

Gülşah GÜROL ARSLAN<sup>1</sup>  
İsmet EŞER<sup>2</sup>

## ARAŞTIRMA

# YAŞLILARA VERİLEN EĞİTİMİN İLAÇ KULLANIM UYUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ\*

## Öz

**Giriş:** Araştırma, kronik hastalığı olan yaşlılara verilen "bireyselleştirilmiş eğitim" in ilaç kullanım uyumu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** İzmir Büyükşehir Belediyesi Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi'nde yürütülen bu çalışma yarı-deneysel tipte bir araştırmadır. Yaşlı hastaların reçeteleri kontrol edilerek ve "Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Öntest Soru Formu" uygulanarak yaşlıların ilaçlara ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları saptanmış, ek olarak da reçeteleri kontrol edilerek ve ilaçları sayılarak eğitim öncesi ilaç uyum puan ortalamaları elde edilmiştir. Ardından "Bireyselleştirilmiş İlaç Kullanım Eğitimi" verilmiştir. Eğitimin etkinliğini saptamak için eğitimden 15 gün ve 6 ay sonra "Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Sontest Soru Formu" uygulanmış ve ilaçları sayılarak ilaçlara ilişkin toplam bilgi puan ortalaması ile ilaç uyum puan ortalamaları elde edilmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmanın sınırlılıklarına uyan 60 adet yaşlı oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular ve Sonuçlar:** Yaşlıların eğitim öncesindeki ilaç uyum puan ortalamaları ile eğitimden 15 gün sonrası ilaç uyum puan ortalamaları arasında ve yaşlıların eğitim öncesi ilaç bilgi puan ortalamaları ile eğitimden 15 gün sonraki ilaç bilgi puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Eğitimden 15 gün ve 6 ay sonrası ilaç uyum puan ortalamaları arasında ve ilaç bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, yaşlılara bireyselleştirilmiş ilaç eğitiminin verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı eğitimi, İlaç kullanımı uyumu, Kendi-kendine ilaç kullanma

## RESEARCH

# THE EFFECT OF EDUCATION GIVEN ON DRUG USAGE ADAPTATION IN THE ELDERLY

## ABSTRACT

**Background:** This study is performed to investigate the effect of individual education, given to the elders having chronic disorders, on drug usage adaptation.

**Materials and Methods:** This study, which is executed in Gürçeşme Zübeyde Hanım Rest Home of İzmir Municipality, is a quasi-experimental examination. The mean scores of the overall knowledge of the elders, associated with drugs, were obtained by checking the patients' prescriptions and by using "Pre-test Questionnaire About The Drug Usage of Elders" while the mean scores of pre-education drug adaptation's were obtained by checking the patients' prescriptions and counting the remaining drugs. Afterwards, "Individual Drug Usage Education" is given. The mean scores of drug adaptation and overall knowledge of the elders were obtained by using "Post-test Questionnaire About The Drug Usage of Elders" and counting the drugs 15 days and 6 months after the education to determine the effectiveness of education. The study sample has comprised 60 participants that matched the entrycriteria to the study. Data were evaluated using the importance test for the difference between the pairs and correlation analysis.

**Results and Conclusion:** There was significant difference between both the mean scores of drug adaptation before education and drug adaptation 15 days following the education and between the mean scores of drug knowledge before education and drug knowledge 15 days following education. However, the difference between the mean scores of drug adaptation after 15 days and 6 months following education and drug knowledge were not statistically significant. Thus, it is recommended to give "individual drug using education" to the elderly.

**Key words:** Education of elders, Drug using adaptation, Using drug by oneself

### İletişim (Correspondance)

Öğr. Gör. Gülşah GÜROL ARSLAN  
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
MANİSA  
Tlf: 0236 239 1318/36 Fax: 0236 232 0058  
e-mail: gulsah.arslan@bayar.edu.tr

Geliş Tarihi: 08/02/2005  
(Received)

Kabul Tarihi: 14/03/2005  
(Accepted)

- 1 Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
MANİSA
- 2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
İZMİR

\*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi olarak  
hazırlanmıştır.

\*Çalışma, İzmir Büyükşehir Belediyesi Gürçeşme  
Zübeyde Hanım Huzurevi'nde yürütülmüştür.



## GİRİŞ

Günümüz toplumları doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ile “nüfus yaşlanması” ve ileri yaşlarda “yaşam kalitesinin sürdürülmesi” olgusu ile karşı karşıya kalmıştır. Uluslararası Yaşlılık Eylem Stratejilerine göre yaşlanma ile ortaya çıkan sistemlerdeki yetersizlik ve bozulma durumlarında yaşlı bireyin hemşirelik bakım hizmetleri günlük yaşam aktivitelerine, temel gereksinimlere uygun olarak yerine getirilmelidir (5, 14).

Altmış beş yaş üzerindeki hasta grubu çoğul hastalık olasılığının artması ve değişik tedavilerin birlikte kullanılması, ileri yaşla birlikte hastanın duyu fonksiyonlarında azalma olması gibi nedenlerle ilaçlarını yanlış doz veya aralıklarla kullanılabilmektedirler. Yaşlanma ile doku cevabı değişmekte, tedaviye uyum azalmaktadır (7, 9, 13).

Kacı'nın belirttiğine göre bir çalışmada ileri yaşlı hastalarda polifarmasi ile ilaç etkileşimi arasında pozitif ilişki olduğu ve en sık etkileşimlerin antihipertansif ilaç kullananlarda ortaya çıktığı bildirilmiştir (2). Esengen ve arkadaşları, ülkemizdeki yaşlıların da diğer ülkelerdeki yaşlılara benzer şekilde yoğun bir biçimde ilaç tükettiklerini saptamışlardır (16). Konu ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalar geriatrik popülasyonda polifarmasinin genç popülasyona göre 3-4 kez fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum istenmeyen ilaç etkileri kadar ilaç etkileşimi riskini de artırır (2, 4).

Yaşlıların kognitif ve fonksiyonel kapasitenin azalması, ilaç hakkındaki bilgisi, beklentileri ve tatmin düzeyi, doktor ile arasındaki iletişim, görme keskinliğindeki ve el becerilerindeki azalma ilaca uyum sorunlarını doğurabilir. Bu gibi durumların tedaviye uyumsuzluğun nedeni olabildiği birçok kaynakta belirtilmektedir (2, 4, 8, 12). Yaşlıların ilaçları hakkında bilgilerinin ve uyumlarının az olması yan etki riskini arttırmaktadır (15, 16, 17).

Lowe ve arkadaşlarının bildirdiğine göre, Wright yaptığı çalışmada hastaların ilaçlarla ilgili uyumların %50 oranında olduğu sonucuna ulaşmıştır (21). Ryan'nın bildirdiğine göre, Col ve arkadaşları yaşları 65 ve üzerinde olan hastaların %11.4'ünün ilaç uyumsuzluğu nedeniyle hastaneye yatırıldıklarını saptamışlardır (25).

Hastaların ilaçlarını doğru bir şekilde kullanmalarını etkin bir tedavinin sağlanmasında en önemli etkenlerden biridir. Huzurevlerinde kalan yaşlıların da diğer yaşlılar gibi ilaçlarını doğru kullanmakta zorlandıkları bilinmektedir. Bu nedenle huzurevlerindeki yaşlıların ilaç kullanmaya uyumlarını güçleştiren etmenlerin saptanması ve ilaç kullanmaya uyumlarının sağlanması gerekmektedir. Yaşlıların ilaç kullanımına uyum sağlamaları; ilaçların yanlış kullanılması nedeniyle gelişebilecek yan etki, toksik etki gibi zararlı etkilerin veya ilaçların kullanılma-

ması, yanlış doz ve aralıklarla kullanılmasından dolayı tedavinin uzaması ya da hastalığın tedavi edilememesi gibi sorunları önlemek açısından önemlidir (9, 13, 23).

İlaç uygulamaları hemşirenin bağımlı, hasta eğitimi ise bağımsız işlevleridir. Hemşire uygulayıcı ve eğitimci rolünü yerine getirerek hastasının ilaçlarına uyumunun artırılmasını sağlayabilir. Ülkemizde yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin çok sayıda çalışma bulunmasına karşın ilaç uyumlarını, bunu etkileyen etmenleri ve uyumlarını arttırmaya yönelik girişimlerin etkisini inceleyen araştırmalar bulunmaması nedeniyle bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, huzurevinde kalan yaşlılara verilen ve Bireysel Aleştirilmiş İlaç Kullanım Eğitiminin yaşlıların ilaç kullanımına uyumlarına olan etkisini incelemek amacıyla planlanmış, yarı-deneySEL tipte bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İzmir Büyükşehir Belediyesi Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi Yeni Bina'da kalan kronik hastalığı olan, ilaçlarını kendisi alan 65 yaş üstündeki yaşlılar (N = 75) oluşturmuştur.

Mini Mental Durum (MMD) testi puanı 23-24 (hafif), 25-30 (sorun yok) olan, okur-yazar olan, iletişim kurulabilen, görme-işitme problemi olmayan, uzun süreli ilaç kullanan, ilaç uyum puanı 100'ün altında olan ve/veya ilaç kullanımına ilişkin en az iki soruyu bilemeyen, 60 yaşlı ise araştırmanın örneklemine oluşturmuştur.

### Verilerin Toplanması

Araştırma sırasında MMD ölçeği puanı 23 ve üzerinde olan yaşlıların, önce ilaç uyum puan ortalamaları ve ilaçların kullanımına ilişkin bilgi puan ortalamaları (öntest) hesaplanmış daha sonra yaşlılara Bireyselleştirilmiş İlaç Eğitimi uygulanmış ve eğitimin etkinliğini saptamak için eğitimden 15 gün ve 6 ay sonra ilaç uyum puan ortalamaları ve bilgi puan ortalamaları (sontest) saptanmıştır.

### Yaşlıların Eğitim Öncesi İlaç Uyum Puanlarının Hesaplanması İçin

İlaçlar ile ilgili bilgiler yaşlıların bildirimleri, reçetelerin incelenmesi, huzurevinde çalışan hekim ve hemşirelerle görüşülerek elde edilmiştir. Yaşlıların her bir ilacı için reçetenin yazılmasından ilk görüşme tarihine kadar geçen sürede yaşlıların aldığı doğru ilaç sayısının, reçetede alması önerilen ilaç sayısına oranının 100 ile çarpılması sonucunda “eğitim öncesi ilaç uyum



puanı” elde edilmiştir. İlaç uyum puanı her bir ilaç için ayrı ayrı hesaplanmış ve her bir ilaç için hesaplanan uyum puanlarının ortalaması alınarak tek bir “eğitim öncesi ilaç uyum puanı” elde edilmiştir.

### Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri ve İlaç Kullanım Bilgi Puanlarının Hesaplanması

Bu konudaki ilgili literatür gözden geçirilerek araştırmacılar tarafından geliştirilen “Yaşlılara İlişkin Soru Formu” uygulanmıştır (19, 24, 26). Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; yaşlıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin dokuz soru yer almıştır. Formun ikinci bölümünde; yaşlıların hastalığı, ilacın adı, dozu, kullanma zamanı, kullanmayı unutma, kullanmaya ara verme, ilacın hastalığına etkisi, ilacın yan etkileri, ilacı saklama koşulları, son kullanma tarihlerini kontrol etme, prospektüsleri ve ilaç kutuları üzerindeki yazıları okumaya ilişkin toplam 12 soru sorulmuştur. Yaşlının her bir ilacı için bildiği sorulara 1 puan, bilemediklerine 0 puan verilmiştir. Yaşlının her bir ilacı için elde edilen bilgi puanları toplanmış, bu toplam kullandığı ilaç sayısına bölünüp 100 ile çarpılarak tek bir toplam bilgi puan ortalaması elde edilmiştir. Yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin sorular hasta bildirim, reçete ve prospektüs bilgileri ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

### Bireyselleştirilmiş İlaç Kullanım Eğitimi Verilmesi

Yaşlıların eğitim öncesi ilaç uyum puanı ve ilaç kullanımına ilişkin toplam bilgi puanı değerlendirildikten sonra, uyum puanı 100’ün altında olan ve/veya ilaç kullanımına ilişkin en az iki soruyu bilemeyen yaşlılara “Bireyselleştirilmiş İlaç Kullanım Eğitim Formu” kullanılarak eğitim verilmiştir.

İlgili literatür ışığında ve öntest sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda ilacın adı, etkisi, kullanılacak ilaç sayısı (doz) ve zamanı, yan etkileri, ilacı saklama koşullarına ilişkin bilgileri içeren bireyselleştirilmiş yazılı eğitim formu geliştirilmiştir. Form içindeki bilgilerin anlatım dili, harflerin büyüklüğü, okuma kolaylığı ve anlaşılır olmasına dikkat edilmiştir. İlaç kutuları ilaç kullanım zamanının ve dozunun büyük puntolar ile belirtildiği renkli kağıtlar kullanılarak etiketlenmiştir. Aynı ilacı temsil eden renkli etiketler Bireyselleştirilmiş İlaç Kullanım Eğitim Formu’na da yapıştırılmıştır.

### Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Eğitimin etkinliğini değerlendirmek için eğitimden 15 gün ve 6 ay sonra yaşlıların ilaçlarına ilişkin toplam bilgi puanları ve ilaç uyum puanları “son-test” uygulanarak değerlendirilmiştir. Bunun için; “Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Soru Formu”nda yer alan ilaç kullanımına ilişkin bilgi soruları (Sontest) yaşlılara yeniden uygulanmıştır. Eğitim öncesinde olduğu gibi yaşlıların reçetesi kontrol edilerek ve ilaçları sayılarak eğitim

sonrası ilaç uyum puan ortalamaları hesaplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paket programı kullanılarak bilgisayarda yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 60 yaşlının, %58.3’ü 65-74 yaş grubunda olup, yaş ortalaması  $72.80 \pm 6.12$  olarak bulunmuştur. Yaşlıların %68.3’ünün kadın, %60’nın okur-yazar/ilkokul mezunu %70’nin bekar, %76.7’sinin gelirinin gidere denk olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

### Yaşlıların Sağlık Sorunları

Huzurevinde kalan yaşlıların sağlık durumu sorulduğunda; %50.0’sinin “Kendini iyi hissettiği” ve %60.0’ünün 1-3 ayda bir sağlık kuruluşuna gittiği belirlenmiştir. Kurum içi sağlık kayıtlarının incelenmesi ve yaşlıların bireysel ifadelerinden elde edilen verilere göre; yaşlıların %64.3’ünde hipertansiyon-kalp yetmezliği, %13.1’inde diabet, %15.5’inde osteoporoz bulunmuştur.

### Yaşlıların İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular

Yaşlıların %35’i 5-6 ilaç kullanmaktadır (kullandıkları ortalama ilaç sayısı  $4.5 \pm 1.84$ ). Yaşlıların ilaç kullanma süreleri incelendiğinde %31.6’sının 2-4 yıl, %41.7’sini 5-8 yıldır kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 1—** Yaşlıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Yaş Grupları	N	%
65-74	35	58.3
75 ve üzeri	25	41.7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	41	68.3
Erkek	19	31.7
<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar/ilkokul Mezunu	36	60.0
Ortaokul Mezunu ve Üzeri	24	40.0
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Denk /Fazla	48	80.0
Gelir Giderden Az	12	20.0
<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2—** Yaşlıların kullandıkları ilaç sayısı ve ilaç kullanma sürelerine göre dağılımı

Kullanılan İlaç Sayısı	N	%
1-2 ilaç	10	16.6
3-4 ilaç	20	33.4
5-6 ilaç	21	35.0
7-8 ilaç	9	15.0
<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

  

İlaç Kullanma Süresi	N	%
2-4 yıl	19	31.6
5-8 yıl	25	41.7
10-14 yıl	10	16.7
15-16 yıl	6	10.0
<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Huzurevinde kalan yaşlıların kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgilendirilme durumları incelendiğinde; %68.3'ü kullandığı ilaçları ile ilgili bilgi aldığı ve bu bilgiyi %43.9'unun hekimden, %17.1'inin ise hemşireden aldığı belirlenmiştir. Yaşlılara verilen bilginin %51.2'sinin sözlü olarak verildiği, yaşlıların %68.3'ünün verilen bilgiyi anladığı, %51.2'sinin ise verilen bilgiyi yeterli bulmadığı saptanmıştır.

Yaşlıların %65'i ilaçlarını kullanmayı unuttuğunu ve unutmama nedenlerinin %38.46'sı yaşlılık, %25.64'ü ise dikkatsizlik olduğunu ifade etmişlerdir. İlaçlarını kullanmaya ara veren yaşlıların %25 ve ilacı kullanmaktan sıkıldığı için ara verdiğini belirtenlerin %60 olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %10'unun reçete edilen ilaçları kullanmadıkları ve %50'sinin ilacı kullanmama nedenini faydasını görmeme olarak belirttiği, %80'inin doktor reçetesi dışında ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

Yaşlıların %66.7'sinin ilaçlarını oda koşullarında sakladığı, ilaç kutularını kolaylıkla açabilme durumları sorulduğunda da %95.0'inin açabildiği bulunmuştur.

Yaşlılara ilaçların yan etkilerine ilişkin sorular sorulduğunda da %73.3'ünün kullandıkları ilaçlar ile ilgili yan etki gelişmediği, yan etki deneyimleyenlerin de %75'inin mide şikayeti olduğu, bu durumda da çözüm olarak %43.75'inin hekime danıştığı saptanmıştır.

İlaç prospektüslerini okuma durumları incelendiğinde; %81.7'si okumadığını ve %53'ü anlamadığından dolayı okumadığını; ilaç kutuları üzerindeki yazıları yaşlıların %75'inin okuduğu, okumama nedenlerine bakıldığında ise %38.3'ünün anlamadığı belirtilmiştir.

### Yaşlıların Bireyselleştirilmiş İlaç Kullanım Eğitiminin Etkinliğine İlişkin Bulgular

Yaşlıların eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 6 ay sonra yapılan değerlendirmeler sonucunda elde edilen ilaç uyum puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Eğitimden 15 gün sonra ilaç uyum puan ortalamalarının eğitim öncesinden yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $t=-4.907$ ); eğitim öncesi ve eğitimden 6 ay sonra uyum puan ortalamaları ( $t=-5.433$ ) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Eğitimden 15 gün ve 6 ay sonra ilaç uyum puan ortalamaları incelendiğinde farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ( $t=-0.878$ ).

Tablo 4'te yaşlıların eğitim öncesi, eğitimden sonra 15 gün ve eğitimden sonra 6 ayda yapılan değerlendirmeler sonucunda elde edilen ilaç kullanımına ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları görülmektedir. Eğitimden önce ve eğitimden 15 gün sonra puan ortalamaları ( $t=-15.128$ ); eğitim öncesi ve eğitimden 6 ay sonra toplam bilgi puan ortalamaları ( $t=-15.041$ ) karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim-

**Tablo 3—** Yaşlıların eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 6 ay sonra ilaç uyum puan ortalamalarının karşılaştırılması

İlaç Uyum Puanı	Yaşlı Sayısı(n)	İlaç Uyum Puan Ortalamaları	SD	t	p
E.Ö. Uyum Puan	60	81.317	16.179		
E.S. 15. Gün Uyum Puanı	60	94.38	15.05	-4.907	0.000*
E.Ö. Uyum Puanı	60	81.317	16.179		
E.S. 6. Ay Uyum Puanı	60	96.77	13.57	-5.433	0.000*
E.S. 15. Gün Uyum Puanı	60	94.38	15.05		
E.S. 6. Ay Uyum Puanı	60	96.77	13.57	-0.878	0.384**

\* $p<0.05$  anlamlı, \*\* $p>0.05$  anlamsız



**Tablo 4—** Yaşlıların eğitim öncesi, eğitimden 15 gün sonra ve eğitimden 6 ay sonra ilaç kullanımına ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Toplam Bilgi Puanı	Yaşlı Sayısı (n)	Toplam Bilgi Puan Ortalamaları	SD	t	p
E.Ö. Bilgi Puanı	60	8.057	4.597		
E.S. 15. Gün Bilgi Puanı	60	15.295	3.325	-15.128	0.000*
E.Ö. Bilgi Puanı	60	8.057	4.597		
E.S. 6. Ay Bilgi Puanı	60	15.186	3.234	-15.041	0.000*
E.S. 15. Gün Bilgi Puanı	60	15.295	3.325		
E.S. 6. Ay Bilgi Puanı	60	15.186	3.234	0.813	0.419**

\*p<0.05 anlamlı, \*\*p>0.05 anlamsız

den 15 gün ve 6 ay sonra toplam bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır (t=0.813) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yaşlıların %64.3'ünde hipertansiyon-kalp yetmezliği, %13.1'inde diyabet, %15.5'inde osteoporoz bulunmuştur. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde birçok araştırma sonuçlarının bu çalışmanın bulgularını desteklediği ve yaşlılarda en fazla hipertansiyon ve kalp hastalığının olduğu görülmektedir (6, 9, 13, 18, 27).

Yaşlılarda polifarmasinin sık görüldüğü literatürde belirtilmektedir (4, 16). Nitekim bu çalışmada da yaşlıların büyük çoğunluğunun (%83.4) üç ve daha fazla sayıda ilaç kullandıkları, %68.4'ünün 5 yıl ve daha uzun süredir ilaç kullandıkları görülmektedir (Tablo 2). Polifarmasi ilaç uyum güçlüğünü ve buna bağlı olarak ilaç yan etkisi riskini de arttırmaktadır (2, 4).

Çalışmada yaşlıların kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgilendirilme durumları incelendiğinde; Ağırbaş ve Şenses, Fadiloğlu ve arkadaşları ve Akıcı ve arkadaşlarının sonuçlarının bu çalışmanın sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir (1, 2, 18). Bu farklılığın sağlık ocakları ile diğer sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin ve hemşirelerin çalışma koşullarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Potempa ve Folta'nın yapmış olduğu literatür incelemesinde Schwartz ve arkadaşları, Neely ve Patrik hastanede yatan yaşlı hastaların %59-70'inin sık sık medikasyon hataları yaptıklarını ve bunların da ihmalinden, yetersiz bilgiden, dozaj hatalarından ve yanlış zamanlamadan kaynaklandığını bildirmişlerdir (24).

Bu çalışmada ilaç yan etkisi görülme oranı Fadiloğlu ve arkadaşları ve Akıcı ve arkadaşlarının bildirdikleri çalışmalarından daha yüksektir (2, 18). Araştırmalar arasındaki farklılıkla-

rın yaşlıların bireysel özelliklerinden, tanılarında ve kullandıkları ilaç sayısından, ilaç türlerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

İlaçların düzenli alınması tedavinin etkinliği açısından önemlidir. Yaşlıların çoğunluğunun (%65) ilaç almayı unuttuğu saptanmıştır. Bu bulgu yaşlıların hatırlatmaya gereksinimi olduğunu göstermektedir. Dört yaşlıdan birinin (%25) ilaç kullanmaya ara verdikleri saptanmıştır. Bu durum yaşlıların ilacı düzenli kullanmanın önemini yeterince farkında olmadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada "Bireyselleştirilmiş İlaç Kullanma Eğitimi"nin yaşlıların ilaç uyum puan ortalamalarını (Tablo3) ve ilaç kullanımına ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarını anlamlı düzeyde arttırdığı saptanmıştır (Tablo 4). Yaşlılara verilen bireyselleştirilmiş ilaç eğitiminde yazılı eğitim formu kullanılmasının uyumu olumsuz etkileyen unutkanlığı ortadan kaldırarak eğitimin etkinliğini arttırdığı düşünülmektedir.

Lowe'un yapmış olduğu çalışma sonucunda, hastaneden taburcu olmanın ardından hastalara verilen kendi kendine ilaç kullanım eğitiminin ilaç uyumu ve ilaç bilgisini olumlu etkilediği belirtilmiştir (21). Lowe'un çalışma sonuçları bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir.

Ryan'nın bildirdiğine göre Col ve arkadaşları yaşları 65 yaş ve üzeri olan Massachusetts'de ki akut bakım hastanesine yatırılan yaşlı hastaların %11.4'ünün ilaç uyumsuzluğu nedeniyle yatırıldıklarını saptamışlardır. Ryan'a göre ise, Wolfe ve Schim yaptıkları çalışmada danışmanlık almanın yaşlıların ilaç kullanımına uyumuna etkisinin olmadığını saptadıklarını bildirmişlerdir (25). Farklılığın bu çalışmada kullanılan bireyselleştirilmiş ilaç kullanım eğitimi ile Wolfe ve Schim'in uyguladıkları danışmanlık yöntemi arasında fark olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.





Collingsworth ve arkadaşlarının literatür incelemesinde bazı otoriteler, kendi-kendine ilaç kullanma programının uygulanamadığı durumlarda iyi bir hasta eğitiminin de ilaç uyumuna yardımcı olabileceğini savunmuşlardır (11).

Bird'ün belirttiğine göre, herhangi bir kendi kendine ilaç kullanımı programı; hastanın tedavisine katılımını, hastanın bağımsızlığını, bireyselleştirilmiş hasta bakımını ve hasta eğitiminin verilmesi açısından sistematik bir formatın geliştirilmesini sağlayabilir (10). Araştırma sonuçları Bird'ün görüşünü doğrulamaktadır.

Ryan'ın bildirdiğine göre; Pendleton incelenen araştırmaların 2/3'ünün ilaç kullanım uyumsuzluğu ile bilgi eksikliği arasında bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Bu sonuçlar, Smith ve Andrews'in bulgularını desteklemektedir (25).

Taira 20 yaşlı hasta ile yapmış olduğu çalışmada, kendi kendine güvenli ilaç kullanım uygulamalarını geliştirmeyi hedefleyen bir çalışmanın sonucunda, eğitim sonrasında hastaların bilgi düzeyinde anlamlı bir artış meydana geldiğini saptamıştır (26).

Yine Ryan'nın bildirdiğine göre Wolfe ve Schim taburcu olmadan önce danışmanlık alan yaşlılar ile almayanların ilaç kullanım bilgi puanları arasında önemli farklılıklar olduğunu bildirmektedir (25).

Normal olarak yaşlanırken bilişsel kapasitede öğrenme süreci, hafıza dahil- bir miktar azalma olur. Ancak bu kayıpların akıl, bilgi ve deneyim ile kompanze edilebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada eğitimden 15 gün ve 6 ay sonra yapılan değerlendirme sonucunda yaşlıların bilgi ve uyum puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma verileri değerlendirildiğinde yaşlılara verilen Bireyselleştirilmiş İlaç Kullanma Eğitiminin yaşlıların kullandıkları ilaca uyumunu ve ilaç kullanımına ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarını arttırdığı saptanmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda, yaşlıların ilaç kullanımına uyumunu sağlamak için şu önerilerde bulunulabilir;

- Bu çalışmada kullanılan Bireyselleştirilmiş İlaç Kullanım Eğitim Formu'nun kullanılması (3),
- Yaşlıların hastalıklarının tedavisinde ilaç kullanımının önemi konusunda hekim ve hemşire tarafından bilgilendirilmesi,
- Prospektüslerin ve ilaç kutularının yaşlıların görebileceği puntolarla, anlayabilecekleri sözcüklerle yazılmasının sağlanması, ilaç prospektüslerini okuma alışkanlığını geliştirmeye yönelik eğitim verilmesi,

- Hemşirelerin ilaçlarını kendi-kendine kullanan yaşlıların ilaç uyumunu sağlamak amacıyla verilen eğitimin etkinliğini 6 aydan daha sonraki dönemlerde inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ağırbaş, K., Şenses, M. Kocaeli Huzurevinde Kalan Yaşlıların İlaç Kullanma Durumlarına Genel Bakış. Nursing Forum 2003; 6(2): 11-16.
2. Akıcı A., Kalaça S., Uğurlu M. Ü., Çalı Ş., Oktay Ş. Pratisyen Hekimlerin Yaşlıların İlaç Kullanımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2001; 4(3): 100-105.
3. Arslan G. G. Yaşlılara Verilen Eğitimin İlaç Kullanım Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir 2003.
4. Arslan Ş., Atalay A., Kutsal Y. G. Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Turkish Journal Of Geriatrics 2000; 3(2): 56-60.
5. Aştı, N. Çeşitli Yönleri İle Geriatri Bakımı: Bakım Hizmetleri Ve Hemşirenin Rolü. I. Ulusal Geriatri Kongresi, Konuşma Metinleri Antalya 2002; 157-159.
6. Bayık, A., Özgür, G., Özsoy, S. A., Erefe, İ., Emeç A. U., Özer M., Ergül Ş., Düğerler Ş. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları Ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları, Turkish Journal Of Geriatrics 2002; 5(2): 68-74.
7. Beers M. H., Berkow R., (Çev. Ed. Keleş İ.). Geriatrik Tıp: The Merck Manual. 17. Edition. Yüce Reklam Yayım Dağıtım A.Ş. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. İstanbul, 2002; pp 2503-2509.
8. Beğler T. Yaşlıda İlaç Kullanımı Polifarmasi. I. Ulusal Geriatri Kongre Kitabı. Antalya 2002; 14-17.
9. Bilir N., Aslan D., Güngör N., Ağaç M., Siddiqui Z. Ankara' da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne Bağlı Sakarya Mahallesiinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık Ve Sosyal Durumlarının Saptanması. Turkish Journal Of Geriatrics 2002; 5(3): 97-102.
10. Bird C. Drug Administration: A Prescription For Self-Help. Nursing Times 1990; 86(43): 52-55.
11. Collingsworth S., Gould D., Wainwright S. P. Patient Self-Administration Of Medication: A Review Of The Literature. International Journal Of Nursing Studies 1997; 34(4): 256-269.
12. Cottrell N. The View From The Pharmacy. Nursing Times 1990; 86(43): 55-57.
13. Diker J. Körfez 6 Nolu Sağlık Ocağı İle Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 Yaş Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar Ve İlaç Kullanımı. Turkish Journal Of Geriatrics 2000; 3(3): 91-97.
14. Erdemir, F. Sağlıklı Yaşlı ve Yaşlılıkta Yaşam Kalitesinin Önemi. I. Ulusal Geriatri Kongresi, Konuşma Metinleri Antalya 2002; 112-114.
15. Erdil F. Yaşlılık Ve Hemşirelik. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/bulten/ferdil.html> March 12, 2002.
16. Engen Ş., Seçkin Ü., Borman H., Bodur H., Kutsal G. Y., Yücel M. Huzurevinde Yaşayan Bir Grup Yaşlıda Fonksiyonel Kognitif Değerlendirme Ve İlaç Kullanımı. Turkish Journal Of Geriatrics 2000; 3(1): 6-10.
17. Evcik D., Kızılay B. Geriatrik Hastalarda El Kavrama Gücü ve Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Yetersizlik Düzeyi İle İlişkisi. Turkish Journal Of Geriatrics 2001;4(1):11-14.



18. Fadıloğlu, Ç., Esen, A., Karadakovan, A., Akyol A. D., Yeşilbalkan Ö. U. Yaşlılarda İlaç Kullanımı İle İlgili Sorunlar, I. Ulusal Yaşlılık Kongre Kitabı, Ankara 2001; pp 119-131.
19. Fuller D. Preparation Makes Perfect. *Nursing Times* 1997; 93(8).
20. Kerem M., Meriç A., Kırdı N., Cavlak U. Ev Ortamında Ve Huzurevinde Yaşayan yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics* 2001; 4(3): 106-112.
21. Lowe C. J., Rayn D. K., Courtney E. A., Purvis J., Teale C. Effects Of Self-Medication Programe On Knowledge Of Drugs And Compliance With Treatment İn Olderly Patients. *British Medical Journal* 1995; 310: 1229-1231.
22. Neafsey P. J., Shellman J. Adverse Self-Medication Practices Of Older Adults With Hypertension Attending Blood Pressure Clinics: Adverse Self-Medication Practices. *The Internet Journal Of Adveced Nursing Practices*; 15:1. <http://www.ispub.com/journals/IJMH/vol1N1/self.html>. 2001.
23. Payne J. A. Group Learning For Adults With Disabilities Or Chronic Disease. *Rehabilitation Nursing* 1995; 20(5): 268-271.
24. Potempa K. M., Folta A. Drug Use And Effects İn Older Adults İn The United States. *International Journal Of Nursing Studies* 1992; 29(1): 17-26.
25. Ryan A. A. Medication Compliance And Older People: A Review Of The Literature. *International Journal Of Nursing Studies* 1999; 36: 153-162.
26. Taira F. Teaching Independently Living Older Adults About Menaging Their Medications. *Rehabilitation Nursing* 1991; 16(6): 322-326.
27. Turhanođlu, A. D., Saka, G., Karabulut, Z., Kılınç Ş., Ertem M. Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan 55 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Özürlülük Ve Kronik Hastalık Sıklığı, *Turkish Journal Of Geriatrics* 2000;3(4): 146-150.