

Altmış Yaş ve Üzeri Hastaların İlaç Uyuncu Konulu Bir Eğitim Çalışması*

An Education Study on the Medication Compliance of 60 Years and Older Individuals

Müge Yüksel Güner¹, Melike Kara², Nurtaç Kavukcu³, Murat Çevik⁴, Yasemin Gören⁵, Dilber Kocaarslan⁶, Tijen Şengezer⁷, Dilek Aslan⁸

Atf/Cite as: Yüksel Güner M, Kara M, Kavukcu N, et al. Altmış yaş ve üzeri hastaların ilaç uyuncu konulu bir eğitim çalışması. Türk Aile Hek Derg. 2022;26(3):88-94.

ÖZ

Amaç: Yaşlılık döneminde hastalık sıklığı ve kullanılan ilaç sayısı artmaktadır. Bu dönemde ilaç uyuncunun istenilen düzeyde olması yaşlı bireylerin sağlık ve iyilik hâllerine katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte, yaşlıların ilaç uyuncunun istenildiği düzeyde olmadığı bilinmektedir. Bu çalışmada, sağlık kurumuna başvuran 60 yaş ve üzeri hastalara yönelik verilen bir eğitim sonrası ilaç uyuncunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Mart-Temmuz 2019 döneminde iki kamu hastanesinde yapılmıştır. Araştırmaya 60 yaş ve üzeri 315 kişi katılmıştır. Katılımcıların 161'i rutin hizmetlerin sürdüğü (ilaç uyuncunu artırmaya yönelik eğitim verilmeyen) Grup 1'de ve 154'ü ilaç uyuncunu artırmaya yönelik eğitim verilen Grup 2'de yer almıştır. Araştırma kapsamında eğitim "öğrenileni geri anlatma tekniği" ile yapılmıştır. Veri girişi ve analizi için SPSS 23.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Analizlerde p değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Eğitim alan katılımcılar arasında ilaçların uzun süreli yararını öğrenme, yan etkilerini bilme, saklama koşullarını öğrenme, ilaçların ne zaman alınmayacağını bilme, kullanılan ilaçlarla ilgili bilgileri tekrarlama kapasitelerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme kaydedilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Bu araştırma, sağlık kurumlarında "öğrenileni geri anlatma tekniği" gibi uygun bir eğitim yöntemi kullanılarak yaşlı bireylerin ilaç uyuncunun geliştirilebileceğini ortaya koymuştur. Sağlık çalışanının bu konuya ayıracağı yeterli süre yaşlıların bu konudaki gereksinimlerine yanıt verebilir. Bu gibi tekniklerin rutin sağlık hizmet modellerine entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, tedavi, uyuncu, ilaç uyuncu, eğitim

ABSTRACT

Background: In old age, taking medications in the desired dosage contributes to health and well-being and is therefore an essential component of the effectiveness of treatments and ultimately the desired impact on public health and reduction of health care budgets. However, it is known that medication compliance among older persons is frequently not at the desired level. Therefore, this study aimed to determine the medication compliance after patient education was applied among 60 years of age and over individuals in two healthcare facilities in Ankara, Turkey.

Methods: This study was conducted in two public hospitals between March and July 2019. 315 people aged 60 and over participated in the study. One hundred and sixty-one participants who received regular health services (without medication compliance education) were in Group 1, and 154 participants who received medication compliance education were in Group 2. The education tool was the "teach-back" method. SPSS 23.0 program was used for data entry and analysis. P values less than 0.05 were indicated for statistical significance.

Results: Participants who received education showed a statistically significant improvement in their capacity to understand the long-term benefits of drugs, their side effects, and storage conditions, as well as their knowledge of when the drugs should not be taken and their ability to repeat information about the drugs used (p<0.05).

Conclusion: This study has revealed that medication compliance among older individuals can be increased with appropriate communication and training method like the "teach-back" method in healthcare settings. Time allocated by health workers in this regard has the potential to respond to compliance-related needs. It is recommended that such techniques be integrated into routine health service models.

Keywords: Aged, medication, medication compliance, education

Received/Geliş: 17.11.2021
Accepted/Kabul: 15.08.2022
Publication date: 28.09.2022

Corresponding Author:
T. Şengezer

ORCID: 0000-0002-3200-8926
Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye
✉ tijensengezer@hotmail.com

M. Yüksel Güner

ORCID: 0000-0003-2734-1780
Güdüllü İlçe Devlet Hastanesi, İdari Birim, Ankara, Türkiye

M. Kara

ORCID: 0000-0002-4983-9996
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

N. Kavukcu

ORCID: 0000-0003-0046-7797
Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, Türkiye

M. Çevik

ORCID: 0000-0003-4451-177X
Güdüllü İlçe Devlet Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

Y. Gören

ORCID: 0000-0001-9735-075X
Büyüyük Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Bilecik, Türkiye

D. Kocaarslan

ORCID: 0000-0003-2054-3208
Güdüllü İlçe Devlet Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

D. Aslan

ORCID: 0000-0002-4053-2517
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Ankara, Türkiye

*Makaleye konu olan araştırmanın bazı bulguları, 10-12 Kasım 2021 tarihleri arasında düzenlenen 14th European Public Health Conference etkinliğinde poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Doğum ve ölüm hızlarının giderek düşmesiyle dünya nüfusu yaşlanmaktadır.^[1] Türkiye’de de nüfusun yaşlanmakta olduğu görülmektedir.^[2] Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; 31 Aralık 2021 tarihi itibarıyla 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı %9,7 olmuştur.^[3] Dünyada da benzer bir eğilim söz konusudur.^[4] Yaşamın doğal bir parçası olan yaşlılıkla ilgili farklı tanımlar bulunmaktadır.^[5] Her yaşta olduğu gibi yaşlılık döneminde de sağlıklı olmak^[6] temel bir amaç olmalıdır. Bu amaca yönelik sağlık eğitiminin önemli bir araç olduğu bilinmektedir.^[7,8]

Sağlık eğitimi, her yaşta önemli olmakla beraber, yaşlılık döneminde de özellikle sık görülen sorunlarla mücadele için kullanılabilir. Yaşlılık döneminde kronik ve dejeneratif hastalıkların yükünde de bir artış meydana gelmiştir ve yeti yitimi büyük ölçüde bu hastalıklara bağlı olarak görülmektedir.^[1] Bu dönemde artan kronik ve dejeneratif hastalıklara bağlı olarak ilaç kullanımı da artmaktadır. Yapılan araştırmalarda, yaşlı nüfusun %90’ında 1, %35’inde 2, %23’ünde 3, %15’inde ise 4 veya daha fazla kronik hastalığın bir arada olduğu, ilaç harcamalarının da genç nüfusa göre 3-4 kat daha fazla olduğunu ortaya koyulmuştur.^[9,10] Farmakolojik etkinin yanı sıra hasta-doktor iletişimi, yaşlıların ilaçlarını tanımları, temin edebilmeleri, doktora gitme sıklıkları, ilaç bilgi düzeyleri, önerilen dozlara uyup uymama ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum gibi faktörler de oldukça önemlidir.^[11] Hastanın farklı doktorlara gidip farklı ilaçlar alması, ilaç talebinin yüksek olması, çoğunlukla semptomaya yönelik ilaç kullanılması, doktorların eski ilacı kesip yeni ilaca başlama eğilimi, reçetesiz ilaç kullanma eğilimlerine bağlı olarak da birtakım sorunlar yaşanmaktadır.^[10] Dolayısıyla çoklu ilaç kullanımının getirdiği bazı göz ardı edilmemesi ve çok yönlü değerlendirilmesi gereken noktalar vardır. Türkiye’de çok merkezli olarak planlanmış ve huzurevlerinde yürütülmüş olan bir araştırmada yaşlı nüfusun en sık kardiyovasküler sistem ilaçları ve analjezikleri kullandığı dikkati çekmiş, çoklu ilaç kullanımı ile ilaç yan etkileri arasında da pozitif ilişki saptanmıştır.^[10,12]

Polifarmasinin yanında uygunsuz ilaç kullanımı da yaşlıda yan etki riskini artıran temel faktörlerdendir. Bunun dışında, hekimin bilgisi dışında reçetesiz satılan

ürünlerin kullanımı da yan etki artışında etkindir.^[9] Önlenebilir advers olayların önüne geçmenin en etkili yolu akılcı ilaç kullanımudur. Akılcı ilaç kullanımı süreci, sorunun tanımlanması, tedavi beklentilerinin belirlenmesini gerektirir. Ardından değişik seçenekler içinden en etkili, güvenilir ve olabiliyorsa en basit kullanımlı tedavinin seçilmesi; seçilen tedavinin hastaya anlaşılır bilgiler ve talimatlar verilerek başlanması, sonuçlarının yakından takip ve değerlendirilmesini gerektiren bir yaklaşımdır.^[9,13] Bu yaklaşımın en önemli parçalarından olan bilgilendirme ve eğitim, ilaç uyuncuyla ilgili istenilen seviyeye erişmek için önemlidir.^[9,10]

Yukarıda tanımlanan gerekçeler nedeniyle bu araştırmada, iki kamu hastanesine başvuran 60 yaş ve üzeri bireylerin sosyodemografik özelliklerinin ve sağlıkla ilgili bazı riskli davranışlarının belirlenmesinin yanı sıra ilaç kullanımına ilişkin bazı özelliklerinin, ilaç kullanma durumlarının saptanması ve sağlık çalışanları tarafından yapılan bir eğitim çalışması sonrasında eğitim alan grubun ilaca uyuncu konusundaki farkındalıklarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

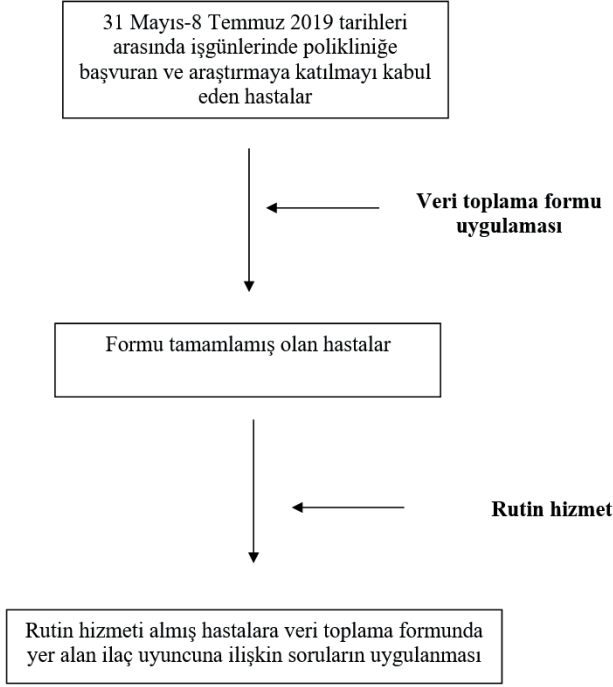
Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, bir İlçe Entegre Devlet Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezi (Kurum 1) ve bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Semt Polikliniği’nde (Kurum 2) 26 Mart-8 Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın katılımcıları, kapsamı ve tasarımı

Araştırmanın evrenini her iki kuruma başvuran ve Alzheimer Hastalığı, demans tanısı almamış karşılıklı iletişim sağlanabilen (işitme ve görme kaybı olmayan) 60 yaş ve üzeri yaşlılar oluşturmaktadır. Rutin hizmetlerin sunulduğu, ilaç uyuncunu artırmaya yönelik eğitim verilmeyen Grup 1 (n=161) ve ilaç uyuncunu artırmak amacıyla eğitim verilen Grup 2 (n=154) kişidir (toplam 315 kişi).

Grup 1, kliniklere 31 Mayıs-8 Temmuz 2019 tarihleri arasında işgünlerinde başvuran hastalardır. Grup 1 ile ilgili akış şeması Şekil 1’de sunulmuştur. Grup 1’de yer alan hastalar ilaç uyuncu ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır.



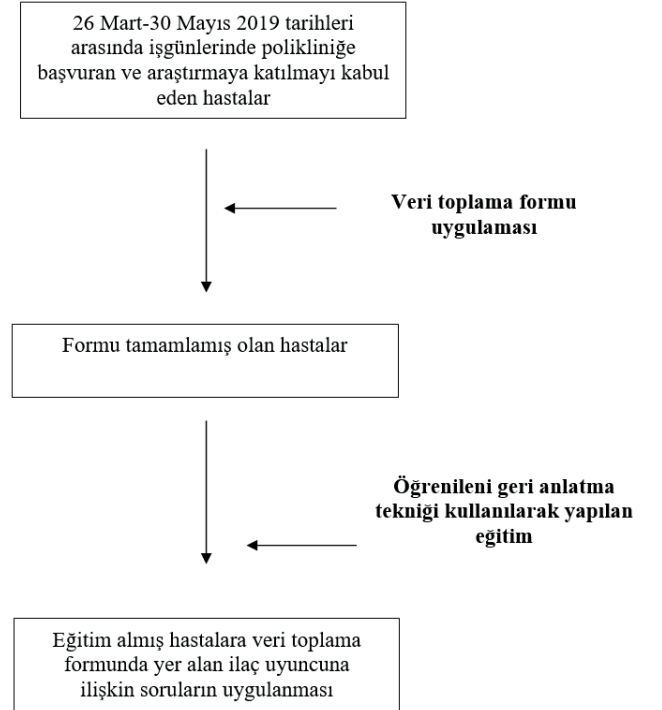
Şekil 1. Grup 1 ile ilgili akış şeması

Grup 2, kliniklere 26 Mart-30 Mayıs 2019 tarihleri arasında iş günlerinde başvuran hastalardır. Araştırmada ilaç uyuncunu artırmak amacıyla “öğrenileni geri anlatma tekniği” kullanılarak araştırmacılar tarafından eğitim verilmiştir. Eğitim veren araştırmacılar eğitim vermeden önce kendi aralarında standart yaklaşımı geliştirdikleri bir hazırlık aşamasını tamamlamışlardır. “Öğrenileni geri anlatma tekniği”, hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyine bakılmaksızın, sağlık personeli tarafından hastaya verilecek bilgilerin sade bir dille, tıbbi terimler kullanmadan aktarılması ve ardından hastanın kendi sağlığıyla ilgili bilmesi gereken şeyleri kendi söylemleri ile yinelemelerinin sağlanmasıdır. Bu sayede, verilen bilgilerin daha iyi anlaşılması sağlanarak tedavi uyuncuna katkı sağlanması amaçlanırken, aynı zamanda verilen bilginin eğitim verilen kişi tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilebilir.^[14]

Grup 2 ile ilgili akış şeması Şekil 2’de sunulmuştur.

Araştırmanın değişkenleri

Tedaviye uyuncu ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenidir. Sosyodemografik özellikler (cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, ekonomik düzey, yalnız ya da birlikte yaşama vb.), kronik hastalık tipi ve sayısı, sağlıklı/riskli yaşam davranışları araştırmanın bağımsız değişkenleri arasındadır.



Şekil 2. Eğitim sürecine ilişkin akış şeması

Araştırmanın insan gücü

Araştırmaya sekiz araştırmacı farklı aşamalarda katkı sunmuştur.

Araştırmaya dâhil olma, araştırmaya almama ve araştırmadan çekilme kriterleri

Altmış yaş ve üzeri olmak, en az bir kronik hastalığı nedeniyle doktor tarafından ilaç yazılmış ve kullanıyor olmak, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmak araştırmaya dâhil edilme kriterleridir. Birincil ve ikincil bilişsel sağlık sorunu olmak, karşılıklı iletişim sağlanamaması (işitme ve görme kaybı olan) dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

Verilerin analizi

Verilerin analizi SPSS 23.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Frekans dağılımları, eğitim verilen grubun değişimleri ile ilgili karşılaştırmalar yapılmıştır.

İzinler

Araştırmanın yapılabilmesi için kurumsal izinlerin yanı sıra Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılım konusunda katılımcıların onamları alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik bazı özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Grup 1’de yer alan katılımcıların %40,4’ü 65-74 yaş grubunda (n=65), %70,8’i kadın (n=114), %72,0’i evli (n=116), %34,4’ü ilkokul mezunudur (n=56) ve %93,8’i çalışmamaktadır (n=151). Grup 2’de yer alan katılımcıların 45,5’i 65-74 yaş grubunda (n=70), %53,9’u kadın (n=83), %72,5’i evli (n=111), %41,6’sı ilkokul mezunudur (n=64) ve %93,5’i çalışmamaktadır (n=144). Grup 1 ve 2, cinsiyet ve öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0.05$).

Katılımcıların bazı sağlıklı/riskli davranışları Tablo 2’de sunulmuştur. Grup 1’de yer alan katılımcıların, %75,1’i kendisini sağlıklı algılamakta (n=121), %65,8’i beslenme alışkanlıklarını sağlıklı olarak algılamakta (n=106), %56’5’i düzenli olarak bedensel etkinlik yapmamakta (n=91) ve %7,5’i hâlen tütün ürünü kullanmaktadır (n=12). Grup 2’de yer alan katılımcıların, %74,0’i kendisini sağlıklı algılamakta (n=114), %61,7’si beslenme alışkanlıklarını sağlıklı olarak algılamakta (n=95), %51,3’ü düzenli olarak

bedensel etkinlik yapmamakta (n=79) ve %11,2’si hâlen tütün ürünü kullanmaktadır (n=17). Grup 1 ve 2 katılımcıları tütün ürünü kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0.05$).

Katılımcıların hekim önermeden, “kendi kendine” ilaç kullanım durumları Tablo 3’te sunulmuştur. Grup 1’de yer alan katılımcıların %10,6’sı (n=17) ve Grup 2’de yer alan katılımcıların %16,3’ü (n=25) hekim tarafından önerilmeden ilaç kullanmaktadır. Grup 1 ve 2 arasında hekim önermeksizin ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Rutin hizmet verilen ve eğitim yapılan gruplara ilaç uyuncu ile ilgili bazı sorular sorulmuştur. Eğitim verilen grup tarafından uyuncu işaret eden sorulara verilen “evet” yanıtlarının yüzdesi yalnızca bir kategori (“Zamanı geldiğinde ilacımı/ilaçlarımı düzenli olarak yazdıracağım.”) dışında bütün başlıklar için rutin hizmet sunulan grubun verdiği yanıt yüzdelerinden daha yüksek bulunmuştur. İki grup arasında ilaç kullanımı konusunda görüş/yaklaşımlar açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark; “İlacımın/ilaçlarımın

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bazı Özellikleri

Özellik	Grup 1 (Rutin hizmetler)		Grup 2 (Rutin hizmetler ve uyuncu eğitimi)		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş					0,7
60-64	46	28,6	42	27,2	
65-74	65	40,4	70	45,5	
75-84	40	24,8	36	23,4	
85 ve üzeri	10	6,2	6	3,9	
Ortalama	70,16±7,97		70,27±7,47		
Ortanca	69		70		
Alt-üst değer	60-92		60-100		
Cinsiyet					0,02
Erkek	47	29,2	71	46,1	
Kadın	114	70,8	83	53,9	
Medeni durum					0,11
Evli	116	72,0	111	72,5	
Evli değil	1	0,6	6	3,9	
Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış	44	27,3	36	23,5	
Öğrenim durumu					0,009
Okumaz yazmaz	45	28,0	25	16,2	
Okur-yazar	29	18,0	22	14,3	
İlkokul	56	34,8	64	41,6	
Ortaokul	9	5,6	6	3,9	
Lise	16	9,9	17	11,0	
Üniversite	6	3,7	20	12,9	
Çalışma durumu					0,9
Çalışıyor	10	6,2	10	6,5	
Çalışmıyor	151	93,8	144	93,5	
Toplam	161	100,0	154	100,0	

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Sağlık/Riskli Davranışları

Davranış	Grup 1 (Rutin hizmetler)		Grup 2 (Rutin hizmetler ve uyunc eğitimi)		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Sağlık durumu ile ilgili algı					0,528
Çok sağlıklı	10	6,2	16	10,4	
Sağlıklı	121	75,1	114	74,0	
Fikri yok	9	5,6	10	6,5	
Sağlıksız	18	11,2	11	7,1	
Çok sağlıksız	3	1,9	3	1,9	
Beslenme alışkanlıkları ile ilgili algı					0,239
Çok sağlıklı	30	18,6	37	24,0	
Sağlıklı	106	65,8	95	61,7	
Fikri yok	14	8,6	7	4,5	
Sağlıksız	10	6,2	15	9,7	
Çok sağlıksız	1	,6	-	-	
Düzenli olarak bedensel etkinlik yapma					0,207
Evet	70	43,5	75	48,7	
Hayır	91	56,5	79	51,3	
Tütün ürünü kullanma					<0,05
Hiç kullanmadı	115	71,4	75	49,3	
Daha önce kullandı, bıraktı	34	21,1	60	39,5	
Halen kullanıyor	12	7,5	17	11,2	
Toplam	161	100,0	152	100,0	

Tablo 3. Katılımcıların Hekim Önermeden, “Kendi Kendine” İlaç Kullanım Durumları

Davranış	Grup 1 (Rutin hizmetler)		Grup 2 (Rutin hizmetler ve uyunc eğitimi)		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Hekim önermeden kendi kendine ilaç kullanma					0,09
Evet	17	10,6	25	16,3	
Hayır	144	89,4	128	83,7	
Toplam	161	100,0	153	100,0	

uzun süreli yararlarını/etkilerini öğrendim.”, “İlacımın/ilaçlarımın yan etkilerini öğrendim.”, “İlacımı/ilaçlarımı nasıl saklayacağımı öğrendim.”, “İlacımı/ilaçlarımı ne zaman almamam/kesmem gerektiğini öğrendim.” ve “İlacım/ilaçlarım ile ilgili bana anlatılanları yineleyebilirim /anlatabilirim.” kategorilerinde olmuştur (p<0,05).

TARTIŞMA

Yaşlılık döneminde ilaç uyuncunun geliştirilmesine yönelik olarak yapılmış olan bu çalışma, uygun eğitimlerin planlanması durumunda olumlu sonuçlar alınabileceğini göstermiştir (Tablo 4). Bununla birlikte, sonuçların ihtiyatlı yorumlanması uygun olur. Araştırmaya katılan grupların cinsiyet ve öğrenim durumu açısından istatistiksel açıdan farklı olması (Tablo 1) grupların ilaç uyuncuna ilişkin temel düzeylerinin farklı olmasına ve bu farklılığın da eğitim sonucunu

etkilemiş olma olasılığı bulunmaktadır. Öte yandan, eğitim öncesi gruplar arasında “hekime yazdırmadan ilaç kullanma” durumunun benzer (Tablo 3) olması bu olasılığın düşük olduğuna dair bir bulguyu da ortaya koymaktadır. Gruplar arasında sağlık durumunun algı düzeyinde de olsa benzer olması (Tablo 2), kullanılan ilaçların birbirinden çok farklı olmama olasılığını desteklemektedir. Eğitim verilen grup için tespit edilen uyunca ilişkin verilerin bu bilgiler dikkate alınarak yorumlanmasında yarar vardır. İlaç uyuncunun artmasının özellikle polifarmasinin sık görüldüğü yaşlı bireyler arasında istenmeyen etkilerin önlenmesi açısından da önemli^[9,13] olduğu düşünüldüğünde, yapılan eğitim çalışmalarının rutin hizmetler içinde yer almasının yararlı olacağı öngörülebilir. İlaçlarla ilgili bilgi düzeyinin ilaç uyuncunu etkileyen önemli bir faktör olduğu Wakui N ve ark. (2022) tarafından ortaya konulmuştur.^[15]

Tablo 4. Grup 1 ve Grup 2'nin İlaç Uyuncunu Değerlendiren Sorulara "Evet" Olarak Verdikleri Yanıtlar (%)

Uyuncu ile ilgili temel eğilimler	Grup 1	Grup 2	p
İlacımı/ilaçlarımı zamanında almaya dikkat ederim/edeceğim.	97,5	98,7	0,05
İlacımı/ilaçlarımı almayı unutmamak için önlemler alacağım.	98,1	99,4	0,372
Kendimi iyi hissettiğimde ilaçlarımı almaya devam edeceğim.	98,8	99,4	0,225
Bazen kendimi kötü hissettiğimde bunun ilaca bağlı olduğunu düşünürsem ilacı almaya kesmeden önce doktora danışacağım.	99,7	100,0	0,5
Zamanı geldiğinde ilacımı/ilaçlarımı düzenli olarak yazdıracağım.	98,8	98,1	0,308
İlacımın/ilaçlarımın uzun süreli yararlarını/etkilerini öğrendim.	80,1	97,4	<0,05
İlacımın/ilaçlarımın yan etkilerini öğrendim.	70,8	98,1	<0,05
İlacımı/ilaçlarımı ne zaman alacağımı öğrendim.	99,4	100,0	0,5
İlacımı/ilaçlarımı nasıl alacağımı öğrendim.	99,4	99,4	0,7
İlacımı/ilaçlarımı nasıl saklayacağımı öğrendim.	90,1	100,0	<0,05
İlacımı/ilaçlarımı ne zaman almamam/kesmem gerektiğini öğrendim.	74,5	98,1	<0,05
Hekime ne zaman gelmem gerektiğini (acil durumlar, kontrol zamanı vb.) öğrendim.	95,0	98,7	0,160
İlacım/ilaçlarım ile ilgili bana anlatılanları tekrarlayabilirim/anlatabilirim.	72,7	98,7	<0,05

İlaç uyuncunu artırmak için eğitimin yanı sıra farklı konuları da düşünmek yararlı olur. Çünkü, uyuncu gerileten bilgi eksikliği dışında nedenler de bulunmaktadır. Örneğin, depresyon gibi ruhsal hastalıkların varlığının ilaç uyuncunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir.^[16] Bu konuda başka faktörler de etkili olabilmektedir. Yap ve ark., yaşlılık döneminde ilaç uyuncunu etkileyen durumları hastalara ilişkin faktörler, ilaçlardan kaynaklanan nedenler, hekimden kaynaklanan durumlar, sistem temelli nedenler olarak kategorize etmişlerdir.^[17] Bu faktörlerin bir kısmı bu çalışmada olduğu gibi eğitimler aracılığıyla çözülebilirken, bir kısmı da sistem temelli değişikliklere gereksinim duyabilir. Örneğin, ilaca erişimle ilgili sorun yaşayan birey, en üst düzeyde eğitim de olsa kendisi için gerekli olan ilacın sağlanamamasından kaynaklı olarak önerilen şekilde ilacını kullanamayabilir. Bu gibi örnekleri çoğaltmak olanaklıdır.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Gruplar arasında cinsiyet ve öğrenim düzeyi açısından farklılıklar olması, araştırmanın verilerinin sözel bildirimle dayalı olarak toplanmış olması, değerlendirmenin kısa süreli olması, araştırmanın izleme bileşeninin olmaması ve sonuçların topluma genellenememesi başlıca kısıtlılıklar arasındadır.

Sonuç olarak, yaşlılara yönelik eğitim çalışmalarının bu dönemde sık görülen sorunların çözülmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu gibi çalışmaların sürekli olarak yapılabilmesi, sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik olarak kullanabilecekleri eğitim teknikleri ile ilgili eğitilebilmesi gelecek için öneriler arasındadır. Bununla birlikte, eğitim süreçlerinin rutin hizmetlere entegre edilmesi daha kalıcı ve sürekli bir çözüm için daha da önem kazanmaktadır.

Etik Kurul Onayı: Bu araştırma için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.09.2019 tarihinde onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee on September 15, 2019.

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Fişek HN. Halk Sağlığına Giriş. Ankara, HÜ-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, 1983.
2. Türkiye Cumhuriyet Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistik Yıllığı 2020. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> adresinden 4.7.2022 tarihinde erişilmiştir.
3. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500> adresinden 4.7.2022 tarihinde erişilmiştir.
4. WHO Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. Geneva. World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2017.
5. Beğzer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim 2015; 25:1-3.
6. WHO (World Health Organization). Constitution of the World Health Organization, 1946. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf adresinden 3.5.2021 tarihinde erişilmiştir.
7. Gökkoca ZU. Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. STED 2001; 10: 371-374.

8. Golinowska S, Ricciardi W, et al. Health Promotion for Older People in Europe. Cracow: Jagiellonian University, 2017.
9. Güneş D. Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi -20149.
10. Kutsal YG. Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı. Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi-GEBAM, Ankara, 2006.
11. Topbaş M, Yarış F, Çan G. Yaşlılar kullandıkları ilaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahipler mi?: Trabzon'da bir Sağlık Ocağı bölgesindeki araştırma sonuçları. Ege Tıp Dergisi 2003; 42 (2): 85-90.
12. Bıyık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Emeç-Uysal A, Özer M ve ark. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Türk Geriatri Dergisi 2002; 5(2): 68-74.
13. Akıncı, A. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye'de yaşlılarda ilaç kullanımının boyutları. Türk Geriatri Dergisi 2006; Özel Sayı: 19-27.
14. Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Weiss BD, Dewalt DA, Brach C, Cifuentes M, Albright K, West DW, AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool5.html> adresinden 30.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
15. Wakui N, Ozawa M, Yanagiya T, Endo S, Togawa C, Matsuoka R, Shirozu S, Machida Y, Kikuchi M. Factors associated with medication compliance in elderly patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. Front Public Health. 2022 Jan 11;9:771593.
16. Acharya T, Agius M. Poor Compliance as a sign of depression. why might an elderly man stop his medication?. Psychiatr Danub. 2018;30(Suppl 7):630-632.
17. Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Systematic review of the barriers affecting medication adherence in older adults. Geriatr Gerontol Int. 2016;16(10):1093-1101.