



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YAŞLILARDA POLİFARMASİ
YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF ASLIHAN KORKMAZ

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ MELİKE YALÇIN GÜRSOY

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YAŞLILARDA POLİFARMASİ
YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF ASLIHAN KORKMAZ

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ MELİKE YALÇIN GÜRSOY

ÇANAKKALE – 2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Elif Aslıhan Korkmaz tarafından Dr. Öğr. Üyesi Melike Yalçın Gürsoy yönetiminde hazırlanan ve 29/07/2022 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlılarda Polifarmasi Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY
(Danışman)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT

.....

Dr. Öğr. Üyesi Sabriye UÇAN YAMAÇ

.....

Tez No : 10485795

Tez Savunma Tarihi : 29/07/2022

.....
Doç. Dr. YENER PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Elif Aslıhan KORKMAZ

29/07/2022

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde her tÜrlÜ yol gÖsterici olan, bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, bilgi birikimini benimle paylaşan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY'a, bilim insanı kiŐilięi ile çalışma konuma çok yönlü bakmamı sağlayan sayęı değer Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'ye, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen, hayatımın her evresinde bana destek olan ve beni cesaretlendiren sevgili annem Aynur GÜRSOY'a, sevgili babam Ali Rıza GÜRSOY'a ve sevgili eŐim Hasan H. KORKMAZ'a sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Elif Aslıhan KORKMAZ
anakkale, Temmuz 2022

ÖZET

KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YAŞLILARDA POLİFARMASİ YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Elif Aslıhan KORKMAZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

29/07/2022, 36

Bu çalışma, kırsal bir alanda yaşayan yaşlılarda polifarmasi yaygınlığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Kesitsel türde olan bu araştırmaya, Hayrabolu ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üstü 585 yaşlı dahil edildi. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu aracılığı ile Aile Sağlığı Merkezlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Çalışma sonuçlarına göre; yaşlılarda polifarmasi yaygınlığı %24,1 olarak belirlendi. Ayrıca yaşlıların %51,6'sının reçetesiz en az bir ilaç kullandığı, %52,1'inin bitkisel ilaç ve %12,1'inin alternatif tedavi yöntemlerini kullandığı görüldü. Bununla birlikte polifarmasi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı sonuçlara ulaşıldı. Bunlar eğitim durumu, düzenli uyku, yaşamdan memnuniyet, sağlık algısı, son bir yılda acil servise ve hastaneye başvuru öyküsü ve kronik hastalık sayısı idi. Ayrıca 4 ve üzeri kronik hastalığı olanların 1-3 adet kronik hastalığı olanlara göre yaklaşık 9 kat (3,02-26,75) daha fazla polifarmasi durumunda olduğu görüldü. Sonuçta yaşlıların yaklaşık dörtte birinde polifarmasi olduğu ve çeşitli değişkenlerin polifarmasi ile ilişkili olduğu görüldü. Yaşlıların yaşadığı her yerde kullandığı reçeteli ve reçetesiz ilaçlar yönünden değerlendirilmesi ve akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, polifarmasi, ilişkili faktör, hemşire

ABSTRACT

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF POLYPHARMACY IN THE ELDERLY LIVING IN A RURAL AREA

Elif Aslıhan KORKMAZ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing

Advisor: Assist. Prof. Melike YALÇIN GÜRSOY

29/07/2022, 36

This study was carried out to determine the prevalence of polypharmacy and related factors in the elderly living in a rural area. 585 elderly people aged 65 and over living in Hayrabolu district were included in this cross-sectional study. The data were collected by face-to-face interview method in Family Health Centers through a questionnaire prepared in line with the literature. According to the results of the study; the prevalence of polypharmacy in the elderly was 24.1%. In addition, it was determined that 51.6% of the elderly used at least one over-the-counter drug, 52.1% used herbal medicine, and 12.1% used alternative treatment methods. However, some results thought to be related to polypharmacy were obtained. These were education level, regular sleep, life satisfaction, health perception, history of admission to the emergency room and hospital in the last year, and the number of chronic diseases. In addition, it was observed that those with 4 or more chronic diseases were in a state of polypharmacy approximately 9 times (3.02-26.75) compared to those with 1-3 chronic diseases. As a result, it was observed that approximately one quarter of the elderly had polypharmacy and various variables were associated with polypharmacy. It can be suggested that the elderly should be evaluated in terms of prescription and non-prescription drugs used wherever they live, and training should be provided for rational drug use.

Keywords: elderly, polypharmacy, related factor, nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Amaç.....	3
1.4. Araştırma Soruları.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi	4
2.2. Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar.....	5
2.3. Yaşlılarda Polifarmasi.....	7
2.4. Yaşlılarda Polifarmasi Yaygınlığı.....	8
2.5. Yaşlılarda Polifarmasi İlişkili Faktörler.....	8
2.6. Yaşlılarda Polifarmasi Sonuçları.....	9
2.7. Yaşlılarda Polifarmasi ve Halk Sağlığı Hemşireliği	10

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	13
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	13
3.2. Araştırmanın Türü.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları.....	13
3.5. Verilerin Toplanması.....	14
3.6. Etik.....	14
3.7. Değişkenler.....	14
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	15
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	16
ARAŞTIRMA BULGULARI	
4.1. Yaşlılara Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler	16
4.2. Yaşlıların Sağlık Durumları ile İlgili Bazı Özellikleri	18
4.3. Yaşlıların İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikleri.....	18
4.4. Yaşlılarda Polifarmasi ile İlişkili Faktörler	22
BEŞİNCİ BÖLÜM	26
TARTIŞMA	
5.1. Polifarmasi yaygınlığı.....	26
5.2. Polifarmasi ile ilişkili faktörler	27
ALTINCI BÖLÜM	29
SONUÇ VE ÖNERİLER	
KAYNAKÇA	30
EKLER	I
EK 1. ETİK KURUL İZİNİ.....	I

EK 2. SAĞLIK İL MÜDÜRLÜĞÜ İZİN.....	II
EK 3. ANKET FORMU	III



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AİR	Advers İlaç Reaksiyonları
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
RK	Referans Kategori
TUIK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Yaşlıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları	17
Tablo 2	Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özelliklerinin dağılımı	18
Tablo 3	Yaşlıların sürekli kullandıkları reçeteli ilaçlara ilişkin özellikleri	19
Tablo 4	Yaşlıların reçetesiz kullandıkları ilaçlara ilişkin özellikleri	20
Tablo 5	Yaşlıların kullandığı bitkisel ilaçlara ilişkin özellikleri	21
Tablo 6	Yaşlıların kullandıkları alternatif tedavilere ilişkin özellikleri	22
Tablo 7	Yaşlıların bazı tanımlayıcı özellikleri ile polifarmasi durumları arasındaki ilişki	23
Tablo 8	Yaşlıların sağlık durumları ile polifarmasi durumları arasındaki ilişki	24
Tablo 9	Polifarmasi ile ilişkili risk faktörlerine ilişkin lojistik regresyon analizi	25

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Giriş bölümü; problemin tanımı, araştırmanın önemi, amaç ve araştırma soruları başlıkları altında ele alındı.

1.1. Problemin Tanımı

Küresel olarak, 65 yaş ve üstü nüfus diğer yaş gruplarına oranla daha hızlı artmaktadır (Akış ve Korkmaz Yaylagül, 2021). Bu artış bir bakıma büyük bir halk sağlığı başarısı olarak görülse de beraberinde birtakım zorluklar da getirmektedir (Keevil ve Romero-Ortuno, 2015). Bu zorluklar; değişen nüfus ve toplum yapısının yanı sıra, bireylerin sağlık, sosyal ve ekonomik gereksinimlerindeki artıştır (Şimşek Keskin ve Kuru, 2021). Ayrıca geriatrik sendromlar olarak adlandırılan çeşitli karmaşık sağlık sorunları da yaşlanmayla birlikte artış gösterir (WHO, 2018). Hangi sağlık sorunlarının “*geriatrik sendrom*” olarak adlandırılması gerektiği halen tartışılmakla birlikte, bu sorunlardan birisi de polifarmasi olarak kabul edilmektedir (Abdulraheem, 2013).

Polifarmasi yaygın görülen bir sağlık sorundur ve yaşlı sayısının artması ile birlikte yaygınlığın daha da artacağı tahmin edilmektedir (Rawle, vd., 2018). Buna rağmen polifarmasi için evrensel bir tanımdan bahsetmek çok mümkün olmamaktadır. Bununla birlikte yapılan sistematik bir inceleme sonucunda, dahil edilen çalışmaların %46,4'ünde polifarmasi kelimesinin hastaların beş veya daha fazla ilaç aldığı durumlar için kullanıldığı belirtilmiştir (Masnoon, vd., 2017).

Yaşlılarda polifarmasi olumsuz pek çok sağlık sonucu ile ilişkilendirilmiştir. Bunlar arasında; kırılganlık, yetersiz beslenme, advers ilaç olayları, ilaç uyumsuzluğu, ilaç duplikasyonu, ilaç-ilaç etkileşimleri, depresyon, bilişsel bozukluk, tedaviye uyumsuzluk, maliyette artış, düşmeler, kırıklar, kilo kaybı, sakatlık ve mortalitede artış yer almaktadır (Kojima, vd., 2012; Bozkurt, vd., 2019; Davies, vd., 2020; Mehta, vd., 2021). Ayrıca

polifarmasi, hastane yatışlarında artış ve gereksiz sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (Davies, vd., 2020; Mehta, vd., 2021).

1.2. Araştırmanın Önemi

Yaşlı yetişkinlerde polifarmasi, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır. Polifarmasi insidansı yaşla birlikte artar ve ülkeler arasında da değişiklik gösterir (Midão, vd., 2018). Bununla birlikte bazı araştırma sonuçları aşağıda verilmiştir:

- Kore'de ≥ 65 yaş 3,007,620 yaşlı bireyin dahil edildiği bir kohort çalışmasında katılımcıların yaklaşık %46,6'sında polifarmasi bulunmuştur (Chang, vd., 2020).

- İspanya'da gerçekleştirilen bir Ulusal Sağlık Araştırmasında, 65 yaş ve üstü 7.023 katılımcıda polifarmasi (≥ 5 ilaç) ve hiperpolifarmasi (≥ 10) prevalansı sırasıyla %27,3 ve %0,9 olarak bulunmuştur (Gutiérrez-Valencia, vd., 2019).

- İsveç'te yapılan kayıt tabanlı kesitsel bir çalışmada, 75 yaş ve üstü 15.945 hastadan oluşan bir kohortta, aynı anda beş veya daha fazla ilaç kullanan hastaların oranı %33,4 olarak bildirilmiştir (Thorell, vd., 2020).

- İsveç'te ulusal kapsama sahip kayıt verileri kullanılarak ileriye dönük bir kohort çalışması yapılmış ve sonuçta polifarmasi (5+ ilaç) yaygınlığı %44,0, hiperpolifarmasi (10+ ilaç) yaygınlığı ise %11,7 olarak belirtilmiştir (Morin, vd., 2018).

- Japonya'nın Tokyo kentindeki bir kentsel yerleşim bölgesinde 1270 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda; polifarmasi prevalansı 65 yaş ve üzeridekilerde %28,0 ve 75 yaş ve üzeridekilerde %38,6 olarak belirlenmiştir (Niikawa, vd., 2017).

- Brezilya'da yaşlı yetişkinler arasında polifarmasi prevalansının %13,5 olduğu tahmin edilmiştir (Seixas ve Freitas 2021).

- Türkiye'de ülke çapında birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan 6.104.798 kişilik geriatric popülasyon üzerinde yapılan bir araştırma sonucuna göre; yılda 4 veya daha fazla kez, 5 ve üzeri ilaç içeren reçete yazılma oranı %14,3'tür. Ayrıca aynı çalışmada bir ayda 5 ve üzeri ilaç içeren reçete alan hasta oranının %16-%20,7 arasında değiştiği belirtilmiştir (Aydos, vd., 2020).

- Türkiye’de üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluştaki Aile hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş üstü 300 geriatrik bireyin katıldığı bir çalışmada ise hiperpolifarmasi (10 ve üzeri ilaç kullanımı) oranının %9,7 olduğu belirtilmiştir (Öztürk, vd., 2017).

1.3. Amaç

Kırsal alanlarda yaşayan yaşlılar söz konusu olduğunda, coğrafi engeller, sağlık hizmetlerinin konumu ve ulaşımın sorunlu olması ilaç kullanım modellerinde değişikliklere neden olabilmektedir (Spekalski, vd., 2021). Ayrıca, akılcı ilaç kullanımı için eylem planlamasının oluşturulmasına ve dolayısıyla iyileştirmeye katkıda bulunmak amacıyla, bu yaş grubu tarafından aşırı ilaç kullanımı ile ilişkili özelliklerin ve faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle, çalışmanın amacı kırsal bir alanda yaşayan yaşlılarda polifarmasi yaygınlığını ve ilişkili faktörleri incelemektir.

1.4. Araştırma Soruları

1. Kırsal alanda yaşayan yaşlılarda polifarmasi yaygınlığı nedir?
2. Kırsal alanda yaşayan yaşlılarda polifarmasi ile ilişkili faktörler nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

Bu bölümde güncel literatür doğrultusunda yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi konusuna giriş yapıldıktan sonra yaşlılık döneminde sık görülen sorunlar kısaca ele alınmaktadır. Sonrasında ise yaşlılık döneminde önemli bir sorun olan polifarmasi konusu, yaygınlık, ilişkili faktörler, sonuçları ve halk sağlığı hemşireliği başlıkları altında değerlendirilmektedir.

2.1. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi

Yaşlanma doğal bir süreçtir ve her canlı yaşamın bu evresinden kendi zaman ve hızında geçer. Geniş anlamda yaşlanma, yaşam boyunca meydana gelen tüm değişiklikleri yansıtır. Bu değişiklikler doğumda başlar; kişi büyür, gelişir ve olgunluğa ulaşır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise yaşlanma, gebe kalma ile başlayan ve ölümlle biten biyolojik bir gerçeklik sürecidir (Amarya, vd., 2018). Geleneksel olarak “yaşlı” kronolojik yaş olarak 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanırken, 65 ile 74 yaş arasındakiler “erken yaşlı” ve 75 yaşın üzerindeki “geç yaşlı” olarak tanımlanır (Orimo, vd., 2006). Gerontolojistler ise yaşlılığı; yaşa bağlı değişimlerin beklendiği yaş (65-74 yaş-geç yaşlı), yaşa bağlı değişimlerin görüldüğü yaş (75-84 yaş-orta yaşlı) ve özel bakım gerektiren yaş (85 yaş üstü-ileri yaşlı) olmak üzere 3 evrede tanımlar (Beğer, 2006). Toplumlar, toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranlarına göre; genç toplum (>%4), erişkin toplum (%4-7), yaşlı toplum (%7-10) ve çok yaşlı toplum (%10<) olarak sınıflandırılmaktadır (Kumtepe, 2018).

Tanımlar genellikle kronolojik yaş üzerine yoğunlaşsa da, bunun yanında yaşlılığın biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal boyutları da vardır (Yerli, 2017). *Biyolojik yaşlanma*; zaman içinde hücresel hasarın birikmesi ile oluşur ve fiziksel, zihinsel kapasitede bir azalmaya yol açar (WHO, 2021). *Psikolojik yaşlanma*, kişinin kendisini daha genç ya da daha yaşlı hissetmesiyle alakalıdır (Samancı Tekin ve Kara, 2016). *Sosyal yaşlanma ise*, biyolojik ve psikolojik değişikliklerin ötesinde, emeklilik, kayıplar ve diğer yaşam geçişleriyle ilişkilidir (Aslan ve Hocoğlu, 2017).

Bununla birlikte yaşlılık evrensel bir olgudur. Farklı kültürlerde, fiziksel yaşlanmanın yönleri de dahil olmak üzere, yaşlanmanın aynı özelliklerine farklı anlamlar yüklenebilmektedir (Johnson, vd., 2005; Yalçın Gürsoy ve Tanrıverdi, 2020). Batılı toplumlarda yaşam 'çocukluk', 'gençlik', 'erişkinlik' ve 'ihtiyarlık' şeklinde evreleyen bir anlayıştadır ve bu anlayışta ihtiyarlık dönemi acizlik, yalnızlık ve düşkünlükle yakın anlam taşımaktadır. Batılı olmayan toplumların çoğunda ise hayat, doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak değerlendirilir. Bu nedenle yaşlılar toplumdan ayrı bir grupta görülmezler ve bakıma muhtaç olarak algılanmazlar (Beğler ve Yavuzer, 2012). Tanımları farklı olsa bile yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz bir süreçtir ve bireyin kalıtımla getirdiği özelliklerine, beslenme biçimlerine, çevre koşullarına ve kültürel özelliklerine göre erken ya da geç; sorunlu ya da az sorunlu olur (DPT, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, nüfusun yaşlanma hızı geçmiş dönemlere göre çok daha hızlı ilerlemektedir ve 2030'a kadar her 6 kişiden 1'inin 60 yaşında veya üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2021). Dünyadaki değişime paralel olarak Türkiye'de de nüfusun giderek yaşlandığı görülmektedir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan "demografik dönüşüm" sürecinde olan Türkiye'de, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre; Türkiye'de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri nüfus, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken son beş yılda %24,0 artarak, 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2016 yılında %8,3'ten, 2021 yılında %9,7'ye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2021 yılında %44,3'ünü erkek nüfus, %55,7'sini kadın nüfus oluşturmuştur (TUIK, 2022).

2.2. Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar

Yaşlanma süreci bütün hücreleri, organları ve dokuları etkilemekte; pek çok organda fizyolojik ve patolojik değişiklikler meydana gelmektedir. İleri yaştaki işitme kaybı, katarakt ve kırma kusurları, sırt-boyun ağrısı ve osteoartrit, kronik obstrüktif akciğer

hastalığı, hipertansiyon, diyabet, depresyon ve bunama yaygın görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Ayrıca yaşın ilerlemesi ile birlikte, aynı anda birkaç koşulla karşılaşma olasılıkları daha yüksektir (WHO, 2021). Yaşlı istismar ve ihmali yaşlıların maruz kaldığı en önemli sorunlardan birisidir. Türkiye’de yapılan bir sistematik derleme sonucunda yaşlıların %1,8-%28,5’inin istismar türlerinden herhangi birine, %2,7-26,8’inin fiziksel istismara, %5,9-23,4’ünün psikolojik/duygusal istismara, %2,1-26,9’unun ekonomik istismara, %0-12,6’sının cinsel istismara ve %3,9-56,5’inin ihmale maruz kaldığı belirtilmiştir (Yalçın Gürsoy ve Tanrıverdi, 2022).

Beynin sinyalleri iletme ve iletişim kurma kapasitesi azaldığından, yaşlanma birçok nörolojik bozuklukla ilişkilidir. Yaşlılar arasındaki en büyük korku demanstan (genellikle alzheimer hastalığı) kaynaklanan, kişiliğin kaybını içeren, beyin fonksiyonunun kaybıdır. Parkinson hastalığı veya inmenin ani harabiyeti gibi diğer birçok nörodejeneratif durum da yaşla birlikte giderek artan sıklıkta görülmektedir (Amarya, vd., 2018). Yaşlılarda sıklıkla bilişsel işlevlerde azalma ve bozulmalar görülmektedir. Bu hem yaşlı bireyin hem de bakıcılarının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Harada, vd., 2013). Ayrıca kırılabilirlik, yaşlı yetişkinler arasında yaygın bir durumdur. Türkiye’de yapılan çalışmalarda kırılabilirlik yaygınlığının oldukça yüksek olduğu ve en sık ileri yaşın kırılabilirlik için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Pala ve Yalçın Gürsoy, 2020).

Depresyon, olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkili olan, yaşamın sonraki dönemlerinde yaygın bir hastalıktır. Toplum temelli araştırmalarda, yaşlıların %15 kadarında depresyon, <%4’ünde majör depresif bozukluk görüldüğü bildirilmiştir. Depresyon belirtileri kadınlarda çok daha yaygın olmasına rağmen, majör depresif hastalık oranları belirgin bir cinsiyet farkı göstermemektedir (Lovestone ve Howard 2020).

Yaşlılık ayrıca, yaşamın ancak ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkma eğiliminde olan ve ayrı hastalık kategorilerine girmeyen çeşitli karmaşık sağlık durumlarının ortaya çıkmasıyla da karakterize edilir. Bunlar “*geriatrik sendromlar*” olarak adlandırılmaktadır (WHO, 2021). Bu terim yaşlılarda çoğunlukla hastalık tanımı ile tam olarak açıklanamayan klinik durumları ve semptomları tanımlamak için kullanılmaktadır (Şahin ve Cankurtaran,

2010). Geriatrik sendromlar, çok faktörlü nedenleri olan ve farklı organ temelli hastalık kategorilerine uymayan yaşlı erişkinlerde yaygın sağlık sorunlarıdır (Maher, vd., 2020). Düşme, kırılgnalık, osteoporoz, sarkopeni, malnütrisyon, deliryum, inkontinans ve basınç yaraları sık görülen geriatrik sendromlar arasında yer almaktadır (Inouye, vd., 2007). Hangi sağlık sorunlarının “geriatrik sendrom” olarak adlandırılması gerektiği halen tartışılmakla birlikte, bu sorunlardan birisi de polifarmasi olarak kabul edilmektedir (Abdulraheem, 2013). Hem yaşlanma hem de geriatrik sendromlar ilaç eğilimini değiştirebilmekte ve bu da yaşlı erişkinlerde ilaçların yararlarını ve güvenliğini etkileyebilmektedir. Bu nedenle, yaşlı yetişkinlere ilaç reçete etmek (ilaç seçimi, dozlama, sıklık, süre ve izleme) zor olabilir. Farklı geriatrik sendromlar arasındaki karmaşık etkileşimi ve bunların ilaç kullanımı üzerindeki bireysel ve birleşik etkilerini göz önünde bulundurmak ve yaşlıları polifarmasi yönünden değerlendirmek önemlidir (Maher, vd., 2020).

2.3. Yaşlılarda Polifarmasi

Yaşlı nüfustaki artış, ilerleyen yaşla birlikte hipertansiyon, diyabet, artrit, kronik kalp hastalığı, böbrek hastalıkları vb. gibi birden fazla kronik hastalığı da beraberinde getirmesi nedeniyle önemli zorluklara neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak yaşlılar bir günde birden fazla ilaç almaya eğilimlidir ve bu durum polifarmasi olarak adlandırılmaktadır (Dagli ve Sharma 2014). Polifarmasi kelimesi, eski Yunanca'da 'çok' anlamına gelen 'polús' ve 'ilaç kullanımı' anlamına gelen 'pharmakeía' kelimelerinden türetilmiştir. Tamamen dilsel bir perspektiften bakıldığında bu geniş anlam, polifarmasinin klinik bir tanımı üzerinde bir fikir birliği olmamasına neden olmaktadır. Örneğin, terim yalnızca birbirini takip eden ilaçlara karşı eşzamanlı olarak mı ifade edilmeli, kısa süreli ve uzun süreli tedaviyi mi içermeli, yalnızca reçeteyle verilen ilaçlarla sınırlı mı olmalı, yoksa farmakolojik olmayan ürünleri mi içermeli gibi sorunlar polifarmasiyi doğru bir şekilde tanımlamayı ve ölçmeyi zorlaştırmaktadır (Payne, 2016). Bireyin ihtiyaç duyduğu kadar alınan vitamin ve mineraller de bu ilaçların polifarmasiye tutarsız dahil edilmesi nedeniyle genellikle dışlanır. Polifarmasiyi tanımlamak için kullanılan kesin minimum ilaç sayısı değişkendir, ancak genellikle 5 ila 10 arasında değişmektedir. Polifarmasi tanımlarının gözden geçirildiği bir sistematik derleme sonucunda, değerlendirilen çalışmaların %46,4'ü

tarafından en yaygın olarak hastaların beş veya daha fazla ilaç aldığı durumlarda bu tanımın kullanıldığı belirtilmiştir. Ayrıca 'aynı anda 10 veya daha fazla ilaç alınması' ise aşırı çoklu ilaç kullanımı (hiperpolifarmasi) olarak belirtilmiştir (Masnoon, vd., 2017). Standart bir tanımın olmadığı DSÖ tarafından da ilgili yayınlarda vurgulanmakla beraber; hedef, ilaç ilişkili olası zararları en aza indirmek olacağı için reçetesiz satılan ilaçların, takviye ürünlerin ve tamamlayıcı tıp ürünlerinin de bu kapsamda değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca en önemli konulardan birisi de her yaşlının polifarmasi yönünden özel olarak değerlendirmesi ve kanıta dayalı yaklaşımın esas alınmasıdır (WHO, 2019).

2.4. Yaşlılarda Polifarmasi Yaygınlığı

Polifarmasi dünya çapında önemli bir geriatik sağlık sorunudur. Yeni ilaçların geliştirilmesi, artan yaşam beklentisi ile birleştiğinde, polifarmasi görülme oranlarının daha da hızlanmasına neden olur (Mehta, vd., 2021). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm dünyada kullanılan ilaçların yarıdan fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte veya satılmakta, bu da önlenemez zararlara yol açmaktadır (WHO, 2019). Yapılan bir sistematik derleme sonucunda, polifarmasi prevalansının farklı popülasyonlarda %10 ila %90 arasında değiştiği gösterilmiştir (Khezrian ve ark., 2020). Yaklaşık 1,7 milyon İsveçli yaşlı yetişkin ile yapılan bir çalışmada, yaşlılar sağlık kayıtları aracılığı ile 2010'dan 2013'e (3 yıl süre ile) kadar takip edilmiş ve polifarmasi (≥ 5 ilaç) prevalansı %44,0 ve aşırı polifarmasi (≥ 10 ilaç) prevalansı da %11,7 olarak bulunmuştur. Ayrıca, çalışmanın başında polifarmasi olmayan bireyler arasında, her yıl yaklaşık %20'sinin (insidans) polifarmasiye başladığı saptanmıştır (Morin, vd., 2018). Türkiye'de 515 hasta ile yapılan bir çalışmada eşik değer 5 ve üzeri ilaç kullanımı kabul edildiğinde polifarmasi oranı %47 olarak bulunmuştur (Bahat vd., 2014).

2.5. Yaşlılarda Polifarmasi ile İlişkili Faktörler

Yaşlı hastalarda polifarmasiyi yönetmek için bu geriatik sendromla ilişkili risk faktörlerini bilinmesi önemlidir (Dovjak, 2022). Polifarmasi ile ilişkili faktörler, sağlık

bakım sistemlerinde bulunan faktörler ve hastaların kendilerinde bulunan faktörler olarak ayrılmaktadır. Sistem düzeyindeki faktörler arasında; tıbbi kayıtların yetersiz güncellenmesi ve uygunsuz reçete yazma yer almaktadır (Halli-Tierney, vd., 2019). Bir çalışmada sağlık hizmetlerinden ne kadar çok yararlanılırsa, diğer ortak değişkenler için ayarlama yapıldıktan sonra, polifarmasi yaygınlığının o kadar yüksek olduğu belirtilmiştir (Seixas ve Freitas 2021).

Hasta açısından, polifarmasi için en büyük risk faktörü yaştır (Morin, vd., 2018; Carmona-Torres, vd., 2018; Hsu, vd., 2021). Yaşlı yetişkinler, birden fazla komorbiditenin yanı sıra, felç riskini azaltan ilaçlar gibi hastalıkların önlenmesiyle ilişkili artan ihtiyaçlar nedeniyle polifarmasiye sahip olma eğilimindedir (Niikawa, vd., 2017). Cinsiyet ile polifarmasi arasında ilişki olduğu bazı çalışmalarda vurgulanmıştır (Carmona-Torres, vd., 2018; Thorell, vd., 2020; Ateş Doğan, 2021). Çeşitli araştırmalarda polifarmasinin kadınlarda daha sık görülebilmesine yol açabilecek sebepler; kadınların doktora daha sık başvurmaları, araştırmalara daha çok katılım göstermeleri, sağlıkları ile daha fazla ilgilenmeleri, sağlık hizmetlerini daha çok kullanmaları gibi nedenler gösterilmiştir (Venturini, vd., 2011).

Bilişsel bozukluk polifarmasi ile ilişkilendirilen diğer bir risk faktörüdür. Özellikle bilişsel bozukluğu olanlar, hafıza, dikkat ve motivasyondaki bozulmalar nedeniyle reçetelerini dikkatli bir şekilde inceleyemeyebilir veya fazla reçete edildiğinin farkında olmayabilirler (Niikawa, vd., 2017).

Polifarmasinin kırılabilirlik ile ilişkisi olduğu ve bu ilişkinin iki yönlü olabileceği tahmin edilmektedir. Bir yandan, kırılabilirlik bazı kronik hastalıklar ve çoklu morbidite ile bağlantılıdır ve bu da sonuç olarak polifarmasiye yol açabilir. Öte yandan, ilaçların kırılabilirliğin gelişimini etkileyebileceği bazı mekanizmaları vardır. Kilo kaybı, denge bozuklukları, yetersiz beslenme durumu veya fonksiyonel bozulma dahil olmak üzere klinik bileşenler veya kırılabilirliğin özellikleri olarak kabul edilebilecek birçok unsur, alınan ilaç sayısı ile doğrudan bağlantılıdır (Gutierrez-Valencia, vd., 2018). Ayrıca çoklu morbiditenin ve spesifik hastalıkların (diyabet, kalp hastalığı, neoplazmalar, metabolik

sendromlar ve obstrüktif akciğer hastalığı) daha yüksek bir çoklu ilaç oranına neden olduğu belirtilmektedir (Jyrkkä, vd., 2009).

2.6. Yaşlılarda Polifarmasi Sonuçları

Polifarmasi çok çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (Davies, vd., 2020). Öncelikle ister terapötik ister uygunsuz kullanım olsun, çoklu ilaç kullanımı advers ilaç reaksiyonlarına (AİR) yol açabilir. AİR'ler için en tutarlı risk faktörü, alınan ilaç sayısıdır. Alınan ilaç sayısı arttıkça, AİR riski de katlanarak artar. Polifarmasi ilaç uyumunun azalmasına, düşük yaşam kalitesine ve gereksiz ilaç harcamalarına neden olabilir. Polifarmasinin neden olduğu semptomlar genellikle normal yaşlanma belirtileri ile karıştırılsa da bazı semptomlarla birlikte demans görülebilir. Bu semptomlar arasında yorgunluk, uyku hali veya uyanıklığın azalması, kabızlık, ishal veya idrar kaçırma, iştahsızlık, kafa karışıklığı, düşmeler, depresyon veya ilgi eksikliği, olağan aktivitelerde halsizlik, titreme, görsel veya işitsel halüsinasyonlar, endişe veya heyecanlanma ve/veya baş dönmesi görülebilir (Dagli ve Sharme 2014). Ayrıca, polifarmasi, acil servis ziyaretleri ve hastaneye yatışlar da dahil olmak üzere artan sağlık hizmeti kullanımıyla bağlantılı bulunmuştur (Li, vd., 2019; Fukuba, vd., 2020; Chang, vd., 2020).

Polifarmasi, kırılabilirlik, yetersiz beslenme, düşmeler, üriner ve fekal inkontinans, bozulmuş bilişsel işlevler ve hatta ölüm dahil olmak üzere bir dizi geriatrik sendromla ilişkilendirilmiştir (Mehta, vd., 2021). Geriatrik sendrom veya bozukluk olarak tanımlanan sarkopeni; düşmeler, kırıklar, fiziksel sakatlık ve ölüm gibi olumsuz sonuçların insidansının artmasıyla ilişkili bir durumdur. Toplumda yaşayan yaşlı erişkinlerde yapılan bir çalışma sonucunda sarkopeni, polifarmasi riski ve ilaç sayısı arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Pana, vd., 2022). Ayrıca yapılan bir vaka-kontrol çalışmasında, polifarmasinin kalça kırığı için bağımsız bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. (Lai vd., 2010).

2.7. Yaşlılarda Polifarmasi ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Polifarmasi giderek yaygınlaşan bir halk sağlığı sorunudur (Mehta, vd., 2021). Sağlık çalışanları, özellikle de halk sağlığı hemşireleri, bu küresel halk sağlığı sorununun

farkında olmalı ve bunu önlemek için stratejiler geliştirmelidir (Cadenas, 2021). Polifarmasinin belirlenmesi ve önlenmesi, yaşlı hastalarda daha iyi sonuçlara yol açabilir ve ayrıca yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olur (Dagli ve Sharma, 2014).

Halk sağlığı hemşireleri, yerel veya ulusal olarak kabul edilmiş kriterleri kullanarak uygunsuz veya sorunlu polifarmasi riski altındaki hastaları belirlemeye yardımcı olabilirler (Robinson, 2021). Ayrıca, ev ziyaretleri yoluyla ilaç kullanımı ile destek sağladıkları için polifarmasi ve kendi kendine ilaç tedavisini önlemede önemli bir role sahiptirler (Cadenas, 2021). Hastaların polifarmasi ve uyumsuzluk sorunları hakkında bilinçlendirilmesi önemlidir (Molokhia ve Majeed, 2017; Kim ve Parish, 2017). Hastalar, ilaç kullanımı konusunda ortak karar vericiler olarak görülmelidir ve sağlık çalışanlarının bu rolü üstlenebilmeleri için hastaları, aileleri ve bakıcıları desteklemesi gerekir (Duerden vd., 2013). Hastalar, geleneksel ve tamamlayıcı ilaçlar da dahil olmak üzere aldıkları tüm ilaçları, özellikle birden fazla rahatsızlıktan muzdariplerse ve polifarmasi ile tedavi ediliyorlarsa, açıklamaları için teşvik edilmeli ve desteklenmelidir (Alpert ve Gatlin, 2015).

Yaşlı yetişkinlerin sağlığını iyileştirmek ve aynı zamanda polifarmasi risklerini azaltmak için diyet ve yaşam tarzı müdahaleleri etkilidir. Örneğin yetersiz beslenme, depresyon, demans ve fonksiyonel bağımlılık gibi yaşlı yetişkinlerin komorbiditeleri ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Egzersiz, diyet değişikliği ve hastalık eğitimi birleştiren 3 haftalık bir müdahalede, tip 2 diyabetli bireyler rutin ilaç maliyetlerinde önemli düşüşler görülmüştür (Lanhers, vd., 2017). Planlanan eğitim ve danışmanlıklarda yaşlılara/bakım vericilere net ve açık bilgilerin sunulması, onlara yeterli zamanın ayrılması, ayrıca nörokognitif değerlendirmenin göz önünde bulundurulması faydalı olabilir (Durmaz vd., 2021). Yaşlılarda polifarmasinin yönetilmesi için tasarlanmış müdahalelerin tanımladığı bir çalışma sonucunda; ilaç incelemeleri, hasta eğitimi, sağlık profesyoneli eğitimi, ilaca uyum yardımcıları ve çok disiplinli vaka konferansları etkili görülen müdahale bileşenleri arasında yer almıştır (Cooper vd., 2015).

Sağlık çalışanlarının ilaç sayısındaki azalmaya katkıda bulunabilmek ve polifarmasiyi önleyebilmek için izleyebileceği pek çok yol vardır. Bunlardan bazıları;

- Bireyin kendi ilaçlarını yönetimini engelleyen durumların belirlenmesi;
- Hastanın reçeteli ilaçları nasıl alacağını değerlendirilerek eğitilmesi;
- İlaç etkileşimleri ve yan etkileri konusunda hastaların bilgilendirilmesi;
- Görme yetisi az olan kişiler için uygun yazılı materyallerin (iyi baskılı ve iyi renk kontrastı içeren ilaç broşürleri gibi) sağlanması;
- Hastanın ilaç rejimini doğru anladığından emin olunması;
- İlaç ihtiyacını azaltmak ve gerekli ilaçların yan etkileri ile mücadele etmek için yapılabilecek yaşam tarzı değişiklikleri konusunda hastalara danışmanlık verilmesi;
- Yaşlılığa bağlı bilişsel sorunları olan hastaların ilaçlarını hatırlatıcı bazı araçlardan yararlanmasını sağlama ve
- Bunlara ek olarak bireyin bakımında yardımcı olan kişi ya da aile bireylerine uygun eğitim verilerek sorumluluk almalarını sağlamaktır (Erbay, 2017).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 25.03.2021-5.07.2022 tarihleri arasında, Tekirdağ ili Hayrabolu ilçe ve köylerinde yer alan Günebakan, Saka Hüseyin, Çerkezmüsellim ve Şehit Er Özdem Ayaz Aile Sağlığı Merkezlerinde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türdedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tekirdağ ili Hayrabolu ilçesinde yaşayan, Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 5572 yaşlı oluşturdu. Örneklem hesaplanmasında, evrenin biliniyor olduğu $n=Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq$ formülü kullanıldı. Yakın bölgede konu ile ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmadığı için p ve q değerleri (0.5) alındı. %99 güven aralığı dikkate alındı. Sonuçta 557 yaşlının örnekleme alınmasına karar verildi. Araştırmaya dahil etmede; 65 yaş ve üzerinde olma, Türkçe konuşma ve anlama problemi olmama, çalışmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri arandı. 65 yaş ve üzeri toplam 612 yaşlı ile görüşüldü, ancak çalışma 22 yaşlının katılmayı kabul etmemesi, 2 yaşlının Türkçe konuşma-anlama problemi olması ve 3 yaşlının bilişsel olarak cevap verme yeteneğine sahip olmaması nedeniyle toplamda 585 yaşlı ile tamamlandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu aracılığıyla toplandı (Ek 3). Anket formun içeriğinde; sosyo-demografik özelliklerini (Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, çalışma durumu, gelir algısı,

sigara ve alkol kullanımı, uyku durumu, düzenli fiziksel aktivite varlığı ve yaşamdan memnuniyet); sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerini (sağlık algısı, kronik hastalık varlığı ve sayısının, son bir yılda düşme, acil servise ve hastanede yatış öyküsü) ve ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerini (sürekli kullanılan reçeteli ilaç varlığı, reçeteli ilaç sayısı, reçeteli ilaçları düzenli kullanma durumu, reçetesiz ilaç varlığı ve alternatif ve tamamlayıcı uygulamaların varlığı) tanımlayan sorular yer aldı.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 24 Eylül 2021-16 Aralık 2021 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezine başvuran, görüşmeyi kabul eden yaşlılara araştırmanın içeriği açıklandıktan sonra uygun bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemi uygulandı. Veri toplama aşamasında olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan amaçlı örnekleme kullanıldı. Aile Sağlığı Merkezlerinin işleyişinin bozulmamasına dikkat edildi ve bir anket formunun uygulanması yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.6. Etik

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırma Etik Kurulundan (Ek -1) ve Sağlık İl Müdürlüğünden (Ek-2) izin alındı. Ayrıca araştırmanın içeriği yaşlılara anlatılarak yazılı-sözlü onay alındı.

3.7. Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni polifarmasidir. Literatürde yaygın olarak kullanılan tanım ile uyumlu, düzenli olarak 5 ve üzeri ilaç kullanımı polifarmasi kabul edilmiştir. Örneklemedeki olguların kullandığı toplam ilaç sayısı değerlendirilerek, polifarmasi sıklığı araştırılmıştır.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşadığı kişi/kişiler, çalışma durumu, aylık gelir algısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli uyku, düzenli fiziksel aktivite, yaşamdan memnuniyet, genel sağlık

algısı, kronik hastalık varlığı ve sayısı, son bir yılda düşme, acil servise başvuru, hastaneye yatış öyküsüdür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma için toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken (sayı, yüzde) tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanıldı. Ayrıca polifarmasi ile belirtilen bağımsız değişkenler arasındaki kare analizi uygulandı. Çok değişkenli analiz için, önceki analizlerde ($p < 0.05$) belirlenen olası değişkenler lojistik regresyon analizine dahil edildi. Anlamlılık seviyesi 0.05 alındı.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışma, yaşlıların polifarmasi durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemeye yönelik Hayrabolu'da bilinen ilk çalışmadır. Bununla birlikte çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki anket formlarının yaşlıların kendi beyanlarına dayandırılarak toplanmasıdır. Anket uygulaması sırasında yaşlı birey unutmaya nedeni ile doğru beyan vermeyebilir. Ayrıca çalışma sadece Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yaşlılarda gerçekleştirilmiş olup, Aile Sağlığı Merkezlerine gelemeyen yaşlılar dahil edilememiştir. Bu durum çalışmanın diğer sınırlılığı olarak görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu çalışmada bulgular, yaşlıya ait tanımlayıcı özellikler, sağlık durumları ile bazı özellikleri, polifarmasi yaygınlığı ve ilişkili faktörler başlıkları altında ele alındı.

4. 1. Yaşlılara Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler

Yaşlıların bazı tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de verildi. Buna göre araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması $73,60 \pm 6,87$; toplam aylık gelir ortalaması $4524,00 \pm 3.822,24$ ₺’dir. %56,1’i (n=328) kadın, 66,3’ü (n=388) evli, %45’i (n=263) ilkokul mezunudur. %94,4’ünün çocuğu olup, %33’ünün (n=193) iki çocuğu vardır. Yaşlıların %8,7’i çalışmakta (n=51), %40,3’ü (n=236) geliri giderine denk olarak algılamaktadır. %13’ü (n=76) sigara, %6’sı (n=35) alkol kullanmaktadır. Ayrıca yaşlıların %67’si (n=392) düzenli uyku uyumakta, %22,2’si (n=130) düzenli fiziksel aktivite yapmakta ve %66,2’si (n=387) yaşamlarından memnun olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 1

Yaşlıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları (n=585)

Özellikler		Min-max	X ± SD
Yaş		65-97	73,60±6,87
Toplam Gelir		650-20000	4524,00±3.822,24
Değişkenler		n	%
Yaş	65-74	356	60,9
	75-84	179	30,6
	85 ve üzeri	50	8,5
Cinsiyet	Kadın	328	56,1
	Erkek	257	43,9
Medeni durum	Evli	388	66,3
	Bekar	20	3,4
	Boşanmış/Dul	177	30,3
Eğitim düzeyi	Eğitimi yok	108	18,5
	İlkokul mezunu	263	45,0
	Ortaokul mezunu	36	6,1
	Lise ve üzeri	178	30,4
Birlikte yaşanan kişi/kişiler	Eş ile	274	46,8
	Çocuklar ile	108	18,5
	Eş ve çocuklarla	102	17,5
	Bakıcı ile	16	2,7
	Yalnız	85	14,5
Çalışma durumu	Evet	51	8,7
	Hayır	534	91,3
Aylık gelir algısı	Gelir gidere denk	236	40,3
	Gelir giderden az	193	33,0
	Gelir giderden fazla	156	26,7
Sigara kullanımı	Evet	76	13,0
	Hayır	509	87,0
Alkol kullanımı	Evet	35	6,0
	Hayır	550	94,0
Düzenli uyku	Evet	392	67,0
	Hayır	193	33,0
Düzenli fiziksel aktivite	Evet (Yürüyüş)	130	22,2
	Hayır	455	77,8
Yaşamdan memnuniyet	Memnun değil	33	5,7
	Kararsız	113	19,3
	Memnun	439	75

4.2. Yaşlıların Sağlık Durumları ile İlgili Bazı Özellikleri

Yaşlıların sağlık durumları ile ilgili bazı özellikleri Tablo 2’de verildi. Buna göre yaşlıların %56,8’inin (n=332) genel sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak değerlendirildiği, %81,2’sinin (n=475) kronik hastalığı olduğu, %54,5’inin (n=259) bir tane kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığı olanların %50,6’sının (n=392) hipertansiyon hastası olduğu belirlendi. Ayrıca %8,2’sinin (n=48) son bir yılda düşme öyküsü olduğu, %23,6 (n=138) son bir yılda acil servise başvuru yaptığı, %13,2’sinin (n=77) son bir yılda hastaneye yattığı görüldü.

Tablo 2

Yaşlıların sağlık durumları ile bazı özelliklerinin dağılımı (n= 585)

Değişkenler		n	%
Genel sağlık durumu algısı	Çok iyi/iyi	332	56,8
	Orta	218	37,2
	Kötü/çok kötü	35	6,0
Kronik herhangi bir hastalık	Evet	475	81,2
	Hayır	110	18,8
Kronik hastalık sayısı	1	259	54,5
	2	135	28,4
	3	61	12,8
	4 ve üzeri	20	4,3
Kronik hastalık (n=703)	Diyabet	145	18,7
	Hipertansiyon	392	50,6
	Kolesterol	99	12,8
	Kalp hastalığı	132	17,1
	Kanser	6	0,8
Son bir yılda düşme durumu	Evet	48	8,2
	Hayır	537	91,8
Son bir yılda acil servise başvuru yapma durumu	Evet	138	23,6
	Hayır	447	76,4
Son bir yılda hastanede yatma durumu	Evet	77	13,2
	Hayır	508	86,8

4.3. Yaşlıların İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikleri

Yaşlıların sürekli kullandıkları ilaçlara ilişkin özellikleri Tablo 3’te verildi. Buna göre yaşlıların %83,8’inin (n=490) en az bir reçeteli ilaç kullandığı, %24,1’inin (n=118) 5

ve üzeri ilaç kullandığı (polifarmasi) belirlendi. %96,5'inin (n=471) ilaçlarını düzenli kullandığı, %81,6'sının (n=398) ilaç takibini kendisinin gerçekleştirdiği, %51'inin (n=249) ilaçlarını hangi hastalık için kullandığını bildiği belirlendi. Ayrıca katılımcıların %48,8'inin ilaçların yan etkilerini bildiği, %12,9'unun ilaç kullanımına bağlı istenmeyen bir etki ile karşılaştığı, yan etki bildiren kişilerin en fazla mide problemleri (49.2, n=31) yaşadıkları saptandı.

Tablo 3

Yaşlıların sürekli kullandıkları reçeteli ilaçlara ilişkin özellikleri

Değişkenler		N	%
Sürekli kullandığınız reçeteli ilaç varlığı (n=585)	Evet	490	83,8
	Hayır	95	16,2
Sürekli kullanılan reçeteli ilaç sayısı (n=490)	1-4 adet	372	75,9
	5 ve üzeri	118	24,1
Sürekli kullanılan reçeteli ilacı düzenli kullanma durumu (n=585)	Düzenli	568	97,1
	Düzensiz	17	2,9
Düzenli kullanmama nedeni (n=14)*	Unutma nedeniyle	2	14,3
	İhtiyacı olmadığını düşünme	1	7,1
	Fazla geldiğini düşünme	6	42,9
	Yan etkileri nedeniyle	2	14,3
	Etkisiz olduğunu düşünme	3	21,4
Sürekli kullanılan ilaçların takibini yapan kişi (n=488)	Kendisi	398	81,6
	Eşi	24	5,0
	Çocukları	61	12,4
	Bakıcısı	5	1,0
İlaçların ne için kullanıldığını bilme durumu (n=488)	Hepsinin ismini ve hangi hastalık için kullanıldığını biliyor	249	51,0
	İsimlerini bilmiyor, ancak neden kullandığını biliyor	101	20,7
	Bazı ilaçları biliyor	86	17,6
	Hiçbirini bilmiyor	52	10,7
İlaçların yan etkilerini bilme durumu (n=488)	Evet	238	48,8
	Hayır	250	51,2
İlaç kullanımına bağlı istenmeyen bir etki ile karşılaşma durumu (n=488)	Evet	63	12,9
	Hayır	425	87,1
İstenmeyen etki (n=63)	Mide Problemleri	31	49,2
	İshal	20	21,8
	Alerji	12	19,0

* çoklu yanıt

Katılımcıların reçetesiz kullandıkları ilaçlara göre dağılımı Tablo 4’te verildi. Buna göre yaşlıların %51,6’sının reçetesiz en az bir ilaç kullandığı, %94’ünün ağrı kesici, %5,3’ünün antibiyotik, %8,3’ünün aspirin ve %42,1’inin soğuk algınlığı ilaçlarını kullandığı görüldü.

Tablo 4

Yaşlıların reçetesiz kullandıkları ilaçlara ilişkin özellikleri

Değişkenler		n	%	
Doktorun yazmadığı reçetesiz ilaçları kullanma durumu	Evet	302	51.6	
	Hayır	283	48.4	
Toplam		585	100.0	
Reçetesiz kullanılan ilaçlar	Ağrı kesiciler	Evet	284	94.0
		Hayır	18	6.0
	Antibiyotikler	Evet	16	5.3
		Hayır	286	94.7
	Aspirin	Evet	25	8.3
		Hayır	277	91.7
	Soğuk algınlığı	Evet	127	42.1
		Hayır	175	57.9
	Toplam		302	100.0

Katılımcıların kullandığı bitkisel ilaçlara göre dağılım Tablo 5’te verildi. Buna göre yaşlıların %52,1’inin ilaç dışında bitkisel ilaç kullandığı, bitkisel ilaç kullananların %32,5’inin (n=300) ıhlamur kullandığı, ayrıca %46,5’inin (n=245) şifalı olduğunu düşündüğü için bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ettiği belirlendi.

Tablo 5

Yaşlıların kullandığı bitkisel ilaçlara ilişkin özellikleri

Değişkenler		N	%
İlaç dışında kullanılan bitkisel ilaç varlığı (n=585)	Evet	305	52,1
	Hayır	280	47,9
Kullanılan bitkisel ilaç (n=922)	Adaçayı	70	7,6
	Ihlamur	300	32,5
	Kuşburnu	99	10,7
	Yeşilçay	99	10,7
	Nane limon	173	18,8
	Rezene	40	4,3
	Sinameki	35	3,8
	Isırgan Otu	39	4,2
	Papatya	67	7,3
Bitkisel ilaçları kullanma nedenleri (n=527)	Hastalıklardan korunmak	163	30,9
	Şifalı olduğu için	245	46,5
	Kabızlık için	22	4,2
	Uyumak için	13	2,5
	Tansiyonu düzenlemek	27	5,1
	Ödem çözücü, idrar söktürücü	50	9,5
	Kanser için	7	1,3
Bitkisel ilaçları öneren (n=62)	Doktor	1	1,6
	Arkadaş-Komşu	49	19,4
	TV-Gazete-İnternet	12	79,0

Yaşlıların alternatif tedavilere verdikleri cevaplara göre dağılımı Tablo 6'da verildi. Katılımcıların ilaç dışında kullanılan alternatif tedavi varlığına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %12,1'inin alternatif tedavi kullandıkları, %45'inin kaplıca, çamur banyosu olduğu, bunların %38'inin TV-gazete-internette öğrenildiği, %66,2'sinin kullanılan tedaviden doktorların haberinin olmadığı belirlendi. Katılımcıların %100'ünün kullandığı alternatif tedavilerle ilgili istenmeyen etki ile karşılaşmadığı görüldü.

Tablo 6

Yaşlıların kullandıkları alternatif tedavilere ilişkin özellikleri

Değişkenler		N	%
İlaç dışında kullanılan alternatif tedavi varlığı (n=585)	Evet	71	12.1
	Hayır	514	87.9
Toplam		585	100.0
İlaç dışında kullanılan alternatif tedaviler (n=109)*	Doğal ürünler (vitaminler, mineraller, yağlar)	44	40,4
	Zihin-bedene dayalı uygulamalar (meditasyon, akupunktur)	2	1,8
	El/bedene dayalı uygulamalar (Masaj)	14	12,8
	Diğer TAT tipleri (Kaplıca, Çamur banyosu)	49	45
İlaç dışında kullanılan alternatif tedaviyi öneren kişi (n=71)	Kendi araştırmaları	24	33.8
	TV-gazete-internet	27	38.0
	Komşulardan	14	19.7
	Arkadaş	6	8.5
Kullanılan tedaviden doktorların haberinin varlığı (n=71)	Evet	24	33.8
	Hayır	47	66.2
Kullandığı alternatif tedavilerle ilgili istenmeyen etki ile karşılaşma durumu (n=71)	Hayır	71	100.0
Toplam		71	100.0

* çoklu yanıt

4.4. Yaşlılarda Polifarmasi ile İlişkili Faktörler

Yaşlıların bazı tanımlayıcı özellikleri ile polifarmasi durumları arasındaki ilişki Tablo 7’de verildi. Buna göre eğitim durumu, düzenli uyku ve yaşamdan memnuniyet ile polifarmasi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). Yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler, çalışma durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve düzenli fiziksel aktivite ile polifarmasi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 7

Yaşlıların bazı tanımlayıcı özellikleri ile polifarmasi durumları arasındaki ilişki

Özellikler	Polifarmasi yok		Polifarmasi var		χ^2	P
	n	%	n	%		
Yaş						
65-74	222	78,4	61	21,6	2,357	0,308
75-84	117	72,7	44	27,3		
85 ve üzeri	33	71,7	13	28,3		
Cinsiyet						
Kadın	220	78,0	62	22,0	1,596	0,206
Erkek	152	73,1	56	26,9		
Medeni durum						
Evli	245	75,4	80	24,6	0,660	0,719
Bekâr	7	87,5	1	12,5		
Boşanmış/Dul	120	76,4	37	23,6		
Eğitim durumu						
Eğitimi yok	67	68,4	31	31,6	13,171	0,004
İlkokul mezunu	167	72,3	64	27,7		
Ortaokul mezunu	25	86,2	4	13,8		
Lise ve üzeri	113	85,6	19	14,4		
Birlikte yaşadığı kişi						
Eş ile	166	73,8	59	26,2	2,700	0,609
Çocuklar ile	76	75,2	25	24,8		
Eş ve çocuklarla	67	77,9	19	22,1		
Bakıcı ile	11	91,7	1	8,3		
Yalnız	52	78,7	14	21,2		
Çalışma durumu						
Evet	25	80,6	347	75,6	0,404	0,525
Hayır	6	19,4	112	24,4		
Aylık gelir algısı						
Gelir gidere denk	159	80,7	38	19,3	5,520	0,063
Gelir giderden az	123	70,3	52	29,7		
Gelir giderden fazla	90	76,3	28	23,7		
Sigara kullanımı						
Evet	48	85,7	8	14,3	3,319	0,069
Hayır	324	74,4	110	25,3		
Alkol kullanımı						
Evet	18	81,8	4	18,2	0,439	0,508
Hayır	354	75,6	114	24,4		
Düzenli uyku						
Evet	253	81,4	58	18,6	13,741	0,000
Hayır	119	66,5	60	33,5		
Düzenli fiziksel aktivite						
Evet (Yürüyüş)	76	79,2	20	20,8	0,689	0,406
Hayır	296	75,1	98	24,9		
Yaşamdan memnuniyet						
Memnun değil	19	57,6	14	42,4	15,673	0,000
Kararsız	68	66,0	35	34,0		
Memnun	285	80,5	69	19,5		

 χ^2 : Ki kare, p<0,05 anlamlı

Yaşlıların sağlık durumları ile polifarmasi durumları arasındaki ilişki Tablo 8’de verildi. Buna göre sağlık algısı, son bir yılda acil servise başvuru öyküsü, son bir yılda hastaneye yatış öyküsü ve kronik hastalık sayısı ile polifarmasi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). Son bir yılda düşme öyküsü ve kronik hastalık varlığı ile polifarmasi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 8

Yaşlıların sağlık durumları ile polifarmasi durumları arasındaki ilişki (n=585)

Özellikler	Polifarmasi yok		Polifarmasi var		χ^2	P
	n	%	n	%		
Sağlık algısı						
Çok iyi-iyi	214	85,9	35	14,1	30,679	0,000
Orta	139	67,5	67	32,5		
Kötü	19	54,3	16	45,7		
Son bir yılda düşme öyküsü						
Evet	31	67,4	15	32,6	2,019	0,155
Hayır	341	32,6	103	23,2		
Son bir yılda acil servise başvuru öyküsü						
Evet	78	65,5	41	34,5	9,249	0,002
Hayır	294	79,2	77	20,8		
Son bir yılda hastaneye yatış öyküsü						
Evet	43	62,3	26	37,7	8,124	0,004
Hayır	329	78,1	92	21,9		
Kronik hastalık varlığı						
Evet	356	75,4	116	24,6	1,720	0,150
Hayır	16	88,9	2	11,1		
Kronik hastalık sayısı						
1-3 adet	351	77,7	101	22,3	28,647	0,000
4 ve üzeri	5	25,0	15	75,0		

Çok değişkenli analiz için, önceki analizlerde belirlenen ilişkili faktörler ($p<0,05$), lojistik regresyon analizine dahil edildi. Buna göre 4 ve üzeri kronik hastalığı olanların 1-3 adet kronik hastalığı olanlara göre yaklaşık 9 kat (3,02-26,75) daha fazla polifarmasi durumunda olduğu belirlendi (Tablo 9).

Tablo 9

Polifarmasi ile ilişkili risk faktörlerine ilişkin lojistik regresyon analizi

Değişkenler	Beta	Wald	p	Odds oranı	95% G A.	
Eğitim durumu						
Lise ve altı (RK)						
Üniversite ve üzeri	-,350	1,320	,251	,704	,388	1,280
Düzenli uyku						
Evet (RK)						
Hayır	-,284	1,269	,260	,752	,459	1,234
Yaşamdan memnuniyet						
Memnun değil (RK)						
Kararsız	,550	1,189	,276	1,733	,645	4,657
Memnun	,415	2,032	,154	1,515	,856	2,681
Sağlık algısı						
Çok iyi-iyi (RK)						
Orta	-,894	2,979	,084	,409	,148	1,129
Kötü-çok kötü	-,168	,124	,725	,845	,332	2,154
Son bir yılda acil servise başvuru öyküsü						
Evet (RK)						
Hayır	,334	1,298	,255	1,397	,786	2,482
Son bir yılda hastaneye yatış öyküsü						
Evet (RK)						
Hayır	,127	,129	,720	1,135	,569	2,265
Kronik hastalık sayısı						
1-3 adet (RK)						
4 ve üzeri	2,196	15,585	,000	8,992	3,022	26,757
Constant	,208	,333	,532	1,231		

Hosmer and Lemeshow Test: 0.985 Nagelkerke R Square: 0.180.

RK: Referans Kategori G.A: Güven Aralığı

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Tartışma bölümü yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri ile ilişkili faktörler başlıkları altında ele alındı.

5.1. Yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri

Kırsal alanda yaşayan yaşlılarda polifarmasi yaygınlığının ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı bu çalışma sonucunda yaşlılarda polifarmasi yaygınlığı %24,1 olarak belirlendi. 17 Avrupa ülkesinde ve İsrail'de yaşlı yetişkinler de polifarmasi yaygınlığının değerlendirildiği bir çalışma sonucunda yaygınlığın %26,3 ile %39,9 arasında değiştiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada İsviçre, Hırvatistan ve Slovenya en düşük prevalansa sahip ülkeler olurken, Portekiz, İsrail ve Çek Cumhuriyeti polifarmasi prevalansının en yüksek olduğu ülkeler olmuştur (Midão, vd., 2018). Yapılan bir sistematik derleme sonucunda polifarmasi prevalansının %7-45 arasında değiştiği bildirilmiştir (Hsu, vd., 2021). Ayrıca yapılan çalışmalarda polifarmasi yaygınlığı İngiltere'de %24,1 (Slater, vd., 2018), Suudi Arabistan'da %51,5 (Aljawadi, vd., 2022), Brezilya'da %36 (Carvalho, vd., 2012), İspanya'da %21,9 (Carmona-Torres, vd., 2018), Mısır'da %85,3 (Eltaher ve Araby 2019), Danimarka'da %51 (Kornholt ve Christensen 2020), Türkiye'de %14,3- %82,7 (Aydos, vd., 2020; Kutsal, vd., 2009; Bahat, vd., 2014; Varlı, vd., 2017; Ateş Doğan, 2021; Küçükdağlı, 2019) gibi oldukça değişken yaygınlık oranlarının olduğu belirtilmiştir. Ülkeler arasında ve Türkiye'deki yapılan çalışma sonuçlarında polifarmasi prevalansının oldukça değişken olduğu dikkat çekmektedir. Bunun nedeni coğrafi konumlar, klinik uygulama kılavuzları ve kullanılan polifarmasi tanımlarının farklılık göstermesinden kaynaklanıyor olabilir (Hsu, vd., 2021). Ayrıca bu çalışmada yaşlıların yaklaşık yarısının reçetesiz en az bir ilaç kullandığı görüldü. Reçeteli ilaçlara ek olarak kullanılan reçetesiz ilaçların sayısı da polifarmasi yüküne katkıda bulunuyor olabilir. En sık kullanılan reçetesiz ilaçlar ise sırasıyla ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, aspirin ve antibiyotik idi. İzmir'de yapılan çalışmada yaşlıların reçetesiz olarak en sık kullanılan ilaçların vitamin mineral tabletleri, ağrı kesiciler ve nezle grip ilaçları olduğu görülmüştür (Dedeli ve Karadakovan 2011). Bu çalışmada yaşlıların yaklaşık yarısının ilaç dışında şifalı olduğunu

düşündükleri için bitkisel ürünler kullandığı, en sık ıhlamurun tercih edildiği belirlendi. Dedeli ve Karadakovan'ın (2011), İzmir ilinde yapmış oldukları çalışma sonucunda; yaşlıların kullandıkları reçeteli ilaçlara ilave olarak %62,1'inin bitkisel ürünler kullandığı, en sık ıhlamurun tercih edildiği belirlenmiştir. Araştırma sonuçları ilgili literatürle karşılaştırıldığında benzer özelliklere sahip olduğu söylenebilir.

5.2. Polifarmasi ile ilişkili faktörler

Bu çalışma'da polifarmasi ile ilişkili faktörleri incelemek için tek değişkenli ve çok değişkenli analizler sonucunda, polifarmasi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörler olduğu görüldü. Bunlardan ilki eğitim durumu idi. Benzer şekilde literatürde eğitim durumu (Carmona-Torres, vd., 2018; Seixas ve Freitas, 2021; Spekalski, vd., 2021; Hsu, vd., 2021; Castioni vd., 2017) polifarmasi ile ilişkilendirilen çalışma sonuçları mevcut olsa da ilişki görülmeyen çalışma sonuçları da vardı (Eltaher ve Araby, 2019). Kişilerin eğitim düzeylerinin yükselmesi ile akılcı ilaç kullanımlarının artması, böylelikle polifarmasiden kaçınmaları beklendik bir durum olarak yorumlanmaktadır.

Çalışma sonucunda polifarmasi ile ilişkili olduğu düşünülen diğer değişken ise düzenli uyku idi. Literatürde yapılan bir çalışmada artan sayıda ilaç kullanımının toplam uyku süresini etkilemediği, ancak uyku döngüsünü olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Lande, vd., 2015). Küçükdağlı'nın (2019) Türkiye'de yaptığı çalışma sonucunda uyku bozukluklarının polifarmasi ile bağımsız olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Uyku sorunları, kullanılan ilaçların yan etkilerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada polifarmasi ile ilişkili olduğu düşünülen diğer bir değişken de yaşamdan memnuniyet idi. Çoklu morbidite, hem yaşlı erkeklerin hem de kadınların sağlık ve yaşam kalitesi ile ilgili memnuniyetini belirgin şekilde etkileyeceğinden dolayı sonucun bu şekilde çıkması beklendik bir durumdur (Kim, vd., 2021). Nitekim bu çalışmada polifarmasi ile ilişkili olan diğer bir değişken de sağlık algısı idi. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, sağlığını kötü olarak algılayanların yaklaşık 2 kat daha fazla ilaç kullandıkları belirlenmiştir (Jyrkka vd., 2009). Çoklu morbidite nedeniyle kendi kendine bildirilen sağlığın azalması muhtemeldir. Çalışma sonucunda, polifarmasi ile son bir yılda acil servise başvuru ve hastaneye yatış öyküsü arasında istatistiksel bir ilişki olduğu görüldü. Kore'de yaklaşık 3 milyon yaşlının

dahil edildiği bir kohort çalışmasında polifarmasi, yaşlı bireyler arasında daha yüksek hastaneye yatış riski ile ilişkilendirilmiştir (Chang, vd., 2020). Literatürde yaşlıların polifarmasiye bağlı ilaç etkileşimlerinin hastane ve acil servise başvuruları için önemli bir risk olabileceğine vurgu yapılmıştır (Abe, vd., 2016). Çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak istenmeyen ilaç yan etkileri ile karşılaşma olasılığının artması nedeniyle sağlık hizmetlerinin kullanımında artış görülmesi beklendik bir durumdur.

Bu çalışmada 4 ve üzeri kronik hastalığı olanların, 1-3 adet kronik hastalığı olanlara göre yaklaşık 9 kat (3,02-26,75) daha fazla polifarmasi durumunda olduğu belirlendi. Yapılan çalışma sonuçları bulguyu destekler niteliktedir (Seixas ve Freitas 2021; Thorell, vd., 2020). Kronik hastalık sayısı ile reçete edilen ilaç sayısı arasında korelasyon olması beklenmektedir, bu da polifarmasinin çoğunlukla kronik multimorbiditenin yansıması olduğu hipotezini desteklemektedir (Cadogan, vd., 2016).

Bu çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşanan kişi/kişiler, çalışma durumu, gelir algısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli fiziksel aktivite, son bir yılda düşme öyküsü ve kronik hastalık varlığı ile polifarmasi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ancak literatürde yaş (Kornholt ve Christensen 2020; Slater, vd., 2018; Niikawa, vd., 2017; Castioni, vd., 2017; Kutsal, vd., 2009), cinsiyet (Eltaher ve Araby 2019; Hsu vd., 2021; Kutsal vd., 2009), medeni durum (Carmona-Torres, vd., 2018; Spekalski, vd., 2021; Kutsal, vd., 2009), çalışma durumu (Carvalho, vd., 2012), gelir algısı (Carvalho vd., 2012), sigara kullanımı (Castioni vd., 2017), alkol kullanımı (Seixas ve Freitas 2021), düzenli fiziksel aktivite (Hsu, vd., 2021), son bir yılda düşme öyküsü (Hsu, vd., 2021) ve kronik hastalık varlığı (Slater, vd., 2018) ile polifarmasi arasında ilişki olduğunu belirten çalışma sonuçları mevcuttur. Bu çalışmanın sonuçları, örneklemin özelliklerinden etkilenmiş olabilir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda yaşlıların yaklaşık dörtte birinde polifarmasi mevcut olduğu, yaşlıların yaklaşık yarısında reçetesiz ilaç kullanımının ve yarısında da bitkisel ürünlerin kullanımının mevcut olduğu saptandı. Ayrıca polifarmasi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı sonuçlara ulaşıldı. Bunlar eğitim durumu, düzenli uyku, yaşamdan memnuniyet, sağlık algısı, son bir yılda acil servise ve hastaneye başvuru öyküsü ve kronik hastalık sayısıydı.

Bulgular doğrultusunda önerilerimiz;

- Yaşlıların kullandığı reçeteli ve reçetesiz ilaçların takibinin yapılması ve uygunluk yönünden değerlendirilmesi,
- Hastalara ve hasta yakınlarına almaları gereken ilaç dozlarının süreleri ve miktarları konusunda danışmanlık yapılması ve akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda eğitimler verilmesi,
- Hastaları ilaçların advers etkileri konusunda bilgilendirerek, reçetesiz ilaç kullanımını konusunda uyarılması önerilebilir.
- Ayrıca bundan sonraki araştırmacılar; polifarmasinin önüne geçmek için etkili müdahale çalışmalarına odaklanabilirler.

KAYNAKÇA

- Abdulraheem, I.S. (2013). “Polypharmacy: A risk factor for geriatric syndrome, morbidity & mortality”. *Journal of Aging Science*, 1(2), 1000e103
- Abe, T., Tamiya, N., Kitahara, T. and Tokuda, Y. (2015). “Polypharmacy as a risk factor for hospital admission among ambulance-transported old-old patients”. *Acute Medicine & Surgery*, 3(2), 107–113.
- Akış, A.G. ve Yaylagül, N.K. (2021). “Yaşam seyri perspektifi ve yaşlılık”. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (38), 276-309.
- Aljawadi, M. H., Khoja, A. T., Alaboud, N. M., AlEnazi, M. E., Al-Shammari, S. A., Khoja, T. A., ... and Alwhaibi, M. (2022). “Prevalence of polypharmacy and factors associated with it among Saudi older adults—results from the saudi national survey for elderly health (SNSEH)”. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 30(3), 230-236.
- Amarya, S., Singh, K. and Sabharwal, M. (2018). “Ageing process and physiological changes. In Gerontology”. IntechOpen.
- Aslan, M. ve Hoccoğlu, Ç. (2017). “Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Ateş Doğan, B.S (2021). Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Geriatrik Hastalarda Polifarmasi Sıklığı ve Uygunsuz İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi. (Yükseklisans Tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Aydos, T. R., Emre Aydınöz, S., Lux, K. M., Efe, O. E., İşlı, F., Aksoy, M. and Kadı, E. (2020). “Polypharmacy prevalence among geriatric patients in primary healthcare settings across Turkey: a cross-sectional analysis through the nationwide prescription information system”. *Turkish Journal of Geriatrics*, 23(2): 169-179
- Bahat, G., Tufan, F., Bahat, Z., Tufan, A., Aydın, Y., Akpınar, T.S., ... and Karan, M. A. (2014). “Comorbidities, polypharmacy, functionality and nutritional status in Turkish

community-dwelling female elderly”. *Aging Clinical and Experimental Research*, 26(3), 255-259

Beğer, T. (2006). “Kırılgan yaşlı”. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.*, 52, 18-22.

Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). “Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi”. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.

Bozkurt, E., Parlar, A. ve Arslan, S. O. (2019). “Yaşlı hastalarda uygunsuz ilaç kullanımının incelenmesi ve polifarmasi varlığı”. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1254-1266.

Cadenas, R., Diez, M. J., Fernández, N., García, J. J., Sahagún, A. M., Sierra, M., López, C., Susperregui, J., and Díez, R. (2021). “Prevalence and associated factors of polypharmacy in nursing home residents: a cross-sectional study”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2037.

Cadogan, C.A., Ryan, C., & Hughes, C.M. (2016). “Appropriate polypharmacy and medicine safety: when many is not too many”. *Drug Safety*, 39(2), 109–116.

Carmona - Torres, J.M., Cobo - Cuenca, A.I., Recio - Andrade, B., Laredo - Aguilera, J.A., Martins, M.M. and Rodríguez - Borrego, M.A. (2018). “Prevalence and factors associated with polypharmacy in the older people: 2006–2014”. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 2942-2952.

Carvalho, M.F.C., Romano-Lieber, N.S., Bergsten-Mendes, G., Secoli, S. R., Ribeiro, E., Lebrão, M.L. and Duarte, Y. A. D. O. (2012). “Polypharmacy among the elderly in the city of São Paulo, Brazil-SABE Study”. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15, 817-827.

Castioni, J., Marques-Vidal, P., Abolhassani, N., Vollenweider, P. and Waeber, G. (2017). “Prevalence and determinants of polypharmacy in Switzerland: data from the CoLaus study”. *BMC Health Services Research*, 17(1), 840.

Chang, T. I., Park, H., Kim, D.W., Jeon, E.K., Rhee, C.M., Kalantar-Zadeh, K., ... and Han, S. H. (2020). “Polypharmacy, hospitalization, and mortality risk: a nationwide cohort study”. *Scientific Reports*, 10(1), 1-9.

- Cooper, J. A., Cadogan, C. A., Patterson, S. M., Kerse, N., Bradley, M. C., Ryan, C. and Hughes, C. M. (2015). “Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: a Cochrane systematic review”. *BMJ Open*, 5(12), e009235.
- Dagli, R. J. and Sharma, A. (2014). “Polypharmacy: a global risk factor for elderly people”. *Journal of International Oral Health : JIOH*, 6(6), i–ii.
- Davies, L.E., Spiers, G., Kingston, A., Todd, A., Adamson, J. and Hanratty, B. (2020). “Adverse outcomes of polypharmacy in older people: systematic review of reviews”. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(2), 181-187.
- Dedeli, Ö. ve Karadakovan, A. (2011). “Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi”. *Spatula Dd*, 1(1), 23-32.
- Doan, J., Zakrzewski-Jakubiak, H., Roy, J., Turgeon, J. & Tannenbaum, C. (2013). “Prevalence and risk of potential cytochrome P450-mediated drug–drug interactions in older hospitalized patients with polypharmacy”. *Ann. Pharmacother*, 47, 324–332
- Dovjak, P. “Polypharmacy in elderly people”. *Wien Med Wochenschr*, 172, 109–113 (2022).
- Devlet Planlama Teşkilatı (2007). Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. Ankara: DPT Yayını.
- Eltaher, S.M. and Araby, E. M. (2019). “Prevalence and factors associated with polypharmacy among elderly persons”. *The Egyptian Journal of Community Medicine*, 37(3), 55-61.
- Erbay, Ö. (2018). “Yaşlılarda büyüyen polifarmasi sorunu: Hemşirelerin rolü”. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(3), 222-227.
- Fukuba, N., Nishida, M., Hayashi, M., Furukawa, N., Ishitobi, H., Nagaoka, M., Takahashi, Y., Fukuhara, H., Yuki, M., Komazawa, Y., Sato, S. and Shizuku, T. (2020). “The relationship between polypharmacy and hospital-stay duration: a retrospective study”. *Cureus*, 12(3), e7267.

- Gutiérrez-Valencia, M., Aldaz Herce, P., Lacalle-Fabo, E., Contreras Escámez, B., Cedeno-Veloz, B., & Martínez-Velilla, N. (2019). "Prevalence of polypharmacy and associated factors in older adults in Spain: Data from the National Health Survey 2017". *Medicina Clinica*, 153(4), 141–150.
- Halli-Tierney, A.D., Scarbrough, C. and Carroll, D. (2019). "Polypharmacy: Evaluating risks and deprescribing". *American Family Physician*, 100(1), 32–38.
- Harada, C.N, Love, M.C.N., Triebel, K.L.(2013). "Normal cognitive aging". *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 737-752
- Hsu, H.F., Chen, K.M., Belcastro, F. and Chen, Y.F. (2021). "Polypharmacy and pattern of medication use in community - dwelling older adults: A systematic review". *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 918-928.
- Inouye, S.K., Studenski, S., Tinetti, M.E. and Kuchel, G.A. (2007). "Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept". *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(5), 780-791.
- Johnson, M.L., Bengtson, V.L., Coleman, P.G., Kirkwood, T.B. (Eds.). (2005). *The Cambridge handbook of age and ageing*. Cambridge University Press.
- Jyrkkä, J., Enlund, H., Korhonen, M. J., Sulkava, R., ve Hartikainen, S. (2009). "Patterns of drug use and factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in elderly persons: results of the Kuopio 75+ study: a cross-sectional analysis". *Drugs & Aging*, 26(6), 493–503.
- Keevil, V. L. and Romero-Ortuno, R. (2015). "Ageing well: a review of sarcopenia and frailty". *The Proceedings of the Nutrition Society*, 74(4), 337–347.
- Khezrian, M., McNeil, C.J., Murray, A.D. and Myint, P.K. (2020). "An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy". *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 11, 2042098620933741.
- Kim, J. and Parish, A.L. (2017). "Polypharmacy and medication management in older adults". *Nursing Clinics*, 52(3), 457– 468

- Kim, J., Lee, M. and Dan, H. (2021). "Gender differences in factors affecting life satisfaction of the elderly with multimorbidity in Korea". *Nursing Reports*, 11(1), 54-63.
- Kojima, T., Akishita, M., Nakamura, T., Nomura, K., Ogawa, S., Iijima, K., Eto, M. and Ouchi, Y. (2012). "Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients". *Geriatrics & Gerontology International*, 12(3), 425–430.
- Kornholt, J. and Christensen, M. B. (2020). "Prevalence of polypharmacy in Denmark". *Dan Med J*, 67(6), A12190680.
- Kumtepe, H. (2018). "Yaşlı nüfusunun (65+) il ve bölge yerleşim yerlerinin Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre dağılımları ve oranları ile demografik değerlendirilmesi". Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı.
- Kutsal, Y.G., Barak, A., Atalay, A., Baydar, T., Kucukoglu, S., Tuncer, T. and Basaran, A. (2009). "Polypharmacy in the elderly: a multicenter study". *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(7), 486-490.
- Küçükdağlı, P. (2019). "Polypharmacy and related factors in geriatric outpatients". *Eur J Geriatric Gerontol*, 1, 56-60.
- Lai, S.W., Liao, K.F., Liao, C.C., Muo, C.H., Liu, C. S. and Sung, F.C. (2010). "Polypharmacy correlates with increased risk for hip fracture in the elderly: a population-based study." *Medicine*, 89(5), 295–299.
- Lande, R.G. and Gragnani, C. (2015). "Relationships between polypharmacy and the sleep cycle among active-duty service members". *The Journal of the American Osteopathic Association*, 115(6), 370-375.
- Lanthers, C., Walther, G., Chapier, R., Lesourd, B., Naughton, G., Pereira, B., ... and Dutheil, F. (2017). "Long-term cost reduction of routine medications following a residential programme combining physical activity and nutrition in the treatment of type 2 diabetes: a prospective cohort study". *BMJ Open*, 7(4), e013763.
- Lovestone, S. and Howard, R. (2020). "Depression in elderly people". CRC Press.

- Maher, D., Ailabouni, N., Mangoni, A. A., Wiese, M. D., & Reeve, E. (2021). "Alterations in drug disposition in older adults: a focus on geriatric syndromes." *Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology*, 17(1), 41-52.
- Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L., Caughey, G.E.(2017). "What is polypharmacy? A systematic review of definitions". *BMC Geriatrics*, 17, 230.
- Mehta, R.S., Kochar, B.D., Kennelty, K., Ernst, M.E. and Chan, A.T. (2021). "Emerging approaches to polypharmacy among older adults". *Nature Aging*, 1(4), 347-356.
- Midão, L., Giardini, A., Menditto, E., Kardas, P. and Costa, E. (2018). "Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 78, 213-220.
- Morin, L., Johnell, K., Laroche, M.L., Fastbom, J. and Wastesson, J.W. (2018). "The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study". *Clinical Epidemiology*, 10, 289.
- Niikawa, H., Okamura, T., Ito, K., Ura, C., Miyamae, F., Sakuma, N., ... and Awata, S. (2017). "Association between polypharmacy and cognitive impairment in an elderly Japanese population residing in an urban community". *Geriatrics & Gerontology International*, 17(9), 1286-1293.
- Orimo, H., Ito, H., Suzuki, T., Araki, A., Hosoi, T. and Sawabe, M. (2006). "Reviewing the definition of elderly". *Geriatrics & Gerontology International*, 6(3), 149-158.
- Öztürk, G.Z., Ardıç, C. and Toprak, D. (2017). Frequency of polypharmacy and use of potentially inappropriate medications in the elderly". *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(4).
- Pala, F., Yalçın Gürsoy, M. (2020). Türkiye’de Yaşlı Kırılganlığını Konu Alan Araştırmalar: Sistemik Bir İnceleme. In Book: Akgol J, editor. Farklı Boyutlarıyla Sağlık, Çanakkale: Rating Academy, (ss.67-75).
- Pana, A., Sourtzi, P., Kalokairinou, A. and Velonaki, V.S. (2022). "Sarcopenia and polypharmacy among older adults: A scoping review of the literature". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 98, 104520.

- Payne, R.A.(2016). “The epidemiology of polypharmacy”. *Clin Med (Lond)*, 16(5):465-469.
- Rawle, M.J., Richards, M., Davis, D. et al. (2018). “The prevalence and determinants of polypharmacy at age 69: a British birth cohort study”. *BMC Geriatr*, 18, 118
- Robinson, P. (2021). “Pharmacology, polypharmacy and the older adult: a review”. *British Journal of Community Nursing*, 26(6), 290-295.
- Samancı Tekin, Ç. ve Kara, F. (2018). “Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık”. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 219-229 .
- Scott, I.A., Hilmer, S.N., Reeve, E., Potter, K., Le Couteur, D., Rigby, D., Gnjjidic, D., Del Mar, C.B., Roughead, E.E., Page, A., Jansen, J. ve Martin, J.H. (2015). “Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing”. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 827–834.
- Seixas, B.V. and Freitas, G. R. (2021). “Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil)”. *Pharmacy Practice (Granada)*, 19(1).
- Slater, N., White, S., Venables, R. and Frisher, M. (2018). “Factors associated with polypharmacy in primary care: a cross-sectional analysis of data from The English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)”. *BMJ Open*, 8(3), e020270.
- Spekalski, M.V.D.S., Cabral, L.P.A., Grden, C.R.B., Bordin, D., Bobato, G.R.and Krum, E.A. (2021). “Prevalence and factors associated to polypharmacy in older adults from a rural area”. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24.
- Şahin S. ve Cankurtaran M. (2010). “Geriatrik sendromlar.” *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 31-37.
- Şimşek Keskin, H., Yeşil Kuru, H.K. (2021). “Toplum yaşlanması.” *Yaşlı Sağlığı ve Sorunları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1-5.
- Thorell, K., Midlöv, P., Fastbom, J.and Halling, A. (2020). “Use of potentially inappropriate medication and polypharmacy in older adults: a repeated cross-sectional study”. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1-9.

- Türkiye İstatistik Kurumu (2022). İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021>
- Varlı, M., Bahşi, R., Doğan, Ş., Uysal, H., Subaşı, Ş., Topper, M., ... ve Aras, S. (2017). “Ayaktan geriatric hastalarda reçetesiz ürün kullanımı”. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 226-234.
- Venturini, C.D., Engroff, P., Ely, L.S., Zago, L.F.D.A., Schroeter, G., Gomes, I., ... and Morrone, F.B. (2011). “Gender differences, polypharmacy, and potential pharmacological interactions in the elderly”. *Clinics*, 66, 1867- 1872.
- World Health Organization (2021). Decade of healthy ageing: baseline report. Summary. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). Medication safety in polypharmacy: technical report (No. WHO/UHC/SDS/2019.11)
- Yalçın Gürsoy, M., & Tanrıverdi, G. (2020). “Evaluation of violence against elderly people of different cultures by using the "Purnell Model for Cultural Competence". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(1), 83–96.
- Yalçın Gürsoy, M., & Tanrıverdi, G. (2022). “Elder abuse prevalence and related risk factors in turkey: a systematic review”. *Ageing International*, 1-13.
- Yerli, G. (2017). "Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler". *Journal of International Social Research*, 10(52).7

EKLER

EK 1

ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100049914
Konu : Başvuru İncelenmesi

30.03.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0202 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 25.03.2021 tarih ve 06/09 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:9- Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY'un sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Kırsal Bir Alanda Yaşayan Yaşlılarda Polifarmasi Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 2

SAĞLIK İL MÜDÜRLÜĞÜ İZİN



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TEKİRDAĞ
BÜYÜK SAĞAĞLIK BİNASI



Sayı : E-12641312-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Elif Aslıhan
KORKMAZ

DAĞITIM YERLERİNE:

İlgi : Elif Aslıhan KORKMAZ'ın 09/06/2021 tarihli dilekçesi.

Müdürlüğümüze bağlı Hayrabolu İlçe Sağlık Müdürlüğü Susuzmüsellim Sağlık Evin de Ebe olarak görev yapan Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif Aslıhan KORKMAZ tarafından kırsal alanda yaşayan yaşlılarda polifarmasi yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla "**Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlılarda Polifarmasi Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler**" konulu çalışmasında ait anketi 15/06/2021-31/012/2021 tarihleri arasında Tekirdağ İli Hayrabolu İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Günebakan ASM, Saka Hüseyin ASM, Çerkez müsellim ASM ve Şehir P. Er Özdem AYZ ASM'ye başvuran 65 yaş üstü bireylere uygulayabilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

EK 3

ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar;

Bu araştırmadaki amacımız yaşlılarda polifarmasi yaygınlığını ve ilişkili faktörleri ortaya koymaktır. Bu forma isminizi yazmak zorunda değilsiniz. Bu bilgiler bilimsel araştırma raporu olarak sunulacak ve sizin kimliğinizi ortaya koyacak hiçbir bilgi kullanılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtların tam ve doğru olması çalışmanın güvenilirliği açısından ve raporu paylaşacağımız kitleyi yanıltmamak adına önemlidir. Araştırmaya verdiğiniz destek için çok teşekkür ediyorum.

Elif Aslıhan KORKMAZ
Yüksek lisans Öğrencisi

- 1) Yaşınız _____
- 2) Cinsiyetiniz
1- Kadın 2- Erkek
- 3) Medeni durumunuz?
1- Evli 2- Bekar 3- Boşanmış 4- Dul
- 4) Eğitim durumunuz nedir?
1- Okur-yazar değil 2- Okuryazar 3- İlkokul mezunu
4- Ortaokul mezunu 5- Lise mezunu 6- Üniversite mezunu
- 5) Çocuğunuz var mı?
1- Evet (___tane) 2- Hayır
- 6) Kiminle beraber yaşıyorsunuz?
1- Eş ile 2- Çocuklar ile 3- Eş ve çocuklarla 4- Bakıcı ile 5- Yalnız 6- Diğer_____
- 7) Halen bir işte çalışıyor musunuz?
1- Evet 2- Hayır
- 8) Halen bir işte çalışıyorsanız mesleğiniz nedir? _____
- 9) Aylık gelirin ne kadar? _____
- 10) Gelir durumunu nasıl algılıyorsunuz?
1- Gelir-gidere denk 2- Gelir giderden az 3-Gelir giderden fazla
- 11) Sigara kullanıyor musunuz?
1- Evet 2- Hayır
- 12) Alkol kullanıyor musunuz?
1- Evet 2- Hayır
- 13) Uykularınız düzenli mi?
1-Evet 2-Hayır

14) Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

1-Evet (..... Yapıyorum) 2-Hayır

15) Genel sağlık durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

1- Çok iyi 2- İyi 3-Orta 4- Kötü 5- Çok Kötü

16) Kronik herhangi bir hastalığınız var mı?

1- Evet 2- Hayır

17) Kronik hastalığınız varsa aşağıdakilerden hangileri var? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1-Hipertansiyon 2-Koroner arter hastalığı 3-Diyabet
4-Akciğer hastalıkları 5-Hiperlipidemi 6-Psikiyatrik bozukluk
7-Tiroid hastalıkları 8-Diğer (.....)

18) Hastalanınca ilk ne yaparsınız?

1- Doktora giderim. 2- Eczacı tavsiyesiyle ilaç alırım.
3- Arkadaş/akraba/komsudan ilaç isterim. 4- Evde ilaç varsa onu kullanırım

19) Doktora ne zaman gidersiniz?

1- Düzenli aralıklarla 2- Sadece hastalanınca 3- İlaç yazdırmak için

20) Son bir yılda düştünüz mü?

1- Evet 2- Hayır

21) Son bir yılda acil servise başvuru yaptınız mı?

1- Evet 2- Hayır

22) Son bir yılda hastanede yattınız mı?

1- Evet 2- Hayır

23) Sürekli kullandığımız reçeteli ilaçlarımız var mı?

1- Evet 2- Hayır

İlaç kullanıyorsanız isimlerini aşağıda belirtiniz	
1-	6-
2-	7-
3-	8-
4-	9-
5-	10-

24) Kullandığınız reçeteli ilaçlarınızı düzenli kullanma durumunuz nedir?

1-Düzenli kullanım 2- Düzensiz kullanım

25) İlaçlarımızı düzenli kullanmıyorsanız nedeni nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1- Unuttuğum için kullanmıyorum
2- Kendimi iyi hissettiğim için kullanmıyorum
3- Fazla geldiğini düşündüğüm için kullanmıyorum
4- İstenmeyen etkisinden dolayı kullanmıyorum
5- Etkisiz olduğunu düşündüğüm için kullanmıyorum
6- Çok fazla ilaç kullandığımı düşündüğüm için kullanmıyorum
7- Diğer:

26) İlaçlarımızı hangi hastalık/rahatsızlıklar için kullandığımızı biliyor musunuz?

- 1- Hepsinin ismini ve hangi hastalık için kullandığımızı biliyorum
- 2- İsimlerini bilmiyorum, neden kullandığımızı biliyorum
- 3- Bazı ilaçları biliyorum
- 4- Hiçbirini bilmiyorum

27) İlaçlarımızın yan etkilerini biliyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

28) İlaç kullanımına bağlı istenmeyen bir etki ile karşılaştınız mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

29) İstenmeyen etki ile karşılaştıysanız bunlar nelerdir?

- 1- Mide bulantısı
- 2- İshal
- 3- Alerji
- 4- Diğer.....

30) Doktorun yazmadığı reçetesiz ilaçları kullanır mısınız?

- 1- Evet
- 2- Hayır

31) Hangi ilaçları reçetesiz alırsınız?

- 1- Ağrı kesiciler
- 2- Antibiyotikler
- 3- Aspirin
- 4- Soğuk algınlığı ilaçları
- 5- Diğer

32) İlaç dışında kullandığımız bitkiler var mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

33) İlaç dışı kullandığımız bitkiler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 1- Adaçayı
- 2- İhlamur
- 3- Kuşburnu
- 4- Yeşil çay
- 5- Nane-limon
- 6- Rezene
- 7-Sinameki
- 8- Isırgan otu
- 9- Papatya
- 10-Diğer

34) İlaç dışı kullandığımız bitkileri kullanma nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 1- Hastalıklardan korunmak için
- 2- Şifalı olduğu için
- 3- Kabızlık için
- 4- Uyumak için
- 5- Tansiyonu düzenlemek için
- 6- Ödem çözücü, idrar söktürücü
- 7- Kanseri için
- 8- Diğer.....

35) İlaç dışı kullandığımız bitkileri size kim önerdi? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 1- Doktor
- 2- Arkadaş
- 3- TV-Gazete-İnternet
- 4- Komşulardan
- 5- Diğer.....

36) İlaç dışında kullandığımız bitkilerden dolayı yan etkilerle karşılaştınız mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

37) İlaç dışında kullandığımız alternatif tedaviler var mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

38) İlaç dışında kullandığımız alternatif tedaviler nelerdir?

- 1- Doğal ürünler (vitaminler, mineraller, balık yağı),
- 2- Zihin-bedene dayalı uygulamalar (meditasyon, akupunktur),
- 3- El/bedene dayalı uygulamalar (Masaj)
- 4- Diğer TAT tipleri (Çin tıbbi, nöropati, hemopati, Pilates, terapötik dokunma)

39) İlaç dışı kullandığımız alternatif tedaviyi size kim önerdi?

- 1- Doktor
- 2- Arkadaş
- 3- TV-Gazete-İnternet
- 4- Komşulardan
- 5- Diğer.....

40) Kullandığımız tedaviden doktorların haberi var mı?

1- Evet 2- Hayır

41) Kullandığı alternatif tedavilerle ilgili istenmeyen etki ile karşılaştınız mı?

1- Evet 2- Hayır

42) İstenmeyen etki ile karşılaştıysa bunlar nelerdir?

1- Mide bulantısı 2- İshal 3- Alerji 4- Diğer.....

