

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI BİREYLERE AKILCI İLAÇ KULLANIMI
VE FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN EVDE
UYGULANAN
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ**

Tuğçe SALBUR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Büşra ALTINEL

KONYA-2023

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI BİREYLERE AKILCI İLAÇ KULLANIMI
VE FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN EVDE
UYGULANAN
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ**

Tuğçe SALBUR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Büşra ALTINEL

İkinci Danışman

Doç. Dr. Ayşe ÇAL

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 22202013 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA-2023

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmam sürecinde beni yönlendiren ve her türlü desteği sağlayan tez danışmanım, Dr. Öğr. Üyesi Büşra ALTINEL'e

Tez çalışmamda beni yönlendiren ikinci tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe ÇAL'a

Bu süreçte yanımda olan, desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca destek ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

TUĞÇE SALBUR

Temmuz 2023

İÇİNDEKİLER

ONAY.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3. İlaç	3
1.4. Dünyada ve Türkiye’de İlaç Kullanımı	4
1.5. Akılcı İlaç Kullanımı	4
1.5.1. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı	5
1.5.2. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri.....	7
1.6. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	7
1.6.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri ve Sonuçları.....	8
1.7. Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı	10
1.7.1. Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımında Karşılaşılan Sorunlar.....	11
1.7.2. Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörler	12
1.7.3. Polifarmasi ve Yaşlılık	13
1.7.4. Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü	14
2. GEREÇ VE YÖNTEM	18
2.1. Araştırmanın Türü.....	18
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
2.3.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri.....	19
2.3.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri	19
2.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	19
2.3.4. Randomize Kontrollü DeneySEL Çalışmanın Grubu.....	21
2.3.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması.....	22
2.4. Veri Toplama Araçları ve Tekniği	24

2.4.1. Yaşlı Tanıtım Formu	24
2.4.2. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği	25
2.4.3. Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği	25
2.4.4. Standardize Mini Mental Test	25
2.4.5. Eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test	26
2.5. Verilerin Toplanması.....	26
2.6. Çoklu Girişimler ve Araştırmanın Uygulama Basamakları	26
2.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
2.7.1. Bağımsız Değişkenler	28
2.7.2. Bağımlı Değişkenler.....	29
2.7.3. Kontrol Değişkenleri.....	29
2.8. Verilerin Analizi	29
2.9. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3. BULGULAR.....	30
3.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular	31
3.2. Müdahale ve Kontrol Grubunun, Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular	32
4. TARTIŞMA.....	33
4.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Farklılık Durumu	33
4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Yönünden Farklılık Durumu	34
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	36
5.1. Sonuçlar	36
5.2. Öneriler.....	36
6. KAYNAKLAR.....	38
7. EKLER	45
EK-A.Yaşlı Tanıtım Formu	45
EK-B. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği.....	46
EK-C. Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği	48
EK-D. Standardize Mini Mental Test	49
EK-E. Eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test.....	50
EK-F. Eğitim Planı.....	51

EK-G. Aydınlatılmış Onam Formları	53
EK-H. Etik Kurul İzni	54
EK-I. Kurum İzni.....	56
EK-J. Ölçek İzinleri	57
EK-K. Broşür	58
EK-L. İlaç Kutusu	62
EK-M. Turnitin Raporu	63
8. ÖZGEÇMİŞ.....	70



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AİK	:Akılcı İlaç Kullanımı
AİKF	:Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
SB	:Sağlık Bakanlığı
WHO	:World Health Organization
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
TİTCK	:Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERE AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN EVDE UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ

TUĞÇE SALBUR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ/ KONYA 2023

Bu çalışma; yaşlı bireylere ev ziyareti yolu ile akılcı ilaç kullanımı ve farkındalığının geliştirilmesi için uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkisini değerlendirmek amacıyla prospektif, randomize kontrollü, ön test- son test kontrol grup desenli deneysel desende yürütülmüştür. Kırsal bir alanda yaşayan 65 yaş ve üzeri 74 yaşlı birey (Müdahale grubu:37; Kontrol grubu:37) ile çalışma tamamlanmıştır. Yedi hafta boyunca müdahale grubuna uygulanan girişimler; akılcı ilaç kullanımını ve farkındalığını artırmaya yönelik ev ziyareti yolu ile eğitim, danışmanlık, broşür ve ilaç kutusu verilmesine yönelik uygulamalardan oluşmaktadır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Araştırma verileri Eylül- Aralık 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile yaşlı tanıtım formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler Mann Whitney U ve Wilcoxon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Evde uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası müdahale grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı ve akılcı ilaç kullanımı ve farkındalık geliştirilmesine yönelik girişimlerin etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Müdahale grubunun hemşirelik girişimleri sonrası Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı, akılcı ilaç kullanımı ve farkındalık geliştirilmesine yönelik evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak yaşlı bireylere ev ziyareti yolu ile akılcı ilaç kullanımı ve farkındalığının geliştirilmesi için uygulanan hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve farkındalığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlı bireylere akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitimler periyodik olarak düzenlenmeli ve ev ortamında da akılcı ilaç kullanımını denetlemek için düzenli aralıklarla hemşireler tarafından ev ziyaretleri planlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Akılcı ilaç kullanımı; ev ziyareti; hemşirelik; yaşlı

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

RATIONAL USE OF DRUGS IN ELDERLY INDIVIDUALS AND APPLIED AT HOME TO DEVELOP AWARENESS EFFECT OF NURSING INITIATIVES

TUĞÇE SALBUR
DEPARTMENT OF NURSING

MASTER THESIS/ KONYA 2023

This work; The study was conducted in a prospective, randomized controlled, pretest-posttest control group experimental design in order to evaluate the effect of nursing interventions applied to the elderly through home visits to raise awareness and rational drug use. The study was completed with 74 elderly individuals aged 65 and over (Intervention group: 37; Control group: 37) living in a rural area. Interventions applied to the intervention group for seven weeks; It consists of practices aimed at raising rational drug use and awareness through home visits, training, counseling, brochures and medicine boxes. No intervention was applied to the control group. The research data were collected between September and December 2022 by face-to-face interview method, the elderly introduction form, the Rational Drug Use Scale and the Rational Drug Use Awareness Scale. Data were analyzed using Mann Whitney U and Wilcoxon tests. It was determined that the Rational Drug Use Scale mean score of the intervention group increased after the nursing interventions applied at home compared to the control group, and interventions for rational drug use and awareness raising were effective ($p<0.05$). It was determined that the mean score of the Rational Drug Use Awareness Scale after the nursing interventions of the intervention group increased compared to the control group, and the nursing interventions applied at home for rational drug use and awareness development were effective ($p<0.05$). As a result, it was determined that nursing interventions applied to raise awareness and rational drug use through home visits to elderly individuals positively affect rational drug use and awareness in elderly individuals. In line with these results, trainings on rational drug use should be organized periodically for elderly individuals, and home visits should be planned by nurses at regular intervals in order to monitor rational drug use in the home environment.

Key words: Elderly; home visit; nursing; rational drug use

1. GİRİŞ

İlaçlara ulaşma ve kullanma her bireyin temel hakkıdır. Ancak ilaçların etkili olabilmesi için doğru ve düzenli kullanılması gerekmektedir (Alp ve ark. 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından akılcı ilaç kullanımı (AİK) 1985 yılında Nairobi’de yapılan toplantıda “Hastaların klinik açıdan bireysel gereksinimlerine uygun dozda, yeterli süre boyunca, hastaya ve topluma en düşük maliyetle ilaç sağlanabilmesi” olarak tanımlanmıştır (WHO 1985). AİK dışında kalan uygulamalara akılcı olmayan ilaç kullanımı denilmektedir (Ekenler ve Koçoğlu 2016). DSÖ, ilaçların çoğunun uygun olmayan şekilde reçete edilip, satıldığını ve hastaların yarısının bu ilaçları uygun şekilde kullanmadığını tahmin etmektedir (WHO 2002). Türkiye’deki bulgulara göre bu tahmin Türkiye içinde geçerlidir (Dağtekin ve ark. 2018). Dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olan akılcı olmayan ilaç kullanımı yaşlı bireylerde sık görülmekte ve yaşlı sağlığını tehdit etmektedir (Asma ve ark. 2014).

Yaşlılık birtakım değişimlerin ve kayıpların görüldüğü, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kronolojik boyutları olan bir süreçtir (Beğer ve Yavuzer 2012, Soyuer 2008). DSÖ yaşlılığı çevresel faktörlere uyum yeteneğinin azalması olarak tanımaktadır (WHO 2002). Doğumda beklenen yaşam süresinin artması aynı zamanda doğurganlığın azalması ile dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Türkiye de nüfusu hızla yaşlanan ülkeler arasında yer almaktadır (Samancı Tekin ve Kara 2018). DSÖ verilerine göre 2019 yılındaki yaşlı birey sayısı bir milyardır. Yaşlı birey sayısının 2030’da 1,4 milyar, 2050 yılında ise 2,1 milyar olacağı öngörülmektedir (WHO 2021). Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus, 2017’de 6.895.385 kişi iken son beş yıl içerisinde %22,6 artış göstererek 2022’de 8.451.669 kişi olmuştur. Yaşlı nüfus oranının artarak devam edeceği öngörülmektedir (TÜİK 2022). Nüfusun yaşlanması kronik hastalıkların görülme sıklığını artırmakla birlikte buna bağlı ilaç kullanımını da artırmaktadır (Öztürk ve ark 2017). İsveç’te yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada çoklu ilaç (beş ve üzeri ilaç kullanımı) prevalansının %44, aşırı çoklu ilaç (10 ve üzeri ilaç kullanımı) prevalansının %11,7 olduğu belirlenmiştir (Morin ve ark. 2018). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise yaşlı bireylerin %58,3’ünde dört ve üzeri ilaç kullanımı saptanmıştır (Gümüştakım ve Ayhan Başer 2019).

Gelişmiş ülkelerde ilaçların önemli bir kısmı ve gelişmekte olan ülkelerde ise ilaçların yarısından fazlası akılcı olmayan biçimde kullanılmaktadır. Parulekar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, gelişmekte olan ülkelerde bireylerin yüksek oranda kendi kendilerine ilaç kullandıkları belirtilmiştir (Parulekar ve ark. 2016). Benzer şekilde başka bir çalışmada; katılımcıların %70'i ilaçlarını düzensiz kullandığını, %75,5'i reçetesiz ilaç kullandığını, %28,6'sı yetersiz süre ilaç kullandığını, %28,3'ü ilaçlarının son kullanım tarihlerini dikkate almadığını, %34,9'u ilaç prospektüslerini okumadıklarını ve %24,5'i ise kendi ilaçlarını başkalarına önerdiğini belirtmişlerdir (De Bolle ve ark. 2008). Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında da akılcı olmayan ilaç kullanımı oldukça fazladır. Yapılan bir çalışmada akılcı olmayan ilaç kullanımının %53,4 olduğu saptanmıştır (Dağtekin ve ark. 2018). Yine Türkiye'de yapılmış bir çalışmada, katılımcıların %51,1'i artan ilaçları tekrar kullandığını ve %47,9'u ilacı tekrar alırken sağlık personelinin danışmanlık almadığını belirtmişlerdir (Özen ve ark. 2018).

Mortalite ve morbiditenin artmasına neden olan akılcı olmayan ilaç kullanımı yaşlı bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir. Tüm ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olan akılcı olmayan ilaç kullanımının değiştirilmesi kolay olmayan bir alışkanlık olduğu kabul edilmektedir (Ekenler ve Koçoğlu 2016, Gülmez 2015). Bu yüzden yaşlı bireylerin tedavisinin AİK ilkelerine göre düzenlenmesi oldukça önemlidir. Özellikle kronik hastalığa sahip çoklu ilaç kullanan yaşlı bireylerde AİK'nın sağlanması olası zararlı etkileri azaltacaktır (Gelal 2015). Bunun yanında Türkiye'de yaşlılarda AİK'nın incelenmesi ve konuya dikkat çekilmesi oldukça önemlidir.

Yaşlı bireylerde ilaç kullanım hatalarının önlenmesi için halk sağlığı hemşirelerinin eğitim, rehberlik ve danışmanlık gibi önemli rol ve sorumlulukları vardır. Planlanan eğitim ve danışmanlıklarda yaşlı bireylere/bakım vericilere bilgilerin açık ifade edilmesi, gereken zamanın ayrılması, ayrıca nörolojik değerlendirmenin ihmal edilmemesi faydalı olabilmektedir. Halk sağlığı hemşireleri tarafından ailelerin ilaç kullanımı yönünden düzenli olarak değerlendirilmesi ve toplumun AİK hakkında verilecek eğitim programlarıyla farkındalıklarının artırılması gerekmektedir (Ekenler ve Koçoğlu 2016, Çiftçi ve Aksoy 2017). Cengiz'in 2018 yılındaki çalışmasında hemodiyaliz hastalarına verilen hemşirelik eğitiminin AİK'yı arttırdığı saptanmıştır (Cengiz 2018). Yapılan çalışmalarda

hipertansiyon hastalarına (Çakmak ve Çınar Akyüz 2021, Ayruk 2022), kronik obstrüktif akciğer hastalarına (Yıldırım 2021) ve diyabet hastalarına (Akyol Güner 2021) verilen eğitimin AİK'yı arttırdığı saptanmıştır. Benzer şekilde yaşlı bireylere verilen eğitimin de AİK'da etkin olması beklenmektedir.

Yaşlı bireylerin ev ortamında hemşire tarafından değerlendirilmemesi akılcı olmayan ilaç kullanım riskini artırmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri ev ziyaretleri ile bireyi AİK yönünden değerlendirmeli ve gerekli eğitimleri düzenlemelidir (Ekenler ve Koçoğlu 2016, Çobanoğlu ve Özdemir Alkanat 2019). Düzenli yapılan ev ziyaretlerinin yaşlı bireyin tıbbi ve sosyal ihtiyaçlarını belirleme, sağlığını koruma ve geliştirme davranışlarını kazandırmada olumlu etkisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Luck ve ark 2013, Dorresteyn ve ark 2016). Literatür incelendiğinde yaşlı bireylere ev ziyaretlerine yönelik çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Bu çalışmada evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireylerde AİK ve farkındalığına etkisinin değerlendirilmesiyle literatüre önemli katkılar sunulacaktır. Yaşlı bireylerde evde hemşirelik eğitiminin önemine dikkat çekilecektir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma yaşlı bireylere ev ziyareti yolu ile akılcı ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığının geliştirilmesi için uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri:

Akılcı ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığının geliştirilmesine yönelik ev ziyareti yolu ile hemşirelik girişimlerinin uygulandığı yaşlı bireylerin kontrol grubuna göre;

H1₀: Akılcı ilaç kullanımı yönünden fark yoktur.

H2₀: Akılcı ilaç kullanımı farkındalığı yönünden fark yoktur.

1.3. İlaç

DSÖ'nün ilacı "fizyolojik bir fonksiyonu veya patolojik bir durumu, bireyin yararı için değiştirmek veya incelemek üzere kullanılabilen bir madde veya üründür" şeklinde tanımladığı belirtilmiştir (Kayaalp 2012). İlaçların uygun kullanımı

hastalıkları iyileştirmeye ve belirtileri azaltmaya yardımcı olmaktadır (Jain ve ark. 2015). Tanı ve tedavi amacıyla kullanılan ilaçtan, patolojik durumları ya da fizyolojik sistemleri bireye faydalı olacak şekilde değiştirmesi beklenmektedir.

1.4. Dünyada ve Türkiye’de İlaç Kullanımı

Dünya ilaç pazarının büyüklüğü 2021 verilerine göre 1,3 trilyona ulaşmıştır. Türkiye ise 2021 yılında dünyada 19. sıradadır. Kişi başına yıllık ilaç tüketimi 25 kutu olarak belirlenmiştir. Onkoloji ilaçları %14,8 pay ile 2021 yılında en çok satışa sahip tedavi grubu olurken %10 ile kardiyovasküler ve %10,5 ile antiromatizmal ilaçlar takip etmiştir (TÜİK-İEİS 2021, Türksoy 2017). 65-69 yaş arası bireyler yılda yaklaşık 14 farklı reçeteli ilaç alırken; 80-84 yaş arası bireyler yılda ortalama 18 reçete almaktadır (Aksoy ve ark. 2015, Gelal 2015, Arnold 2017).

İlaçlara olan talebin ve ilaç harcamalarının artışı, medikal tedavi yöntemlerindeki ilerlemelere, hastalardan ve tedavilerden elde edilen verilerin artmasına ve ilaç sektöründe devrim niteliğindeki gelişmeler ile toplumların sağlık hizmetlerinden daha yüksek oranda faydalanmasına bağlıdır. Ayrıca ilaç tüketim artışı nedenlerinden biri de tütün, alkol kullanımı, sağlıksız gıdaların tüketilmesi, iklim değişiklikleri, çevre kirliliğinin artması ve stresle başa çıkamama gibi çok sayıda negatif faktör ile yeni hastalıkların ortaya çıkmasıdır. Tüketimdeki gereksiz artış ile hastalara, sağlık kuruluşlarına ve sosyal güvenlik kurumlarına verilen zararın boyutu artmaktadır (Yılmaztürk 2013, Atif ve ark. 2017, Öztop ve ark 2018, Bennett ve ark. 2020).

1.5. Akılcı İlaç Kullanımı

İlaçlar, sağlık hizmetinin önemli bir parçası olup aynı zamanda sağlık harcamalarının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarının ya da bireylerin bilinçsiz ilaç kullanımı hem birey hem de toplum sağlığını tehdit etmekle birlikte ülke ekonomisine de oldukça önemli bir yük getirmektedir. İlaçlar tedaviden beklenen sonucu alabilmek ve sağlığı korumak için akılcı bir şekilde kullanılmalıdır (Alp ve ark. 2018). AİK kavramı M.Ö. 300 yılına kadar dayanmaktadır. Yunan doktor Herophilus “ilaçlar kendi başlarına hiçbir şey değildir, ancak akıl ve ihtiyatla kullanılırsa tanrının elleridir” cümlesiyle o dönemde akılcı ilaç kullanımına işaret

etmiştir. Zaman içerisinde AİK etkili ve kaliteli sağlık hizmetinde anahtar kelime olmuştur (Ofori ve ark. 2016).

Nairobi’de 1985 yılında yapılan DSÖ toplantısında AİK kavramı tanımlanmıştır. Bu tanıma göre AİK, hastaların klinik durumuna uygun ilaçları, bireysel ihtiyaçlarını karşılayan dozda ve yeterli sürede, bireye ve topluma en düşük maliyetle almalarını gerektirir (WHO 1985). AİK kişilerin doğru tanı alması, etkin ve güvenilir tanının seçilmesi, hastayı bilgilendirerek uygun tedaviye başlanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerini içermektedir (Elkin 2020). İlaçlar, doğru kullanıldıkları zaman sağlığa kavuştururken yanlış kullanıldığında sağlığa daha da zarar verebilir. İlacı zehirden ayıran onun doğru kullanılmasıdır. Bu nedenle AİK gün geçtikçe daha ciddiyetle ele alınması gereken bir kavram haline gelmiştir (Sentaş ve Demirgil 2017).

1.5.1. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç çalışmalarına ilk kez DSÖ 1985’te başlanmış (WHO 1985) ve 1989 yılında AİK’yı arttırmak için uluslararası bir ağ sistemi oluşturulmuştur. Sağlık merkezlerinde ilaç kullanımını araştırmaya yönelik kriterler oluşturulmuştur. DSÖ 1984 ve 2001 yıllarında akılcı reçete yazmada kaynak olarak kabul edilen kitaplar yayımlamıştır. Ayrıca 2002 yılında DSÖ’nün yayımladığı raporda dünya nüfusunun neredeyse üçte birinde temel ilaçların erişiminin yetersizliğine, dünya genelinde akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygınlığına dikkat çekilmiş ve AİK’yı yaygınlaştırmak için ulusal bir program oluşturmanın gerekliliğini vurgulamıştır (Akıcı 2013, Yılmaztürk 2013).

Dünyadaki gelişmelerden yola çıkarak 1990’lı yıllarda Türkiye’de başlayan AİK çalışmaları DSÖ önerileri çerçevesinde sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı konuyla ilgili saha çalışmalarına 1992 yılında başlamıştır.

- 1996 yılında Marmara Tıp Fakültesi’nde Probleme Dayalı Akılcı Tedavi Eğitimi başlamıştır. Tüm sağlık çalışanlarına bu eğitimin verilmesi yaygınlaştırılmaya çalışılmıştır (Akıcı 2013).

- 1998-1999 yıllarında DSÖ ile Sağlık Bakanlığı arasında AİK çalışmaları başlamıştır. AİK'nın yaygınlaşması amacıyla toplantılar yapılmış, eğitici faaliyetler düzenlenmiştir. 1999 yılında Türkiye İlaç Kılavuzu (TİK) basılmıştır.
- Tanı ve Tedavi Rehberi ilk olarak 2002-2003 yıllarında basılmış ve revize edilmiştir. DSÖ'nün AİK ile ilgili kaynakları Türkçe'ye çevrilmiştir. 2006 yılında AİK Çalıştayı gerçekleştirilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından AİK eğitiminin uzaktan verilmesi çalışmalarına 2010 yılında başlanılmıştır. Yine 2010 yılında Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu ve AİK Şube Müdürlüğü kurulmuştur.
- 2011'de Antalya'da Uluslararası İlaç Geliştirme konferansı gerçekleştirilmiştir. 2013 yılında Akılcı İlaç Kullanımı kitabı yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2015).
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) 2011 yılında kurulmuştur. TİTCK bünyesinde 2012'de "Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi" kurulmuş, 2014'de dairenin adı "Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi" olarak değiştirilmiştir. Daireye bağlı birimlerden biri olan "Akılcı İlaç Kullanımı Birimi" AİK çalışmalarını takip edilmekte ve yürütmektedir. "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" ile birlikte 81 ilde AİK faaliyetlerinin yürütülmesi ve koordinasyonu için İl Sağlık Müdürlükleri altında "AİK İl Koordinatörlükleri" oluşturulmuştur. Bu plan, AİK faaliyetlerini desteklemek, tüm sağlık personeli, toplum ve diğer muhataplarına yönelik AİK ile ilgili davranış değişikliği ve farkındalık yaratmak ve onların bilgi düzeylerini artırmak amacıyla oluşturulmuştur. AİK yapılanması, tüm paydaşları ile değerlendirilmiştir. Her başlıkta dört alt başlık faaliyeti bulunmaktadır; bunlar yönetsel düzenleme ve planlamalar, tanıtım, eğitim ve izleme-değerlendirme şeklindedir. Bu planın devamında "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022" uygulamaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı 2015).
- Bakanlık, AİK çalışmalarını büyük kitlelere ulaştırabilmek amacıyla elektronik ortama taşımış ve kitle iletişim araçlarında AİK ile ilgili çeşitli çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmalara örnek olarak "www.akilciilac.gov.tr" internet adresi gösterilebilir.

1.5.2. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri

AİK, toplumun niteliklerine uygun, etkili ve güvenli ilaç seçimini, uygun miktarda üretilmesini, dağıtılmasını ve satılmasını, doğru amaç ve uygun kullanımını, sağlık personeli ve toplumun eğitimini, sonuçların değerlendirilmesini ve gereken önlemlerin alınmasını içeren kapsamlı bir süreçte yayılır (Korkmaz ve Özel 2018). Bu süreçte devlet, ilaç endüstrileri, tüm sağlık profesyonelleri, ve toplum akılcı davranış sergilemelidir. Bireysel olarak da AİK'yı alışkanlık haline getirmek ve AİK hakkında yeterli bilgiye sahip olmak gerekmektedir (Kshirsagar 2016, Barutçu ve ark. 2017). AİK ilkeleri;

- İlacın etkinliği, uygunluğu, güvenliği ve maliyeti
- İlacın doğru tanıya göre kullanımı
- Gerekli dozun uygun yoldan verilmesi ve yeterli süre kullanılması
- Birden çok ilaç kullanılacaksa etkileşimlerinin değerlendirilmesi
- Sağlık profesyonellerinin ilaç kullanımı hakkında gerekli bilgi ve beceriye sahip olması
- Kullanılacak olan ilaçlar ve tedavisi ile ilgili hasta ve yakınının bilgilendirilmesi
- Hastanın ilaca uyumunun takip edilmesi ve tedavisine katılmasının sağlanması
- Toplumda AİK'ya ilişkin kültürün oluşması
- Devletin denetleyici ve düzenleyici rolünü etkin kullanmasıdır (Altındiş 2017, Ergün ve Aykan 2019).

1.6. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Tüm dünyada önemli bir sorun olan akılcı olmayan ilaç kullanımı, AİK dışında kalan uygulamalara denilmektedir (Ekenler ve Koçoğlu 2016). DSÖ, ilaçların çoğunun uygun olmayan şekilde reçete edilip, satıldığını ve hastaların yarısının bu ilaçları uygun şekilde kullanmadığını tahmin etmektedir. Ayrıca bu tahmine göre dünya nüfusunun yaklaşık üçte birinin temel ilaçlara erişimi yoktur (WHO 2002). Türkiye'deki bulgulara göre bu tahmin ülkemiz içinde geçerlidir (Dağtekin ve ark.

2018). İlaçların aşırı, yetersiz veya yanlış kullanımı az olan kaynakların boşa harcanmasına ve yaygın sağlık sorunlarına yol açmaktadır (WHO 2002).

İnsanların elindeki mevcut ilaçları kullanma, tavsiyeyle ilaç kullanmaları ya da doktor reçetesi olmadan aldıkları ilaçları kullanma eğiliminde oldukları bildirilmektedir. Kendi kendini tedavi etme eğilimini taşıyan bu durum akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak kabul edilir ve beraberinde tehlikeli durumları meydana getirebilir. Tavsiye ile reçete edilmeden kullanılan ilaçlarda aile, medya, arkadaşlar, eczacılar, komşular, önceden kullanılan ilaçların kaynak olduğu bilinmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı olarak beklenmeyen şekilde istenmeyen etkiler ortaya çıkabilir ve bunlar yeni bir hastalığa yol açabilir (Machado-Alba, ve ark. 2014). Akılcı olmayan ilaç kullanımı polifarmasi, ilaçların hatalı kullanımları, reçeteleme sürecindeki uyumsuzluklar, kişinin kendi kendine ilaç kullanımı ve eksik ya da fazla doz kullanımı, düşük maliyetli ilaçlar yerine pahalı ilaçların tercih edilmesi şeklindedir (WHO 2002, Zeybek 2018, Kurt ve ark. 2016).

1.6.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri ve Sonuçları

Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenlerinin başında bilgi eksikliği, sosyokültürel, ekonomik ve düzenleyici mekanizmalar gelmektedir (Sürmelioglu ve ark. 2015). Sağlık profesyonellerinin hasta ile iletişimin zayıf olması da akılcı olmayan ilaç kullanımına sebep olmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlık çalışanları ile hasta arasındaki iletişim kaynaklı bireysel nedenler ve sağlık sistemine bağlı yapısal nedenler kaynaklı gerçekleşebilmektedir (Kalaça 2013, Brahma ve ark. 2012).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının dünyada ve Türkiye’de fazla olmasını etkileyen faktörler vardır. Bu faktörler;

- Hasta başına düşen ilaç sayısının fazla olması (polifarmasi),
- Kesin tanı konulmadan olası tanılara yönelik ilaçların reçetelenmesi,
- İlaçların yanlış formda kullanımının tercihi (örneğin; intravenöz veya intramüsküler tedavinin öncelikli tercih edilmesi),
- Yanlış ilacın reçete edilmesi,

- Hastaların doktor tavsiyesi olmadan reçetesiz ilaç kullanmaları,
- Pahalı ilaçlar daha etkilidir gibi önyargı sonucu maliyeti yüksek ilaçların tercih edilmesi ve ilaçların yalnızca ticari amaçla kullanımı,
- Yan etkileri belirsiz olan ilaçların kullanımı,
- Doğru ilaçların hekimin ya da eczacının önerisi dışında yol, doz ve süre açısından yanlış kullanımı,
- Hekim dışında başka kişilerin tavsiye ettiği ilaçların kullanımı,
- Önceki tedavilerden artan ilaçların kullanımı,
- Güvenlilik onayları olmayan ilaçların kullanımı ve güvenli ilaçlara ulaşmada zorlanma,
- Son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanımı,
- Viral enfeksiyonlarda antibiyotik kullanımı gibi gereksiz ilaç kullanımı,
- İlaçlarla etkileşim gösterebilecek bir başka ilaç, bitkisel ürün veya gıdaya dikkat edilmemesi,
- Bilimsel olmayan çevrelerin önerileri doğrultusunda hareket edilmesi şeklinde sıralanabilir (Yeniçeri 2019).

Akılcı ilaç kullanım bilincinin yaygınlaştırılmasında, istendik tutum ve davranışların geliştirilmesinde, eğitimin çok önemli bir yeri vardır. İlaçlardan beklenen faydalara ulaşmak için eğitimi gerçek hayata uygun olmasına özen göstererek sürekli kullanmak, geliştirmek ve desteklemek gerekmektedir (Aydın ve Gelal 2012). İlaçlar akılcı olmayan biçimde kullanıldığında, ülke ekonomisini ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu sonuçlardan bazıları;

- Tedavi ve hasta uyumunun olumsuz etkilenmesi,
- İlaç-ilaç ya da ilaç-besin etkileşimi sonucunda istenmeyen durumların ortaya çıkması,

- Yan etkilerin görülme sıklığının artması,
- İlaçlara karşı direncin gelişmesi,
- Hastalığın tekrarlanması veya akut hastalıkların kronikleşmesi,
- Hastaların ihtiyaç duymadığı hallerde bile ilaç istemesi ve ilaç bağımlısı olması,
- Hastalık süresinin ve hastane yatış sürelerinin artması ve sağlık hizmetlerine olan talebin birikmesi,
- Tedavi başarısının azalması ve buna bağlı olarak morbidite ve mortalitede artış olması,
- Hastaların tedaviye olan güvencinin azalması,
- İlaçların yanlış tüketimi ile birlikte ilaçlara ulaşılabilirliğin azalması,
- Tedavi maliyetlerinin artması ve maddi kaynakların israf edilmesi şeklinde sıralanabilir (Altındış 2017).

Akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı sorunları ortadan kaldırmak için pek çok yönü ile hastaya, hekime, eczacıya, ilaç endüstrisinde çalışan her bireye kısacası topluma büyük sorumluluklar düşmektedir. Bireylerin bu konuda duyarlı olması, akılcı ilaç kullanımı kurallarına uygun hareket etmesi gerekmektedir (Akıcı ve Ulupınar 2015, Aşiret ve ark 2013).

1.7. Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ yaşlılığı çevresel faktörlere uyum yeteneğinde azalma olarak tanımlamıştır (WHO 2002). DSÖ'ye göre 65 yaş ve üzeri yaşlılık, 65 yaş ve üzeri bireyler de yaşlı olarak kabul edilir (WHO 2020). Gelişmiş ülkelerde 146 milyon civarında 65 yaş ve üzeri nüfusun olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfus incelendiğinde, 65 yaş ve üzeri nüfus, 2017'de 6.895.385 kişi iken son beş yılda %22,6 artış göstererek 2022'de 8.451.669 kişi olmuştur. Toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranı ise 2017'de %8,5, 2022'de %9,9'dur. Yaşlı nüfusun 2030 yılında %12,9, 2060'da %22,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK 2022).

Yaşlanan nüfus yapısı ve buna bağlı artan kronik hasta sayısı düşünüldüğünde yaşlılardaki ilaç kullanımı ve beraberinde getirdiği akılcı olmayan ilaç kullanımı sorunu oldukça ciddi boyutlardadır. Yaşlı bireylerde yaşlanmaya bağlı olarak vücudun fizyolojik rezervi ve uyum yeteneği istenmeyen şekilde azalmakta olup organların fonksiyonlarının azalması nedeniyle ilaçların vücuttaki farmakokinetiği ve farmakodinamiği farklılaşabilmektedir. Yaşlı bireylerde morbidite insidansının daha yüksek olması; polifarmasi ve istenmeyen etkilerin daha sık gelişmesiyle ilişkilidir (Badur 2016, Yılmaz 2019). Beers ve ark. tarafından 1991 yılında yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımında çeşitli kriterler geliştirmiştir (Beers ve ark 1991). Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımına ilişkin kriterler aşağıdaki gibidir:

- Alışkanlıkları bilinmeli (İlaç, sigara ve alkol gibi),
- İlaç tedavisinin gerekliliği değerlendirilmeli,
- Reçete edilen ilaçların özellikleri bilinmeli,
- Tedaviye başlarken minimum doz ile başlanmalı,
- İlaç dozu, kombinasyonları ve tedaviyi sonlandırma dikkatlice belirlenmeli,
- Yaşlı bireyin kolay uyumu için tedavi basitleştirilmeli,
- Tedavi düzenli olarak incelenmeli,
- Yaşlı bireyin ihtiyacı olmayan ilaçlar tedaviden çıkarılmalıdır (İlhan ve Öztürk 2015, Doğan ve Çalışkan 2019).

1.7.1. Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımında Karşılaşılan Sorunlar

Yaşlı bireylerde en yaygın ilaç kullanım hataları; reçete edilmeden ilaç kullanımı, doktora haber vermeden ilaçların bırakılması, sağlık personelinin dışında başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanma, ilaçların yanlış amaçlarla kullanılması, ilaç dozunun unutulması, unutilan ilaç dozunun tekrarlanması, ilaçların karıştırılması, son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanılması ve fazla dozda ilaç kullanılmasıdır (Tarhan ve ark. 2020). Mortazavi ve arkadaşlarının (2017) nitel çalışmasında belirlenen kodlar sonucunda yaşlı bireylerin ilaç kullanım hatalarının; reçete olmadan eczaneden ilaç satın almaları, yakın tavsiyesi ile ilaç kullanmaları, hekim tarafından

iki doz olarak yazılan ilacı tek doz şeklinde kullanmaları, artan ilaçları kullanmaları şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Öztaş ve Aslan'ın (2019) çalışmasında (%46,4) en sık görülen hata yaşlı bireylerin ilaçlarını içmeyi unutması olarak bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada 65 yaş ve üzerinde olan kişilerin kullanma talimatına bakmama ve evde çok sayıda ilaç saklama yatkınlığına sahip olduklarını tespit etmişlerdir (Ercan ve Biçer 2019). Türkiye'de toplum temelli yapılan bir araştırmada katılımcıların %42,1'inin kendine iyi geldiğini düşündüğü bir ilacı başkalarına tavsiye ettiği belirlenmiştir (Dağtekin ve ark. 2018). Kasar ve Karadakovan'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %48,1'inin ilaçlarını almayı unuttuğu, %15,4'ünün ilaçlarını karıştırdığı, %28,8'inin kendi kararıyla ilaçlarını bıraktığı, %7,7'sinin ilaçlarını zamanında içmediği, %6,7'sinin ilaçlarını yanlış dozda kullandığı görülmüştür. Güneş ve Kıyak (2017) çalışmalarında yaşlı bireylerin %82'sinin ilacı zamanında içmediğini, Yılmazel ve Duman (2018) yaşlı kadınların %51,5'inin artan ilaçlarını daha sonra kullanmak üzere evde sakladığı bildirmiştir. Ünüvar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise yaşlı bireylerin birden fazla ilaç kullanması gerektiği zaman; %51,4'ünün hepsini tek seferde aldığı, %38,6'sının yanlış saatte kullandığı bildirilmiştir. Benlier ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada da yaşlı hastaların %68'inin reçetesiz ilaç veya vitamin kullandığı, %24'ünün yakın tavsiyesi ile ilaç kullandığı belirtilmiştir.

1.7.2. Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörler

Yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımını yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum ve gelir durumu etkilemektedir. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça ilaç uyumu artmakla birlikte; kadınların erkeklere göre akılcı ilaç kullanımında daha uyumlu olduğu belirtilmektedir (Şahin ve ark. 2018). Akılcı olmayan ilaç kullanımının, düşük eğitim seviyesi dışında ekonomik, sosyokültürel, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalar gibi çoklu nedenleri vardır. Bu nedenlerin her biri diğerini etkileyerek sorun daha da karışık hale dönüşmektedir. Bu durum halk sağlığı bakış açısı ile incelenmeli ve halk sağlığı hemşirelerinin bazı sorumluluklar alması gerekmektedir (Ekenler ve Koçoğlu 2016).

Yaşlı bireylerde ilaç kullanımını etkileyen faktörler, kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Yaşlılıkta fizyolojik, mental değişiklikler, çoklu sistemik hastalıklar, psikolojik ve motor retardasyon ve beslenme bozuklukları daha fazla görülmektedir

(Tosun 2012). Yaşlı bireylerin çoklu kronik hastalığa sahip olması, çeşitli tedavilerin bir arada kullanılması, bilişsel ve fonksiyonel kapasitenin gerilemesi ilaç uyum problemlerini beraberinde getirmektedir (Cooney ve Pascuzzi 2009). Aynı zamanda yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımını kaçınılmaz kılmaktadır. Birleşmiş milletler yaşlı bireylerin %30'una 5 ile 12 arası ilaç reçete edildiğini bildirmiştir (BM 2017). Türkiye'de yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin %58,3 ünün dört ve üzeri ilaç kullandıkları bildirilmiştir (Gümüştakım ve Ayhan Başer 2019).

1.7.3. Polifarmasi ve Yaşlılık

Polifarmasi çoklu ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Hasta tarafından aynı anda beş veya daha fazla ilacın birlikte kullanılması ya da iki veya daha fazla ilacın 240 gün veya daha uzun süre kullanılması olarak tanımlanabilmektedir (Güven 2019). Polifarmasinin başlıca nedenleri arasında semptomatik ilaç kullanımı, ilacın tedavi süresi dışında sürekli kullanımı ve reçete edilemeden ilaç kullanımı, çok sayıda hastalığı olan bireylerin her başvuruda başka bir doktora gitmesi ve doktorların da farkında olmadan benzer ilaçları reçete etmeleri sıralanabilir. Polifarmasi tüm bireyler için bir problem olmakla birlikte özellikle yaşlı hastalarda daha sık karşılaşılmaktadır (Asma ve ark 2014). Yaşlı bireylerde polifarmasi oranı %23-%39 arasındadır (Güven 2019). Polifarmasi etiyolojisinde bilinen en önemli risk faktörleri ileri yaş ve huzurevinde kalmadır. Doktorun ilaç etki ve etkileşimi konusundaki bilgi eksikliği, reçete kaskadı (yan etkiyi telafi etme amaçlı farklı ilaç başlanması), fonksiyonel bozukluklar, hastanın bilişsel, görme sorunları, eğitim seviyesindeki düşüklük ve bakıcıya ait sorunlar etiyolojide rolü olan değişkenlerdir (Belgi Yıldırım ve Kılınç 2017). ABD'de yapılan bir çalışmada polifarmasinin en fazla 65 yaş ve üzeri kadınlar arasında görüldüğü ve bu yaşlı kadınların %23'ünün en az beş ilaç, %12'sinin ise en az 10 ilaç kullandığı tespit edilmiştir (Yeşil ve ark. 2012). Pakistan'da yaşlılarla yapılan bir çalışmada reçete başına ilaç sayısı 4,74 olarak bulunmuştur (Saqib ve ark. 2018). Türkiye'de yaşlı bireylerde beş ve üzeri ilaç kullanım oranı kadınlarda %63,2 erkeklerde ise %55,3 olarak bildirilmiştir (Bahat ve ark. 2014).

Polifarmasi sonucunda ilaç-ilac ya da ilaç-besin etkileşimleri gibi istenmeyen sağlık problemleri oluşumu artmaktadır (Zeybek 2018). Polifarmasinin sonuçları; ilaç etkileşim ve yan etki sıklığının artması, hastanın tedaviye uyumunun azalması,

malnütrisyon, davranış bozuklukları, hastaneye yatışların artması, düşmeler, bakımevlerine giden hasta sayılarında artış, mortalitenin artması olarak özetlenebilir (Güven 2019). Yaşlı bireylerde polifarmasi durumunda alınacak önlemler;

- Yaşlı bireyin tedavisi ona özgü olmalı ve en uygun ilaç seçilmelidir,
- Tanıya yönelik ilaç reçete edilmeli, hastalık belirtileri için ilaç önerilmemelidir,
- İlaçsız tedavi edilebilecek tıbbi sorunlar incelenmelidir,
- Başka doktorlar tarafından ilaç yazılmış mı araştırılmalıdır,
- Doz ayarlamasına dikkat edilmeli, ilaca minimum doz ile başlanmalı ve gerekirse kontrollü bir şekilde artırılmalıdır,
- Yan etkisi olabilecek ilaçların kullanılması gerektiğinde mümkün olduğunca kısa sürede kullanılıp kesilmelidir,
- Kişinin günlük yaşamını etkileyebilecek sedasyon veya sakinleştirici özelliği olan ilaçlar dikkatle önerilmeli ve kullanılmalıdır,
- Yaşlı bireyin tedavi uyumunu arttırmak için takvim hazırlanmalı, ilaç kutuları etiketlenmelidir,
- Tedavi planı periyodik olarak değerlendirilmelidir (Onar ve Kapucu 2011).

1.7.4. Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü

İlaç tedavisine başlanması doktorun görevi iken; ilaçların uygulanması ve takibi hemşirenin görevidir (Özer ve Özdemir 2009). Hemşirelerin sağlık hizmetinde ilaç hazırlama ve uygulamasından sorumlu olmaları hastalar ile yakın ilişkide olmaları ve tedavinin takip ve değerlendirmesini yapmaları nedeni ile akılcı ilaç kullanımının artırılmasında önemli rolleri bulunmaktadır (Şantaş ve Uğurluoğlu, 2018). Akılcı ilaç kullanımında hemşireler uygulayıcı ve eğitici rolünü kullanır. Hemşireler hasta ve ailesine tedavi boyunca; gereksinimlerine, eğitim durumlarına, taleplerine göre, ilaçların güvenli ve doğru kullanımı, dozu, saatleri, yan etkileri gibi konularda eğitim ve danışmanlık verir ve bu sayede ilaçların akılcı uygulanmasını sağlar (Çiftçi ve Aksoy, 2017, Taşocak, 2012).

İlaçlar, hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde birey ve toplum için büyük öneme sahip olduğundan halk sağlığı açısından da akılcı kullanımı gerekmektedir (Işık ve ark. 2004). Birey, aile ve toplumun sağlığını hedef alan halk sağlığı için AİK bu üç düzeyde de sağlığın sürdürülmesinde elzemdir (Aydın ve Gelal 2012). Yaşlı bireylerin ilaç kullanımı hemşire tarafından her başvuruda sorgulanmalı, takip edilmeli, ilaç tedavisi AİK ilkelerine göre planlamalı ve verilen tedavinin dikkatle izlenmesini gerekmektedir (Yılmaz 2019, Badur 2016). Yaşlı bireylerde ilaç kullanım hatalarını önlemek için halk sağlığı hemşirelerinin önemli sorumlulukları vardır. Bu doğrultuda; rehberlik, eğitim ve danışmanlık rollerini kullanması gerekir. Planlanan eğitim ve danışmanlıklarda bilgilerin açık ve net sunulması, gerekli zamanın ayrılması, ayrıca nörolojik değerlendirmenin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bunun yanı sıra, yaşlı bireylerin ilaç yönetiminin desteklenmesi için evde sağlık geliştirilmelidir (Ekenler ve Koçoğlu 2016). Halk sağlığı hemşireleri toplumsal yönde akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşmasında etkili olabilir. Poliklinik ya da hastanede tedavi sonrası hastanın ilacı reçete edilerek evine gönderilir ve tedavisi evde devam eder. Evde tedavinin devam etmesi ilacın yanlış kullanım riskini de artırır. Bu riskin yönetilmesinde halk sağlığı hemşireleri önemli sorumluluklar üstlenebilir. Halk sağlığı hemşireleri ev ziyaretleri ile bireyleri akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirmeli ve gerekli eğitimleri düzenlemelidir. Ev ziyaretlerinde yaşlı birey veya yakınından akılcı ilaç uygulamalarına dair geri bildirimler almalı sağlıklı davranış ve tutumların sürekliliğini sağlamalıdır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Çobanoğlu ve Özdemir Alkanat 2019).

Yaşlı bireylere ev ziyaretleri yaşlıların fonksiyonel durumlarını korumak, geliştirmek ve hastane hizmetlerinin kullanımını azaltmak amacıyla yapılmaktadır (Sherman ve ark 2016). Ev ziyaretleri ilaçların gözden geçirilmesini ve nasıl alındığının gözlenmesini, yaşlı bireyin işlevselliğinin ve beslenmesinin değerlendirilmesini; bakım verenin stresinin, sosyal destek durumunun ve yetkinliğinin değerlendirilmesini, güvenlik sorunlarının saptanmasını ve koruyucu sağlık hizmeti ihtiyacını tespit etmeyi içermektedir (Unwin ve Tatum 2011, Ong ve ark 2017). Yaşlı bireylere düzenli yapılan ev ziyaretleri sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, tıbbi ve sosyal ihtiyaçları belirlemede önemli katkıda bulunmaktadır (Tarricone ve Tsouros 2008, Luck ve ark 2013, Dorresteijn ve ark 2016). Yapılan çalışmalarda ev ziyaretlerinin, ev ortamını düşmelere karşı güvenilir

hale getirmede ve tedavi uyumunu sağlamada etkinliği belirlenmiştir (Elley ve ark 2008, Markle-Reid ve ark 2010, Luck ve ark 2013). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise ev ziyaretlerinin yaşlı bireylerde kronik hastalık yönetimi, düşmenin önlenmesi ve kişiselleştirilmiş ilaç eğitimi konularında etkili olduğu görülmüştür (Coşan 2007, Gök 2009, Gürler 2016).

İlaç kullanımıyla ilgili sorunlar için hemşireler tarafından uygulanması gereken girişimler şu şekildedir (Aksu ve Karadakovan 2010);

- Yaşlı bireyin kullandığı ilaçlar diğer sağlık profesyonelleri ile iř birliği içerisinde düzenlenmelidir.
- Tedavi düzenli olarak takip edilmeli, değerlendirilmeli ve ihtiyaç olmayan ilaçlar ekiple iř birliği sağlanarak tedaviden çıkarılmalıdır.
- Yaşlı bireylere kullanacağı ilaçların zamanı, sıklığı, süresi ve miktarı ile ilgili bilgi verilmelidir. Her ilacın yalnızca verilif amacına uygun kullanılması gerektiği vurgulanmalıdır.
- Yeni bir ilaç kullanılacaksa mutlaka prospektsnn okunması gerektiği belirtilmelidir.
- İlaç yazdırmadan önce doktora alerji, kronik hastalık ve önemli durumların söylenmesi gerektiği belirtilmelidir.
- İlaç dozunu alamadığında ya da unuttuğunda yapması gerekenler anlatılmalıdır, ilaçlarını kullanmaması gereken durumlar açıklanmalıdır.
- İlaç takvimi, özel ilaç kutuları kullanma, ilaç listesi oluşturma ve alarm kurma gibi yöntemler, dozların unutulmasını önlemek ve hasta uyumunu artırmak için öğretilmelidir.
- Yan etkiler, ilaç-ilaç ya da ilaç-besin etkileşimleri yaşlı bireyin anlayabileceği biçimde ifade edilmelidir.
- Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıkların ve bitkisel ürünlerin ilaçlar üzerindeki etkisi açıklanmalıdır.

- Son kullanma tarihlerini kontrol etmeden ilaç kullanmaması, ilaç alırken reçete kontrolünü yapması ve sürekli kullandığı ilaçları ara sıra kontrol ettirmesi önerilmelidir.
- Reçetesiz ilaç kullanmanın ve başkasına ilaç tavsiye etmenin olası riskleri vurgulanmalıdır.
- Kullanılmayan ilaçların son kullanma tarihi geçmeden sağlık kuruluşlarına veya eczaneye teslim edilebileceği söylenmelidir.
- İlaçların prospektüsü dikkate alınarak saklanması ve taşınması gerektiği vurgulanmalıdır.
- Bazı ilaçları alırken sakıncalı olan aktiviteler (araç kullanmama, ağır egzersiz yapmama vb.) açıklanmalıdır.
- Yaşlı bireylere özellikle pahalı ilaçları gereksiz kullanmanın ülke ekonomisine zarar verebileceği anlatılmalıdır.
- Hemşire, konuyla ilgili bilgi, duyarlılığı arttırmalı, sağlık hizmeti sunumuna ilişkin geleneksel anlayışın dışına çıkmalıdır (Aksu ve Karadakovan 2010).

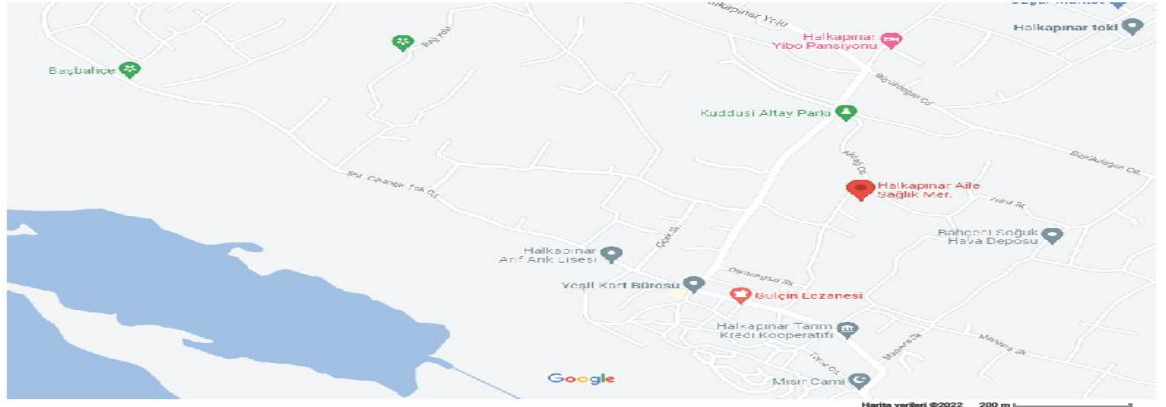
2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma prospektif, randomize kontrollü, ön test- son test kontrol grup desenli deneysel tasarımıdır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Araştırma Konya Halkapınar ilçesinde Eylül- Aralık 2022 tarihlerinde yürütülmüştür. Halkapınar ilçesi Konya'ya 170 km uzaklıkta 2022 verilerine göre 3974 nüfuslu bir ilçedir. Bölgede bir toplum sağlığı merkezi, bir 112 acil istasyonu, bir aile sağlığı merkezi ve bir eczane bulunmaktadır. Bölgede yaşayanların geçim kaynağı tarım ve hayvancılıktır. Halkapınar Toplum Sağlığı Merkezi tarafından bölgede yaşayan bireylere evde sağlık, mobil sağlık, eğitim, aşı, kanser tarama hizmetleri verilmektedir.



Resim 1. Araştırmanın Yapıldığı Bölge

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırma evrenini Konya Halkapınar ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişiler oluşturmuştur. Bölgede 65 yaş ve üzeri kayıtlı 546 kişi bulunmaktadır. Evreni bilinen örnek seçim yöntemine göre %95 güven ve %5 hata payı ile 226 kişiye basit rastgele örnek seçim yöntemi ile ulaşılmıştır. Bu ulaşılan kişilerden dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler çalışmanın örnek grubunu oluşturmuştur.

2.3.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

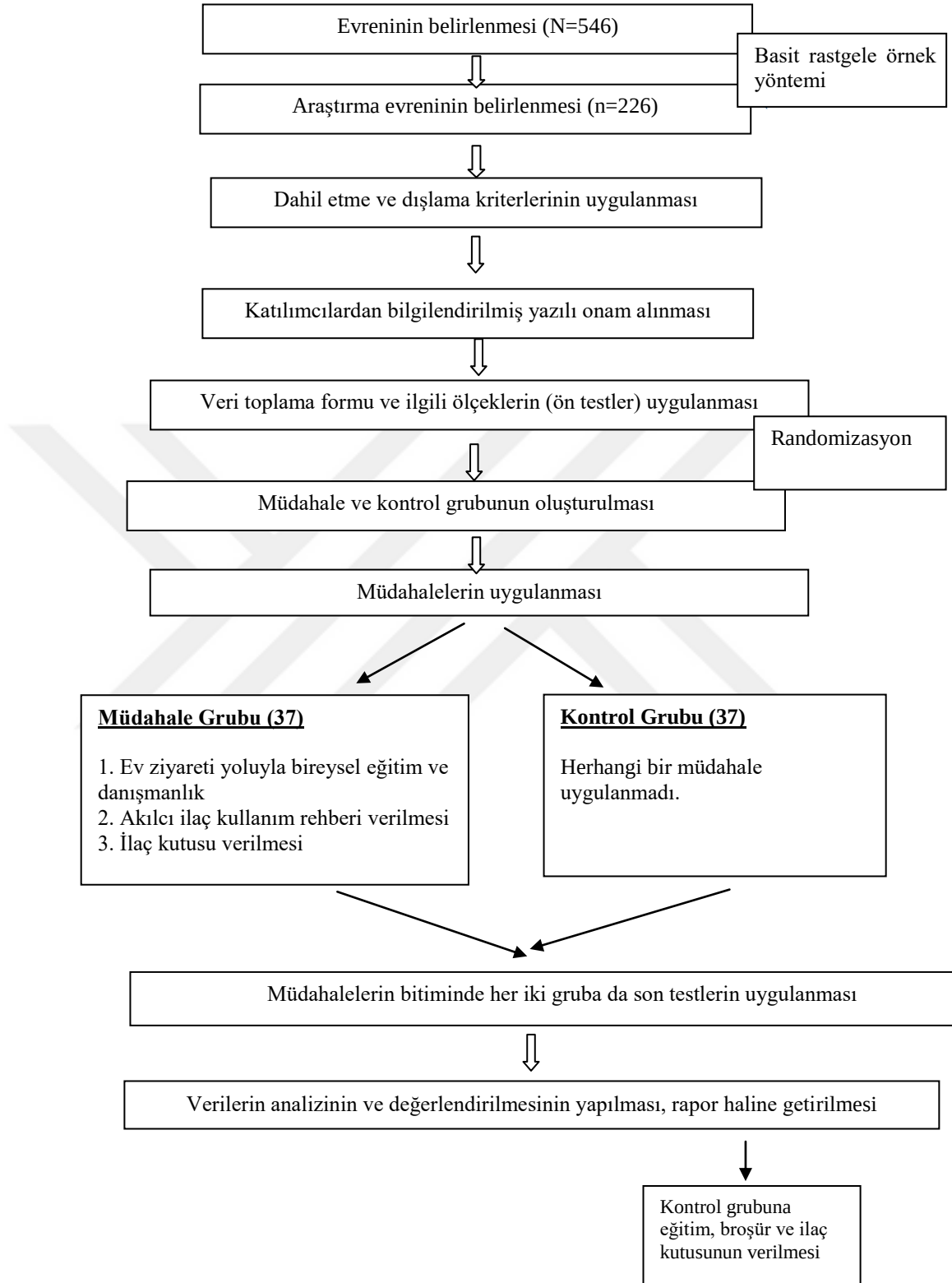
- 65 yaş ve üzeri olma
- Araştırmanın yürütüldüğü bölgede yaşıyor olma
- Türkçe konuşabilme
- En az bir düzenli ilaç kullanıyor olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

2.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Standardize Mini Mental Test puanının 24'ün altında olması
- İletişim probleminin olması
- Tıbbi olarak tanılanmış mental bir hastalığının olması
- Yatağa bağımlı olması
- Nörolojik sorunu olması

2.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isteme
- Ev ziyaretleri sürecini tamamlamamış olma



Şekil 2.1. Çalışmanın Akış Şeması

2.3.4. Randomize Kontrollü Deneyisel Çalışmanın Çalışma Grubu:

Araştırmanın örnek büyüklüğü “G*Power-3.1.9.4” programında, %95 güven düzeyinde hesaplanmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarının son test ölçümlerini incelemek için bağımsız iki örneklem t testi istatistiği kullanılmıştır. Literatürde akılcı ilaç kullanımının etki büyüklüğünün yüksek olduğu bulunmuştur (0.91; Park 2011). Literatürdeki çalışmaların etki büyüklüğü yüksek olduğunda Cohen (1988) klinik çalışmalar için etki büyüklüğünün $\geq 0,5$ yani orta etki büyüklüğü seçilmesi gerektiğini önermiştir (Bindel 2018). Etki büyüklüğü $>0,80$ yüksek etki büyüklüğü (Cohen 1988) olduğu için bu çalışmada iki yönlü alternatif hipoteze karşı etki büyüklüğü ($d = 0,8$) alınmış olup, %80 güç ve %5 anlamlılık düzeyi ile örnek büyüklüğü 68 olarak hesaplanmıştır. Araştırma örneklemindeki olası kayıplar nedeniyle %10 yedek eklendiğinde müdahale ve kontrol grubu için ulaşılması hedeflenen minimum örnek sayısı 74 kişi olarak belirlenmiştir.

[1] -- Thursday, February 10, 2022 -- 08:02:56		
t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)		
Analysis: A priori: Compute required sample size		
Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 0.80
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.90
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 3.2984845
	Critical t	= 1.9965644
	Df	= 66
	Sample size group 1	= 34
	Sample size group 2	= 34
	Total sample size	= 68
	Actual power	= 0.9015019

Şekil 2.2. G*Power güç analizi raporu

Araştırma tamamlandıktan sonra elde edilen veriler ile G-Power programı kullanılarak post hoc güç analizi hesaplanmıştır. Post hoc analizine araştırmanın primer sonuç değişkenleri olarak Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve AİKF Ölçeği ölçüm verileri dahil edilmiştir (Tablo 3.1.1., Tablo 3.2.1.). Analizde örnek sayısı deney ve kontrol grubu için 37 olarak alınmış ve bağımsız örnekler t testi verileri kullanılmıştır. Güç analizinde %95 güven aralığı ve $p=0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği güç analizi 1,00 ve AİKF Ölçeği güç analizi

sonucu 1,00 bulunmuştur. Araştırma sonunda testin gücünün en az %66,7 olması istenmektedir (Karagöz, 2015). Bu doğrultuda araştırma verilerinin gücü yeterli bulunmuştur.

[Akılcı ilaç kullanımı] -- Saturday, June 03, 2023 -- 13:36:58	
t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)	
Analysis: Post hoc: Compute achieved power	
Input:	Tail(s) = Two
	Effect size d = 1.9180197
	α err prob = 0.05
	Sample size group 1 = 37
	Sample size group 2 = 37
Output:	Noncentrality parameter δ = 8.2497147
	Critical t = 1.9934636
	Df = 72
	Power (1- β err prob) = 1.0000000
[AİKF] -- Saturday, June 03, 2023 -- 13:39:38	
t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)	
Analysis: Post hoc: Compute achieved power	
Input:	Tail(s) = Two
	Effect size d = 3.5113026
	α err prob = 0.05
	Sample size group 1 = 37
	Sample size group 2 = 37
Output:	Noncentrality parameter δ = 15.1026835
	Critical t = 1.993 636
	Df = 72
	Power (1- β err prob) = 1.0000000

Şekil 2.3. G*Power Post hoc analizi raporu

2.3.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi:

Yaşlı bireyler müdahale ve kontrol gruplarına rastgele atanmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarına araştırmacı dışında bir istatistikçi tarafından basit randomizasyon yöntemi ile atama yapılmıştır. Çalışma kapsamına dahil edilme kriterlerini karşılayan yaşlı bireyler arasından müdahale ve kontrol grubu setleri her bir grupta 37 yaşlı birey olacak şekilde research randomizer bilgisayar programı (<https://www.randomizer.org/>) kullanılarak oluşturulmuştur.

2 Sets of 37 Unique Numbers Per Set
Range: From **1** to **137**— **Sorted from Least to Greatest**

Set #1 (Müdahale Grubu)

8, 14, 16, 17, 27, 29, 32, 35, 38, 40, 51, 56, 57, 60, 63, 64, 67, 70, 74, 76, 78, 79, 81, 82, 92, 96, 100, 102, 104, 107, 110, 122, 124, 125, 127, 129, 135

Set #2 (Kontrol Grubu)

2, 3, 5, 7, 8, 12, 18, 19, 22, 31, 33, 39, 42, 43, 49, 59, 61, 65, 66, 68, 69, 73, 75, 77, 84, 93, 97, 101, 103, 105, 109, 114, 115, 121, 130, 132, 137

Şekil 2.4. Research randomizer bilgisayar programı müdahale ve kontrol grubu setleri

Tablo 2.1a. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

	Müdahale (n=37)		Kontrol (n=37)		Toplam (n=74)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	17	45,9	25	67,6	42	56,8	2,698 ^C	0,100
Erkek	20	54,1	12	32,4	32	43,2		
Eğitim düzeyi								
Okuryazar değil	12	32,4	13	35,1	25	33,8	0,000 ^C	1,000
İlköğretim	25	67,6	24	64,9	49	66,2		
Medeni durum								
Evli	20	54,1	23	62,2	43	58,	0,222 ^C	0,637
Bekar	17	45,9	14	37,8	31	41,9		
Birlikte yaşadığı kişi/kişiler								
Yalnız	12	32,4	6	16,2	18	24,3	2,667 ^F	0,264
Eşi ile birlikte	19	51,4	23	62,2	42	56,8		
Çocuklarıyla birlikte	6	16,2	8	21,6	14	18,9		
Kronik hastalık varlığı								
Evet	31	83,8	35	94,6	66	89,2	1,261 ^C	0,261
Hayır	6	16,2	2	5,4	8	10,8		

C: Continuity Correction, F: Fisher's Exact Test

Tablo 2.1a'da müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki yaşlı bireylerin %45,9'u kadın iken, kontrol grubunun %67,6'sı kadındır. Okuryazar olmayan yaşlılar müdahale grubunun %32,4'ünü kontrol grubunun ise %35,1'ini oluşturmaktadır. Müdahale grubunun %54,1'i, kontrol grubunun %62,2'si evlidir. Müdahale

grubundaki yaşı bireylerin %32,4'ü yalnız yaşamakta, kontrol grubunun ise %16,2'si yalnız yaşamaktadır. Müdahale ve kontrol grubunda kronik hastalık varlığı incelendiğinde, müdahale grubunun %83,8'inde, kontrol grubunun %94,6'sında kronik hastalığın var olduğu görülmektedir. Müdahale ve kontrol grubu tanıtıcı özellikleri yönünden benzerdir ($p>0,05$).

Tablo 2.1b. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşı bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

	Müdahale			Kontrol			Test değeri p
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan %25-75	Min- Max	$\bar{x} \pm SS$	Medyan %25-75	Min- Max	
Yaş	74,32±6,50	73 (69,50±77,50)	66- 90	72,41±5,40	72 (68-75)	65-89	t= 1,380 p= 0,172
Günlük ilaç sayısı	3,43±2,20	3 (2-5)	1-10	4,00±2,68	3 (2-5,50)	1-12	t= - 0,993 p= 0,324
Evdeki ilaç sayısı	6,68±4,28	5 (4-10)	1-20	8,92±5,98	6 (5-13,50)	3-20	t= - 1,854 p= 0,068

Müdahale grubundaki yaşı bireylerin yaş ortalaması 74,32±6,50, kontrol grubundaki yaşı bireylerin yaş ortalaması 72,41±5,40'dır. Yaşı bireylerin kullandıkları günlük ilaç sayısı ortalaması incelendiğinde müdahale grubunun ortalaması 3,43±2,20, kontrol grubunun ortalaması ise 4,00±2,68 olarak belirlenmiştir. Müdahale grubundaki yaşı bireyin evinde bulunan ilaç sayısı ortalaması 6,68±4,28 iken kontrol grubunda bu ortalama 8,92±5,98'dir. Müdahale ve kontrol grubu tanıtıcı özellikleri yönünden benzerdir ($p>0,05$).

2.4. Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Verilerin toplanmasında, Yaşı Tanıtım Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı (AİKF) Ölçeği kullanılmıştır.

2.4.1. Yaşı Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür (Şahin ve ark. 2018, Ekenler ve Koçoğlu 2016, Cooney ve Pascuzzi 2009) doğrultusunda hazırlanan form, yaşı bireylerin

tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik sekiz sorudan oluşmaktadır (EK-A).

2.4.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

Demirtaş ve ark. (2018) tarafından geliştirilen ölçek akılcı ilaç kullanımını değerlendiren 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki cevaplar evet (2 puan), bilmiyorum (1 puan), hayır (0 puan) şeklindedir. Ölçekte ters puanlanan 11 soru (2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20) bulunmaktadır. Ölçekten 35 puan ve üzeri alınması bireyin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,78 olarak saptanmıştır (Demirtaş ve ark. 2018) (EK-B).

2.4.3. Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği

Aktaş ve Selvi (2019) tarafından geliştirilen ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ile derecelendirilen ölçekte sekiz madde (3, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 15) tersten puanlanmaktadır. 15 maddelik Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı (AİKF) Ölçeği'nden alınabilecek puan 15-75 aralığındadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak raporlanmıştır (Aktaş ve Selvi 2019) (EK-C).

2.4.4. Standartize Mini Mental Test

1975 yılında Folstein ve ark. tarafından geliştirilen Standartize Mini Mental Test'in (SMMT) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Güngen ve ark. (2002) tarafından yapılmıştır (Güngen ve ark. 2002). Klinisyenler tarafından hem tanı hem de tedavi sürecinde hastaların bilişsel yıkım şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (Folstein ve ark. 1975). Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık, 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpfa değeri 0.92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam puanı 30'dur ve 24 ve daha altı puan bilişsel bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Uygulama esnasında rahatsızlık, utandırma ya da güçlük bulunmamaktadır (EK-D). Bu test örneklem seçiminde dışlama kriteri olarak kullanılmıştır.

2.4.5. Eğitimsizler İçin Standartize Mini Mental Test

Hastaların bilişsel durumunu değerlendirebilmek amacıyla SMMT'in eğitim almayanlar için düzenlenmiş testidir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Ertan ve ark. (1999) tarafından yapılan ölçek yönelimi, belleği ve dikkati, görsel ve motor becerileri, dil kullanımı sınamaktadır. Testten alınan puanlara göre; 0-9 ağır bilişsel bozukluğu, 10-19 orta bilişsel bozukluğu, 20-23 hafif bilişsel bozukluğu, 24-30 normal sınırları ifade ettiği belirtilmiştir (Ertan ve ark. 1999) (EK-E). Bu test örneklem seçiminde dışlama kriteri olarak kullanılmıştır.

2.5. Verilerin toplanması

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Ön testler: Randomizasyon öncesi yaşlı bireylerin evlerine ziyaret yapılarak yazılı onam alınmış ve mental test uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma dahil edilme- dışlama kriterlerini karşılayan yaşlı bireylere 15 Ekim-1 Kasım 2022 tarihlerinde ön testler uygulanmıştır. Ön testte, Yaşlı Tanıtım Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve AİKF Ölçeği uygulanmıştır.

Son testler: Yedinci haftanın sonunda araştırmacı tarafından müdahale ve kontrol gruplarına ev ziyareti yapılarak 19-26 Aralık 2022 tarihleri arasında son testler uygulanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylere son testte Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve AİKF Ölçeği uygulanmıştır.

2.6. Çoklu Girişimler ve Araştırmanın Uygulama Basamakları

Araştırmanın uygulama süreci 15 Ekim 2022–15 Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte ev ziyareti yolu ile akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimler yedi hafta boyunca devam etmiştir. Araştırmanın uygulama basamaklarına ilişkin ayrıntılı bilgi aşağıda verilmiştir.

Tanışma, bilgilendirici onam ve ön testlerin uygulanması:

Randomizasyon öncesi çalışma grubundan çalışmaya katılmak istediklerine ilişkin bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarına ev

ziyareti yolu ile 15-22 Ekim 2022 tarihleri arasında ön testler (Yaşlı Tanıtım Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve AİKF Ölçeği) araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Müdahale Grubu: Yedi hafta boyunca müdahale grubuna akılcı ilaç kullanımını ve farkındalığını artırmaya yönelik ev ziyaretleri ile eğitim, danışmanlık, broşür ve ilaç kutusu verilmesine yönelik uygulamalardan oluşan çoklu girişimler uygulanmıştır. Ev ziyaretleri ile verilen eğitim iki aşamadan oluşmaktadır.

1. ziyaret: Ev ziyareti yolu ile yaşlı bireylere ilaç, akılcı ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımının önemi ve yaşlı bireyler akılcı ilaç kullanımı için neler yapmalı konularını içeren ortalama 30 dk süren eğitim verilmiştir. Eğitim materyali olarak broşür ve ilaç kutusu verilmiş ve ilaç kutusunun kullanımı anlatılmıştır.

2. ziyaret: Ev ziyareti yolu ile ilk eğitimde anlatılan konuların kısaca tekrar edilmesini içeren ortalama 20 dakikalık eğitim verilmiştir. İlaç kutusunun kullanımı izlenmiştir.

Danışmanlık: Birinci ve ikinci eğitimden sonra yaşlı bireylere akılcı ilaç kullanımına ilişkin danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Akılcı İlaç Kullanım Rehberi: Birinci eğitimin sonunda yaşlı bireylere anlatılan konuları içeren akılcı ilaç kullanım rehberi verilmiştir. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin hazırlanan rehber için beş uzmandan (Halk Sağlığı Hemşireliği alanında bir professor, bir docent, üç doktor öğretim üyesi) görüş alınmıştır. Rehberin kalitesi DISCERN ile değerlendirilmiştir. Sağlık sorunlarının tedavi seçenekleri hakkında yazılı bilgi veren eğitim materyallerinin kalitesini değerlendiren bu araç, 1999 yılında Charnock ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Charnock ve ark 1999). Değerlendirme aracı 16 maddeden oluşmakta ve her madde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Genel değerlendirmeyi sağlayan 16. madde ayrı ayrı değerlendirilmektedir. En düşük 15, en yüksek 75 puan alınan araçta düşük DISCERN puanları kalitenin zayıf olduğunu gösterirken, yüksek puanlar iyi kaliteyi göstermektedir. DISCERN Türkçeye Gökdoğan tarafından 2003 yılında çevrilmiştir (Gökdoğan 2003). Akılcı İlaç Kullanım Rehberi'nin DISCERN puanı 69 olarak belirlenmiş ve öneriler doğrultusunda rehber revize edilmiştir (EK-K).

İlaç Kutusu: Yaşlı bireylere birinci eğitimden sonra ilaçlarını düzenleyici yedi

günlük ilaç bölmeli yaşlıların ilaçlarını unutmaması ve düzenli kullanması için yeri geldiğinde cepte taşınacak büyüklükte ilaç kutusu verilmiştir (EK-L).

Tablo 2.3. Müdahale grubuna uygulanan girişimler

Girişimler		
Tarih	Uygulamalar/Süre	Girişim İçeriği
Randomizasyon öncesi	-Tanışma -Ön testlerin uygulanması -Uygulamalar hakkında kısa bilgi verilmesi (Onam alınması)	Yaşlı Tanıtım Formu Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği AİKF Ölçeği
1. Hafta	Eğitim	-1. Eğitimin verilmesi (30 dk bir kez) -Danışmanlık verilmesi -Akılcı ilaç kullanımı rehberinin verilmesi -İlaç kutusu verilmesi
5.Hafta	Eğitim	-2.Eğitimin verilmesi (ilk eğitimin tekrar edilmesi) (20 dk bir kez) -Danışmanlık verilmesi
7. Hafta	Son testlerin uygulanması	Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği AİKF Ölçeği

Kontrol Grubu: Kontrol grubundaki yaşlı bireylerden ön test ve son test olmak üzere iki kez veri toplanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlı bireylere ön testler 15 Ekim-1 Kasım 2022 tarihleri arasında Yaşlı Tanıtım Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve AİKF Ölçeği aracılığıyla uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Kontrol grubuna 19-26 Aralık 2022 tarihleri arasında son testler Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve AİKF Ölçeği aracılığıyla uygulanmıştır. Çalışmada kontrol grubuna son test ölçümleri yapıldıktan sonra ev ziyareti yolu ile kısa eğitim, broşür ve ilaç kutusu verilmiştir.

2.7. Araştırmanın Değişkenleri

2.7.1. Bağımsız Değişkenler

- Yaşlı bireylere evde uygulanan hemşirelik girişimleri (ev ziyareti yolu ile eğitimin verilmesi, danışmanlık verilmesi, akılcı ilaç kullanımı rehberinin verilmesi, ilaç kutusu verilmesi)

2.7.2. Bağımlı Değişkenler

- Yaşlı bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamaları
- Yaşlı bireylerin AİKF Ölçeği puan ortalamaları

2.7.3. Kontrol Değişkenleri

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik hastalık varlığı, birlikte yaşadığı kişi, günlük kullandığı ilaç sayısı ve evdeki ilaç sayısı

2.8. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 22.0 paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur (IBM Corp, 2016). Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlere göre ön test ve son test ölçümlerinin gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, müdahale ve kontrol grubunun kendi içinde bağımlı değişkenlere göre ön test ve son test ölçümlerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.9. Araştırmanın Etik Boyutu

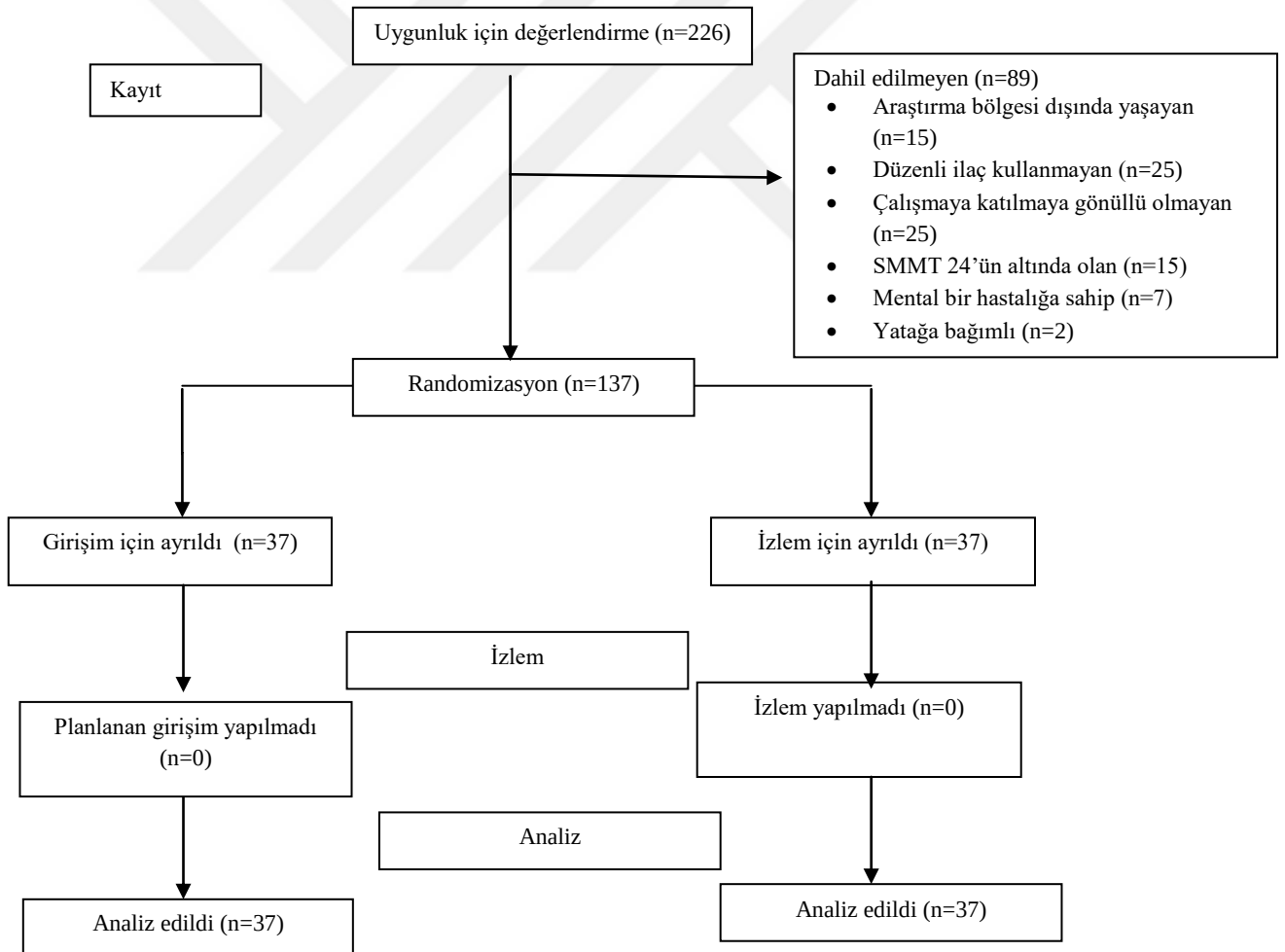
Çalışmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.03.2022 tarih ve 2022/27 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Konya Halkapınar Kaymakamlığı'ndan 23.08.2022 tarih ve 1510 sayılı kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan AİK ve AİKF Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan yazarlardan e-posta aracılığıyla izin alınmıştır. Araştırmada, araştırmaya katılan bireylerin haklarının korunması gerektiğinden “bilgilendirilmiş onam” formu imzalatılmıştır. (EK-G) Ayrıca herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubundaki hastalara “eşitlik” ilkesi doğrultusunda son test ölçümleri sonrasında ev ziyareti yolu ile eğitim, akılcı ilaç kullanım rehberi ve ilaç kutusu verilmiştir.

3. BULGULAR

Yaşlı bireylere; akılcı ilaç kullanımını ve farkındalığını artırmaya yönelik iki kez ev ziyareti yolu ile eğitim, danışmanlık, broşür ve ilaç kutusu verilmesini içeren hemşirelik girişimlerinin akılcı ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığına etkisini belirlemek amacıyla yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık altında incelenmiştir.

1. Müdahale ve kontrol grubunun, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ön test ve son test puan dağılımlarına ilişkin bulgular

2. Müdahale ve kontrol grubunun, Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği ön test ve son test puan dağılımlarına ilişkin bulgular



Şekil 3.1. Yaşlı bireylerin müdahale ve kontrol grubu CONSORT (2010) akış şeması (Moher ve ark. 2012)

CONSORT 2010'a göre hazırlanmış olan müdahale ve kontrol grubunun akış şeması Şekil 3.1 'de verilmiştir. Randomize kontrollü deneysel çalışma evrenini 226 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırma bölgesi dışında yaşayan 15, düzenli ilaç kullanmayan 25, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan 25, SMMT 24'ün altında olan 15, mental bir hastalığa sahip olan 7, yatağa bağımlı 2 kişi çalışma dışı bırakılmış ve çalışma evreni 137 yaşlı bireyden oluşmuştur. Çalışma grubundaki 137 yaşlı birey müdahale ve kontrol gruplarına her bir grupta 37 kişi olarak randomize atanmıştır.

3.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular (H₁₀ hipotezine yönelik elde edilen bulgular)

Tablo 3.1.1. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ön test ve son test ölçümlerine göre dağılımı (n: 74)

	Ön Test			Son Test			Grup İçi Fark
	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (%25-%75)	Min- Max	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (%25-%75)	Min- Max	
Müdahale	23,32±4,82	22 (20-26,50)	14-36	31,46±3,15	31 (29-33,50)	24-38	Z ^b =649,00 p= 0,000*
Kontrol	23,81±4,60	22 (20,50-25,50)	15-34	23,73±4,75	23 (20-25,50)	15-35	Z ^b =43,000 p= 0,527
Gruplar Arası Fark		Z ^a = 772,500 p= 0,335			Z ^a = 158,000 p= 0,000*		

Z^a: Gruplar arası farklılıklar (Mann Whitney U Testi), Z^b: Grup içi arası farklılıklar (Wilcoxon testi), *p<0,05

Tablo 3.1.1'de müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre dağılımı gösterilmektedir. Müdahale grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamalarının son testte (31,46±3,15) ön teste (23,32±4,82) göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Gruplar arası karşılaştırmada girişim sonrası müdahale grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamasının (31,46±3,15) kontrol grubuna (23,73±4,75) göre arttığı ve akılcı ilaç kullanımı ve farkındalık geliştirilmesine yönelik evde hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

3.2. Müdahale ve Kontrol Grubunun AİKF Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Dağılımlarına İlişkin Bulgular (H₂₀ hipotezine yönelik elde edilen bulgular)

Tablo 3.2.1. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin AİKF Ölçeği ön test ve son test ölçümlerine göre dağılımı (n: 74)

	Ön Test			Son Test			Grup İçi Fark
	$\bar{x} \pm ss$	Medyan (%25-%75)	Min- Max	$\bar{x} \pm ss$	Medyan (%25-%75)	Min- Max	
Müdahale	44,76±1,53	44 (44-45)	42-50	56,86±4,62	59 (55,50-60)	44-61	Z ^b =703,000 p= 0,000*
Kontrol	44,62±1,75	45 (44-46)	38-48	44,62±1,72	45 (44-46)	40-48	Z ^b =131,000 p= 0,874
Gruplar Arası Fark		Z ^a =704,500 p= 0,822			Z ^a =36,000 p= 0,000*		

Z^a: Gruplar arası farklılıklar (Mann Whitney U Testi), Z^b: Grup içi arası farklılıklar (Wilcoxon testi), *p<0,05

Tablo 3.2.1’de müdahale ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin AİKF Ölçeği puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre dağılımı gösterilmektedir. Müdahale grubunun AİKF Ölçeği puan ortalamalarının son testte (56,86±4,62) ön teste (44,76±1,53) göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Gruplar arası karşılaştırmada girişim sonrası müdahale grubunun AİKF Ölçeği puan ortalamasının (56,86±4,62) kontrol grubuna (44,62±1,72) göre arttığı, akılcı ilaç kullanımı ve farkındalık geliştirilmesine yönelik evde hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın yaşlı bireylere ev ziyareti yolu ile akılcı ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığını geliştirmeye yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Yaşlı bireylere ev ziyareti yoluyla akılcı ilaç kullanımı ve farkındalığının geliştirilmesi için uygulanan hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımını ve akılcı ilaç kullanım farkındalığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda 2 başlık altında tartışılmıştır.

1. Müdahale ve kontrol grubunun Akılcı ilaç kullanımı yönünden farklılık durumu
2. Müdahale ve kontrol grubunun Akılcı ilaç kullanımı farkındalığı yönünden farklılık durumu

4.1. Müdahale ve kontrol grubunun akılcı ilaç kullanımı yönünden farklılık durumu:

Bu çalışmada yaşlı bireylere yönelik ev ziyaretleri ile yapılan eğitim, broşür ve ilaç kutusu verilmesinden oluşan hemşirelik girişimlerinin uygulanması ile ilgili sonuçlar müdahale ve kontrol grubunun akılcı ilaç kullanımı durumu yönünden H_{10} (*H_{10} : Akılcı ilaç kullanımı yönünden yaşlı bireylere çoklu hemşirelik girişimlerinin uygulandığı müdahale ve kontrol grubu arasında: Akılcı ilaç kullanımı yönünden fark yoktur*) hipotezini reddetmiştir.

Müdahale grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamalarının son testte ön teste göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada girişim sonrası müdahale grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı ve akılcı ilaç kullanımı ve farkındalık geliştirilmesine yönelik evde hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3.1.1).

Literatürde yaşlı bireylere ev ziyaretleri ile yapılan eğitimlerin akılcı ilaç kullanımına etkisine yönelik çalışmaya rastlanılmamıştır. Literatür yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımında hemşirelerin eğitim, danışmanlık gibi rollerini kullanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Yine yaşlı bireylere yapılan ev ziyaretlerinin faydalı

olacağı düşünülmektedir (Çiftçi ve Aksoy 2017, Ekenler ve Koçoğlu 2016, Çobanoğlu ve Özdemir Alkanat 2019).

Yaşlı bireylere yapılan web tabanlı eğitimin ilaç kullanım okuryazarlığını geliştirdiği ortaya çıkmıştır (Qvarfordt ve ark. 2021). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımı tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Göçer ve Günay 2020). Güner ve ark. (2022) çalışmasında yaşlı bireylere verilen eğitimin ilaç uyumunu artırdığını belirtmiştir. Hipertansiyon hastalarına verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımını arttırdığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Çakmak ve Çınar Akyüz 2021, Ayruk 2022). Yine hipertansiyon hastalarına verilen eğitimin ilaç tedavisine uyumu artırdığı çalışmalar bulunmaktadır (Varleta ve ark. 2017, Mohavedi ve ark. 2019, Sevinen 2019, Akça ve Eliş Yıldız 2019, Hatır 2020, Li ve ark. 2021). Hipertansiyonu olan yaşlı bireylerde de eğitimin ilaç uyumunu arttırdığı görülmüştür (Yazdanpanah ve ark. 2019). Hemodiyaliz hastalarına verilen hemşirelik eğitiminin akılcı ilaç kullanımını arttırdığı saptanmıştır (Cengiz 2018). Kronik obstrüktif akciğer hastaları üzerinde yapılan çalışmada eğitimin hastaların akılcı ilaç kullanımlarını arttırdığı bulunmuştur (Yıldırım 2021). Yine kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan kişilere verilen akılcı ilaç kullanımı eğitiminin klinik parametreleri olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Takmak 2019). Diyabet hastalarına ise yapılan yüz yüze eğitimin akılcı ilaç kullanımını artırdığını belirtilmiştir (Akyol Güner 2021). Halk eğitiminin akılcı ilaç kullanımı üzerinde etkili olduğu, bilgi tutum ve davranışları olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Pandey ve Chaudhari 2017). Farklı gruplarda yapılan çalışmalara bakıldığında eğitimin akılcı ilaç kullanımı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Çalışma bulguları literatürle paraleldir.

4.2. Müdahale ve kontrol grubunun akılcı ilaç kullanımı farkındalığı yönünden farklılık durumu

Bu çalışmada yaşlı bireylere yönelik ev ziyaretleri ile yapılan eğitim, broşür ve ilaç kutusu verilmesinden oluşan çoklu hemşirelik girişimlerinin uygulanması ile ilgili sonuçlar müdahale ve kontrol grubunun akılcı ilaç kullanımı yönünden farklılık durumu yönünden H20(*H20: Akılcı ilaç kullanımı yönünden yaşlı bireylere çoklu hemşirelik girişimlerinin uygulandığı müdahale ve kontrol grubu arasında: Akılcı ilaç kullanımı farkındalığı yönünden fark yoktur*) hipotezini desteklememektedir.

Müdahale grubunun AİKF Ölçeği puan ortalamalarının son testte ön teste göre arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada girişim sonrası müdahale grubunun AİKFÖ puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı, akılcı ilaç kullanımı farkındalık geliştirilmesine yönelik evde hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3.2.1).

Literatürde yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı farkındalığını geliştirmeye yönelik eğitimleri içeren çalışma sonuçlarına rastlanılmamıştır. Ancak hemşirelere ve üniversite öğrencilerine verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımı farkındalığını artırdığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre akılcı ilaç kullanımı eğitimi alanların ilaçları saklama koşullarına daha akılcı yaklaştıkları, ilaç hakkında bilgi almak için sağlık personellerine yöneldikleri, yan etki geliştiğinde hekime başvurdıkları, reçetesiz ilaç kullanmayı azalttıkları görülmüştür (Eskin 2019, Mete ve Ünal 2018, Özatik ve ark. 2018). Güney Hindistan'da klinik eczacı tarafından pediatrik popülasyonda akılcı antibiyotik kullanımı için sağlık personellerine yapılan eğitimin farkındalık oluşturduğu bildirilmiştir (Azeez ve ark. 2020). Çalışma sonuçları literatürle benzerdir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Yaşlı bireylere ev ziyareti yolu ile akılcı ilaç kullanımı ve farkındalığın geliştirilmesi için uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada; veriler müdahale grubundaki yaşlı bireylerin hemşirelik girişimleri sonunda akılcı ilaç kullanımı ve farkındalığının olumlu yönde etkilendiğini ortaya koymuştur.

- Müdahale grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı ve akılcı ilaç kullanımı ve farkındalık geliştirilmesine yönelik ev ziyareti yolu ile uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3.1.1).
- Müdahale grubunun AİKF Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı, akılcı ilaç kullanımı ve farkındalık geliştirilmesine yönelik ev ziyareti yolu ile uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3.2.1).

5.2. Öneriler

Hemşirelere öneriler:

- Yaşlı bireylere akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitimler periyodik olarak düzenlenmelidir.
- Hemşireler ev ortamında da akılcı ilaç kullanımını denetlemek için düzenli aralıklarla ev ziyaretleri planlamalıdır.
- Akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimleri vermek üzere kurumlarda çalışan sağlık profesyonelleri hizmet içi eğitimlerle desteklenmeli ve farkındalık düzeyleri artırılmalıdır.

Araştırmacılara öneriler:

- Yaşlı bireylerde AİK eğitimi etkisine yönelik çalışmaların yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu alana yönelik uzun süreli izlemi içeren farklı eğitim

yöntemleri ile çeşitlendirilmiş girişimsel araştırmaların sürdürülmesi faydalı olacaktır.

- Ayrıca multidisipliner yaklaşımla girişimlerin planlanarak deneysel çalışmaların yapılması ve yaşlı bireylere bakım veren bireyleri de kapsayan çalışmaların planlanması önerilebilir.



6. KAYNAKLAR

- Aksu T, Karadakovan A. Yaşlıda ilaç kullanımı ve hemşirelik yönetimi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010, 5(14):57-71.
- Alp H, Türk S, Yılmaz S, Tiryaqi Ü.M, Yiğitbaşı M, 2018, Akılcı İlaç Kullanımı, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 9(33), 33-41.
- Asma S, Gereklioğlu Ç, Korur AP, Erdoğan AF, 2014, Multimorbiditesi Olan Yaşlı Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı: Aile Hekimliğinde Önemli Bir Problem, TJFMPC, 8(1):8-12.
- Aktaş H, Selvi H, 2019, Erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 439-447.
- Ayruk, H. 2022. Hipertansiyon Hastalarına Verilen Eğitim ve Telefon Danışmanlığının İlaç Tedavisi Uyumuna Ve Akılcı İlaç Kullanımına Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Atif M, Scahill S, Azeem M, Sarwar M.R, Babar Z.U.D. 2017. Drug utilization patterns in the global context: a systematic review". Health Policy Technol. Vol.6(4), pp. 457–470.
- Azeez, S., Panakkal, L. M., Meenpidiyil, S. S., & Sulaiman, N. 2020. Impact of Clinical Pharmacist Intervention in promoting Rational Antibiotic use in Pediatric patients. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 13(11), 5077-5082.
- Aşiret GD, Bayrak Kahraman B, Yeğenoğlu S, Akdemir N, Baydar T. Geriatrik Hastalara Hizmet Veren Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve 48 Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2013; 16 (4) 446-453.
- Akıcı A, Ulupınar S. Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin Akılcı İlaç Kullanımı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 2015; SGK Yayın No: 104.
- Arnold T, 2017. Medikationsmanagement bei Polypharmazie im Alter. Der Klinikartz. Vol.46(12). pp. 635-641.
- Aksoy M, Alkan A, İşli F. 2015. Turkey rational drug use newsletter. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics. Vol. 3(1), ss.19–26.
- Altındiş S. 2017. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnology And Strategic Health Research*, 1(2), 34-38.
- Akyol Güner T. 2021. Effect of education on rational drug use and health literacy in people with diabetes mellitus. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 240-247.
- Akça D, Eliş Yıldız S. 2019. The effect of training on medication adherence of patients with hypertension. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 9(2), 117–124.
- Aydın B, Gelal A, 2012, Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26(1), 57-63.
- Akıcı A, 2013, Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımındaki Etkin Rolü ve Farmakoekonomi, Ankara.
- Badur İ, 2016, İstanbul İli, Ümraniye İlçesindeki Kontrole Tabi İlaçların Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Eczacılık Bölümü.
- Bahat G, Tufan F, Bahat Z, Tufan A, Aydın Y, Akpınar T.S, 2014, Comorbidities, Polypharmacy, Functionality and nutritional Status in Turkish Community-Dwelling Female Elderly. *Aging Clin Exp Res*, 26: 255-259.
- Barutçu İ.A, Tengilimoğlu D, Naldöken Ü, 2017, Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirilmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(3), 1062-1078.
- Beers MH, Ouslander JG, Rollingher I, 1991, Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. *Arch Intern Med*, 151:1825.

- Belgi Yıldırım A, Kılınç A.Y, 2017, Yaşlı Hastalarda Polifarmasi ve İlaç Etkileşimi, Turk Kardiyol Dern Ars, Suppl, 45(5), 17–21.
- Betül, Ö. Z. E. N. 2018. KUŞAKLAR ARASI AKILCI İLAÇ KULLANIMI. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 199-204.
- Benlier N, Şahin B, Göğher ME, Sezal E, Sankır D, pamukçi AK, 2019, Rational drug use in geriatric patients in the county of Gaziantep, *Journal of Geriatric Science*, 2(2),30-5.
- Bindel, L. 2018. Effects of integrated learning: Explicating a mathematical concept in inquiry-based science camps. Logos Berlin.
- Brahma D, Marak M, Wahlang J, 2012, Rational Use of Drugs and Irrational Drug Combinations, *The Internet Journal of Pharmacology*, 10,1-5.
- Beğner T, Yavuzer H, 2012, Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi, *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bennett F, Ferner R, Sofat R. 2020. Overprescribing and rational therapeutics: Barriers to change and opportunities to improve. *British Journal of Clinical Pharmacology*.
- Cengiz Z, 2018, Hemodiyaliz Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., & Gann, R. 1999. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(2), 105-111.
- Cohen, J. 1988. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooney D, Pascuzzi K, 2009, Polypharmacy in the elderly: focus on drug interactions and adherence in hypertension, *Clin Geriatr Med*, 25: 221- 33.
- Coşan Y, 2007. Neuman ve Omaha hemşirelik sistem modellerinin bakımın sürekliliğinin sağlanmasında kullanımının değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Çakmak V, Çınar Pakyüz S. 2021. The effects of education given by nurses on rational drug use and health literacy of patients receiving hypertension treatment. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 8(4), 246-252.
- Çobanoğlu A, Özdemir Alkanat H. Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 22(1): 33-40.
- Çiftçi B, Aksoy M. 2017. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 191-194.
- Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M ve ark., 2018, Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 12-23.
- De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T, 2008, Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? *Annals of Pharmacotherapy*.
- Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, Alaiye M, Önsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S, 2018, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 3(3):37-46.
- Doğan D.H, Çalışkan K. 2019. Why Rational Drug Management In An Elderly Individual?. In *International Journal of Health Administration and Education Congress* (Sanitas Magisterium). Vol. 5(2). pp. 60-70.
- Dorresteijn TA, Zijlstra GR, Ambergen AW, Delbaere K, Vlaeyen JW, Kempen GI, 2016. Effectiveness of a home-based cognitive behavioral program to manage concerns about falls in community-dwelling, frail older people: results of a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 16, 1, 2.

- Eskin, H. E. 2019. *Hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı Konusunda farkındalık oluşturmada eğitimin Etkisi* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Elkin N, 2020, Yaşlılarda polifarmasi ve akılcı ilaç kullanımına aile hekimliği yaklaşımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11, 279-290.
- Ergün Y, Akyan D, 2019, Akılcı İlaç Kullanımı: Genel Prensipler, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 28(1),19-27.
- Ercan, T. Biçer, DF. 2019. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. Business & Management Studies: An International Journal, 7(2), 998-1021.
- Ekenler Ş, Koçoğlu D, 2016, Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 3(3), 44-55.
- Elley CR, Robertson MC, Garrett S, Kerse NM, McKinlay E, Lawton B, Moriarty H, Moyes SA, Campbell AJ, 2008. Effectiveness of a falls - and - fracture nurse coordinator to reduce falls: a randomized, controlled trial of at-risk older adults. Journal of the American Geriatrics Society, 56, 8, 1383-9.
- Ertan T, Eker E, Güngen C, 1999, The Standardized Mini Mental State Examination for illiterate Turkish elderly population. 2th International Symposium on Neurophysiological and Neuropsychological Assessment of Mental and Behavioral Disorders, August 28-30, Bursa, Turkey
- Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR. 1975. "Mini Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res, 12:189-198.
- Gökdoğan, F. 2003. Etkili bir hasta iletişimi için araç geliştirme: Yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi (DISCERN). *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni*, (16-17), 8-16.
- Gök T, 2009. Bireyselleştirilmiş ilaç eğitiminin yaşlıların ilaç kullanma uyumlarına etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Gocer, S., & Gunay, O. 2020. Effect of health belief model-based education to elder individuals on rational drug use. *Medicine*, 9(3), 629-34.
- Güven M, 2019, Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Fen Bilimleri ve Teknolojileri Bölümü.
- Güneş D, Kıyak E, 2017, The knowledge of the elderly on drug use and the evaluation of the factor affecting their knowledge level, Journal of Continuing Medical Education, 26(2), 66-74.
- Gülmez S.E, 2015, Rational Use of Medicines Implementations in the World. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3(1), 34-44.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. 2002. Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273-281.
- Gürler H, 2016. Kırığı olan yaşlı bireylere uygulanan düşmeyi önleme programının etkinliği Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gelal A, 2015, Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı, Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3(1), 57-64.
- Gümüştakım RŞ, Ayhan Başer D, 2019, Birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: Bir kırsal alan örneği. *Türk Aile Hek Derg.*, 23(1), 2-8.
- Güner, M. Y., Kara, M., Kavukcu, N., Çevik, M., Gören, Y., Kocaarslan, D., ... & Aslan, D. 2022. Altmış Yaş ve Üzeri Hastaların İlaç Uyuncu Konulu Bir Eğitim Çalışması. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 26(3).
- Hatır AE. 2020. Hipertansif Hastalarda Eğitimin İlaç ve Tedaviye Olan Uyuma Etkisinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

- IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Işık A, Doruk H, Mas M. Yaşlılarda ilaç kullanım ilkeleri. Klinik Gelişim Dergisi. 2004;17(2):25-31.
- İlhan B, Öztürk Bahat G. 2015. Yaşlı ve Akılcı İlaç Kullanımı. Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics, Vol. 1(1). ss. 1-7.
- Jain S, Upadhyaya P, Goyal J, Kumar A, Jain P, Seth V, Moghe V.V, 2015, A systematic review of prescription pattern monitoring studies and their effectiveness in promoting rational use of medicines, Perspect Clinl Res, 6(2), 86-90.
- Kasar KS, Karadakovan A, 2017, Elderly individuals investigation of antihypertensive drugs use error, Journal of Cardiovascular Nursing, 8(15), 20-7.
- Karagöz Y. 2015. SPSS 22 Uygulamalı Biyoistatistik Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri için. Güncellenmiş 2. Basım, Nobel, Ankara. ss.190-206.
- Kayaalp SO. Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Editör: SO Kayaalp, 13. Baskı, Pelikan Yayıncılık, 2012, pp. 140-154.
- Kshirsagar N.A, 2016, Rational use of medicines: Cost consideration & way forward, Indian J Med Res,144(4), 502-505.
- Korkmaz C, Özel A.F, 2018, Sağlık Tüketicilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Tutumlarının Değerlendirilmesi, Sağlık Yönetimi Dergisi, 2 (1), 79-109.
- Kalaça S. 2013. Sağlık Hizmeti Sunanların ve Hizmet Alanların Akılcı İlaç Kullanımındaki Roller. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. İçinde: Akıcı A (Ed.) ss.15-30. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No: 93, Ankara.
- Kurt ME, Ceylan A, Sevinç K. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi Örneği. Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2016;6(11):263-274.
- Li Y, Liu G, Liu C, Wang X, Chu Y, Li X, et al. 2021. Effects of pharmacist intervention on community control of hypertension: A randomized controlled trial in Zunyi, China. *Global Health: Science and Practice*, 9(4), 890-904.
- Luck T, Motzek T, Lupp M, Matschinger H, Fleischer S, Sesselmann Y, Roling G, Beutner K, König HH, Behrens J.. Effectiveness of preventive home visits in reducing the risk of falls in old age: a randomized controlled trial. *Clinical interventions in aging*, 2013; 8: 697.
- Machado-Alba J.E, Echeverri-Cataño L.F, Londoño-Builes M.J, Moreno-Gutiérrez P.A, Ochoa-Orozco S.A, Ruiz Villa J.O, 2014, Social, cultural and economic factors associated with self-medication, *Biomédica*, 34(4), 580-588.
- Markle-Reid M, Browne G, Gafni A, Roberts J, Weir R, Thabane L, Miles M, Vaitonis V, Hecimovich C, Baxter P, 2010. The effects and costs of a multifactorial and interdisciplinary team approach to falls prevention for older home care clients 'at risk' for falling: a randomized controlled trial. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 29, 1, 139-61.
- Mortazavi SS, Shati M, Khankeh HR, Ahmadi F, Mehravaran S, Malakouti SK, 2017, Self-medication among the elderly in Iran: a content analysis study, *BMC Geriatr*, 17(1), 198.
- Movahedi M, Khadivi R, Rouzbahani R, Tavakoli-Fard N. 2019. Effect of training through short message service on compliance and mean blood pressure of hypertensive patients. *International Journal of Preventive Medicine*, 10(1), 200.
- Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, ... Altman DG. 2012. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Int J Surg*, 10(1), 28-55.
- Mete, S., & Ünal, Z. 2018. Akılcı ilaç kullanımı eğitiminin üniversite öğrencilerinde farkındalık etkisi.
- Morin L, Johnell K, Laroche ML, Fastbom J, W Wastesson J, 2018, The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study, *Clinical Epidemiology*, 10, 289-298.

- Ofori-Asenso R, Agyeman A.A, 2016, Irrational Use of Medicines- A Summary of Key Concepts, Pharmacy, 4(4), 35.
- Onar E, Kapucu S, 2011, Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı: Polifarmasi, Akad Geriatri, 3: 22-28.
- Ong KY, Cheen MHH, Chng JSG, Chen LL, Ng SM, Lim SH, Lim PS, Chang WT, 2017. Effectiveness of a multidisciplinary home - based medication review program in reducing healthcare utilization among older adult Singaporeans. Geriatrics & gerontology international, 17, 2, 302-7.
- ÖZTAŞ, Ö., & KORKMAZ, G. A. 2019. Yaşlı bireylerin ilaç uyumsuzluğu ile ilişkili ilaç kullanım davranışları ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 132-140.
- Öztop K.E, Aykaç V, Varım P. 2018. Yaşlılarda Kullanılması Uygun Olmayan İlaçlar: Priscus Listesi. *Journal of Human Rhythm*. Vol. 4(2). ss.104-110.
- Özatic, F. Y., Babaoğlu, Ü. T., Şen, M., Yurter, K., Akcan, Ç., Çevik, B., ... & Altıntaş, G. 2018. Effect of peer group training on popularizing of rational drug use among university students.
- Özer E, Özdemir L. Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16(2):042-51.
- Öztürk GZ, Ardiç C, Toprak D, 2017, Frequency Of Polypharmacy And Use Of Potentially Inappropriate Medications In The Elderly, *Turkish Journal of Geriatrics*, 20 (4), 296-305.
- Pandey, S., & Chaudhari, V. 2017. Impact of public education on rational use of medicines. *Int J Med Sci Public Health*, 6(2), 1.
- Park, M. 2011. Effects of interactive pictorial education on community dwelling older adult's self efficacy and knowledge for safe medication. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(6), 795-804.
- Parulekar M, Mekoth N, Ramesh C.M, Parulekar A, 2016, Self-medication in Developing Countries a Systematic Review, *Journal of Pharmaceutical Technology, Research and Management*, 4(2), 103-127.
- Qvarfordt, M., Throfast, V., Petersson, G., Hammar, T., & Hellström, L. 2021. Web-based education of the elderly improves drug utilization literacy: A randomized controlled trial. *Health Informatics Journal*, 27(1), 1460458220977585.
- Saqib, A., Atif, M., & Scahill, S. 2018. Drug utilization evaluation among an elderly population: a retrospective cross-sectional study in a tertiary care hospital in Pakistan. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 9(2), 123-132.
- Şantaş F, Uğurluoğlu Ö. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;21 (4): 264-270.
- Soyuer F, Soyuer A, 2008, Yaşlılık ve fiziksel aktivite, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(3), 219-224.
- Samancı Tekin Ç, Kara F, 2018, Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık, IBAD, 3(1), 219-229.
- Sağlık Bakanlığı, 2015, Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltn-12-i.pdf>, Erişim:16.12.2021.
- Santaş F, Demirgil B, 2017, Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma, İşletme Bilimi Dergisi, 5(1), 35-48.
- Sevinen GG. 2019. Hipertansiyonu Olan Hastalara Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğan, T., & Karataş, Y. 2015. Measures for Prevention of Irrational Drug Use. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(4), 452-462.
- Sherman H, Söderhielm-Blid S, Forsberg C, Karp A, Törnkvist L, 2016. Effects of preventive home visits by district nurses on self-reported health of 75-year-olds. *Primary health care research & development*, 17, 1, 56-71.

- Şahin D.S, Özer Ö, Yanardağ M.Z, 2018, Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 6(1): 15-25.
- Takmak Ş. 2019. Koah (kronik obstrüktif akciğer hastalığı)'ta akılcı ilaç kullanımı ve semptom kontrolü eğiti minin öz etkililik, emosyonel durum ve klinik parametrelere etkisi.
- Tarricone R, Tsouros AD, 2008. Home care in Europe: the solid facts, WHO Regional Office Europe.
- Taşocak G. Hasta Eğitimi. 3.basım, İstanbul Üniversitesi yayınları, İstanbul, 2012:5-11.
- Tosun H, 2012, İlaç Yönetimi, Aştı TA, Karadağ A, Eds. Hemşirelik esasları, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 721-60.
- Tarhan G, Uslu AU, Kavaklı O, Karagülle M, Ozgules B, 2020, Rational Drug Use in Elderly Patients, Osmangazi Journal of Medicine, 42(2): 130-139.
- TÜİK, 2022, İstatistiklerle Yaşlılar, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2022-33712> (Erişim Tarihi: 1.05.2023).
- TÜİK, 2020, İlaç Harcamaları, <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>
- Türksoy, A. Sayılarla İlaç Sektörü. 2017. Erişim yeri: <https://journno.com.tr/kisibasina-ilac-tuketimi-yilda-25-kutu>, Erişim tarihi: 22.02.2021.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2017, Population Division World Population Prospects: The Revision, Key Finding sand Advance Tables. Working Paper.
- Unwin BK, Tatum PE, 2011. House calls. American family physician, 83, 8.
- Ünüvar S, Bayrak H, Aktay G, 2019, Evaluation of multiple drug use in the elderly, General Medical Journal, 29(2):55-9.
- Varleta P, Acevedo M, Akel C, Salinas C, Navarrete C, García A, et al. 2017. Mobile phone text messaging improves antihypertensive drug adherence in the community. *Journal of Clinical Hypertension*, 19(12), 1276–1284.
- World Health Organization. (WHO), 1987, The Rational Use of Drugs: Report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs (1985: Nairobi), Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>
- World Health Organization 2002, Promoting rational use of medicines: core compenents, Geneva.
- World Health Organisation. 2020. Essential medicines and health products. [Internet] Available from:https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/ /.Accessed: 16.12.2021.
- World Health Organisation, Definition of an older or elderly person. Erişim Tarihi: 15.07.2020 <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>.)
- WHO. Dünya sağlık raporu yaşlanma, Uluslararası eylem planı. 2002; Dünya Sağlık Örgütü Cenevre 2002.
- Yazdanpanah Y, Saleh Moghadam A, Mazlom S, Haji Ali Beigloo R, Mohajer S. 2019. Effect of an educational program based on health belief model on medication adherence in elderly patients with hypertension. *Evidence Based Care*, 9(1), 52-62.
- Yıldırım Z. 2021. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısı Almış Bireylere Verilen Eğitimin Öz-Bakım Gücü ve Akılcı İlaç Kullanımına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Yılmaz İ. 2019. Evde Bakım Hizmeti Alan Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü.
- Yılmaztürk A. 2013. Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı, Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2, 42-49.
- Yılmazel G, Büyükkayacı Duman N, 2018, polypharmacy and comorbidities among elderly women, Journal of Continuing Medical Education, 27(2), 80-5.

Yeniçeri Ş, 2019, Çocuk Acil Hastaları Ebeveynlerinin Akılcı İlaç Kullanımı ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı, Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Bölümü.

Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu M.E, 2012 Polifarmasi, Klinik Gelişim, 25: 18-23.

Zeybek F, 2018, Klinikte Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi.



7. EKLER

EK-A. Yaşlı Tanıtım Formu

- 1) Kaç yaşındasınız?.....
- 2) Cinsiyetiniz
 1. Kadın
 2. Erkek
- 3) Eğitim düzeyiniz nedir?
 1. Okur yazar değil
 2. İlköğretim
- 4) Medeni durumunuz nedir?
 1. Evli
 2. Bekar
- 5) Kiminle yaşıyorsunuz?
 1. Yalnız
 2. Eşim ile birlikte
 3. Çocuklarımla birlikte
 4. Diğer
- 6) Kronik hastalığınız var mı?
 1. Evet
 2. Hayır
- 7) Günde kaç adet ilaç kullanırsınız?.....
- 8) Evinizde kaç adet ilaç bulunmaktadır?.....



EK-B. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size en uygun gelen yanıtı işaretleyiniz.

ÖNERMELER	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
1) Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.			
2) Benzer şikâyetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.			
3) Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktor belirler.			
4) İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.			
5) Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.			
6) İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.			
7) İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir.			
8) İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.			
9) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.			
10) Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.			
11) İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.			
12) Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.			
13) Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.			
14) İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.			
15) Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.			
16) Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.			
17) İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.			
18) Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.			

19) Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir..			
20) Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir			
21) Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır			



EK-C. Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği

	Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun olan seçeneği (X) ile işaretleyiniz.	<u>Kesinlikle Katılmıyorum</u>	<u>Katılmıyorum</u>	<u>Kararsızım</u>	<u>Katılıyorum</u>	<u>Tamamen Katılıyorum</u>
1	Sağlık çalışanı da olsa (hemşire, eczacı, sağlık memuru vb.) doktor dışında hiç kimsenin ilaç tavsiyesi dikkate alınmamalıdır.					
2	Doktor önerisi dışındaki tedavi yöntemlerinin tamamı insan sağlığı açısından risklidir.					
3	Şikâyetimiz geçmezse doktorun önerdiklerinin dışında başka tedaviler/ilaçlar da deneyebiliriz.					
4	Hangi ilacı kullanacağımıza yalnızca doktor karar vermelidir.					
5	Reçetede yazan ilaçların nasıl kullanılacağı (doz/miktar, aç/tok karna vb.) doktor ya da eczacı dışındaki diğer sağlık çalışanlarına da danışılabilir.					
6	İlaçlar doktor önerisi dışında da güvenle kullanılabilir.					
7	İlaç kullanmanın gerekli olup olmadığına yalnızca doktor karar vermelidir.					
8	Bize iyi gelen ilaçlar benzer şikâyetleri olan yakınlarımıza da iyi gelir.					
9	Başladığımız ilaçları önerilen zaman aralıklarıyla kullanmak bir zorunluluktur.					
10	Yakınlarımızın ilaç tavsiyelerini dikkate almalıyız.					
11	Bize iyi gelen ilaçları diğer aile bireylerimizde de (çocuklarımız, ailenin yaşlı bireyleri, gebeler, vb.) güvenle kullanabiliriz.					
12	İlaçlarımızı kullanmadan önce saklama koşullarını, beklenen yan etkilerini, vb. öğrenmek için ilaç kutusundan çıkan kâğıt (prospektüs) mutlaka okunmalıdır.					
13	Reçete yazılırken hâlihazırda kullanmakta olduğumuz ilaçları doktor sormamış olsa bile mutlaka söylenmelidir.					
14	İlerde lazım olabileceği düşüncesi ile doktordan reçeteye ilaç eklemesi talep edilebilir.					
15	Doktora gitmeden önce, varsa evdeki ilaçları kullanarak öncelikle kendi kendimize iyileşmeye çalışmalıyız.					

EK-D. Standartize Mini Mental Test

İsim/Soyadı:

Tarih:

Yaş:

Eğitim (yıl):

Meslek:

Aktif El:

Toplam Puan:

YÖNELİM (Toplam Puan 10)

Hangi yıl içindeyiz.....()

Hangi mevsimdeyiz()

Hangi aydayız.....()

Bugün ayın kaç.....()

Hangi gündeysiniz.....()

Hangi ülkede yaşıyoruz.....()

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....()

Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....()

Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....()

Şu an bu binada kaçınca kattasınız.....()

KAYIT HAFİZASI (Toplam Puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan.....()

DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

100" den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65).....()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin. Masa, Bayrak, Elbise).....()

LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)()

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan.....()

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her doğru işlem 1 puan.....()

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın.(1 puan) "GÖZLERİNİZİ KAPATIN"()

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan)()

EK-E. Eğitimsizler için Standartize Mini Mental Test

İsim/Soyadı :.....Aktif kullanılan el
:.....

Yaş :.....Tarih
:.....

Eğitim (yıl) :.....Toplam Puan
:.....

ORYANTASYON (Toplam puan 10)

- Hangi yıl, içindeyiz.....()
- Hangi mevsimdeyiz.....()
- Hangi aydayız.....()
- Hangi gündeysiniz.....()
- Şu anda sabah mı, öğlen mi, akşam mı.....()
- Hangi ülkede yaşıyoruz.....()
- Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....()
- Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....()
- Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....()
- Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız.....()

(Her bir madde için 1 puan verilir)

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın. (masa, bayrak, elbise)(20 sn süre tanınır, her doğru isim için 1 puan verilir.).....()

DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? Örneğin PAZAR”dan önce CUMARTESİ gelir ondan önce ne gelir? Devam edin. (Deneğin toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verilir.).....()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin. (masa, bayrak, elbise) Her doğru isim için 1 puan verilir.).....()

LİSAN (Toplam puan 9)

- a)Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) (20 sn süre tanınır, her doğru isim için 1 puan verilir, toplam puan 2).....()
- b)Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. “Eğer ve fakat istemiyorum” (10 sn süre tanınır, doğru ve tam cümle için 1 puan verilir).....()
- c)Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. “Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen” (30 sn süre tanınır, her doğru işlem için 1 puan verilir, toplam puan 3).....()
- d)Şimdi yüzüme bakın ve yaptığının aynısını yapın. (Gözlerinizi kapatın) (Doğru işlem için 1 puan verilir.).....()
- e)Şimdi evinizle ilgili bir şey söyleyin. (30sn süre tanınır, anlamlı bir cümle için 1 puan verilir).....()
- f)Size göstereceğim şeklin aynısını çizin.* (1 dak. Süre tanınır, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verilir).....()

EK-F. Eğitim planı

Eğitim: Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı

1. **Eğitim:** Birinci eğitimde; yaşlı bireylere ilaç, akılcı ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımının önemi ve yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı için dikkat etmesi gerekenleri içeren eğitim verilecektir. Eğitimin ortalama 30 dk sürmesi planlanmaktadır. Eğitimde soru-cevap yöntemi, power point sunum, eğitim kitapçığı, görsel uyaranlar ve ilaç kutusu kullanılacaktır.
2. **Eğitim:** İkinci eğitimde (birinci eğitimden 4 hafta sonra); ilk eğitimde anlatılan konuların tekrar edilmesini, akılcı ilaç kullanımı davranışlarını ve haftalık ilaç kutusu kullanımını değerlendirmek amacıyla ortalama 20 dk sürmesi planlanmaktadır. Eğitimde soru-cevap yöntemi, power point sunum, eğitim kitapçığı, görsel uyaranlar ve ilaç kutusu kullanılacaktır.

Akılcı İlaç Kullanım Rehberi: Birinci eğitimin sonunda yaşlı bireylere anlatılan konuları içeren akılcı ilaç kullanım rehberi verilecektir. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin hazırlanan rehber halk sağlığı ve yaşlı yağılığı alanlarında çalışan uzmanların görüşüne sunulurarak düzenlenmiştir.

İlaç Kutusu: Yaşlı bireylere ilaçlarını düzenli kullanabilmeleri için, ilaçların sabah, öğle, akşam ve gece dozlarını 7 günlük düzenleyebileceği ilaç kutusu verilecektir. Yaşlı bireyin gerektiğinde cebinde taşıyabileceği büyüklükte olan ilaç kutusu 1. eğitimde verilerek kullanımı anlatılacaktır.

Danışmanlık: Eğitimlerden sonra yaşlı bireylere akılcı ilaç kullanımına ilişkin soruları yanıtlanarak danışmanlık hizmeti verilecektir. Yaşlı bireye 1. eğitimin sonunda bir iletişim numarası verilecek ve verilen eğitim ile sormak istediği konularda araştırmacıya ulaşabileceği söylenecektir.

Eğitim Hedefleri ve Davranışları

Bilişsel Alan Hedefleri

1. Yaşlı birey ilacın tanımını bilir
2. Akılcı ilaç kullanımının ne olduğunu bilir
3. Akılcı olmayan ilaç kullanımını bilir
4. Akılcı ilaç kullanımının önemini bilir
5. Akılcı ilaç kullanımı için ne yapması gerektiğini bilir

Duyuşsal Alan Hedefleri

1. Akılcı ilaç kullanımının önemine inanır
2. Akılcı ilaç kullanımına gönüllü ve istekli olur

Psikomotor Alan Hedefleri

1. İlaçlarını akılcı kullanım ilkelerine uygun kullanabilir
2. Haftalık ilaç kutusunu etkin kullanabilir

EĞİTİM PLANI

Eğitim Başlığı: Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı

Amaç: Yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini geliştirerek akılcı ilaç kullanım düzeylerini artırmaktır.

İçerik:

- İlaç

- Akılcı ilaç kullanımı
- Akılcı ilaç kullanımının önemi
- Akılcı olmayan ilaç kullanımı
- Akılcı ilaç kullanımı için neler yapılmalı

Yöntem: bireysel eğitim

Materyal: akılcı ilaç kullanımı rehberi, haftalık ilaç düzenleme kutusu

Ortam: Yaşlı bireyin evi

Süre: Ortalama 30 dakika

Sıklık: 4 hafta ara ile 2 kez



EK-G. Aydınlatılmış onam formları

Sayın Katılımcı;

Sizi “Yaşlı Bireylere Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Akılcı İlaç Kullanımı ve Farkındalığına Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırma, Konya ili Halkapınar ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri bireylere yönelik yapılan sağlık eğitimi ve danışmanlık içeren çoklu girişimlerin akılcı ilaç kullanımı ve farkındalığına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. 7 hafta sürecek olan bu araştırmada size iki kez uygulama yapılacaktır (ilk hafta ve 7. hafta sonunda). Bu uygulamalar; anket ve ölçeklerin uygulanmasını içermektedir. Ayrıca kura ile belirlenen kişilere ev ziyareti yolu ile **eğitimler** yapılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu araştırmanın sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Hemşire Tuğçe Salbur

Katılımcının Beyanı:

Sayın araştırmacı Tuğçe SALBUR tarafından, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Araştırmaya başlamadan önce aydınlatılmış onamdaki bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma takılan bütün soruları araştırmacıya sordum ve yanıtlarını aldım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Eğer araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda araştırmacı Tuğçe SALBUR’A hangi telefon ve adresten ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı :

Adı soyadı :

İmza :

EK-I. Kurum izni



T.C.
HALKAPINAR KAYMAKAMLIĞI
İlçe Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı : E-57085166-249-1120
Konu : Yüksek Lisans Tezi

23.08.2022

Sayın Tuğçe SALBUR
Halkapınar İlçe Toplum Sağlığı Merkezi

11/08/2022 tarihli dilekçenizde belirttiğiniz üzere, ilçemizde yaşayan 65 yaş üstü bireylere ev ziyareti yolu ile "Yaşlı Bireylere Akıllı İlaç Kullanımı ve Farkındalığının Geliştirilmesi için Evde Uygulanan Hemşirelik Takisi" başlıklı teziniz kapsamında yapacağınız çalışmalar tarafımızca uygun görülmüştür. Gereğini rica ederim.

Hamza SELÇUK
Kaymakam

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.
Doğrulama Kodu: 361611-cXJ16- X22/61-a56017-0000/1K0 Doğrulama Linki: <https://www.tugay.gov.tr/iletisim-ehy>

Telefon No: Faks No:
e-Posta: iletisim@halkepi.gov.tr
Kep Adresi: iletisimbakanligi@h01.kep.tr

Bilgi için: Naciye BİRİCİK TURK
Memur (Ş)
Telefon No:



EK-K. Broşür



YAŞLI BİREYLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI EĞİTİM REHBERİ

Hazırlayan: Hemşire Tuğçe SALBUR
Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Büşra ALTINEL

2022

SUNUŞ

- Doğumla beklenen yaşam süresi artmakta bu da toplumda yaşlı nüfus oranlarını artırmaktadır. Yaşlılarda kronik rahatsızlıkların çok görülmesi ilaç tüketimini artırmakta ve akılcı olmayan ilaç kullanımı oldukça çok görülmektedir.
- Akılcı olmayan ilaç kullanımının birçok sonucu vardır. Hastaneye yatış süresinin uzaması, yan etkilerin artması ve ülke ekonomisini olumsuz etkilemesi bu sonuçlardan bazılarıdır.
- Bu kitapçık, yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı konusunda rehber niteliğinde hazırlanmıştır.
- Kitabın faydalı olması dileklerimizle,
- Sevgi ve saygılarımızla.

İçerik

- İlaç nedir?
- Akılcı ilaç kullanımı nedir?
- Akılcı ilaç kullanımı neden önemlidir?
- İlacı akılcı kullanmak için ne yapmalıyız?
- Akılcı ilaç kullanımı kazanımlarımız neler?
- Kaynaklar

İlaç Nedir?

- İlaç, bir hastalığın teşhisini, iyileştirilmesini veya belirtilerinin azaltılmasını sağlayan yada hastalıktan korunmayı mümkün kılan üründür.
- İlaçlardan fayda sağlamak için akılcı kullanılması gerekir.



Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?

- Bilinçli ve doğru ilaç kullanımını anlatan akılcı ilaç kullanımı; kişinin hastalığına yada bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve miktarda, kendine en uygun maliyetle kullanmasıdır.



Akılcı İlaç Kullanımı Neden Önemlidir?

- Yaşlanma süreci genellikle 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanır.
- Yaşlanmayla birlikte kronik hastalık ve ilaç tüketimi artar.



Akılcı İlaç Kullanımı Neden Önemlidir?

- İlaç ancak doğru miktarda kullanılırsa etkilidir.
- Eksik alınmasında tedavi sağlanmazken, fazla alınmasında zararlı etkilere sebep olmaktadır.



Peki Akılcı ilaç kullanımı için ne Yapmalıyız?



Başkalarına ilaç önermeyin, öneriyle ilaç kullanmayın !



- Hasta olduğumuzda ilaca ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.
- İlaçları ancak doktor reçetesiyle eczaneden alarak kullanmalıyız.
- İlaç tedavisi bireyseldir. Bize iyi gelen bir ilaç, başkasında çok kötü sonuçlar doğurabilir.

Doktora giderken kullandığınız ilaçları yanınızda götürün !

- İlaç yazdırmadan önce özel durumlarımızı (ilaç alerjisi, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar) doktorumuza bildirmeliyiz.



İlaçlarınızı yılda bir kez doktorunuza kontrol ettirin !

- Kullandığımız tüm ilaçları en az yılda bir kez doktorumuza kontrol ettirmeliyiz.
- Bu sayede gereksiz yere, yanlış veya eksik ilaç kullanmamış oluruz.

Tedaviyi yarıda kesmeyin !

- Kendi kendimize tedaviyi yarıda bırakmamalı yada uzatmamalıyız



İlacınızın kullanma talimatını öğrenin !

- İlaçları nasıl kullanacağımızı mutlaka doktorumuza ve eczacımıza sormalıyız.
- İlaç kullanma talimatını okumalıyız yada yakınlarımıza okutmalıyız.



İlacınızın kullanma talimatını öğrenin !

- İlaçlarınızı kullanırken uzak durmanız gereken durumlara uymazsanız ilacınızın etkinliği ve etki süresi değişebilir.
- Örneğin, insülini uyguladıktan hemen sonra egzersiz yapılması kan şekerinin aşırı düşmesine neden olur.
- Bazı ilaçlar alındıktan sonra uyku ve sersemlik yapabilir.
- İlaçlarınızı kullanmadan önce, dikkat edilmesi gerekenleri ilaç talimatlarından öğrenin.

Çok değil doğru ilacı kullanın !

- Gereksiz yere antibiyotik vb. ilaç kullanımı vücudun bakterilere karşı direncini azaltır, gerçekten gereksinim duyan bireylerin ilaca erişimlerini engeller ve ülke ekonomisine zarar verir.



İlacınızın yan etkilerini öğrenin !

- İlaçların oluşturabileceği yan etkileri bilmeliyiz.
- Yoksa yan etkiler geliştiğinde bu durumun neden kaynaklandığını bilemez ve gerekli önlemi alamayız.



İlacınızın yan etkilerini öğrenin !

- Yeni bir ilaç kullanmaya başladıysanız ve ilacı kullanmaya başlayınca aşağıdaki şikayetlerden herhangi birini yaşıyorsanız acil servisi (112) arayınız:
- Soluk alıp vermede zorluk
- Göğüs ağrısı veya göğüste sıkışma hissi
- Kendinden geçme
- Yüzde, dudakta, dilde veya boğazda şişme
- Nöbet geçirme

İlacınızın diğer ilaç ve besinlerle etkileşimine dikkat edin !

- İlaçları birbiri ile ve besinlerle alırken dikkatli olmalıyız.
- İlaçların birbiri ile etkileşime girmesi ilaçların etkilerini artırabilir, azaltabilir ya da yan etkileri ağırlaştırabilir.



İlacınızın diğer ilaç ve besinlerle etkileşimine dikkat edin !

Örneğin;

- İlaç aldığınız zamanlarda greyfurt tüketmeyin.
- Greyfurt ilacın vücutta dağılmasını önler ve kan ilaç düzeyini yükseltir.
- Böylece ilacın etkisi artar ve zehirlenmeler yaşanır.
- Sarımsak şeker ilaçları ile beraber alındığında kan şekerinde düşmeler meydana getirmektedir.



İlacınızı bir bardak su ile yutun !

- Ağızdan alacağımız ilaçları bol su yardımı ile yutmalıyız.
- İlaçlarınızı kola gibi gazlı içeceklerle, çay, süt veya meyve suyu gibi içeceklerle içmemeliyiz.



İlacınızı düzenli kullanın !

- Akılcı ilaç kullanımı için sağlık çalışanlarından yada eczaneden destek alarak ilaçlarınızın tüm özelliklerinin bir arada bulunduğu bir liste hazırlayabilirsiniz.

ECZANE		
Tel :		
	Tok	Aç
Sabah		
Öğle		
Akşam		
Gece		
Not:		

İlacınızı düzenli kullanın !

- İlaçlarımızı doğru kullanmak için üzerinde alınış saatlerinin ve miktarlarının bulunduğu özel kaplar kullanabiliriz.
- Ayrıca ilaç almayı unutmamak için alarm kurabilir ve kullanım alışkanlığı kazanana kadar alarm kurmaya devam edebiliriz.



İlacınızın saklama koşullarına dikkat edin !

- Her ilaç buzdolabında saklanmaz!
- İlaçların bazıları buzdolabında, bazıları ise oda sıcaklığında muhafaza edilmelidir.
- İlaçlarımızı muhafaza ederken kullanma talimatında belirtilen koşullara dikkat etmeliyiz.



Son kullanma tarihine dikkat edin !

- İlaçların son kullanma tarihlerine dikkat etmeli, son kullanma tarihi geçen ilaçları kullanmamalıyız.

TARİHLERE DİKKAT



Artan ilaçları evde saklamayın !



- Kullanmadığımız ilaçları evde saklamak yerine son kullanma tarihi geçmeden sağlık kuruluşları veya eczanelere verebiliriz.



Doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanın !

- İlaçların fiyatlarını araştırmadan almamalı gereksiz yere pahalı ilaç kullanmamalıyız.
- Her pahalı ilaç faydalı değildir.



Doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanın !

- İnternette, gazeteden ve televizyondan duyduğunuz ilaçları uzmanına danışmadan kullanmayınız.



Akılca ilaç kullanımıyla kazanımlarımız neler ?

- Çoklu ilaç kullanımı azaltılabilir.
- İlaçların yan etkileri bilinir.
- İlaçlar doğru zaman ve dozda kullanılır.
- Toplumun ilaç maliyeti düşürülebilir.

KAYNAKÇA

- Aksu T, Karadakovan A, (2010), Yaşlıda ilaç kullanımı ve hemşirelik yönetimi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(14):57-71.
- Beers MH, Ouslander JG, Rollingher I, (1991), Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. Arch Intern Med, 151:1825.
- Kshirsagar N.A, (2016), Rational use of medicines: Cost consideration & way forward, Indian J Med Res, 144(4), 502-505.
- Onar E, Kapucu S, (2011), Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı: Polifarmasi, Akad Geriatri, 3: 22-28.
- Türk Dil Kurumu. (n.d). *İlaç*. Retrieved from http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&view=gts Erişim:16.12.2021
- World Health Organisation (2020) Essential medicines and health products. [Internet] Available from: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/ /Accessed: 16.12.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılca İlaç Kullanımı, <http://www.akilciilac.gov.tr/?cat=36>.

EK-L. İlaç kutusu



YAŞLI BİREYLERE AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN EVDE UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ

Yazar Tuğçe Salbur

Gönderim Tarihi: 04-Haz-2023 10:00PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 2108722106

Dosya adı: tu_e_salbur_tez_4_haziran_2023_turnitin.docx (517.25K)

Kelime sayısı: 8613

Karakter sayısı: 58905

YAŞLI BİREYLERE AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN EVDE UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİSİ

ORJINAL İKİ FÖRÜ

% **18**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **17**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **5**

YAYINLAR

% **9**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr
İnternet Kaynağı

% **2**

2

acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080
İnternet Kaynağı

% **2**

3

Submitted to Selçuk Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

% **2**

4

openaccess.ogu.edu.tr:8080
İnternet Kaynağı

% **2**

5

abakus.inonu.edu.tr:8080
İnternet Kaynağı

% **1**

6

Submitted to University of Essex
Öğrenci Ödevi

% **1**

7

dspace.akdeniz.edu.tr
İnternet Kaynağı

% **1**

8

Submitted to Northcentral
Öğrenci Ödevi

% **1**

www.researchgate.net



İnternet Kaynağı

<% 1

10

Submitted to Laureate Higher Education
Group
Öğrenci Ödevi

<% 1

11

EKENLER, Şükrü and KOÇOĞLU, Deniz.
"Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve
Uygulamaları", Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, 2016.
Yayın

<% 1

12

acikerisim.pau.edu.tr:8080
İnternet Kaynağı

<% 1

13

hdl.handle.net
İnternet Kaynağı

<% 1

14

daahk.org
İnternet Kaynağı

<% 1

15

www.ekonomidunya.com
İnternet Kaynağı

<% 1

16

acikerisim.omu.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

17

abis-files.istanbul.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

18

www.akilcilac.gov.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

Submitted to Dokuz Eylül Üniversitesi

19	High-Final Ödevi	<%1
20	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<%1
21	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
22	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
23	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
24	docs.wixstatic.com İnternet Kaynağı	<%1
25	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
26	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1
27	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<%1
28	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<%1
29	esjournal.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
30	Submitted to University of Sheffield Öğrenci Ödevi	<%1

31	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
33	juniperpublishers.com İnternet Kaynağı	<% 1
34	www.happycampus.com İnternet Kaynağı	<% 1
35	www.jns.dergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1
36	Submitted to Eastern Me University Öğrenci Ödevi	<% 1
37	AKICI, Ahmet, KALAÇA, Sibel, UĞUR, Ümit, ÇALI, Şanda and OKTAY, Şule "Hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi", TUBİTAK, 2001. Yayın	<% 1
38	YAZICI, Gülçin, BALIKÇI, Sezen and UĞUR, Özge. "Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki", Dicle Üniversitesi, 2011. Yayın	<% 1
39	YILMAZEL, Gülay and DUMAN BÜYÜKKAYACI, Nuriye. "Yaşlı Kadınlarda Polifarmasi ve	<% 1

Kororbiditeler", Türk Tabibleri Birliği, 2018.

Yayın

40	risim.akdeniz.edu.tr	<% 1
41	acikerisim.bartın.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
42	blog.milliyet İnternet Kaynağı	<% 1
43	f2868273-0027-4c 8ba7ff050694.filesu İnternet Kaynağı	<% 1
44	756d243f-9742-4892-987 8834db07019e.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1
45	DEMİRTAŞ, Şermin, GÜNGÖR, C. DEMİRTAŞ, Raziye Nesrin. "Sağlıklı ve Fiziksel Aktivite: Bireysel, Psikososyal, Çevresel Özelliklerin Buna Katkısı", Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü, 2017. Yayın	<% 1
46	Lok, Neslihan, and Sefa Lok. "The Relationship between the Physical Activity Levels and Cognitive Status of the Elders", Yeni Symposium, 2016. Yayın	<% 1
47	Sevgi Çağlar Palamut, Mine Yurdakul. "Rational drug use and associated factors in	<% 1

pregnant women", Women & Health, 2022

- | | | |
|----|--|------|
| 48 | Submitted to Suleyman Demirel University,
Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 49 | halksağlığı.gov.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 50 | openaccess.maltepe.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 51 | www.openaccess.i
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 52 | www.ulusalhemsirelikko
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 53 | ERGÜN, GÜL. "Böbrek Nakli Sü
Bireylere Peplau'nun Danışmanı
Verilen Destekleyici Sağlık Hizmeti
Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Ü
Etkisinin Değerlendirilmesi", Sade Ajans,
Yayın | <% 1 |
| 54 | Bahriye KAPLAN, Meral BAYAT, Zehra
ÇALIŞKAN, Derya EVGİN, Nuray CANER.
"Alternative Treatment Methods Used by
Families on Their Children for Symptoms of
Acute Respiratory Infection: A Cross-Sectional
Research", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing
Sciences, 2023
Yayın | <% 1 |