



## ARAŞTIRMA

# EVDE YAŞAYAN YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMI VE KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM YETİSİ

### Öz

**Giriş:** Çalışmanın amacı, evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanım özellikleri ve kendi kendine ilaç kullanım yetisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Rastgele seçilen, 65 yaş ve üzerinde, kronik hastalığı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 239 yaşlı çalışmaya alınmıştır. Verilerin toplanmasında bir anket formu, ilkokul ve daha fazla eğitimliler için Standardize Mini Mental Test (SMMT), eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test (SMMT\_E) ve Kısa Yetiyitimi Anketi (KYA) kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için Ki Kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** İleri yaşta, düşük eğitilmiş, dul, yalnız yaşayan, yardım edecek kimsesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan yaşlıların ilaç kullanımında daha fazla sorun olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kronik hastalık sayısı ve kullanılan ilaç sayısının fazla olması, ilaçlarının kullanım amacı ve yan etkisi konusunda bilgi sahibi olmama, verilen bilgiyi yeterli bulmama, fiziksel, sosyal ve aynı zamanda bilişsel yetersizlik kendi kendine ilaç kullanma yetisinde önemli faktörler olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Evde yaşayan yaşlı bireylerde kendi kendine ilaç kullanımında yetersizlik yaygındır. Özellikle fiziksel ve sosyal yönden yeti yitimi olan, ilaç kullanımında yardımcı ve yeterli bilgisi olmayan ileri yaşta bireyler ilaç kullanım hataları ve buna bağlı olası sorunlar yönünden daha yakından izlenmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, Polifarmasi, ilaç kullanım yetisi, Bilişsel yetiyitimi, Fiziksel-sosyal yetiyitimi.



## RESEARCH

# MEDICATION USE AND ABILITY OF SELF-MEDICATION USE IN ELDERLY LIVING AT HOME

### ABSTRACT

**Introduction:** The aim of the study was to examine the self-medication use ability and also characteristics of medication use of elders who live in their home.

**Materials and Method:** IRandomly selected 239 elders who are 65 years and older having at least one chronic diseases and accepted to join the study were included in study. A questionnaire, Standardised Mini-mental Test for having primary or more education level and another Standardised Mini-mental Test for having no education, and Brief Disability Questionnaire were used to collect data. Chi-Square test and logistic regression analysis were used for statistical analyses.

**Results:** The elders who have low educational level, widowed, living alone, not having a person for assistance, economically in bad situation had more problems in medication use ( $p<0.05$ ). According to the study results the important factors in self-medication use ability were number of chronic disease, number of drugs used, not having enough knowledge about the medicine and its side effects, not satisfied with given knowledge, having physical and social, and also cognitive disability ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Inability with self-medication use is common among older people living at home. The elders who are physically and socially disabled, not having assistance for medication use, and not having necessary knowledge about medication use should be followed more closely for having problem in self-medication use and related problems.

**Key words:** Elderly, Polypharmacy, Medication use ability, Cognitive disability, Physical and social disability.

### İletişim (Correspondance)

Tuğba SOLMAZ  
Selçuk Üniversitesi, Konya Sağlık Yüksekokulu,  
Halk Sağlığı Hemşireliği KONYA  
Tlf: 0356 212 09 07  
e-posta: tubal3solmaz@yahoo.com

Geliş Tarihi: 18/07/2008  
(Received)

Kabul Tarihi: 04/10/2008  
(Accepted)

Selçuk Üniversitesi, Konya Sağlık Yüksekokulu,  
Halk Sağlığı Hemşireliği KONYA



## GİRİŞ

İnsan ömrünün uzaması ve bunun sonucu olarak yaşlı nüfus artması nedeniyle yaşlı nüfusa ilişkin sorunlar günümüzde sayı olarak daha fazla önem kazanmıştır (1,2). Yaşlılardaki en önemli sağlık sorunlarından birisinin birden fazla hastalığın bir arada bulunması olduğu bilinmektedir (3-5). Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %90'ında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla kronik hastalığın bir arada bulunduğu bildirilmektedir (6). Yaşlılarda sık rastlanan birden fazla kronik hastalık ve sorun ise çok sayıda ilaç kullanımına yol açmaktadır (6-11).

Epidemiyolojik çalışmalar yaşlı nüfusta çoklu ilaç kullanımının genç nüfusa göre 3-4 kat fazla olduğunu ortaya koymakta ve bu durum istenmeyen ilaç etkileri kadar ilaç etkileşim riskini de artırmaktadır (7,12-17). Çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak yaşlılarda hastalık ve ölüm gibi önemli sonuçlar görülebilmektedir (18,19). Bu durum sağlık kurumlarında gereksiz yere kullanılmasına neden olarak sağlık bakım sistemine yük getirmekte (20) ve yüksek maliyetlere yol açmaktadır (21). Yaşlılarda birden fazla hastalık olması ve farklı tedavi yöntemlerinin birlikte kullanılmasının diğer önemli sonucu bilişsel ve fonksiyonel kapasitenin azalması ve buna bağlı olarak ilaç kullanımında uyum sorunları yaşanabilmesidir (22).

Kronik hastalığı olan yaşlı bireyler ilaç tedavilerini genellikle evde sürdürmektedir. Yaşlılarda ilaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiğindeki değişiklikler, birden fazla ilaç kullanımı, rastgele ilaç kullanmanın yaygınlığı ileri yaşta duyuşsal fonksiyonlarda azalma nedeniyle ilaçların hatırdada tutulmaması, ilaç tedavisinin önemini anlamama, önemsememe, bulantı, kusma gibi yan etkiler nedeniyle yaşlılar yanlış dozlarda veya yanlış zamanda ilaç kullanabilmektedir (18,23).

Yaşlılarda kendi kendine ilaç kullanım becerisini geliştirmeye yönelik programlar yaşlı birey ve yakınları ile hekim ve hemşire arasında iyi bir iletişimi gerektirir (13). Kullanılacak ilaçların karışmasını ve uygunsuz kullanımı önlemek için ilaç uyum listesine ya da bireyselleştirilmiş düzenlemelerin (etiketleme gibi) yapılmasına gereksinim vardır. Bu uygulamalar yaşlının tedavisine katılımını ve bağımsızlığını artırmanın yanında, bireyselleştirilmiş hasta bakımı ve hasta eğitimi yönünden sistematik bir yapı oluşturulmasına da katkı sağlayabilmektedir (19).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 1992 yılında "Sağlıklı Yaşlanma" temasını gündeme getirmiştir. Bu bakış açısına göre hemşirelik yaşlı bireyin bağımsızlığını sürdürmesinde yardımcı olma, kendi kendine bakımını destekleme ve yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır (24).

Hemşireler, hastalar için temel bilgi kaynağı ve rehber kişilerdir. Yaşlı bireylerin kullandığı ilaçları bilmek, kullanmayı öğretmek ve evde gereksiz ilaç bulundurulmasını önlemek yaşlı bakımında hemşirenin temel sorumluluklarından biridir (25). Özellikle birinci basamakta; yaşlıların ilaç kullanım özellikleri ve kendi kendine ilaç kullanım yetisini değerlendirmeye yönelik olarak, ev ziyaretleri ile yaşlı bireyi ve yaşadığı çevreyi tanıma olanağı olan hemşirenin yaşlı bireylerde ilaç kullanımına ilişkin yapılan hataları önleme, erken dönemde fark etme ve gerekli önlemleri alma fırsatı vardır. Böylece yaşlı bireylerde yanlış ilaç kullanımına bağlı sorunları önleme ve azaltma sağlanabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın amacı; Sivas ili Kadıburhanettin Sağlık Ocağı Bölgesi'nde evinde yaşayan yaşlı bireylerin ilaç kullanım özellikleri ve kendi kendine ilaç kullanım yetisini değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma 1 Mart-30 Mayıs 2007 tarihleri arasında, Sivas merkez Kadıburhanettin Sağlık Ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini sağlık ocağı bölgesinde evinde yaşayan 1144 olan yaşlı oluşturmuştur (2006 yılı sağlık ocağı kayıtları). Örnek büyüklüğünün belirlenmesinde toplumda yaşlı bireylerde ilaç kullanımına uyum sorunlarını yaşama yüzdesi olarak 83 (26) alınmış ve  $n=N.t^2.p.q / d^2.(N-1) + t^2.p.q$  formülünden yararlanılmıştır (27). Alfa (0.05) sonsuz serbestlik derecesindeki t değeri olan 1.96 alınmış ve sapma miktarı  $d= 0.04$  seçilmiştir. Örnek seçiminde yaşlı bireylere ait ETF kartları birer dosya kabul edilerek rastgele bir seçme yöntemi olan Sistematik Örneklem Yöntemi kullanılmıştır (27). Her 4 (N/n) (1144/264=4.3) dosya da bir dosya rastgele seçilerek 264 yaşlı tespit edilmiştir. Örneğe seçilen 264 yaşlıdan 25'i kronik hastalığı olmaması nedeni ile örnekten çıkarılmış ve 65 yaş ve üzerinde, kronik hastalığı olan, son bir aydır kullandığı en az bir ilaç bulunan, verilerin toplanmasını engelleyebilecek iletişim sorunu (işitme bozukluğu, konuşma bozukluğu, mental) olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 239 yaşlı araştırmanın örneğini oluşturmuştur.

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan (4,5,7,8,19,22,28-33) anket formunda; bireye özgü tanımlayıcı bilgiler, sağlık durumu, ilaç kullanım özellikleri ve ilaç kullanımını etkileyen bilgi, beceri ve destek kaynaklarına ilişkin sorular yer almaktadır. Yaşlıların bilişsel durumunu değerlendirmede araştırma bulgularının güvenilirliğini sağlamak amacıyla eğitim düzeyine göre iki farklı Mini Mental Test uygulanmıştır. İlkokul ve daha ileri eğitimi olan yaşlı bi-



reyler için “Standardize Mini Mental Test (SMMT)” (34), okur-yazar olmayan ve ilkokulu bitirmemiş yaşlılar için “Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (SMMT-E)” (35) kullanılmıştır. Yaşlıların fiziksel ve sosyal yeti durumlarını değerlendirmek amacıyla da “Kısa Yetiyitimi Anketi (KYA)” (36) kullanılmıştır.

**İlaç kullanım yetisi** ile ilgili beş soru yöneltilmiştir. “İlacınızı almayı hiç unuttuğunuz olur mu? İlacınızı alma zamanınız konusunda özensiz (zamanında almadığınız) davrandığınız olur mu? İlacınızı doktorun önerdiği dozda (adet ya da kaşık vs. ölçüsü) alıyor musunuz? Kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda doktora sormadan ilacınızı almadığınız olur mu? İlacınızı aldığınızda kendinizi kötü hissederseniz doktorunuza sormadan ilacınızı almayı bıraktığınız olur mu?” İlaç kullanımını ile ilgili yöneltilen bu sorulara dayanarak, hiç hatalı davranışı olmayanlar “ilaç kullanım yetisinde sorun yok”, bir ya da daha fazla hatalı davranışı olanlar “ilaç kullanım yetisinde sorun var” olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma öncesi Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul onayı alınmıştır. Sivas il Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin ve çalışmaya katılan yaşlılara açıklama yapılarak sözlü onamları alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından ev ziyaretleri ile bireylerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Yaşlı bireylerin en az bir aydır kullandığı ilaçlar araştırmacı tarafından görülerek değerlendirilmiştir.

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 10.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde; ortalama, yüzdeler dağılım ve Ki-kare testi kullanılmıştır. İlaç kullanım yetisi için risk faktörlerinin belirlenmesinde logistik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Logistik regresyona bağımlı değişken olarak ilaç kullanım yetisi alınırken, bağımsız değişken olarak ki-kare testinde ilaç kullanım yetisi ile ilişkili bulunan değişkenler (yaş, eğitim, medeni durum, birlikte yaşanılan kişi, ilaç kullanımında yardım alacağı kişi, düzenli aylık gelir, algılanan ekonomik durum, kronik hastalık ve kullanılan ilaç sayısı, verilen bilgiyi yeterli bulma durumu, ilaçlarının kullanım amacını ve yan etkisini bilme durumu, fiziksel ve sosyal yetiyitimi durumu, SMMT\_E’ye göre belirlenen bilişsel bozukluk durumu) alınmıştır. İstatistiksel analizler sonucu elde edilen sonuçların önem kontrolünde tek yönlü p değeri kullanılmıştır ve p değeri 0.05’in altında olanlar önemli kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Yaşlıların %44.8’i 65- 69 yaş grubundadır, %50.6’sı erkektir ve çoğunluğu (%69.4) okur-yazar değil ya da okur-yazar ama okula gitmemiştir, %53.1’i evlidir ve %67.8’i eşli

ya da çocukları ile beraber yaşamaktadır. Yaşlıların %89.1’inin sağlık güvencesi, %53.1’inin düzenli aylık geliri vardır ve %47.7’si aylık gelirini orta düzey olarak ifade etmektedir. Araştırma grubunda yer alan yaşlıların %46.5’i üç ve daha fazla ilaç kullanmaktadır ve ilk sırayı (%42.2) antihipertansif ilaçlar oluşturmaktadır. Yaşlıların reçete edilen ilaçlarla ilgili yaşadıkları yan etkiler değerlendirildiğinde; %90.8’inin kullandığı ilaca bağlı yan etki yaşadığı ve ilk sırayı (%61.3) mide şikayetlerinin oluşturduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %19.2’sinin doktor reçetesi dışında başkalarının

**Tablo 1—** Yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi, beceri ve destek kaynaklarının dağılımı

	Sayı	%
<b>İlaçların kullanım amacını bilme (n=239)</b>		
Evet	166	69.5
Hayır	73	30.5
<b>Yan etkilerini bilme (n=239)</b>		
Bütün yan etkilerini biliyor	10	4.2
Bazı yan etkilerini biliyor	75	31.4
Yan etkilerini bilmiyor	154	64.4
<b>Son kullanma tarihini kontrol etme (n=239)</b>		
Evet	88	36.8
Hayır	151	63.2
<b>Prospektüs okuma (n=239)</b>		
Evet	46	19.2
Hayır	193	80.8
<b>Prospektüs okumama nedenleri (n=193)</b>		
Yazılan ifadeleri anlamama	150	77.7
Görme problemi	25	13.0
Okumaya gerek duymama	18	9.3
<b>Kullanılan ilaçla ilgili bilgi alma (n=239)</b>		
Evet	208	87.0
Hayır	31	13.0
<b>Bilgi alınan kişi (n=208)</b>		
Hekim	135	64.9
Hemşire	36	17.3
Eczacı	37	17.8
<b>Verilen bilgiyi anlama durumu (n=208)</b>		
Evet	183	88.0
Hayır	25	12.0
<b>Verilen bilgiyi yeterli bulma durumu (n=208)</b>		
Evet	121	58.2
Hayır	87	41.8
<b>İlaç kullanımında yardım alacağı kişi (n=239)</b>		
Var	114	47.7
Yok	125	52.3



önerisiyle ilaç kullandığı, %54.4'ünün ise reçete edilen ilaçlarını düzenli kullanmadığı, reçete edilen ilaçları kullanmama nedenlerinin çoğunlukla (%51.5) ilaçların yararını görmediğini düşünmesi olduğu ve kullandığı ilaca bağlı yan etki yaşayan yaşlıların çoğunluğunun çözüm olarak kullandığı ilacı bıraktığı saptanmıştır.

Yaşlıların çoğunluğunun; ilaçlarının kullanım amacını bildiği (%69.5), ancak yan etkilerini bilmediği (%64.4), son kullanma tarihini kontrol etmediği (%63.2), prospektüs okumadığı (%80.8) ve çoğunluğunun prospektüste yazılanları anlamadığı (%77.7) ya da göremediği (%13.0) belirlenmiştir. Yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin destek kaynaklarının dağılımı değerlendirildiğinde; %87.0'sinin kullanılan ilaçla ilgili bilgi aldığı, çoğunluğunun (%64.9) verilen bilgiyi hekimden aldığı, %88.0'inin verilen bilgiyi anladığı ve %58.2'sinin yeterli bulduğu, %52.3'ünün ise ilaç kullanımında yardım alacağı bir yakını olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Yaşlıların %77.0'sinin ilaç kullanım yetisinde sorun vardır. İlaç kullanımına yetisine ilişkin sorun alanları değerlendirildiğinde; kendisini hastalıkla ilgili iyi hissettiği zamanlarda doktora sormadan ilacını bırakma (%72.0), ilaç almayı unutmama (%70.7), kendisini ilaca bağlı kötü hissettiği zamanlarda doktora sormadan ilacını almayı bırakma (%69.0), ilaçları alma konusunda özensiz davranma (%63.5) ve ilaçları doktorun önerdiği dozda almama (%58.6) şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Yaşlıların ilaç kullanım yetisinin sosyodemografik ve ekonomik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 2); ileri yaşta, düşük eğitilmiş, dul, yalnız yaşayan ve ilaç kullanımında yardım alacağı birisi bulunmayan, düzenli aylık geliri olmayan ve ekonomik durumunu kötü olarak algılayan yaşlıların ilaç kullanım yetisinde daha fazla sorun yaşadığı ( $p < 0.001$ , 0.01, 0.05) ve cinsiyetin ilaç kullanım yetisi ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

Yaşlıların tamamında fiziksel-sosyal yetiyitimi sorunu vardır. Yetiyitimi düzeyi; %28.9'unda orta ve %65.2'sinde de ağır düzeydedir. Yetiyitimi ile ilgili olarak ayrıca yaşlıların son bir ay içinde günlük işlerini ortalama  $10.6 \pm 4.4$  gün aksattıkları ve ortalama  $6.5 \pm 4.1$  günlerini hastalık ya da yaralanma nedeni ile yatakta geçirdikleri saptanmıştır. Hiç eğitimi olmayan ya da birkaç yıl okula gidip ilkökul diploması olmayan yaşlıların bilişsel yetiyitimi sorunu %77.1'inde orta ve %10.2'sinde de ağır düzeydedir. SMMT\_E'den aldıkları ortalama puan  $17.9 \pm 4.0$  bulunmuştur. İlkokul ve daha ileri eğitimi olan yaşlıların bilişsel yetiyitimi sorunu %23.3'ünde hafif ve %61.6'sında ise orta düzeydedir. SMMT'den aldıkları ortalama puan  $21.74 \pm 2.55$  bulunmuştur.

**Tablo 2—** Yaşlıların ilaç kullanım yetisinin sosyodemografik ve sosyoekonomik özelliklere göre dağılımı

Sosyodemografik-ekonomik Özellikler	İlaç Kullanım Var Sayı (%)*	Yetisinde Sorun Yok Sayı (%)*	p
<b>Yaş Grubu</b>			<b>0.001</b>
65-69	70(65.4)	37(34.6)	
70-74	58(81.7)	13(18.3)	
75 ve üzeri	56(91.8)	5(8.2)	
<b>Cinsiyet</b>			<b>0.795</b>
Erkek	94(77.7)	27(22.3)	
Kadın	90(76.3)	28(23.7)	
<b>Öğrenim Durumu</b>			<b>0.022</b>
Okur-yazar değil	102(84.3)	19(15.7)	
Okur-yazar	33(71.7)	13(28.3)	
İlkokul ve üzeri	49(68.1)	23(31.9)	
<b>Medeni Durum</b>			<b>0.037</b>
Evli	91(71.7)	36(28.3)	
Dul	93(83.0)	19(17.0)	
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi</b>			<b>0.011</b>
Yalnız	67(87.0)	10(13.0)	
Eş ya da çocukları ile	117(72.2)	45(27.8)	
<b>İlaç Kullanımında Yardım Alabileceği Kişi</b>			<b>0.001</b>
Var	77(67.5)	37(32.5)	
Yok	107(85.6)	18(14.4)	
<b>Düzenli Aylık Gelir</b>			<b>0.017</b>
Var	90(70.9)	37(29.1)	
Yok	94(83.9)	18(16.1)	
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>			<b>0.001</b>
İyi	12(48.0)	13(52.0)	
Orta	89(78.1)	25(21.9)	
Kötü	83(83.0)	17(17.0)	

\* Satır yüzdesidir.

Yaşlıların ilaç kullanım yetisinin fiziksel-sosyal yetiyitimi durumu ve bilişsel bozukluk yönünden dağılımı incelendiğinde; fiziksel ve sosyal yeti durumu (KYA) ağır düzeyde olanlar ve bilişsel bozukluk düzeyi (SMMT\_E) orta ya da ağır düzeyde olan eğitimsizlerin ilaç kullanım yetisinde daha fazla sorun yaşadığı, ilkökul ve daha üzeri eğitilmiş yaşlılarda ise bilişsel bozukluk düzeyinin (SMMT) önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır. Kronik hastalık sayısı iki ve daha fazla ve kullanılan ilaç sayısının üç ve daha fazla olması, ilaçların kullanım amacı ve yan etkisi konusunda bilgi sahibi olmama, ve-



**Tablo 3—** Yaşlıların ilaç kullanım yetisinin fiziksel-sosyal yetiyitimi durumu, bilişsel bozukluk durumu, kronik hastalık sayısı, kullanılan ilaç sayısı ve ilaçla ilgili bilgi durumuna göre dağılımı

	İlaç Kullanım Yetisinde Sorun		p
	Var Sayı (%)*	Yok Sayı (%)*	
<b>Fiziksel ve sosyal yeti durumu (KYA) (n=239)</b>			<b>0.0045</b>
Sorun yok-hafif düzey	8(57.1)	6(42.9)	
Orta düzey	49(71.0)	20(29.0)	
Ağır düzey	127(81.4)	29(18.6)	
<b>Bilişsel bozukluk durumu (SMMT_E) (n= 166)</b>			<b>0.025</b>
Sorun yok-hafif düzey	13(61.9)	8(38.1)	
Orta ya da ağır düzey	120(82.8)	25(17.2)	
<b>Bilişsel bozukluk durumu (SMMT) ( n= 73)</b>			<b>0.818</b>
Sorun yok-hafif düzey	20(71.4)	8(28.6)	
Orta ya da ağır düzey	31(68.9)	14(38.1)	
<b>Kronik Hastalık Sayısı</b>			<b>0.0001</b>
Bir	107(69.5)	47(30.5)	
İki ve daha fazla	77(90.6)	8(9.4)	
<b>Kullanılan İlaç Sayısı</b>			<b>0.001</b>
Bir	17(70.8)	7(29.2)	
İki	69(66.3)	35(33.7)	
Üç ve daha fazla	98(88.3)	13(11.7)	
<b>Kullanılan İlaçla İlgili Bilgi Alma (n=239)</b>			<b>0.286</b>
Evet	157(75.8)	50(24.2)	
Hayır	27(84.4)	5(15.6)	
<b>Verilen Bilgiyi Anlama (n= 208)</b>			<b>0.996</b>
Evet	139(76.0)	44(24.0)	
Hayır	19(76.0)	6(24.0)	
<b>Verilen Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu (n=208)</b>			<b>0.0001</b>
Evet	81(66.9)	40(33.1)	
Hayır	77(88.5)	10(11.5)	
<b>İlaçların Kullanım Amacını Bilme(n= 239)</b>			<b>0.009</b>
Evet	120(72.3)	46(27.7)	
Hayır	64(87.7)	9(12.3)	
<b>Kullanılan İlaçların Yan Etkisini Bilme(n=239)</b>			<b>0.001</b>
Evet	55(64.7)	30(35.3)	
Hayır	129(83.8)	25(16.2)	

\*Satır yüzdeleri alınmıştır.



rilen bilgiyi yeterli bulmamanın ilaç kullanım yetisindeki sorun yaşamada önemli faktörler olduğu ( $p < 0.001, 0.01, 0.05$ ), ilaç kullanımında bilgi alma, bilgiyi anlama durumunun önemli faktörler olmadığı ( $p > 0.05$ ) saptanmıştır (Tablo 3).

Yaşlıların ilaç kullanım yetisi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin logistik regresyon sonuçları incelendiğinde (Tablo 4); ileri yaş grubunda (75 yaş ve üzeri gurup) olma, ilaç kullanımında yardımcı kişi olmaması, kullandığı ilaçların yan etkisini bilmeme ve ilaç kullanımıyla ilgili verilen bilgiyi yeterli bulmama durumu ve eğitimsizlerde bilişsel bozukluk durumunun orta ya da ağır düzeyde olmasının ilaç kullanım yetisindeki sorun yaşamada risk faktörleri olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.01, 0.05$ ).

İlaç kullanım yetisinde sorun olmasının yaşlıların sağlık durumu ile ilgili olumsuz sonuçları olacağı düşünülerek bazı sağlık özelliklerinin ilaç kullanım yetisi ile ilişkisi incelenmiştir. İlaç kullanım yetisinin olumsuz çıktıkları ile ilişkili bağımlı değişkenler olarak algılanan sağlık, son altı ay içinde hastaneye yatma durumu ve hekime başvurma sayısı ve kullanılan ilaca bağlı yan etki yaşama durumu incelenmiştir. İlaç kullanım yetisinde sorun olan yaşlıların algılanan sağlık durumunun daha kötü, hekime başvurma sayısının daha fazla ve kullanılan ilaca bağlı yan etki yaşama sıklığının daha yüksek

olduğu ( $p < 0.01, 0.05$ ) ve hastaneye yatma durumunun ise ilaç kullanım yetisi ile ilişkili olmadığı ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Yapılan çalışmada, yaşlıların en az bir aydır kullandıkları ilaç sayıları değerlendirildiğinde; %46.5'inin üç ve daha fazla ilaç kullandığı saptanmıştır. Yaşlılarda birden fazla ilaç kullanımı sık olup, önemli ve yaygın bir sorun olduğu literatürde belirtilmektedir (6,8,9,10,11,22,29,37-41). Çalışmada en yaygın olarak kullanılan ilaç türü antihipertansifler (%45.2) olarak bulunmuştur ve literatürde benzer bulgular olduğu görülmektedir (4,8,9,10,11,22,42,43). Yaşlıların %90.8'i kullandığı ilaçla ilgili yan etki yaşadığını ifade etmiştir. Yaşlılar üzerinde yürütülen bir çalışmada; yaşlıların %69.1'i ilaca bağlı yan etki yaşadığını belirtmiştir (7). Araştırma kapsamındaki yaşlıların kullandıkları ilaçla ilgili yaşadıkları yan etkilerin dağılımı değerlendirildiğinde; ilk sırayı mide şikayetleri (%61.3) oluşturmaktadır. Yaşlılar üzerinde yürütülen başka bir çalışmada ilaç kullanımına bağlı mide şikayetleri birinci sırada yer almaktadır (7).

Çalışmada, yaşlıların %19.2'sinin hekim reçetesi dışında başkalarının önerisiyle (komşu, akraba, eczacı, vb.) ilaç kullandığı saptanmıştır. Arslan ve Eşer tarafından yapılan çalış-

**Tablo 4—** Yaşlıların ilaç kullanım yetisi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin logistik regresyon sonuçları

Bağımsız Değişkenler	İlaç Kullanım Yetisinde Sorun		
	OR	% 95 Güven Aralığı	p
<b>Yaş* (75 ve üzeri)</b>	<b>0.513</b>	<b>(0.305-0.863)</b>	<b>0.012</b>
Eğitim durumu	1.192	(0.836-1.701)	0.332
Medeni durum	0.990	(0.632-1.549)	0.965
Birlikte yaşadığı kişi	1.152	(0.380-3.495)	0.803
<b>İlaç kullanımında yardım alacağı kişi** (yok)</b>	<b>0.393</b>	<b>(0.187-0.826)</b>	<b>0.014</b>
Düzenli aylık gelir	0.827	(0.342-1.997)	0.672
Algılanan ekonomik durum	0.938	(0.594-1.483)	0.784
Kronik hastalık sayısı	0.548	(0.186-1.612)	0.274
Kullanılan ilaç sayısı	0.431	(0.168-1.106)	0.080
<b>Verilen bilgiyi yeterli bulma**(Yeterli Bulmuyor)</b>	<b>0.263</b>	<b>(0.123-0.562)</b>	<b>0.001</b>
İlaçlarının kullanım amacını bilme	0.781	(0.316-1.929)	0.592
İlaçlarının yan etkisini bilme**(Bilmiyor)	0.435	(0.221-0.856)	0.016
Fiziksel ve sosyal yeti durumu (KYA)	0.844	(0.389-1.829)	0.667
<b>Bilişsel bozukluk durumu (SMMT_E)** (Orta yada ağır düzey)</b>	<b>2.953</b>	<b>(1.108-7.873)</b>	<b>0.030</b>

\*Yaş bağımsız değişkeni logistik regresyon analizine sürekli değişken olarak dahil edilmiştir.

\*\* Regresyon analizinde risk faktörü olarak belirlenmiştir.



**Tablo 5—** Yaşlıların algılanan sağlık, hastaneye yatma durumu, hekime başvurma sayısı ve kullanılan ilaçla ilgili yan etki yaşama durumunun ilaç kullanım yetisine göre dağılımı

	İlaç Kullanım Yetisi		p
	Sorun var Sayı (%)*	Sorun yok Sayı (%)*	
<b>Algılanan Sağlık Durumu</b>			<b>0.001</b>
Mükemmel-İyi	61(33.2)	31(56.4)	
Pek iyi değil-Kötü	123(66.8)	24(43.6)	
<b>Hastaneye Yatma Durumu</b>			<b>0.056</b>
Evet	80(43.5)	16(29.1)	
Hayır	104(56.5)	39(70.9)	
<b>Hekime Başvurma Sayısı</b>			<b>0.030</b>
Bir kez	19(10.4)	13(23.6)	
İki kez	49(26.8)	18(32.7)	
Üç kez	56(30.6)	13(23.6)	
Dört ve daha fazla	60(32.2)	11(20.0)	
<b>Kullanılan İlaçla İlgili Yan Etki Yaşama Durumu</b>			<b>0.036</b>
Evet	171(92.9)	46(83.6)	
Hayır	13(7.1)	9(16.4)	

\* sütun yüzdesidir

mada, hekim reçetesi dışında başkalarının önerisiyle ilaç kullanma sıklığı %20.0 olarak bulunmuştur ve kardiyovasküler sistem ilaçları kullanan yaşlıların yarısının ilacı bittiğinde reçetesiz ilaç alma eğiliminde oldukları bildirilmiştir (19). Esengen ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada ise reçetesiz ilaç kullanma oranı %14.4'dür (22). Bu bulgular yaşlılarda reçetesiz ilaç kullanmanın önemli bir sorun olduğunu düşündürmektedir. Yaşlıların çoğunluğunun (%54.4) reçete edilen ilaçları düzenli kullanmadığı, reçete edilen ilaçları kullanmama nedenlerinin çoğunlukla (%51.5) ilaçlarının yararını görmediğini düşünmesi olduğu bulunmuştur. Kullandığı ilaca bağlı yan etki yaşayan yaşlıların çoğunluğunun kullandığı ilacı bıraktığı saptanmıştır. Yaşlıların kullandığı ilaçları bırakmaları yönündeki davranışları tedavinin sürdürülmesi yönünden olumsuz bir bulgudur ve yaşlıların ilaç kullanma durumunun özellikle birinci basamakta çalışan hemşire tarafından değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi, beceri ve destek kaynaklarının dağılımı değerlendirildiğinde (Tablo 2); %30.5'i ilaçlarının kullanım amacını ve %64.4'ü ise ilaçlarının yan etkilerini bilmediğini belirtmiştir. Eski ve Pınar tarafından yapılan çalışmada çalışmada yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili yan etkilerini bilmeme yüzdesi yüksek (%94.2)

bulunmuştur (20). Yaşlıların %63.2'sinin son kullanma tarihini kontrol etmediği ve %80.8'inin prospektüs okumadığı görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada da ilaç prospektüsünü okumama sıklığı %81.7 olarak bulunmuştur ve çalışma bulgusuyla benzerdir (19). Yaşlıların ilaç prospektüsünü okumama nedenleri incelendiğinde (Tablo 1); %77.7'si yazılan ifadeleri anlamadığını, %13.0'ü görme problemi olduğunu ifade etmiştir. Neafsey ve Shellmann'ın 2001 yılında yaptıkları çalışmalarında da benzer şekilde yaşlıların görme sorunlarının ilaç bilgilerini okumamada önemli olduğu bildirilmektedir (14). Bu bulgulara dayanarak yaşlılara ilaç kullanımıyla ilgili verilen bilgilerin yetersiz olduğu ve bunun tedavilerini kendi kendine yürütmeleri konusunda önemli sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir. Yaşlıların %87.0'sinin kullanılan ilaçla ilgili bilgi aldığı, çoğunluğunun (%64.9) verilen bilgiyi hekimden aldığı, %88.0'inin verilen bilgiyi anladığı ve %58.2'sinin yeterli bulduğu ve %52.3'ünün ise ilaç kullanımında yardım alacağı bir yakını olmadığı belirlenmiştir. Yaşlıların önemli bir çoğunluğu verilen bilgiyi anlamasına rağmen, önemli bir bölümü (%41.8) yeterli bulmadığını belirtmiştir. Çalışma bulguları yaşlıların ilaçları konusunda bilgilendirilmesinin yeterli düzeyde olmadığını düşündürmektedir.



Yaşlıların %77.0'sinin ilaç kullanım yetisinde sorun vardır ve sorun yaşanan alanlar önem sırasına göre; *kendisini hastalıklarla ilgili iyi hissettiği zamanlarda doktora sormadan ilacını bırakma, ilaç almayı unutma, kendisini ilaca bağlı kötü hissettiği zamanlarda doktora sormadan ilacını almayı bırakma, ilaçları alma konusunda özensiz davranma ve ilaçları doktorun önerdiği dozda almama* şeklindedir. İlaç kullanım yetisi ile ilgili alanlarda yaygın olarak sorun yaşanması ilaç tedavisinin etkin bir şekilde yürütülmesi ve yaşlı sağlığı yönünden olumsuz bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

Yaşlıların ilaç kullanım yetisinin sosyodemografik ve ekonomik özelliklere göre dağılımını incelediğinde (Tablo 2); ilaç kullanım yetisinde sorun yaşama yüzdesi, 75 ve üzeri yaş grubunda (%91.8) daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.001$ ). Huzurevinde yaşayan yaşlılar üzerinde yürütülen çalışmalarda (22,45) yaşın artması ile ilaç kullanımında sorun yaşama arasında ilişki anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Lau ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada da (31) ileri yaş grubunda olma yaşlılarda uygunsuz ilaç kullanımında risk faktörü olarak belirlenmiştir. İlaç kullanım yetisinde sorun yaşayanların (%84.3) çoğunluğu okur-yazar değildir. Yapılan başka bir çalışmada yaşlıların eğitim düzeyi arttıkça ilaç kullanma uyumlarının olumlu düzeyde değiştiği belirlenmiştir (44). Düşük öğrenim düzeyinde ve okur-yazar olmayan yaşlıların ilaç kullanma yetisinde sorun yaşama yönünden risk grubu olduğu düşünülmektedir. Eşi ölmüş ya da eşinden ayrılmış olanların evli olanlara göre ilaç kullanım yetisinde daha fazla sorun yaşamaktadır. Dul olmanın ileri yaş ve yalnız yaşama durumu ile ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulduğunda yaş ile ilgili bulguları destekleyen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Yalnız yaşayan (%87.0) ve ilaç kullanımında yardım alacağı kişi olmayan yaşlıların (%85.6) ilaç kullanım yetisinde sorun yaşama oranı daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların ilaç kullanım yetisinin fiziksel-sosyal yetiyitimi durumu, bilişsel bozukluk durumu, kronik hastalık sayısı, kullanılan ilaç sayısı ve ilaçla ilgili bilgi durumuna göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 3); fiziksel ve sosyal yeti (KYA) durumu ağır düzeyde olan yaşlıların çoğunluğunda (%81.4) ilaç kullanım yetisinde sorun vardır ve fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Yapılan başka çalışmaların yetiyitimi olan yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının daha fazla olduğu yönündeki bulguları çalışma bulgusunu destekler niteliktedir (46,47). Bilişsel bozukluk düzeyi (SMMT\_E) orta ya da ağır düzeyde olan eğitimsiz yaşlıların (%82.8) ilaç kullanım yetisinde sorun daha fazladır ve fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ). Yapılan başka çalışmalarda da eğitim düzeyi ile bi-

lişsel bozukluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (48,49). İlkokul ve daha üzeri eğitilmiş yaşlılarda ise bilişsel bozukluk düzeyinin (SMMT) ilaç kullanım yetisinde önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının, yaşlı bireylerde zihinsel bozukluğa rağmen ilaç kullanım uyumlarını olumlu yönde etkileyen bir durum oluşturduğu düşünülmektedir.

Yaşlılarda kronik hastalık sayısının (iki ve daha fazla) fazla olması ilaç kullanım yetisinde önemli bir faktördür. Bu durum kronik hastalık sayısı arttıkça kullanılan ilaç sayısının da artması ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında kronik hastalık sayısının artması yaşlıların genel sağlık durumunu ve dolayısıyla ilaç kullanım yetisini etkileyen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Yapılan başka çalışmalarda (50,51) da birden fazla ilaç kullanımı ile ilaç kullanım hatası arasında ilişki anlamlı bulunmuştur. Yaşlı bireylerin en fazla ilaç tüketen yaş grubu olduğu ve çoğunluğunun aynı anda üç veya daha fazla ilaç kullandığı ve bu durumun ilaç tedavisine uyumu zorlaştırdığını bildirilmektedir (52-54). Kullanılan ilaçların kullanım amacı ve yan etkisi konusunda bilgi sahibi olmama, verilen bilgiyi yeterli bulmamanın ilaç kullanım yetisindeki sorun yaşamada önemli faktörler olduğu, ilaç kullanımını konusunda bilgi alma ve bilgiyi anlamının ise önemli faktörler olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular ilaç kullanım yetisi yönünden önemli olanın ilaç kullanımını konusunda bilgi verilmesinden ziyade verilen bilginin içeriği ve niteliği olduğunu düşündürmektedir (Tablo 3).

Yaşlıların ilaç kullanım yetisi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin logistik regresyon sonuçları incelendiğinde (Tablo 4); ileri yaş grubunda (75 yaş ve üzeri) olma, ilaç kullanımında yardımcı kişi olmaması, kullandığı ilaçların yan etkisini bilmeme ve ilaç kullanımıyla ilgili verilen bilgiyi yeterli bulmama durumu ve eğitimsizlerde bilişsel bozukluk durumunun orta ya da ağır düzeyde olmasının ilaç kullanım yetisindeki sorun yaşamada risk faktörleri olduğu saptanmıştır. Çalışmada ileri yaşta olan, bakım konusunda yardım alamayan, kullandığı ilaçların yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmayan, ilaçla ilgili kendisine verilen bilgileri yeterli bulmayan, eğitimsiz ve bilişsel bozukluğu olan yaşlıların ilaç kullanım yetisinde sorun yaşama yönünden özellikle ele alınması gereken risk grupları olduğu saptanmıştır.

İlaç kullanım yetisinde sorun yaşamamanın olası olumsuz sonuçlarının incelendiği çalışmada ilaç kullanım yetisi ile ilgili olarak incelenen bağımlı değişkenler; algılanan sağlık, hastaneye yatma durumu, hekime başvurma sayısı ve kullanılan ilaçla ilgili yan etki yaşama durumudur (Tablo 5). İlaç kullanım yetisinde sorun olan yaşlı bireylerin algılanan sağlık durumu daha olumsuz (pek iyi değil/kötü) yöndedir ve hekime başvurma sayıları daha fazladır. İlaç kullanım yetisinde sorun





olanların %92.9'u kullandığı ilaçla ilgili yan etki yaşamaktadır. Yapılan başka bir çalışmada benzer bulgu elde edilmiştir (20). Yaşlıların ilaç kullanım yetisinde sorun olması ilaçla ilgili yan etki yaşamalarında önemli bir faktördür. İlaç kullanım yetisinde sorun olması tedavinin etkinliğini olumsuz yönden etkilemesi yanında yaşlı sağlığı yönünden de önemli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.

Sonuç olarak; araştırma verileri değerlendirildiğinde; yaşlıların büyük çoğunluğunun ilaç kullanımını konusunda sorun yaşadıkları bulunmuştur. Yaşlıların ilaç kullanım hatalarını azaltma ve karşılaştıkları sorunların en az düzeye indirilebilmesi için;

- Özellikle evde yaşayan yaşlıların, halk sağlığı hemşireleri tarafından ilaç kullanımını yönünden periyodik olarak değerlendirilmelerini,
- İleri yaşta, düşük eğitilmiş, dul ve yalnız yaşayan, ilaç kullanımında yardım alacağı yakını olmayan, sosyoekonomik düzeyi düşük, kronik hastalık sayısı ve kullanılan ilaç sayısı iki ya da daha fazla olan yaşlıların ilaç kullanım hataları yönünden özellikle izlenmesini,
- Fiziksel, sosyal ve zihinsel yetiyitimi olan yaşlıların ilaç kullanım hataları yönünden risk grupları olarak özellikle izlenmesi ve yakınlarının bilgilendirilmesini,
- İleri yaşta, yardım alacağı yakını olmayan, ilaç yan etkileri konusunda bilgisizliği olan ve kullanılan ilaçlar konusunda yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünen ve özellikle eğitim düzeyi düşük yaşlılarda bilişsel yetiyitimi durumunun değerlendirilmesi ve öncelikle ele alınmasını,
- İlaç kullanım yetisinde sorun olan yaşlıların genel sağlık durumunda olumsuz yönde değişim olabileceğinin düşünülmesi ve sağlık durumunun daha yakından izlenmesini önerebiliriz.

## KAYNAKLAR

1. Güner P, Güler Ç. Yaşlıların ev güvenliği ve denetim listesi. *Turkish J Geriatrics* 2002; 5(4): 150-154.
2. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniv. Tıp Fak. Dergisi* 2005; 12(3): 177-183.
3. Bilir N. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. In: Bertan M, Güler Ç. (Ed): *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Güneş Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, 1997, pp. 366-368.
4. Diker J. Körfez 6 no'lu sağlık ocağı ile yüzbaşılar sağlık ocağı bölgelerinde 65 yaş ve üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. *Turkish J Geriatrics* 2000; 3(3): 91-97.
5. Ellidokuz H, Ellidokuz E, Uçku R, Aydın Ü. Kurumda ve evde yaşayan yaşlılarda sağlık durumu değerlendirmesi. *Sağlık ve Toplum* 2005; 15(2): 40-44.
6. Arslan GG. Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisinin incelenmesi. *Yayınlanmış Doktora Tezi*, Ege Üniversitesi, İzmir, 2003, p.19.
7. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Turkish J Geriatrics* 2000; 3(2): 56-60.
8. Bıyık A, Özgür G, Özsoy SA, et al. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Turkish J Geriatrics* 2002; 5(2): 68-74.
9. Erkin G, Gülşen ED, Dülgeroğlu D, Aybay C, Özel S. Kas iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı hastaların sistemik hastalıkları ve ilaçlarının değerlendirilmesi. *Turkish J Geriatrics* 2004; 7(3): 155-158.
10. Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. *Turkish J Geriatrics* 2006; 9(3): 117-121.
11. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda tedaviye uyum. *Turkish J Geriatrics* 2006; 9(3): 177-181.
12. Kayaalp SO. *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*. 1.cilt, Ankara, 2000, pp. 99-103.
13. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Çalı Ş, Oktay Ş. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda ilaç kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Turkish J Geriatrics* 2001; 4(3): 100-105.
14. Neafsey PJ, Shellmann J. Adverse Self-medication practise of older a attending blood pressure clinics: Adverse self-medication practises. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 2001; <http://ispub.com/journals/IJANP/VOL5N1/self.html>.10.5.2004.
15. Cornelius C. Drug use in the elderly: Risk or protection. *Curr Opin Psychiatry* 2004; 17(6): 443-447.
16. Fillenbaum GG, Hanlon JT, Landerman LR, Artz MB, O'Connor H, Dowd B, et al. Impact of inappropriate drug use on health services utilization among representative older community-dwelling resident. *The American Journal of Pharmacotherapy* 2004; 2(2): 92-101.
17. Laroche ML, Charmes JP, Nouaille Y, Merle PL. Is inappropriate medication use a major cause of adverse drug reactions in the elderly? *British Journal of Clinical Pharmacology* 2006; 63(2): 177-86.
18. Karadakovan A. Yaşlılarda ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniv HYO Dergisi* 1992; 8(3): 97-106.
19. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Ege Üniv HYO Dergisi* 2005; 21(2): 147-157.
20. Eski Ö, Pınar R. Kardiyovasküler problemi olan yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. *Turkish J Geriatrics* 2005; 8(3): 141-147.
21. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults, *Arch Intern Med* 2003; 163): 2716-2724.
22. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal YG, Yücel M. Huzur evinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif



- değerlendirme ve ilaç kullanımı. *Turkish J Geriatrics* 2000; 3(1): 6-10.
23. Evcik D, Kızılay B. Geriatrik hastalarda el kavrama gücü ve günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlik düzeyi ile ilişkisi. *Turkish J Geriatrics* 2001; 4(1): 11-14.
24. Şavlı H. Kronik hastalıklarda hasta eğitim programları ve danışman eğitim hemşirelerinin önemi. İnönü Üniv. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 1996; 2(2): 37-38.
25. Turaman C. Yaşlı sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta planlanması. *Turkish J Geriatrics* 2001; 4(1): 22-27.
26. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda tedaviye uyum. *Turkish J Geriatrics* 2006; 9(3): 177-181.
27. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Biyoistatistik. Hatipoğlu Yayınevi, 9.Baskı, Ankara, 2000, pp. 1-6.
28. Stanley M, Beare PG. Gerontological Nursing: A health promotion/ protection approach. Second Edition, FA Davis, USA, Philadelphia, 1999, 335-341.
29. Hanlon JT, Schmader KE, Boulton C, Artz MB, Gross CR, Fillenbaum GG, et al. Use of inappropriate prescription drugs by older people. *American Geriatric Society* 2002; (50): 26-34.
30. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. *Sted Dergisi* 2004; 13(12): 451-54.
31. Lau DT, Kasper JD, Potter DEB, Lyles A. Potentially inappropriate medication prescriptions among elderly nursing home residents: Their scope and associated resident and facility characteristics. *Health Services Research* 2004; 39(5): 1257-1281.
32. Blalock SJ, Byrd JE, Hansen RA, et al. Factors associated with potentially inappropriate drug utilization in a sample of rural community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* 2005, 168-179.
33. Saygun M, Çakmak A, Ulu N. Kırıkkale ili merkez sağlık ocağında hastaların başvuru amaçları ve ilaç tüketim alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 2006; 16(1): 47-53.
34. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize mini mental testin türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13(4): 273-281.
35. Ertan T, Eker E, Güngen C, Engin F, Yaşar R, Kılıç G, Özel S. The standardized mini mental state examination for illiterate turkish elderly population. 2th international symposium on neurophysiological and neuropsychological assessment of mental and behavioral disorders. Kirazlıyayla, Bursa, 1999, 28-30.
36. Kaplan İ. Yarı Kırsal alanda bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yetiyitimi ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6(3): 169-179.
37. Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğler T. Yaşlıda ilaç kullanımı. *Turkish J Geriatrics* 1999; 2(1):33-38.
38. Ellenbecker CH, Frazier SC, Verney S. Nurses' observations and experiences of problems and adverse effect of medication management in home care. *Geriatric Nursing* 2004; 25(3): 164-170.
39. Brekke M, Straand J, Hunskar S. Self-reported drug utilization, health and lifestyle factors among 70-74 year old community dwelling individuals in Western Norway. *BMC Public Health*, 2006; 6(121): 1-19.
40. Kutsal YG. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Turkish J Geriatrics* 2006 (özel sayı); 9: 37-44.
41. Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthenthal D, Sen S, Kaboli PJ. Polypharmacy and prescribing quality in older people. *The American Geriatrics Society* 2006; (54): 1516-1523.
42. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobiliteye bağlı yetiyitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2002, pp. 42-44.
43. Yeşilbalkan ÖU, Karadakovan A. Narlıdere dinlenme ve bakım evinde yaşayan yaşlı bireylerdeki düşme sıklığı ve düşmeyi etkileyen faktörleri. *Turkish J Geriatrics* 2005; 8(2): 72-77.
44. Yardımcı (Önal) E, Tümerdem Y, Yardımcı O. Huzurevi yaşlılarında medikososyal bir araştırma. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 1996; 59(4):79-85.
45. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; (7): 232-239.
46. Ellenbecker CH, Frazier SC, Verney S. Nurses' observations and experiences of problems and adverse effect of medication management in home care. *Geriatric Nursing* 2004; 25(3): 164-170.
47. Schimidit KS, Lieto JM. Validity of the medication administration test among older adult with and without dementia. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* 2005; 3(4): 255-261.
48. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; (12): 251-259.
49. Hutchison LC, Jones SK, West DS, Wei JY. Assesment of medication management by community-living elderly persons with two standardized assesment tools: A cross-sectional study. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* 2006; 4(2): 144-153.
50. Roth MT, Ivey JL. Self-reported medication use in community-residing older adults: A pilot study. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* 2005; 3(3): 196-204.
51. Fulton MM, Allen ER. Polypharmacy in the elderly: a literature review. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners* 2005; 17(4): 123-132.
52. Karan MA. Yaşlı hastanın değerlendirilmesi. *Turkish J Geriatrics* 2004;17(2): 1-8.
53. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivela SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *Journal of Clinical Epidemiology* 2002; (55): 809-817.
54. Neumann AR, Tobis KW. Polypharmacy and potential inappropriateness of pharmacological treatment among community-dwelling elderly patients. *Arch Gerontol Geriatr* 2007; (44): 303-309.