

Sercan ÖZBEK
Esin KAYA
Ayşe TEKİN
Şevkinaz DOĞAN

ARAŞTIRMA

YAŞLILARDA TEDAVİYE UYUM

Öz

Giriş ve Amaç: Yaşlanmayla birlikte artan sağlık problemlerine paralel olarak tedavi ve bakım ihtiyacı da artmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerde ilaç kullanımını ve tedaviye uyumu daha önemli hale getirmektedir. Bu amaçla çalışma, Burdur'da bir vakıfa ait huzurevinde kalan yaşlılarda, kullandıkları ilaçlar ve tedaviye uyumu değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem ve Gereç: Çalışma 56 yaşlı ile yüz yüze görüşerek, sosyo-demografik özellikleri ve tedaviye uyumu değerlendirmeyi amaçlayan anket formunun doldurulması ile yapılmıştır.

Bulgular: Bir ve birden fazla ilaç kullanma sıklığı %83.9 bulunmuştur. Önerilen tedaviye uyum sıklığı da %83'tür. Kullanılan ilaç sayısının fazla olması, ihmal ve unutkanlık tedaviye uyumu bozan en önemli nedenler arasındadır.

Sonuç: Tıbbi tedaviye uyumun artırılmasına yönelik, sağlık çalışanlarının geriatri ve iletişim konusunda bilgi ve becerilerini artırıcı eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Yaşlılara hizmet veren sağlık çalışanlarının geriatri konusunda uzmanlaşmış olması yaşlılara verilen bakımın kalitesini artırmada etkili olacaktır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, İlaç, Tedaviye uyum.

RESEARCH

MEDICATION COMPLIANCE IN ELDERLY

ABSTRACT

Background and Aim: The need for treatment and medical care increases as parallel to health problems increasing together with getting older. This condition makes drug use and compliance with the treatment among elderly more important. For this reason, the present study was planned to evaluate the drugs they used and their compliance with the treatment among those who stay in the rest home which belongs to a Charitable Institution in Burdur.

Materials and methods: The study was done by interviewing 56 elderly people face to face and by filling in the survey form which aimed to evaluate their socio-demographic features and complying with the treatment.

Results: The proportion of taking one or more drugs was found as 83.9%. The proportion of compliance with the treatment recommended was found to be 83%. That the number of drugs being taken was a lot, negligence and forgetfulness were among the most important reasons which upset the compliance with the treatment.

Conclusion: Educational activities which aim at improving compliance with medical treatment and knowledge and skill of health officials in geriatrics and communication should be organized. That health officials serving the elderly be specialized in geriatrics will be effective in improving the quality of the service given to elderly.

Key words: Elderly, Drug Compliance.

İletişim (Correspondance)

Dr. Sercan ÖZBEK
Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Sağlık
Yüksekokulu BURDUR
Tlf: 0248 233 93 70
e-mail: sozbek@bef.sdu.edu.tr

Geliş Tarihi: 07/12/2005
(Received)

Kabul Tarihi: 27/04/2006
(Accepted)

Süleyman Demirel Üniversitesi
Burdur Sağlık Yüksekokulu BURDUR



GİRİŞ

Hızla gelişen teknoloji ve sayısı gün geçtikçe artan bilimsel çalışmaların etkisiyle sağlık hizmetlerinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Buna bağlı olarak tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, yaşam kalitesini artırmaya yönelik çabaların desteklenmesi ve benimsenmesiyle ortalama yaşam süresi uzamış ve dünya nüfusu içinde yaşlı nüfus artmıştır. Ülkemiz genç nüfus yapısına sahip olmakla birlikte, tüm bu gelişmeler paralel olarak yaşlıların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

Yaşlılık, birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu değişimler nedeniyle kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve yaşlı bireyler daha fazla tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyaç duymaktadırlar.

Fizyolojik yaşlanma süreci ilaçların vücuttaki emilimini, metabolizmasını ve atılımını etkilemektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerde tıbbi tedavinin düzenlenmesi ve tıbbi tedaviye uyum (compliance) önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi tedaviye uyumun bir çok tanımı vardır. Kullanılan en yaygın tanımı, tıbbi tedaviye ya da sağlık önerilerine kişinin ne ölçüde uyduğudur (1).

İlaçların yaşa özgü oluşturduğu farmokodinamik ve farmokinetik etkiler hakkında yeterli bilginin olmaması, birden fazla ilaç kullanımı, ilaçların yan etkileri, yüksek ilaç maliyetleri ve sağlık çalışanlarının yaşlılığa özgü tedavi ve bakım konusundaki eğitim yetersizlikleri yaşlılarda ilaç kullanımını daha da önemli hale getirmektedir. Bunun yanında yaşlılığa bağlı oluşan fiziksel yetersizlikler ve buna eşlik eden çeşitli kronik hastalıklar yaşlıların ilaç kullanma davranışlarını etkilemektedir (2).

Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlıların kullandıkları ilaçlar, tedavileri hakkında bilgi düzeylerini ve önerilen tedaviye uyumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışma, 8-28.04.2005 tarihleri arasında Burdur'da belediyeğe ait bir vakfın huzurevinde kalan 65 yaşlıdan 56'siyle yüz yüze görüşülerek anket formlarının doldurulmasıyla gerçekleştirildi. İlaçlar hakkındaki bilgiler hastanın yanında bulunan ilaçlardan ve kurumdaki resmi kayıtlardan yararlanılarak sağlandı. Dokuz yaşlıyla çalışma tarihleri arasında izinli olmaları nedeniyle görüşme yapılamadı. Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler ve kullandıkları ilaçlar ile önerilen tedaviye uyumun belirlenmesi amaçlayan iki bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Araştırma tanımlayıcı olarak planlandı. İstatistiksel analizlerde SPSS 10.0 paket programı kullanıldı.

Tablo 1— Yaşlıların Yaş Grupları Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Kadın Sayı (%)	Erkek Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
50-60	2 (%6.9)	-	2 (%3.6)
61-70	2 (%6.9)	2 (%7.4)	4 (%7.1)
71-80	19 (%65.5)	16 (%59.3)	35 (%62.5)
81-90	6 (%20.7)	8 (%29.6)	14 (%25.0)
91 ve üzeri	-	1 (%3.7)	1 (%1.8)

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %48'i erkek, %52'si kadındır. Tablo 1'de çalışmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. 71-80 yaş grubu aralığı %62.5 ile en yüksek orana sahiptir (Tablo 1).

Tablo 2'de yaşlıların bazı sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında %39.3 ile okur-yazar olmayanlar en yüksek grubu oluşturmaktadır.

Tablo 2— Yaşlıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikler

Özellik	Kadın Sayı (%)	Erkek Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
Eğitim Durumu			
Okur-Yazar Değil	16 (%55)	6 (% 22)	22 (%39.3)
Okur Yazar	8 (%27)	11 (%40.7)	19 (%33.9)
İlkokul	4 (%13.8)	7 (%29.9)	11 (%19.6)
Ortaokul	1 (%3.4)	1 (%3.7)	2 (%3.6)
Lise	—	2 (%7.4)	2 (%3.6)
Üniversite	—	—	—
Medeni Durum			
Evli	—	—	—
Bekar	—	2 (%7.4)	2 (%3.6)
Boşanmış	3 (%10.3)	4 (%14.8)	7 (%12.5)
Dul	24 (%82.8)	20 (%74.2)	44 (%78.6)
Aynı Yaşıyor	2 (%6.9)	1 (%3.7)	3 (%5.4)
Gelir Durumu			
Yok	7 (%24.1)	3 (%11.1)	10 (%17.9)
1-250	9 (%31.0)	8 (%29.6)	17 (%30.4)
251-500	12 (%42.4)	14 (%51.9)	26 (%46.4)
501-1000	1 (%3.4)	2 (%7.4)	3 (%5.4)
1000 üzeri	—	—	—
Sosyal Güvence			
Yok	2 (%6.9)	1 (%3.7)	3 (%5.4)
Emekli Sandığı	10 (%34.5)	5 (%18.5)	15 (%26.8)
SSK	7 (%24.1)	11 (%40.7)	18 (%32.1)
Yeşil Kart	2 (%6.9)	4 (%14.8)	6 (%10.7)
Bağkur	8 (%27.6)	6 (%22.2)	14 (%25.0)
Özel Sigorta	—	—	—

**Tablo 3—** Cinsiyetlere Göre Tüketilen İlaç Sayısı

İlaç kullanma durumu	Kadın Sayısı (%)	Erkek Sayısı (%)	Toplam Sayısı (%)
İlaç Kullanmayan	2 (%6.9)	7 (%25.9)	9 (%16.1)
1 İlaç	3 (%10.3)	2 (% 7.4)	5 (%8.9)
2 İlaç	-	2 (%7.4)	2 (%3.6)
3 İlaç	3 (%10.3)	1 (%3.7)	4 (%7.1)
4 İlaç	-	5 (%18.5)	5 (%8.9)
5 ve üzeri ilaç	21 (%72.4)	10 (%37.0)	31 (%55.4)
Toplam	29 (%100.0)	27 (%100.0)	56 (%100.0)

Çalışmaya katılanların genel sağlık durumunu nasıl algıladıkları sorulduğunda %25'i iyi, %66'sı orta, %9 kötü şekilde değerlendirmiştir.

En çok tercih edilen sağlık kuruluşu %54 ile devlet hastaneleridir. Çalışmaya katılanların %87,5'i sadece sağlık sorunu olduğunda sağlık kurumuna baş vururken, %12.5'i düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptırdığını ifade etmiştir.

Yaşlıların %16.1'i herhangi bir ilaç kullanmamakta, %83.9'u bir veya birden fazla ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların %8.9'u bir ilaç, %3.6'sı iki ilaç, %7.1'i üç ilaç, %8.9'u dört ilaç, %55.4'ü beş ve üzerinde ilaç kullanmaktadır (Tablo 3).

En sık kullanılan ilaçlara baktığımızda ise %63.8 ile KVS ilaçları ilk sırayı, %59.5 ile analjezik ve antiinflamatuvarlar ikinci sırayı %36.1 ile GIS ilaçları üçüncü almaktadır (Tablo 4).

İlaç kullananların %11'i kullandıkları ilacın adını bildiğini ifade ederken, %89'u kullandıkları ilaçların adlarını bilmediklerini ifade etmişlerdir. İlaç kullananların %17'si önerilen şekilde ilaçlarını kullanmadığını belirtmiş, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($c^2 = ,640$ $p>0.05$). Neden

ilaçları önerilen şekilde kullanmadığı sorulduğunda %12,5'i birden fazla ilaç kullandığı için karıştırdığını, %25'i ilacı almayı unuttuğunu, %50'si ise önemsemediğini belirtmiştir.

Reçetesiz ilaç kullanma oranlarına baktığımızda, reçetesiz olarak ilaç kullanma sıklığı %25.5'tir. Cinsiyetler arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamıştır ($c^2 = ,242$ $p>0.05$). Reçetesiz olarak kullanılan ilaç grubunda en yüksek oranı analjezik-antiinflamatuvar ilaçlar grubu oluşturmaktadır. Reçetesiz ilaç kullananların %66,6'sı daha önceden reçete edilmiş ilaçları kullandıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %75'i bir başkasına ilaç önermediklerini ifade etmiştir.

İlaç kullanma konusunda sağlık personelinden eğitim alıp almadıklarını sorduğumuz da %95.7 evet, %4.3 hayır cevabı vermiştir. Eğitim aldıklarını söyleyen 45 kişinin hepsi doz /zaman/süre hakkında eğitim aldıklarını ve %42.2'si ayrıca kullanım amacı hakkında da bilgilendirildiğini ifade etmiştir. Sadece bir kişi ilaçların yan etkileri hakkında bilgilendirildiğini ifade ederken, ilaç etkileşimleri hakkında bilgilendirildiğini söyleyen çıkmamıştır.

İlaçlar hakkındaki eğitimi kimden aldıkları sorulduğunda %36.2'si doktordan, %29.8'i hemşireden, %27.7'si eczacıdan aldıklarını söylemişlerdir. %6.3 ise yakınlarından yada arkadaşlarından bu bilgileri edindiklerini belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Hastanın tedaviye uyumu tıp, hemşirelik, psikoloji ve sağlık ekonomisi gibi farklı bilim dallarının çalışma alanlarına giren bir konudur. Tıbbi tedaviye uyum (compliance), hastanın reçete edilen tedaviye ne ölçüde uyduğunu belirlemek amacıyla tanımlanmış bir kavramdır (3). Bu tanım tıbbi tedaviye uyumu, hastanın reçete edilen ilaçları uygun doz ve sık-

Tablo 4— Cinsiyete Göre Kullanılan İlaç Gruplarının Dağılımı

İlaç Grubu	Kadın Sayı (%)	Erkek Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
Kardiyovasküler	18 (%62)	12 (%44.4)	30 (%63.8)
Analjezik-Antiinflamatuvar	20 (%68.9)	8 (%29.6)	28 (%59.5)
Gastrointestinal sistem ilaçları	11 (%37.9)	6 (%22.2)	17 (%36.1)
Vitaminler	11 (%37.9)	-	11 (%23.4)
Psikiyatrik ajanlar	5 (%17.2)	5 (%18.5)	10 (%21.2)
Solunum sistemi ilaçları	5 (%17.2)	5 (%18.5)	10 (%21.2)
Endokrin metabolizması	6 (%20.6)	3 (%11.1)	9 (%19.1)
Ürogenital sistemi ilaçları	3 (%10.3)	4 (%14.8)	7 (%14.8)
Dermatolojik ajanlar	3 (%10.3)	3 (%11.1)	6 (%12.7)
Santral sinir sistemi ilaçları	5 (%17.2)	1 (%3.7)	6 (%12.7)
Oftalmik ilaçlar	2 (%6.8)	4 (%14.8)	6 (%12.7)
Antibiyotikler	2 (%6.8)	1 (%3.7)	3 (%6.3)
Osteoporoz ilaçları	2 (%6.8)	-	2 (%4.2)



lıkta alıp almadığı şeklinde ele alırken, başka bir tanımda ise hastanın ilaç kullanma davranışları, bunu izleyen diyet, sağlık önerilerine uyumu ve ilgili yaşam tarzı değişikliklerini de kapsayan daha geniş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedaviye uyum hakkında yapılan bir çok farklı tanımın kapsamında; hastanın kendi bakımındaki sorumlulukları, tedavi sürecinde hastanın rolü ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği gibi konular da yer almaktadır (1).

Tedaviye uyum, tıbbi bakım süreciyle sonuçları arasında anahtar bir bağıdır (4). Tedaviye uyumun azalması, kaynakların gereksiz kullanılmasına bağlı sağlık harcamalarının artışına ve tedavi rejimlerinin uygun şekilde yerine getirilmemesinden kaynaklanan ilaç etkilerinin geç ortaya çıkmasına ve hastalık sürecinin uzamasına neden olmaktadır (5).

Fizyolojik yaşlanma süreci; ilaçların absorpsiyonunu, dağılımını, metabolizmasını ve atılımını etkiler. Yaşlılıkla birlikte kronik hastalıkların ve fiziksel yetersizliklerin artması tıbbi tedavi ve bakıma olan ihtiyacı artırmakta ve bu nedenle yaşlı bireyler için tıbbi tedaviye uyum daha önemli hale gelmektedir (2).

Tedaviye uyumu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yaşla birlikte bazı faktörler daha fazla önem kazanmakla birlikte yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum ve sosyal statü gibi sosyo-demografik özellikler ile kişilerin tıbbi tedaviye uyumları arasında zayıf bir ilişki olduğu gösterilmiştir (6).

Kişilerin inançları ve günlük yaşamındaki sınırlılıklar tedaviye uyumun belirlenmesinde önemlidir. Bizim çalışmamızda, katılımcılara genel sağlık durumunu nasıl algıladıkları sorulduğunda %25'i iyi, %66'sı orta, %9'u kötü şeklinde değerlendirmiştir. Hastanın sağlık ve hastalığı algılaması özellikle son dönemlerde yapılan tedaviye uyum hakkındaki araştırmalarda daha fazla göz önüne alınmaya başlamıştır (7).

Amerika'da yazılan yıllık reçetelerin yaklaşık üçte birini 65 yaş üstü bireylere ait reçeteler oluşturmaktadır (8). Bizim çalışmamızda, yaşlıların %83.9'u bir veya birden fazla ilaç kullanmaktadır. Yaşlıların kullandıkları ilaç sayılarına baktığımızda ise, 5 ve üzeri ilaç kullanma sıklığı %55.4 bulunmuştur (Tablo 3). Diğer çalışmalarda da yaşlılarda ilaç kullanma yüzdesi çalışmamızda olduğu gibi yüksek bulunmuştur (9-11). Kullanılan ilaç sayısının artması, yaşlılığın değişen fizyolojisi ile birlikte ilaçların olumsuz etkilerinin görülme sıklığını artırmakta ve tedaviye uyumda sorun oluşturmaktadır (12). Ayrıca çalışmalar, ilaçların yan etkileri nedeniyle yaşlılar arasında hastaneye yatış oranlarının da yüksek olduğunu göstermektedir (13,14).

En sık kullanılan ilaçlara baktığımızda %63.8 ile KVS ilaçları ilk sırayı, %59.5 ile analjezik ve antiinflamatuvarlar ikinci sırayı, %36.1 ile GİS ilaçları üçüncü sırayı almaktadır (Tablo

4). Bulgularımızda ilk sırada yer alan ilaçlar diğer çalışmalar-daki sonuçlarla uyumlu bulunmuştur (8, 10,15).

Katılımcılara kullandıkları ilacın adını bilip bilmediklerini sorduğumuzda, %11'i kullandıkları ilacın adını bilmiştir. Kullandıkları ilacın adını bilmeyenlerin oranının yüksek olması okuma yazma oranının düşük olması ile açıklanabilir (Tablo 2).

Tedaviye uyumun ölçülmesindeki zorluklar nedeniyle tedaviye uyumdaki zayıflık ya da tamamen uyumsuzluk için bir genelleme yapmak zordur. Fakat hastaların tıbbi tanısına ya da prognozuna bakılmaksızın %30-50'sinin tedaviye uyumunun zayıf olduğu tahmin edilmektedir (1). Çalışmamızda, kadınların %86.2'si, erkeklerin %85.1'i önerilen ilacı uygun doz ve zamanda kullandığını belirtmiştir. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($c^2 = ,640$ $p>0.05$). Çalışma katılanların %83'nün önerilen ilacı uygun doz ve zamanda kullanması, tedaviye uyum oranının yüksek olduğunu göstermektedir. O'Connel ve Johnson'un hastaların tıbbi tedaviye uyum ile ilgili problemlerini belirlemeye yönelik yapmış oldukları benzer çalışmada da, hastaların çoğu, kullandıkları ilaçların doz sıklığını ve tedavinin amacını bildiklerini ifade etmişler ve hastaların kendi ifadesine dayanarak elde edilen sonuçlara göre hastaların %66'sının tedavilerine tam olarak uydukları bulunmuştur (15). Fakat bu sıklık, çalışmamızda olduğu gibi hastaların kendi ifadelerine dayanması nedeniyle güvenilir bulunmamıştır. Hipertansiyonlu yaşlı hastalarla yapılan başka bir çalışma da bu güvensizliği desteklemektedir. Bu çalışmada, hastaların hepsi verilen tedaviye reçete edildiği şekilde uyduklarını ifade etmelerine karşın, araştırmacılar tarafından ilaç tabletleri sayıldığında, hastaların %74'ünün tablet sayılarının almaları gerekenden daha az sayıda olduğu saptanmıştır (16).

382 katılımcıyla yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların %71'inde reçete edilen dozdan sapmalar görülmüştür. Bu sapma %25 sıklığında daha yüksek doz alma şeklindeyken, %75'i daha düşük doz ilaç alma şeklindedir. Cinsiyetler arasında önemli bir fark bulunmamıştır (17).

İlaçların neden uygun şekilde kullanılmadığını sorduğumuzda ise %12.5'i birden fazla ilaç kullandığı için ilaçları karıştırdığını, %25'i ilacı almayı unuttuğunu, %50'si ise önemsemediğini belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada bizim çalışmamızdaki bulgulara benzer şekilde katılımcıların %24'ü reçete önerilerine ara sıra uymadıklarını ve bunun nedeninin çoğunlukla ihmal olduğunu ifade etmişlerdir (17).

Yaşlılar, hem reçete edilmiş hem de reçete edilmemiş ilaçları en yaygın kullanan gruptur. Amerikan nüfusunun sadece %13'ünü 65 yaş üstü bireyler oluşturmasına karşın, bu kesim reçete edilen ilaçların %30'unu ve reçetesiz ilaçların %35'inden fazlasını kullanmaktadırlar (8). Bizim çalışmamızda da re-



çetesiz ilaç kullanma sıklığı %25.5 bulunmuştur. Cinsiyetler arasında değerlendirme yaptığımızda anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamıştır ($\chi^2 = .242$ $p > 0.05$). Katılımcıların 1744 farklı ilaç kullandığı tespit edilen başka bir çalışmada, ilaçların 393'ünün (%22) reçetesiz olarak kullanıldığı belirlenmiştir (17).

Reçetesiz ilaç kullananların %66.6'sı daha önceden reçete edilmiş ilaçları kullandıklarını belirtmişlerdir. Arslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada reçetesiz ilaç kullanma yüzdesi 13 olarak tespit edilmiş ve bu duruma gerekçe olarak doktor tarafından önerilen ilaçların tekrarlanması gösterilmiştir (10).

Tedavileri hakkında sağlık personelinin eğitim alıp almadıklarını sorduğumuzda %95.7'si evet, %4.3'ü hayır cevabını vermiştir. Eğitim aldıklarını söyleyen 45 kişinin hepsi doz /zaman/süre hakkında, %42.2'si kullanım amacı hakkında da eğitim aldığını belirtmiştir. Sadece bir kişi ilaçların yan etkilerini bildiğini ifade ederken, hiç kimsenin ilaç etkileşimleri konusunda eğitim almadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların %60'nın tedavilerinin amacını bildiklerini ifade ettikleri başka bir çalışmada, sadece %4'ünün ilaçların yan etkileri hakkında bilgisi olduğu saptanırken, hiç kimsenin ilaç etkileşimleri konusunda bir şey bilmediğinin saptanması çalışmamızla paraleldir (17).

Çalışmamızda yaşlıların %36.2'si doktordan, %29.8'i hemşireden, %27.7'si eczacıdan tedavisi hakkında eğitim aldıklarını ve %6.3'ü ise yakınları ya da arkadaşlarından bilgi aldıklarını söylemişlerdir. Kocaeli huzurevinde yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (9).

Tedaviye uyumda yaşanan bu sorunlarda, hasta ve sağlık personeli arasındaki etkileşimin sıklığı, sürekliliği ve kalitesi tedaviye uyumunda belirleyici olabilmektedir. Sağlık personelinin hastaya karşı tutumu, yeterli bilgi sağlayabilmesi ve empati yapabilmesi son derece önem taşımaktadır. Tedavinin açık ve basit bir şekilde bireye anlatılması, önemli noktaların vurgulanması, geri bildirim alınarak anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi tedaviye uyumu sağlamada yardımcı olabilir. Bunların yanında bireylerin inançlarının, yaşam tarzlarının bilinmesi ve aile desteğinin sağlanması verilecek eğitimin düzenlenmesinde ve tedaviye uyumu artırmada önemli noktalarlardır. Tüm bunların uygulanmasında, bireyin karar verme sürecine aktif olarak katılımı sağlanmalı, sağlık personelinin hastalara ilaçlarını almaları gerektiğini vurgulamanın yanında tedaviye uyumlarını artırmada destekleyici rolü benimsemeleri gerekmektedir (5, 18).

Çalışmamızda huzurevinde kalan yaşlıların tedavileri hakkında bilgi eksikleri ve tedavilerine uyumda problemler saptanmıştır. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da yaşlıların tedaviye uyum konusunda benzer sorunları yaşadıkları gözlenmiştir. Bu sorunların çözümlenmesi için, huzu-

revlerinde geriatri hemşireliği alanında uzmanlaşmış hemşirelerin görev alması, sağlık çalışanlarının yaşlılık ve yaşlılığa ilişkin sorunlar hakkında bilgilerini ve iletişim becerilerini artırıcı hizmet içi eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi, tüm sağlık çalışanlarının eğitim süreçlerinde geriatri konusuna daha fazla yer verilmesi, yaşlılara sunulan bakım hizmetlerinin kalitesini artırmada etkili olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Haynes, RB, Taylor, DW, Sackett DL, 1979. Compliance in Health Care. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press, pp. 1-22.
2. Mann HJ, Steiner FJ, Willet MS: Drug use in the elderly. Pharmacotherapy, 1988; 8: 355-358.
3. Urquhart J: Patient non-compliance with drug regimens: Measurement, clinical, correlates, economic impact. Eur Heart J, 1996; 17: 8-15.
4. Kane RL, Kane RA, Arnold S: Prevention and the elderly: Risk factors. BMC Health Serv. Res., 1985; 19: 945-1006.
5. Kyngas H, Duffy EM, Kroll T: Conceptual analysis of compliance. J Clin Nurs, 2000; 9: 5-12.
6. Morris LS, Schulz RM: Patient compliance: An overview. J Clin Pharm, 1992; 17: 183-195.
7. Stockwell ML, Schulz RM: Medical compliance the patient's perspective. Clin Ther, 1993; 15: 593-606.
8. Ağırbaş K, Şenses M: Kocaeli huzurevinde kalan yaşlıların ilaç kullanma durumlarına genel bakış. Hemşirelik Forumu, 2003; 6(2): 11-15.
9. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y: Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Turkish Journal of Geriatrics, 2000; 3(2): 56-60.
10. Seçkin Ü, Bodur H, Gökçe-Kutsal Y: Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Turkish Journal of Geriatrics, 1998; 1(1): 36-38.
11. Coleman DJ: Medication compliance in the elderly. Journal Articles, 2005; 19: 8.
12. Esposito L: The effect of medication education on adherence to medication regimens in an elderly population. J Adv Nurs, 1995; 21: 935-943.
13. Hudson SA, Boyter JF: Pharmaceutical care of the elderly. PJ, 1997; 259: 686-688.
14. Griffith S: A review of factors associated with patient compliance and the taking of the prescribed medicines. Br J Gen Pract, 1990; 40: 114-116.
15. O'Connell MB, Johnson JF: Evaluation of education knowledge in elderly patient. The Annals of Pharmacotherapy, 1997; 26: 919-921.
16. Black DM, Brand RJ, Greenlick M, Hughes G, Smith J: Compliance to treatment for hypertension in elderly patient: The SHEP pilot study. J Gerontol, 1987; 42: 522-527.
17. Barat I, Andreasen F, Damsgaard EMS: Drug therapy in the elderly: What doctors believe and patients actually do. Br J Clin Pharmacol, 2001; 51: 6.
18. Vermeire E, Hearnshaw H, Royen VP, Denekens J: Patient adherence to treatment three decades of research. A comprehensive review. J Clin Pharm Ther, 2001; 26: 331-342.