



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN İLAÇ KULLANIMI İLE DÜŞMEYE OLAN İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Özen Özlem GÜLER

Antalya, 2011



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN İLAÇ KULLANIMI İLE DÜŞMEYE OLAN İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Özen Özlem GÜLER

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hakan YAMAN

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2011

TEŞEKKÜR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği asistanlık eğitimim boyunca sundukları bilimsel, verimli ve destekleyici ortam ve tezin hazırlanmasında esirgemedikleri destek için Değerli Hocalarım, Sayın Prof.Dr. Hakan Yaman ve Yrd. Doç.Dr. Melahat Akdeniz'e,

Bu günlere gelebilmem için maddi manevi hiç bir fedakârlıktan kaçınmayan aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa :</u>
Kısaltmalar Dizini	iii
Çizelgeler Dizini	iv
Şekiller Dizini	vii
ÖNSÖZ	
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Yaşlanma	2
2.2. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler	2
2.3. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Psiko-Sosyal Değişiklikler	3
2.4. Yaşlılarda Farmokokinetik ve Farmokodinamik Değişiklikler	3
2.4.1. Yaşlılarda farmokokinetik değişiklikler	3
2.4.2. Yaşlılarda farmokodinamik değişiklikler	4
2.5. Yaşlılıkta İlaç Kullanımıyla İlgili Sorunlar	4
2.5.1. Çoklu ilaç kullanımı	5
2.5.2. Yanlış ilaç kullanımı	6
2.5.3. Reçetesiz ilaç kullanımı	6
2.6. Yaşlılıkta İlaç Kullanım İlkeleri	6
2.7. Yaşlılarda Görülen İlaç Yan Etkileri	7
2.8. Yaşlılıkta Düşme	7
2.9. Yaşlıların Düşme Nedenleri	8
2.10. Yaşlılarda Düşme Korkusu	9
2.11. Yaşlılıkta Bedensel Etkinliklerin Önemi	9
2.11.1. Bedensel etkinliğin düşme ile ilişkisi	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	11
3.2. Araştırma Verilerinin Toplanması	11
3.3. Verilerin Analizi	12

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
4. BULGULAR	12
4.1. Örneklem grubundaki 65 yaş üstü kişilerin kişisel bilgilerine ilişkin bulgular	13
4.2. 65 Yaş Üstü Kişilerin İlaç Kullanım Alışkanlıkları İle Düşme Arasındaki İlişki	43
4.2.1. Yaşlıların cinsiyeti ile düşme arasındaki ilişki	43
4.2.2. Yaşlıların yaşları ile düşme arasındaki ilişki	43
4.2.3. Yaşlıların cinsiyet ile ilaç kullanımı arasındaki ilişki	44
4.2.4. Yaşlıların doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden daha önce bırakması ile düşme riski arasındaki ilişki	44
4.2.5. Yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkileri bağlı olarak yardımcısız yürüyemeyecek veya dengesini koruyamayacak kadar acı verici yaralanma geçirmeleri arasındaki ilişki	45
4.2.6. Düşme ile yürürken herhangi bir şeyin kullanımı arasındaki ilişki	45
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇLAR	48
7. ÖZET	51
8. ABSTRACT	52
9. KAYNAKLAR	53
10. EKLER	58

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AD	Anabilim Dalı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GİS	Gastrointestinal Sistem
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
TİE	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge</u>	<u>Sayfa</u>
4.1 Yaşlıların cinsiyetine göre dağılımları	13
4.2 Yaşlıların yaşlarına göre dağılımları	13
4.3 Yaşlıların eğitim durumlarına göre dağılımları	14
4.4 Yaşlıların medeni durumlarına göre dağılımları	14
4.5 Yaşlıların sosyal güvencelerine göre dağılımları	15
4.6 Yaşlıların ulaşımına göre dağılımları	16
4.7 Yaşlıların hasta olduklarında ilk ne yapacaklarına ilişkin dağılımları	17
4.8 Yaşlıların kronik rahatsızlığına ilişkin dağılımları	18
4.9 Yaşlıların hangi kronik rahatsızlığa sahip olduklarına ilişkin dağılımları	19
4.10 Yaşlıların kaç tane ilaç kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları	20
4.11 Yaşlıların hangi gruptan ilaçlar kullandıklarına ilişkin dağılımları	21
4.12 Yaşlıların son üç ay içerisinde reçete edilen ilaçları kullanıp kullanmamalarına ilişkin dağılımları	22
4.13 Yaşlıların reçete edilen ilaçları kullanmama nedenlerine ilişkin dağılımları	23
4.14 Yaşlıların reçetesiz ilaçları kullanıp kullanmadığına ilişkin dağılımları	24
4.15 Yaşlıların hangi ilaçları reçetesiz kullandıklarına ilişkin dağılımları	25
4.16 Yaşlıların reçetesiz ilaç kullanma nedenlerine ilişkin dağılımları	26
4.17 Yaşlıların evde bulduğu ilaçları tekrarlı kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları	27
4.18 Yaşlıların tekrarlı ilaç kullanımında nelere dikkat ettiğine ilişkin dağılımları	28

4.19.	Yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkilerini görüp görmemelerin ilişkin dağılımları	28
4.20.	Yaşlıların kullandıkları ilaçların ne tür yan etkisinin olduğuna ilişkin dağılımları	29
4.21.	Yaşlıların doktorun önerdiği ilaçları gereken süreden önce bırakıp bırakmadığına ilişkin dağılımları	30
4.22.	Yaşlıların kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuyup okumamalarına ilişkin dağılımları	30
4.23.	Yaşlıların kullandıkları ilaçların son kullanma tarihine bakıp bakmamalarına ilişkin dağılımları	31
4.24.	Yaşlıların akraba/arkadaş/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları	31
4.25.	Yaşlıların akraba/arkadaş/komşularına ilaç tavsiye edip etmediklerine ilişkin dağılımları	32
4.26.	Yaşlıların gözlük kullanıp kullanmamalarına ilişkin dağılımları	33
4.27.	Yaşlıların işitme cihazı kullanıp kullanmamalarına ilişkin dağılımları	34
4.28.	Yaşlıların yürümek için herhangi bir şey kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları	35
4.29.	Yaşlıların son altı ayda acil müdahale görüp görmedikleri ve hastaneye kaldırılıp kaldırılmadıklarına ilişkin dağılımları	36
4.30.	Yaşlıların yardımcısız yürüyemeyecek veya dengesini korumayacak kadar acı verici bir yaralanma geçirip geçirmediklerine ilişkin dağılımları	37
4.31.	Yaşlıların son 6 ayda kaç defa düştüklerine ilişkin dağılımları	38
4.32.	Yaşlı hastalara tıbbi müdahale yapılıp yapılmadığına ilişkin dağılımları	39
4.33.	Yaşlıların düşmekten korkup korkmadıklarına ilişkin dağılımları	39
4.34.	Yaşlıların evden kaç günde bir çıktıklarına ilişkin dağılımları	40
4.35.	Yaşlıların bakım verene ilişkin gereksinimine göre dağılımları	41
4.36.	Yaşlıların yürüyüş şekillerine göre dağılımları	42

4.37.	Düşme ile Cinsiyet arasındaki ilişki	43
4.38.	Düşme ile Yaş arasındaki ilişki	43
4.39.	Çoklu ilaç kullanımı ile Cinsiyet arasındaki ilişki	44
4.40.	Düşme ile Doktorun önerdiği ilaçların erken bırakılması arasındaki ilişkisi	44
4.41.	İlaçların yan etkileri ile Yardımcısız yürümeyecek veya dengenizi korumayacak kadar sizi etkileyen acı verici bir yaralanma arasındaki ilişki	45
4.42.	Düşme ile Yürümek kullanılan destek arasındaki ilişki	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil</u>		<u>Sayfa</u>
4.1.	Yaşlıların yaşlarına göre yüzde dağılım grafiği	14
4.2.	Yaşlıların medeni durumlarına göre yüzde dağılım grafiği	15
4.3.	Yaşlıların sosyal güvencelerine göre yüzde dağılım grafiği	16
4.4.	Yaşlıların ulaşımına göre yüzde dağılım grafiği	17
4.5.	Yaşlıların hasta olduklarında ilk yapacaklarına göre yüzde dağılım grafiği	18
4.6.	Yaşlıların kronik rahatsızlığı olup olmamalarına göre yüzde dağılım grafiği	19
4.7.	Yaşlıların hangi kronik rahatsızlığa sahip olduklarına ilişkin yüzde dağılım grafiği	20
4.8.	Yaşlıların kaç tane ilaç kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği	21
4.9.	Yaşlıların hangi gruptan ilaçlar kullandıklarına ilişkin yüzde dağılım grafiği	22
4.10.	Yaşlıların reçete edilen ilaçları kullanmama nedenlerine göre yüzde dağılım grafiği	23
4.11.	Yaşlıların reçetesiz ilaçları kullanıp kullanmamalarına göre yüzde dağılım grafiği	24
4.12.	Yaşlıların hangi ilaçları reçetesiz kullanıyor olduklarına göre yüzde dağılım grafiği	25
4.13.	Yaşlıların reçetesiz ilaçları kullanma nedenlerine göre yüzde dağılım grafiği	26
4.14.	Yaşlıların evde bulduğu ilaçları tekrarlı kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği	27
4.15.	Yaşlıların kullandıkları ilaçların ne tür yan etkisinin olduğuna göre yüzde dağılım grafiği	29
4.16.	Yaşlıların akraba/arkadaş/komşularına ilaç tavsiye edip etmediklerine göre yüzde dağılım grafiği	32

4.17.	Yaşlıların gözlük kullanıp kullanmamalarına göre yüzde dağılım grafiği	33
4.18.	Yaşlıların işitme cihazı kullanıp kullanmamalarına göre yüzde dağılım grafiği	34
4.19.	Yaşlıların yürümek için herhangi bir şey kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği	35
4.20.	Yaşlıların son altı ayda acil müdahale görüp görmediklerine ve hastaneye kaldırılıp kaldırılmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği	36
4.21.	Yaşlıların yardımcısız yürüyemeyecek veya dengesini korumayacak kadar acı verici bir yaralanma geçirip geçirmediklerine göre yüzde dağılım grafiği	37
4.22.	Yaşlıların son 6 ayda düşme sıklıklarının yüzde dağılımları grafiği	38
4.23.	Yaşlıların düşmekten korkup korkmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği	40
4.24.	Yaşlıların bakıcıya ihtiyaç duyup duymadıklarına göre yüzde dağılım grafiği	41
4.25.	Yaşlıların yürüyüş şekillerine göre yüzde dağılım grafiği	42

1. GİRİŞ

Yaşlılık yaşam sürecinin kaçınılmaz bir evresidir. Yirminci yüzyılda sanayi ve teknoloji alanındaki gelişmeler yaşamı kolaylaştırırken tıp alanındaki gelişmeler de erken ölümleri azaltmıştır. Bunun sonucu olarak doğuştan beklenen yaşam süresi giderek artmıştır. Kadınların aktif çalışma yaşamına katılımı ve etkili doğum kontrol yöntemlerinin kullanıma girmesi ile de doğurganlık oranları azalmıştır. Bu iki temel neden tüm dünyada yaşlıların çoğalmasına ve toplam nüfus içindeki oranlarının hızla artmasına yol açmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamasına göre gelişmekte olan ülkeler 21. yüzyılda yaşlı nüfusunun artışıyla karşı karşıya kalacaktır (2). Ülkemizde demografik yaşlanma hızı çok yüksek ülkeler arasında yer almaktadır. Yaşı 60 ve üzerindeki 1960'tan bu yana %57, yaşı 80 ve üzerindeki %266 oranında artmıştır (3).

Yaşlılık dönemi pek çok sağlık sorunu ve engelliliğin ortaya çıktığı bir dönemdir (4,5). Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar önemli morbitide ve mortalite nedenleridir (6). Bu nedenle yaşlanan nüfus sağlık bakım önceliklerinin de değişmesini gerektirmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte kronik hastalıkların ortaya çıkma oranı da artmaktadır. Pek çok yaşlının birden fazla hastalığı vardır (7). Bu hastalıkları nedeni ile pek çok ilaç kullanırlar.

Çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak yaşlı bireylerin %17'sinde hastalık ve ölüm gibi önemli sonuçlar görülmekte (6) ve bu durum sağlık kurumlarının gereksiz yere kullanılmasına yol açmakta, sağlık bakım sistemine yük getirmekte (ve yüksek maliyetlere yol açmaktadır (8).

Yaşlı bireyin ilaç tedavisine göstereceği uyum, doktor tarafından önerilen ilacın gereklerine uyma, İlaç tedavisine uymama durumu ise çoklu veya yanlış ilaç kullanımı, gereken süreden önce ilaçların bırakılması veya hiç kullanılmaması olarak ifade edilebilir (9).

Bu çalışmada 65 yaş üstü kişilerin ilaç kullanımları ve düşme arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma

Doğum oranının azalması ve yaşam süresinin uzaması nedenlerine bağlı olarak yaşlı nüfusun dünyanın her yerinde sayısal değeri ve toplam nüfus içindeki payı artmaktadır (1).

Yaşlanma fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir. Bu süreç esas olarak doğumla başlamakla birlikte, 65 yaş ve yukarısı yaşlı kabul edilmektedir. Literatürde 65–75 arası genç yaşlı, 75–85 arası yaşlı, 85 yaş ve daha üstü ise çok yaşlı şeklinde sınıflandırılmaktadır (10).

Normal Yaşlanma, geçip giden zaman içinde ortaya çıkan fizyolojik işlev ve anatomik yapı değişiklikleridir. **Biyolojik yaşlanma**, yumurtanın döllenmesiyle başlar. Tüm yaşam boyu süren bir olgudur (11). İnsan vücudunun yapı (anatomî) ve fonksiyonlarında (fizyoloji) meydana gelen değişimlerdir. **Sosyal yaşlılık** ise kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen yaşlılık tanımıdır. Modern tanımda kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak, sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da biriktirimleriyle yaşadığı dönemin adıdır (11). **Sosyolojik yaşlanma**, Yaşlılığın sosyolojik yönü, bireyin içinde yaşadığı toplumdaki yaşla ilgili değer ve normlar, diğer deyişle toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve o toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (12).

Günümüzde düzenli yapılan periyodik sağlık muayeneleri ile gündeme giren erken tanı ve tedavi yöntemleriyle ölüm oranları azaltılabilir ve yaşlanma sürecinin daha olumlu geçmesi sağlanabilir.

2.2. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma duyu organları ve yaşamsal organlar dahil pek çok organda fizyolojik değişikliklere yol açar (13). Yaşlılık sürecinde, zamanla ortaya çıkan değişiklikler normal koşullarda fonksiyon kaybına neden olmazlar. Bu değişiklikler fizyolojik ve anatomik olarak oluşmakta ve homeostatik kontrolde ve organ rezervlerinde azalmaya yol açmaktadır (14).

Yaşlanma ile birlikte görülen görmede, işitmede, iskelet sistemi, beyin ve prostatta oluşan değişimler ve menopoza ve andropozla sonuçlanan üreme sistemi

değişimleri önemli fizyolojik değişimlerdir. Bunlarla birlikte önceki yıllarda yaşanan değişik sağlık olayları veya sağlıkla ilgili davranışlar ve genetik faktörler de yaşlıda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler arasındadır (13).

2.3. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Psiko-Sosyal Değişiklikler

Doğuştan beklenen yaşam süresi uzadıkça demans gibi yaşlılığa bağlı hastalıkların toplumda görülme sıklığı da artmaktadır. Yaşlıların yaşamı günümüzde değişen aile yapısı ve yaşam tarzıyla birlikte değişmekte ve giderek ailelerin yerini devlet tarafından sunulan sosyal hizmet kurumları almaktadır. Yaşlıların evlerini ve yakınlarını bırakıp huzurevlerine yerleşmeleri psikiyatrik rahatsızlıkların görülme sıklığını arttırmaktadır (15). Yaşlanma ile birlikte yaşlıların büyük bir bölümü emekli olmakta, çocukların evden ayrılması sonucu aileleri küçülmekte, fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri nedeniyle hareket kısıtlılığı olan yaşlının ev içinde ve dışındaki yaşamında kısıtlılıklar olabilmektedir. Bu durum yaşlının sosyal yaşamında daralma meydana getirmektedir (15).

2.4. Yaşlılarda Farmokokinetik ve Farmokodinamik Değişiklikler

2.4.1. Yaşlılarda farmokokinetik değişiklikler

Farmakokinetik; ilaçların absorpsiyonu, dağılımı, biyotransformasyonu ve atılımını zaman boyutu içinde inceleyen farmakoloji dalıdır. İlaçların farmakokinetiği yaşla birlikte değişmektedir. İlaçların emilimi, vücutta dağılımları, metabolizmaları, atımları reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak ilaca verilen yanıt yaşlılarda farklılıklar göstermektedir (16, 17).

Emilim; ilacın uygulanacak olan organlardan kan dolaşımına geçişidir. Emilimin hızı ve düzeyi uygulama yoluna bağlıdır.

Emilim bölgesindeki kan akımı: Bağırsakların kan akımı midenin kan akımına göre çok daha fazladır, bu nedenle bağırsaklardan emilim mideye göre çok daha fazladır.

Emilimi sağlayan yüzey alanının büyüklüğü: İnce bağırsakların iç yüzeyinde çok sayıda mikrovillus bulunduğundan yüzey alanı midenin yüzey alanına göre daha fazladır, bu nedenle ilaçların ince bağırsaktan emilimi çok daha iyidir.

Emilim yüzeyi ile temas süresi: Bir ilaç gastrointestinal kanaldan çok hızlı geçecek olursa yeterli emilemez.

Dağılım; İlacın emiliminden sonra ilaçların etkisini dağılım düzeyinde belirleyen en önemli parametre plazma albumin düzeyidir. Plazma albumin düzeyi sağlıklı yaşlılarda normaldir ancak yaşlılıkta miktarda değişiklikler olabilmektedir. Dolayısıyla albumine yüksek oranda bağlanan ilaçlarla yapılacak bir tedavide tüm yaş gruplarında olduğu gibi yaşlılarda da plazma kan düzeyi ile plazma proteinleri yakından izlenmeli ve doz bireyselleştirilmelidir. Bunun dışında olası dolaşım bozukluklarına bağlı olarak dokularda kan akım hızında yavaşlamalar olduğu için ilaçların çeşitli organ ve/veya dokulara geçişinde farklılıklar beklenebilir ve bu durum da tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (16, 17).

İlaç Metabolizması ve İlacın Atılımı; ilaç farmakokinetiği ile ilgili olarak yaşlılarda ilaca bağlı cevabı en fazla değiştirenler eliminasyon hızı ile ilgili olanlardır. İlaç eliminasyonun ilk noktası böbreklerdir. Bazı ilaçlar akciğerde, karaciğerde ve deride de elimine olurlar. Böbrek fonksiyonu, özellikle de glomeruler filtrasyon oranı ve renal kan akışı ilerleyen yıllarla beraber azalma gösterir. Birçok ilacın böbrekler yoluyla vücuttan atılmasından dolayı, yaşlılarda toksik etkiler daha büyük tehlike oluşturur (17).

2.4.2. Yaşlılarda farmokodinamik değişiklikler

Farmakodinami ilaçların fizyolojik ve patolojik durumlarda ortaya çıkan etkilerini inceler ve temelde ilacın etki kaybı (reseptör bağlanması ve reseptör sonrası olaylar) veya etki mekanizmalarıyla ilgili özelliklerini araştırır. Yaşlılıkta ilaca yanıt gençlik dönemine göre daha azdır. Hedef organdaki patolojik değişiklikler ilacın yaşlıya etki edip etmemesinde etkilidir. Hedef organdaki reseptör bölgeler ilaca karşı çok veya az duyarlıdırlar. Reseptörler bazı ilaçlara karşı normal cevap verirken bazı ilaçlara karşı aşırı duyarlılık gösterirler ve toksisite görülme riski artar (16, 17).

2.5. Yaşlılıkta İlaç Kullanımıyla İlgili Sorunlar

Akılcı olmayan tıbbi etkinlik ilaç kullanılması gerekmeyen durumlarda ilaç tedavisi yapılmasıdır. Akılcı olmayan ilaç kullanım koşullarında toplumsal açıdan pek çok sorunun ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu etkiler (17, 18);

- İlaçların yan etki riskinin artması,

- İatrojenik tedavi,
- Parasal kaynakların yanlış tüketilmesiyle, temel ilaçlara bile ulaşabilirliğin azalması ve tedavi maliyetlerinin daha da yükselmesi,
- Toplumsal açıdan diğer önemli bir sorun da hastaların ilaç bağımlısı olması ve gereksinim olmadığı halde ilaca artan talep gibi psiko-sosyal etkilerin ön plana çıkmasıdır.
- İlaç tedavisinin kalitesinin düşmesi sonucu morbidite ve mortalitede artış oluşması,
- Acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç bağılı olarak tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artmasıdır.

Ekonomik sorunlardan bir diğeri, ilaç kullanım sorununu ortaya çıkaran durumdur. Tüm dünyada etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı ciddi bir sorundur ve toplam sağlık harcamaları içinde önemli bir yer tutmaktadır (19, 20, 21).

2.5.1. Çoklu ilaç kullanımı

Çoklu ilaç kullanımı “klinik açıdan gerekenden fazla ilaç kullanılması” olarak tanımlanmaktadır (22, 23). Bir diğer tanım “aynı kişinin beşten fazla ilaç kullanması”dır. Amerika Konsültan Eczacılar Birliği’nin belirttiğine göre ABD’de ilaç tüketiminin üçte biri yaşlılar içindir; nüfusun %13’ünü oluşturan yaşlılar; reçeteli ilaçların %34’ünü, reçetesiz ilaçların ise %40’ını tüketmektedirler (23). 65 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin haftada en az bir, %40’dan fazlasının haftada beş veya fazla sayıda, %12’sinin ise on veya daha fazla sayıda ilaç kullandığı belirtilmektedir (24, 25). Güney Brezilya’da çoklu ilaç kullanımının sıklığını incelemek amacıyla 215 hasta üzerinde yapılan bir çalışmaya göre Brezilya nüfusunun %23’ü ulusal ilaç tüketiminin %60’ını gerçekleştirmektedir ve bu %23’ün çoğunluğu 60 yaş üzerindedir (26).

Düşmenin yaşlı kişide yarattığı sağlık sorunları ve engellilik, kişiye, aileye ve topluma maliyeti düşmenin önlenmesinin gerekliliğini göz önüne sermektedir. Çoklu ilaç kullanımı durumunda birçok ilaç birlikte kullanılmaktadır. Genellikle yaşlıların tek hastalığı yoktur; birden fazla hastalıkla başa çıkmak zorunda kalırlar. Çoklu ilaç kullanımı; kullanılan ilaçların yan etkileri, birkaç ilacın bir arada kullanımına bağlı

olarak ilaçların birbirlerinin etkilerini arttırması veya azaltması, kullanılan ilaçların var olan diğer hastalıkların şiddetini etkilemesi nedeniyle, hastanede yatma ve buna bağlı sosyoekonomik sorunlardan sorumlu kabul edilmektedir (22).

2.5.2. Yanlış ilaç kullanımı

Yanlış ilaç kullanımı; ilacın yanlış dozda kullanılması, yanlış yoldan ve yanlış zamanda alınması, son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanılması, doğru kişiye reçete edilen doğru ilacın benzer sorunları olan başka kişilerce kullanılması ya da uygun olmayan şartlarda saklandığı için etkinliği azalmış ilaçların kullanılması gibi durumlar sonucu ortaya çıkabilmektedir. Yaşlı bireye ve ailesine ilaçlara yönelik gerçekleştirilen eğitimler çoklu ilaç kullanımının ve TİE'nin sık görüldüğü yaşlı hastaların yanlış ilaç kullanımının önlenmesi, güvenli ilaç kullanımının sağlanması ve yaşlının yaşam kalitesinin arttırılması için önemlidir. Hastanelerde ve bakım evlerinde ilaç uygulamaları hemşirelerin kontrolü altındadır ancak pek çok kişinin evinde ilaç kullanması gerekebilmektedir (23). Yaşlı bireyler ve yakınları ilaçlarıyla ilgili eğitilmedikçe ilaçların yanlış kullanımı riski artmaktadır. 65 yaş ve üzeri dört kişiden birinde yanlış ilaç kullanımı olduğu bildirilmektedir (24).

2.5.3. Reçetesiz ilaç kullanımı

Reçetesiz kullanılan ilaçlar; yan etkisi az olan, topikal yolla uygulanan veya oral yolla uygulandığı halde sistemik etkileri az olan ilaçlardır (25). Böylece bireyler doktora başvurmada bazı sorunlarını kendi kendilerine tedavi edebilmekte, hem bireyin hem de doktorun zamanını iyi kullanması sağlanmaktadır. Ancak, reçetesiz ilaçlar yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı, birden fazla kronik hastalığın bir arada bulunması, farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler nedeniyle ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Yaşlılarda reçetesiz olarak kullanılan ilaçların %40-60'ının analjezikler, laksatifler ve vitaminler olduğu belirtilmektedir (22).

2.6. Yaşlılıkta İlaç Kullanım İlkeleri

Her hastada olduğu gibi yaşlıların ilaçla tedavi yönteminde de akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyulması önemlidir. Hastaya tanı koyduktan sonra uygun olan ilacı seçecek ve buna göre reçete yazacak olan sorumlu kişi hekim olduğundan hekimin sorumluluğu ve davranışı akılcı ilaç kullanımının birincil ögesini oluşturur.

Hastane içinde, sağlık ocaklarında ve diğer alanlarda bireye verilen bilginin pekiştirilmesinde önemli görevler üstlenecek meslek gruplarından biri de hemşiredir (26).

2.7. Yaşlılarda Görülen İlaç Yan Etkileri

İlaç tedavisi, yaşlı hastalar için tıbbi bakımın önemli bir parçasıdır. Yaşlılar ilaçların yan etkilerine karşı daha duyarlıdırlar. Yapılan çalışmalar tedavi şemasında kullanılan ilaç sayısının beşten fazla olduğu durumlarda yan etki insidansının %4'ten %25'e kadar çıkabileceğini göstermiştir. Yaşlılarda sık olarak yan etki oluşturduğu bilinen ilaçlar arasında analjezikler, antibiyotikler, antikoagülanlar, antihipertansifler, bronkodilatörler, diüretikler ve oral hipoglisemik ajanlar sayılabilir (18).

2.8. Yaşlılıkta Düşme

Yaşlıların en sık yaşadığı sorunlardan birisi düşmelerdir. Yaşlanma ile birlikte hipotansiyon, görmenin azalması, duyu bozuklukları baş dönmesi gibi tüm vücuttaki sistemlerde fonksiyonellik azalmakta, geri dönülemeyecek değişiklikler olmakta ve düşme sayısında artış olmaktadır (27). Bu kişisel faktörlerin yanında yaşlılarda düşmeye neden oluşturabilecek çevresel faktörler olarak; ilaç yan etkileri, depresyon, diğer akut ve kronik hastalıklar, apati, anksiyete, yalnız yaşama, hareketsizlik, beslenme yetersizliği ve konfüzyondan söz edilebilir. Ayrıca yaşadıkları evlerde zayıf aydınlatma, kaygan zeminler, merdivenler, kaygan zemin örtüsü de düşmeye sebep olabilen çevresel etmenlerdir (28).

Düşmeler, diğer sağlık sorunlarından bağımsız olarak, hareketliliğin kısıtlanmasına, günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılığa ve bakımevine yerleştirilme gereksiniminde artışa neden olarak yaşlı bireyin bağımsızlığını tehdit etmektedir (29). Düşme yaşlıların karşı karşıya kaldığı önemli morbidite ve mortalite nedeni olarak ciddi sorunlardandır. Yaşlı kişilerde düşme, kazayla hastaneye yatışların başta gelen nedeni ve kaza ile ölümlerin en önemli nedenidir (28). Yaşlıların üçte birinden fazlası her yıl düşmektedir ve bunların yarısında düşmeler tekrar tekrar gerçekleşmektedir. Her on düşmeden biri yaşlıda hastalık ve ölüm oranını artıran ve yaşam kalitesini bozan kalça ve diğer bölge kırıkları, deri altında kanama, kafa travması veya ciddi

yumuşak doku travmasına neden olmaktadır. Bu yaş grubunda hem düşme hem de düşme sonrası gelişen sakatlık oranları yüksektir (28,29).

2.9. Yaşlıların Düşme Nedenleri

Düşmeye neden olan risk faktörleri içsel (yaş, cinsiyet, yalnız yaşama, yürüme ve denge problemleri, fonksiyonel ve kognitif bozukluk, görme problemleri gibi), dışsal (az aydınlatılmış ortam, kaygan zemin, banyoda güvenli eşyaların kullanımı gibi) faktörler olarak bildirilmektedir (28, 29). İçsel faktörler, yapılan pek çok çalışmada düşmelerde risk faktörü olarak bildirilmiştir. Mackenzie ve arkadaşları düşme öyküsü yaşayanların, kronik hastalığı ve beyaz ırkta olanların, çoklu ilaç kullananların ve oturgan bir yaşam sürenlerin daha fazla düşme yaşadığını bildirmişlerdir (30). Yıldırım ve Karadakovan, yaş, cinsiyet, düşme riskini arttıran ilaçların kullanılması, görme, işitme sorunu, düşme öyküsü ve düşme korkusunu düşme yaşamada risk olarak bildirmiştir (31). Koepsell yaşlılarda, serebrovasküler ve nöromusküler hastalıklar olmasını düşmeyi arttıran risk faktörleri olarak tanımlamıştır (32). Larson ve Bergmann yaşlıda uyku sorunu olmasını düşmeyi arttıran bir risk olarak bildirmiştir (33). Avustralya'dan Fisher ve arkadaşları yaşlıların kaldığı özel evlerde (hostel) kalan yarı bağımsız yaşlılarla yaptıkları çalışmada deneklerin %43'ünün son bir yıl içinde düştüğü, bunların %29'unda kötü kırıklar olduğu ve %53'ünün tekrar düştüğü saptanmıştır (34). Bu çalışmada düşme ile ilişkili faktörler yürüme aracı kullanma, önceki düşme öyküsü, kanser ve serebrovasküler hastalık varlığı, SSRI, psikotropik ilaçlar ve nitrat alımı, sigara içme önemli risk etmenleri olarak saptanmıştır. Ganz ve arkadaşları 18 çalışmayı kapsayan bir metaanalizde düşme için risk etmenleri olarak son bir yıl içinde düşme öyküsü ve yürüme ve denge anormalliklerini en önemli risk etmeni olduğunu vurgulamışlardır (35).

Yaşlılarda düşmeye neden olan dışsal etmenleri eve ait ve dış ortama ait olarak iki grupta toplayabiliriz. Ev içinde sabit olmayan mobilya ve eşyalar, gizlenmemiş kablolar, yırtık ya da kayan, sabitlenmemiş halı ya da kilimler, yükselti farklılıkları, yetersiz aydınlatma, yüksek raflar, ıslak ve kaygan zemin yaşlıların düşmesine neden olmaktadır. Ev dışında eşit olmayan, yüksek ya da kırık merdiven basamakları,

merdivenlerde tırabzan olmayışı ve yetersiz aydınlatma; sokakta düzgün olmayan kaldırımlar/engeller, yetersiz aydınlatma dış ortama ait düşme nedenleridir (36, 37).

2.10. Yaşlılarda Düşme Korkusu

Düşme korkusu, özellikle yaşlılar da kısıtlamaya neden olur ve daha az etkin yaşamaya, sosyal yaşamdan uzaklaşmaya yol açar. Bu durum, düşme riskini daha da arttırmaktadır (37-39). Yaşlılar, düşme sonrası, güvenlerini kaybettikleri için mobilitede azalmaya yol açan, tekrardan düşme olasılığının gerçekleşmesinden korkmaktadırlar. Düşme meydana gelmese ya da yaralanmayla sonuçlanmasa bile düşme korkusu yaşlı bireyin fonksiyonelliğine engellemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (37). Düşme korkusu nedeniyle yaşlılar alışveriş, temizlik gibi bazı aktivitelerden kaçınmaktadırlar. Anders ve arkadaşları kendi evlerinde yaşayan, bağımsız 65 yaş üstü kişilerle yaptıkları çalışmada yaşlıların %78.5'i düşme korkusu nedeniyle dolaşmayı bıraktıklarını bildirmişlerdir (39). Daha önce hiç düşmemiş olanların yaklaşık üçte biri ile düşmüş olanların yarısının günlük yaşam etkinliklerini düşme korkusundan dolayı sınırladığı saptanmıştır (40).

Yaşın ilerlemesi ve hareketsiz yaşam sonucu ortaya çıkan kas atrofisi, özellikle de alt ekstremitelerde kuvvet kaybına neden olmaktadır (38). Adım genişliğindeki artış da yaşlı yürüyüşünün genel özelliğidir ve düşme korkusuyla ilişkilidir. Bu durum düşmelerin önceden tahmin edilmesini sağlar (41-42).

2.11. Yaşlılıkta Bedensel Etkinliklerin Önemi

Düzenli ve doğru yapılan alıştırma ve bedensel etkinlik pek çok hastalığın ve sakatlığın önlenmesi ve geciktirilmesinde etkilidir. Pek çok çalışmada da bedensel etkinliğin düşmeleri önlediği vurgulanır (41-43). DSÖ dahil pek çok uzman kurumun yayınladığı düşme önleme rehberi sağlıkla ilgili bu yararları elde etmek için ne tür alıştırma ve bedensel etkinliklerle ilgili önerilerde bulunmaktadır (44-48).

Bedensel etkinlikle yaşlılıkta ortaya çıkan beden ağırlığı azaltılabilir. Bu nedenle bazal metabolik hızı arttırmak için kasların kuvvetlendirilmesi ve dayanıklılık çalışmaları yanı sıra denge ve kuvvet çalışmalarının da yaşlı bireylerde düşmeyi önleyici ve yaşam kalitesini artırıcı yararları bildirilmektedir (44-49). Yaşlılarda düşme riskini arttıracak düşünülmektedir yoğun alıştırma önerilmez. Hiç bedensel etkinlik yapmamış olan yaşlılarda ise düşük yoğunlukla alıştırma ile başlanıp

yoğunluk giderek arttırılmalıdır. İyi bir alıştırma programı ile kas kuvvetini, dengeyi ve kalp damar sağığını arttırmak mümkündür (44-49).

2.11.1. Bedensel etkinliğin düşme ile ilişkisi

Kas kütlesinde meydana gelen kayıplar yaş ilerledikçe gerçekleşen bir süreçtir. Yaşla birlikte özellikle kadınlarda kas kütlesi azalırken, kas içi yağ dokusu artmaktadır. Kas liflerinde de sayıca azalma olmaktadır. Yetmiş yaşından sonra kas kayıpları daha vahim sonuçlarda kendini gösterir. Kas kütlesinin azalması kuvvet kaybına neden olmaktadır (38, 41). Kas kuvvetinin arttırılmasıyla ya da korunmasıyla denge iyileşir ve düşme riski azalır (43-49).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışma kapsamında gerçekleştirilmiş olan araştırmasının yöntemi, evren ve örnekleme, veri toplama aracı, verilerin analizi, sınırlılıklar ve bulgular şeklinde sıralanan başlıklara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmamızın evrenini Antalya İli'nde bulunan birinci basamak aile sağlık merkezlerine başvuran 65 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır. Çalışma Kepez, Muratpaşa, Konyaaltı ilçelerinden “evren oranının belli bir rölatif kesinlikle tahmin etmek” için hazırlanmış olan hazır tablolardan yararlanarak belirlenmiştir ($p = \%50$, güven düzeyi $\%95$, rölatif kesinlik $\%3.0$). Örneklem büyüklüğü 1065 kişi olarak hesaplanılmıştır. Kepez, Muratpaşa, Konyaaltı Belediyeleri'ne bağlı bölgelerde örneklem nüfuslarına orantılı olarak hesaplanmıştır. Anketin uygulanacağı 10 ASM rasgele belirlenmiştir.

Ocak 2011 – Mart 2011 tarihleri arasında örneklemde seçilen ASM'lere başvuran 65 yaş ve üstü hastalar ve sağlıklı gönüllülere gerekli açıklamalar yapıp onam alındıktan sonra anketler yapılmıştır.

3.2. Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışma kapsamında hazırlanan ankette yer alan sorular örneklem grubundaki 65 yaş üstü kişilere yöneltilmiştir. Anketler aile sağlığı merkezlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Anket 65 yaş üstü kişilerin ilaç kullanımındaki tutumları ile ilaç kullanımı ve düşme arasındaki ilişki araştırılmak üzere oluşturulmuştur anket son hali kullanılmadan pilot çalışma uygulanmış, anlaşılmayan noktalar düzeltilmiştir. Anket soruları 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastalara ait sosyodemografik parametreler sorgulanmaktadır. İkinci bölüm ise hastaların ilaç kullanım alışkanlıkları ile ilaç kullanımı ve düşme ilişkisini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Bu sorular, yani çalışmamızdaki değişkenler şu başlıklar altında toplanmıştır:

3.3. Verilerin Analizi

Araştırmadan toplanan verilerin değerlendirilmesi ve analizinde Biyoistatistik Anabilim Dalı'nda bulunan SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Anketteki sorulara ait frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmış, bu dağılımlar lüzumu halinde çizelge ya da şekillerle gösterilmiştir. Ayrıca tanımlayıcı istatistiklere de yer verilmiştir. Hipotez testleri bölümünde Ki-Kare Testine yer verilmiştir. İlaç kullanımı ile düşme riskinin karşılaştırılmasına ilişkin hipotez testlerinin tamamında hipotezler şu şekilde kurulmaktadır:

H_0 : İlaç kullanımı ile düşme riski arasında bir ilişki yoktur.

H_1 : İlaç kullanımı ile düşme riski arasında bir ilişki vardır.

Testin karar aşamasında p değeri 0,05 anlamlılık değerinden küçük ise H_0 hipotezi reddedilir ve değişkenler arasında bir ilişkinin olduğu sonucuna varılır, aksi takdirde yani p değeri 0,05 anlamlılık değerinden büyük ise H_0 hipotezi reddedilemez ve değişkenler arasında ilişki yoktur şeklinde yorum yapılır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız, topluma dayalı bir örnekleme sahip değildir. ASM'lere başvuran 65 yaş üstü bireylere, herbir ASM için tayin edilen vaka sayısı doygunluğa erişinceye kadar doldurulmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda ASM'ye başvurmayan ve toplum içerisinde yaşayan risk grubunu kapsamamaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde anketteki sorulara verilen cevapların frekans ve yüzde dağılımları çizelge ya da grafiklerle gösterilmiş ve yorumlanmıştır. Bu cevapların analiz edilmesi ve yapılan hipotez testleri sonucunda elde edilen bulguların yorumlanması ile araştırmamızın sonuçlarına ulaşılmıştır. Ankete yanıt oranı %94 olmuştur. Anketin maddeleri anlamlı düzeyde geçerli bulunmuştur.

4.1. Örneklem Grubundaki 65 Yaş Üstü Kişilerin Kişisel Bilgilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmamıza katılan 65 yaş üstü kişilerin cinsiyet, ilaç kullanma alışkanlıkları ve ilaç kullanma alışkanlıklarına bağlı düşme risklerine ilişkin durumları incelenmiştir. Çizelge 4.1’de örneklem grubundaki yaşlıların cinsiyetlerine göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.1. Yaşlıların cinsiyetine göre dağılımları.

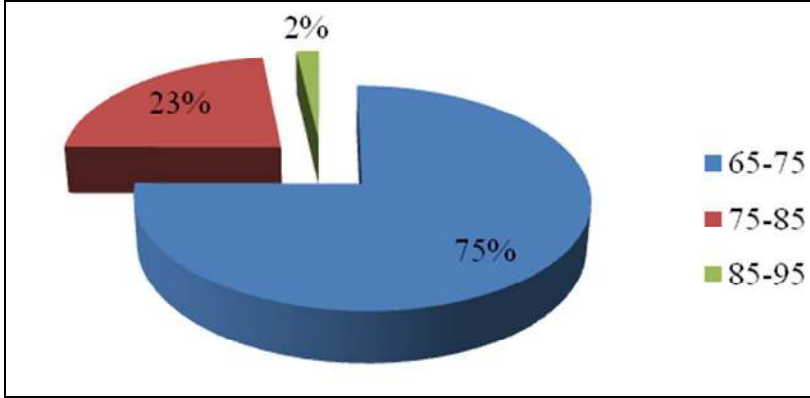
	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Erkek	500	50,0	50,0	50,0
Kadın	500	50,0	50,0	100,0
Toplam	1000	100,0	100,0	

Çizelge 4.2’de örneklem grubundaki yaşlıların yaşlarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.2. Yaşlıların yaşlarına göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
65-75	751	75,1	75,1	75,1
75-85	230	23,0	23,0	98,1
85-95	19	1,9	1,9	100,0
Toplam	1000	100,0	100,0	

Şekil 4.1’de de 65 yaş üstü hastaların yaşlarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Yaşlıların yaşlarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.3’de örneklem grubundaki yaşlıların eğitim durumlarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.3. Yaşlıların eğitim durumlarına göre dağılımları.

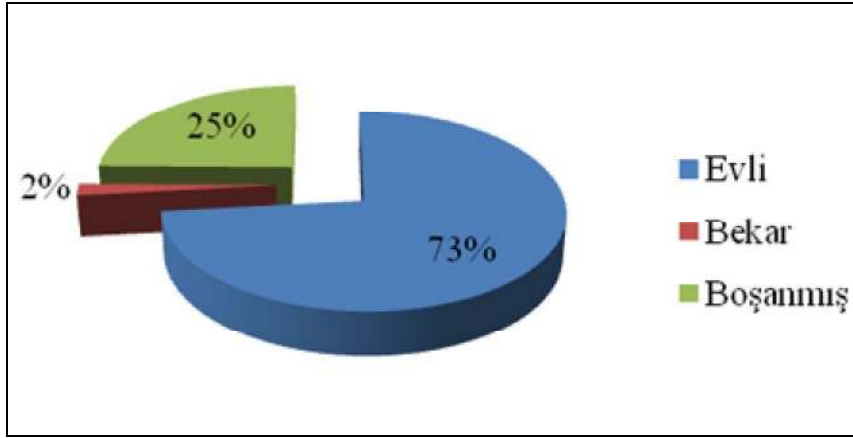
	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Okur-yazar değil	240	24,0	24,0	24,0
İlk	522	52,2	52,2	76,2
Orta	52	5,2	5,2	81,4
Lise	86	8,6	8,6	90,0
Üniversite	100	10,0	10,0	100,0
Toplam	1000	100,0	100,0	

Çizelge 4.4’de örneklem grubundaki yaşlıların medeni durumlarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.4. Yaşlıların medeni durumlarına göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evli	732	73,2	73,3	73,3
Bekar	19	1,9	1,9	75,3
Boşanmış	247	24,7	24,7	100,0
Toplam	998	99,8	100,0	
Eksik Veri	2	0,2		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.2’de 65 yaş üstü kişilerin medeni durumlarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



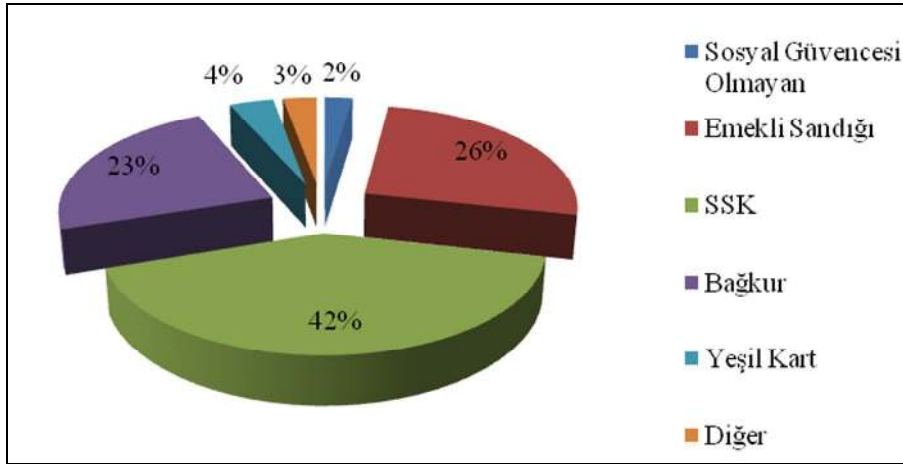
Şekil 4.2. Yaşlıların medeni durumlarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.5’de örneklem grubundaki yaşlıların sosyal güvencelerine ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.5. Yaşlıların sosyal güvencelerine göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Sosyal Güvencesi Olmayan	24	2,4	2,4	2,4
Emekli Sandığı	260	26,0	26,1	28,5
SSK	414	41,4	41,5	69,9
Bağkur	233	23,3	23,3	93,3
Yeşil Kart	38	3,8	3,8	97,1
Diğer	29	2,9	2,9	100,0
Toplam	998	99,8	100,0	
Eksik Veri	2	,2		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.3’de 65 yaş üstü kişilerin sosyal güvencelerine göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



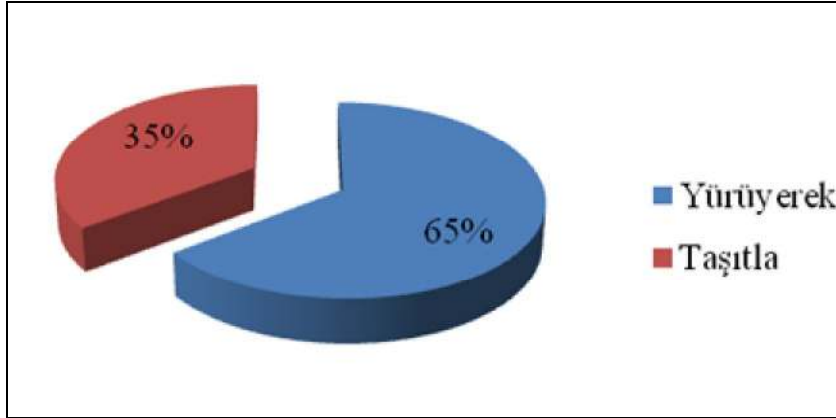
Şekil 4.3. Yaşlıların sosyal güvencelerine göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.6’da örneklem grubundaki yaşlıların ulaşımına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.6. Yaşlıların ulaşımına göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Yürüyerek	615	61,5	64,7	64,7
Taşıtla	335	33,5	35,3	100,0
Toplam	950	95,0	100,0	
Eksik Veri	50	5,0		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.4’de 65 yaş üstü kişilerin ulaşımına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



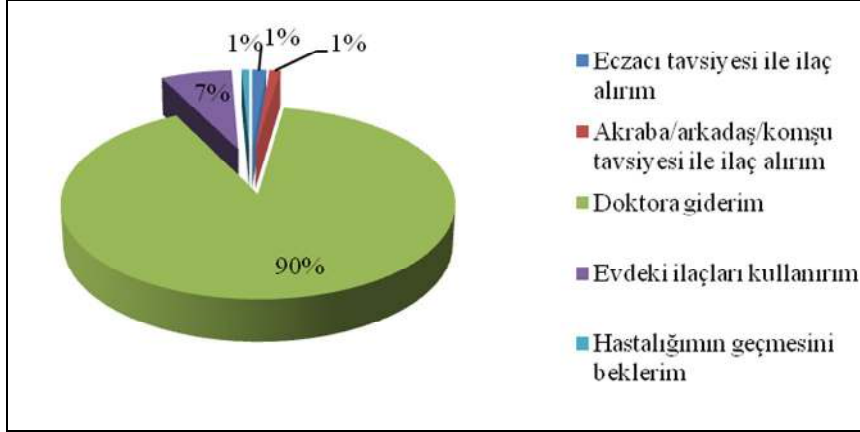
Şekil 4.4. Yaşlıların ulaşımına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.7’de örneklem grubundaki yaşlıların hasta olduklarında ilk ne yapacaklarına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.7. Yaşlıların hasta olduklarında ilk ne yapacaklarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Eczacı tavsiyesi ile ilaç alırım	13	1,3	1,3	1,3
Akraba/arkadaş/komşu tavsiyesi ile ilaç alırım	10	1,0	1,0	2,4
Doktora giderim	877	87,7	90,2	92,6
Evdeki ilaçları kullanırım	65	6,5	6,7	99,3
Hastalığımın geçmesini beklerim	7	,7	,7	100,0
Toplam	972	97,2	100,0	
Eksik Veri	28	2,8		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.5’de de 65 yaş üstü kişilerin hasta olduklarında ilk yapacaklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



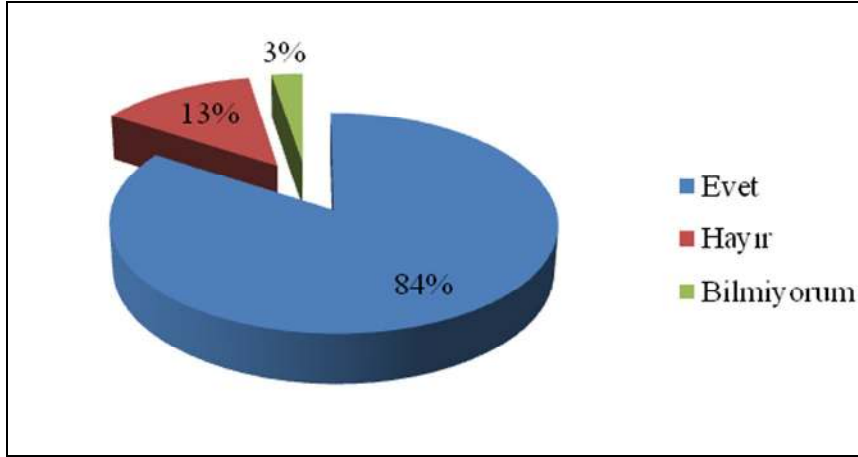
Şekil 4.5. Yaşlıların hasta olduklarında ilk yapacaklarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.8’de örneklem grubundaki yaşlıların kronik rahatsızlığına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.8. Yaşlıların kronik rahatsızlığına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	822	82,2	84,0	84,0
Hayır	130	13,0	13,3	97,3
Bilmiyorum	26	2,6	2,7	100,0
Toplam	978	97,8	100,0	
Eksik Veri	22	2,2		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.6’da da 65 yaş üstü kişilerin kronik rahatsızlığı olup olmadığına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



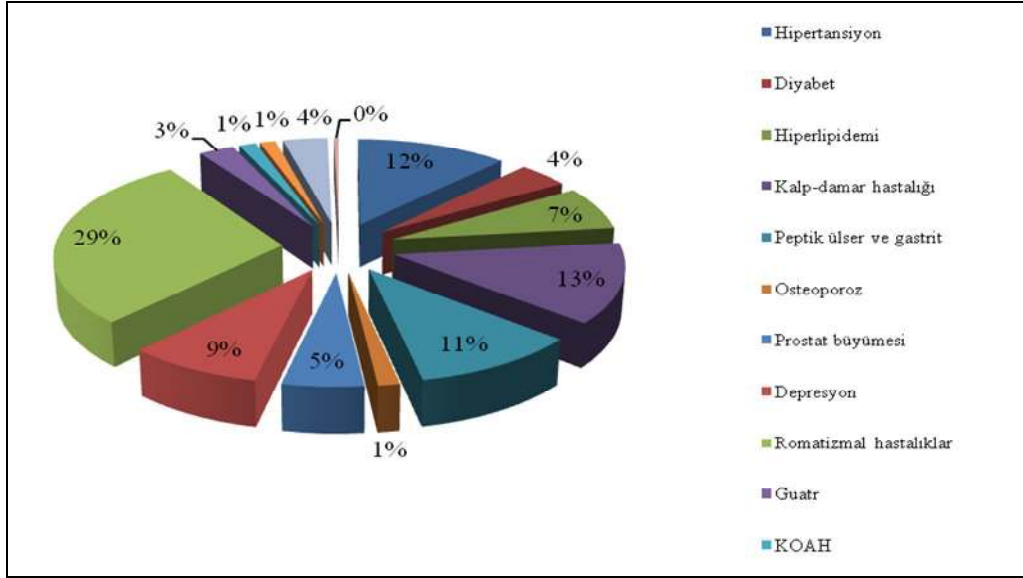
Şekil 4.6. Yaşlıların kronik rahatsızlığı olup olmamalarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.9’da ve Şekil 4.1.9’da örneklem grubundaki yaşlıların hangi kronik rahatsızlığa sahip olduklarına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.9. Yaşlıların hangi kronik rahatsızlığa sahip olduklarına ilişkin dağılımları.

	Her Bir Değişkenin Frekans Toplamları	Frekans Toplam Yüzdesi	ICPC 2 Kodları
Romatizmal hastalıklar	760	%29	L99
Kalp-damar hastalığı	346	%13	K99
Hipertansiyon	317	%12	K85
Peptik ülser ve gastrit	281	%11	D86
Depresyon	226	%9	P76
Hiperlipidemi	185	%7	T93
Prostat büyümesi	137	%5	Y85
Diyabet	109	%4	T90
Duyu Organ Hastalıkları	93	%4	H03,F05
Guatr	74	%3	T81
Osteoporoz	37	%1	L95
KOAH	36	%1	R95
Anemi	33	%1	B82
Diğer (migren, kanser, parkinson, alzheimer hast., beyin-damar hast.)	10	%0	

Şekil 4.7’de de 65 yaş üstü kişilerin hangi kronik rahatsızlığa sahip olduklarına ilişkin yüzde dağılımı grafik ile gösterilmiştir.



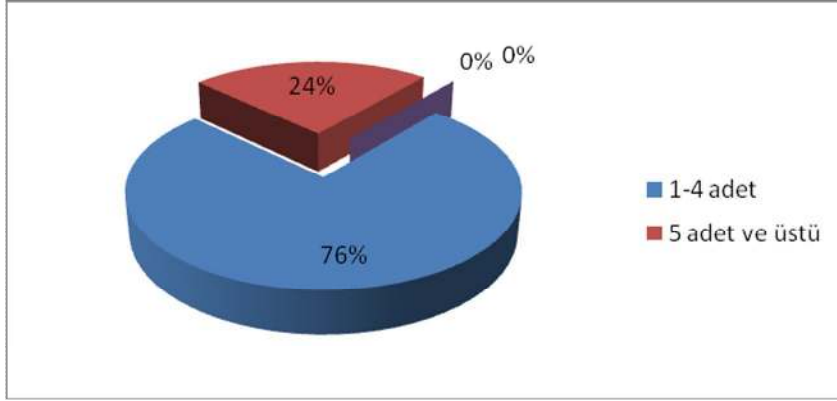
Şekil 4.7. Yaşlıların hangi kronik rahatsızlığa sahip olduklarına ilişkin yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.10’da örneklem grubundaki yaşlıların kaç tane ilaç kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.10. Yaşlıların kaç tane ilaç kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
1-4 adet	616	61,6	76	76
5 adet ve üstü	197	19,7	24	100,0
Toplam	813	81,3	100,0	
Eksik Veri	187	18,7		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.8’de de 65 yaş üstü kişilerin kaç tane ilaç kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



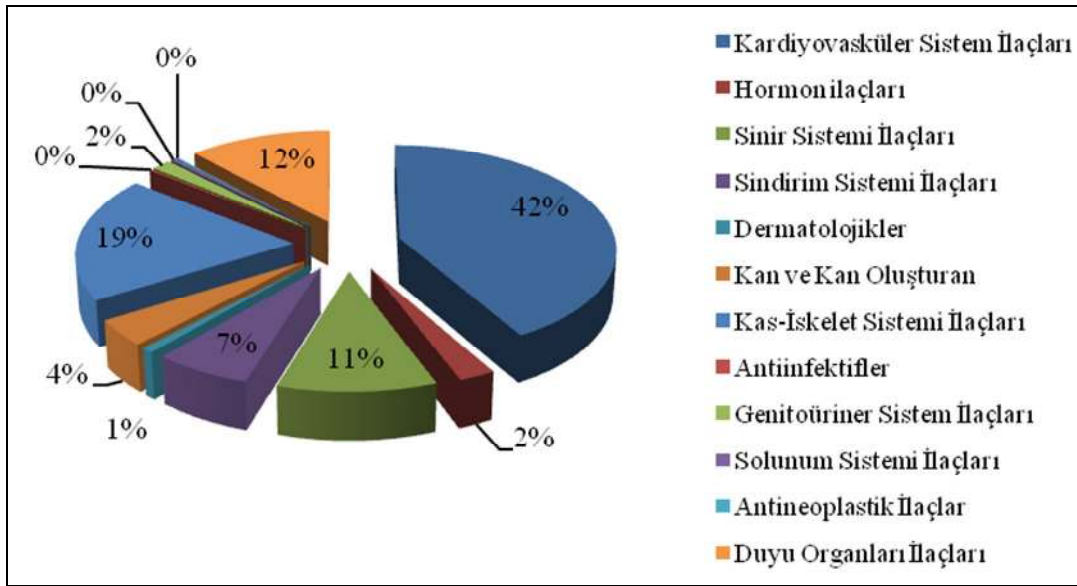
Şekil 4.8. Yaşlıların kaç tane ilaç kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.11’de örneklem grubundaki yaşlıların hangi gruptan ilaçlar kullandığına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.11. Yaşlıların hangi gruptan ilaçlar kullandıklarına ilişkin dağılımları.

	Her Bir Değişkenin Frekans Toplamları	Frekans Toplam Yüzdesi
Kardiyovasküler Sistem İlaçları	204	%42
Kas-İskelet Sistemi İlaçları	95	%19
Duyu Organları İlaçları	58	%12
Sinir Sistemi İlaçları	52	%11
Sindirim Sistemi İlaçları	32	%7
Kan ve Kan Oluşturan	20	%4
Hormon ilaçları	12	%2
Genitoüriner Sistem İlaçları	8	%2
Dermatolojikler	4	%1
Solunum Sistemi İlaçları	2	%0
Antineoplastik İlaçlar	1	%0
Antiinfektifler	1	%0

Şekil 4.9’da da 65 yaş üstü kişilerin kronik rahatsızlığına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



Şekil 4.9. Yaşlıların hangi gruptan ilaçlar kullandıklarına ilişkin yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.12’de örneklem grubundaki yaşlıların son üç ay içerisinde reçete edilen ilaçları kullanıp kullanmamalarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.12. Yaşlıların son üç ay içerisinde reçete edilen ilaçları kullanıp kullanmamalarına ilişkin dağılımları.

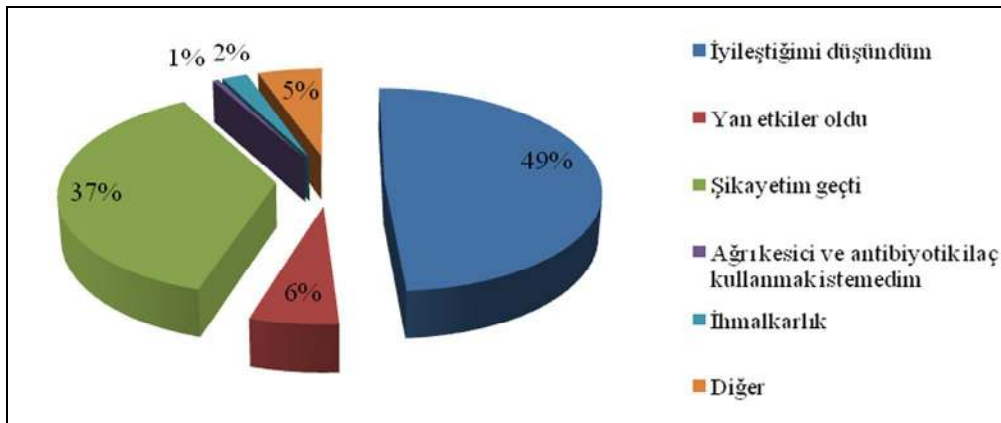
	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	763	76,3	78,5	78,5
Hayır	209	20,9	21,5	100,0
Toplam	972	97,2	100,0	
Eksik Veri	28	2,8		
Toplam	1000	100,0		

Çizelge 4.13’de örneklem grubundaki yaşlıların reçete edilen ilaçları kullanımlarının nedenlerine ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.13. Yaşlıların reçete edilen ilaçları kullanmama nedenlerine ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
İyileştiğimi düşündüm	91	9,1	48,9	48,9
Yan etkiler oldu	11	1,1	5,9	54,8
Şikayetimin geçti	69	6,9	37,1	91,9
Ağrı kesici ve antibiyotik ilaç kullanmak istemedim	1	,1	,5	92,5
İhmalkarlık	4	,4	2,2	94,6
Diğer	10	1,0	5,4	100,0
Toplam	186	18,6	100,0	
Eksik Veri	814	81,4		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.10’da da 65 yaş üstü kişilerin reçete edilen ilaçları kullanmama sebeplerine göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



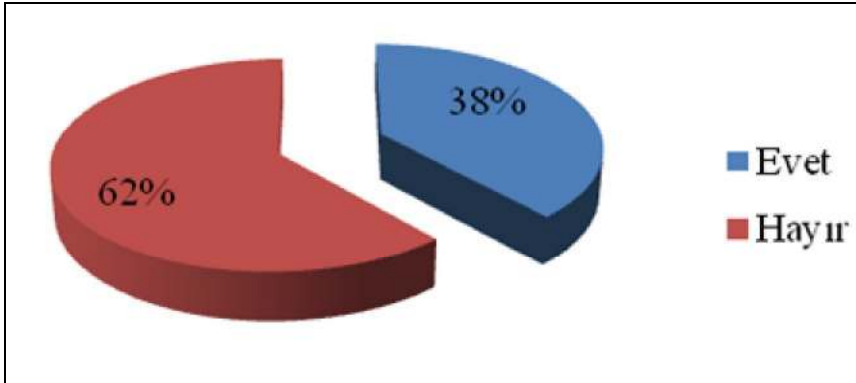
Şekil 4.10. Yaşlıların reçete edilen ilaçları kullanmama nedenlerine göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.14’de örneklem grubundaki yaşlıların reçetesiz ilaçları kullanıp kullanmadıklarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.14. Yaşlıların reçetesiz ilaçları kullanıp kullanmadığına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	376	37,6	38,4	38,4
Hayır	603	60,3	61,6	100,0
Toplam	979	97,9	100,0	
Eksik Veri	21	2,1		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.11’de de 65 yaş üstü kişilerin reçetesiz ilaçları kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



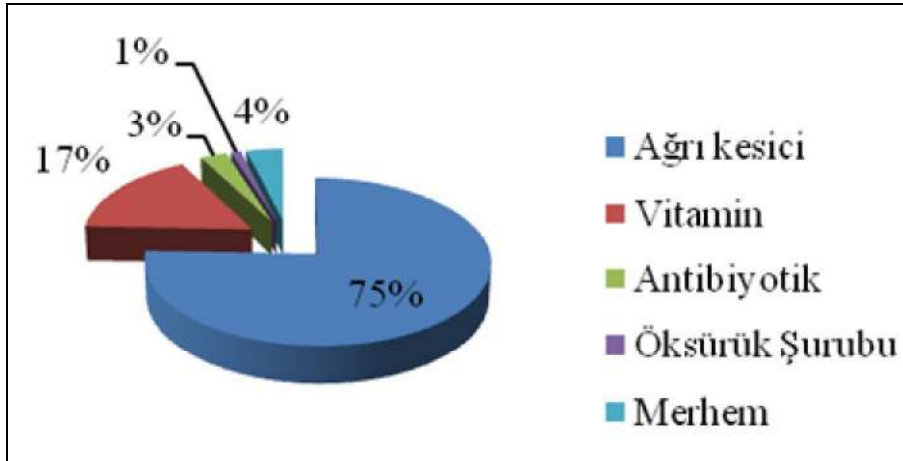
Şekil 4.11. Yaşlıların reçetesiz ilaçları kullanıp kullanmamalarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.15’de örneklem grubundaki yaşlıların hangi ilaçları reçetesiz kullanmış olduklarına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.15. Yaşlıların hangi ilaçları reçetesiz kullandıklarına ilişkin dağılımları.

	Her Bir Değişkenin Frekans Toplamı	Frekans Toplam Yüzdesi
Ağrı kesici	294	75%
Vitamin	65	17%
Antibiyotik	11	3%
Öksürük Şurubu	4	1%
Merhem	15	4%

Şekil 4.12’de de 65 yaş üstü kişilerin hangi ilaçları reçetesiz kullanıyor olduklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



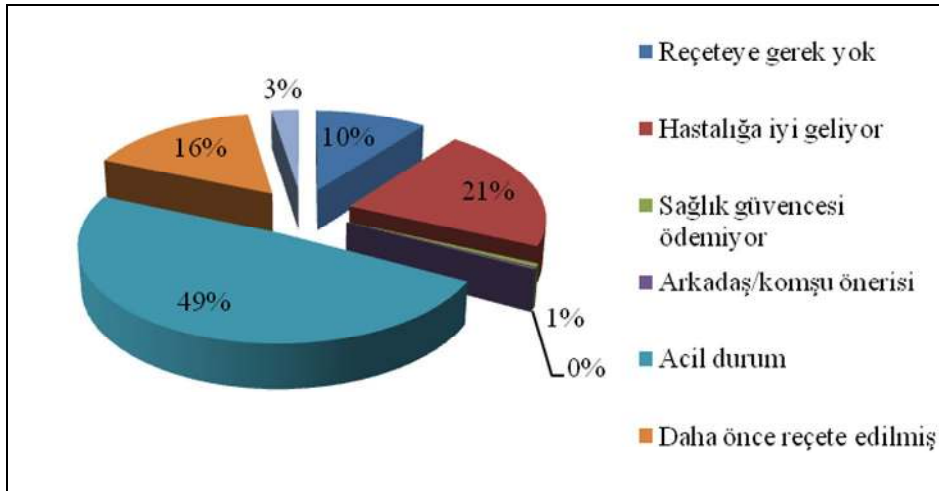
Şekil 4.12. Yaşlıların hangi ilaçları reçetesiz kullanıyor olduklarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.16’da örneklem grubundaki yaşlıların reçetesiz ilaçları kullanma nedenlerine ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.16. Yaşlıların reçetesiz ilaç kullanma nedenlerine ilişkin dağılımları.

	Her Bir Değişkenin Frekans Toplamı	Frekans Toplam Yüzdesi
Reçeteye gerek yok	37	%10
Hastalığa iyi geliyor	76	%21
Sağlık güvencesi ödemiyor	2	%1
Arkadaş/komşu önerisi	1	%0
Acil durum	173	%49
Daha önce reçete edilmiş	57	%16
Alışkanlık	9	%3

Şekil 4.13’de de 65 yaş üstü kişilerin reçetesiz ilaç kullanma nedenlerine göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



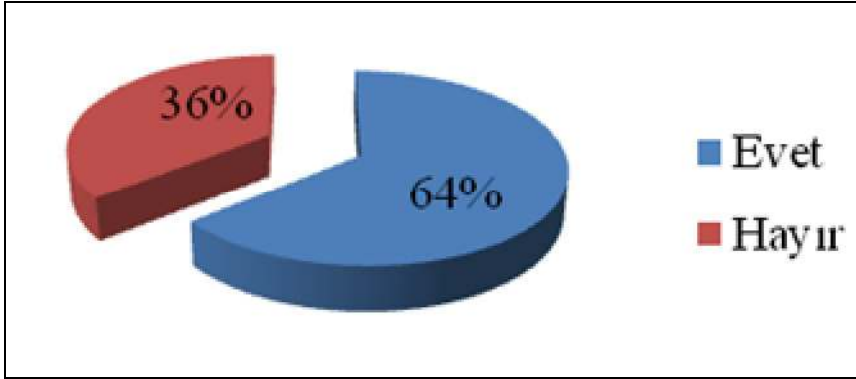
Şekil 4.13. Yaşlıların reçetesiz ilaçları kullanma nedenlerine göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.17’de örneklem grubundaki yaşlıların evde bulduğu ilaçları tekrarlı kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.17. Yaşlıların evde bulduğu ilaçları tekrarlı kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	626	62,6	64,1	64,1
Hayır	351	35,1	35,9	100,0
Toplam	977	97,7	100,0	
Eksik Veri	23	2,3		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.14’de de 65 yaş üstü kişilerin evde bulduğu ilaçları tekrarlı kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



Şekil 4.14. Yaşlıların evde bulduğu ilaçları tekrarlı kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.18’de örneklem grubundaki yaşlıların tekrarlı ilaç kullanırken nelere dikkat ettiğine ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.18. Yaşlıların tekrarlı ilaç kullanımında nelere dikkat ettiğine ilişkin dağılımları.

	Her Bir Değişkenin Frekans Toplamı	Frekans Toplam Yüzdesi
Son kullanma tarihi	410	%47
Hastalığa uygunluğu	402	%46
Ambalajının bozulmamış olması	52	%6
Renk ve kıvam değişikliği	9	%1
Diğer	5	%0

Çizelge 4.19’da örneklem grubundaki yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkilerini görüp görmediklerine ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.19. Yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkilerini görüp görmemelerine ilişkin dağılımları.

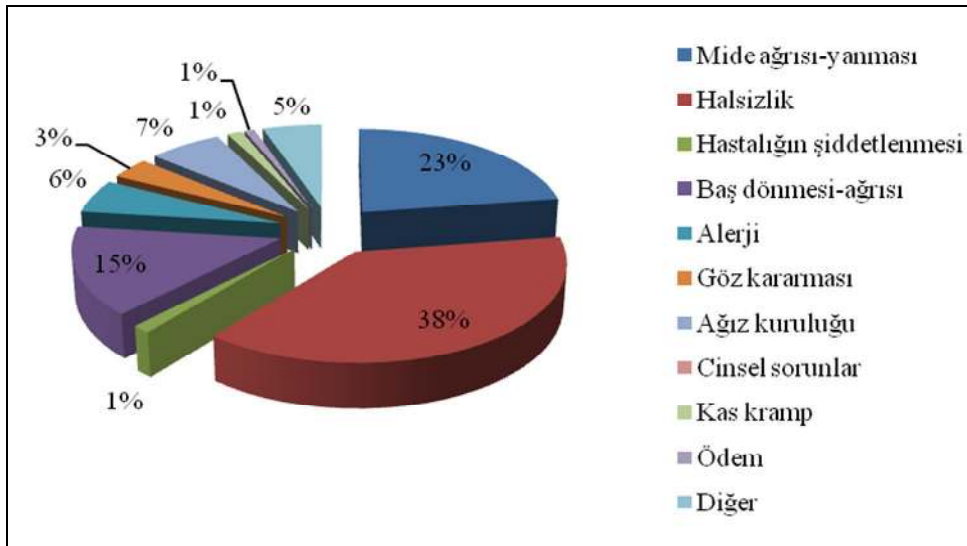
	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	154	15,4	16,5	16,5
Hayır	780	78,0	83,5	100,0
Toplam	934	93,4	100,0	
Eksik Veri	66	6,6		
Toplam	1000	100,0		

Çizelge 4.20’de örneklem grubundaki yaşlıların kullandıkları ilaçların ne tür bir yan etkiye sahip olduğuna ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.20. Yaşlıların kullandıkları ilaçların ne tür yan etkisinin olduğuna ilişkin dağılımları.

	Her Bir Değişkenin Frekans Toplamı	Frekans Toplam Yüzdesi
Halsizlik	88	%38
Mide ağrısı-yanması	52	%23
Baş dönmesi-ağrısı	34	%15
Ağız kuruluğu	15	%7
Alerji	13	%6
Diğer	12	%6
Göz karaması	8	%3
Hastalığın şiddetlenmesi	3	%1
Kas kramp	3	%1
Ödem	2	%1

Şekil 4.15’de de 65 yaş üstü kişilerin kullandıkları ilaçların ne tür bir yan etkiye sahip olduğuna göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



Şekil 4.15. Yaşlıların kullandıkları ilaçların ne tür yan etkisinin olduğuna göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.21’de örneklem grubundaki yaşlıların doktorun önerdiği ilaçları gereken süreden önce bırakıp bırakmadıklarına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.21. Yaşlıların doktorun önerdiği ilaçları gereken süreden önce bırakıp bırakmadığına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	174	17,4	18,2	18,2
Hayır	781	78,1	81,7	99,9
Diğer	1	,1	,1	100,0
Toplam	956	95,6	100,0	
Eksik Veri	44	4,4		
Toplam	1000	100,0		

Çizelge 4.22’de örneklem grubundaki yaşlıların kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuyup okumamalarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.22. Yaşlıların kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuyup okumamalarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	695	69,5	71,4	71,4
Hayır	274	27,4	28,2	99,6
Diğer	4	,4	,4	100,0
Toplam	973	97,3	100,0	
Eksik Veri	27	2,7		
Toplam	1000	100,0		

Çizelge 4.23’de örneklem grubundaki yaşlıların kullandıkları ilaçların son kullanma tarihlerine bakıp bakmamalarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.23. Yaşlıların kullandıkları ilaçların son kullanma tarihine bakıp bakmamalarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	724	72,4	74,5	74,5
Hayır	247	24,7	25,4	99,9
Diğer	1	,1	,1	100,0
Toplam	972	97,2	100,0	
Eksik Veri	28	2,8		
Toplam	1000	100,0		

Çizelge 4.24’de örneklem grubundaki yaşlıların akraba/arkadaş/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanıp kullanmadıklarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.24. Yaşlıların akraba/arkadaş/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları.

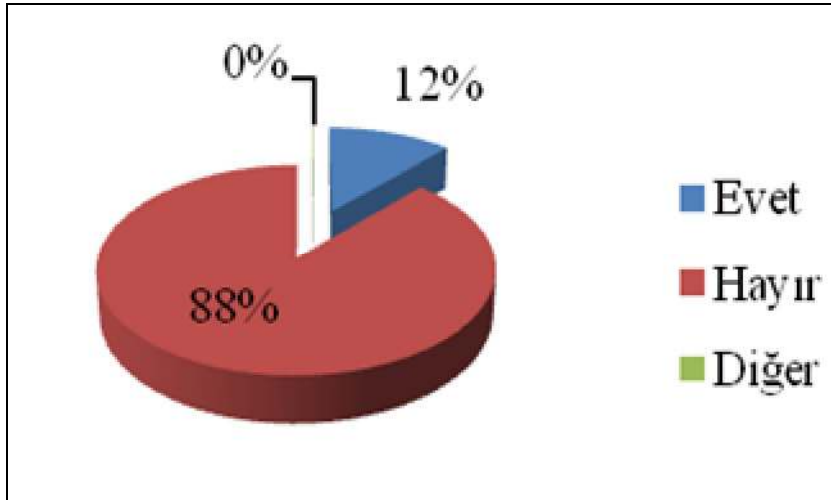
	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	131	13,1	13,5	13,5
Hayır	834	83,4	86,1	99,6
Diğer	4	,4	,4	100,0
Toplam	969	96,9	100,0	
Eksik Veri	31	3,1		
Toplam	1000	100,0		

Çizelge 4.25’de örneklem grubundaki yaşlıların akraba/arkadaş/komşularına ilaç tavsiye edip etmediklerine göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.25. Yaşlıların akraba/arkadaş/komşularına ilaç tavsiye edip etmediklerine ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	114	11,4	11,7	11,7
Hayır	856	85,6	88,2	99,9
Diğer	1	,1	,1	100,0
Toplam	971	97,1	100,0	
Eksik Veri	29	2,9		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.16’da da 65 yaş üstü kişilerin akraba/arkadaş/komşularına ilaç tavsiye edip etmemelerine göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



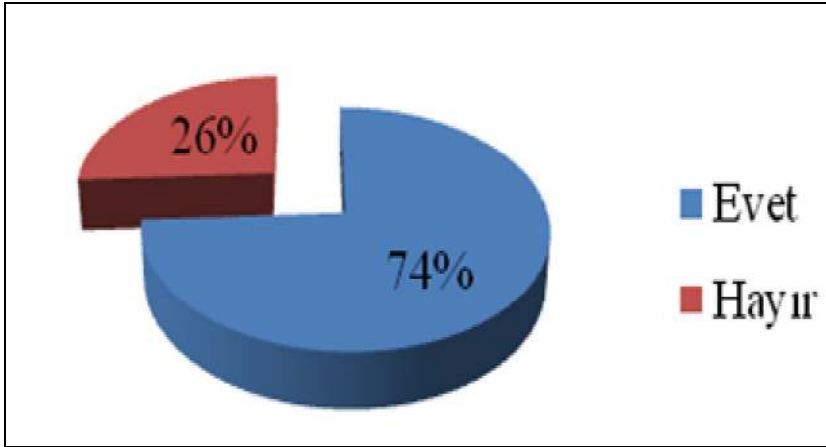
Şekil 4.16. Yaşlıların akraba/arkadaş/komşularına ilaç tavsiye edip etmediklerine göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.26’da örneklem grubundaki yaşlıların gözlük kullanıp kullanmadıklarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.26. Yaşlıların gözlük kullanıp kullanmamalarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	723	72,3	74,1	74,1
Hayır	253	25,3	25,9	100,0
Toplam	976	97,6	100,0	
Eksik Veri	24	2,4		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.17’da da 65 yaş üstü kişilerin gözlük kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



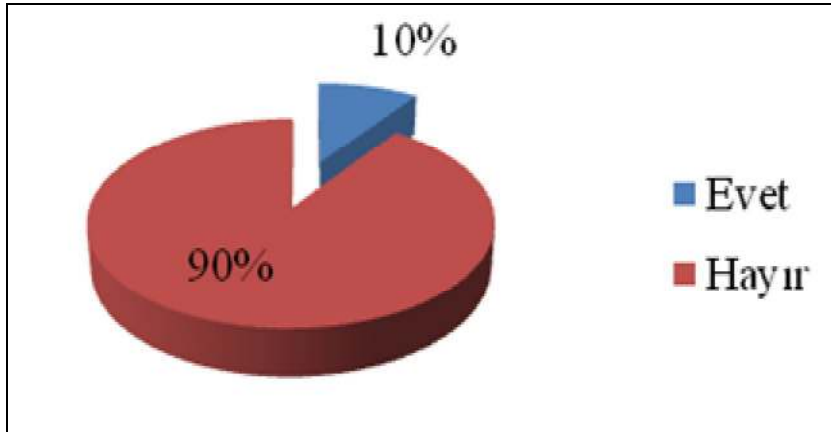
Şekil 4.17. Yaşlıların gözlük kullanıp kullanmamalarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.27’de örneklem grubundaki yaşlıların işitme cihazı kullanıp kullanmamalarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.27. Yaşlıların işitme cihazı kullanıp kullanmamalarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	94	9,4	9,7	9,7
Hayır	878	87,8	90,3	100,0
Toplam	972	97,2	100,0	
Eksik Veri	28	2,8		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.18’de de 65 yaş üstü kişilerin işitme cihazı kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



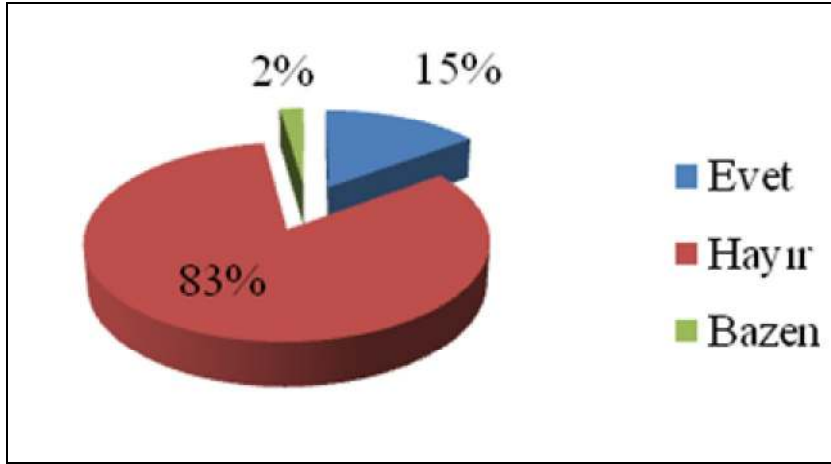
Şekil 4.18. Yaşlıların işitme cihazı kullanıp kullanmamalarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.28’de örneklem grubundaki yaşlıların yürümek için herhangi bir şey kullanıp kullanmadıklarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.28. Yaşlıların yürümek için herhangi bir şey kullanıp kullanmadıklarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	145	14,5	15,0	15,0
Hayır	801	80,1	82,7	97,7
Bazen	22	2,2	2,3	100,0
Toplam	968	96,8	100,0	
Eksik Veri	32	3,2		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.19’da da 65 yaş üstü kişilerin yürümek için herhangi bir şey kullanıp kullandıklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



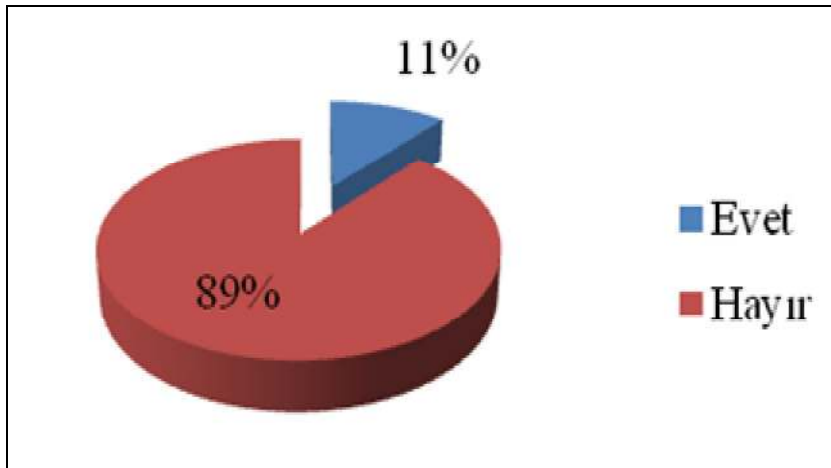
Şekil 4.19. Yaşlıların yürümek için herhangi bir şey kullanıp kullanmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.29’da örneklem grubundaki yaşlıların son altı ayda acil müdahale görüp görmedikleri ve hastaneye kaldırıp kaldırılmadıklarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.29. Yaşlıların son altı ayda acil müdahale görüp görmedikleri ve hastaneye kaldırılıp kaldırılmadıklarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	108	10,8	11,2	11,2
Hayır	856	85,6	88,8	100,0
Toplam	964	96,4	100,0	
Eksik Veri	36	3,6		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.20’de de 65 yaş üstü kişilerin son altı ayda acil müdahale görüp görmedikleri ve hastaneye kaldırılıp kaldırılmadıklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



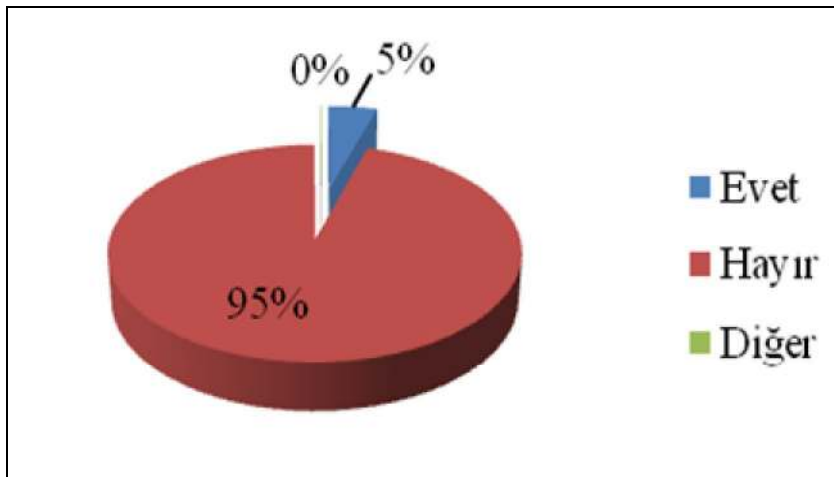
Şekil 4.20. Yaşlıların son altı ayda acil müdahale görüp görmediklerine ve hastaneye kaldırılıp kaldırılmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.30'da örneklem grubundaki yaşlıların yardımcısız yürümeyecek veya dengesini korumayacak kadar acı verici bir yaralama geçirip geçirmediklerine göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.30. Yaşlıların yardımcısız yürüyemeyecek veya dengesini korumayacak kadar acı verici bir yaralanma geçirip geçirmediklerine ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	44	4,4	4,6	4,6
Hayır	917	91,7	95,3	99,9
Diğer	1	,1	,1	100,0
Toplam	962	96,2	100,0	
Eksik Veri	38	3,8		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.21'de de 65 yaş üstü kişilerin yardımcısız yürümeyecek veya dengesini korumayacak kadar acı verici bir yaralama geçirip geçirmediklerine göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



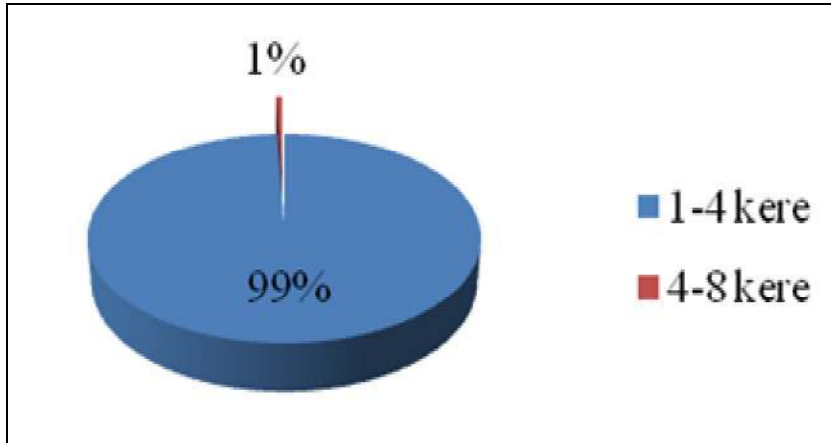
Şekil 4.21. Yaşlıların yardımcısız yürüyemeyecek veya dengesini korumayacak kadar acı verici bir yaralanma geçirip geçirmediklerine göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.31’de örneklem grubundaki yaşlıların düşme sıklıklarının dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.31. Yaşlıların son 6 ayda kaç defa düştüklerine ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
1-4 kere	153	15,3	99,4	99,4
4-8 kere	1	,1	,6	100,0
Toplam	154	15,4	100,0	
Eksik Veri	846	84,6		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.22’de de 65 yaş üstü kişilerin son 6 ayda düşme sıklıklarının yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir. (düşmemiş olanlar hariç tutulmuştur)



Şekil 4.22. Yaşlıların son 6 ayda düşme sıklıklarının yüzde dağılımları grafiği.

Çizelge 4.32’de örneklem grubundaki yaşlı hastalara tıbbi müdahale yapıp yapılmadığına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.32. Yaşlı hastalara tıbbi müdahale yapıp yapılmadığına ilişkin dağılımları.

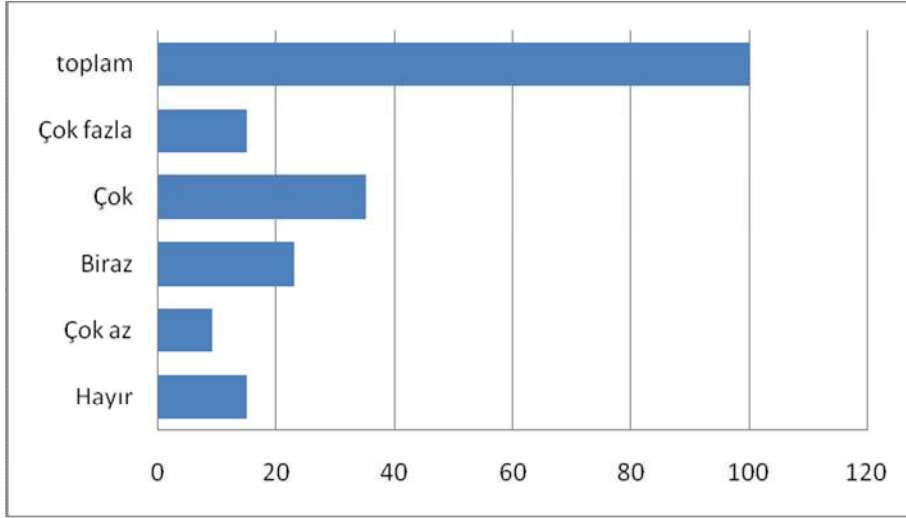
	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	74	7,4	8,8	8,8
Hayır	758	75,8	90,3	99,2
Diğer	7	,7	,8	100,0
Toplam	839	83,9	100,0	
Eksik Veri	161	16,1		
Toplam	1000	100,0		

Çizelge 4.33’de örneklem grubundaki yaşlıların düşmekten korkup korkmadıklarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.33. Yaşlıların düşmekten korkup korkmadıklarına ilişkin dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Hayır	178	17,8	18,1	18,1
Çok az	85	8,5	8,7	26,8
Biraz	229	22,9	23,3	50,2
Çok	346	34,6	35,3	85,4
Çok fazla	143	14,3	14,6	100,0
Toplam	981	98,1	100,0	
Eksik Veri	19	1,9		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.23’de de 65 yaş üstü kişilerin düşmekten korkup korkmadıklarına göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



Şekil 4.23. Yaşlıların düşmekten korkup korkmadıklarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.34’de örneklem grubundaki yaşlıların evden kaç günde bir çıktıklarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.34. Yaşlıların evden kaç günde bir çıktıklarına ilişkin dağılımları.

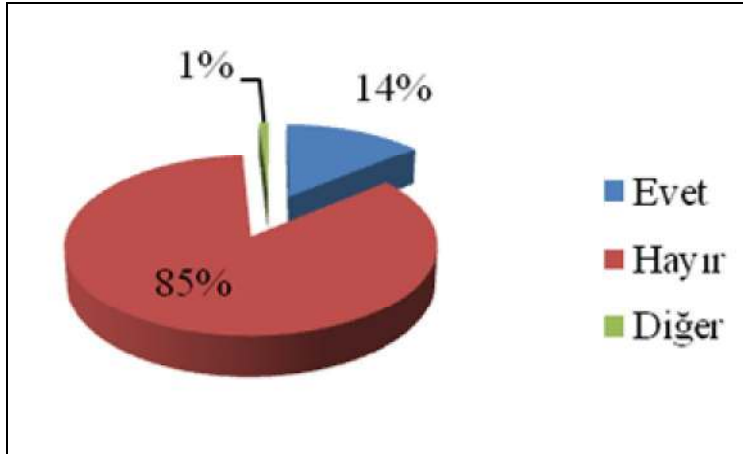
	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Haftada birden az	221	22,1	22,8	22,8
Haftada 3 veya 4 gün	126	12,6	13,0	35,8
Haftada 1 veya 2 gün	119	11,9	12,3	48,0
Hemen hemen hergün	504	50,4	52,0	100,0
Toplam	970	97,0	100,0	
Eksik Veri	30	3,0		
Toplam	1000	100,0		

Çizelge 4.35’de örneklem grubundaki yaşlıların bakım verene ihtiyaç duyup duymadıklarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.35. Yaşlıların bakım verene ilişkin gereksinimine göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Evet	132	13,2	14,0	14,0
Hayır	802	80,2	85,0	99,0
Diğer	9	,9	1,0	100,0
Toplam	943	94,3	100,0	
Eksik Veri	57	5,7		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.24’de de 65 yaş üstü kişilerin bakım verene ilişkin gereksinime göre dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



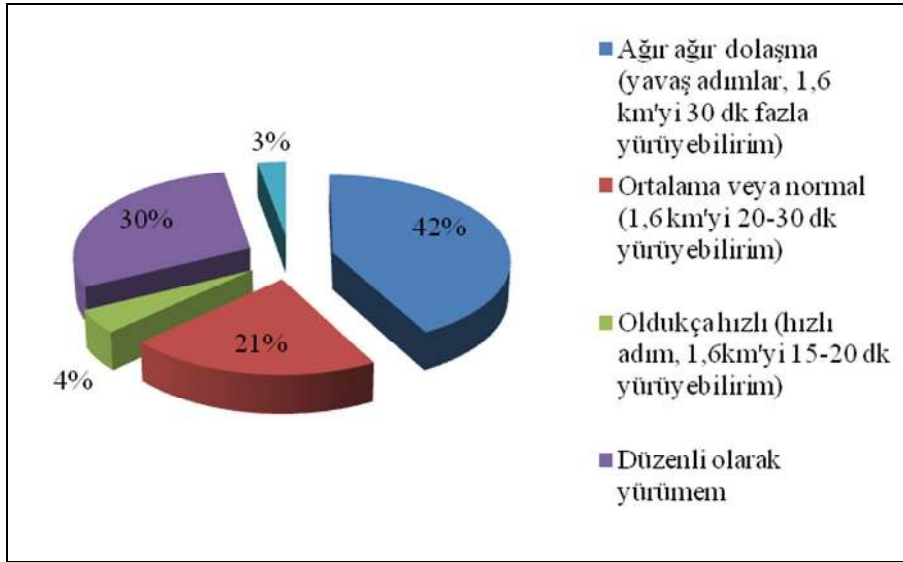
Şekil 4.24. Yaşlıların bakıcıya ihtiyaç duyup duymadıklarına göre yüzde dağılım grafiği.

Çizelge 4.36’da örneklem grubundaki yaşlıların yürüyüş şekillerine göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.36. Yaşlıların yürüyüş şekillerine göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde Değer	Geçerli Yüzde Değer	Kümülatif Yüzde Değer
Ağır ağır dolaşma (yavaş adımlar, 1,6 km'yi 30 dk fazla yürüeyebilirim)	414	41,4	42,2	42,2
Ortalama veya normal (1,6 km'yi 20-30 dk yürüeyebilirim)	205	20,5	20,9	63,1
Oldukça hızlı (hızlı adım, 1,6km'yi 15-20 dk yürüeyebilirim)	44	4,4	4,5	67,6
Düzenli olarak yürümem	290	29,0	29,6	97,1
Diğer	28	2,8	2,9	100,0
Toplam	981	98,1	100,0	
Eksik Veri	19	1,9		
Toplam	1000	100,0		

Şekil 4.25’de de 65 yaş üstü kişilerin yürüyüş şekillerine göre yüzde dağılımları grafik ile gösterilmiştir.



Şekil 4.25. Yaşlıların yürüyüş şekillerine göre yüzde dağılım grafiği.

4.2. 65 Yaş Üstü Kişilerin İlaç Kullanım Alışkanlıkları ile Düşme Arasındaki İlişki

4.2.1. Yaşlıların cinsiyeti ile düşme arasındaki ilişki

Elde edilen verilere göre düşme ile cinsiyet farklılıkları arasında bir ilişki ($X^2=17,275$, $p=0,000<0,05$) vardır. Kadın katılımcılar (%19) erkek katılımcılar (%11) göre daha fazla düşme riskine maruz kalmaktadırlar.

Çizelge 4.37. Düşme ile Cinsiyet arasındaki ilişki.

		Cinsiyet		Toplam	X^2	p
		Erkek	Kadın			
Kaç defa düştünüz?	0	89%	80%	83%	17,275	,000
	1-4	11%	19%	17%		
	4-8	0%	0%	0%		
Toplam		100%	100%	100%		

4.2.2. Yaşlıların yaşları ile düşme arasındaki ilişki

65 yaş üstü kişilerin yaşları ile düşme arasında ilişki ($X^2=21,475$, $p=0,000<0,05$) vardır. 65-75 yaş arasında olan kişilerin düşme sıklığı %15, 75-85 yaş arasında olan kişiler %22, 85-95 yaş arasında olan kişiler %35 oranındadır. Bu demek oluyor ki yaş ilerledikçe düşme sıklığı da artmaktadır.

Çizelge 4.38. Düşme ile Yaş arasındaki ilişki.

		Yaş			Toplam	X^2	p
		65-75	75-85	85-95			
Kaç defa düştünüz?	0	85%	78%	65%	%83	21,475	,000
	1-4	15%	22%	35%	17%		
	4-8	0%	1%	0%	0%		
Toplam		100%	100%	100%	100%		

4.2.3. Yaşlıların cinsiyet ile ilaç kullanımı arasındaki ilişki

65 yaş üstü kişilerin cinsiyetleri ile çoklu ilaç kullanımı arasında bir ilişki ($X^2=27,465$, $p=0,000<0,05$) vardır. Kadınlar (%86) erkeklere (%76) göre, daha çok ilaç kullanmaktadırlar.

Çizelge 4.39. Çoklu ilaç kullanımı ile Cinsiyet arasındaki ilişki.

		Cinsiyet		Toplam	X^2	p
		Erkek	Kadın			
Kaç ilaç kullanıyorsunuz?		24%	13%	17%	27,465	,000
	1-4	76%	86%	83%		
	5 ve üstü	0%	0%	0%		
Toplam		100%	100%	100%		

4.2.4. Yaşlıların doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden daha önce bırakması ile düşme riski arasındaki ilişki

Elde edilen verilere göre 65 yaş üstü kişilerin doktorun önerdiği ilaçları kullanması gereken süreden daha önce bırakması ile düşme riski ($X^2= 12,887$ $p=0,045<0,05$) arasında anlamlı bir ilişki vardır. Dolayısıyla yaşlılar doktorun verdiği ilaçları gereken süreden önce bıraktığında düşme riski de artacaktır.

Çizelge 4.40. Düşme ile Doktorun önerdiği ilaçların erken bırakılması arasındaki ilişkisi.

		Doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden daha önce bıraktığınız oldu mu?			Toplam	X^2	p
		Evet	Hayır	Diğer			
Kaç defa düştünüz?		84%	83%	0%	%83	12,887	,045
	1-4	10%	16%	17%	17%		
	4-8	0%	0%	2%	1%		
Toplam		174	1562	3	1739		

4.2.5. Yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkilerine bağlı olarak yardımcısız yürüyemeyecek veya dengesini koruyamayacak kadar acı verici yaralanma geçirmeleri arasındaki ilişki

Elde edilen verilere göre 65 yaş üstü kişilerin kullandığı ilaçların yan etkisi ile yaşlıların yardımcısız yürüyemeyecek kadar acı verici yaralanma geçirmesi ($X^2=285,442$ $p<0,05$) arasında bir ilişki vardır. Dolayısıyla yaşlılar ilaçların yan etkisine maruz kalmadıkları sürece yardımcısız yürüyemeyecek veya dengesini koruyamayacak kadar acı verici bir yaralanma geçirme riskleri de azalacaktır.

Çizelge 4.41. İlaçların yan etkileri ile Yardımcısız yürümeyecek veya dengenizi korumayacak kadar sizi etkileyen acı verici bir yaralanma arasındaki ilişki.

		Yardımcısız yürüyemeyecek veya dengenizi koruyamayacak kadar sizi etkileyen acı verici bir yaralanma durumu geçirdiniz mi?			Toplam	X^2	p
		Evet	Hayır	Diğer			
Kullandığınız ilaçlara bağlı yan etkiler görülüyor mu?						285,442	,001
	Evet	84%	83%	0%	83%		
	Hayır	16%	17%	100%	17%		
Toplam		100%	100%	100%	100%		

4.2.6. Düşme ile yürürken herhangi bir şeyin kullanımı arasındaki ilişki

Elde edilen verilere göre 65 yaş üstü kişilerin yürümek için bir şey kullanmasıyla düşme ($X^2=30,741$ $p=0,000<0,05$) arasında bir ilişki vardır. Dolayısıyla yürümek için bir şey kullanana yaşlıların düşme oranları da artmaktadır.

Çizelge 4.42. Düşme ile yürümek için kullanılan destek arasındaki ilişki.

		Yürümek için herhangi bir şey kullanır mısınız?			Toplam	X^2	p
		Evet	Hayır	Diğer			
Kaç kere düştünüz?		75%	84%	77%	83%	30,741	,000
	1-4	24%	16%	23%	17%		
	4-8	1%	0%	0%	0%		
Toplam		100%	100%	100%	100%		

5. TARTIŞMA

Yeşilbalkan ve arkadaşları (50), bakımevinde yaşayan yaşlılarda yaptıkları çalışmanın sonucunda yaşlı bireylerin %85,3'ünün kronik hastalığı olduğunu, bunlardan %49,4'ünün bir, %44,9'unun 2-3 kronik hastalığa sahip olduğunu ve en sık görülen kronik hastalıklar olarak kardiyovasküler sistem hastalıkları (%36), diabetes mellitus (%16) ve kas iskelet sistemi hastalıklarını (%14) bildirmişlerdir. Araştırmamızda ise 65 yaş üstü kişilerin %84'ünde kronik hastalık olduğu belirlenmiştir.

Arslan ve Eşer'in (51) çalışmasında ise, 2 yıldan uzun süredir kardiyovasküler sistem ilaçları kullanan yaşlıların %29,2'sinde yan etki görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada kullanılan ilaçlar hakkında yeterli bilgi verilmeyenlerin oranının %62,5 olduğu dikkati çekmektedir. Bizim çalışmamızda ise yaşlıların %16'sı kullandıkları ilaçların yan etkisini gördüğünü belirtmiştir. %42 oranında çoğunluk da kardiyovasküler sistem ilaçlarını kullanmaktadır.

Yeşilbalkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 65-79 yaş grubundaki bireylerin %54,6'sının ve 80 yaş ve üstü grubunda yer alan bireylerin ise %46,2'sinin düşmediği ve yaşlı bireylerin yaşları ile düşme olayı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (50). Bizim yaptığımız çalışmanın sonuçlarında 65-75 yaş arasındaki bireylerin %15'inin düşme riski yaşayabileceği, 75-85 yaş arasındaki kişilerin %21, 85-95 yaş arasındaki kişilerin ise %35 oranında düşme riski olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar yaş ilerledikçe düşme oranının arttığını göstermektedir.

Özcan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yaşlıların %82'sinin yardımcı cihaz kullanmadığını bildirmişlerdir (52). Gemalmaz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yaşlıların %21'inin yardımcı yürüme cihazı kullanırken, %73'ünün herhangi bir cihaz kullanmadığını bildirmişlerdir. Yardımcı yürüme cihazı kullanan yaşlılardan %81'inin, yardımcı yürüme cihazı kullanmayanlardan ise %25'inin ciddi düşme riskine sahip grupta olduğunu belirtmişlerdir (53). Boulgarides ve arkadaşları toplumda yaşayan yaşlılarda yaptıkları çalışma sonucunda yardımcı yürüme cihazı kullanımının düşme üzerinde etkili olmadığını bulmuşlardır (54). Bizim araştırma yaptığımız 65 yaş üstü yaşlılarda ise %83'ü yürümek için herhangi bir şeye ihtiyaç

duymadığını belirtmiştir. Yürümek için herhangi bir şey kullanmak (%24) yaşlıların düşme riskini arttırmaktadır.

Özkan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada arkadaş/akraba/komşu tavsiyesiyle ilaç kullandığını belirtenler %25,6; başkalarına ilaç tavsiye ettiğini belirtenler ise %22,62'lik bölümü oluşturmaktadır (55). Bizim çalışmamızda da yaşlıların %86'sı akraba/arkadaş/komşu tavsiyesi ile ilaç kullandığını ve %88'i de akraba/arkadaş/komşularına ilaç tavsiye ettiğini belirtmiştir.

Ayrıca Özkan ve arkadaşlarının araştırmasında ilaçların son kullanma tarihine dikkat etmeyenlerin oranı; okuryazar olmayanlarda %55,2, ilkokul-ortaokul mezunlarında %30,9, lise ve üstü seviyedeki hastalarda ise %27,1'dir (55). Bizim çalışmamızda yaşlıların %75'i ilaçların son kullanma tarihlerine bakarken %25'i bakmadığını söylemiştir. Yaşlıların %52 oranında çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. %24'ü okur-yazar değil iken %10'u üniversite mezunudur. Geriye kalan %9'luk kısmı lise mezunu ve %5'lik kısmı da ortaokul mezunudur.

Uskun ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada hastaların %11,5'i reçetesiz antibiyotik aldığını belirtmiştir (56). Bizim araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular yaşlıların %75'i reçetesiz ağrı kesici kullandığını %17'si vitamin ilaçlarını, %4'ü merhem %3'ü antibiyotik ilaçları kullandığını belirtmiştir.

6. SONUÇLAR

65 yaş üstü kişilerin ilaç kullanım alışkanlıkları ve düşme sıklığı ile ilişkisini incelemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Örneklem grubundaki 65 yaş üstü kişilerin anket sorularına verdikleri yanıtlara göre katılımcıların:

- %90'ı hasta olduklarında ilk yapacakları şeyin doktora gitmek olacağını, %7'si evdeki ilaçları kullandığını, geriye kalan %1'lik kısım akraba/arkadaş/komşu tavsiyesiyle, eczacı tavsiyesiyle ve hastalığının geçmesini beklediğini bildirmiştir.
- %84'ü kronik hastalığının olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %29'u romatizmal hastalık, %13'ü kalp-damar hastalığı, %12'si hipertansiyon, %11'i peptik ülser ve gastrit, %9'u depresyon, %7'si hiperlipidemi, %5'i BPH, %4'ü diyabet ve duyu organı hastalıkları, %3'ü guatr hastalığı olduğunu bildirmiştir. Geriye kalan %1'lik kesim ise anemi, KOAH ve osteoporoz hastalıkları olarak bildirilmiştir.
- %42'si kardiyovasküler sistem ilaçları, %19'u kas-iskelet sistemi ilaçları, %12'si duyu organları ilaçları, %11'i sinir sistemi ilaçları, %7'si sindirim sistemi ilaçları, %4'ü kan ve kan oluşturan ilaçları, %2'si genitoüriner sistem ilaçları kullanmaktadır. Geriye kalan %1'lik kesim ise dermatolojik ilaçlar kullandıklarını belirtmiştir.
- %78'i son üç ay içerisinde reçete edilen ilaçları kullandığını, %22'si ise reçeteli ilaçları kullanmadığını söylemiştir.
- İlaç kullandıktan sonra %49'u iyileştiğini düşündüğü için, %37'si şikâyetinin geçtiği için, %6'sı reçete edilen ilaçların yan etkileri olduğu için, %5'i diğer sebeplerden dolayı, %2'si ihmalkârlıktan reçete edilen ilaçları kullanmadığını söylemiştir. Geriye kalan %1'lik kısmı ise ağrı kesici ve antibiyotik ilaç kullanmak istemediği için reçete edilen ilaçları kullanmamıştır.
- %62'si reçetesiz ilaçları kullanmadığını, %38'i ise reçetesiz ilaçları kullandığını söylemiştir.

- %75'i ağrı kesici ilaçları, %17'si vitamin ilaçlarını, %4'ü merhem ilaçlarını, %3'ü antibiyotik ilaçları ve %1'i de öksürük şurubu ilaçlarını reçetesiz kullanmaktadır.
- %49'u acil durumlar karşısında, %21'i hastalığa iyi geldiğini düşündüğü için, %16'sı daha önce reçete edildiği için, %10'u reçeteye gerek olmadığı için %3'ü alışkanlık yüzünden ve %1'i ise sağlık güvencesi ödemediği için reçetesiz ilaçları kullanmıştır.
- %64'ü evde buldukları ilaçları tekrarlı kullandıklarını, %36'sı ise evde bulunduğu ilaçları tekrarlı olarak kullanmadığını belirtmiştir.
- %47'si tekrarlı ilaç kullanırken son kullanma tarihine baktığını, %46'sı ise tekrarlı ilaç kullanırken hastalığa uygun olup olmamasına, %6'sı ambalajın bozulmamış olmasına, geriye kalan %1'lik kısım ise renk ve kıvam değişikliğine bakarım demiştir.
- %84'ü kullandıkları ilaçların yan etkilerinin olmadığını %16'sı ise kullandıkları ilaçların yan etkilerinin olduğunu söylemiştir.
- %38'i kullandıkları ilaçların yan etkilerinin halsizlik olduğunu, %23'ü kullandıkları ilaçların yan etkilerinin mide ağrısı-yanması olduğunu, %15'i baş dönmesi-ağrısı, %7'si ağız kuruluğu, %6'sı alerji yaptığını, %3'ü göz kararmasına neden olduğunu, %5'i diğer sebeplerden dolayı yan etkileri olduğunu söylemiştir. Geriye kalan %1'lik kısım kas kramplarına ve ödeme sebep olduğunu belirtmiştir.
- %82'i doktorun önerdiği ilaçları gereken süreden önce bırakmadığını, %18'i ise doktorun önerdiği ilacı gereken süreden önce bıraktığını söylemiştir.
- %72'i kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuduğunu, %28'i ise ilaçların prospektüsünü okumadığını söylemiştir.
- %75'i ilaçların son kullanma tarihlerine baktıklarını, %25'i ise ilaçların son kullanma tarihlerine bakmadıklarını söylemiştir.
- %86'sı akraba/arkadaş/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanmadıklarını, %14'ü ise akraba/arkadaş/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanabileceğini söylemiştir.
- %88'i akraba/arkadaş/komşularına ilaç tavsiye etmediğini, geriye kalan %12'lik kısım ise tavsiye edebileceğini söylemiştir.

- %74'ü gözlük kullandığını, geriye kalan %26'lık kısım ise gözlük kullanmadığını belirtmiştir.
- %90'ı işitme cihazı kullanmadığını, %10'u ise işitme cihazı kullandığını söylemiştir.
- %83'ü yürümek için herhangi bir şeye ihtiyaç duymadığını belirlenmiştir.
- %89'u son altı ayda acil müdahale görmediğini ve hastaneye kaldırılmadığını, geriye kalan %11'lik kesim ise acil müdahalede bulunduğunu ve hastaneye kaldırıldığını söylemiştir.
- %95'i yardımcısız yürümeyecek veya dengesini korumayacak kadar acı verici bir yaralanma geçirmediğini, geriye kalan %5'lik kesim ise acı verici bir yaralama geçirdiğini söylemiştir.
- %99'u 1 ile 4 defa arasında, %1'i ise 4 ile 8 defa düşme yaşadığını belirtmiştir.
- %90'u tıbbi müdahale yapılmış olduğunu, %9'u tıbbi müdahale yapıldığını, geriye kalan %1'lik kısım ise diğer müdahalelerde bulunduğunu belirtmiştir.
- %35'i düşmekten çok korktuğunu, %23'ü biraz korktuğunu, %18'i düşmekten hiç korkmadığını, %15'i çok fazla korktuğunu, geriye kalan %9'luk kısım ise düşmekten çok az korktuğunu belirtmiştir.
- %52'si hemen hemen her gün evden çıktığını, %23'ü haftada birden az çıktığını %13'ü haftada 3 veya 4 gün evden çıktığını, geriye kalan %12'lik kısmın ise haftada 1 veya 2 gün çıktığını belirtmiştir.
- %85'i bakıcıya ihtiyaç duymadığını, %14'lük kısım bakıcıya ihtiyaç duyduğunu, %1'lik kısmın ise diğer nedenlere bağlı olduğunu belirtmiştir.
- %42'si ağır ağır dolaşmayı becerebildiğini (yavaş adımlar, 1,6 km'yi 30 dk fazla yürüyebilirim), %30'u düzenli olarak yürümediğini söylemiştir. %21'i ortalama veya normal yürüdüğünü (1,6 km'yi 20-30 dk yürüyebilirim), geriye kalan %4'lük kısmın oldukça hızlı yürüdüğünü (1,6 km'yi 15-20 dk yürüyebilirim), %3'lük kısım ise diğer yürüyüş şekillerini gerçekleştirdiği belirtmiştir.

7. ÖZET

Yaşlılıkla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı ve buna bağlı olarak kullanılan ilaç miktarı artmaktadır. Kullanılan ilaç sayısındaki bu artış, ilaçla ilişkili bazı sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Çoklu ilaç kullanımının en ciddi sonuçlarından biri düşmelerdir. Bu çalışmada 65 yaş üstü kişilerde hasta olduklarındaki tutumları ilaç kullanımları ve ilaç kullanımı ile düşme arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Araştırmaya Antalya ilindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 65 yaş üstü gönüllü kişiler katılmıştır. Toplam 1000 kişiye anket uygulanmıştır.

Ankete katılanların %50'si kadın %50'si erkektir. 65 yaş üstü kişilerin cinsiyetleri ile çoklu ilaç kullanımı arasında bir ilişki ($p<0,05$) vardır. Dolayısıyla kadınlar (%86) erkeklere (%76) göre, daha çok ilaç kullanmaktadırlar. Elde edilen verilere göre 65 yaş üstü kişilerin doktorun önerdiği ilaçları kullanması gereken süreden daha önce bırakması ile düşme sıklığı ($p<0,05$) arasında bir ilişki vardır. Dolayısıyla yaşlılar doktorun verdiği ilaçları gereken süreden önce bıraktığında düşme sıklığı da artacaktır. 65 yaş üstü kişilerin kullandığı ilaçların yan etkisi ile yaşlıların yardımcısız yürüyemeyecek kadar acı verici yaralanma geçirmesi ($p<0,05$) arasında bir ilişki vardır. Elde edilen verilere göre 65 yaş üstü kişilerin yürümek için bir şey kullanmasıyla düşme ($p<0,05$) arasında bir ilişki vardır. Dolayısıyla yürümek için bir şey kullanan yaşlıların düşme oranları da artmaktadır. Düşme ile cinsiyet farklılıkları arasında bir ilişki ($p<0,05$) vardır. Dolayısıyla kadın yaşlılar (%19) erkek yaşlılara (%11) göre daha fazla düşmektedirler. 65-75 yaş arasında olan kişilerin düşme sıklığı %15, 75-85 yaş arasında olan kişiler %22, 85-95 yaş arasında olan kişiler %35'dir.

Bu çalışma ile Antalya merkezde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin ilaç kullanma alışkanlıkları ve bunların düşme sıklıkları üzerine olan etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular önemli bir toplum sağlığı sorunu olan düşmelerin önlenmesinde önemli katkıları olacaktır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılar, düşme, polifarmasi.

8. ABSTRACT

The Relationship of Drugs and Falls in Elderly over 65

The incidence of chronic diseases and accordingly amount of drug used increases with elderliness. This increase in the number of drugs used causes some problems associated with drugs. One of the most serious consequences multiple drug use is falls. In this study, the attitudes and the habits of drug use of patients over 65 years when they were ill and relationship between drug use and falling were studied.

The patients who were applied to Family Health Center in Antalya, volunteer and over 65 years were included to the study.

The survey was conducted to 1000 people. 50% of people who participate in the survey was female, 50% of them was male. There is a relationship between the sex of the patients over 65 years and multiple drug use ($p<0,05$). That is to say, women (86%) use more drugs than men (76%). According to the data obtained, there is a relationship between leaving use of drugs which prescribed by doctors before the time required to use and the risking of falling ($p<0,05$). Thereby when elders leave use of drugs which prescribed by doctors before the time required to use, the risk of falling will also increase. There is a relationship between side effects of drugs used by people over 65 years and elders with painful injury as far as to walk without assistance ($p<0,05$). Unless elders exposure the side effects of drugs, the risk of painful injury as far as they cannot walk without assistance or keep one's balance will decrease. According to the data obtained, there is a relationship between to walk with using something and fall of people over 65 years ($p<0,05$). The fall rate of elders who use something to walk increases as well. There is a relationship between falling and gender differences ($p<0,05$). Elderly women(19%) have more risks of falling than elderly men (11%). The risk of falling of 65-75 years old people is 15%, of 75-85 years old people is 22%, of 85-95 years old people is 35%.

It was examined in this study that the patients over 65 years live in Antalya who have the habits of drug use, and which are effect on the frequencies of falling. The findings were obtained that are an important contributions on prevention of fallings which are an important community health problem.

Keywords: Elders, fall, polifarmacy.

9. KAYNAKLAR

1. Yaman H, Akdeniz M, Howe J. GeroFam Kavramı: Önümüzdeki Demografik Değişime Yönelik Bir Çözüm Önerisi. GeroFam 2010; 1(1): 1-14.
2. World Health Organization. Our Ageing World. Erişim: <http://www.who.int/ageing/en/> Erişim tarihi: 30.02.2011.
3. Tufan İ. Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu. GeroYay Antalya 2007.
4. Yaman H, Akdeniz M, Kanavetçi Z. Ülkemizde Beklenen Demografik Değişime Hazırlık: Yaşlı Dostu Birincil Bakım Merkezleri. RNA Aile Hekimliği Dergisi 2008; 2(2): 14-21.
5. Akdeniz M, Yaman A, Tufan İ, Yaman H. Yaşlılık ve Engellilik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2009;18(5):VII-X
6. Naughton <http://ageing.oxfordjournals.org/content/35/6/633.full> - corresp-1 C, Bennett C, Feely C. Prevalence of chronic disease in the elderly based on a national pharmacy claims Database. Age Ageing. 2006;35 (6): 633-636.
7. Diker J. Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 Yaş ve Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı. Türk Geriatri Dergisi 2000; 3(3): 91-7.
8. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults, Arch Intern Med 2003; 163: 2716-24.
9. Karadakovan A. Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları. Ege Üniv HYO Dergisi 1992; 8(3): 97-106.
10. Dönümcü Ş. Yaşlı ve Sosyal Hizmetler, Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi 2006; 52(özel ek A): 42-6.
11. Güler Ç. Yaşlılıkta Tanımlar Ve Yaşlılık Üzerine Söylenenler. Editöre Mektup Türk Geriatri Dergisi 1998; 1(2): 105.
12. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. 2011. Erişim: http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaşlılık.pdf. erişim tarihi:01.04.2011.
13. Saxon SV, Etten MJ, Perkins E. Physical Changes and Aging. A guide for the helping Profession. 5Th ed. Springer Publishing Company. NewYork 2010.
14. Muravchick S. Aging Physiological Changes and Aging. Refresher Courses in anesthesiology. 2003;31.139-149
15. Amuk T. Huzurevindeki Yaşlılarda Demans Yaygınlığı, İlişkili Risk Etmenleri Ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10; 301-9.

16. Kayaalp S. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Ankara 2000; 1.Cilt: 99-103.
17. Oktay S. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri. Türk Geriatri Dergisi 2006; (özel sayı): 15-8.
18. Pham CB, Dickman RL. Minimizing adverse Drug events in older patients. AmFam Physician 2007;76:1837-44
19. Planton J, Edlund BJ. Strategies for Reducing Polypharmacy in Older Adults. Journal of Gerontological Nursing 2010; 36(1):8-12.
20. Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. Br J Clin Pharmacol. 2007;63(2):187-95.
21. Steinman MA, Landefeld SC, Rosenthal GE, Sen S, Kabali PJ. Polypharmacy and prescribing quality in older people. J Am Geriatr Soc 2006; 54: 1516-23.
22. Flores LM, Mengue S. Drug Use By The Elderly, Southern Brazil. Rev Saude Publica 2005; 1-6.
23. Nash D, Koenig B, Chatterton ML. Why The Elderly Need Individualized Pharmaceutical Care 2000 erişim: <http://d.scribd.com/docs/2nvwyzjau7h8g5jkh9rf.pdf>. erişim tarihi:01.04.2011
24. Akan P. Yaşlıda İlaç Tedavisi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu 1998 İstanbul.
25. Otieno CF. Making The Best Use Of Medicines: A Physician's Perspective, Contact 2006; 10-11.
26. Şahin G. Yaşlılıkta Güvenli İlaç Kullanımı. Erişim: http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/15.pdf; Erişim tarihi: 01.04.2011
27. Chu L. Incidence And Predictors of Falls In The Chinese Elderly. Ann Acad Med Singapore 2005; 60-72.
28. Akdeniz M, Yaman A, Kılıç S, Yaman H. Aile Hekimliğinde Önlenebilen Sorunlar. Yaşlılarda Düşmeler GeroFam 2010; 1(1): 117-32.
29. Kelsey J. Indoor and Outdoor Falls in Older Adults are Different: The Maintenance of Balance, Independent Living, Intellect, and Zest in the Elderly of Boston Study: The Maintenance of Balance, Independent Living, Intellect, and Zest in the Elderly of Boston Study J Am Geriatr Soc. 2010;58(11):2135-2141.

30. Makenzie L. Reliability Of The Home Falls And Accidents ScreenIng Tool (HOME FAST) For İdentifying Older People At Increased Risk Of Falls. Disabil Rehabil 2002; 266-74.
31. Yıldırım Y, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu İle Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Türk Geriyatri Dergisi 2004; 7(2): 78-83.
32. Koepsell TD, Wolf ME, Buchner DM, Kukull WA, LaCroix AZ, Tencer AF, Frankenfeld CL, Tautvydas M, Larson EB. Footwear Style And Risk Of Falls In Older Adults. J Am Geriatr Soc 2004; 1495-501.
33. Larson L, Bergman T. Taking On The Fall: The Etiology And Prevention Of Falls In The Elderly. Clinical Chiropractic 2008; 148-54.
34. Fisher A, Davis MW, McLean AJ, Le Couteur DG. Epidemiology Of Falls In Elderly Semi-Independent Resident In Residential Care. Australas J Ageing 2005; 98-102.
35. Ganz DA, Bao Y, Shekelle PG, Rubenstein LZ. Will my patient fall? JAMA. 2007;297(1):77-86.
36. Naharcı M, Doruk H. Yaşlı Popülasyonda Düşmeye Yaklaşım. TAF Prev Med Bull 2009; 437-44.
37. Atay E, Akdeniz M. Yaşlılarda Düşme, Düşme Korkusu ve Bedensel Etkinlik. GeroFam 2010; 2(1): 11-28,
38. Huang T. Geriatric Fear Of Falling Measure: Development And Psychometric Testing. Int J Nurs Stud 2006; 357-65.
39. Anders J, Dapp U, Laub S, von Renteln-Kruse W. Impact of fall risk and fear of falling on mobility of independently living senior citizens transitioning to frailty: screening results concerning fall prevention in the community Z Gerontol Geriatr. 2007;40(4):255-67
40. Heuvelen M. Psychological And Physical Activity Training For Older Persons: Who Does Not Attend? Gerontology 2006; 366-75.
41. Topçu Ş. 55 Yaş Üstü Yaşlılarda Uygulanan On İki Haftalık Düzenli Denge, Kuvvet ve Aerobik Alıştırmalarının Düşmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi 2009.
42. Wolf B. Effect Of A Physical Therapeutic Intervention For Balance Problems In The Elderly: A Single-Blind, Randomized, Controlled Multicentre Trial. Clinical Rehabilitation 2001; 624-36

43. Haskell WL. Physical Activity And Public Health: Updated Recommendation For Adults From The American College Of Sports Medicine And The American Heart Association. *Medicine And Science In Sports And Exercise* 2007;1423-34.
44. Rao S S. Prevention of Falls in Older Patients *Am Fam Physician* 2005;72:81-8,93-4.
45. National Institute for clinical excellence. Clinical Guideline 21, 2004 Falls. The assessment and prevention of falls in older people. Erişim: www.nice.org.uk erişim tarihi 22.12.09
46. National claringhouse guidelines. Fall prevention for older adults. . Erişim: <http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx> erişim tarihi 25.12.09
47. Panel on Prevention of Falls in Older Persons, American Geriatrics Society and British Geriatrics Society. Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons *J Am Geriatr Soc* 59:148–157, 2011.
48. AGE in Aging And Life Course, fAmiLy And Community HEALtH WHO Global report on falls Prevention in older Age. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data World Health Organization 2007.
49. Yaman H. Yaşlılarda Sporun Fonksiyon Kaybına Etkisi. *Türk Geriyatri Dergisi* 2003; 6(4): 142-146.
50. Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A. Narlıdere Dinlenme Ve Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Düşme Sıklığı Ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler. *Türk Geriyatri Dergisi*. 2005; 72-7.
51. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların Kendi Kendine İlaç Kullanımına Uyumu ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniv HYO Dergisi* 2005; 21(2): 147-57.
52. Özcan A, Donat H, Gelecek N, Özdirenci M, Karadibak D. The Relationship between risk factors for falling and the quality of life in older adults. *BMC Public Health*, 5:90, Erişim: www.biomedcentral.com/1471-2458/5/90 erişim tarihi: 02.02.2011.
53. Gemalmaz A, Dişçıgil G, Bařak O. Huzurevi Sakinlerinin Yürüme ve Denge Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türk Geriyatri Dergisi* 2004; 7 (1): 41-4.
54. Boulgarides LK, McGinty SM, Willet JA, BarnesCW. Use of clinical and impairment-based tests to predict falls by community-dwelling older adults. *Phys Ther* 2003; 83: 328-39.

55. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları”. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4(5): 223-37.
56. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kisiöğlu AN. Sağlık Ocağına Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı”. Sted 2004; 13(12): 451-4.

10. EKLER

**TC.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD.**

**65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN HASTA OLDUKLARINDAKİ
TUTUMLARI VE İLAÇ KULLANMA ALIŞKANLIKLARI**

Tarih.../.../2011

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD tarafından koordine edilen bir çalışmadır. Antalya 'da bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütülecek bu çalışmayla, Antalya'da ASM'ne başvuran 65 yaş üstü hastaların hasta olduklarındaki tutumları, kullandıkları ilaçlar ve ilaç kullanımı ile düşme arasındaki ilişki araştırılacaktır. Yanıtladığınız için teşekkür ederim.

A) HASTA BİLGİLERİ

Vatandaşlık No:Yanıtlayan Kişinin Yaşı:.....

Cinsiyet: Erkek () Kadın ()

Yanıtlayan kişinin konumu: Aile Reisi () Eş () Çocuk () Diğer ()

Yanıtlayan Kişinin Medeni Hali: Evli () Bekar () Boşanmış () Ayrılmış () Dul ()

Eğitim Durumu: Okur yazar () İlk (), Orta (), Lise (), Üniversite (), Diğer
.....

Adres
...../ANTALYA

Telefon No : 0 / 242 / Gsm: 0 //.....

Sosyal Güvencesi: VAR..... YOK..... Varsa Türü:

- **Hanenizde Kaç Kişi Yaşıyor?**
- **Yaşadığınız yere en yakın sağlık merkezi (poliklinik ya da hastane) neresidir?**

Bu sağlık merkezine nasıl ulaşıyorsunuz? Yürüyerek () Taşıtla () Diğer (belirtin).....

B) ANKET SORULARI

1. Hasta olduğunuzda ilk olarak ne yaparsınız?

- a.Eczacı tavsiyesi ile ilaç kullanırım
- b.Akraba/arkadaş/komşu tavsiyesi ile ilaç alırım,
- c.Doktora giderim,
- d.Evdeki ilaçları kullanırım,
- e.Hastalığımın geçmesini beklerim
- f. Diğer (Açıklayın).....

2. Kronik bir hastalığınız var mı?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

Evetse hangi hastalıklarınızın bulunduğunu işaretleyin.

Hipertansiyon	Diyabet	Hiperlipidemi	Kalp-damar hastalığı
Peptik ülser ve gastrit	Osteoporoz	Prostat büyümesi	Depresyon
Romatizmal hastalıklar	Guatr	KOAH	Anemi
Duyu organ hastalıkları	Diğer (migren, kanser, Parkinson, Alzheimer hast., beyin damar hast.)		

3. Kaç tane ilaç kullanıyorsunuz? tane

4. Kullandığınız ilaçlar hangi gruptan ilaçlardır?

Kardiyovasküler Sistem İlaçları	Hormon ilaçları	Sinir Sistemi İlaçları
Sindirim Sistemi İlaçları	Dermatolojikler	Kan ve Kan Oluşturan
Kas- İskelet Sistemi İlaçları	Antiinfektifler	Genitoüriner Sistem İlaçları
Solunum Sistemi İlaçları	Antineoplastik İlaçlar	Duyu Organları İlaçları

5. Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?

6 . Son üç ay içerisinde reçete edilen ilaçları kullandınız mı?

- a. Evet () b. Hayır ()

Kullanmadıysanız nedeni nedir? (birden fazla cevap verilebilir.)

- a.İyileşmediğimi düşündüm e. İlacın tadı kötüydü
b.Yan etkiler oldu f.Ağrı kesici ve antibiyotik kullanmak istemedim
c. Başka ilaç reçete edildi g. İhmalkârlık
d. Şikâyetim geçti h. Diğer(Lütfen açıklayınız)

7. Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?

- a. Evet () b. Hayır ()

Cevabınız evetse en çok hangi ilaçları reçetesiz kullanırsınız?

- a. Ağrı kesici b. Vitamin c. Antibiyotik d. Öksürük şurubu e. Merhem
f. Diğer(Lütfen açıklayınız)

8. Reçetesiz ilaç kullanma nedenleriniz nelerdir?(Birden fazla seçenek seçebilirsiniz.)

- a. Reçeteye gerek yok e. Acil durum
b. Hastalığa iyi geliyor f. Daha önce reçete edilmiş
c. Sağlık güvencesi ödemiyor g. Alışkanlık
d. Arkadaş/ komşu önerisi h. Diğer(Lütfen açıklayınız)

9. Evde bulunan ilaçları tekrarlı kullanır mısınız?

- a. Evet () b. Hayır ()

Cevabınız evetse bu ilaçları kullanırken nelere dikkat edersiniz?

- a. Hastalığa uygunluğu d. Renk ve kıvam değişikliği
b. Son kullanma tarihi e. Diğer(Lütfen açıklayınız)
c. Ambalajının bozulmamış olması

10. Kullandığınız ilaçlara bağlı yan etkiler görülüyor mu?

- a. Evet () b. Hayır ()

Cevabınız evetse ne gibi yan etkiler yasadınız?

- a. Mide ağrısı- yanması g. Ağız kuruluğu
b. Halsizlik h.Cinsel sorunlar
c. Hastalığın şiddetlenmesi i. Kas kramp
d. Baş dönmesi- ağrısı j. Ödem
e.Alerji k. Diğer(Lütfen açıklayınız)
f. Göz kararması

11. Doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden daha önce bıraktığınız oldu mu?

EVET () HAYIR () DİĞER.....(Lütfen açıklayınız)

12. Kullandığınız ilaçların prospektüsünü okur\okutur musunuz ?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

13. Kullandığınız ilaçların son kullanma tarihine bakar mısınız ?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

14. Akraba\arkadaş\komşu tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

15. Akraba\arkadaş\komşularınıza ilaç tavsiye eder misiniz?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

16. Gözlük kullanır mısınız?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

17. İşitme cihazı kullanır mısınız?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

18. Yürümek için herhangi bir şey kullanır mısınız?

EVET () HAYIR () BAZEN ()(Lütfen açıklayınız)

19. Son altı ayda acil müdahale gördünüz mü veya hastaneye kaldırıldınız mı?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

20. Yardımcısız yürüyemeyecek veya dengenizi koruyamayacak kadar sizi etkileyen acı verici bir yaralanma durumu geçirdiniz mi?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

21 .Son altı ayda kaç defa düştünüz? _____

22. Tıbbi müdahale yapıldı mı?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

Eğer cevabınız EVET ise, lütfen, tedavide gerekenleri ve düşme sebeplerinizi yaklaşık olarak düşme tarihlerini yazın (düzgün olamayan bir yolda yürürken, merdivenlerden aşağı inerken gibi)

23. Düşmekten korkar mısınız? (Uygun olan şıkkı işaretleyiniz)

Hayır Çok az Biraz Çok Çok fazla

24. Sıradan bir haftada evinizden kaç gün çıkarsınız (dolaşmak için, işe gitmek için, buluşmaya, okula gitmek için, sosyal etkinliklere gitmek için)?

_____ Haftada birden az _____ Haftada 3 veya 4 gün

_____ Haftada 1 veya 2 gün _____ Hemen hemen her gün

25. Günlük işlerinizi devam ettirebilmek için sürekli olarak bir bakıcıya ya da hizmetçiye ihtiyaç duyuyor musunuz?

EVET () HAYIR () DİĞER(Lütfen açıklayınız)

26. Yürüyüşe gittiğinizde (eğer yapıyorsanız) yürüyüş şeklinizi en iyi hangisi tanımlar? (Size uygun olanını işaretleyin)

_____ Ağır ağır dolaşma (yavaş adımlar, 1,6 km'yi 30 dakikadan fazla yürüyebilirim)

_____ Ortalama veya normal (1,6 km'yi 20-30 dakikada yürüyebilirim)

_____ Oldukça hızlı (hızlı adım, 1,6 km'yi 15-20 dakikada yürüyebilirim)

_____ Düzenli olarak yürümem.

----- Diğer(Lütfen açıklayınız)