlanacak olan eğitimlerde eğitimci rolü olan hemşirelerin aktif rol alması
- Hastaların ilaç kullanımını ile ilgili gerekli eğitimleri almalarında eğitimci rolü olan ve ekibini önemli bir üyesi olan hemşirelerin aktif rol alması gerektiği ile ilgili hem hemşirelerin hem sağlık ekibininin diğer üyelerinin hem de hastaların bilinçlendirilmesi
- Çoklu ilaç kullanan yaşlıların birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında hemşire tarafından takip edilmesi
- Hastaların kullanması gereken ilaçlarda gelir düzeylerinin dikkate alınması
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ilaç kullanan yaşlı bireyleri takip eden hemşirelerle nitel araştırmaların planlanması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Akdemir, N., & Özdemir, L., (2006). Yaşlı Bireyde Hemşirelik Değerlendirmesi ve Bakım Uygulamaları. S. Arıoğul (Ed). Geriatri ve Gerontoloji. Ankara: Medikal& Nobel.
- Akıcı, A., Kalaça, S., Uğurlu, M.Ü., Çalı, Ş., Oktay, Ş. (2001). Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımını alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 4(3), 100-107.
- Akıcı, A., & Toklu, H., Z. (2013). Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyumuna Hekim ve Eczacının Katkısı, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 14(3), 139-145.
- Alpdoğan, C. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı ve Paydaşların Rolü: Sakarya İli Eczacıları Üzerine İnceleme, İstanbul Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, İstanbul, 1-97.
- Arslan, Ş., Atalay, A., Gökçe-Kutsal, Y. (2000). Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(2), 56-60.
- Arpacı, F., Açikel, C., Şimşek, I. (2008). Ankara'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 7(6), 515-22.
- Arslan, G.G. & Eşer, İ. (2005). Yaşlılarda verilen eğitimin ilaç kullanma etkisin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(3), 127-140.
- Aydoğan, Ü., Onara, T., Nerkiza, P. (2011). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler, *GeroFam Dergisi*, 2(3): 1-12.
- Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3): 1062-1078.
- Baybek, H., Bulut, D. ve Çakır, A. (2005) Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 53-67.

- Beğer, T. (2002). Yaşlıda İlaç Kullanımı Polifarmasi. I. Ulusal Geriatri Kongre Kitabı, Antalya, 14-17.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bilgili, N., ve Karatay G., (2005). Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi ile İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 39-48.
- Bunker, C., Kowalski, M.T. (2003). Textbook of Basic Nursing. 8th Edition. Philadelphia: L.W.W. Produce.
- Büyükyılmaz, F., ve Çulha, Y. (2018). Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı ve Üriner Sisteme Etkileri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 77-85.
- Camargo, A.L., Ferreira, M.B.C., Heineck, I. (2006). Adverse Drug Reactions: A Cohort Study in Internal Medicine Units At A University Hospital. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 62, 143-149.
- Çakmur, H., Erem, T., Koç, M., ve ark. (2000). Kanser Tanısı Alan Geriatrik Olguların Demografik İncelemesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(1): 11-14.
- Çoşkun, Y.E., Pirpir, A., Aytan, P., Ulusal, G., Yıldırım, S. (2006) Üst GİS kanamalı hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 5(2), 116-122.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, T., G., ve Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Sağlan, R., ve Işıklı, B. (2018). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 12-23
- Demirbağ, C., B. ve Timur, M. (2012). Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1-8.
- Deniz, S. (2019). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 619-632.

- Diker, J. (2000). Körfez 6 Nolu Sağlık Ocağı İle Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 Yaş Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, 3:3, 91-97.
- Dişçigil, G., Tekinç, N., Anadol, Z., Bozkaya-Oklay, A. (2006). Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9( 3), 117- 121.
- Duyan, V. (2000). “Yaşlılık ve Gerontolojik Sosyal Hizmet”, Erkan G., Işıkhan V. (eds.) Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu’na Armağan içinde, (s. 119) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını.
- Ekenler, Ş., ve Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik fakültesi Dergisi*, 3(3): 44-55.
- Elkin, N. (2020). Yaşlılarda Polifarmasi ve Akılcı İlaç Kullanımına Aile Hekimliği Yaklaşımı, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (IGUSABDER)*, 11: 279-290.
- Emik, Y., K. (2018). İstanbul’da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuranlarda Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi (60978), İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1-139.
- Ercan, T., ve Biçer, D. F. (2019). Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(2), 998-1021. doi: 10.15295/bmij.v7i2.1133.
- Erdil, F. (2009). Yaşlıların İlaç Kullanımında Eczacı-Hemşire İşbirliğinin Önemi, Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını, Ankara, 91-96.
- Erkin, G., Gülşen, E.D., Aybay, C., Özel, S. (2004). Kas iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı hastaların sistemik hastalıkları ve ilaçların değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 155-158.
- Ertürk, A. (2005). Huzurevindeki yaşlıların ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.



- Eski, Ö., ve Pınar, R. (2005). Kardiyovasküler problemi olan yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3),141-147.
- Gökçe Kutsal Y. (2006). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*; Özel Sayı: 37-44
- Güneş, D., ve Kıyak, E. (2017) Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (2), 66-74.
- Güngör, A., Çakır, B., Yalçın, H., Çakır, H.T., Karauzun A. (2018). “Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-5.
- Güler, Ç. (1998). Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 105.
- Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 99-105.
- Haney, MÖ., ve Kudubeş A., A. (2017). Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care Electronic Journal*, 213-20.
- İnkaya, B. (2019). Yaşlılık ve Yaşlanma ile İlgili Temel Kavramların Tanımlanması, 1- 46. <http://hmyo.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/438/2019/03/Ya%C5%9Fl%C4%B1%C4%B1kla-%C4%B0lgili-Temel-Kavramlar.pdf>
- İyigün E, ve Taştan S. (2014). Abrams'ın klinik ilaç tedavisi hemşireler için akılcı ilaç uygulamaları, İstanbul: Akademisyen Kitabevi, 40-65.
- Kara, D., D. (2016). Çoklu İlaç Kullanan Erişkinlerde Tedaviye Uyumun Hastanın Algı, Tutum ve Davranış Özellikleri Bağlamında Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.1-82.
- Kaya, H., Turan, N., Çulha, Y., ve Özdemir Aydın, G. (2018). Yaşlı Bireylerde İlaç Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4(2), 120-126.

- Ken, T. (2005). Population aging, the costs of health care for the elderly and growth. *Journal of Macroeconomics*, 27, 472–493.
- Kırılmaz, B. (2010). Yaşlılarda kardiyovasküler ilaçların etkileşimi ve yan etkileri, *Turkish Journal of Geriatrics*, Özel Sayı 2: 107 – 113.
- Kurt, G., Beyaztaş, Y., F., ve Erkol, Z. (1983). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.
- Kuvvetlioğlu, K. (2011). Yaşlı Hastaların İlaç Kullanım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Retrieved from <http://docs.neu.edu.tr/library/6349125171.pdf>.
- Macit, M., Karaman, M., ve Parlak, M. (2019). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, 372-387.
- Mete, S., ve Ünal, Z. (2017). Kapadokya Bölgesi İl Merkezlerinde Yaşayanların İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(2), 661-80.
- Merey, G. (2018). “İlaç Kimyası ve Endüstriyel Uygulamaları Ders Notları”, [http://web.hitit.edu.tr/dersnotlari/gokcemerey\\_24.02.2016\\_2N9Y](http://web.hitit.edu.tr/dersnotlari/gokcemerey_24.02.2016_2N9Y).
- Murray, M.D., et al. (2004). A conceptual framework to study medication adherence in older adults. *The American Journal of Geriatrics Pharmacotherapy*, 2(1), 36-43.
- Oktay, Ş. ve Akıcı A (2001). Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Rasyonel Farmakoterapi Kararı Verme Süreci. *Türk Geriatri Dergisi*, 4:3, 127-133.
- Oral, S. (2021). Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışları, *Abant Tıp Dergisi*, 10(3): 330-344.
- Özçakar, N., ve Kartal, M. (2016). Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı Konusunda Gözden Kaçanlar: Bir Olgu Sunumu, *Turkish Family Phycsian*, 33-35.
- Özçelikay, G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. *Ankara Ecz Fak Der*, 9-18.
- Özdemir, L., Akdemir, N., Akyar, N. (2005). Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatrik sorunlar. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2), 94-100.

- Özdemir, L., ve Akgün, L. (2006). Yaşlı Bireyde Hemşirelik Değerlendirmesi ve Bakım Uygulamaları. S. Arıoğul (Ed). *Geriatrı ve Gerontoloji*. Ankara: Medikal ve Nobel.
- Özer, Z. (2019). *Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme*, Editör; R.P. Bölüktaş (Ed), *Yaşlanma Teorilerine Giriş İçinde* (1-29). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi
- Öztürk, Z., ve Uğraş, G., K. (2017). Yaşlı hastalarda ilaç kullanımı ve polifarmasi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 103-108.
- Pekcan, D. (2000). *Yaşlılık*, Gönül, E. Işıkhan Vedat, I. (eds.) *Antropoloji ve Yaşlılık*: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan içinde, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını.
- Şahingöz, M., ve Balcı, E., (2013) "Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı", *TAF Preventive ve Medicine Bulletin*, 12(1):57-64.
- Şavlı, H. (1996). Kronik Hastalıklarda Hasta Eğitim Programları ve Danışman Eğitim Hemşirelerinin Önemi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2:2, 37-38.
- Solmaz T, Akın B. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım yetisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(2):72-81.
- Topbaş, M., Yarış, F., ve Çan G. (2003). Yaşlılar kullandıkları ilaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahipler mi? Trabzon'da bir sağlık ocağı bölgesindeki araştırma sonuçları. *Ege Tıp Dergisi*, 42(2), 85-90.
- Toklu, H.Z., ve Dülger, G.A. (2011). Akılcı ilaç kullanımı eğitimi ve eczacılık. [Rational drug use education and pharmacy practice]. *Türk Eczacılar Birliği MISED*; 25-26:20-3.
- Toklu, H., Z. (2015). Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*. 3(1):74-83.
- Toprak, İ., Soydal, T., Bal, E., ve ark. (2002). Yaşlı Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.

- Yapıcı, G., Balıkçı, S. ve Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusunda tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458-465.
- Yaşlanma ve Bellek Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin (ESOYBEM), (2015). Retrieved from <https://esoybem.ogu.edu.tr/Sayfa/Index/3/yaslilik-nedir>.
- Yaşlı Hakları ve Ruh Sağlığı Derneği. (2020). Kuzey Kıbrıs'ta Ailelerin Yaşlı Bakımı ile ilgili Tercihleri ve Sorunları Anket Araştırması Raporu, Ağustos.
- Yerli, D., G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler, *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278-1287.
- Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu (2012). ME Polifarmasi, *Klinik Gelişim Dergisi*, 25(3): 18-23.
- Yılmaz M., Güler N., Güler G., Kocataş S. (2011). Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? *Cumhuriyet Tıp Derg.* 266-77.
- Yılmaz, A. (2013). "Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler", Altındiş M. (ed.) Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı içinde, (s. 1-8) İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
- Yorulmaz, F. (2003) "Reçeteleme Kusurları Halk Sağlığını Olumsuz Etkiliyor", *TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12(6): 218-221.
- Yousef A-MM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. (2008). Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharmacy World & Science*, 24-30.
- Zeybek, F. (2018). *Klinikte Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (516414).

**EKLER****EK-1: GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Kıbrıs İlim Üniversitesinde Halk Sağlığı Hemşireliğinde Yüksek Lisans yapan Arife Tek tarafından yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı, 65 yaş ve üzeri kişilerde, çoklu ilaç kullanım durumu, yaşlıların ilaç kullanım bilgi düzeyleri, ilaçların birbirleri arasındaki etkileşimlerini saptamaktır. Anket formunda demografik ve ilaç kullanımına yönelik sorular yer almaktadır. Bu çalışmaya katılım ortalama 20 dakika sürmektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Ankette sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacaktır, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Hemşire Arife Tek

Kıbrıs İlim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim: 05338348958

**EK- 2: SAĞLIK BAKANLIĞI ARAŞTIRMA İZİNİ**

K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI  
DR BURHAN NALBANTOĞLU  
DEVLET HASTANESİ



14/10/2021

Kıbrıs İlim Üniversitesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Arife Tek “Kıbrıs’ın Kuzey Bölgesinde Lapta Belediyesi Sınırları İçerisinde Yaşayan Yaşlıların İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışma 52/21 proje kodu ile onaylanmıştır.

Gereği için bilgilerinize sunulur.

Etik Kurul Adına  
Uzm. Dr. Ömer Taşargöl



İLETİŞİM  
Tel: +90 392 22 85441  
Fax: + 90 392 22 31899  
Email: lbndtanitim@gmail.com

**EK-3: KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
ENSTİTÜSÜ KURUL KARARI**

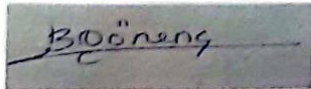


**KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**ETİK KURUL KARARI**

Toplantı Tarihi:	17.06.2021
Karar No:	35
Sorumlu Araştırmacı:	Arife TEK
Araştırma Başlığı:	KKTC Lapta Belediyesi Sınırları İçinde Yaşayan Yaşlıların İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi
Başlangıç Tarihi:	17.06.2021
Etik Kurul İzninin Süresi:	1 Yıl

Kıbrıs İlim Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.



Prof. Dr. Lale Büyükgönenc

Kıbrıs İlim Üniversitesi Etik Kurul Başkanı

**EK- 4: SOSYO-DEMOGRAFİK ANKET FORMU**

1. Yaşınız? .....
2. Cinsiyetiniz?



- Kadın  Erkek

**3. Eğitim durumunuz?**

- Okur-yazar  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise veya dengi okul mezunu  
 Üniversite ve üstü

**4. Mesleğiniz?**

- Emekli  İşsiz  
 Ev Hanımı  Memur  
 İşçi  
 Diğer (lütfen belirtiniz) .....

**5. Medeni durumunuz?**

- Evli  Bekâr

**6. Sağlık güvenceniz?**

- Var  Yok

**7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- Gelir giderden fazla  
 İyi  
 Orta  
 Kötü  
 Gelir giderden az

**8. Ailede kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?**

- Eşimle  Yalnız  Eşim ve çocuklarımla  
 Çocuklarımla

Diğer (lütfen belirtiniz).....

### **Sağlık Durumu Özellikleri**

**9.** Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet  Hayır

Cevap **Evet** ise (lütfen belirtiniz) .....

**10.** Kronik hastalığınız nedir?

Dolaşım sistemi  GİS  
 Solunum sistemi  Sinir sistemi  
 Kas iskelet sistemi  Diğer (lütfen belirtiniz) .....

**11.** Hastalığınızdan dolayı kontrole gidiyor musunuz?

Doktorun önerdiği sürede gidiyorum  
 Gitmiyorum  
 Şikâyetim oldukça gidiyorum  
 Kontrole gitmem söylenmedi  
 Diğer (lütfen belirtiniz) .....

**12.** Hastalığınız hakkında eğitim aldınız mı?

Evet  Hayır

### **İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Durumu**

**13.** Sürekli kullandığınız ilaç sayısı? (lütfen belirtiniz) .....

**14.** Kullandığınız ilaçların adını biliyor musunuz?

Evet  Hayır

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

Evet  
Amaç (lütfen belirtiniz) .....

Hayır (en az bir ilacın kullanım amacını bilmiyor)

**16. İlaçlarınızı kullanımına dikkat eder misiniz? (aç ya da tok karnına)**

Evet  Hayır

**17. İlacınızı fazla dozda alır mısınız?**

Evet  Hayır

**18. İlacınızın doz formunda değişiklik yapıyor musunuz? (tableti ezme, sıvı içine atıp içme, kapsülü açıp içme)**

Evet  Hayır

**19. İlacınızın yiyecek içeceklerle etkileşiminden bilginiz var mı?**

Evet  Hayır

**20. İlacınızı almayı unuttuğunuz zaman oldu mu?**

Evet  Hayır

**21. İlacınızı almayı unuttuğunuzda ne yaparsınız?**

- İlacı almam
- Aklıma gelince alırım
- Bir sonrakinde iki tane alırım
- Diğer (lütfen belirtiniz) .....

**22. İlaçlarınızın kullanma tarihlerine dikkat eder misiniz?**

Evet  Hayır

**23. Kullandığınız ilacı başka birinin kullanmasını önerir misiniz?**

Evet  Hayır

**24. Sağlık personelinin dışında başkalarının (arkadaş, aile) önerdiği ilaçları kullanır mısınız?**

Evet  Hayır

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

- Evet  Hayır

**26.** İlaç kullanımınızda komplikasyon gelişti mi?

- Evet  Hayır

**27.** Komplikasyon geliştiğinde ne yaptınız?

- İlacı bıraktım  
 Doktora gittim  
 Hiçbir şey yapmadım  
 Hemşireye danıştım  
 Diğer (lütfen belirtiniz) .....

### **İlaç Kullanım Özellikleri**

**28.** Eczaneden reçetesiz ilaç alır mısınız?

- Evet  Hayır

**29.** Aşağıdaki ilaçlardan hangisini reçetesiz alırsınız?

- Antibiyotik  
 Vitamin  
 Ağrı kesici  
 Diğer (lütfen belirtiniz) .....

**30.** Sağlık kuruluşlarında reçete edilen ilaçları eczaneden zamanında alır mısınız?

- Evet  Hayır

### **İlaç Kullanımında Destek Kaynakları**

**31.** İlaçlarımızın kullanımını hakkında bilgilendiriliyor musunuz?

- Evet  
 Hayır  
 Yeterli değil

**32.** 31. soruda **cevabınız Evet** ise bilgiyi kimden alıyorsunuz?

- Aile  Hemşire  
 Doktor  Eczane  
 Çevremdeki insanlar  
 Diğer (lütfen belirtiniz) .....

**33.** İlaç kullanırken size yardımcı olan biri var mı?

- Evet  Hayır

Yaşlının İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları Ölçeği		İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlar				
		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Kullandığım ilaçların yararlarına ve kullanım gereklerine inanıyorum.					
2	İlaç kullanmaktan hoşlanmıyorum.					
3	İlaçlarımla birlikte kaçınmam gereken yiyecek ve içeceklere dikkat ediyorum.					
4	İlaçlarımı ilaç dolabında saklıyorum.					
5	Kullanmadığım ilaçları imha eder veya gereken yerlere veririm.					
6	İlaçlarım bitmeden yedeğini hazırlıyorum.					
7	Her derdime deva olacak bir ilaç arıyorum.					
8	İlacımın yan etkilerini bilmiyorum.					
9	Bana iyi gelen ilaçlarımı arkadaşlarıma da öneriyorum.					
10	Tüm fiziksel sorun ve hastalıklarımı tedavi edeceği inancı ile çok sayıda ilaç içiyorum.					
11	Çoğu kez ilaç almayı, zamanını ve dozunu unutuyorum.					
12	Kendimi iyi hissettiğimde ilaç içmiyorum.					
13	Kullandığım ilaçların ad, doz ve alma zamanıyla ilgili bilgileri içeren listeyi yanımda taşıyorum.					
14	Arkadaşlarıma iyi gelen ilaçları alıyorum					
15	Doktora gitmeden kendi başıma ilaç satın alıyor ve içiyorum					
16	İlaç içme zamanımı unutmamak için saat kuruyorum.					
17	Her ilaç alışımı takvimde işaretliyorum.					

**EK-6: ÖZGEÇMİŞ**

1975 yılında Gazimağusa'da doğdum. İlköğrenimi Şehit Osman Ahmet İlkokulunda, Ortaöğrenimimi Canbulat Lisesinde tamamladım. 1995 yılında KKTC Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Meslek Yüksekokulunda Ön Lisans Eğitim Programından mezun oldum. 2008 yılında Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Programlar Bölümünde Halkla İlişkiler Ön Lisans Programından mezun oldum. 2013 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik lisans Programından mezun oldum.

1996 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı Girne Dr. Akçiçek Hastahanesinde Hemşire olarak göreve başladım. 2003 Yılında Lapta Huzur Evinde göreve başlamış olup, Ekim 2011 tarihinden beri Lapta Sağlık Merkezinde hemşire olarak görev yapmaktayım.

## Ek-7: İNTİHAL BEYAN RAPORU

### yüksek lisans tezi

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>15</b>	% <b>14</b>	% <b>2</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>eng.ege.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>acikerisim.sakarya.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>earsiv.atauni.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>