

## ECZACILIK UYGULAMALARI ARASTIRMALARINA GIRIS

### Giris

**B**u kitabın amacı serbest eczacılıkta değiş-en uygulamaları ile, eczacılık hizmetinin sunulmasında araştırma ve bilgilendirmenin rolünü değerlendirmektir. Araştırmalarda, o-layları objektif olarak tanımlamak ve değerlendirmek için, gerçeklerin yanlış sunumunu önlemek ve kullanılan örnekten elde edilen sonuçların toplum geneline yayılabilmesini sağlamak amacıyla standart yöntemler kullanılmaktadır. Araştırma, varolan bir uygulamanın değerlendirilmesi amaçlı olabileceği gibi, yeni bir yöntemin kullanımının oluşturacağı etkileri tanımlamak amaçlı da yapılabilir. Kullanılan yöntemler, kalitatif veya kantitatif olabileceği gibi, her iki türden yöntemin bir arada kullanıldığı araştırmalar da vardır. Öyle ki, kantitatif bir anket, içerik açısından kalitatif odak grupları tarafından doldurulabilir. Böylelikle tüm kilit sorunlara değinilmesi sağlanır.

### Eczacılıkta yeni bir çağ

Geçmişte eczacıların, yaptıkları iş için gereğinden fazla eğitimli oldukları ve bilgilerinden yeterince istifade edemedikleri şeklinde bir yorum yapı-lırdı. (Eaton and Webb, 1979) Bu yorum, mesleğin diğer ülkeler, örneğin eczacılığın büyük bir meslek grubu olarak değerlendirildiği Fransa, ile yapılan karşılaştırma sonucu yapılmıştır. (Trease, 1965) Eczacılık mesleğinin hastane alanında kullanımının, klinik rolünün yükselmesine paralel olarak artış kaydettiği, delillerle sabittir. (Smith and Knapp, 1972, Cotter ve arkadaşları, 1994) Şimdi, ulusal ve multidisipliner seviyede, reçeteyi yazan kişiye ulaşım imkanı kısıtlı olmakla birlikte, (Barber ve arkadaşları, 1994) serbest eczacılardan yararlanımın artmasının, hastane ortamı ile karşı-

laştırıldığında, farklı bakım yöntemlerinin gelişimi ile sonuçlanacağı yönünde bilinci oluşturmaktadır. Bunun yapılabilirliği ile diğer bazı yaygın sorunların araştırılması, bu kitabın temelini oluşturmaktadır. Bu kitapta seçilen konu başlıkları gelecekte uygulanabilir olması da dikkate alınarak seçilmiş ve ele alınmıştır.

Eczacılık mesleğinden, dış faktörlere dayalı olarak, tam kapasite fayda sağlanamadığı, resmi olarak ilk kez 1979 senesinde NHS Kraliyet Komisyonu tarafından ifade edildi. Konuyla ilgili ayrıntılar Tablo 1.1 de yer almaktadır.

Serbest eczacılığın gelecekteki rolü bakımından meslek içi ve dışı yaygın konsültasyon için en açıklayıcı tanım şu şekildedir: "Farmasölik Bakım: Serbest eczacılığın geleceği". Bu tanım, Sağlık Bakanlığı ve Birleşik Krallık Kraliyet Eczacılık Topluluğu tarafından ortaklaşa oluşturulmuştur. Oluşturulan dokümanda, serbest eczacıların çalışma alanları; dokuz ana başlık altında ele alınmıştır: Pratisyen hekimlere hizmet verilmesi, OTC ilaçların kullanımı için danışmanlık, sağlığın geliştirilmesi ve evde bakıma muhtaç hastalara hizmet verilmesi gibi. Çalışmanın ekinde, tüm ülkede veya pilot bölgelerde uygulanması önerilen otuz adet özel hedef uygulama belirlenmiştir. Bu hedef uygulamaların bazıları, mevcut sistemde varolan ve kabul görmüş uygulamalar iken, basit sağlık yardımı ve terapötik ilaç izlemi gibi yeni uygulamalar da vardı. Rapor, tıp otoriteleri tarafından bazı tereddütlerle karşılanırken, eczacılık mesleği üyeleri tarafından "pragmatik, sıradan ve ilerici" bulundu. (Anonymous, 1992b; Anonymous 1992c)

İkinci olarak, eczacılık uygulamaları araştırmaları, akademik anlamda henüz çok yeni olduğundan, eczacılık alanından örnek vermek suretiyle,

eczacılık alanında sağlık hizmetleri araştırma yöntemlerini açıklayan sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. Umuyorum ki, bu kitap, kaynak anlamında meslektaşlarımıza yardımcı olacak ve eczacılık öğrencileri ile eczacılara, araştırmalarında kaynak teşkil edecektir. Tüm eczacıların, araştırma bilincine sahip olması ve araştırma raporlarını doğrulama ve uygulama öncesinde, sonuçlarını titizlikle değerlendirmesi, bu sonuçlar üzerinde tartışmasına ihtiyaç vardır. Eczacılar, bu kitapta, bölüm yazarlarının yaptıkları çalışmalar ile bu çalışma sonuçları üzerine yaptıkları değerlendirmeleri bulacaktır. Her bölüm, belirlenmiş konular üzerine ayrıntılı bilgi içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Bu kitap, eczacılık uygulamaları üzerine araştırmaların tarihi ve araştırma sonucu elde edilen kanıtların doğrulanması ile başlayıp, Yeni Çağdaş Eczacılık anlayışının temalarına değinen ayrı ayrı düzenlenmiş bölümlerle devam edecek biçimde tasarlanmıştır. Son bölümde görüleceği gibi, ucu açık bırakılmış tek tema "diğer sağlık çalışanlarına tavsiyeler" kısmıdır. Buna birlikte, bu konu ile, sonuca kavuşturulmuş diğerleri bir şekilde örtüşmektedir. Her bölüm, konu hakkında yapılan giriş ile başlayıp, konu hakkında yapılmış çalışma örnekleri ile devam etmekte ve gelecekteki uygulamalar üzerine etkilerine değinmektedir. Böylelikle, konuyla ilişkili örnekler aracılığıyla, okuyucuya çeşitli metodolojilerin ulaştırılması sağlanmıştır. Geriye dönüp baktığımızda, uygulamalarda sağlanan ilerleme ile, seçilmiş konular, bugün üzerinde araştırma yapmayı seçmeyeceğimiz konular olabilir; seçilen yöntemler ise, yeni metodolojileri ışığında yeniden değerlendirilebilir. Bununla birlikte, bu kitapta sunulan çalışmaların, içinde bulunduğumuz zaman dilimi itibarıyla, hem pratik araştırmaları hem de mesleki gelişim bakımından önemli kilometre taşları olduğu düşüncesindeyim. Kapanış bölümünde, sunulan kanıtların içeriği ve geçerliliği tartışılmaktadır.

Her bölümün yazarına, bu kitabın oluşmasındaki katkıları ve bilgi birikimlerini, düşüncelerini ve za-

manlarını paylaşmaları dolayısıyla ayrı ayrı şükranlarımı sunuyorum. Bizim için mükemmel bir kaynak oluşturduklar.

Daha yakın zamanda, eczacılık mesleği kendi geleceğini tartışma yoluna girdi. Bu süreçte, "Eczacılıkta Yeni Çağ", "Yeni Ufuk" ve "Geleceğin İnşası" gibi adlar vardı. Şu anda PIANA (Pharmacy in A New Age - Yeni Çağda Eczacılık) adıyla anılan program, eczacılık uygulamaları araştırmaları ve iyi eczacılık uygulamalarına ilişkin örnekleri kullanarak kendini geliştirdi.

Sonuçta, eczacılık mesleğinin rolünün büyütülmesi çalışmalarına devlet, 1997 senesinde sağlık alanında yaptığı genel revizyon ile destek verdi. İngiltere (Sağlık Bakanlığı, 1997), Galler (Dışişleri Bakanı, 1998) ve İskoçya'dan (Dışişleri Bakanı, 1997) yayımlanan Beyaz Sayfalar, tedavi yönetimi, klinik etkinlik ve klinik yönetim alanlarında eczacılık mesleğinin sahip olduğu fırsatları tanımladı. Meslekler açıkça telaffuz edilememekte birlikte, roller açıkça tanımlandı. Eczacılık mesleğinin hizmet alanının genişletilmesi gerekliliği yanında, mesleğin bu gelişime diğer meslek gruplarından çok daha yatkın ve açık olduğunun da kabul görmesi söz konusuydu. Bu, eczacılık mesleği açısından, mesleğin yeni alanlara yayılmasının mümkün olduğu anlamına gelmesi itibarıyla heyecan verici bir dönemdir.

Eczacılık uygulamalarında değişen kilit öğelerden biri de ilaç büyük önem taşıyan ilaç yararlılığı ve mesleki sorumluluk açısından tedavi yönetimidir. Bu konular, serbest eczacılığın, uzmanlaştığı alanlardır. Bunun en iyi örneği, serbest eczacılara gerek pratisyen hekimlere gerekse halka verilen danışmanlık hizmetidir. İlaçların hem klinik yararlılığının hem maddi anlamda efektif kullanımının sağlanması amacıyla, serbest eczacıların sunduğu hizmetin bu şekilde yaygınlaştırılması büyük önem arz etmektedir. Eczacıların halk sağlığına hizmet konusunda üstlendiği rolün kapsamı, genel tıbbi uygulamalarda görev alan eczacı sayısındaki ve eczanelerden doğrudan satışı yapılan OTC ilaç sayısındaki artışa bağlı olarak büyümektedir. Her

iki konu başlığı da bu kitapta ayrı ayrı ele alınmıştır:

### Tarihi açıdan bakış:

Eczacılık uygulamaları üzerine araştırma, yeni bir bilim dalı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu başlık 1997 senesinde Eczacılık Uygulamaları Araştırma Grubu tarafından aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

“Eczacılığı tanımlamak ve anlamak, uygulama alanlarını belirlemek ve eczacıların bilgi ve becerilerinin sağlık hizmetleri alanında karşılanan sorunların çözümünü için en iyi biçimde kullanılmasını sağlamak, halkın bu alandaki ihtiyaçlarını karşılamak ve eczacılık uygulamalarını desteklemek amacıyla yapılan araştırmalar”

Eczacılık uygulamaları araştırmaları, pek çok açıdan, yine yeni bir bilim dalı olan ve “halkın sağlık ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçları karşılamak amacıyla verilen hizmetlerin etkinliği ve yeterliliğini araştıran” (Medikal Araştırma Konseyi, 1993) sağlık hizmetleri araştırması bilim dalının çoğu açıdan bir alt dalı niteliğindedir. Bununla birlikte, eczacılık uygulamaları araştırması her ne kadar eczacılık ile ilgili alanlar ile, diğer meslekler ve halk ile eczacılık mesleği arasındaki etkileşim üzerine yoğunlaşmaktadır. Ancak yine de, sağlık hizmetleri araştırmaları konusunda geliştirilen yöntemlerden, eczacılık uygulamaları araştırmalarında yararlanılmaktadır.

Sağlık hizmetleri araştırmaları olsun eczacılık uygulamaları araştırmaları olsun, gün geçtikçe daha geniş alana yayılarak, Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde, yeni hizmet alanları oluşumunu ve hâlihazırda verilen hizmetlerin sunumunu etkilemektedir. Eczacılık uygulamaları araştırmalarını desteklemek ve meslek içi bir altyapı oluşturmak amacıyla, 1990 yılı Nisan ayında İngiltere ve Galler'de Eczacılık Girişim Planı oluşturularak 1997/1998 Mali Yılı sonuna kadar mali açıdan desteklendi. Planın amacı eczacılık uygulamaları araştırmaları konusunda, eğitim açısından araştırma kökeni, master veya doktora derecesi olan bir nesil araştırmacı eğitmektir. Bu uygulama, bir dizi

burs, eğitim ödülü ve proje geliştirme ödenekleri vasıtasıyla gerçekleştirildi. Başarılı katılımcılar arasında eczacılık mensuplarının yanı sıra, sağlık ekonomisi, genel uygulama bölümleri, sosyoloji ve psikoloji bölümlerinden de kişiler vardı. Toplamda 91 adet ödül dağıtıldı. (21 Eczacılık bursu, 32 eğitim ödülü, 38 proje geliştirme ödeneği) Eczacılık Girişim Planı kapsamında yapılan çalışmaların tüm ayrıntıları, Kaynak Doküman'da yer aldı. (Eczacılık Uygulamaları Araştırma Kaynak Merkezi, 1997)

İskoçya'daki eczacıların plan kapsamında yer alması uygun olmamakta birlikte, burada da bir eczacılık uygulamaları araştırma fonu oluşturulması için eşit şartlar sağlandı. Burada, bireysel çalışan araştırmacılara, kendi oluşturacakları özel projelerine fon sağlanması için rekabet ortamı yaratıldı. Bu şekilde ödenek alan projelerden Bölüm 3 ve Bölüm 6'da bahsedilmektedir.

Eczacılık uygulamaları araştırmaları bilim dalının resmi anlamda kökeni, her yıl gerçekleştirilen İngiliz Eczacılık Konferansı'nda, uygulama araştırmaları kontülü oturumunda yapılan sunumlara dayanmaktadır. İlk oturum 1977 yılında yapılmıştır. Yakın tarihte, uygulama araştırma “oturumu”nun kapsamı, çok sayıda sözlü sunum ve poster sunumundan oluşan çoklu oturumlara dönüşmek suretiyle genişletilmiştir. Böylelikle, temel bilimlerin birbirleri arasında bilgi paylaşımı için adını almıştır. Sunum özellerinin formatının minibütten şekline gelmesi ve her sene yayımlanan Eczacılık Dergisi'ne kaynak teşkil etmesi sayesinde, uygulama araştırmalarına düzenli ve büyüyen kaynak sağlanmıştır.

Eczacılık uygulamaları araştırmalarına vakfedilen ilk konferans, 1991 yılında Birleşik Krallık Kraliyet Eczacılık Toplantısı yönetimi tarafından Londra - Lambeth'de gerçekleştirildi. (Eczacılık Uygulamaları Araştırma Konferansı Tutanakları, 1991) Bu konferansta, Girişim Planı'nın bir bölümünü teşkil edecek biçimde, mali anlamda beş yıl boyunca Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenecek Eczacılık Uygulamaları Araştırma Kaynak Merkezi kurulması

dile getirildi. Konu hakkında yapılan görüşmelerin ardından, Manchester Üniversitesi Eczacılık Bölümü bünyesinde, özerk yönetime sahip olmak suretiyle, Profesör Peter Noyce'un liderliğinde Eczacılık Uygulamaları Araştırma Kaynak Merkezi kuruldu. Merkez, serbest eczacıların mevcut uygulamalarını desteklemek ve geliştirmek için katkıda bulunmak suretiyle hizmet vermeye başladı. Merkezin bir dizi girişimi ile, eczacılık uygulamaları araştırmalarını destekledi ve geliştirdi. Bu girişimler arasında en etkili olanlardan biri, araştırma yöntemleri hakkında yayımlanan brifingler oldu. Bu brifingler bir araya toplandığında, araştırma metodolojisine giriş ve araştırma yöntemleri üzerine mükemmel bir kaynak oluşturmaktadır. Bu dokümanlar, aynı zamanda, konu hakkında daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyan kişilere de önerilmektedir.

Eczacılık Uygulamaları Araştırma Kaynak Merkezi tarafından gerçekleştirilen çok önemli iki hizmet, bu bilim dalının geliştirilmesinde başrolü oluşturmuştur. İlk olarak, merkez, etkinliklerinin bir parçası olarak, komisyon çalışmalarını zaman zaman yazılı kaynak olarak basmıştır. Bu serinin üçüncü dokümanı, günümüze kadar yapılan eczacılık uygulamaları araştırmasına bir eleştiri niteliğindedir. Sırasıyla, Kraliyet Fon Enstitüsü Sağlık Hizmetleri Araştırma Bölümü Başkanı, Queens Üniversitesi Sağlık ve Bakım Araştırma Birimi Başkanı, ve son olarak Yeni Zelanda Sağlık Politikası Danışmanı olan Nicholas Mays tarafından yapılan bu eleştir, 1994'de Londra'da yapılan sağlık hizmetleri araştırması ve eczacılık konulu konferansın odak noktasını oluşturdu.

Eleştiri, eczacılık uygulamaları araştırmaları çalışmalarına, güvenilir bir sağlık hizmetleri araştırmacısının gözüyle bakılması ve değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Eleştirinin sonucunda, mevcut haliyle, eczacılık uygulamaları araştırmaları bilim dalının, sınırlı miktarda çalışmaya açık ve yeterince olgunlaşmamış olduğu, eczacının, hemen tüm hizmetli bireysel olarak verebileceğini göstermeye yönelik olduğu belirtildi. Sağlık

hizmetlerinin sunumu açısından, bu tarz uygunluk çalışmaları yapılması sırasında, verilecek hizmetin mesleğin tüm mensupları tarafından uygulanıp uygulanamayacağıının, ve bunun yanında, eczacılar tarafından verilmesi istenen hizmetlerin, başka meslek grupları tarafından verilmesine karşı sağlayacağı getiri (örn: hemşireler, hastabakıcılar gibi) ve maliyetinin araştırılması büyük önem arz etmektedir. (sadece eğitim açısından değil, eczacının kendini bu işe adanışlığı ve mesleki motivasyonu ile de bağlantılı olarak) Bu raporda, eczacılık araştırmaları uygulamalarına, sosyoloji, psikoloji, antropoloji uzmanları ile sağlık ekonomistleri açısından da değinilmiştir.

Merkezin diğer önemli etkinliği, yapıları çalışma sonuçlarının sunumu ve yöntemlerin tartışılması amacıyla, düzenli olarak Eczacılık Uygulamaları Araştırma ve Sağlık Hizmetleri Araştırma Konferansı düzenlenmesi yönünde karar alınmasıdır. 1995 senesinde Birmingham'da gerçekleşen ilk konferansın ardından, bu konferanslar her yıl düzenlenen geleneksel bir olay haline gelmiştir. Son olarak, eczacılık uygulamaları araştırmasını uluslararası platforma taşıyan Sosyal Eczacılık Konferansı yapılmaktadır ki, bu konferanslar, 1978'den bu yana araştırmacıların bulunduğu ve fikir alışverişinde bulunduğu bir ortam niteliğindedir.

Nicholas Mays tarafından eczacılık uygulamaları araştırması üzerine yazılan eleştiri raporundan kısa zaman sonra, Kraliyet Eczacılık Topluluğu, eczacılık uygulamaları araştırma çalışmalarını geliştirmesi amacıyla Dr.Sue Ambler'i görevlendirdi. Dr.Sue Ambler, eczacılık uygulamalarının mevcut durumunu değerlendirmek ve geleceğe yönelik önerilerde bulunmak üzere multidisipliner bir çalışma grubu oluşturdu. Çalışma grubunda Nicholas Mays'ın yanı sıra, engin donanımına sahip eczacılar ile hemşirelik, tıp, ilaç endüstrisi ve sosyoloji alanlarından temsilciler yer aldı.

Çalışma grubu, eczacılık uygulamalarını şu şekilde tanımladı:

"Eczacıların bilgi ve becerilerinin ve eczacılık mesleğinin altyapısının, halkın sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında doğru biçimde kullanılması. Bu uygulama, eşitlikçi, etkin, uygun, kabul edilebilir biçimde yapılmalıdır."

Çalışma grubu, 1997'de, Londra'da Kraliyet Fonu'nda düzenlenen bir toplantıda meslek temsilcilerine bir rapor sundu. Grubun vardığı sonuçlar da ayrı bir rapor (Birleşik Krallık Kraliyet Eczacılar Grubu, 1997a) ve brifing (Birleşik Krallık Kraliyet Eczacılık Grubu, 1997b) şeklinde ayrıca sunuldu. Grup, araştırma programının aşağıda belirtilen özelliklere sahip olması gerektiği yönünde fikir birliğine vardı:

- Eczacılık uygulamaları araştırmasında kritik soruları, araştırma konularını ve sağlık hizmetinin önceliklerini, mali destek verebilecek yatırımlar ile yatırımcıları iyi tanımlamalıdır.
- Eczacılık uygulamaları araştırması sorularını sağlık açısından ve sosyal bakımdan geniş bir çerçevede değerlendirmelidir.
- Eczacılık alanındaki tüm kilit konuları ve sorunlarını hesaba katarak doğru biçimde yansıtmalıdır.
- Uygulama araştırmalarını, uygun olan tüm açılardan ele alarak konu hakkında karşılaşılan sorunlara çözüm üretmelidir.
- Ulusal alanda uygulanabilir, titiz, çoğaltılabilir ve genele yayılabilir sonuçlar sağlamalıdır.
- Eczacılık uygulamalarında büyük yeri olan ticari desteği arkasına almalıdır.

Çalışma grubunun raporunu sunmasının ardından, uygulama araştırması gündeminin oluşturulması aşaması gerçekleşti. Bu gündemin oluşturulması ve uygulanması sistematik bir fikir birliği prose-dürü izlenerek, Eczacılık Uygulamaları Araştırma Kaynak Merkezi tarafından koordine edilmektedir. Kişisel Bakım ve Eczacılık, İlaç Tedavisi ve Eczacılık, ve Çalışma Grubu Sorunları şeklindeki üç ana başlık altında, çeşitli meslek

gruplarından katılımcılardan kurulu uzman gruplar çalışma yapmaktadır. Öncelikle, özel olarak düzenlenen brifingler değerlendirilmekte, ardından araştırma programı oluşturulmaktadır. Oluşturulan program, mesleğin çeşitli temsilcilerince değerlendirilerek son şekli verilmektedir. Konu başlıklarından ilk ikisi hakkındaki sonuç raporları Birleşik Krallık Kraliyet Eczacılık Topluluğu'nda mevcuttur.

Bu seferde de, İskoçya, uzmanlıkları nedeniyle bu ülkeden bazı hekimler çalışmalara katılmak üzere davet edilmiş olmakla birlikte, araştırma programına tam olarak dahil edilememiştir. Sadece, 1998 senesinde, İskoç Uygulama Araştırma Görevlisi, İskoçya'da araştırma programını yürütmek üzere görevlendirildi. Bununla birlikte, İskoçya'da, mevcut mesleki çalışmalar üzerinde etkisi olan ve şu anda norm olarak kabul edilen pek çok eczacılık uygulaması araştırmasının da yapılması sağlandı.

### Kanıtla dayalı uygulamalar

Cochrane İşbirliği 1993 senesinde, bir fikir ortaklığının sonucu olarak kurulmuştur. (Dickersin ve Manheimer, 1998). Dünya çapında, kanıtla dayalı sağlık hizmetleri alanında, farklı meslek gruplarından çok sayıda katılımcıdan oluşan bir ağ olan bu işbirliği, klinik uygulamaların, günümüzdeki uygulama sonuçlarını yansıtmadığı; yayımlanmış olan bazı araştırma sonuçlarının gereken kalitede olmadığı; pratisyen hekimlerin güncel uygulamaları yakalamak ve sunulan kanıtları değerlendirmek üzere alanlarına dair yayımlanan tüm bültenleri okumaya vakitleri olmadığı; ve metaanaliz adı verilen yöntemle, çok sayıdaki küçük araştırma sonucunu birleştirerek, istatistik veri eldesi ve değerlendirme yapabilmek için daha geniş bir bilgi havuzu oluşturulabileceği gerçeklerinden yola çıkarak meydana gelmiştir.

Cochrane İşbirliği'nin en belirgin faydalarından birisi, yapılmış bir araştırmanın sonuçlarının değerlendirmeye alınması öncesinde, bu çalışmada kullanılan yöntemlerin eleştirel yönden ele

alınmasının gerekliliği konusunda farkındalık yaratmasıdır. Eğer kullanılan yöntem kusurlu ise, çalışma hiç değerlendirmeye alınmayabilir, araştırma sonuçları da küçük değere sahiptir veya değerlidir. Değerlendirmeye alınacak çalışmanın "doğru türde çalışma" – elde edilen sonuçların büyük ölçüde doğruları yansıttığı çalışmalar olduğunu çabuk bir biçimde belirlemenin yolu, tanımlanan kanıtların seviyeleri/dereceleridir. Bu seviyeler/dereceler şu şekildedir:

**Seviye 1 : Rastgele kontrollü deneme (RCT)**

**Seviye 2 : Vaka kontrollü deneme**

**Seviye 3 : Önce ve sonra kontrollü çalışma**

**Seviye 4 : Gözleme dayalı veri**

Her yöntemde, çalışmanın yönetsel gereklilikleri yerine geldiğini teyit amaçlı kontrol listeleri mevcuttur. Böylelikle, rastgele kontrollü denemelerde, kağıt üzerinde doğruluğu teyit edilmiş bilgiye ihtiyaç duyulur. Örneğin, rastgele seçim, onaylanmış yöntemlerle yapılmıştır; ya da, gruplar arasında kontaminasyon riski yoktur; ya da doğru istatistiksel testler kullanılmıştır gibi.

İşbirliği yapısında, kendi yönetim yapılarına sahip olarak faaliyet gösteren editör grupları vardır. Bunlardan, eczacılık uygulamalarına en yakın olan "EPOC (Effective Practice and Organization of Care) (Bakımda Etkin Uygulama ve Organizasyon), önceki adıyla CCEPP (Etkin Profesyonel Uygulamalar için Cochrane İşbirliği) olup 1995 senesinde kurulmuştur. İlgilenen herkes, bir konu başlığı belirleyerek, örn: eczacıların rolünün yayılımının etkileri (Bero ve arkadaşları, 1997), bu konu başlığı üzerine sistematik bir eleştiri gönderebilmektedir. Yazı, Editörlük tarafından gözden geçirildikten sonra, standartlara uygun olduğuna karar verilmesi halinde, grup, konuyla ilişkili tüm çalışmaları araştırarak, genel bir değerlendirme yapmakta ve sonuca varmaktadır. Bero'nun eczacılık rolünün yayılımı üzerine eleştirisinde, 12 rastgele seçilmiş kontrol vakası üzerinden değerlendirme yapılarak, eczacılar tarafından tedavi yöneti-

minin, başarılı bir biçimde doktor tarafından hasta yöneliminin yerini alabileceği, doktorların eczacılar tarafından eğitiminin, doktorların diğer doktorlar tarafından eğitimi kadar başarı sağlamadığı; ve hizmetlerin eczacı tarafından sağlanmasının sağlık hizmetlerinin kullanımı ve/veya maliyetini düşürdüğü ve hasta giderlerini artırdığı sonucuna vardı. Eleştiri, uygulamanın etkilerinin, eczacıların, hastalara ilaç temini ve danışmanlık hizmetini ile, hekimleri ilaç tedavisi konusunda eğitmeyi sürdürmesi gerektiği şeklinde sonuçlandırdı.

Profesyonel anlamda en iyi tedavi yöntemini belirlemek için kanıtı dayalı rehberlerin oluşturulması için sistematik araştırma tekniklerinin kullanılması konusunda Cochrane'den sonra İskoçya'da bir hareket başladı. SIGN (Scottish Intercollegiate Network- İskoç Meslekçi Ağ) adıyla bilinen bu hareketi, Kraliyet Tıp Okulları destekledi ve bugüne kadar kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi, *Helicobacter pylori* eradikasyonu vb. gibi 40'ın üzerinde konu başlığı için rehber hazırladı.

SIGN, RCT'ye dayalı kanıtın bulunmadığı örneklerin de olabileceği ve bu durumda, kanıtın elde edilebileceği en uygun seviyenin kullanılması gerektiğini belirtti. Aynı zamanda, RCTler ve kanıtı dayalı ilaçların her zaman en uygun olmayabileceği de söylendi. Bunun nedeni hem ilaç kullanım sanatı, klinik değerlendirme ve tedavinin hastadan hastaya farklılık göstermesidir. Ayrıca, en iyi standartlar ile yapılmamış bir RCT, veya konuyla ilgili sonuçların ölçülememesi, aradığımız altın standartı teşkil etmeyebilir. Buna ek olarak, yakın tarihte (1998) Gren ve Britten'in de savunduğu gibi, kalitatif araştırma yöntemleri bilimsel uygulamalar ile klinik uygulamalar arasındaki boşlukları doldurmaya yardımcı olabilir. Kalitatif bulgular günlük uygulamalar için titizlikle hesaplanmış tedavi rejimleri oluşturabilir. Kanıtı dayalı ilaç kullanımının önündeki engelleri anlamamıza yardımcı olabilir. Bu da, araştırmada karşımıza çıkan bazı soruların cevaplanması için, farklı araştırmalar yapmamız gerektiğini anlamamızı sağlar.

## Sağlık Hizmetleri Araştırma Yöntemleri

Daha önce de değinildiği gibi, uygulama araştırmalarında kullanılan yöntemlerinin oluşturulmasında, market araştırmalarından ziyade farmasötik bilimlerde uygulanan laboratuvar gelenekleri baz alınmıştır. Temel araştırma tipleri, i- le bunların gücü ve zayıf yönlerinin bir özeti **Tablo 1.2'**de sunulmuştur.

Bu bölümün kalanında, bu metodolojilerden bazıları hakkında bilgi verilmektedir. Daha ayrıntılı bilgi, ilerleyen bölümlerde farklı konu başlıkları altında bulunabilecektir.

### • Anketlerin Gözden Geçirilmesi

Anketler, çok sayıda uygulama araştırmasında, tanım bilgisinin eczacı, pratisyen hekim ve halk toplulukları veya genişletilmiş örnek grupları üzerinde uygulanmasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Orijinal eczacılık uygulaması araştırmalarının çoğunda, anketler, mevcut uygulama düzeyini hesaplamak amacıyla kullanılmaktadır. (Mays, 1994)

Anketin tasarlanmasında temel prensip, standart metinlerde belirtilen şekilde olmalıdır. (Oppenheim, 1993; Moser ve Kalton, 1993) Taslakta, sorular ilgili alanın kullandığı dil ile hazırlanmalı, ayrıca, odak gruplar, uzmanlar veya bireylerle yapılan görüşmelerde alınan bilgiler de eklenmelidir. Kurulan cümleler, net olmalı ve sorunun yanlış anlaşılmasına mahal vermeyecek biçimde hazırlanmalıdır. Evet/hayır, liste, kategori, skala biçiminde kurulmuş hazır cevap yapıları, analizi kolaylaştırır. Bu tür cevap yapılarının arasında, "değerleri" veya "bilmiyorum" biçiminde bir seçen-ek de yer almalıdır. Hazır cevap formatının, tüm olasılıkları kapsamasının mümkün olmadığı durumlarda, ankete yazılı cevap verilebilecek sorular da eklenebilir. Anketlerin uzunluğu ve kapsamı, anketi cevaplayan kişiyi sıkmayacak ve sorulara rahatlıkla cevap vermesini sağlayacak biçimde ayarlanmalıdır. Kısa cevaplı ve kolay yanıtlanabilir sorular anketin baş kısmında, uzun, karışık ve düşünerek cevaplamayı

gerektiren sorular ise anketin ilerleyen bölümlerinde yer almalıdır. Soru sıralaması ve cevapların düzenlenişi, kişiyi yönlendirmemeli ve bireysel olarak vereceği cevapları etkilememelidir. Hazır cevap formatında olmayıp, anketi cevaplayan kişinin yazacağı türde cevapları olan sorularda, soru ve kişiye sunulan seçenekler açık ve net olmalıdır. Anketin belirtilen özelliklerde olmasını sağlamak amacıyla, başlangıçta, seçilmiş bireylerden oluşan küçük gruplar tarafından yanıtlanmak üzere taslak metinler hazırlanabilir. Sonraki aşamada, anket, belirli özelliklere sahip bir topluluk içerisinde rastgele seçilen kişilerden oluşan bir grup üzerinde anket uygulanabilir. Pilot öncesi deneme grubunun ve pilot grubun sorular üzerinde yaptığı yorumlar dikkate alınarak, anket taslağına son şekli verilir.

Anket yapılacak topluluğun tüm bireyleri ankete katılmıyor ise, anketi cevaplayacak bireylerin seçimi mutlaka rastgele olmalıdır. Örnekleme grubunda, topluluktaki tüm birey örneklerinin eşit ağırlıkta olması ve azınlık temsilcilerinin de anketi cevaplayan grup içinde yer aldığından emin olunması gereklidir.

Çok fazla örneklemenin en basit şekli olan iki fazlı örnekleme yöntemi, anketin detaylı bilgiye ulaşmak amacıyla, topluluğun tüm bireyleri tarafından cevaplanması halinde cevap oranlarının tehlikeye girmesinin söz konusu olduğu durumlarda kullanılabilir. Böylelikle, istenen en önemli bilgi, tüm gruba uygulanan bir giriş anketi ile sağlanır. Daha detaylı veya zaman gerektiren bilgiler ise, seçilmiş bir gruba yapılan ikinci bir anket ile sağlanır.

Anket formlarının dağıtımı genel olarak posta aracılığıyla yapılır. Anket formunun yanında, kişinin formu doldurduktan sonra ücretsiz olarak geri göndermesini sağlayacak ön ödemeli zarf bulunmalıdır. Anket formunun gönderilmesinden 3-6 hafta sonra, hatırlatıcı bir belge gönderilmelidir. Hatırlatıcı belgenin yanında, boş bir anket formu da gönderilmelidir. Cevaplama oranı düşük ise, katılımcılara telefonla da hatırlatma yapılabilir. Anket formları tamamen gizli olmalıdır. Cevaplandırılmayan anketlerin takibi için, her form

ayrı bir kod numarası ile kodlanmalıdır. Verinin korunması ise, Veri Koruma Esaslarına uygunluk içersine gerçekleşmelidir. Soruların hassas yapısı nedeniyle, tam bir anonimiteye gereksinim duyulması halinde, Taylor tarafından geliştirilen ve ilk kez 1986 yılında kullanılan bir yöntem izlenebilir. Bu yöntem aynı zamanda hem formların kodlanmasını hem de cevaplanmayan formların takibini sağlamaktadır.

Anketlerde iyi bir cevaplanma oranı elde etmenin önemi gözardı edilemez. Çünkü düşük cevaplanma oranı, anketlerin yanlış sonuçlanmasına neden olabilir. Moser ve Klaton'un ifadesiyle; (1993)

"Düşük bir cevaplanma oranı tehlikeli bir düşüş göstermelidir ve şayet bu oran % 20-30 oranında yükselmezse, düşüş anket sonuçlarını tehlikeye sokacak biçimde kritik olabilir."

Diğer metinler (Eczacılık Uygulama Araştırmaları Kaynak Merkezi, 1992) anketlerde cevaplanma oranının en az %66 olmasını önermektedir. Bu daha yüksek cevaplanma oranı, bana da gerekli görünmektedir; çünkü %70 cevaplanma oranında bile, anketi cevaplamayanların tümünün vereceği cevabın, anketi cevaplayanların çoğunluğunun fikrine karşı fikride olmaları halinde, anket sonuçları tamamen değişebilecektir. Mümkün olan durumlarda, anketi cevaplanmayanlarca ifade edilmesi muhtemel bilgilerin teminine çalışılmalıdır.

### Telefonda Yapılan Anketler

Telefon görüşmeleri ile yapılan anketler, toptunun, az sayıda bireyden oluşan örnek gruplarından daha derinlemesine kaliteli bilgi edinilmesini sağlayacağı gibi, mevcut bir ankette cevaplanma oranını yükseltmek amacıyla da kullanılabilir. Bu örnek gruplar, gereksinime göre, kendiliğinden seçilebileceği gibi, telefon numarasına ihtiyaç duyulması nedeniyle, seçilmiş kişilerle de yapılabilir. Telefon görüşmeleri ile alınan cevaplar, posta yoluyla alınan cevaplar ile telefon yoluyla alınan cevaplar arasındaki olası farklılıkları ortadan kaldırmak için, ilk aşamada posta cevaplarından ayrı olarak değerlendirilmelidir. Ancak, telefonla

ve posta ile cevap veren grupların tamamen benzer olduğu durumlarda, iki yolla alınan cevapları bir araya getirip birlikte değerlendirilmek olasıdır.

### Prospektif Bilgi Toplama

Retrospektif (geçmişe dayalı) bilgi toplamak, hafızanın seçicilik özelliği nedeniyle güvenilir değildir. İdeal olan, olası (prospektif) bilginin, gözlemle elde edilen veri ile uyumlu olması halinde kullanılmasıdır. Veri toplama işlemi, skor hesaplama, kayıt veya günlük kartlar aracılığıyla yapılabilir. Tebe kaydedilmiş kendi kendine röportaj, doğrudan bilgisayara bilgi girişi, (bir el bilgisayarı kullanmak suretiyle) gibi yeni metotlar da tercih edilebilir. Veri toplama işlemi, katılımcının günlük rutinine ne kadar uyumlu olursa, veri toplama işlemi o kadar kolay ve elde edilen veri o kadar doğru olur. Veri toplama formları hazırlanırken, anket formlarının hazırlanması için yapılan öneriler dikkate alınmalıdır. Sorular açık ve net, formun takibi kolay olmalıdır. Formlar, geniş çaplı veri toplama çalışmasına başlanmadan önce mutlaka pilot gruplar ile denenmelidir.

### Deneysel Araştırma

Sağlık hizmetleri araştırmaları kapsamında, deneysel araştırma yöntemi, yeni bir tedavi yöntemi ile tanımlanmış bir sonuç arasında bir ilişki oluşturmak amacıyla kullanılır. Deneysel araştırma, sonuçların değerlendirilmesi ve yorumlanmasında ikileme yer kalmayacak biçimde yeterli derecede kontrol yapılarak titizlikle hazırlanmalıdır. Kullanılan iki temel yöntemden birisi; uygun kişiler arasından rastgele seçilenler ile oluşturulan kontrol grubu ve aracı grup ile yeni hizmetin değerlendirilmesinin yapıldığı "rastgele kontrol çalışmaları" ile; aynı grup üzerinde yeni hizmetin uygulanması öncesi ve sonrasının değerlendirilmesinin yapıldığı "öncesi-sonrası" çalışmalarıdır. Bu ikinci yöntem, dış faktörlerin önceden bilinmeyen etkileri nedeniyle daha zayıftır. Bu dezavantajın üstesinden, aynı zaman diliminde benzer fakat farklı bir değişken kullanılarak elde edilen sonuçların



değerlendirilmesi ile kısmi olarak gelinebilir.

### Saha Araştırması

- **Vaka çalışması yöntemi:** vaka çalışması yöntemi, temel olarak gözleme ve dokümantasyona dayanır. Genellikle, alışılmadık dışında olan gelişmeleri takip etmek için kullanılır ve büyük ölçüde gözleme bağlıdır. Katılımcıların yer aldığı ve yer almadığı yöntemler kullanılabilir. Veri toplama işleminin objektif yapılması için etkileşim matrisleri (Bales, 1950) veya yapılan işlemlerin kayda alınması (ses kayıt cihazları/video), katılımcıların tamamlayacağı "tamamlama röportajları" ve söylenenlerin tutanak altına alınması gibi araçlardan yararlanılabilir. Ayrıca, "Hawthorne etkisi" ni yok etmek için, üstesinden gelinmesi pek de kolay olmayan "gizlilik" ve "etik" olunması sorunları da yaşanabilir. (Nisbet ve Watt, 1980)

- **Röportajlar:** Röportajların, planlanmış anketlerde, bireysel cevap oranının artırılması amacıyla kullanımı yukarıda işlenmiştir. Bununla birlikte, bu yöntemin gerçek kalitatif potansiyeli, yarı-planlı veya plansız röportajların yapılmasıyla ortaya çıkmaktadır. İster başlangıçta içeriğe alınsın, ister sonradan, diğer tanımlı fenomenleri açıklamaya yardımcı olarak eklensin, kantitatif anketler için iyi birer tamamlayıcı araç olarak kullanılabilirler. Bu araştırma yöntemi kombinasyonu, diğer yöntemlerin tek başına kullanıldığı durumlara karşı daha güvenilir teknikler olarak, Moser ve Kalton tarafından (1993) belirlenmiştir. Röportajlar yapılırken mutlaka standart yöntemler izlenmelidir. (Powney ve Watts, 1987; Moser ve Klaton, 1993)

Açık röportajlar, isteğe bağlı olarak, kalitatif, yarı-planlı veya odaklı olarak tanımlanabilir. Plansız yapılan röportajlarda, röportaj yönetiminin, röportaj yapılan kişiye geçme riski vardır. Bu durumda, anket açık sorulardan oluşmakla birlikte, röportaj yapılan kişinin önceden belirlenmiş sorular üzerinde yoğunlaşması sağlanmalıdır. Tüm bireysel röportajlarda, öncelikle, röportaj yapılacak konu

hakkında giriş bilgisi verilmesi gerekir. Sonrasında ise, bireyin ilgi alanları doğrultusunda veya bunlara bağlı kalınmaksızın farklı konu başlıkları üzerinde durulabilir.

Röportaj yapılarak bilgi toplamanın avantajları; yüksek cevaplanma oranı ve çok sayıda ili alanına hitap edebilmesidir. Röportaj yapan kişilerin çeşitliliği, eğilimleri ve becerisine bağlı olarak bazı dezavantajları da olabilir. Röportajı yapan ve soruları yanıtlayan kişi arasındaki etkileşimin anket üzerinde büyük etkisi bulunmaktadır.

Açık röportajların analiz yöntemleri, kantitatif çalışmalarda kullanılan istatistikî yöntemlerden oldukça farklıdır. Bu yöntemin avantajlarından yararlanabilmek adına, çalışma boyunca yeterli miktarda ayrıntılı bilginin toplanmasına özen gösterilmelidir.

**Röportajların kaydı:** Röportajlar, cevapların not edilmesi veya çeşitli kayıt yöntemleri ile kaydedilmesi biçiminde yapılabilir. Cevapların not edilmesi yöntemi, cevap veren kişinin düşünce akış hızına yetişilememesi riski ve röportajı yapan kişinin konsantrasyonunu koruyamaması açısından dezavantajlıdır. Ayrıca, bilginin, sadece not edilen kısmının bulunması dezavantajı bulunmakla birlikte, bu durum aynı zamanda, can alıcı noktaların not alınmış olması açısından avantaj olarak da değerlendirilebilir. Bilgilerin not edilmesi, röportajı tutan kişinin o anki dikkat durumu ile bağlantılı olduğundan, kişinin, bilinçli olarak veya farkında olmadan, bazı hususları gözde kaçırmaması mümkündür, bu da bir dezavantaj teşkil eder. Röportajın teybe kaydedilmesinde ise, bilgiler tamdır, ancak röportajın çözümlenmesi vakit almaktadır.

Röportajı yapan kişinin röportajı yaparken, kayıt tutarken ve veriyi yorumlarken kullandığı yöntemlere dayalı olarak, röportajların bu faktörlerden çeşitli biçimde etkilenmesi mümkündür. Örnek olarak, röportajı yapan kişinin daha önceki röportajlarından edindiği bilgiler, algılaması, beklentileri ile soruları cevaplayan kişinin önceki

bilgileri, röportajı etkileyen faktörlerdir. Bu faktörlerin tamamı, röportajın bilinçsizce yönlendirilmesine ve cevapların seçici olarak yorumlanmasına neden olabilir. Bu anlamda teyp ile kayıt yöntemi, bu tür sorunların asgariye indirir.

**Röportajlarda gizlilik:** İmkanlar dahilinde, röportaj yapılacak kişiler ile, röportaj öncesinde temasa geçilerek, röportajın amacı ve ne kadar süreceği konusunda bilgi verilmeli, bu kişilere neden röportaj için uygun görüldükleri bildirilmelidir. Röportaj sırasında kullanılacak kayıt yöntemi ile, konuşulacak konu başlıkları hakkında açıklama yapılmalı ve mutabakata varılmalıdır. Kişisel yorumlar konusunda gerekli gizliliğin sağlanacağı konusunda güven ortamı sağlanmalıdır. Röportaj yapılan kişinin toplum tarafından tanınan biri olması durumunda, önemsenmeme, önyargı, tolerans gösterilmemesi gibi potansiyel tehlikelerin varlığı önceden göz önünde bulundurulmalıdır. Genel olarak, ünlü bir kişinin fikirlerinin nihai değerlendirilmesinde hiçbir yorum yapılamamalıdır.

**Odak grupları:** Odak grupları, gittikçe daha yaygın kullanılmakta olan bir grup röportajı biçimidir. (Eczacılık Uygulamaları Araştırma Kaynak Merkezi, 1996; Kitzinger, 1994; Barbour, 1995) Daha önce bir piyasa araştırma yöntemi olarak kullanılmakta iken, yeni yeni, sağlık sektörü ve diğer alanlarda kullanılmaya başlamıştır. Odak gruplarının avantajı, kişilerin, planlanmış bir şemaya bağlı kalmaksızın düşüncelerini açıkça dile getirebilmesidir. Odak grubunun tartışacağı konu başlıklarını belirleme ve röportaj ortamını kurma sorumluluğu grup yöneticisindedir. Konu başlıkları belirlenirken, tüm katılımcıların konu hakkında görüş sahibi olduğundan emin olunmalıdır. Katılımcılar arası etkileşim sonucu olarak, çalışma sırasında yeni fikirler ortaya atılabilir. Kayıt ve gizlilik prensipleri röportajlarda uygulananlar ile aynıdır.

### Sağlık Ekonomisi Açısından

Mays tarafından hazırlanan ilk raporda, eczacılık uygulamaları araştırmasının eleştirilmesinin nedeni,

bu araştırmanın, eczacıların, kendilerine imkan tanınması halinde yeni hizmet alanlarında da başarılı olabileceklerini kanıtlamak üzerine fazlasıyla odaklanmış görünmesiydi. Araştırma ile esas vurgulanması gereken, verilecek yeni bir hizmet söz konusu olduğunda, bunu eczacıların mı yoksa başka bir sağlık meslek grubunun vermesinin daha faydalı olacağı idi. Örnek vermek gerekirse,

Halif hastalıkların belirtilerinin değerlendirilmesinde eczacılar mı yoksa hemşireler mi daha başarılıdır? Diğer taraftan, eczacıların, bir hizmetin verilmesinde eczacıların diğer bir sağlık meslek grubundan daha iyi olduğunu ispatlamak da esas amaç değildi. Önemli olan, hangi sağlık meslek grubunun söz konusu hizmeti sunmasının sağlık ekonomisi açısından daha etkili ve daha az maliyetli olacağına da belirlenmesi idi. Bu nedenle, yapılacak girişimin nihai getirilerinin ve maliyetinin iyi ölçülmesi gerekiyordu. Bu konu, Bölüm 4'de daha ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

### Veri İşlenmesi, Saklanması ve Analizi

Küçük çaplı çalışmalarda, verilerin saklanması ve analizi kağıt, kalem ve hesap makinesi kullanılarak yapılabilir! Richard Doll, sigara içmek ile akciğer kanseri arasındaki bağlantı üzerine yaptığı çalışmayı bu şekilde gerçekleştirmiştir. Bununla birlikte, veri koruma ve analiz işlemlerini sayısı ve kullanım oranı giderek artan bilgisayar yazılımları ve istatistik paket programları aracılığıyla yapmak daha kolay, güvenilir ve hızlıdır. EPI-info 5.0 kullanılarak yapılan en basit yazılım, (Dean ve arkadaşları, 1990) Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenmektedir ve kullanıma açıktır; yani, isteyen herkes, bu programı kullanmak üzere kopyalayabilmektedir. Şimdi çok daha üstün yazılımlar çıkmasına karşılık, basit istatistik programlarının tamamı kullanıma uygundur; ve sınırlı mali kaynağı olan yeni araştırmacıların kullanımı için idealdir. EPI-info'nun yanı sıra, eczacılık uygulama araştırmalarında kullanımı giderek yaygınlaşan başka pek çok program mevcuttur. Bunlardan birisi, Microsoft Office (Micro-

soft, 1992) programlarından oluşan Access veritabanı ile istatistik bir paket olan SPSS-PC (Noruis, 1993) içeren programdır.

Sıklıkla, ihtiyaç duyulan basit istatistik verilerdir. Farklı değişkenler arasındaki ilişkinin kurulması çoğu zaman ilginç bir çalışma olup, bu amaçla değişkenlik analizi gibi parametrik testler ile, ki-kare testi gibi non-parametrik yöntemler kullanılabilir. İlk örnek arasındaki farklılıkları belirlemede yararlanılan Wilcoxon çift t testi de sıklıkla başvurulan bir yöntemdir.

### Etik Onay

Geleneksel olarak, yeni tedavi yöntemlerinin söz konusu olduğu çalışmalarda eti açıdan onay almak ihtiyacının varlığı aşıkardır. Bu tür etik onay, normalde, çeşitli meslek gruplarından temsilcilerden oluşan bir yerel etik komitesi tarafından verilir. Yakın zamanda, posta yoluyla gönderilen anketler ile, kişinin özel hayatına gildiği düşüncesiyle ve yeni tedavi yöntemlerinde hastaların kullanılması nedeniyle, bu çalışmalarda mutlaka etik onay alınması gerekmektedir. Bu onay, hastaların tanımlanması için seçilen yolu, kişilerden alınacak bilginin niteliğini, uygulanacak anket veya röportaj planını kapsamaktadır. Genelde, etik komitelerin yerleşik olması nedeniyle, ulusal bir araştırmada çok sayıda onay için bu komitelere başvuruda bulunmak gerekliliği, muazzam bir iş yükü getirmektedir. Bu nedene dayalı olarak ve etik komiteleri üzerinde oluşan yükü azaltmak amacıyla, İsköçya'da, yeni Çokmerkezli Araştırma Etik Komiteleri (MRECLer) kurulacaktır. Bir çalışmanın bu komiteden onay alması sonrasında, yerel komitelerin tek akar vermesi gereken, bu çalışmanın kendi bölgelerinde yapılmasını uygun bulup bulmadıkları olacaktır. Teoride, bu iyi bir fikir gibi gözükmeyle birlikte, halen kurulma aşamasında olup, yerel komitelerin halen bu konudaki tereddütlerini dile getirdiği ve protokolü yeniden gözden geçirmek istedikleri yönünde anekdotlar anlatılmaktadır.

### Katılımcılara Geri Bildirim

İdeal olan, anket sonuçlarının katılımcılara bildirilmesidir. Bu, araştırmacı için, bir yöntem ya da bilimsel bir gereklilikten ziyade, nezaketen yapılan bir işlem olmasıdır. Sonuçların katılımcılar bildirilmesinin, onların ilgisini celbedeceği ve ileride yapılacak çalışmalara da katılmaları için tetikleyici olacağı umulur. Bununla birlikte, geri bildirim yapılması aynı zamanda ek veri eldesi ve araştırma olanağı da sağlar.

Ulusal çapta yapılan büyük anket çalışmalarında, çalışma sonuçlarının katılımcılara bireysel olarak ulaştırılması zor olduğundan, bu sonuçları akademik yayınlara veya diğer yayın organları aracılığıyla duyurulması yöntemine başvurulur. Mesleki bir araştırma sonuçları ise, mesleki yayın organları aracılığıyla duyurulur.

### Kapanış

Mesleki uygulamaların gelişimi ve sağlık hizmetlerinin sunumu yöntemlerinde değişiklik yapılmasında öneri sunmak için kanıt elzemdir. Bununla birlikte, kanıtın hangi yöntem kullanılarak elde edildiği ve kullanımı öncesinde eleştirel gözle değerlendirilmesi de önem taşır. Sağlık alanında yapılan çalışmalarda, yakın zamanda (örn 5 yıl öncesi) yapılmış olan bir çalışma sonuçlarının, şu anki durumu yansıtmayabileceğinin de göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık sektöründe de kriterler her gün değişmektedir. Günümüzde, sağlık alanında gerekli teknikler anlayışı gelişmiştir ve sağlık uygulamaları araştırmaları çalışmalarının öneminin daha çok farkına varılmıştır.

Bu kitapta aktarılan bazı çalışmalar, eczacılık uygulamaları araştırmaları çalışmalarının ilk zamanlarında gerçekleştirilmiş olup, günümüzde, o gün izlenen yol ile yapılması şart değildir. Bu hususta, gerektiği yerlerde açıklama yapılmıştır. Bununla birlikte, bu çalışma sonuçları halen önem taşımaktadır, çünkü bu çalışmalar, uygulama araştırmaları metodolojisini ileriye taşımış, bilimsel anlayışı artırmış ve en önemlisi mesleğimizin geleceğine ışık tutmuştur.

## Referanslar

- Anonymous (1992a). Royal College of GPs accepts pharmacy report with reservations. *Pharm J* 249: 305
- Anonymous (1992b). Profession welcomes working party report. *Pharm J* 248: 314.
- Anonymous (1992c). No pipe dream. *Pharm J* 248: 305.
- Anonymous (1998). Fifty years of randomised controlled trials. *BMJ* 317.
- Bales R F (1950). Interaction process analysis: a method for the study of small groups. Cambridge, Mass: Addison-Wesley.
- Barber N, Smith F, Anderson S (1994). Improving quality of health care: the role of pharmacists. *Quality in Health Care* 3: 153-58.
- Barbour R S (1995). Using focus groups in general practice research. *Fam Pract* 12: 328-34.
- Bero L A, Mays N B, Bond C M, et al. (1997). Expanding pharmacists' roles and health services utilisation, costs and patient outcomes. *Cochrane Database of Reviews*.
- Bond C M (1999). Pharmacy and primary healthcare. In: Sims J, ed. *Primary Health Care Sciences*, London: Whurr.
- Cotter S M, Barber N D, McKee M (1994). Professionalisation of hospital pharmacy: the role of clinical pharmacy. *J Soc Admin Pharm* 11(2): 57-66.
- Dean A G, Dean J A, Burton A H, et al. (1990). *Epi Info Version 5: A Word Processing, Database and Statistics System for Epidemiology on Microcomputers*. USD Incorporated, 2075A West Park Place, Stone Mountain, Georgia.
- Department of Health (1992). *Pharmaceutical care: the future for community pharmacy*. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- Department of Health (1997). *The New NHS: modern and dependable*. Cm 3807 London: HMSO.
- Dickersin K, Manheimer E (1998). The Cochrane Collaboration: evaluation of health care and services using systematic reviews of the results of randomised controlled trials. *Clin Obstet Gynecol* 41(2): 315-331.
- Eaton G, Webb B (1979). Boundary encroachment: pharmacists in the clinical setting. *Social Health Illness* 1(1): 69-89.
- Green J, Britten N (1998). Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ* 316: 1230-32.
- Kitzinger J (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Social Health Illness* 16: 103-21.
- Mays (1994). *Health services research in pharmacy: a critical personal review*. London: King's Fund.
- Medical Research Council (1993). *The Medical Research Council Scientific Strategy*. London: Medical Research Council.
- Merrison A W (1979). *Royal Commission on the National Health Service*. Cmnd 7615. London: HMSO.
- Microsoft (1992). *Access Relational Database Management System for Windows user's guide*. Richmond, VA: Microsoft Corporation.
- Moser C A, Kalton G (1993). *Survey methods in social investigation*. Aldershot: Dartmouth Publishing Company Ltd.
- Nisbet J, Watt J (1982). *Case Study: Rediguide 26. Guides in Educational Research*. Nottingham: Nottingham University.
- Norusis M (1993). *SPSS for Windows Base System User's Guide Release 6.0*. Chicago, IL: SPSS Inc.
- Oppenheim A N (1993). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement*. London: Pinter Publishers Ltd.
- Pharmacy Practice Research Conference Proceedings (1991). *Action in practice research*. London: Department of Health and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- Pharmacy Practice Research Resource Centre (1992). *Designing and administering questionnaires*. Pharmacy Practice Research Resource Centre Bulletin 1(1): 3. Manchester: Pharmacy Practice Research Resource Centre.
- Pharmacy Practice Research Resource Centre (1996).

Spotlight on focus groups. Pharmacy Practice Research Resource Centre Bulletin 5.3. Manchester: Pharmacy Practice Research Resource Centre.

Pharmacy Practice Research Resource Centre (1997). The pharmacy practice research enterprise scheme: a resource document. Manchester: Pharmacy Practice Research Resource Centre.

Pharmacy Practice Research Task Force (1997). A new age for pharmacy practice research: promoting evidence-based practice in pharmacy. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.

Powney J, Watts M (1987). Interviewing in educational research. London: Routledge.

Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1997a). A new age for pharmacy practice research. Promoting evidence based practice in pharmacy. Report of the pharmacy practice R and D task force. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.

Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1997b). Investing in evidence based practice in pharmacy. A summary of the report produced by the pharmacy practice R and D task force. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.

Scottish Health Service Management Executive (1997). Primary care: agenda for action. Edinburgh: Scottish Office Department of Health.

Secretary of State for Scotland (1997). Designed to care: renewing the National Health Service in Scotland. CM 3811. Edinburgh: Scottish Office Department of Health Secretary of State for Wales (1998). NHS Wales - putting patients first. CM 3841. London: The Stationery Office

Smith M C, Knapp D A (1972). Pharmacy, drugs, and medical care. Baltimore: Williams and Wilkins.

Taylor R J (1992). A novel method for identifying questionnaire returns whilst retaining anonymity. Personal communication.

Taylor R J, Alexander D A, Fordyce I D (1986). A survey of paramenstrual complaints by covert and by overt methods. J R Coll Gen Pract 36: 496-99.

Trease G E (1965). In Poynter F N L, ed. The evolution of pharmacy in Britain. London: Pitman Medical Publishing.