



# TOPLUMDA İLAÇ KULLANIMI NASIL ARAŞTIRILIR ?



Cenevre, 1992

Dr. Anita HARDON <sup>(1)</sup>  
Pascale BRUDON – JAKOBOWICZ <sup>(2)</sup>  
Anne REELER <sup>(3)</sup>

WHO/DAP/92.3  
Orijinali: İngilizce  
Dağıtım: Kısıtlı

- .....
- (1) Araştırma Koordinatörü, Tıbbi Antropoloji Ünitesi, Amsterdam Üniversitesi, Hollanda.  
(2) Bilim adamı, Temel İlaçlar Üzerine Eylem Planı, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, İsviçre.  
(3) Antropolojist, Halk Sağlığı Fakültesi, Mahidol Üniversitesi, Bangkok, Tayland.

**TÜRKÇE ÇEVİRİ VE UYARLAMASINDA  
KATKIDA BULUNANLAR:**

Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU  
Dr. Özlem COŞKUN  
Dr. A. Esra TİRYAKİOĞLU  
Dr. Ümit BAŞARA  
Aylin UTKU  
Süleyman Murat MUTLU

**YAYIN KURULU**

Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU  
Dr. Özlem COŞKUN  
Dr. A. Esra TİRYAKİOĞLU  
Dr. Ümit BAŞARA  
Süleyman Murat MUTLU

**ÇEVİRİ EDITÖRÜ :**

Dr. A. Esra TİRYAKİOĞLU

**ÇEVİRMEN**

Sevil ARAL

İlaç, doğru kullanıldığında insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden olumsuzluklara son verirken, yanlış kullanıldığında yaşama son verebilen bir madde olması nedeniyle, insan ve toplum sağlığında önemli bir yere sahiptir.

İlacın, kamu sağlık harcamalarında önemli bir payı olması ve tüketicinin bu konuda yetersiz bilgiye sahip olması, koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanında oluşturabileceği yan etkilerin varlığı, ilaç kullanımını daha da önemli hale getirmektedir. Tüm dünyada etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı ciddi bir sorun olarak devam etmektedir. Bu nedenle ilaç kullanımı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi son derece önemli bir konudur.

“İlaç kullanımı” sadece ilaçların reçeteye yazılmasıyla değil, ilaç kullanımı sırasında ortaya çıkan, geniş bir davranış alanı ve reçeteyi yazanla hasta arasındaki etkileşimle de ilgilidir. Bu davranışlar tanı konulması, reçete yazma, ilacın verilmesi ve hastalar tarafından kullanılması süreçlerini içerir. Önemli olan bir noktada bu süreçlerde meydana gelen problemlerin açık bir şekilde ortaya konmasının gerekliliğidir. Bu açıdan bakıldığında araştırmalar ilaç politikasının farklı açılardan yürütülmesini, izlenmesini ve değerlendirilmesini kolaylaştırır. Bu da ilaç kullanımının ulusal sağlık hizmet sistemlerinde ve dağıtımındaki etkisini değerlendirmek için, ilaç tedarik ekonomisinin oluşturulmasında, reçete yazma ve hazırlamayla ilgili problemleri tanımlanmasında ve ilaç kullanımını sosyo-kültürel açıdan anlaşılmasında iyi bir araç olacaktır.

Ülkemizdeki ilaç tüketiminin saptanıp değerlendirilmesinde, araştırmaların bilimsel ve doğru tespitinin önemi tartışılmaz. “Toplumda ilaç kullanımı Nasıl Araştırılır?” kitabı, bu konudaki materyal eksikliğini giderecektir.

Topluma yönelik olarak yapılacak olan araştırmalar konusunda yol gösterici olacak bu çalışmanın tercümesi, adaptasyonu ve basımında emeği geçenlere teşekkür eder, çalışmalarının devamını dilerim.

**Prof. Dr. Recep AKDAĞ**  
**Sağlık Bakanı**

**Toplumda İlaç Kullanımı Nasıl Araştırılır?** Kitabının amacı, araştırmacılara,sağlık programı yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına, toplumda ilaç kullanılması ve ilaç sağlanması konusunda araştırma araçlarını tanıtmaktır. Bu araçlar, akılcı ilaç kullanımı stratejilerini geliştirme amacıyla kullanılan, temel araştırmalarda yol gösterici olacaktır. Bunlar, ayrıca, yukarıda da belirtildiği gibi, temel ilaç ve sağlık programları etkilerinin, ilaç kullananların uygun kullanımı yönünden yürütmek ve değerlendirmek için de kullanılabilir.

Bu kitap; doktorların yazdığı reçeteye uymama, ilaçlarını kendi başına alma, antibiyotiklerin yanlış kullanımı, aşırı enjeksiyon kullanımı, nispeten güvenli ilaçların aşırı kullanımı, temel olmayan ilaçların kullanımı, gereksiz derecede pahalı ilaçların kullanımı gibi alanlarda yapılacak araştırmaları kapsamaktadır.

Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda hem halkın, hem de sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi esas alınmıştır.

Bu tür çalışmaların artmasının tüm sağlık çalışanlarına ve halkımıza çok büyük yararlar sağlayacağı kanısındayız.

Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, araştırmacılara, sağlık programı yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına, toplumda ilaç kullanılması ve ilaç sağlanması konusunda araştırma araçlarının tanıtılması maksadıyla yayımlanan bu kitabın elimize ulaşmasına kadar geçen sürede emeği geçen tüm arkadaşlara teşekkürü bir borç biliyoruz.

Akılcı İlaç Kullanımı da dahil, ülkemizin ihtiyaç duyduğu sağlık programlarını geliştirmek için çalışmalar yürüten Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Geliştirme Bölümü elemanları: Dr. Özlem COŞKUN, Dr. A.Esra TIRYAKIOĞLU, Dr. Ümit BAŞARA ve S.Murat MUTLU'ya, kitabın elektronik çıktılarını kontrol eden kat asistanımız Aylin UTKU'ya, programın başlatıldığından bugüne kadar emek harcayan ama bugün çeşitli nedenlerle yanımızda olmayan Hıfzısıhha Mektebi çalışanlarına teşekkür ederiz.

Akılcı İlaç Kullanımı konusunda gerçekleştireceğimiz çalışmaları da sizlerle hep paylaşmak dileğiyle...

**Dr. Salih MOLLAHALILOĞLU**  
**Müdür**

## DAP Araştırma Serisi No.2

1981' de Dünya Sağlık Örgütü'nün, temel ilaçlar üzerine eylem planı, temel ilaçlar üzerine ulusal ilaç politikalarını geliştiren ülkelere operasyonel destek vermek ve ilaçların uygun kullanımını sağlamak üzere başlatıldı.

Program, herkesin nerede olurlarsa olsun ihtiyaçları olan ilaçları bulmalarını, kendileri ve ülkelerinin alabileceği fiyattan alabilmelerini, aldıkları ilaçların güvenli, etkili ve iyi kalitede olmasını, ilaçların uygun olarak reçete edilmesini ve kullanımını sağlamaya çalışmaktadır.

Sağlıklı, ulusal ilaç politikalarını ve programlarını geliştirmenin önünde duran engelleri analiz eden araştırmalar, ülke destek aktivitelerinin önemli bir unsurudur. Program, ilaçların en iyi şekilde seçimi, sağlanması ve dağıtılması, reçete yazanlar ve kullananlar hakkında pek çok eksiği gidermeyi amaçlayan, operasyonel araştırmayı başlatır ve teşvik eder.

Bu kitap, eylem programı araştırma aktiviteleri ve meselenin ana noktaları üzerine hazırlanan bir seri raporun bir parçasıdır.

Farmakolojik teknolojide, önemli gelişmelere yol açan, araştırma ve biyomedikal çalışmanın ileri derecede karmaşık ve pahalı teknikleri, yüzeysel olarak daha çekici gözükabilir. Fakat, Dünya Sağlık Örgütü'nün temel ilaçlar üzerine eylem planı araştırması, hayatı öneme sahip ilaçların mümkün olduğunca çok sayıda nüfusa ulaşabilmesi için yürütölmektedir.

## ÖNSÖZ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Temel İlaçlar ve Aşılar Eylem Planı' nın esas amacı, ülkelerin temel ilaçları bulundurmaları, tüm toplum için geliştirmeleri ve akılcı olarak kullanimlarını desteklemektir. Bu konuda, çok sayıda gelişme olmasına rağmen, sağlıklı ilaç politikası uygulamalarında halen bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. İlaçları bulundurma, hala başarısız olmuş olup, pek çok yerde uygun olmayan ilaç kullanımı halen sürdürülmektedir. Sağlık politikası yapanlarla sağlık çalışanlarının, etkili programlar ve politikalar geliştirmek için belli ve kesin bilgilere ihtiyacı vardır. İlaçların reçeteye yazılması, dağıtılması ve kullanılmasını geliştirmek için, araçların sağlanmasından çok araştırmaya gerek duyulur. Tedavi seçimi olarak, kendi kendine ilaç alma çok görülmesine ve insanlar resmi olmayan ilaç dağıtım yollarına eczaneler kadar güvenmelerine rağmen, bugüne kadar toplumda ilaç kullanımı üzerine çok az araştırmaya yönelinmiştir.

Bu rehber, araştırmacılara, sağlık programları yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına, toplum düzeyindeki sağlık hizmetlerinde, ilaç kullanımı ve hazırlığındaki sorunların tanımlanmasında araştırma metodlarını sağlamak ve bu konudaki projelerin geliştirilmesinde onların birlikte çalışmalarını güçlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Böyle bir ekip için, dört aylık bir çalışmayı gerektirecek hızlı değerlendirme yöntemi geliştirilmiştir.

Bu rehberin yazılmasında hızlı değerlendirme yöntemi, sağlık sistemleri araştırma el kitapları ve Dünya Sağlık Örgütü'nün diğer sağlık programları için geliştirdiği sosyal bilim araştırmaları için geliştirilen rehberlerden yararlanılmıştır (Ek 3'e bakınız). Bu yayınların, yazarlarına ait metodlarını, ilaç kullanım araştırmaları alanında kullanıldığını öğrenmekten memnun olacaklarını ümit ediyoruz.

## İçindekiler :

<b>1. Rehberin amacı</b> .....	1
<b>2. Toplumda ilaç sağlanması ve kullanımı : araştırma konuları</b> .....	1
<b>3. Toplumda ilaç sağlanması ve kullanımının hızlı bir şekilde değerlendirilmesi</b> 5	
3.1 Araştırma soruları .....	5
3.2 Örneklem: Toplum, hane halkı ve sağlık ocakları nasıl seçilir? .....	8
3.3 Araştırma süreci .....	9
3.4 Verilerin işlenmesi ve analizi .....	11
3.5 Gerekli kaynaklar .....	13
3.6 Araştırma sonuçlarının kullanılması .....	15
<b>4. Saha çalışmaları için metodolojik öneriler</b> .....	15
4.1 Araştırma tasarım seçenekleri .....	15
4.2 Toplumlar, hane halkı ve sağlık ocakları nasıl seçilmelidir? .....	16
4.3 Veri toplanması ve analiz için metotlar .....	19
4.3.1 Düzenlenmiş mülakatlar .....	19
4.3.2 Düzenlenmemiş veya gayri resmi sohbet tarzı mülakatlar .....	20
4.3.3 Odak grup tartışmaları .....	22
4.3.4 Gözlem teknikleri .....	25
4.3.5 Dokümanların incelenmesi .....	26
<b>Ek 1. Hane halkı mülakat formu</b> .....	28
<b>Ek 2. İlaç dağıtım kanalı formu</b> .....	31
<b>Ek 3. İleri Okumalar ve Kaynak Materyaller</b> .....	32

## 1. REHBERİN AMACI

Bu rehberin amacı, araştırmacılara, sağlık programları yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına, toplumlarda ilaç kullanılması ve sağlanması konusunda araştırma araçlarını sağlamaktır. Bu araçlar, akılcı ilaç kullanımı stratejilerini geliştirmede kullanılan temel araştırmalarda kullanılabilir. Bunlar ayrıca, temel ilaç ve sağlık programları etkilerinin ilaç kullananların uygun kullanımı yönünden yürütmek ve değerlendirmek için de kullanılabilir. Bu rehber, önce ilgili araştırma konularını (bölüm 2) tartışır, sonra kendi çalışmalarını geliştirmeye çok az zamanı olan araştırmacılar ve sağlık çalışanlarına hızlı değerlendirme metodolojisini verir. Son olarak, toplumda ilaç sağlanması ve ilaç kullanımı alanlarındaki, saha araştırmaları için genel metodolojik tavsiyelerde bulunur.

## 2. TOPLUMDA İLAÇ SAĞLANMASI VE KULLANIMI : ARAŞTIRMA KONULARI

Neden temel ilaç programları ve/veya sağlıkla uğraşan personel, toplumda ilaç kullanma ve sağlanmasıyla ilgili konulardaki çalışmalara dahil edilmektedir? Bu konuda en az birbiriyle ilişkili dört neden vardır:

- (1) Sağlık veya temel ilaç programları yürürlüğe koyma çalışmalarında; toplum ilaç kullanımı üzerine yapılan araştırmalara yönlendiren en büyük etken bu araştırmaların **çok ciddi ilaç suistimallerini ortaya çıkarmasıdır.**

Genel yanlış kullanım tipleri şunlardır:

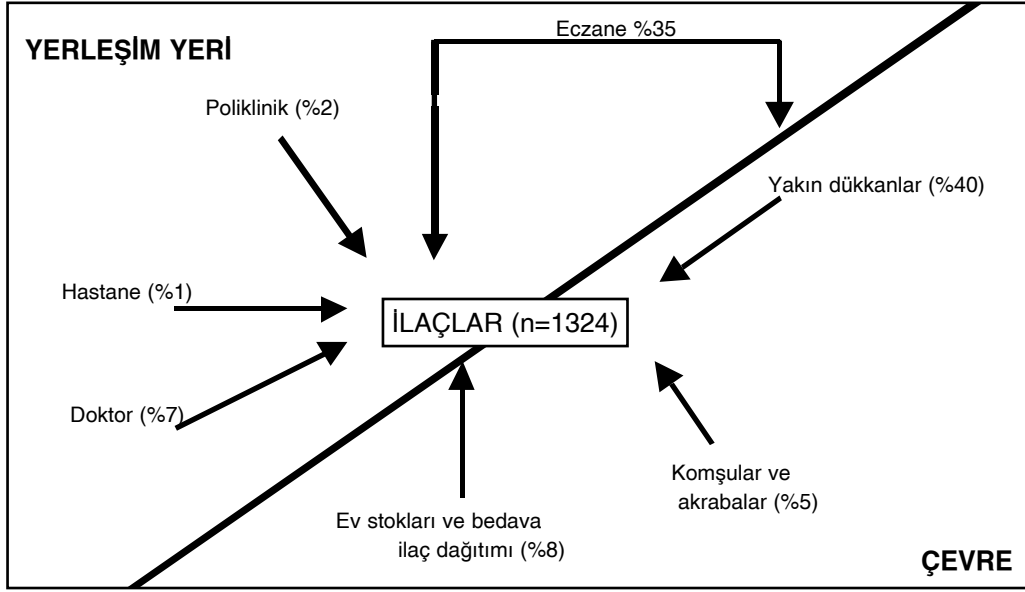
- Doktorların yazdığı reçeteye uymama:** Hastalar, her zaman, sağlık çalışanlarının yapmalarını istediklerini yapmazlar. Bazen maddi imkanlarının olmayışından dolayı, reçeteye yazılan ilaçların tamamını alamazlar. Bazen reçete edilen ilaçları almayı keserler. Bazen de yanlış dozda kullanırlar.
- Reçete ilaçlarını kendi başına alma:** Pek çok ülkede, yasal olarak sadece reçete ile alınabilecek ilaçlar eczanelerden reçetesiz alınabilmektedir. Reçete ile verilen ilaçlar, genellikle kuvvetli ilaçlar olduğundan dikkatli alınması gerekir. Hastaların, reçeteli ilaçları kendi başlarına kullanmaları ciddi sorunlara yol açabilir. Yaygın olarak, mevcut reçeteli ilaçlar, örneğin dipyrone, ciddi olarak kanda bozukluklara neden olur.
- Antibiyotiklerin yanlış kullanımı:** Antibiyotikler hayati ilaçlardır. Fakat ishal, öksürük ve soğuk algınlığı gibi küçük rahatsızlıklarda bile aşırı olarak reçetelere yazılmakta ve kullanılmaktadır. Antibiyotikler, optimal dozun altında kullanıldığında bakteriler antibiyotiklere dirençli hale gelir. Bu durumda antibiyotik alan hastanın tedavisi başarısız olur.
- Aşırı enjeksiyon kullanımı:** Birçok ülkede, sağlık çalışanları ve hastalar enjeksiyonların haplardan daha etkili olduğuna inanırlar. Bu durum gereksiz masrafa (çok kez tabletle tedavi daha ucuzdur) yol açtığı gibi, enjeksiyonların hijyenik olarak yapılmaması, şırınga ve iğnelerin sterilize edilmeden tekrar tekrar kullanılması sağlık riskine yol açar.
- Nispeten güvenli ilaçların aşırı kullanılması:** Bir çok ülkede insanlar, her hastalık için bir hapa ihtiyaç duyduklarını düşünürler. Her küçük rahatsızlıkta hap alırlar. Vitaminler, aspirin ve parasetamol gibi analjezikler oldukça güvenli olmalarına rağmen, bir çok ülkede en yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Bunlar risksiz ilaçlar değildir. Aspirin, mide kanamasına neden olur, parasetamol ise aşırı alındığında ölüme sebep olur.



- f. **Temel olmayan ilaçların kullanılması:** Soğuk algınlığı ve öksürüğü olanlar, içinde birden fazla aktif madde olan her çeşitte, soğuk algınlığı ve öksürük ilacı alma eğilimindedirler. Bazen bu ilaçlarda, birbirinin etkisini bozan maddeler bulunur: bir madde öksürüğü bastırırken diğeri artırabilir. Soğuk algınlığı ve öksürük için kombine ilaçlar temel ilaçlar değildir. Herkes ihtiyaç duyduğu aktif olan içeriği almalıdır ve iki ilaca ihtiyacı varsa, iki ayrı preparat alabilir.
- g. **Gereksiz derecede pahalı ilaçların kullanımı:** Bir çok ülkede hastalar ilaç seçiminde, isim yapmış markalara güvenirlir. Markalı ilaçlar jenerik isimle satılanlardan daha pahalıdır. Hastalar, içinde tıpa tıp aynı madde bulunan iki farklı isimli ilacın olacağını düşünemezler.
- (2) Toplumda ilaç kullanımı çalışmasının ikinci bir nedeni, **hastaların ilaç tedarik ettikleri kanalların incelenmesidir.** Hastaların normal sağlık kuruluşlarının dışında ki bir kanaldan ilaç alma alışkanlığı olabilir. Bu dağıtım kanalları özel eczaneler, ilaç satanlar ve yakındaki diğerk dükkanlar olabilir. Hastalar buralardan sadece ilaç değil, aynı zamanda birtakım bilgilerde alırlar. Eğer bir toplumda, ilaç dağıtım kanalları sağlık ocaklarına oranla çoğunlukta ise, temel ilaçları veren sağlık kuruluşlarının ilaç kullanımları üzerinde fazla etkisi olamaz.

Uygun ilaç kullanımını arttırmak için, sağlık yöneticileri ve sağlık politikaları ile uğraşanların diğerk ilaç dağıtım kanallarının işleyişi konusunda tam bilgi sahibi olmaları gerekir; eylem için gerekli tavsiyeler ilgili olan kişilere yönlendirilmelidir.

Aşağıdaki şekil bir toplumdaki ilaç dağıtım durumunu göstermektedir:



Şekil 1. İlaç dağıtım kanalları: Filipinler' den bir örnek

Bu şekil Manila şehrinin iki gecekondu bölgesindeki, sağlık problemleri ve tedavi uygulamaları çalışmalarında 126 ailede 5 aylık periyotlarla yapılan haftalık mülakatlarla hazırlanmıştır. Şekildeki oklar, çeşitli kanalların göreceli önemini, rotalar da ilaçların kullanıcılara ulaşmadan önceki akışını göstermektedir. Bu örnekte, sağlık kuruluşları ilaç alım yeri olarak küçük bir kısmı oluşturmaktadır. Bu çalışmada, ilaçların çevredeki dükkanlar ve/veya eczanelerden alındığı görülmüştür ki bu da toplam ilaç satın alınımının yaklaşık %80'ini oluşturmaktadır. Bu çalışma ayrıca, ilaçların % 50' sinin toplum içinde elde edildiğini ortaya koymuştur<sup>1</sup>.

- (3) Toplumda ilaç kullanımı çalışmasının üçüncü nedeni, ilaç verecek olan toplum sağlığı çalışanlarına yönelik giderek artan eğitim programlarının varlığıdır. Toplum sağlığı çalışanlarının, ilaç dağıtımları uygunluğu çalışmasını yapması önemlidir. İlaçlar ne kadar yeterli sağlanmaktadır? Toplum sağlığı çalışanlarını, ne kadar kapsamaktadır? Reçete uygulamaları ne derecede gerçekçidir? Toplum, ilaç ihtiyaçlarının karşılanmasında toplum sağlığı çalışanlarına ne kadar güvenmektedir?
- (4) Toplumda ilaç kullanımı çalışmasının dördüncü nedeni, sağlık programları yöneticileri ve sağlık çalışanlarının, bu çalışma aracılığıyla, kişilerin ilaç güvenliği ve etkililiği hakkındaki düşüncelerini, kendi başına ilaç kullanımlarını ve sağlık çalışanlarının önerilerini ne dereceye kadar uyguladıklarını, öğrenmelerini sağlamaktır. Bu tür bilgilere, temel ilaç programlarını iletirmek ve geliştirmek isteyenlerin ihtiyacı vardır. Özellikle eğitim materyalinin geliştirilmesinde gereklidir. Bu tür müdahalelerin geliştirilmesinde, yerel kavramların kullanılması ve muhtemel yanlış kavramlara işaret edilmesi önemlidir. Eğer yaklaşımda müştereklik varsa, toplumda ilaç kullanımı çalışmaları, sağlık çalışanlarını toplumun fikirleri ve uygulamaları yönünden daha hassas bir hale getirir ve böylece ilaçlar hakkında daha uygun ve yeterli öğütler verebilirler. Araştırma, müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde, toplum üyelerini de kapsar ve böylece bu çabaların etkinliği artar.

Yanlış ilaç kullanımından korunmanın anahtarı eğitimidir. Sağlık çalışanları, toplumun hangi ilacı kullandığını, yanlış ilaç kullanma şeklini ve toplumun ilaçları nereden aldığını bilmedikçe, eğitim kampanyası başarılı olamayacaktır. Bu bilgiler, toplumda ilaç kullanımını araştırmakla elde edilebilir

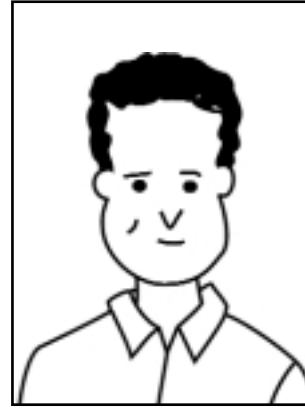
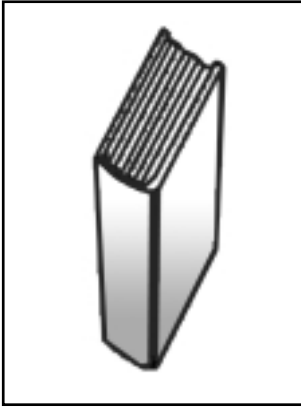
<sup>1</sup> Kaynak : Hardon A. Confronting ill-health: medicines, self care and the poor in Manila, HAIN, Quezon City, 1991.

Filipinlerde, toplum sağlığı çalışanları, kentli fakir bir toplumda kendi kendine ilaçla tedavi konusunda bir araştırma yaptılar. Toplumun yarısının 10 ilacı aldığı görüldü. Bu 10 ilaç, "sari sari" denen yakın mağazalar da vardı. Araştırmayı yapanlar, bir eczacı ile birlikte bu ilaçların güvenilirliğini, etkisini ve fiyatını tayin ettiklerinde, bunların beşinin analjezik (diğerleriyle karşılaştırıldığında oldukça pahalı) ikisinin öksürük ve soğuk algınlığı ilaçlarının uygunsuz kombinasyonu, diğer ikisinin de antibiyotik içeren ishal ilacı olduğu görülmüştür.

Gifrail, Novaldin ve Gradan Dipyron içerir. Dpyrone kan bozukluğuna yol açar en iyisi bu ilaçları kullanma.

Alaxan nasıl bir ilaç ? Ben bu ilacı sık kullanırım.

Alaxan... Sanırım o da kötü. İçinde fenilbütazon var ve o da kan bozukluklarına yol açar.



### 3. TOPLUMDA İLAÇ SAĞLANMASI VE KULLANIMININ HIZLI BİR ŞEKİLDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölüm ilaç kullanımı ve sağlama şekillerini değerlendirme metodolojisini anlatır. Tüm araştırma projesi takriben dört ayı bulur: iki ayda veri toplanır, iki ayda veri işlenir ve analiz edilerek rapor yazılır. Metodoloji, araştırma altında bulunan nüfusa hizmet eden sağlık ocaklarında, ilaç yazma değerlendirmesini içerir. Çünkü, sağlık ocakları ilaç kullanımını geliştirmede önemli bir yer olarak görülmektedir. Eğer bir sağlık ocağında uygun reçete yazılmıyorsa, o birimin görevlileri, hastalara uygun ilaç kullanma konusunda yardımcı olamıyor demektir.

Hızlı değerlendirme sekiz aşamada uygulanır. Önce araştırmacılar belirlenir ve bu kişiler araştırma metotlarını geliştirirler. Sonra sağlık ocağı personelinin işbirliğinde, sağlık ocağındaki reçete yazma modelleri gözlem, dökümanların incelenmesi ve mülakatlar yoluyla değerlendirilir. Gerekliğinde, araştırmanın bir sonraki aşamasında sağlık çalışanları ile mülakat yapılır. Daha sonra toplumda ilaç kullanımı, hane halkı, mülakatları yapılarak araştırılır. En son olarak, toplumdaki önemli ilaç dağıtım kanalları araştırılır.

Bu bölümde önce bir dizi soru ortaya atılır. Çeşitli örnekleme seçenekleri tartışılır. Sonra sekiz aşamada değerlendirme örneğinde olduğu gibi, araştırma projesi taslağı hazırlanır. Daha sonra verilerin işlenmesi ve analiz edilmesi tamamlanır. Bu hızlı değerlendirme için gerekli bilgi girişi, insan ve maddi kaynaklar açısından verilir. Sonuç olarak araştırma sonuçlarının nasıl kullanılabileceğine ilişkin çeşitli öneriler ortaya konur.

#### 3.1 Araştırma soruları

##### Sağlık ocağı düzeyinde

1. Sağlık ocağının temel özellikleri nelerdir ?
  - Muayene saatleri yönünden
  - Verilen hizmetler yönünden
  - Hizmet maliyeti / hastalara verilen hizmet yönünden
  - Muayene edilen günlük hasta sayısı yönünden
  - Bekleme süresi yönünden (ortalama ve derece olarak)
  - Sağlık ocağına bağlı toplum sağlığı görevlilerinin ve bunlardan toplumda çalışanların sayısı
2. Sağlık ocağı personeli akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitilmiş midir ?  
Eğer eğitilmişse son eğitimi ne zaman görmüştür ? Kurs içeriği neydi ?
3. Sağlık ocağında reçete başına ortalama ilaç sayısı ne kadardır<sup>2</sup> ?
4. Bir veya daha fazla antibiyotik içeren reçete oranı nedir ?
5. Bir veya daha fazla enjeksiyon içeren reçete oranı nedir ?
6. En çok yazılan 10 ilaç hangileridir<sup>2</sup> ? (Son 100 reçete incelenmesine bağlı olarak)
7. Sağlık ocağı görevlileri ishali nasıl tedavi ediyorlar ?  
5 yaş altı 100 ishal vakasında, aşağıdakiler hangi oranda reçeteye yazılmıştır:
  - Evde bulunan içecekler
  - Oral Rehidratasyon Sıvısı
  - Bir veya daha fazla antibiyotik içeren anti-diyare tabletleri
  - Diğer anti-diyare tabletleri
  - Enjeksiyonlar
  - İntravenöz rehidratasyon
  - Diğer tedaviler, belirtin

<sup>2</sup> 3-6. Sorulara cevap vermek eğer kayıtlar mevcutsa, 100 reçete gözden geçirilmeli veya 100 muayene izlenmeli.

8. Aşağıdaki temel ilaçların stokları nelerdir<sup>3</sup>?

- Asetil Salisilik Asit, tabletleri
- Parasetamol, tabletleri
- Oral Rehidratasyon Tuzları
- Prokain benzilpenisilin, enjeksiyonları
- Demir tuzu, tabletleri
- Klorokin, tabletleri
- Metranidazol, tabletleri
- Tetrasiklin, kapsülleri

Bu ilaçların stokları, ideal olarak biri araştırmanın başında, diğeri bir ay sonra olmak üzere iki defa sayılmalıdır.

9. Yukarıdaki ilaç stoklarının eksikliği ne derecededir?

10. Sağlık görevlilerine göre hangi ilaçların eksikliği görülür ?

11. Sağlık çalışanlarına göre toplumda ilaç sağlama ve kullanma yönünden karşılaşılan problemler nelerdir ?

Özellikle :

- Hastalar ne dereceye kadar sağlık çalışanlarının reçetelerine ve tavsiyelerine uymaktadırlar ? Eğer uymuyorsa neden ?
- Diğer ilaç dağıtım kanalları nelerdir ?
- Hastalar reçeteye veya reçetesiz satılan ilaçları satın alabiliyor mu ?

12. Akılcı ilaç kullanımını geliştirmek için hastalar ne gibi görevler üstlenmektedirler?

#### **Toplum düzeyinde: kullanıcılar**

1. Toplumun, bulunduğu yerde ve çevresindeki ilaç kaynakları nelerdir ?

a) Aşağıdaki kaynakların mevcut olup olmadığını kontrol ediniz:

Resmi kaynaklar :

- Temel ilaçları sağlayan devlet sağlık ocakları
- Toplum sağlığı çalışanları
- Temel ilaçları sağlayan diğer resmi olmayan sağlık birimleri
- Özel Doktorlar / klinikler
- Hastaneler
- Diğer resmi kaynaklar, açıklayın

Gayriresmi (yasal olmayan) kaynaklar :

- Köy depoları
- İlaç satanlar
- Market tezgahları
- Diğer gayriresmi olmayan (kanun dışı) kaynaklar, açıklayın

---

<sup>3</sup> Araştırmacılar bu listeye başvurmadan önce bu ilaçların sağlık ocağında bulundurulmasının gerekip gerekmediğini kontrol etmelidirler. Bazı sağlık programlarında listedeki ilaçlardan bir veya birden fazlasının alternatifleri kullanılabilir.

- b) Araştırma periyodunda, ilaç kaynağının tedavide ne sıklıkta kullanıldığını hesaplayınız.
2. Toplumda yaşayanlara göre ilaç satış yerlerinin avantajları ve dezavantajları nelerdir ?
3. Hastalar ne dereceye kadar kendi kendilerine ilaç kullanıyorlar ?
4. Hastaların kendi kendine aldığı en yaygın 10 ilaç hangileridir ?
5. Evlerdeki ecza dolaplarında bulundurulmuş en yaygın 10 ilaç hangileridir ?
6. 3 ve 4 deki ilaçlar:
  - Ülkenin temel ilaçları listesinde yer almakta mıdır ?
  - Resmen sadece reçete ile mi alınabilir ?
  - Mevcut jenerik ilaçlara kıyasla daha mı pahalıdır ?
7. Toplum okul öncesi bir çocukta diyare vakasını (24 saat boyunca sulu dışkı olan) nasıl tedavi eder ?

Ne dereceye kadar aşağıdakileri kullanırlar:

- Evde bulunan içecekler
  - Oral Rehidratasyon Sıvısı
  - Bir veya birden fazla antibiyotik içeren ishale karşı tablet veya kapsül
  - Diğer anti-diyare ilaçları
  - Enjeksiyonlar
  - İntravenöz rehidratasyon
  - Diğer tedaviler, açıklayın
8. Hastalık vakalarının tedavisinde verilen en önemli tavsiye kaynakları nelerdir?  
Bu kaynakları sınıflandırınız:
    - Tavsiye yok (Cevap veren ne yapılması gerektiğini bilir.)
    - Komşular ve akrabalar
    - Doktorlar, hemşireler, sağlık görevlileri
    - Basın–Yayın, TV, radyo vs gibi.
    - Diğerleri, belirtin

#### **Toplum Sağlığı Çalışanları:**

Toplum sağlığı çalışanları, ilaç dağıtmakla görevliyse incelemeye dahil edilir.

1. Toplum sağlığı çalışanları hangi ilaçları dağıtırlar ?
2. İlaçları nereden alırlar ?
3. Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için toplum sağlığı çalışanları özel eczanelerden de ilaç alırlar mı ?
4. İlaç için toplum sağlığı çalışanlarının yönettiği fonlar var mı ?
  - a) Kullanıcılara ilaçları satma zorunlulukları var mıdır ?
  - b) Yeniden ilaç aldıklarında para ödeme zorunluluğu var mı ? Varsa fonların yönetiminde hangi sorunlar ortaya çıkar ?
5. 1' de sayılan ilaçların sayısında eksilmeler olur mu ?

6. Cevap evetse eksilmeler neden olur ?
7. Toplum sağlığı çalışanları ilaçların uygun kullanımı için ne tür eğitim görmüştür ? Eğitim şeklini açıklayınız. Son eğitim ne zaman yapılmıştır ?
8. Okul öncesi bir çocuğun (günde dört defa sulu dışkı çıkaran) ishal tedavisi için toplum sağlığı çalışanları ne tavsiye ederler ?

Kaç tane toplum sağlık çalışanı aşağıdakileri tavsiye eder:

- Evde bulunan içecekler
  - Oral Rehidratasyon Sıvısı
  - Bir veya daha fazla antibiyotik içeren anti-diyare tabletleri
  - Diğer anti-diyare tabletleri
  - Enjeksiyonlar
  - İntravenöz rehidratasyon
  - Diğer tedaviler, belirtin
9. Toplum sağlığı çalışanlarına göre, bölgede ilaç dağıtım ve kullanımı sorunları nelerdir ? Özellikle:
    - Halk, sağlık çalışanlarının reçetelerini kabul ediyor mu? Değilse neden?
    - Diğer hangi ilaç dağıtım kanalları mevcuttur ?
    - Kullanıcılar resmi olarak reçeteli satılması gereken ilaçlara; reçetesiz ulaşabiliyorlar mı?
  10. Toplumda ilaçların uygun olarak kullanımını geliştirmek için toplum sağlığı çalışanları neler yaparlar?

### 3.2 Örnekleme: Toplum, hane halkı ve sağlık ocakları nasıl seçilir ?

Toplumda ilaç kullanımının hızlı olarak değerlendirilmesinde toplumu, hane halkını ve sağlık ocaklarını seçmenin doğru veya yanlış yöntemleri vardır. Doğru örnekleme, seçilen hane halkının bütün toplumu temsil ettiğini garantiler. **Buna *temsili örnekleme*** denir.

Sağlık programının yürütüldüğü bölge küçük veya büyük olabilir. Bazı durumlarda hızlı değerlendirme veya temel ilaç programları ülke çapında sorumluluğu olan birinci basamak sağlık yöneticilerince yapılacaktır. Araştırma, örneğin bir bölge veya il gibi sınırlandırılmış coğrafi bölgelerde, sağlık programlarından sorumlu sağlık çalışanlarınınca yapılacaktır.

Eğer sağlık programı ülke çapındaysa iki bölge seçilebilir. Bu bölgeler, bölgedeki sağlık çalışanlarının ilaç dağıtımı ve kullanımı konusundaki araştırmalarda motive edildiği bölgeler olabilir. Veya sağlık bakımı sağlanması ile ilgili farklılık gösteren iki bölge seçilebilir; örneğin, halkın gidebileceği çeşitli genel veya özel sağlık bakım yerleri ve hastanelerin olduğu bölge veya çok az sağlık hizmeti sunulan ve belki de bir devlet hastanesinin bulunduğu bir bölge.

Bölge içinde, toplumlar çeşitli sağlık hizmeti birimlerini temsil ederler. Örneğin, toplum sağlığı çalışanlarının ilaç dağıttığı ve ilaç dağıtımını yapmadığı iki toplum seçilebilir. Veya halkın hastanelere ve eczanelere yakın olduğu kentten iki topluluk ve halkın hastaneye ve eczanelere değil sağlık ocaklarına gidebileceği taşradan iki topluluk seçilebilir.

Toplumdan seçilen hane halkının toplumun durumunu yansıtması önemlidir. Bu nedenle toplumda hane halkı seçiminde rastgele örnekleme işlemi yapılır. Bu araştırmada, sağlıklarını kolayca kaybedebilen bir grup olan okul öncesi çocukların ilaç kullanımına özel önem verilmiştir. Bu nedenle sadece okul öncesi çocuğu olan hane

halkı seçilmiştir. Toplumdan alınan bu örnek tüm nüfusu değil toplumda okul öncesi çocukları olan hane halkını temsil etmektedir.

Aşağıdaki örnekleme işlemi okul öncesi çocuğu olan hane halkı seçimini göstermektedir:

#### **Hane halkı örnekleme seçilmesi:**

Hane halkı seçiminin en basit yöntemi, şehir merkezine gidip rastgele örnek seçmektir. Araştırmacı bundan sonra tercihen okul öncesi çocuğu olan ailelerle mülakat yapar. Eğer çocuğa bakanlar cevap vermek istemezse, araştırmacı aynı şekilde diğer hane halkına geçer. Ziyaret sırasında çocuğa bakan kişi evde değilse ziyaret yinelenir. Diğer bir araştırmacı değişik bir yönden işe başlar. Bir günde araştırmacıların her biri aşağı yukarı 10 hane halkı ile mülakat yapmalıdır. İkinci gün, araştırmacı bir kez daha şehir merkezine gider ve yine rastgele örnek seçer. Sonra araştırmacı okul öncesi çocuğu olan her bir hane halkı ile mülakata devam eder. Bir haftada 100 civarı aile ile mülakat yapılabilir.

Eğer toplumda hane halklarının bir listesi varsa, bu listeden okul öncesi çocuğu olan aileler rastgele seçilebilir. Bunu yapmak için:

Önce toplumdaki okul öncesi çocuğu olan hane halkının bir listesini yapın ve her eve bir numara verin. Rastgele örnekleme ile hane halkı seçiminin en basit yolu numaraları bir kutudan seçmektir. Her eve bir numara vererek bütün numaraları ayrı ayrı küçük kağıtlara yazın, numaraları görülmeyecek şekilde katlayıp hepsini bir kutuya koyun, birkaç defa iyice karıştırın. Bunu yaptıktan sonra, kutudan başka bir kişiye 100 adet numara çektin. Kağıtlardaki numaralar, hızlı değerlendirmenin yapılacağı hane halkını temsil eder. Sonra aynı kişiye 25 numara daha çektin. Bu kağıtlardaki numaralar yedek listeye alınacakları gösterir. Bu liste 100 hane halkından biri veya birkaçının araştırmaya katılmaması halinde kullanılacaktır.

Eğer, okul öncesi çocuğu olan ailelerin sayısı 100' e yakınsa hepsi ile mülakat yapılması önerilir. Toplumı çevreleyen ve çalışmaya alınan bütün sağlık ocakları araştırılmalıdır. Genellikle bu sayı sınırlıdır.

### **3.3 Araştırma süreci:**

**Adım bir:** Projeyi başlatan sağlık programı veya diğer kuruluşlar, projenin baş araştırmacısı olarak tecrübeli bir araştırmacı (4 ay içinde 6 hafta çalışacak şekilde bir sözleşme yapılır), ayrıca bir saha araştırmacısı (4 ay çalışacak) belirler<sup>4</sup>. Çalışmanın amacı tartışılır ve bu rehberdeki hızlı değerlendirme metodolojisi gözden geçirilir.

**Adım iki:** Baş araştırmacı, saha araştırmacısı, araştırmada çalışacak sağlık personelinin değerlendirmesi ile çalışma yapılacak toplumu ve toplumdaki ailelerin uygun bir yöntemle örnekleme yapılmasını sağlarlar. Yerel dille yazılmış anket formları ve saha araştırmacısı ve anket yapacaklar için rehber hazırlanır.

**Adım üç:** Eğer herhangi bir problem oluşursa, mülakat formları çalışma için seçilmiş toplum dışındaki başka bir toplumda önceden test edilmeli ve gözden geçirilmelidir.

**Adım dört:** Saha araştırmacısı çalışma yapılmak üzere seçilmiş toplumdaki sağlık ocakları ziyaret eder. Bu merkezlerde sağlık hizmetleri ile görevli personelle araştırmacının amaçlarını tartışmak ve araştırmada çalışmak isteyen olup olmadığını tesbit için toplantı düzenler. Eğer uygun görülürse ekip başkanı sağlık merkezindeki hasta kayıtlarının gözden geçirilmesi, mülakat ve gözlem için ikinci bir toplantı düzenler.

<sup>4</sup> Eğer araştırma iki bölgede yapılacaksa, iki baş araştırmacı ve iki tecrübeli araştırmacı görevlendirilir. Bu hızlı değerlendirme işlemi tanımlaması her iki bölgede de uygulanır.



Personele, zamanlarının olup olmadığı ve araştırmada çalışmak isteyip istemedikleri sorulur. İstiyorlarsa, araştırmanın nasıl yapılacağı tartışmalarına katılmaları sağlanır. İncelemeleri yapan kişiler olarak, çalıştıkları bölgede böyle bir çalışma yapılmamışsa toplum düzeyinde veri toplama görevi alabilirler. Kendilerini sağlık görevlileri olarak değil toplum üyelerinden ilaç kullanımı ve dağıtımı konusunda bilgi almak isteyen araştırmacılar olarak tanıtılmalıdırlar. Böyle bir davranış, sağlık görevlilerinin yeterince aydınlanmasını sağlar.

**Adım beş:** Gözlem, mülakat ve sağlık merkezindeki hasta kayıtlarının incelenmesi. En iyisi sağlık merkezinin değişik zamanlarda iki kez ziyaret edilmesidir. Araştırmacı iki ziyaretle, sağlık merkezi düzeyinde yazılan reçeteler ve ilaçların temini sorularına cevap verebilecek duruma gelebilmeli, sağlık personelinden ilaç kullanımı, sağlanması ve ilaç kaynakları hakkında bilgi edinmelidir. Eğer sağlık biriminde hasta kayıtları yoksa, araştırmacı çok zaman alacak olan 100 muayeneyi gözlemlemelidir.

**Adım altı:** Eğer toplum sağlığı çalışanı aynı bölgede görevliyse, mülakatları gayriresmi bir tarzda yapar. Araştırmacı, kişileri ziyaret ederek onların toplumdaki görevlerini açıklamalarını ister. Yukarıdaki araştırma soruları mülakat rehberi olarak kullanılır. Toplum sağlığı çalışanlarının elinde, rastgele örneklemede kullanılabilecekleri hane halkı listeleri bulunabilir.

**Adım yedi:** Bu aşamada, toplumda inceleme yapanlar veri toplayacaklardır. En iyisi araştırma kapsamındaki dört topluluğa ikişer tane olmak üzere, sekiz tane mülakat yapacak kişinin eğitilmesidir. Yukarıdaki örnekleme işlemlerinden biri seçilmeli, her mülakat yapan tarafından elli mülakat olmak üzere, okul öncesi çocukları olan yüz aile ile mülakat yapılmalıdır. Hane halkı mülakat süresi otuz dakika olacaktır. Böylece kendisine verilen elli ailenin mülakatı için aşağı yukarı bir haftaya ihtiyacı olacaktır. Mülakatı yapan kişi, sağlık sorunlarını hatırlatmak üzere izleyen hafta aynı aileyi yeniden ziyaret etmelidir. Ayrıca bu ikinci ziyaretin nedeni, ilk ziyarette evde yeterince hasta olmayışından da kaynaklanabilir. Aileleri bu süre içinde izleyerek kaydedilen hastalıkların artışını da gelecek hafta kaydedebilir.

**Hane halkı mülakatında şu sorular cevaplandırılmalıdır:**

- Kendi kendine tedavi edilen hastalık olayları
- En çok kullanılan ilaçlar
- Ailenin elinde mevcut olan ilaçlar
- Belli sağlık birimlerine gitmelerinin ya da gitmemelerinin nedenleri
- İlaçların etkileri hakkındaki fikirleri
- Kadınlar çocuklardaki diyareyi nasıl tedavi ederler (ORS, vs...)
- Hane halkı ilaçlarını nereden temin ederler. (Ek 1' deki örnek mülakat formuna bakınız.)

Hane halkı mülakatının kurallara göre ve ciddi bir tarzda yapılmasına rağmen, mülakatı yapanlar, mülakatlarda edindikleri bilgileri tamamlamak için müteakip ziyaretleri gayriresmi bir şekilde yapabilirler. Mülakat yapanların, sadece evde bir veya daha fazla hasta olup olmadığını sormaları değil, aynı zamanda, öksüren veya burnu akan çocukları da gözlemlemeleri ve gözlemleri hakkında bir tavsiyede bulunmaları da önemlidir: "Bebek üşütmüş mü ?" Böylece cevapların geçerliliği artırılabilir.

**Adım sekiz:** Eğer halk, ilaçlarını sıklıkla gayriresmi bir kaynaktan (örneğin köyde bulunan bir dükkandan) alıyorsa, mülakatı yapanlar bu durumda ilaçların bu özel çıkış yerlerinin ve stoklarının bir envanterini yapmalıdırlar. Aynı zamanda bu ilaçların ne için kullanıldığı ve fiyatları da not edilmelidir. Köy dükkanında bulunan ilaçlar en sık kullanılan ilaçlardır. (Aşağıdaki Ek 2' deki Mülakat formuna bakınız)

### 3.4 Verilerin işlenmesi ve analiz:

Data işlenmesi ve analizinde baş araştırmacı ve saha araştırmacısı birlikte çalışırlar. Baş araştırmacı, verilerin analizi için bir plan yapılmasına yardımcı olur. Bölüm 3.2.' de sözü edilen araştırma sonuçları, analiz yapılması ve rapor yazılmasında bir rehber olarak kullanılır.

Bu çalışmalar için kompleks istatistiksel analiz kullanılmaz. Her soru için değişik cevapların basit frekans dağılımı yeterli olacaktır. Her toplum için ayrı analiz yapılır. Birbirine benzer iki toplumdaki, örneğin iki kentsel toplumdaki alınan veriler uygun görüldüğünde birleştirilebilir. Verilerin analizinde araştırmacıların kullanması önerilen bir dizi gösterge aşağıda verilmiştir:

#### Sağlık ocağı düzeyinde kullanılacak göstergeler :

Aşağıdaki üç gösterge, sağlık ocağındaki reçete modellerini tanımlamak için kullanılabilir :

#### 1. Sağlık ocağında her muayenede yazılan ortalama ilaç sayısı :

Bu gösterge, sağlık ocağında fazla ilaç yazılmasının (polifarmasi) derecesini ölçer. Değişik tipte yazılan ilaç sayısının, araştırmaya dahil edilen toplam muayene sayısına bölümüyle hesaplanır.

#### Değişik tipte yazılan ilaçların sayısı

#### Toplam muayene sayısı

Farklı araştırma bölgelerinde, bütün sağlık ocakları için bir ortalama hesaplanabilir. Örneğin bir araştırma sonucu şöyle olabilir: Şehirlerdeki sağlık ocaklarında hastalar reçete başına ortalama 3.8 ilaç alırlar. Kırsal bölgelerde, hastalar reçete başına ortalama 2.8 ilaç alırlar.

#### 2. Bir veya daha fazla antibiyotik alan / enjeksiyon verilen hastaların yüzdesi:

Bu gösterge, genellikle sıkça ve çok aşırı kullanılan iki ilaç tedavisinin tüm kullanım düzeylerini ölçer. Bir veya daha fazla antibiyotik alan veya enjeksiyon verilen hasta sayısının araştırmaya dahil edilen toplam muayene sayısına (hızlı değerlendirme metodunda 100 muayene) bölümünün yüz ile çarpılmasıyla elde edilir.

#### Bir veya daha fazla antibiyotik alan hasta sayısı

X 100

#### Toplam hasta sayısı

#### Bir veya daha fazla enjeksiyon verilen hasta sayısı

X 100

#### Toplam hasta sayısı

**Örnek:** Şehirdeki sağlık ocaklarında hastaların % 84' ü bir antibiyotik alırken, % 73' üne bir veya daha fazla enjeksiyon verildi.

**3. Sağlık ocaklarında, beş yaşından küçük ishaller hastalara verilen ağızdan sıvı tedavisi (ORT-oral rehydration therapy) / ishal ilaçlarının yüzdesi:**

Bu gösterge, açık ilaç tedavisi standardı olan yani, ishal ilacı değil de daima ağızdan sıvı tedavisinin yazıldığı önemli bir ishal sorununun bakım kalitesini ölçer. Bu gösterge, ORT (oral rehidratasyon sıvısı veya ev içeceği) verilen veya ishal ilacı verilen hasta sayısının araştırmaya alınan toplam vaka sayısına bölünmesi ve 100 ile çarpılmasıyla bulunur.

$$\frac{\text{ORT verilen okul öncesi ishaller çocuk sayısı}}{\text{Araştırmaya alınan toplam okul öncesi ishaller çocuk sayısı}} \times 100$$

$$\frac{\text{Ishal ilacı verilen okul öncesi ishaller çocuk sayısı}}{\text{Araştırmaya alınan toplam okul öncesi ishaller çocuk sayısı}} \times 100$$

**Örnek:** Araştırma kapsamındaki sağlık ocağında, ishaller çocukların % 47' sine ishal ilacı verilmiştir, halbuki rehidratasyon tedavisi görenlerin sayısı % 34' dür.

**Toplum düzeyinde kullanılacak göstergeler :**

Aşağıdaki üç gösterge, toplumlarda ilaç kullanımını açıklamak için kullanılabilir. Her tür sağlık hizmeti verilen ortamda hesaplanabilir; örneğin, şehirde yaşayan toplumlara karşı kırsaldaki toplumlar veya toplum sağlığı görevlileri olan toplumların sağlık görevlisi olmayan toplumlar ile kıyaslanacağı durumlar gibi. Ayrıca, daha anlamlı bir karşılaştırma için vakaların sayısı az bile olsa değişik toplumlar arasında bir karşılaştırma yapılabilir.

**1. Sağlık çalışanlarının reçeteleri / kendi kendine tedavi ile tedavi edilen hastalıkların yüzdesi:**

Bu gösterge, halka sağlık çalışanlarınca veya kendi kendine ne oranda tedavi uygulandığını ölçer. Bir sağlık çalışanı tarafından muayene edilen hasta sayısının, iki haftalık süre boyunca toplumda bildirilen toplam hastalık sayısına bölümünün 100 ile çarpılması ile elde edilir. Diğer ise, bir sağlık çalışanına danışılmadan, kendi kendine ilaçla tedavi edilen hastalık sayısının, yine toplumda iki hafta süresince bildirilen toplam hastalık sayısına bölümünün 100 ile çarpılmasıyla elde edilir. (bkz. Hane halkı mülakat formu soru 3, 4, 5)

$$\frac{\text{Bir sağlık çalışanı tarafından muayene edilen toplam hasta}}{\text{İki hafta süresince bildirilen toplam hastalık sayısı}} \times 100$$

$$\frac{\text{Kendi kendine ilaçla tedavi edilen toplam hastalık sayısı}}{\text{İki hafta süresince bildirilen toplam hastalık sayısı}} \times 100$$

**Örnek:** Şehirdeki toplumlarda hastalıkların % 10' u bir sağlık çalışanınca görülmüştür, % 38' inde herhangi bir sağlık çalışanına danışılmadan ilaç kullanılmıştır.

**2. Bir sağlık ocağı / eczane tarafından tedavi edilenlerin yüzdesi :** Bu göstergeler, halkın ne dereceye kadar sağlık merkezlerinde ve eczanelerde tedavi gördüklerini ölçer. Göstergeler aslında diğer önemli ilaç dağıtım kanalları aracılığıyla da he-

saplanabilir. Bu da, iki haftalık inceleme boyunca, sağlık ocağında / eczanede tedavi görenlerin sayısının, rapor edilen toplam tedavi görenlerin sayısına bölümünün 100 ile çarpılması ile elde edilirler. Tedaviler, bitki özüt tedavisi ve ORS tedavilerini kapsar. Her rapor edilen hastalık için, birden fazla tedavi listelenebilir (Bkz. Hane halkı mülakat formu sorular, 3, 4, ve 6)

$$\frac{\text{Sağlık ocağında tedavi edilenlerin sayısı}}{\text{İki hafta süresince bildirilen toplam tedavi sayısı}} \times 100$$

$$\frac{\text{Eczanede tedavi edilenlerin sayısı}}{\text{İki hafta süresince bildirilen toplam tedavi sayısı}} \times 100$$

**Örnek:** Şehirde yaşayan toplumlarda, tedavilerin % 23'ü sağlık ocağında, % 44' ü eczanelerde yapılmıştır. Kırsal kesimdeki toplumlarda, tedavilerin % 42' si sağlık ocağında, % 12' si de eczanelerde yapılmıştır.

Eğer çeşitli ilaç kanalları varsa, o zaman hangi kaynaktan ne kadar tedavi yapıldığını, coğrafik olarak gösteren bir " İlaç sağlama profili" yapılabilir. (Bu şekildeki bir ilaç sağlama profili için sayfa 3 şekil 1' e bakınız.)

### 3. Buraya oral rehidratasyon sıvı tedavisi / ishal ilacı ile tedavi edilen 5 yaş altı çocukların yüzdesi:

Bu gösterge, açık ilaç tedavisi standartlarının olduğu durumlarda, önemli bir hastalık söz konusu olduğu için, kendi kendine tedavinin uygunluğunu ölçer. Örneğin, daima oral rehidratasyon sıvı tedavisi ya da ev içecekleri kullanın ve asla ishal ilacı kullanmayın. Üç yaşındaki ishalleri için diyare tedavisinde, oral rehidratasyon sıvısını (ORS) ya da ev içeceklerini tedavi olarak belirten kişilerin toplam sayısının, toplumdaki toplam mülakat yapılan kişilere oranının 100 ile çarpımı ile yüzde elde edilir. Yine, üç yaşındaki ishalleri için, diyare tedavisinde, ishal ilacını tedavi olarak belirten kişilerin toplam sayısının, toplumdaki toplam mülakat yapılan kişilere oranının 100 ile çarpımı ile yüzde elde edilir.

$$\frac{\text{ORS veya ev içeceklerini tedavi olarak bildirenler}}{\text{Toplumda mülakat yapılanların toplamı}} \times 100$$

$$\frac{\text{İshal ilacını tedavi olarak bildirenler}}{\text{Toplumda mülakat yapılanların toplamı}} \times 100$$

**Örnek:** Mülakata cevap verenlerin % 32' si üç yaşından küçük ishalleri için bir çeşit oral rehidratasyon sıvı tedavisi verdiklerinden, % 29'u ise ishal ilacı verdiklerinden söz etmişlerdir.

### 3.5 Gerekli kaynaklar :

İdeal olarak, deneyimli bir araştırmacı baş araştırmacı, diğer bir araştırmacıda saha araştırmacısı olarak seçilmelidir. Saha araştırmacısı, uygun ilaç kullanımı prensipleri ve temel ilaç programları hakkında bilgisi olan bazı araştırmalar ve kayıt tutmada deneyimli bir sağlık çalışanı olabilir. Saha araştırmacısı sağlık ocaklarını inceleyecektir. Bir sağlık ocağı için aşağı yukarı iki güne gereksinim duyulacaktır. Şehir bölgelerinde, kırsal bölgelerden daha fazla sağlık ocağı bulunabilir. Seçilen dört topluma hizmet eden

bölgedeki sağlık ocağı sayısı altı olabilir. Saha araştırmacısının, bu sağlık ocaklarındaki incelemeleri aşağı yukarı iki üç hafta alabilir. Eğer saha araştırmacısı, toplum sağlığı çalışanlarıyla mülakat yapacaksa, o zaman en iyisi araştırmanın bu safhası bir ay olarak programlanmalıdır.

Hane halkı araştırması için, ekip başkanı sekiz toplum araştırmacısı görevlendirmelidir. Toplum araştırmacıları, toplum sağlığı çalışanları, araştırmanın yapılacağı bölgedeki kişiler veya dışarıdan topluma yakınlığı olan diğer kişiler olabilir. Halk, kendi bölgesinde görev yapan sağlık görevlilerine, kendi kendilerine yaptıkları tedavileri bildirmek istemeyeceklerinden, araştırmacılar tercihen aynı topluma hizmet eden sağlık ocağı görevlileri olmamalıdır. Buna karşın sağlık görevlileri, diğer bölgelerde araştırma yapabilirler. Mülakatı yapanlar, toplumdaki insanların konuşma dilini bilmelidirler. Her toplum araştırmacısı, iki hafta hane halkı mülakatı yapacaktır ve bir hafta ilaç dağıtım kanallarını araştıracaktır.

**Böylece araştırma projesinin personel ihtiyacı şöyle olacaktır:**

FAALİYET	PERSONEL Baş Araştırmacı	Saha Araştırmacısı	Toplum Araştırmacıları
Araştırmacılar için mülakat formu ve rehberlerin hazırlanması	Bir hafta	Bir hafta	
Mülakat formlarının ön testi		Bir hafta	
Toplum araştırmacılarının eğitimi	İki gün	İki gün	Her bir araştırmacı için iki gün (8 araştırmacı)
6 merkezde sağlık ocağı araştırmasının yapılması		Üç hafta	
Toplum sağlığı çalışanları ile mülakatlar		Bir hafta	
Hane halkı ile mülakatlar			Her araştırmacı için iki hafta (8 araştırmacı)
İlaç kanalları araştırması			Her araştırmacı için bir hafta (8 araştırmacı)
Verilerin İşlenmesi	Bir hafta	Dört hafta	
Verilerin analizi	İki hafta	İki hafta	
Rapor yazılımı	İki hafta	İki hafta	
<b>TOPLAM</b>	<b>1.5 ay</b>	<b>4 ay</b>	<b>8 Araştırmacı (her biri için üç hafta)</b>

Veri analizleri saha araştırmacısı tarafından baş araştırmacının danışmanlığında yapılacaktır. Verilen analizi için aşağı yukarı bir ay, rapor yazılması için de bir ay gerekecektir.

Proje için materyal ihtiyacı sınırlıdır. Eğer araştırmacılar seçilen bölgede oturmurlarsa ulaşım gereksinimi ortaya çıkacaktır. Bir fotokopi makinası veri toplama formlarının çoğaltılmasını kolaylaştıracaktır.

### 3.6 Araştırma sonuçlarının kullanılması:

Sonuçların en açık kullanıma şekli, sağlık görevlilerinin toplumda ilaç dağıtım ve kullanımı bilincini arttıracak olmasıdır. Eğer araştırma görevlileri başından beri araştırma projesi içinde bulunurlarsa, bu bilinç otomatik olarak yerleşecektir.

Sağlık görevlileri, uygun ilaç kullanımı konusunda toplum için eğitim toplantıları düzenleyebilirler. Eğer bu toplantılarda, halkın bildiği ilaçlardan hangisinin iyi, hangisinin kötü olduğuna işaret ederlerse, eğitime katılanların daha çok ilgisini çekebilirler.

Sağlık programları personeli, halkın en çok kullandığı ilaçları örnek göstererek, uygun ilaç kullanımı konusunda bilgi veren broşürler hazırlayabilirler. Bu broşürlerde, genellikle görülen ishal, soğuk algınlığı, öksürük ve sıtma gibi rahatsızlıkların uygun tedavileri hakkında da bilgi verebilirler.

Araştırma bulguları, temel ilaç kullanımı politikalarını da içerir. Örneğin; halk ilaç ihtiyacı için geniş ölçüde sağlık ocaklarına değil de eczanelere güveniyorsa temel ilaç kullanımı politikalarının da tamamlanmasını içerir. Bilgi sağlanması ve özel şekilde reçete yazılması da geliştirilmelidir.

Bu tür öneriler, uygulama için araştırma sorularının anahtar durumda bulunan önemli sağlık politikası oluşturanlara geliştirmeleri için bir seminerde sunulması ve sonuçların da bu seminerde tartışılması en iyi uygulama olacaktır.

## 4. SAHA ÇALIŞMALARI İÇİN METODOLOJİK ÖNERİLER

Üçüncü bölümde, kendi metodolojilerini tasarlamak için zaman ve kaynak sıkıntısı olan sağlık programları için hızlı değerlendirme metodolojisi sunuldu. Bu bölüm, araştırmacılara, sağlık politikası hazırlayanlara ve sağlık yöneticilerine veri toplama, analiz metotları ve örnekleme tasarım çalışmalarlarıyla ilgili daha gelişmiş öneriler getirir. Bu öneriler: araştırılması istenen konular, personel tecrübesi yönünden gereksinimler ve her metodun avantajı dezavantajı gibi. Araştırma metodolojilerinin detayları hakkında bilgi Ek 3' deki bibliyografyada mevcuttur.

### 4.1 Araştırma tasarım seçenekleri:

Bu rehber, pratik yapıda sorunlara çabuk çözüm bulunmasına yoğunlaşan araştırma üzerinde durmaktadır. Araştırma tasarımı basit ve ucuz olmalıdır. Eğer metotların seçimi, çalışma amaçlarının doğru bir formülasyonu ve araştırma gereksinimlerinin doğru tanımlanmasına dayanıyorsa bu mümkündür. Araştırma gereksinimleri, mantıksal olarak araştırma bölgesinde ilaç kullanımı ve dağıtım problemlerinin tanımlanmasını izlemelidir.

#### Amaçlar

Araştırmanın amaçları, araştırmacıdan ne istendiği üzerinde odaklanacak şekilde yazılmalıdır. Amaçlar, problemin çeşitli yönlerini mantık olarak kapsamalıdır.

#### İlgi odağı

İlaçların dağıtım ve kullanımı oldukça karışık bir işlemdir. Bu nedenle, en azından başlangıçta araştırmanın belli bir yönünde odaklanılması tavsiye edilir. Geniş anlamda, iki türlü ilgi odağı mümkündür: İlaçla ilgisi olanlar (sağlayanlar ve kullananlar) veya tehlikede olan durumlar. Önceki bölümde önerilen hızlı değerlendirme metodolojisinde tüketiciler üzerinde yoğunlaşmıştır. Mülakatı yapanlar, hasta olduklarında tüketicilerin ne yaptıklarını bulmaya çalışırlar.

Belli konularda ilgi odağı oluşturmada, hastalık merkezli yaklaşımın açıkça ifade edilmesi gereken bazı avantajları vardır. Bir hastalıktan başlamak üzere (örn. ishal), mülakat yapılan kişilere bir sağlık probleminin üstesinden nasıl gelirler sorusu doğrudan sorulabilir. Böylece araştırmacı, değişik alternatif tedavileri kıyaslayabilir ve toplumun

ilaçlara ne kadar güvendiğini araştırabilir. Hem ilaçlara aşırı bağımlılık, hem de temel ilaçların yokluğu ortaya çıkabilir. Hastalık merkezli yaklaşım, mülakat sırasında hastaların hastalık nedeni olarak düşündükleriyle tedavi stratejileri arasında yumuşak bir geçişe imkan sağlar.

İlaçları, mülakata bir başlama noktası olarak alan araştırma, diğer taraftan araştırmacının belli bazı tehlikeli veya sorunlu ilaçlar üzerinde odaklanmasına imkan sağlar. Temel ilaçların kullanımı, belli bir toplumda ne kadar mevcut oldukları ve kullanıldıkları izlenebilir.

#### **Niteliksel yaklaşıma karşı Nicel yaklaşım:**

İlaç kullanımı, dağıtımı ve reçete edilmesi konularını çalışmak için değişik araştırma yöntemleri kullanılabilir. Araştırma metodunun seçimi, elbette soruşturmanın amacına bağlıdır.

- **Niteliksel** araştırma, pek çok ortak ilişkili problemlerin özelliğini açıklayan değişkenlerin, ortaya çıkarılmasını içerir. Niteliksel bir çalışma, genellikle, dahil edilecek değişken sayısı açısından esnek olabilmek için, küçük bir araştırma nüfusu üzerinde yoğunlaşacaktır.
- **Nicel** araştırma, bir araştırma nüfusu içinde belli değişkenlerin dağılımını, nicel olarak ortaya koymayı amaçlar. Nicel bir çalışma genellikle kolayca ölçülebilir değişkenleri içerir ve daha geniş bir araştırma nüfusunu içine alır. Analizle ilgili problemleri gidermek için, değişken sayısının sınırlanması tavsiye edilmektedir.

Genellikle niteliksel ve nicel yöntemlerin karışımı, en iyi sonucu veren seçenektir. Nicel metot, bize ne sıklıkta belli ilaç kullanım modelleri oluştuğunu gösterir. Nitel araştırma ise, araştırmada kullanılan işlem konusunda bir fikir edinir. Örneğin, "neden enjeksiyon tedavisi çok popüler?" sorusu en iyi nitel araştırma ile irdelenir.

Bu bölümün sonunda, kullanılabilir olacak değişik araştırma metotları tanımlanmıştır. Fakat, önce araştırmada kullanılacak sağlık merkezleri, toplumlar ve hane halkları seçimi için değişik seçenekler verilmiştir.

#### **4.2 Toplumlar, hane halkı ve sağlık ocakları nasıl seçilmelidir ?**

İlaç kullanımı ve reçete yazılımını araştıranlar, araştırma kapsamına girecek toplumları ve hane halkını seçme ihtiyacını duyacaklardır. Araştırma nüfusunu (örneği) seçerken, araştırmacı şunları garantiye almalıdır:

- Örnek, araştırılan toplumlara bağlı olarak, bütün hane halklarını temsil etmektedir.
- Örnek, yeterli büyüklüktedir.

Bu kriterler, niteliksel araştırmalarda karşılanamaz. Çünkü çalışma süresi boyunca bütün hane halklarını mülakata almak oldukça fazla zaman alacaktır. Bu, sınırlı sayıda sorunun bulunduğu, niceliksel araştırmalarda bu mümkündür.

Herhangi bir örnekleme, planı hazırlamada ilk adım, çalışma ünitesini tanımlamaktır. Bu şu şekilde yapılır:

- Araştırılan hane halklarının tanımlanacağı kuralları sağlamak. Daha önceki bölümde ortaya konan, hızlı değerlendirme metodolojisinde, okul öncesi çocuğu olan hane halkları hedef nüfus olarak seçildi.
- Araştırmanın içerdiği toplumları listelemek. Toplumların seçimi, araştırmanın içerdiği coğrafi alan seçimine bağlıdır. Bu bölge, genellikle bir sağlık ya da temel ilaç programının yapıldığı bölgedir.

Toplumlarda hane halklarını seçmek için izlenecek işlem değişik olabilir. Burada iki farklı yaklaşım tartışılacaktır<sup>5</sup>.

### Olasılığı olmayan örneklem

Bu metot, nüfusta belli değişkenlerin ne şekilde dağılım gösterdiğine dair genel bir izlenim edinmek amaçlandığında kullanılabilir. Olasılığı olmayan örnekleme bir örnek, uygunluk örneklemesidir: Uygunluğu sağlamak için, araştırma sırasında mevcut olan örnek seçilir. Örneğin, belli bir günde belli bir kliniğe gelen bütün hastalar seçilir veya bir eczaneyi ziyaret eden hastalara mülakat yapılır.

Başka bir örnekleme metodu da, kota örneklemesidir. Bu metotta araştırmacı, toplumda bulunan bütün bilinen unsurların (örneğin erkekler ve kadınlar; veya değişik dinlere mensup insanlar) örnekte olduğunu garanti eder. Daha sonra araştırmacı, kotayı doldurana kadar her kategoride olabildiğince fazla insanla mülakat yapar.

Bu örnekleme metodunun bir dezavantajı, çalışmayı istediğiniz nüfusu temsil etmeme olasılığıdır.

### Olasılıklı örneklem

Olasılıklı örneklem, hane halklarının rastgele seçilmesini garantileyen rastgele işlemler içerir. Bu metot, bütün mevcut örnekleme ünitelerinin komple listesine gereksinim duyar.

Olasılıklı örneklem, en basit şekli, basit rastgele (random) örneklemedir. Basit rastgele örnek seçimi için araştırmacının;

- Araştırmak istediği nüfustaki ünitelerin numaralı bir listesini yapması;
- Örnek büyüklüğüne karar vermesi (aşağı bakınız);
- Kura metoduyla gerekli sayıda örnekleme ünitesini seçmesi, gereklidir.

Hedef nüfustaki bireylerden, basit rasgele örnek almak zor olabilir, çünkü hem çalışma ünitelerinin bir listesi mevcut olmayabilir hem de dağılmış halde bulunan bireyleri ziyaret etmek zordur. Toplumların bir listesi mevcut olduğunda, seçilmiş toplumdaki bütün hane halklarına mülakat yaptıktan sonra toplumların rastgele bir örneği bu listeden seçilebilir. Bu metoda **küme örnekleme**si denir.

Toplumların bir örneği seçildikten sonra, toplumlar içindeki hane halklarının daha ileri örnekleme yapılabilir. Bu türde önce toplumların sonra da hanehalklarının rastgele seçildiği bir örnekleme işlemi **iki aşamalı örnekleme** olarak adlandırılır.

Bazı vakalarda, olasılık ve imkansız örneklemelemlerini birlikte kullanmak en uygundur. Örneğin, belli bir araştırma projesinde sağlık programı araştırması için iki toplum seçilebilir: bir tanesi sağlık çalışanlarının ilaç dağıttığı, diğeryse dağıtmadığı toplum. Program personeli, iki toplum arasındaki ilaç kullanım şekilleri farklılığıyla ilgilenebilirler. Eğer bu çalışmanın amacı buysa, o durumda toplumların seçimi olasılığı olmayan örneklem yapılır. Araştırmacı daha sonra basit rastgele örnekleme prosedürü ile toplumların seçimi yapar. Buna karşın araştırmacı, program personeline, sonuçta kullanılan araştırma nüfusunun bütün program bölgesi nüfusunu temsil etmediğini, sadece rastgele örneğin seçildiği iki toplum olduğunu açıklamalıdır.

### Örnek büyüklüğü

Örneğin nasıl seçileceğine karar verildikten sonra, sıra örnek büyüklüğünün belirlenmesindedir.

<sup>5</sup> Örnekleme iyi bir rehber olması açısından, bkz. Lutz, W. Howto select people, households, places to study community health, International Epidemiological Association, 1982.



Niteliksel araştırmalardaki örnekleme işlemlerinin, niceliksel araştırmalardakinden ayrılması faydalıdır. Hastaların ilaç etkisi konusundaki görüşleri, niteliksel bir araştırmaya bir örnek olabilir. Bu tip araştırmalarda, örnek büyüklüğü, toplumdaki önemli değişiklikleri yansıtmak için yeterli büyüklükte, fakat yoğun araştırma metotlarının çalışması içinse yeterli derecede küçük olmalıdır. Mülakat yapılan kişilerin kategorileri bir kere tanımlandıktan sonra, her kategoride 10 – 20 mülakat yapılabilir. Eğer her kategoriden elde edilen bilgi belli bir eğilim göstermezse, mülakat sayısı artırılmalıdır.

Niceliksel araştırmalar, ideal olarak iyi tanımlanmış değişkenlerin ölçülmesinde kullanılırlar. Hızlı değerlendirme metodolojisinde kullanılan göstergeler (bkz. 3.4) şu değişkenlerdir: örneğin, beş yaşın altında oral rehidratasyon tedavisiyle tedavi edilen çocukların oranı. Örnek büyüklüğü hesaplamaları, bu oranların ne olabileceği konusundaki tahminlere dayanır. Bu tahminler örnek seçiminden önce yapılır.

Basit rasgele örnek için aşağıdaki tablo, gereken örnek büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılabilir:

**Tablo 1. Basit bir rasgele örnek için örnek büyüklüğü<sup>6</sup>**

Tahmin Edilen Oran	Arzu Edilen Örnek Büyüklüğü*	Tahmin Edilen Oran
0.05	420	0.95
0.10	325	0.90
0.15	290	0.85
0.20	255	0.80
0.25	225	0.75
0.30	195	0.70
0.35	170	0.65
0.40	145	0.60
0.45	120	0.55
0.50	100	0.50

*Arzu edilen örnek büyüklüğü orta (ikinci) sütundadır. Bu tablo tahmin edilen oran 0.5' den daha az ya da daha fazla olmasına bağlı olarak sol (birinci) sütun veya sağ (üçüncü) sütun kullanılarak girilir.*

*\* Araştırma uzmanlarının bilgisi için: Bu tabloda tahmin edilen S.E. /p, p= 0.5 için 0.10' dan p=0.05 için 0.21' den kademeli olarak artar.*

**Örnek:** Araştırmanın amacı, köy dükkanına giden nüfus oranını ölçmektir. Bu konuda açık bilgi olmamasına rağmen, nüfusun % 40' ının köy dükkanına gittiği varsayılır. Bu öncül tahmin olarak alınır, yani 0.4 nüfus köy dükkanına gidecektir. Tablo 1' den 0.4 için arzu edilen örnek büyüklüğü 145' dir.

Örnek büyüklüğü hesaplamaları, küme ve iki aşamalı örnekleme için daha karmaşıktır. En iyisi bir istatistikçiye danışmaktır. Eğer araştırmacı çalışmanın sonucu hakkında kaba bir tahmin yapabiliyorsa ve çalışmanın amaçlarını açıkça biliyorsa, arzu edilen örnek büyüklüğü az bir yardımla hesaplanabilir.

En sondaki örnek büyüklüğü, genellikle arzu edilenle makul olan arasındadır. Makul olan örnek büyüklüğü zaman, insan kaynakları, ulaşım imkanları ve ekipman durumu ile belirlenir. Büyük örneklerde sadece veri toplanması değil, analiz de çok zaman alacaktır. Büyük miktarda verinin işlenmesi bilgisayar ve istatistik programlarına olduğu kadar bilgisayarı kullanacak operatöre de gereksinim duyar.

<sup>6</sup> Kaynak: Lutz, W. 1982, ibid.

### 4.3 Veri toplanması ve analizi için metotlar

#### 4.3.1 Düzenlenmiş mülakatlar

Düzenlenmiş mülakatlarda, önceden açıklanmış bir dizi soru vardır. Sorular, ilaç sağlamanın çeşitli yönlerini içerir. İlaç sağlayanlar veya tüketicilerle mülakat yapılabilir. Düzenlenmiş mülakatın genelde modeli, sanal hastalarla, ilaç sağlayan veya kullananları yüz yüze getirmesidir; örneğin, y hastasındaki x şikayeti için ne ilaç yazarsınız? Düzenlenmiş mülakatlar, araştırmacıların muayene sırasında yaptıkları gözlemleri de tamamlayıcı niteliktedir. Doktorlara daha sonra hangi ilaçları yazdıkları ve neden belli bir tedaviyi seçtikleri sorulur.

Hastalar bir hastanede, sağlık biriminde, eczanede, ilaç dükkanında veya markette mülakata alınabilir. Sorular aşağıdakileri içermelidir:

- Satın alınan ilaç tipleri
- Alınan ilaçlar hakkında şikayetler
- İlaçların fiyatları
- Satın alım için tavsiye kaynağı
- İlaçları almadan önceki muamele
- İlaçların doğru kullanımı hakkındaki görüşler

Tüketiciler en çok ilaç kullandıkları yer olan evlerinde de mülakata alınabilir. Hane halkı mülakatlarının avantajı, ilaç çıkış noktalarının aksine, rastgele örnekleme metodu ile belirli bir bölgede nüfusu temsil eder mahiyette örnek seçilmesidir. Düzenlenmiş hane halkı mülakatları, belli bir zaman periyodu içerisinde ilaç kullanımı konusunda niceliksel veri sağlar. Kısa bir zaman periyodunu kapsıyorsa, cevap verenlerden bir iki haftalık hastalık vakalarını ve bir iki gündeki ilaç kullanımlarını hatırlamaları istenirse, ilaç kullanımı cevapları en güvenilir olanıdır.

#### Gereksinimler

Mülakatlarda araştırmacılar, mülakatleri bir araç olarak kullanırlar. Bir mülakat geliştirmek kolay bir iş değildir. Önce araştırmacı araştırmanın hedeflerini ve spesifik araştırma sorularını açıkça anlatmalıdır. Ancak o zaman uygun sorular formüle edilebilir. Aşağıdaki hususlar bir rehber olarak kullanılabilir:

- Araştırma amaçlarını bir konu ve hipotez listesi oluşturmak için kullanın.
- Ölçülecek ve bulguların ilişkili olması gereken değişkenleri (sosyoekonomik durum, yaş) tanımlayınız. En iyisi, anketi tasarlamadan önce araştırma çıktısı olarak tablolar hazırlamaktır.
- Mülakattaki, konular hakkında mülakat yapılanların bölgesel dilde nasıl konuştuklarını bulmak için niteliksel araştırma kullanınız ve bunu mülakat hazırlarken dikkate alınız.
- Mülakatı bölgesel dilde hazırlayınız ve orijinal dile çeviriniz ki, orijinal dilden bölgesel dile çeviri sırasında bir kayıp söz konusu olmasın.
- Mülakatlar kısa olmalıdır, amaca hizmet etmeyen soruları çıkarınız.
- Mülakatı yapacaklar için açıklama yazınız ve anketi araştırmanın yapılacağı bölgeye benzer özellikler gösteren bir bölgede ön testten geçirin.

Mülakatların hazırlanması ve ön testten geçirilmesi sırasında mülakatı yapacak olanlar her soruyu kontrol etmelidir:

- (1) Anlaşıyor mu ?

- (2) Soru, cevaplayana muhtemel yanıtlardan birine yönlendiriyor mu ?
- (3) Soru, geçerliliği olmayan üstü örtülü tahminleri içeriyor mu ? Örneğin "ilacın sizde ne tür yan etkileri oldu ?" sorusu yan etkilerin olduğunu farz eder.
- (4) Soruya ihtiyaç var mı ? Araştırma sorusunu cevaplamanın daha kolay ve güvenilir yolları olabilir. Örneğin, eğer bilmek istediğiniz ecza dolabının içeriği ise. " Ecza dolabınızda hangi ilaçlar mevcut ?" sorusu yerine "Ecza dolabınızdaki ilaçları bana gösterir misiniz?" daha makul bir sorudur.
- (5) Soru, araştırma amaçlarına yeterince uygun cevaplar verilmesini sağlamalıdır. Örneğin, "Geçen aylarda hangi ilaçları aldınız ?" sorusu yararlı bir soru değildir. Çünkü mülakat yapılanlar böylesine uzun bir zamanı hatırlayamazlar. Soru, "Dün ve daha önceki gün hangi ilaçları aldınız?" olursa daha doğrudur çünkü geçen iki günü mülakat yapanlar daha iyi hatırlarlar.

Bu liste, belirgin yanlışları yapmamaya yarayan bir rehberdir. Buna karşın, bir mülakat hazırlarken niceliksel araştırmalarda deneyimi olan bir sosyal bilimciye danışmak en iyisidir. Eğer veri bir bilgisayarda işlenecekse, en iyisi bir bilgisayar operatörüne danışmak ve cevapları doğru kodlamaktır. Cevapların ne kadar kodlanabildiği bu sorulara bağlıdır. Eğer açık denilen sorular sorulursa, araştırmacılar cevapları mülakattan sonra kodlamak durumundadırlar. Kapalı denilen soruların sorulması durumunda, muhtemel cevaplara göre önceden tanımlanmış bir liste kullanılmalı, böylece her cevaba mülakat formunda bir kod tayin edilebilir. Bu data işlenmesini kolaylaştırır.

Sonuç olarak, veri formlarının mülakatları yapanlar tarafından kolay kullanılabilir olması gerekir. Cevaplar için yeterli boşluk bırakınız.

Küçük çaplı araştırmalarda, bu rehberde önerildiği gibi bilgisayar analizine ihtiyaç yoktur. Çünkü mülakatlar kısadır ve cevap verenlerin sayısı 100 kadardır, araştırmacı sonuçları manuel olarak işleme sokabilir. Kullanılan istatistik; basit frekans tabloları ve yüzdeleri içeren tanımlayıcı istatistiktir. Başka bir istatistiksel test ya da çapraz tablolar yapılmaz.

#### **Avantajlar ve dezavantajlar:**

Düzenlenmiş mülakatların avantajları şunlardır:

- Veriler kolaylıkla ölçülebilir ve diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırılabilir. (benzer mülakatlarda aynı değişkenleri ölçerek);
- Kısa bir zamanda çok veri toplanabilir.

Düzenlenmiş mülakatların dezavantajları şunlardır:

- Mülakatı yapan, tartışmayı kontrol altında tutar ve cevapları etkileyebilir;
- Problemin başka bir yönü ile ilgili (soruda olmayan) veri toplanmaz;
- Cevapların güvenilirliği düşük olabilir. Çünkü mülakat "doğal olmayan" tarzda yapılır.

#### **4.3.2 Düzenlenmemiş veya gayri resmi sohbet tarzı mülakatlar:**

Daha açık ve düzenlenmemiş mülakat stili, ilaç sağlanması ve kullanımında daha geniş bir görüş sağlar. Karşılıklı görüşme sırasında, ilaç satışlarının çeşitli yönleri ve hastanın ev durumu ortaya çıkar. Durumu tam olarak anlayınca kadar, mülakatı yapanlar, soru sormaya devam edebilirler. Aynı zamanda, cevap verenlerin doğru cevap verip vermediğini kontrol ederler. Bilgi verenlerin, güven ve işbirliğini sağlamak, olağan sorularla daha da kolaylaştırılır.

**Bu türde bir mülakat aşağıdaki konuları kapsayabilir:**

- Satıcı ya da ilaç yazanların, ilaçlar hakkındaki kendi bilgi ve görüşleri
- İlaç muamelelerinin sosyal ve ticari yönleri
- Hastaların ilaç anlayışları
- İlaç alımındaki maddi zorluklar

Evlerde ilaç kullanımı konusunda karşılıklı görüşmelere başlamanın doğal bir yolu, onlara evde hangi ilaçları bulduklarını sormak olacaktır. Bu durumda, karşılıklı görüşmeler bu spesifik ilaçlar üzerinde düzenlenmelidir: Bu ilaçları nerelerden satın alıyorlar? Bu ilaçlar hakkında ne biliyorlar? Nasıl kullanıyorlar? vs... Hardon (1991) genelde kullanılan ilaçları ele aldı ve cevap verenlerden, bunları çeşitli kümelerle ayırmalarını istedi. Daha sonra cevap verenlere, neden ilaçları bu şekilde ayırdıklarını sordu. Bu teknik, insanların kendi kendilerine ilaç seçme kriterleri hakkında bir görüş sağladı.

İnsanlarla ilaçlar hakkında görüşmek için diğer bir fırsat, ilaçları eczaneden aldıktan hemen sonra onlarla konuşmaktır. Fakat bu, insanların acele etmek istemeleri veya eczanenin mülakata uygun olmayışı nedeniyle zor olabilir. Bazı durumlarda, evlerinde aile fertlerinden birinin hasta olduğu zaman, mülakata cevap verecekleri evde ziyaret mümkün olabilir. Aile fertlerinden birisi, gerçekten hasta olduğu zaman konuşulduğunda cevapları daha güvenilir olur. Sanal hastalıklara verilen cevaplar önceleri görülen hastalıklara verilen cevaplardan daha güvenilir olur. Aynı zamanda bu çeşit hastalıklarla ilgili mülakatlarda, mülakat yapan, ne tür ilaç dışı tedavi yapıldığını ve tedavilerin, görülen hastalık nedenleri ile olan ilgisini görür.

**Gereksinimler**

Önceden düzenlenmemiş mülakatlar yapıldığında, mülakat yapanın elinde tartışılacak esas hastalıkları içeren hazır bir liste vardır. Buna karşın, ana başlık açıklamaları yapılmamıştır. Bu husus, görüşmelerin akışına bırakılmıştır. Araştırmacı bir hastalıktan diğerine yol göstererek bir moderatör rolü oynar. En iyisi, cevap veren için önemli ve hassas olmayan bir başlıktan başlamaktır. Böylece fikir ve görüşlerin doğal akışı kolaylaştırılarak dostça bir atmosfer yaratılabilir. Düzenlenmiş mülakatlarda ise, düzenlenmiş sohbet tarzı mülakatların uygulanacağı yerde, bir pilot proje yapılmalıdır.

Düzenlenmemiş mülakatlarda, kayıtlar çeşitli şekilde tutulur. En basiti, mülakattan hemen sonra işlemek üzere kısa notlar almaktır. Genellikle bilgi verenin kelimelerinin, mümkün olduğu kadar aynen kaydedilmesi önerilir. Mülakattan sonra, kayıtların çözülmesi kaydıyla mülakatta bir teyp de kullanılabilir. Bir saatlik bir mülakatin teyp kaydının çözülmesi üç saat alacaktır. Teyp kaydetmenin avantajı, dikkatsizlikten veya mülakatı yapanın seçici algılamasından kaynaklanan bilgi kaybını önlemektir.

Araştırmacılar, analizlerde, başlangıçta kullanılan geniş başlıklara dayalı açıklamalar ve görüşmeler esnasında, ortaya çıkan diğer öncül temaları kesip yapılandırarak orijinal mülakatları kategorilere ayırırlar. Ortaya çıkan hipotezler, tekrar mülakat yapılarak ve anahtar durumundakilerle (araştırma başlıklarını iyi bilen veya araştırma bölgesindeki insanları iyi tanıyan veya sizin çok iyi tanıdığınız sorularınıza çok iyi, güvenilir cevap alabileceğiniz kimseler) mülakat bulguları tekrar kontrol edilerek onaylanır. Tüm analiz işlemi ve onaylama, objektiflik ve yaratıcılık ister. İdeal olarak, analizler mülakatı hazırlayan kişilerce yapılmalıdır.

Düzenlenmemiş mülakat sonuçlarını genelleştirmek, mülakatlar sınırlı sayıda kişilerle yapıldığından, zordur. Sonuç olarak niceliksel araştırmalar, mülakatlara cevap veren daha büyük grup hipotezlerinin test edilmesinde kullanılabilir.

### **Avantajları ve dezavantajları**

Düzenlenmemiş mülakatların avantajları:

- Daha geniş bilgi verir;
  - Cevap verenler, tartışılan konulardaki ana hususları belirlerler;
  - Araştırmacı, cevap verenlerin görüş açısını anlamak bakımından, daha büyük bir fırsata sahiptir;
  - Mülakatı yapan, görüşülmemiş hususların beklenmedik yönlerini ortaya çıkarabilir;
- Düzenlenmemiş mülakatların dezavantajları:

- Araştırmanın amacını anlayan ve mülakatı yönlendirebilecek, iyi eğitilmiş mülakatçılara ihtiyaç vardır;
- Verilerin çözülmesi zordur; araştırmacı, kendi açıklama çerçevesine uyan verileri seçmeye yönelik eğiliminin önüne geçmelidir;
- Araştırmacının odak ve kabiliyetine kalmış çok şey vardır;
- Sonuçların genelleştirilmesi zordur;

### **4.3.3 Odak grup tartışmaları**

Grup tartışmaları, pek çok yönden düzenlenmemiş mülakatlara benzerlik göstermektedir. Bir tek kişiyle mülakat yerine, mülakatı yapan birkaç kişiyi görüşmeye davet edebilir. Bu kişiler aynı ailenin fertleri, komşular ya da belli özellikleri paylaşan kişiler (10-20 yaş arası çocuklar, tek çocuk anneleri, aynı spesifik hastalıktan muzdarip kişiler) olabilir.

Grup tartışmaları, insanların ilaçlar hakkındaki değişen görüşlerini ortaya çıkarmada faydalı bir araçtır. Bu tartışmalar, aynı zamanda bir toplumda ilaç kullanımı ve dağıtımı hakkında genel bilgi edinilmesi için kullanılabilir. Bunun da ötesinde, bu tartışma gruplarında insanlar, toplum tarafından kabul edilmeyen veya utanç verici konularda, görüşlerini ortaya koymaya istekli olabilirler. Örneğin, 10-20 yaş arası kızlar ailelerinin yanında, evde yanıtlayamayacakları doğum kontrol hapı sorularını rahatlıkla yanıtlayabilirler, tartışabilirler.

Grup tartışmalı mülakatlar, araştırmanın başlangıç aşamasında, araştırmaya odaklanmada ve düzenlenmiş mülakatlar için araştırmacılara soru ve hipotez hazırlamalarında yardımcı olur. Bu yöntem, eğitim materyalleri için uygun metinlerin hazırlanmasında sıklıkla kullanılır.

### **Gereksinimler**

En önemli ihtiyaç yetenekli bir tartışma başkanıdır. Etkili bir veri toplama aracı olmamasına rağmen, grup tartışmaları yapmak kolay değildir. Tartışma başkanlarının yüksek eğitilmiş olmaları gerekmez. Ancak başkan, tartışmaların konuya katkısını bilmeli ve iyi iletişim becerileri olmalıdır. Tartışma Başkanı:

- Tartışmaya katılmak için herkesi cesaretlendirir;
- Tartışmalara katılanları teşvik eder. Özellikle yeni bilgiler verildiğinde ve birbirinden ayrılan görüşler öne sürüldüğünde;
- Özellikle yeni bilgiler verildiğinde ve birbirinden farklı görüşler öne sürüldüğünde, tartışmalara katılanları teşvik eder.
- Grubu bir tartışma konusundan diğerine yönlendirir;
- Kendi fikrini açıklamaz;
- Uzman rolü oynamaz, fakat tartışmaları kontrol eder;

Tartışmaların yapılacağı yerin seçimi önemlidir. Seçilecek yer tarafsız olmalıdır. Örneğin, kendi kendine ilaç alma konusu için yer olarak sağlık ocağı seçilmemelidir. Meşrubat ve atıştırılacak bir şeyler bulundurulması, tartışmaların cesaretlendirilmesi için dostça rahat bir ortam yaratacaktır.

Grup üyelerinin seçimi, dikkatli planlama ister. Tartışmaları kolaylaştıracağından grup için yaş, cins, sosyoekonomik durum vs. yönünden homojen grupların seçilmesi tavsiye edilir. Karışık gruplarda, statü ve hiyerarşi tartışmaları etkileyebilir. Gruplar, oldukça küçük olmalı, örneğin en fazla 6-10 kişi gibi...

Mülakatı yapacak olan, herkesten önce toplantı yerinde olmalı, toplantıya katılanlarla konuşmaya başlamalı ve gayri resmi bir atmosfer yaratarak grup tartışmalarını teşvik etmelidir. Tartışmaların amacı ve nasıl yapılacağı grup üyelerine açıklanmalıdır. Son olarak kayıtlar dikkatli tutulmalıdır.

Grup tartışmaları, genel olarak teybe kaydedilir. Bu durumda tartışmaya katılanlardan izin alınmalıdır. Ayrıca bir araştırmacı not tutmalıdır, çünkü teypte her zaman kimin konuştuğu açık değildir. Not tutan kişi, konuşma dışı iletişimi de not eder.

Grup tartışmalarının sonuçları, düzenlenmemiş mülakatlarda olduğu gibi analiz edilebilir, çözümlenebilir.

#### **Avantajları ve dezavantajları**

Grup tartışmalarının **avantajları** şunlardır:

- Ucuz ve hızlı bir metottur.
- Kişisel mülakatlara göre daha geniş bir görüş alışverişi söz konusudur, daha farklı bir ilaç kullanımı perspektifi ortaya çıkar.

Grup tartışmalarının **dezavantajları** şunlardır :

- Grup tartışmalarının başarısı, önceden tam kestirilemez.
- Bazı hallerde tartışmaya katılanlardan bir veya iki kişi gruba hakim olur, diğerlerinin fikirleri kaydedilmez ve bireyler tam olarak temsil edilmiş olmaz.
- Bilgi derinliği sınırlandırılmış olabilir. Bir kişinin fikirlerini derinliğine incelemek zordur. Zira diğerlerine de bir fırsat vermek gereklidir.

Odak grup tartışmaları, düzensiz kişisel mülakatlara birleştirilir. Bu tür mülakatlar, fikirlerin ve grup içinde belirtilmemiş görüşlerin anlaşılması için kullanılırlar.

### Malawi Temel İlaçlar Programı odak grup tartışmaları

Malawi temel ilaçlar programı araştırma projesinde, aşağıdaki sorular kullanılmıştır. Araştırmacılar, ilaçlar hakkında halkın fikirlerini ortaya çıkarmak için grup tartışmalarını kullanmışlardır. Bu fikirler eğitim materyallerinin geliştirilmesinde kullanılmaktadır.

**1. Bu bölgedeki genel hastalıklar nelerdir ?**

*Hangi semptomların görüldüğünü sorun. Diyare, ateş, öksürük, sıtma gibi genel rahatsızlıkları yerel terimleri kullanarak bir liste yapın.*

**2. Hastalıklara neyin sebep olduğunu biliyor musunuz ?**

**3. Şu anda evde olanlardan (veya akrabalarından biri) geçen iki hafta içinde hastalandı mı ?**

**4. Hastalandıysa hastalığın ne olduğunu biliyor musunuz ?**

**5. Hastalık için ne yaptınız ? (Örneğin hangi tedaviler verildi ?) Alternatif olarak yapılanlar: bir dükkandan ilaç alarak / almadan hastayı evde tutma, hastayı sağlık ocağına götürme, hastayı geleneksel tedavi yapan birine götürme ( ya da onu eve çağırma). Derinliğine inceleyin.**

**6. Bu seçiminizin nedeni neydi ? Yapılacak alternatif yaklaşımlara, hastalık hakkında temel bilgiyle tedavi şekline karar verme, tedavi şeklinin etkinliğine dair inanç, maliyet, tedavi yerinin mesafesi, sağlık çalışanlarına / geleneksel tedavi yapanlara güven ya da güvensizlik gibi.**

**7. Hastalığı ne zaman evde tedavi ettiniz ?**

- Hangi ilaçları kullandınız ?

- İlaçları nereden aldınız ?

- Siz mi yoksa aileden başka birisi mi ilaçları aldı ?

- **Bu hastalığın tedavisini nasıl öğrendiniz?** Alternatifler, okullar, basın, reklam, sağlık çalışanı, eczacı / ilaç veren, aile, arkadaşları içerebilir.

- **İlaçlar hakkındaki bilgilerinizi paylaşıyor musunuz?** veya bazen ilaçlarınızı da mı paylaşıyorsunuz?

**8. Tedavi için sağlık ocağına ne zaman gidersiniz ?**

- **Sağlık çalışanları size: hastalığınızın ne olduğunu, size hangi ilaçları verdiklerini her zaman söylerler mi ?**

- **Yazılan ilaçları nasıl kullanacağınızı, her zaman anlar mısınız ?**

- **Sağlık çalışanları ile aranızdaki iletişim konusunda ne düşünüyorsunuz ?**

**9. Kendinizin ve ailenizin hastalanmaması için ne yaparsınız ?**

*Bu sebeple ilaç kullanılmasını ortaya çıkarmak önemlidir, örneğin vitamin kombinasyonları, sıtma profilaksisi, bağışıklık gibi)*

#### 4.3.4 Gözlem teknikleri

Doğrudan gözlem, mülakatlardan daha güvenli bilgi verir. Araştırmacı, hangi ilaçların satıldığını, yazıldığını ve kullanıldığını, kullanım hakkında satıcı veya doktorun ne bilgileri verdiğini, ilaçların reçete ile satılıp satılmadığını görür. Bu gözlemler, doktorlar, hastalar veya ilaç satanlarla yapılan mülakatlarla birleştirebilir.

Gözlemsel araştırmaların yapılması, ilaç satıcılarının kendilerini gözlemleyen birisini görmek istemediklerinden oldukça zordur. İşlerinin bozulacağını, özellikle, bazı kanun dışı satışları varsa tehlikeye gireceğini hisseder. İlaç satanlar, aralarında bir araştırmacının bulunmasıyla, normal çalışmalarına kıyasla daha düzgün çalışmaya çaba gösterirler. Doktorlar, eczacılar ve sağlık çalışanları da mesleki yeterliliklerinin test edildiğini düşünebilirler.

Bu sorun, göze batmayan ve sorun yaratmayan bir gözlemlerle çözülebilir. Bir araştırmacı ya da yardımcısı hasta gibi davranabilir. Avantajı açıktır ve bu durum normal prosedürün tarafsız olduğu görüntüsünü verir. Hasta gibi davranmak, toplanacak bilgi miktarını da azaltır. Araştırmacı, sadece kendi muayenesini gözlemleyebilir ve bir eczanede kuyrukta sırasını beklerken sadece birkaç ilacı gözlemleyebilir. Ayrıca gerçek kimlik verilmeden, pek çok soru sorulması da zordur. Bu zorluğun üstesinden gelmek için de, araştırmacı göze batmayan gözlemiyle yaptığı mülakatı birleştirmelidir.

Bu yaklaşım Wolffers<sup>7</sup> tarafından kullanılmıştır (1987). Wolffers, asistanlarını 28 eczaneye tetrasiklin almaya göndermiş ve sonra diğer asistanlarını, birkaç gün sonra eczane personeliyle mülakat yapmak üzere görevlendirmiştir.

Göze batmayan gözlemler, cazip bir araştırma metodu olmasına rağmen, bir hasta gibi davranmanın etik olup olmadığı sorusu sorulabilir. Bu husus, özellikle araştırmacının doktor olması durumunda sorun yaratır. Eğer araştırmacı, yanlış bir uygulama yapıldığını gözlemlerse müdahale etmesi ve doğru olanı yaptırması beklenir.

#### Gereksinimler

Mülakat olayında olduğu gibi, gözlemler de düzenlenmiş veya düzenlenmemiş olabilir. Araştırmacılar için bir kontrol listesi ve rehber hazırlanması tavsiye edilir. Gözlemi yapacak olanların, davranışlarını gözlemleyecekleri kişilere, kendilerini tanıtmaları, bu davranışları geniş ölçüde etkileyecektir. Örneğin ilaç satıcıları, araştırmacı kendini doktor olarak tanıtır ve satış sırasında orada olursa güçlü bir ilacı tezgahta satmaktan çekenebilir.

Gözlemlerin geçerliliği açısından, eğer araştırmacı toplumdaki birisi olarak değerlendirilirse en iyi netice alınır. Bu genellikle araştırmacının insanları tanıma süreci boyunca, uzun süreli 'katılımcı' gözlemi gerektirir. Böylece araştırmacı, bir yabancı olarak kabul edilmez ve günlük işlemler ve tedaviler konusunda faydalı gözlemler yapar.

Sonuçta, gözlemleri sistematik bir şekilde kaydetmek önemlidir. Bir kontrol listesi yardımcı olabilir. Buna karşın, gayri resmi mülakatta olduğu gibi araştırmacı beklenmedik olaylar için hazırlıklı olmalıdır. Bu araştırmanın sonucunu, araştırmacıların önceden yapmış olduğu tahminlerin, taraflı olarak değiştirmesini engellemektir.

Araştırmacı gözlem durumundan sonuçlar çıkarabilir ve sözsüz olmayan iletişimi not edebilir.

Verilerin analizi ve yorumu, gözlemlerin ne dereceye kadar düzenlenmiş olduğuna

<sup>7</sup> Wolffers, I. Drug information and sale practices in some pharmacies of Colombo, Sri Lanka, **Social Science and Medicine**, 1987, 25 (3), 319 – 321.



bağlıdır. Bazı durumlarda analiz nicelikselidir. Örneğin, tezgahdan kaç reçetenin satıldığıının bildirilmesi gibi. Diğer durumlarda, gözleme daha az yer verilmiştir. Araştırmacı, bulguları düzenlenmemiş mülakatlarda olduğu gibi, bulguları kategorilere ayırmalı ve analiz etmelidir. Bu durumda, analizi yapan kişinin araştırmayı yapmış olan kişi olması da önemlidir. Gözlemden elde edilen bulgular, resmi olmayan görüşmelerle onaylanmalı ve tamamlanmalıdır. Bir yabancı olarak mülakatı yapan, kolayca gözlemleri yanlış yorumlayabilir.

#### **Avantajlar ve dezavantajlar**

Gözlemsel tekniklerin avantajları:

- Özellikle göze batmadan yapıldığında, konuşma iletişiminden daha güvenilir bilgi sağlar
  - İlaç kullanımı ve dağıtımı daha doğal olarak gözlemlenebilir
- Gözlemsel tekniklerin dezavantajları :
- Zaman alıcı bir metottur.
  - İnsanlar kendilerini gözleyen birisinden şüphelendikleri için uygulanması zordur.
  - Bazen verilerin yorumu zordur.
  - Bulgular mülakatlarla onaylanmalıdır.

#### **4.3.5. Dökümanların incelenmesi**

İlaç kullanımı ve dağıtımı konusunda araştırmacıların kullanabileceği ikincil data kaynakları vardır. Örneğin;

- satış rakamları,
- reçeteler,
- ambalajların içine konan yazılı bilgiler,
- sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesiyle ilgili kurumların verdiği raporlar (temel incelemeler, tavsiye raporları ve değerlendirmeler),
- toplum sağlığı çalışanlarının kayıtları
- etütlerin basılı sonuçları.

Tüm bu veri kaynakları, araştırma projelerinin başlangıç sayfasında, ilaç kullanımı, reçete yazılımı ve ilaç dağıtımı hakkında global bir görüşe sahip olma ve analiz safhasında da verileri toplama ve geçerliliğini sağlamada kullanılabilir.

Oldukça sık incelenen dokümanlar, ambalajların içine konan yazılı bilgiler ve reçetelerdir. Ambalajların içine konan bilgiler, doktorlar ve hastaların bir ilaç hakkında aldıkları yazılı bilgilerdir. Bir reçete incelemesi, doktorun ilaç yazma uygulamaları hakkında da bilgi verir. Buna karşın pek, çok ülkede reçeteleri yakalamak oldukça zordur. Çünkü, sağlık hizmeti kurumları ya da eczaneler araştırmacıların bu konuya girmesini istemezler ya da reçeteler sistematik olarak toplanmaktadır. Örneğin, hastaların reçeteleri saklaması gibi.

Reçete yazma, genelde kullanılan belirli göstergelerle ölçülebilir.

Bunlar:

- İçinde bir antibiyotik bulunan reçetelerin yüzdesi
- Bir enjeksiyonun yazıldığı reçetelerin yüzdesi
- Her reçeteye düşen ortalama ilaç sayısıdır.

Eğer hastalarca saklanıyorsa, tedavi şekillerini ve bu konudaki görüşleri araştırmak için kullanılabilir. Örneğin, hangi ilaçlar satın alındı ve bu tedavi konusunda ilacı alan hastanın deneyimi nedir diye sorulabilir. Alınacak notlar, sohbet tarzında olacak mülakatlar için bir başlangıç noktası sağlayabilir.

Satış rakamları, bölgedeki ilaç kullanım şeklinin ulusal tüketim şeklini aksettirip ettirmediğini tayin etmede kullanılır. Örneğin, bölgede en yaygın olarak kullanılan 10 ilacın, aynı zamanda ülke satış rakamlarının ilk 10 sırasındaki ilaçlar olup olmadığı kontrol edilebilir. Bir dezavantaj, satış rakamlarını tanzim eden kuruluşlar, araştırmacılara bu rakamları vermek için para talep edebilirler ve sadece tarihi geçmiş olanlar ücretsiz olarak verilir.

### **Gereksinimler**

Veri toplama doğal olarak, dokümanların tipine bağlıdır. Ambalaj içine konan yazılı dökümanlar, doğrudan ilgili ürünlerle satın alınabilir. İzin, genellikle reçeteler ve sağlık çalışanlarının kayıtları için dokümanların sahibinden alınır. Araştırmacı materyale sahip olunca, bir yardımcı numaraları ve tipleri kaydedebilir veya ambalaj içine konan yazılı bilgileri toplar ve analiz eder. Analizler için açık bir rehber hazırlanması gerekir.

Basılı olmayan dokümanların, temel etütlerin ve izleme raporlarının elde edilmesi oldukça güçtür. Aslında hangi dokümanların bulunduğunu anlamak zor olabilir. En iyisi, araştırma bölgesindeki sağlık çalışanlarına danışmaktır; kendileri ve diğerleri ne tür veri topladılar ve bunları değerlendirmeler için verebilirler mi? Bunu yapmak, bölgedeki insanları tekrar tekrar sorular ve anketlerle sıkmamak için son derece önemlidir.

### **Avantajları ve dezavantajları**

Dökümanların kullanılmasının en büyük avantajı, ucuza mal edilmesidir. Saha araştırması başlatılmadan daha önce ne yapılmış ve hangi veriler mevcut araştırılmalıdır.

Dezavantajı ise veri sahibinden izin alınması gerekliliği ve bazen bu datanın güvenilirliğinin test edilmesinin zor oluşudur.

**EK 1**

**HANE HALKI MÜLAKAT FORMU**

Mülakat formu 1:

Semt/Mahalle ..... Tarih.....  
Yanıtlayanın ismi ..... Mülakatı yapan.....  
Cinsiyet .....

Bir ay boyunca 1'den 7'ye kadar olan sorular haftada bir tekrarlanır. Aşağıdaki tabloda bu süre içinde meydana gelen hastalıklarla ilgili yanıtları tamamlayınız.

1. Aile fertlerinden herhangi biri geçen hafta içinde hasta mıydı ?
2. Eğer evetse hastalıkları neydi ? (halk dilindeki terimi kullan)
3. Hastaya ne tedavi uyguladınız ?
4. Başka bir şey verildi mi ?
5. Bu ilacı kullanmayı size kim önerdi ?
6. Bu tedaviyi (ücretli / ücretsiz) nerden aldınız?
7. Tedavinin etkisi neydi ?

Aşağıdaki tabloda bir ay içinde tekrarlayan (dört hafta içinde oluşmuş tekrarlar) hastalıklar hakkında bilgileri tamamlayınız. Eğer birden fazla tedavi uygulanmışsa hepsini numaralandırarak listeleyiniz (örneğe bakınız):

Hasta Adı	Yaş	Hastalık	Tedavi	Tavsiye Kaynağı	Tedavi Kaynağı	Etki
Fadime Örnek	4 yaşında	Diare	1. Diatabs* 2. ORS	Anne Toplum Sağlığı Çalışanı	Eczane Toplum Sağlığı Çalışanı	Şimdi daha iyi Hiçbiri

\* Diyare tabletleri

(Eğer yeriniz yoksa arkaya devam edin)

8. Eğer üç yaşındaki çocuğunuz diyare olsa ne yapardınız? Dünden beri çocuğunuz dört kez sulu dışkı yaptı ve hiçbirşey yemek istemedi?

Önerilen tedavi:.....

9. Ne çeşit ilaçları evinizde bulundurursunuz?

Bunları görebilir miyim?(tüm ilaçların isimlerini üreticisini ve tüketim tarihlerini listeleyniz). Her bir ilaç için ilacın neye iyi geldiğini ve cevaplayıcının bunu nereden aldığını sorunuz.

*Evde mevcut olan ilaçlar:*

İsim / Tip	Üretici	Son Kullanma tarihi	Hangi hastalık/ semptom	Satın alındığı yer

10. Yaşadığınız toplum içinde veya çevresinde ilaç alabileceğiniz değişik yerler nelerdir ? Her bir ilaç alınabilecek yerin avantaj ve dezavantajlarını söyler misiniz ?

İlaç Kaynağı	Avantajları	Dezavantajları

**EK 2**

**İLAÇ DAĞITIM KANALI FORMU**

Stok envanteri:

Çıkış yeri tipi ..... Tarih.....  
Yanıtlayanın adı ..... Mülakatı yapan.....  
Yaş .....

İlaç tipi	Stoktaki sayı	Ne için kullanıldığı	Fiyat

### EK 3 İLERİ OKUMALAR ve KAYNAK MATERYALLER

Aşağıda adı geçen kitap ve makaleler, sağlık bakım araştırması yapanlar için faydalı kaynaklardır.

1. Abramson J.H. Survey methods in community medicine-an introduction to epidemiological and evaluation studies, Churchill Livingstone, Edinburgh, 3<sup>rd</sup> edition 1984.
  2. Feuerstein M. Partners in Evaluation: evaluating development and community programmes with participants, McMillan publ, London, 1986
  3. Geest van der S and A. Hardon. Drug use: methodological suggestions for field research in developing countries, Health Policy and Planning, 1988, 3(2), 352-159.
  4. INRUD. Methods for INRUD News 2(1), 1991
  5. Lutz, W. Sampling: How to select people, households, places to study community health, International Epidemiological Association, Edinburgh, 1982.
  6. Parker D.J.P. Practical epidemiology, Churchill Livingstone, Edinburgh, 3rd edition, 1982.
  7. Moore N. How to do research, The Library Association, London, 1987.
  8. Scrimshaw S.C.M. and E. Hurtado. Rapid assessment procedures for nutrit primary health care: anthropological approaches to improving programme effectiveness, University of California, Los Angeles, 1987.
  9. WHO. Health Systems Research Training Course, WHO, 1988.
  10. Krueger R.A. Focus groups: A practical guide for applied research, Sage Publications, USA.
- Aşağıda adı geçen kitaplar, toplumda kullanılan ilaçların güvenilirliği ve etkinliğini tespit etmek için faydalı kaynaklardır.
11. WHO. The Use Of Essential Drugs, WHO, Geneva, 1988.
  12. Reynolds J.E.F. Martindale the extra Pharmacopeia, 29th Edition, The Pharmaceuticals Press, London, 1989.