

65 Yaş Üstü Yalnız Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının İlaç Kullanımına Uyuncu: Fenomenolojik Bir Çalışma

Adherence to Medication in Hypertensive Patients Over 65 Years of Age Living Alone: A Phenomenological Study

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı 65 yaşın üzerindeki yalnız yaşayan hipertansiyon hastası olan yaşlıların ilaç tedavisine uyuncunu değerlendirmek ve uyuncu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma nitel bir araştırma olup araştırma deseni olarak olgubilim (fenomenolojik) yaklaşımı uygulanmıştır. Bu araştırma kapsamında 10 kadın, 6 erkek katılımcı olmak üzere toplamda 16 katılımcı ile görüşme yapılmıştır. Katılımcılar kartopu örneklem çekme yöntemiyle seçilmiştir. Veri toplama araçları olarak yarı yapılandırılmış görüşmelerden yararlanılmıştır. Kayıt altına alınan veriler araştırma grubu tarafından tema ve alt tema olarak gruplandırılmıştır.

Bulgular: Araştırma hipertansiyon hastası yalnız yaşayan yaşlı bireylerin ilaç tedavisine uyuncu konusunda veriler sunmaktadır. Çalışmada ilaç tedavisine uyuncu engelleyen 4 ana tema ve 11 alt tema çıkmıştır. İlaç tedavisini etkileyen ana temalar “ilaç kullanımında destek kaynakları”, “sağlık durumu”, “ilaç kullanım özellikleri” ve “ilaç kullanım yetisi” dir.

Sonuç: Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde ilaç uyuncunu arttırmak için destek kaynaklarının çeşitlendirilmesi konusunda ileri araştırmalar yapılabilir. Böylece yaşlıların kullanabilecekleri yeni yöntem ve araçlar geliştirilerek ilaç tedavisine uyuncuları artırılabilir. Eczacılık ve sosyal çalışma disiplinlerinin ortak yapacağı danışmanlık çalışmalarının, araştırmalarının ve projelerin yaşlı sağlığına ve sosyal sağlık politikalarına katkılarının anlamlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yalnız, Yaşlı, Hipertansiyon, İlaç Tedavisine Uyuncu

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to evaluate medication adherence and identify the factors that hinder adherence in elderly individuals aged 65 and over who live alone and have hypertension.

Materials and Methods: The study is a qualitative research, applying a phenomenological approach as the research design. In this study, interviews were conducted with 16 participants, including 10 women and 6 men. Participants were selected using a snowball sampling method. Semi-structured interviews were used as data collection tools. The recorded data were grouped by the research group as themes and sub-themes

Results: The study provides data regarding medication adherence among hypertensive elderly individuals living alone. The outcome of the study includes 4 main themes and 11 sub-themes. Major themes that support medication use are “support sources in drug use”, “health status”, “medication use features” and “ability to use medication”.

Conclusion: Further research could be conducted on diversifying support sources to increase medication compliance in elderly individuals living alone. This would lead to development of new methods and tools that they can use for better medication adherence. It is considered that the contributions of jointly run counselling activities, researches and projects by Pharmacy and Social Work disciplines directed towards elderly can have significant contributions to elderly health and development of social policies.


Keywords: Loneliness, Older Adults, Hypertension, Medication Therapy Adherence

 İnci Kayın¹

 Büşra Karadağ²

 Dila Gülbenzer²

 Elif Kaya¹

 Zeynep Dirier³

 İlhan Tomanbay²

¹İstinye Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

³İstinye Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar:

İnci KAYIN, İstinye Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye
E-Posta: inci.kayin@istinye.edu.tr
Telefon: +90 532 305 22 72

Nasıl Atıf Yapılmalı:

Kayın İ, Karadağ B, Gülbenzer D, Kaya E, Dirier Z, Tomanbay İ. 65 Yaş Üstü Yalnız Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının İlaç Kullanımına Uyuncu: Fenomenolojik Bir Çalışma. Geriatrik Bilimler Dergisi 2024;7(2):105-116. Doi: 10.47141/geriatrik.1484465

Geliş Tarihi: 26.03.2024

Kabul Tarihi: 08.07.2024



GİRİŞ

İnsan yaşamını bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık olmak üzere beş evrede tamamlar. “Yaşlılık ve yaşlanma, bireyin anne karnından başlayıp ölümüne kadar olan süreç içerisinde biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişime uğrayarak yaşamını etkileyen geri dönülmez ve kaçınılmaz bir süreçtir.” (1). Yaşamımızın son evresi olan yaşlılık dönemi, fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve kültürel bazı değişimlerin ortaya çıktığı bir dönemdir.

Türk İstatistik Kurumu (TUIK) verilerinde Türkiye’de yaşlı nüfusun, 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi iken son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişi olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının ise 2018 yılında %8,8, 2023 yılında %10,2’ye yükseldiği bildirilmiştir (2). Görüldüğü üzere toplumumuzdaki yaşlı bireylerin nüfusu hızla artışı göstermektedir. Bu bizleri yaşlıların sağlık başta olmak üzere onları ilgilendiren hemen hemen tüm konularda araştırmalar yapıp duyarlı olmaya yöneltmektedir.

Yaşlılık yalnızca kronolojik yıllar olarak değerlendirilmemelidir. İnsanlarda yaşlanma süreciyle beraber bazı fiziksel değişimler görülmektedir. Vücudun işlevselliğinde oluşan kısıtlamalar ve bununla birlikte kronik hastalıkların ortaya çıkması ve yaşlının duygusal, sosyal ve ekonomik yönden ailesine ve çevresine diğer yaşlara göre daha çok ihtiyaç duymasına yol açmaktadır (3). Yaşlılık dönemiyle birlikte yaşlılarda görülen yalnızlığa yakın çevresindeki insanların vefatı, evlatlarının evden ayrılmaları, yaşlılık dönemine kadar edindiği tüm rol ve statülerin değişmesi ve yerine yenisini koyamama, ekonomik gücünün azalması ve sağlık sorunlarının yaşanması eşlik eder.

Yalnızlık çoğu zaman bireylerin yakın ve sosyal çevreleri ile yetersiz ilişki kurmalarına dayanır. Yalnızlık, sosyal ilişkilerdeki yoksunluk ya da yetersizlikten kaynaklanan fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel durumlara yol açar (4). Yaşlılık sadece fiziksel değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal boyutları olan bir olgudur. Bu nedenle yaşlılıkta yaşanan yalnızlık başlı başına bir sosyal sorundur (5).

Yaşlılık döneminde fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda çeşitli işlevlerde azalmalar, yetersizlikler ve hatta kayıplar görülmektedir. Bu kayıplar ilaç kullanım sürecinde sorunlara yol açar (6). Solmaz ve Akın (2009) yaptıkları araştırmada yaşlıların %54,4’ünün reçete edilen ilaçları kullanmayı bıraktığını bildirmişlerdir (7). Durmaz ve arkadaşlarının (2021) yayınladığı derlemede ise yaşlıların ilaçlarını hangi miktarda, sıklıkta ve saat aralığında alacaklarını çoğu zaman şaşırıldıkları ve de ilaç kullanmayı unuttukları bildirilmiştir (8).

Şahin ve arkadaşları (2018) yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin davranışlarını sosyodemografik değişkenler açısından incelemişler ve düşük eğitilmiş ve ekonomik durumu kötü olan yaşlıların ilaç kullanımında daha fazla sorun yaşadığını bildirmişlerdir (9).

Hipertansiyon yoğun görülen bir kronik hastalıktır ve hipertansiyon prevalansının Dünya Sağlık Örgütü Bölgeleri içerisinde %18 ile en düşük Amerika Bölgesinde ve %27 ile Afrika Bölgesinde olduğu bildirilmiştir (10). Yaşla ilişkili olarak hipertansiyon görülme sıklığı artar. Türk hipertansiyon prevalans çalışmasına göre geriatric popülasyonda (≥ 65 yaş) hipertansiyon prevalansı %75,1 (erkeklerde % 67,2; kadınlarda % 81,7) olarak bildirilmiştir (11).

Tedaviye uyunc ve tedaviye uyum terimleri bazen eş anlamlı olarak kullanılırken bazen de hasta-hekim ilişkisindeki farklılaşmaya bağlı olarak

farklı kavramlar olarak kabul edilir (12). İlaç tedavisine uyum sağlama düzeyi ise hastaların ilaçları verilen dozda verilen sürede ve sağlık personeli tarafından önerilen süre içerisinde tedaviye uygun olarak kullanımındadır (13).

Jale Akgöl'ün (2018) yaptığı araştırmaya göre hipertansiyon hastalığında uyunç sorunlarına neden olan faktörlerden bazıları hipertansiyon rahatsızlığının zarar vermeyeceğini düşünmek, hastalıktan yakınma yokluğu, hastalığın yaşlanmayla ilgili olağan bir süreç olduğu, hipertansiyon ilaçlarının bağımlılık yapabileceği inançlarıdır (14).

Yapılan çalışmayla amaç, 65 yaşın üzerindeki yalnız yaşayan hipertansiyon hastası olan yaşlıların ilaç tedavisine uyuncunu değerlendirmek ve uyuncu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Araştırma sosyal çalışma ve eczacılık disiplinleri olmak üzere iki farklı disiplinin katkılarıyla Türkiye'de yapılan ilk fenomenolojik çalışma olması nedeniyle özgündür.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Modeli

Bu araştırma nitel bir araştırma olup araştırma deseni olarak olgubilim (fenomenolojik) yaklaşım uygulanmıştır. Olgubilim çalışmasının temel amacı, katılımcıların bir konu üzerindeki algı ve deneyimlerini aktarmaktır. Yaşanılan deneyimler anlamlandırılır (15). Bu araştırma için etik kurul onayı; İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 08.08.2023 tarihinde 23/172 protokol numarası ile verilmiştir.

Hasta Onamı

Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırma olgu bilim çalışması olmasından dolayı 16 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Olgu bilim çalışmalarında gönüllü sayısının 10-15 kişi aralığında olmasının uygun olduğu bildirilmiştir (16).

Katılımcılar kartopu örneklem yöntemiyle seçilmiş ve dahil etme kriterlerine uygun, 65 yaş üstü ve hipertansiyon hastası 16 kişiden oluşmuştur. Kartopu örneklem, araştırma alanında kaynak kişi aracılığıyla diğer görüşülecek kişilere ulaşılması ve bir kartopu gibi, ilerledikçe örneklemin büyümesi ile oluşmaktadır (17). Kartopu örneklem yönteminde, araştırmacı öncelikle belirlenmiş bir gruptan birkaç kişiyi rastgele seçer. Ardından, bu seçilen kişiler aracılığıyla diğerlerine ulaşmaya çalışılır. Bu yeni kişiler de dahil edilir ve süreç devam eder, örneklem büyür. Bu yöntem çoğu zaman ulaşılması zor gruplar için ve araştırmacılara daha kapsamlı bir katılım sağlamak için etkili bir yol olabilir.

Araştırmada dahil etme kriterleri araştırmanın odaklandığı katılımcıların seçilmesi için belirlenmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri bireylerin (a) 65 yaş ve üstü olması, (b) yalnız yaşıyor olması, (c) okur- yazar olması ve (d) en az beş yıldır hipertansiyon rahatsızlığının bulunmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama yöntemimiz yarı yapılandırılmış görüşmeler olmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, insanların perspektiflerini, deneyimlerini, duygularını ve algılarını ortaya koymada kullanılan oldukça güçlü ve önemli bir yöntem olmasından dolayı veri toplama aracı olarak nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılır (18). Görüşmelerden elde edilen bilgiler daha sonra yapılmış olan analizlerin

temelini oluşturmuştur. Araştırma sorularına örnek olarak “İlaç kullanımı hangi konularda size yarar sağlıyor?”, “İlaç kullanımında kullandığınız yöntemlerin nasıl bir yararı oluyor? Bu konuda deneyimlerinizi paylaşır mısınız?” soruları verebilir. Açık uçlu sorular ile samimi yanıtlar alınması hedeflenmiştir. Soruların hazırlanışında anlaşılır, konuya uygun, özgün, önyargıdan uzak, yönlendirici olmayan ve araştırmaya katkı sağlayacak bilgilerin alınmasında yardımcı olabilecek sorular hazırlanmaya özen gösterilmiştir. Ayrıca görüşmenin başında kendileriyle kısa bir sohbet edilerek bireylerin kendilerini rahat hissetmeleri sağlanılmıştır. Araştırma sorularının geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili olarak bir sosyal çalışma ve bir eczacılık olmak üzere alandaki iki uzmandan destek alınmıştır.

Veri Toplama Süreci

16 hipertansiyon hastası katılımcıyla izinleri alınarak yapılan birebir görüşmeleri dört araştırmacı dörder hasta ile görüşülerek tamamlamıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Her katılımcıyla bir araştırmacı görüşmüştür. Görüşme öncesinde hasta araştırma ve süreci hakkında bilgilendirilip onamı alınmıştır. Görüşmeler 15 ile 50 dakika aralığında sürmüş olup belli bir süreyle sınırlandırılmamış, alınan yanıtların doğruluğu konusunda doyum sağlanana kadar sürdürülmüştür. Görüşmeler katılımcıların izinleri alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış ve arkasından sözel olarak Google’a aktarılıp metne çevrilmiştir. Arkasından görüşme detayları dinlenerek kontrol edilmiştir.

Verilerin Analizi

65 yaş ve üzeri hipertansiyon hastalarının kullandıkları ilaca uyuncalarını sağlayan ya da engelleyen nedenler ele alınırken

betimleyici analiz yapılmıştır. Kayıt altına alınan veriler araştırma grubu tarafından önce kodlanmış ve akabinde tema ve alt tema olarak gruplandırılmıştır. Yapılan görüşmelerden elde edilen ses ya da yazıya geçirilmiş bilgiler eksiklik olmaması için görüşmede bulunan bir ve o görüşmede bulunmayan bir diğer araştırmacı tarafından, yani iki araştırmacı tarafından denetlenme yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların bilgileri Tablo I’ de verilmiştir. Bu araştırma kapsamında 10 kadın, 6 erkek katılımcı olmak üzere toplamda 16 katılımcı ile görüşme yapılmıştır. Katılımcıların yaşları 65 ile 85 aralığında farklılık göstermektedir. Katılımcılara medeni durumlarıyla ilgili soru sorulduğunda 14’ünden dul, 2’sinden boşanmış yanıtları alınmıştır. Hipertansiyon hastalığı süresi ile ilgili soru sorulduğunda ise en az 7 en fazla 34 yıl arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcılar bu bağlamda hipertansiyon dışında başka ilaç kullanımına sahip olduklarını da bildirmişlerdir. Aşağıda yer alan Tablo I’ de gizliliğin sağlanması amacıyla katılımcıların isim bilgisi farklı kodlarla yer almıştır. Örneğin K1, 1. Kadın katılımcı- E4, 4. Erkek katılımcıdır.

Araştırmaya katılan katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda toplanan veriler analiz edilerek ana temalar ve alt temalar oluşturulmuştur ve Tablo II’ de gösterilmiştir. Elde edilen veriler analiz edildiğinde “ilaç kullanımında destek kaynakları”, “sağlık durumları”, “ilaç kullanım özellikleri” ve “ilaç kullanım yetisi” olmak üzere dört ana tema ve 11 alt tema ortaya çıkmıştır. Çıkan tema ve alt temalar ilaç uyuncunu etkileyen faktörleri tanımlamaktadır.

Tablo I. Araştırmaya Katılan Bireylere İlişkin Bilgiler

Kodlama	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Hipertansiyon Hastalığın Yılı	Hipertansiyon Dışında İlaç Kullanımı
E1	Erkek	77	Dul	Ortaokul mezunu	20	Var
K1	Kadın	79	Dul	Okur-yazar	10+	Var
K2	Kadın	85	Dul	Okur-yazar	20	Var
K3	Kadın	65	Dul	İlkokul mezunu	20+	Var
E2	Erkek	74	Dul	İlkokul mezunu	10+	Var
K4	Kadın	65	Dul	İlkokul mezunu	21	Var
E3	Erkek	72	Dul	Okur-yazar	10	Var
E4	Erkek	74	Dul	Okur-yazar	7	Var
E5	Erkek	66	Boşanmış	Doktora	30	Var
K5	Kadın	65	Dul	Lise mezunu	10-15	Yok
K6	Kadın	71	Dul	İlkokul mezunu	17	Var
E6	Erkek	76	Boşanmış	İlkokul mezunu	17	Var
K7	Kadın	74	Dul	İlkokul mezunu	21	Var
K8	Kadın	74	Dul	İlkokul mezunu	34	Var
K9	Kadın	68	Dul	Yüksekokul mezunu	10	Var
K10	Kadın	66	Dul	İlkokul mezunu	7	Var

Tablo II. Araştırmanın Tema-Alt Tema Tasarımı

TEMA	ALT TEMA
	Saate Göre İlaç Kullanımı
İlaç Kullanımında Destek Kaynakları	Görsel Hatırlatıcıların (Saat Dışında) Kullanımı Doktor Bilgilendirmesine Başvuru
Sağlık Durumu	Tansiyon İlaçları ve Etkilerine Güven Sağlık Sorunlarının Çeşitliliği
İlaç Kullanım Özellikleri	İlaç Kullanımının Düzenliliği ve Rutini Doktor ile İletişim İlaç Kullanım Zorunluluğu
İlaç Kullanım Yetisi	Yaşla İlgili Hafıza Sorunları ve Yoğunluk Kaynaklı Unutkanlık Gözlük Kullanımı ve Katarakt Kaynaklı Sorunlar El Becerisinin Yeterli Olması

İlaç Kullanımında Destek Kaynakları Ana Teması

Bu başlık altında yalnız yaşayan yaşlı bireylerin ilaç kullanımında destek aldıkları kaynaklar ele alınmıştır. Yapılan görüşmelerden çıkarılan veriler doğrultusunda “Saate Göre İlaç Kullanımı”, “Görsel Hatırlatıcıların (Saat Dışında) Kullanımı”, “Doktor Bilgilendirmesine Başvuru” olmak üzere üç alt tema çıkarılmıştır.

Saate Göre İlaç Kullanımı Alt Teması

Katılımcıların bazılarının ilaç kullanımında saate göre ilaç düzenleri bulunmaktadır ve düzenli ilaç kullanımı için belirlenen saatlerde ilaçlarını kullandıkları görülmektedir.

“Tabii, tabii. Faydası var. Orada görüyorsunuz çünkü e saate bakıyorum saat sekiz. Sekiz ha, ben bu sekiz miligramlık hapi içeceğim. Öbürünü bakıyorum saat 10 olmuş, şeyi içeceğim diyorum. Ondan içiyorum. Zaten saate bakarak; zaten saatsiz içmem.” (E2)

“Böyle benim saatim belli. O saat geldiğinde benim beyin çalışıyor. İlacını iç diyor. Benim ben bir kutu içine koyuyorum, ben hepsini sırayla oradan içiyorum. Bu sefer buluyorum ilaçlarımı; alarm kurmuyorum gözümün önünde.” (E1)

Görsel Hatırlatıcıların (Saat Dışında)

Kullanımı Alt Teması

Katılımcıların bir kısmı ilaç kullanımını düzenli hale getirmek ve unutkanlığı önlemek için görsel hatırlatıcılara başvurduklarını ifade etmişlerdir.

“Yok Yok. Yok kimse yok yani. Kendi başıma ben kendi ilaçlarımı kendim kullanıyorum yani. Ya göz önünde tutuyorum ilaçları benim zaten belli.

Benim bir tane masanın üstünde torbada ya da bir ilacım da kendi cebimde var. Tansiyon hapım. Sabahleyin içtiğim hap. Tamam mı? Montumun cebine koyuyorum onu. Onu her sabah içiyorum. Sabah yedi buçuk dedi mi, yedi-yedi buçuk, o arada içiyorum yani.” (E2)

“Ben ilaç kutusu kullanıyorum, haftalık, çok yardımcı oluyor. Yedi günde mesela bakıyorum aaa şu ilacı dün almamışım, unutmuşum filan diyorum. Saati geçmiyor yani. Onun çok faydası oluyor.” (E5)

Doktor Bilgilendirmesine Başvuru Alt Teması

Bazı katılımcılar ilaç kullanımında sorun yaşamaları halinde doktor bilgilendirmesinin önemli olduğunu ve ilk başvuracakları kişilerin doktorları olacağını ifade etmişlerdir.

“Doktordan bilgi alıyoruz..... İki tane kullanıyorum; bir akşam, bir sabah. Öbürlerini tek kullanıyorum. Sabah kullanıyorum hepsini.” (E1)

“Ameliyat olduğum zaman, bypass olduğum zaman doktorum mümkün olduğu kadar bu ilaçlara devam et dedi. Onun dediklerinden başka ilaç kullanmıyorum.” (E6)

Sağlık Durumu Ana Teması

Bu başlık altında yaşlı bireylerin rahatsızlıkları ve bu rahatsızlıkları için kullandıkları ilaçların etkileri hakkında bilgiler ele alınmıştır. Yapılan görüşmelerden çıkan veriler doğrultusunda “Tansiyon İlaçları ve Etkilerine Güven”, “Sağlık Sorunlarının Çeşitliliği” olmak üzere iki alt tema çıkarılmıştır.

Tansiyon İlaçları ve Etkilerine Güven Alt Teması

Katılımcıların hepsi tansiyon ilacından fayda gördüklerini ve ilaçlarını güvenerek kullandıklarını ifade etmişlerdir. İlaçlarını

almadıkları zaman sağlıklarının ve günlük yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiğini söylemişlerdir. Katılımcılar tansiyon ilaçlarını aldıkları zaman kendilerini fiziksel ve ruhsal olarak daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hipertansiyon ilaçlarını almadıkları zaman bazen sinirlilik, baş ağrısı, göz kararması gibi durumlar olduğunu aktarmışlardır

“Kardiyoloji uzmanına gidiyorum. Altı ayda bir kontrolüm var. O duruma göre ilaçlarımı değiştiriyor veya devam ediyor. Ben zaten bir tek tansiyon ilacı kullanmıyorum. Üç tane tansiyon ilacı, artı bir de diüretik ilaç kullanıyorum. Bu da tansiyonumu düşürüyor. O faydası oluyor tabii yani. Onları kullanmasam en az 19 tansiyonum olacak yani. Çünkü küçük tansiyonum da 12, 13 olacak. Ama şu anda 10 en fazla büyük tansiyonum 14 oluyor. Diğeri de yedi sekiz oluyor en fazla. Araba kullanmamda mesela çok bir yararı var. Sinirlenmiyorum. Çünkü tansiyonum yüksek olduğunda çok çabuk sinirleniyor insan.” (E5)

“Faydası olmasa zaten içmem yani. Tabii. Tansiyonuma yarar tabii. Enselerim ağrımaya başladığı zaman tamam mı? Tansiyonun çıktığında hissediyorum. Ondan sonra veyahut da başım dönüyor, gözlerim kararıyor. O zaman hapımı alıyorum yani.” (E2)

Sağlık Sorunlarının Çeşitliliği Alt Teması

Katılımcıların hipertansiyon hastalığı dışında çok çeşitli rahatsızlığı mevcuttur. 16 katılımcının hepsinde hipertansiyon dışında başka bir sağlık sorunu daha mevcuttur. Kolesterol, diyabet, kalsiyum eksikliği, kalp rahatsızlıkları katılımcılarda yaygın görülen sağlık sorunlarıdır.

“Diyabet var. Böbrek yetmezliği var. Ankilozon spondilitimi var. Ben tıbbi olarak söylüyorum ama romatizma yani bu çeşit. İşte böbrek yetmezliği için antiasidoz kullanıyorum. Üç çeşit tansiyon

ilacı kullanıyorum. Başka aspirin kullanıyorum. Kalple ilgili ilaçlar kullanıyorum. Kalp yetmezliği için. Çünkü bypass ameliyatı oldum 2015 yılında. O zamandan beri de kolesterol düşürücü ilaçlar kalp ilaçları kullanıyorum.” (E5)

İlaç Kullanım Özellikleri Ana Teması

Bu başlık altında 65 yaş ve üzeri yalnız yaşayan bireylerin ilaç kullanımları hakkında detaylı bilgiler ele alınmıştır. Katılımcıların genel olarak bilinçli ve disiplinli oldukları gözlenmiştir. Yapılan görüşmelerden çıkarılan veriler doğrultusunda “İlaç Kullanımının Düzenliliği ve Rutini”, “Doktor İle İletişim” ve “İlaç Kullanma Zorunluluğu” alt başlıkları incelenmiştir.

İlaç Kullanımının Düzenliliği ve Rutini Alt Teması

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında ilaçlarının kullanımlarının düzenli ve tam saatinde olmasına özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

“Düzenli, saatinde alırım. Sabah kalkınca ilk kalp ilaçlarımı ondan sonra tansiyon ilacımı içiyorum. Sırayla ilaçlarımı tok karnına içiyorum.” (E6)

“Düzenli, saat yedide kahvaltımı yaparım, onunla içecek haplarım var. Ondan önce mide hapları ilaçlar dokunmasın diye. Mide hapi verdiler, onu atarım bir saat önce. Ondan kahvaltımı yaparım. Kahvaltıyla beraber şimdi şeker hapını kahvaltıda iki yudum aldım da üçüncüde hapımı yutarak kahvaltımı yaparım. Bittikten sonra geri kalan sırayla. Düzenli kullanıyorum. Dakika şaşar, o saat şaşmaz.” (E1)

Doktor ile İletişim Alt Teması

Katılımcılar genel olarak doktorlarının önerilerine uygun ilaç kullanmaya önem verdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılarımız doktorların reçete ettikleri ilaçları kullandıklarını

ve doktor önerisi haricinde başkalarının önerisi ile ilaç kullanmadıklarını aktarmışlardır. Kulaktan dolma, çevrelerindeki başka insanların önerileriyle ilaç kullanımının yanlış olduğunu düşündüklerini aktarmışlardır.

“Kulaktan dolma ilaç içmem. Çünkü insanlara fayda sağlayan ilaç bana fayda sağlamayabilir.” (K4)

Katılımcılar zaman zaman kullandıkları ilaçlarla ilgili sorun yaşadıklarını aktarmışlardır. Katılımcılar ilaç kullanımı ile ilgili sorun olduğu zaman doktora başvurmayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Bir sıkıntı geçirdiğim zaman sağlık ocağına, hastaneye giderim. Sorunlu bir hastalığım olursa sağlık ocağına gitmem, hastaneye giderim.” (E6)

“Beni takip eden doktorla konuştum. Gözlerimin kararmasını konuştum. İnsülinimi değiştirdi.” (K10)

İlaç Kullanım Zorunluluğu Alt Teması

Katılımcılar ilaçlarını düzenli kullanmaktan sıkılmadıklarını, çünkü tedavilerine devam etmelerinin yaşamları adına önem taşıdığını ifade etmişlerdir. Nadiren bu durumdan yakınacak olsalar bile kullanım zorunluluğunun buna izin vermediğini ifade etmişlerdir.

“Tabii ki içmesem daha iyi ama, artık mecbur içiyorum. İçmezsem hani tehlikeli sonuçlar olur diye içiyorum.” (K5)

“Vallahi bazen düşünüyorum. İlaç kullanmasam daha rahat olacak gibi hayat ama mecburum yani kullanmaya. Kullanıyorsunuz. Eee... kullanmadığım zaman yani şimdi diyabet olsun, şeker olsun, tansiyon olsun, sinsi hastalıklar bunlar. İnsan vücudu alışıyor. Kendini fark edemiyorsun.” (E5)

İlaç Kullanım Yetisi Ana Teması

Bu tema altında katılımcıların ilaç tedavilerinde fizyolojik açıdan yaşadığı sorunlar ele alınmıştır. Katılımcılara el koordinasyonları, görme ve fiziksel yetileri sorulmuştur. Bu konular ışığında “Yaşla İlgili Hafıza Sorunları ve Yoğunluk Kaynaklı Unutkanlık”, “Gözlük Kullanımı” ve “Katarakt Kaynaklı Sorunlar” ve “El Becerisinin Yeterli Olması” şeklinde alt temalar ortaya çıkmıştır.

Yaşla İlgili Hafıza Sorunları ve Yoğunluk Kaynaklı Unutkanlık Alt Teması

Katılımcıların yaş ilerledikçe bilişsel faaliyetlerinde bazı düşüşler gözlemlediklerini aktarmışlardır. Aynı zamanda bahsettikleri hafıza kaynaklı sorunları da yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Tabii. Unutmazdım. Yaşlılık unutkanlık yapıyor.” (K9)

“Unutuyorum arada. Arada bir unutuyorum böyle. Arada. Çok arada. Unutkanlığım var.” (K3)

Elde edilen bulgular sonucunda insanların zamanla bilişsel fonksiyonlarında azalmalar olabildiği anlaşılmaktadır. Ancak bu unutkanlıkların gündelik yaşamın yoğunluğuyla ilgili olduğu da ifade edilmiştir.

“Ya sebep olan işte bazen acil dışarıya çıkmam icap ediyor. Unutuyorum. Unuttuğum zamanlar işte oluyor.” (K5)

“Acil bir yere yetişmem lazımdı, sadece o zaman unuttum.” (K4)

Gözlük Kullanımı ve Katarakt Kaynaklı Sorunlar Alt Teması

Bazı katılımcılar ilaçlarını alırken küçük yazıları ayırt etmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Gözle ilgili bir diğer ortak sorunun ise katarakt olduğu ifade edilmiştir.

“Çünkü insanın gözlüğü yanında yoksa veya gözleri görmüyorsa çok zor oluyor. Onu okuyamıyorsun.”

Bir kısım diğer katılımcı ise gözlük kullanmanın faydalarını iletmişlerdir.

“Gözlük kullanıyorum. Şimdi katarakt da var. Ameliyatlık durumum yok dediler. İlaçlarımı ayırt etmede problem yaşamıyorum.” (K6)

El Becerisinin Yeterli Olması Alt teması

Bazı katılımcılar ellerinde güçsüzlük ve uyuşma sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak ifade edilen bu sorunların yanı sıra katılımcıların büyük bir kısmının el becerisi anlamında bir sorun yaşamadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılar el becerilerinin yeterli olduğunu, hatta yüksek el becerisi isteyen işleri de yapabildiklerini ifade etmişlerdir.

“Mesela çok kaygan ilaçlar oluyor. Tableti çıkarıyorsun şeyden, şeylerin içinden. Bastırıyorsun. Tak diye fırlıyor gidiyor ilaç. Yerlere düşüyor, alamıyorsun.” (E5)

“Yok, yok. El becerim bayağı var. Yemeklerimi kendim yapıyorum.” (E6)

Çalışmanın sınırlılıkları örnekleme kartopu yönteminin kullanılmış olması ve farklı eğitim düzeylerindeki katılımcı görüşmelerine yer verilmesidir.

TARTIŞMA

Literatürde kronik hastalıkları olan hastalarda ilaç tedavisine uyunc önemli bir sorun olarak vurgulanmaktadır ve bu konuda yapılmış çok sayıda nicel çalışma olmasına karşılık fenomenolojik deseni kullanan nitel çalışmalara rastlanmamıştır. Sağlık bilimleri alanında yapılmış fenomenolojik araştırma sayısı kısıtlıdır. Bana (2022) yayınladığı derlemesinde sağlık bilimlerinde fenomenolojik araştırmaların

çok büyük miktarda analitik veri ürettiği ve aynı zamanda zengin içeriğe sahip olduğu için tercih edilmesi gerektiğini şöyle belirtmiştir: “Çünkü fenomenoloji, bir durumla ilgili daha derin insani unsurları ele almakta ve ruhsal durum/duygularla ilgilenmektedir. Bu bütünsel yaklaşım sağlık bilimleri açısından önemlidir ve hem uygulayıcıları hem de hizmetten faydalanan kişileri güçlendirme potansiyeline sahiptir” (19). Fenomenolojik çalışmalar özellikle nicel çalışmalara zemin hazırlaması nedeniyle son yıllarda sağlık bilimleri alanında da kabul görmeye başlamıştır. Bu çalışmada ek olarak eczacılık ve sosyal çalışma disiplinleri bakış açısıyla yalnız yaşayan 65 yaş üstü hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyuncu konusuna bütünlük kazandırılmıştır. İlaç uyuncunun sosyal bakış açısından da incelenmesi literatüre anlamlı katkıda bulunmaktadır. Araştırma hipertansiyon hastası yalnız yaşayan yaşlı bireylerin ilaç tedavisine uyuncu konusunda veriler sunmaktadır. Araştırma çıktısı olarak 4 ana tema ve 11 alt tema mevcuttur. Araştırmada 65 yaş üstü yalnız yaşayan hipertansiyon hastalarında ilaç kullanımında destek kaynakları, sağlık durumu, ilaç kullanım özellikleri ve ilaç kullanım yetisi ana temaları ilaç tedavisine uyuncu etkileyen faktörler olarak ortaya çıkmıştır.

İlaç tedavisine uyuncu etkileyen ilaç kullanım yetisi faktörü çalışmada ön plana çıkan faktörlerden biridir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin bazıları ilaç kullanım yetisinde problem yaşamadıklarını, bazıları ise yaştan kaynaklı unutkanlık, görme sorunu ve katarakt, el becerisinin yetersizliği gibi sebeplerden dolayı sorun yaşadıklarını söylemişlerdir. Bu bulgular literatür ile benzerdir. Solmaz ve Akın'ın (2009) yaptığı tanımlayıcı çalışmada da yaşlı bireylerin %77,0'sinin ilaç kullanım yetisinde sorun yaşadığı görülmüştür. İlaç kullanım yetisi ile yaygın olarak sorun yaşanması ilaç

tedavisinin etkin bir şekilde yürütülmesi ve yaşlı sağlığı yönünden olumsuz bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (7).

Bu çalışmada yalnız yaşayan yaşlı bireylerin ilaç kullanımında destek aldıkları kaynaklar incelendiğinde saat odaklı ilaç kullanımı, görsel hatırlatıcılar, doktor bilgilendirmesinin önemli olduğu belirtilmiştir. Görsel hatırlatıcıların ve saat odaklı ilaç kullanımının yaşlı bireylerin kendi sağlıkları konusunda kontrol sahibi olmalarına yardımcı olduğu yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkmıştır. Özdemir ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada da yaşlıların %43,9'unun ilaçlarını almayı unutmamak için çeşitli yöntemler kullandıklarını bulunmuştur. Bahsedilen yöntemlerden biri olarak hastaların %28'inin uyguladığı haftalık ilaç kutusu kullanımı olduğunu aktarmışlardır (20). Bu konuda yaşlıların ilaç kullanımı için farklı yöntem ve araçlar geliştirilebilir.

Yaşlı hastaların diğer yaş gruplarına göre daha yoğun bilgilendirmeye ihtiyaçları vardır. Yapılan çalışmada katılımcılardan elde edilen bilgilere göre ilaçlarıyla ilgili bilgileri öncelikli olarak doktorlarına, akabinde ise eczacılarına danışmayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Arslan'ın çalışması da yapılan çalışmayı destekler niteliktedir. Arslan çalışmasında (2005), kullandıkları ilaçlar ile ilgili bilgiyi yaşlıların %43,9'unun hekimden, %39,0'unun eczacıdan, %17,1'inin ise hemşireden aldıklarını saptamıştır (21). Tör ve Tosun (2020) yaptıkları çalışmada hipertansiyon bilgi puanı yüksek bulunan antihipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyumun arttığını bildirmişlerdir (22). Eczacılar ilaç danışmanlığı konusunda uzman tek sağlık profesyonelleridir. Bu konuda yaşlılara danışmanlık vermek açısından daha fazla zaman ayırabilirler ve hekim ve hemşirelerin iş yükünü hafifletebilirler. Yaşlıların sağlığın tamamlayıcı öğelerinden olan sosyal ihtiyaçları da göz önüne

alındığında özellikle evde bakım gören yaşlılara ve yaşlı bakım evlerindeki yaşlılara yapılacak desteklerde sosyal çalışmacılarla birlikte verimli bilgilendirme programları oluşturarak çalışmalar sürdürülebilirler.

Bu araştırmada katılımcılar doktorlarının önerilerine uygun ilaç kullanmaya önem verdiklerini aktarmışlardır. Doktor önerisi haricinde başkalarının önerisi ile ilaç kullanmadıklarını, kulaktan dolma ilaç kullanımının yanlış olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Güner ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise benzer şekilde 60 yaş ve üzeri rutin sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerin doktor önermeden, kendi kendine ilaç kullanım durumları %10,6'dır ve düşük düzeydedir. Katılımcıların çoğunluğu doktor önerilerine uygun olarak ilaç kullanmaktadır (23). Solmaz ve Akının (2009) yaptıkları çalışmada ise yaşlı bireylerin %19,2'sinin hekim reçetesi dışında başkalarının önerisiyle ilaç kullandığı saptanmıştır (7). Arslan ve Eşler (2005) tarafından yapılan bir çalışmada ise hekim reçetesi dışında başkalarının önerisiyle ilaç kullanma sıklığı %20,0 olarak bulunmuştur (6). Esengen ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise reçetesiz ilaç kullanma oranı %14,4'tür (24). Yapılan çalışma ve literatür bulguları yaşlı hastaların reçeteli ilaç kullanımı konusunda düşünülen aksine bilinçli olduklarını ve farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Sağlık bilimleri alanında yapılmış olan bu nitel araştırmanın ve özellikle fenomenolojik yaklaşımın sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve ilaç tedavisine uyunc ile ilgili fenomenin anlaşılmasındaki önemine dikkat çekecek çalışmaların artırılması konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları, yaşlı bireylerde ilaç uyuncunu artırmak için etkili yöntemler geliştirmek adına da ipuçları sağlamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde ilaç uyuncunu arttırmak için destek alacakları yöntem ve ürünlerin çeşitlendirilmesi konusunda araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Yaşlı bireyler çoğul ilaç kullanan ve ilaç kullanımı konusunda en fazla bilgilendirmeye ihtiyaç duyan yaş grubudur. Yaşlı bireyleri ilaç tedavilerindeki süreçte en çok tanıyanlardan birisi de eczacılardır.

Eczacılar, belirli bölgedeki yalnız yaşayan yaşlı bireyleri tanır ve ilaç tedavi süreçleri hakkında bilgilere sahiptir. Sosyal çalışma mesleği ise yalnız yaşayan yaşlı bireylerin ilaç tedavisinde yaşadıkları sosyal sorunları anlamak ve gidermek adına müdahalelerde bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin ilaç tedavisine uyuncunu geliştirmek ve bilgi sağlamak amacıyla yaşlıların yoğun olarak bulunduğu yatılı ve gündüz yaşlı bakım merkezleri, huzur evleri, yaşlı kulüpleri gibi yerlerde eczacıların ve sosyal çalışmacıların beraber eğitim vermesi, bilgilendirme çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Ayrıca her iki disiplinin ortak yapacağı araştırmaların ve projelerin yaşlı sağlığına ve sosyal sağlık politikalarına katkılarının anlamlı olacağı düşünülmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu araştırma, "2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı" kapsamında desteklenmektedir.

Etik Onay

Bu araştırma için etik kurul onayı; İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 08.08.2023 tarihinde 23/172 protokol numarası ile verilmiştir.

Yazar Katkıları

Fikir: İK, EK, ZD, Tasarım: İT, İK, Gözetim: İT, İK, Gereç ve yöntemler: BK, DG, EK, ZD, Veri toplama ve/veya İşleme: BK, DG, EK, ZD, Analiz ve/veya Yorumlama: İK, BK, DG, EK, ZD, İT, Literatür tarama: BK, DG, EK, ZD, Makale Yazımı: İK, BK, DG, EK, ZD, İT, Eleştirel inceleme: İT, İK.

Teşekkürler

Biz öğrencilere, 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programıyla makale yazma desteği sağlayan ve son yılımda özgüvenimizi geliştiren bir çalışmaya imza atma onurunu yaşatan TÜBİTAK'a; eczacılık ve sosyal hizmet disiplinlerinin sorunsuz birlikte çalışmasında bize yol göstericilik yaparak disiplinler arası deneyim kazanmamızı sağlayan iki değerli hocamıza çok teşekkür ediyoruz.

KAYNAKLAR

1. Tomanbay İ. Sosyal rehabilitasyon-sosyal geriatri. Editör; Kutsal YG. Geriatri İçinde, Ankara, Turgut Yayınları, 2002, 48-55.
2. İstatistiklerle Yaşlılar, 2023 T U İ K Haber Bülteni <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710> (Erişim tarihi: 18.06.2024).
3. Beğen T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim, 2012; 3(25): 1-3.
4. Tel H, Koç M. Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 2020; 1-10.
5. Tufan İ, Kılavuz A. Özgürü Ö, ve ark. Türkiye'de Gerontoloji Atlası: Yaşlı Yoksulluğu ve Yalnızlık Üzerine Bulgular. Geriatrik Bilimler Dergisi, 2019; 2(1): 1-7.
6. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların Kendi Kendine İlaç Kullanımına Uyumu ve Hemşirenin Rolü. Ege Üniv. HYO Dergisi, 2005; 21(2): 147-157.
7. Solmaz T, Akın B. Evde Yaşayan Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanımı Yetisi. Turkish Journal of Geriatrics, 2009; 12(2): 72-81.
8. Durmaz S, Özvurmaz S, Büyüktarakçı MK, Koçak AA. Yaşlılarda İlaç Kullanım Hataları: Bir Sistemik Derleme, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2021; 29(1): 102-110, DOI: 10.5336/mdethic.2020-76735.
9. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 2018; 6(1): 15-25.
10. Hypertension, WHO News Data (Mart 2023) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (Erişim Tarihi: 18.06.2024).
11. Arıcı M ve ark. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması Özeti, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği https://turkhipertansiyon.org/uploads/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf (Erişim Tarihi: 19.06.2024).
12. Şekerci B, Bildik Ö. Tedaviye Uyum: Kavramsal Bir Değerlendirme, Türkiye Klinikleri 2020; 28(2):279-84 DOI: 10.5336/mdethic.2019-70795.
13. Başkal M. Hipertansiyon Hastalarında Mobil Aplikasyon Kullanımının Tedavi Başarısı ve İlaç Uyuncu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, 2020.
14. Akgöl J. Bir Kentsel Bölgede Hipertansiyon Hastalarında Tedavi Uyuncu ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. (Doktora Tezi). T.C. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
15. Tekindal M, Şerife U. Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. Ufku Ötesi Bilim Dergisi, 2020; 20(1); 153-172.
16. Kocabıyık O. Olgubilim ve Gömülü Kuram: Bazı Özellikler Açısından Karşılaştırma. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2015; 6(1): 55-66.

17. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. Bağlam Yayınları,baskı, Ankara, 2005.
18. Bogdan RC, Biklen SK. Foundations of qualitative research in education. Editör; Ouelette C. Qualitative Research for Education, 3. baskı, Boston, Allyn, Bacon, 1997; 1-7.
19. Bana PE. Fenomenolojik Yaklaşımın Bir Yöntem Olarak Sağlık Bilimleri Alanında Kullanımı. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 2022; 4(2): 119-140.
20. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluları. Bakırköy Tıp Dergisi, 2006; 12: 195-201.
21. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlılara Verilen Eğitimin İlaç Kullanım Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 2005; 8: 134-140.
22. Tör V, Tosun N. Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumluları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Zeugma Health Res. 2020; 2(3):114-123.
23. Güner MY ve ark. Altmış Yaş ve Üzeri Hastaların İlaç Uyuncu Konulu Bir Eğitim Çalışması. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2022; 26(3).
24. Esengen Ş ve ark. Huzur Evinde Yaşayan Bir Grup Yaşlılarda Fonksiyonel-Kognitif Değerlendirme ve İlaç Kullanımı. Turkish J Geriatrics 2000; 3(1): 6-10.