

III. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma kesitsel tip araştırmadır.

3.2. Örnek Büyüklüğü ve Örnek Seçimi

Ülkemizde 20 yaş üzerindeki nüfusta hipertansiyon prevalansının en az %10 olduğunu varsaydığımızda, gerçek oranı %95 güven düzeyinde ve %1 sapma ile bulabilmek için gerekli olan en küçük örnek büyüklüğünün 3457 olacağı hesaplanmıştır (WHO, 1996). Türkiye çapındaki örnekleminin küme örnekleme olacak olması ve bu yöntemin desen etkisinin iki olması nedeniyle, gerekli olan örnek büyüklüğü 6894 olacaktır. Bu büyüklükte bir örnek üzerinde yürütülecek bir çalışmada yaklaşık 690 hipertansiyonlu hastaya ulaşılabileceği öngörülmüştür.

Çeşitli araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre, hipertansiyonlu hastaların kabaca %50'sinin hastalığının farkında olmadığı gerçeği dikkate alındığında bu büyüklükte bir örnekte 345 kişinin hasta olduğunu bileceğini varsaymak gerekecektir (İstatistiksel değerlendirmeler sırasında çeşitli alt gruplara düşecek olan hasta sayısının yetersiz kalmasından kaçınmak amacıyla gerektiğinde bu sayının artırılması mümkündür).

3.3. Örnek Dağılımı

Örnek dağılımı DİE'nin ülkemiz için belirlemiş olduğu demografik bölgelerin nüfusu ve toplam nüfusun %64.7'sinin il ve ilçe merkezlerinde, %35.3'ünün ise bucak ve köylerde yaşadığı dikkate alınarak yapılmıştır. Ülkemiz nüfusunun bu bölgeler dağılımına orantılı olarak araştırmanın örnekleme dağılımı Tablo-6'da görüldüğü gibi planlanmıştır.

Tablo-6: Örnek Dağılımı

Demografik Bölge	Türkiye Nüfusunun Dağılımı (%)	Örnekleme Dağılımı (sayı)
I. Bölge (Batı)	34.4	2400
II. Bölge (Güney)	13.3	900
III. Bölge (Orta)	24.1	1800
IV. Bölge (Kuzey)	8.7	600
V. Bölge (Doğu)	19.5	1500

Bu örneklem planına uygun olarak, 1. bölgeden sekiz, 2. bölgeden üç, 3. bölgeden altı, dördüncü bölgeden iki ve beşinci bölgeden beş il olmak üzere, beş demografik bölgeden 25 il ve her ilin köylerinden 100 kotalık haneyi sağlayacak sayıda alfabetik sıralamaya göre köyler belirlenmiştir.

Sonuç olarak, her bir ilden 200, bu ilin merkez köylerinden de 100 kotalık hane; araştırmanın örneklemdir. Bu örneklem ile, toplam, ülke genelinde 7200 haneye (bir hanenin büyüklüğünün ortalama üç olduğu göz önünde bulundurulursa, toplam 21.600 kişi) ulaşılması hedeflenmiştir (Tablo-7).

Tablo-7: Araştırmanın Planlandığı İller, İlçeler ve Köyler

İL	İLÇELER	KÖYLER		
KONYA	Karatay	Acıdört	Akörenkışla	Aksaklı
ANTALYA	Merkez	Duacı	Gaziler	Topallı
DENİZLİ	Merkez	Akdere	Akhan	Altındere
UŞAK	Merkez	Altıntaş	Bağbaşı	Belkaya
AYDIN	Merkez	Alatepe	Anbarcık	Armutlu
İZMİR	Balçova	Beşyol	Çamiçi	Çiçekli
BALIKESİR	Merkez	Akarsu	Akçakaya	Akçaköy
ÇANAKKALE	Merkez	Aşağıokçular	Belen	Çınarlı
EDİRNE	Merkez	Avarız	Bosna	Büyükdöllük
İSTANBUL/AVRUPA	Avcılar	Ağaçlı	Akpınar	Çiftalan
İSTANBUL/ANADOLU	Adalar	Akbaba	Alibahadır	Anadolu feneri
KAYSERİ	Kocasinan	Akçatepe	Akın	Alagöz
NEVŞEHİR	Merkez	Alacaşar	Balcın	Basansarnıç
ADANA	Seyhan	Büyüçıldırım	Büyükdikili	Camuzcu
GAZİANTEP	Şahinbey	Akbulut	Akyazı	Almalı
DİYARBAKIR	Merkez	Ağaçgeçit	Alpu	Bağıvar
HAKKARİ	Merkez	Ağaçdibi	Akbulut	Bayköy
VAN	Merkez	Akın	Alabayır	Aşit
ERZURUM	Merkez	Adaçay	Aktoprak	Alibezirgan
KARS	Merkez	Ağadeve	Akbaba	Akdere
TRABZON	Merkez	Ağilli	Akyaka	Aktoprak
SAMSUN	Merkez	Ahullu	Akalan	Aksu
YOZGAT	Merkez	Aktaş	Alemdar	Azizli
ANKARA	Altındağ	Altınova	Aydincık	Karacaören

3. 4. Ölçüm Araçlarının Geliştirilmesi

Hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyum ve antihipertansif kullanımına ilişkin özelliklerini belirlemek için gerekli literatür taramasından sonra iki soru formu hazırlanmıştır.

Birinci soru formu, hane ile ilk görüşüldüğü zaman, hanenin tanıtıcı özellikleriyle, hanede doktor tarafından hipertansiyon tanısı konan kişi olup olmadığını, hipertansiyon tanısı alanların son otuz gün içinde antihipertansif ilaç kullanıp kullanmadığını, kullanmıyor ise, kullanmama gerekçelerini içeren sorulardır (*Ek-1*).

İkinci soru formu, hekim tarafından hipertansiyon tanısı alıp, son otuz gün içinde antihipertansif kullananlar için geliştirilmiştir. Bu soru formu beş temel bölümden oluşmaktadır (*Ek-2*).

A- Hipertansif hastaların bazı sosyo demografik özelliklerini içeren sorular (yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, demografik bölge, eğitim düzeyi, gelir, meslek, iş sosyal güvence v.b.)

B- Hipertansiyona ilişkin sorular (başlangıç zamanı, başka kronik hastalıkların varlığı, hastalığı arttıran, azaltan durumlar v.b.)

C- Tedaviye uyum algısı ile ilgili sorular

- * Hipertansiyonun ciddiyeti algısı
- * Hipertansiyonun sonuçlarına katlanma algısı
- * İlaçla tedavinin yararı algısı (antihipertansif ilaçların bedeli algısı, finans, sosyal güvence, ilacı unutmama, yedek ilaç, yan etki v.b.)
- * İlaçsız tedavinin yararı algısı (yüksek kan basıncını kontrol, beden ve kan basıncı dengesini koruma)
- * İlaçsız tedavinin bedeli algısı (antihipertansif kullanımında hekim onayı, rahatsızlık yaratması, reçeteli ilaca göre etkililik azlığı)

D- Antihipertansif kullanım özelliklerine ilişkin sorular (kullanılan ilacın adı, miktarı, sayısı, kullanım sıklığı ve doğru kullanım ilkelerini)

E- Diğer baskıya yöntemleri ile ilgili sorulardır (geleneksel baskıya yöntemleri v.b.).

3. 5. Verilerin Toplanması

Geliştirilen ölçüm araçlarının uygulanması ve araştırmanın örnekleme yapılmasını sağlamak üzere, sekiz anketör belirlenmiştir. Bu anketörlerin seçimi konusunda gazeteyle ilan verilmiş, anketörün bu konuda deneyimli olması, sağlık sektöründe öğrenci ya da çalışan olması esas göz önünde bulundurulmuştur.

31 Aralık 2000 tarihinde proje bilimsel koordinatörleri ve yürütücüleri tarafından TEB Merkez Heyeti'nde bir günlük anketör eğitimi programı düzenlenmiştir. Anketör eğitiminde araştırmancının ölçüm araçlarında kullanılan temel kavramlar (hipertansiyon, kronik hastalık, antihipertansif v.b.) açıklanmış, ölçüm araçları tanıtılmış ve role playing modeli ile soru formunun uygulanması sağlanmıştır.

Veri toplamada, her ilde merkez ilçe veya alfabetik sıralamadaki ilçenin Belediyesi'sinin kapısının karşısında yer alan sokak hareket noktası olarak alınmış, sistematik örnekleme ile belirlenen hane sayısına ulaşılan kadar haneler ziyaret edilmiştir. Her ilde alfabetik sıralamaya göre, yer alan köy (ler) seçilerek, caminin en yakınındaki haneden başlanarak örnekleme ile belirlenen kişi sayısına ulaşılan kadar haneler ziyaret edilmiştir. Soru formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Bir görüşmenin ortalama 20 dakika sürmesi (özel koşullar ve durumlar hariç) hedeflenmiştir.

Beş apartmandan biri ve apartmanlarda ise, beş daireden biri veri toplamada hane seçiminde dikkate alınmıştır. Evde kimsenin bulunmaması, hanelerin görüşmeyi reddetmesi halinde, komşu araştırma örneğine alınmıştır. Evde hipertansiyonlu hasta tespit edildiği halde hasta evde yok ise, hastanın iki gün içinde eve döneceği kesinleştiğinde, hane üç kez ziyaret edilmiştir. Şehir dışı, sağlık problemi, red nedeni ile yüz yüze görüşülemeyen hipertansiyonlu hastalar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.6. Uygulama

Araştırmanın önuygulanması, Ocak 2001 tarihinde Ankara'da gerçekleşmiş, uygulama sonunda, ölçüm araçları ile ilgili düzeltmeler yapılmıştır. 23 Şubat-1 Mayıs 2001 tarihleri arasında da araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir. Örneklem planına uygun olarak, sekiz anketör, bir şoför ve iki proje yürütücüsü araştırma ekibini oluşturmaktadır. Uygulama TEB tarafından tahsis edilen bir minibüs ile gerçekleşmiştir.

Uygulama sırasında, bir ilin valiliğinin izin vermemesi nedeniyle o ilde, bir ilin köylerine giriş izni verilmediği için de o ilin köylerinde uygulama gerçekleşmemiştir. Ayrıca, bazı köyler 100 haneden büyük olduğunda bir köy, bazı köylerin ise, 100 haneden küçük olması sebebiyle 100 kotalık haneyi doldurabilmek için bir ilde altı köy alınmıştır.

Sonuç olarak, uygulama sonunda araştırma örneğine 24 il, 49 köy alınmıştır (n=6814) (Tablo-8).

Anketörler proje yürütücüleri tarafından hazırlanmış plana göre, ilk olarak on soruluk hipertansiyon soru formunu hanede görüştükleri kişiye yüz yüze uygulamıştır. Hanede doktor tarafından hipertansiyon tanısı almış ve son otuz gün içinde antihipertansif kullanmış kişi olduğunda, hipertansiyon hastasına uygulanacak 76 soruluk soru formuna geçmiştir. Hastanın kullandığı ilaç ile ilgili soruları da hasta bilgisinin yanında, ilaç kutuları istenerek, ilaç isimleri kayıt edilmiştir.

Tablo-8: Araştırmanın Gerçekleştiği Demografik Bölgeler, İller, İlçeler ve Köyler

DEMOGRAFİK BÖLGE	İL	İLÇE	KÖY
BATI	EDİRNE	Merkez	Avarız, Büyükdöllük
	İSTANBUL (Avrupa Yakası)	Avclar	Ağaçlı, Çiftalan
	İSTANBUL (Anadolu Yakası)	Adalar, Beykoz	Akbaba
	BALIKESİR	Merkez	Akçakaya
	ÇANAKKALE	Merkez	Aşağokçular, Çınarlı, Kalabaklı
	İZMİR	Balçova, Bornova	Beşyol, Çiçekli, Yakaköy (Bornova köyleri)
	AYDIN	Merkez	Alatepe, Anbarcık, Dağdemir, Konuklu
	DENİZLİ	Merkez	Akdere
	KARS	Merkez	Ağadeve
	VAN	Merkez	Aşit
DOĞU	DIYARBAKIR	Merkez	Bağıvar
	HAKKARİ	Merkez	Çanaklı (70), Kırıkdağ (30)
	UŞAK	Merkez	Altıntaş, Bağbaşı
	ANKARA	Altındağ	Altınova
	YOZGAT	Merkez	Aktaş (20), Alemdar (29), Büyükağaç (51)
ORTA	KAYSERİ	Kocasinan	Akçatepe, Alagöz
	KONYA	Karatay	Acıdört, Akörenkişla, Aksaklı, Zincirli, Çengilti, Ortakonak
	NEVŞEHİR	Merkez	Alacaşar
	ANTALYA	Merkez	Duacı, Topallı, Odabaş
	ADANA	Seyhan	Büyükdikili, Camuzcu
GÜNEY	GAZİANTEP	Şehitkamil	Akyazı (30), Almalı (50), Ekinci (20)
	SAMSUN	Merkez	Aksu (74), Kamalı (26)
KUZUY	TRABZON	Merkez	Ağilli, Akyaka
	GENEL TOPLAM	24	49

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda elde edilen veriler, yüzde, ortalama gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanında, ki kare, fisher kesin ki kare gibi önemlilik testleri ile değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1- 20 yaş üzeri kişilerin
- 2- En az bir yıl bir bölgede yaşayanların araştırma kapsamına alınması,
- 3- Hipertansiyonlu hasta kriteri;
 - a- Şimdiye kadar hipertansiyon tanısını doktor tarafından almak,
 - b- Hipertansiyon tanısı almış olanların son otuz gün içinde antihipertansif kullanmış olmasıdır.
- 4- Hipertansiyonlu hasta evde değil ve iki gün içinde eve dönecek ise, en az üç kez ziyaret edilmesi,
- 5- Hipertansiyonlu olup, hastanede yatan, başka bir şehre giden, sağlık sorunları nedeni ile (felç v.b.) yüz yüze görüşülemeyen hastalar araştırma kapsamı dışında tutulması şeklindedir.

3.9. Araştırmada Kullanılan Değişkenler/Kavramlar

Değişkenler:

Bağımlı Değişkenler; Hastalığa ilişkin özellikler, kronik ve tedavi gerektiren bir başka hastalığın varlığı, tedaviye uyum, hastalık algısı, hipertansif kullanım özellikleri, hastalıkla diğer baş etme yöntemleri ve eczacıdan yararlanma düzeyidir.

Bağımsız Değişkenler; Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, demografik bölge, yerleşim yeri, en uzun süre yaşanan yer, doğum yeri, gelir, sosyal güvence, meslek ve işteki pozisyonudur.

Kavramlar:

Demografik Bölge; Beş demografik bölge Orta, Kuzey, Güney, Doğu ve Batı'dır.

Kır: İl ve ilçe merkezlerinin belediye sınırları dışındaki bucak ve köylerden oluşmaktadır.

Kent: İl ve ilçe merkezlerinin belediye sınırları içindeki yerleşimlerden oluşmaktadır.

Hane: Bir evde yaşayan aynı kazandan yemek yiyen kişilerin biraradalığıdır.

Tedaviye uyum; Hastanın tedavideki rolünü tamamlama istek ve yeteneğidir.

Tedaviye uyumsuzluk ise; hastalık ve ilaçlar hakkındaki bilgi ve inançlar ışığında, yazılan ilaçları ve hekimin davranışını değerlendiren hastanın her zaman akılcı olmayan ve eğitim düzeyinin de etkisi saptanmış olan gönüllü bir davranıştır.

Tedaviye uyumda ele alınması gereken ve uyumsuzluğun nedenlerinin ortaya koymada etkili olan faktörler;

Hasta ve hastalığa ilişkin faktörler; Belirtilerin olmaması, hastalığın sık tekrarlanması, ilaç alınımının unutulması, hastalığın iyileşmeyip, baskılanması, evdeki koşulların bozukluğu, hastanın yaşam tarzı, demans ve psikiyatrik hastalıklar, hastanın ve ailesinin hastalık konusunda bilinçlendirilmemesi, hasta ile iletişim, reçetenin satın alın(a)masıdır.

Tedaviye ilişkin faktörler; Tedavinin uzun süreli olması, birden fazla ilaç kullanımı, ilaçların pahalı olması, ilacın yan etkileri, çok sayıda davranışı değiştirme zorunluluğu, kontrole gelmedeki zorluk, tedaviye hastanın ve ailesinin katılımıdır.

Akılcı antihipertansif kullanımı; İlacın hiç zararsız veya en az zarar vererek en etkili, en saf ve kaliteli olarak üretilmesinin sağlanması ile ilacın kullanımında aynı koşulları göz önünde tutacak kullanım standartlarının birleştirilmesi ve böylece tedavide en kısa sürede en yüksek faydanın elde edilmesidir.

İlacın reçete edilmesi, ilacın eczaneden temin edilmesi, hastanın alabileceği fiyatta olması, eczacı ve hekim tarafından doğru biçimde sunulması, hastanın doğru zamanda, doğru aralıklarla, doğru sürede, doğru dozda, doğru yol ile ilacı alması süreçlerini kapsamaktadır.

İlaçların akılcı seçimi, ilaç lojistiğinin (satın alma, depolama, envanter denetimi ve dağıtımını), reçete yazma ve reçete yanıtı sürecinin, ilaçların tüketiminin, ilaç bilgi desteği (karar verme, kaynak kullanma, ilaç bilgisi) ve de ilaç yönetiminin akılcılığı "akılcı ilaç kullanımı" aşamalarıdır.