

17264

T.C.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
AĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

KIZILIRMAK SAĞLIK OCAĞINDA DOKTORLARCA
VERİLEN REÇETELERİN HASTALAR TARAFINDAN
UYGULANIP UYGULANMAMALARININ İZLENMESİ
VE BUNU ETKİLEYEN ETMENLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nuran GÜLER

Danışman Öğretim Üyesi : Doç.Dr. H.Hüseyin POLAT

SİVAS-ŞUBAT-1991



"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 nolu kararı ile kabul edilen tez yazma yönergesine göre hazırlanmıştır."

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütüülmesinde değerli katkı ve yardımlarından dolayı Öğretim Üyesi Doç.Dr. H.Hüseyin POLAT'a, Öğretim Üyesi Doç.Dr. Meliha ATALAY'a, ve Dr. Sedat TÖREL'e teşekkür ederim.

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmmanın Önemi.....	3
1.2. Araştırmının Hemşirelikle İlgisi.....	5
1.3. Araştırmının Amacı.....	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Topluma Götürülen Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Oeaklarının İşlevleri.....	8
2.2. Halk Sağlığı Hemşiresinin Görevleri.....	11
2.3. Hastalar Tarafından İlaçların Satın Alın- masını ve Düzenli Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	13
2.4. İlaçların Kullanımında Görülen Hatalar....	16
3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	18
3.1. Araştırmayanın Şekli.....	18
3.2. Evren.....	18
3.3. Araştırmayanın Yeri.....	18
3.4. Örnek Büyüklüğü.....	20
3.5. Verilerin Toplanması.....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	22
5. SONUÇ.....	50
6. ÖNERİLER.....	52
7. ÖZET.....	53
SUMMARY.....	54
KAYNAKLAR.....	55
EK - ANKET FORMU.....	

T A B L O L A R

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Araştırmaya katılan hastaların çeşitli özeliliklerine göre dağılımı	22
2. Araştırmaya katılan hastaların ilaçları satın alma ve kullanma durumlarına ilişkin dağılımları	25
3. Araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre ilaçları satın alma durumları	29
4. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre ilaçları satın alma durumları	30
5. Araştırmaya katılan hastaların aile reislerinin öğrenimlerine göre ilaçları satın alma durumları	31
6. Araştırmaya katılan hastaların reçetedeki ilaç sayısına göre ilaçları satın alma durumları	32
7. Araştırmaya katılan hastaların sağlık güvençlerine göre ilaçları satın alma durumları..	33
8. Araştırmaya katılan hastaların ailedeki kişi sayısına göre ilaçları satın alma durumları..	34
9. Araştırmaya katılan hastaların aile tiplerine göre ilaçları satın alma durumları	35
19. Araştırmaya katılan ailelerin maddi durumlara göre ilaçları satın alma durumları ..	36
11. Araştırmaya katılan hastaların öğrenimlerine göre reçeteyi anlama durumları	37
12. Araştırmaya katılan hastaların reçetedeki ilaç sayısına göre reçeteyi anlama durumlari	38

TabloSayfa

13. Reçetedeki ilaçları satın alan hastaların cinsiyetlerine göre ilaçları kullanma durumları	39
14. Araştırmaya katılan hastaların öğrenim durumlarına göre ilaçları kullanma duru- mu	40
15. Reçetedeki ilaçları satın alan hastala- rin aile reislerinin öğrenimlerine göre ilaçları kullanma durumları	41
16. İlaçlarını satın alan hastaların aile reislerinin mesleklerine göre ilaçları kullanma durumları	42
17. Reçetedeki ilaçları satın alan hastaların ailedeki kişi sayısına göre ilaçları kul- lanma durumları	43
18. Reçetedeki ilaçları satın alan hastala- rin aile yapılarına göre ilaçları kul- lanma durumları	44
19. Reçetedeki ilaçları satın alan hastala- rin maddi durumlarına göre ilaçları kul- lanma durumları	45
20. Reçetedeki ilaçları satın alan hastala- rin reçetedeki ilaç sayısına göre ilaç- ları kullanma durumları	46
21. Reçetedeki ilaçları satın alan hastala- rin teşhisi anlamalarına göre ilaçları kullanma durumları	47
22. Reçetedeki ilaçları satın alan hastala- rin ilaçların kullanımını anlatan kişi	

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
23. Reçetedeki ilaçları satın alan hastaların ilaçları anlamaları ile ilaçları kullanma durumları	49

SEKİL

1.Sağlık Hizmetleri	8
2.Kızılırmak Sağlık Ocağına bağlı mahalle ve Köyleri gösteren harita	19

1- G İ R İ S

1961 yılında kabul edilen 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa'nın Türkiye'ye getirdiği yenilikler arasında, sağlık örgütlenmesinin değişmesi başta gelir. Bu doğrultuda sağlık ocakları kurulmuş ve burada sağlık hizmetinin entegre biçimde yürütülmesi planlanmıştır. Sağlık ocaklarına 27 görev verilmiş olup bunlardan birisi de tedavi hizmetleridir (1,2). Bu hizmet, sağlık ocağında ayakta tedavi biçiminde uygulanmaktadır. Sağlık ocağına başvuran hastaların % 90-95'in tedavisi gerçekleşmekte, tedavisi gerçekleştirilemeyen hastalar bir üst basamağa yani hastanelere sevk edilmektedir. Sağlık ocağına gelen hastalara reçete yazıldıkten ve kullanımına özgü bilgiler verildikten sonra doktorun görevi bitmekte bundan sonraki görev hasta ve hasta sahibine kalmaktadır. Böylece reçetenin içeriği ilaçların satın alınıp alınmaması, alındığında düzenli kullanılıp kullanılması hastanın olanaklarına, eğitimine, v.s. kalmaktadır (3-4). Hastalığın tedavisi ise ancak, verilen reçetenin tam ve doğru bir şekilde, uygun zamanda kullanılması ile mümkün olmaktadır (5).

Hastane ve sağlık ocağından verilen ilaçların etkili ve güvenilir bir şekilde kullanılması, hasta, hemşire, doktor ve eczacının karşılıklı iletişim ve işbirliğini gerektirir (6-8).

Bu nedenle hastaların ya da hasta ailesinin, tedavinin bir parçası olan ilaç kullanımı konusunda ne oranda bilgi sahibi oldukları ve doktor tarafından yazılan reçeteyi ne ölçüde sağlayabildikleri önemlidir. Tedavide amaca ulaşılabilmesi için, hastalar tarafından sağlanan ilaçların doğru uygulanıp uygulanmadığının gözlenmesi ve doktora başvuru aşamasından itibaren tedavi programının sonuna kadar olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörlerin bilinmesi gereklidir. Bu da sürekli iletişim ve ev ziyaretleri ile "Hasta-İlaç" etkileşimini gözlemek yoluya gerçekleştirilebilir (8).

1.1. A R A S T I R M A N I N Ö N E M İ

Günümüzde ilaçlar gerek hastane ve gerekse toplumda oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (8). İlaç alınanın asıl amacı hastaları tedavi ederek hastalığın ilerlemesini ve komplikasyonları önlemektir. Buna karşın düzenli kullanılmayan, eksik ya da fazla kullanılan ilaçlar zehirlenmeler, vücutta bazı organların işlevlerinde bozukluklar ve ilaçlar arası bazı etkileşim durumlarını ortaya çıkabilmektedir (6). Yine hatalı ilaç kullanımı hastalığın ilerlemesine, tekrarlamasına, tedavisi güç bir duruma gelmesine, direnç gelişmesine bazen de portörlük (taşiyicilik) gelişmesine hatta ölüme kadar giden problemlere yol açmaktadır (9-11). 1982 yılında Çubuk bölgesinde yapılan bir araştırmada; hastaların % 50'sinden fazlası doktorun ilaçlarla ilgili istemlerini çeşitli nedenlerle yerine getirmedikleri saptanmıştır (12). Amerika'da yapılan bir araştırmada da deneklerin yaklaşık % 61'i reçetede belirtilen ilaçların yalnızca birini kullandıkları, yaklaşık % 34'ü ise reçetede belirtilen ilaçları son hafta kullanmadıkları saptanmıştır. (13). Hastaların önerilen tedaviden yarar sağlamaları için tedaviye içerik ve zaman yönünden tam uymaları gerekmektedir.

Hastalığın kısa sürede tedavi edilmesi komplikasyonları önlediği gibi, para, zaman ve sağlık insan gücü yönünden de tasarruf sağlayacaktır (14). Diğer taraftan hatalı ilaç kullanımını da ilaç savurganlığına yol açmakta, bunun sonucu evlerde ilaç birikimi olmakta ilaçların eskimesiyle de etkisi kaybolmaktadır (5,11,15). 1982 yılında Ankara'da yapılan bir araştırmada her evde kişi başına ortalama 4.2 kutu ilaç bulundurulduğu saptanmıştır (15). Kaza sonucu

zehirlenmeler ve intiharlar evde biriktirilen bu ilaçlarla olmaktadır (16). Dolayısıyla ülke ekonomisinde bir yılda yaklaşık 100 milyar TL'yi aşan bir meblağ boşा harcanmaktadır (6).

Verilen ilaçı kullanıp kullanmamak her ne kadar sa- dece hastayı etkiler gibi görünürse de, tüberküloz ve streptokok enfeksiyonları gibi bazı bulasıçı hastalıklarda toplum sağlığı yönünden de önemlidir (17). Çünkü tedavi edilmeyen bu gibi bulasıçı hastalıklar diğer kişilere de gecektir ve tüm toplumu tehdit edecktir. Bu nedenle bu hastaların ilaç tedavisi halk sağlığı hemşiresi ve ebeler tarafından ev ziyaretleri ile izlenmesi gerekmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN HEMŞİRELİKLE İLGİSİ

Günümüzde istendik düzeyde bir sağlık hizmeti, sağlık ocağı ya da hastane ile bireyin kendi ortamı arasındaki açığın bir köprü ile kapatılması kavramına önem veren bir niteliği içermektedir. Hiç şüphesiz halk sağlığı hemşiresi, hastaya bir çok sağlık elemanından daha yakın olduğu için sağlık ekibinin rahatlıkla bu köprüyü kurabilecek bir üyesidir. Ne nitelik ne de nicelik yönünden halk sağlığı hemşiresinin **yetersiz olduğu ülkemizde bu görev onun yerini alan ebelere düşmektedir (17).**

Hastanın ev ortamında izlenmesi ve değerlendirilmesi, sürdürülen tedavinin etkin kılınması açısından önemlidir (10). Ülkemizde 1961 yılından beri yaygınlaştırılmaya çalışılan, "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa"nın öngördüğü sistem yürürlüğtedir. Bu sistemin gereği olarak halk sağlığı hemşiresi ev ziyaretleri yapmak ve yaptırmak ile yükümlüdür. Ayrıca yukarıdaki yasaya dayalı olarak çıkarılan 154 Sayılı Yönergede belirtildiği gibi halk sağlığı hemşiresi evde hasta bakımında da sorumlu kişidir (1).

Temel sağlık hizmetleri felsefesini kabul eden halk sağlığı hemşiresinin, kişinin hayatını hastalık ve sağlık diye ayırmaksızın bir bütün olarak görmesi gereklidir. Böylece halk sağlığı hemşiresi/ebesi kişinin sağlığını devam ettirebilmesi için gereken her türlü koruyucu hizmeti uygulamanın yanında, hastalandığında tekrar sağlığına kavuşması için izlenmesi gereken yolları da bilmelidir. Halk sağlığı hemşiresi birincil koruma yanında ikincil koruma aşamasında da önemli sorumluluklar taşımaktadır. Hastalıkların önlenmesi kadar hastalık

oluştugunda erken tedavinin sağlanması ile pek çok sakatlıklar ve ölümler önlenebilir. Eğer hemşire/ebe evde tedaviyi sürdürme sorumluluğunu da aynı derecede benimserse hizmete katkısı daha da artacaktır (17).

Halk sağlığı hemşiresinin toplumda araştırıcılık, bakım, eğitim, danışmanlık ve savunuculuk gibi rolleri vardır. Geniş içerikli rolleri ve toplumla iç içe olmaları nedeniylede halk sağlığı hemşireleri halkı, sağlık sorunlarını çözecek önlemler almaya yönelikler, halkın eğitilmesini ve sağlık konusunda duyarlı olmasını sağlayabilirler (18).

Bu doğrultuda halk sağlığı hemşiresinin ilaç tedavisinin izlenmesine ilişkin sorumlulukları, hastanın, ailenin ve toplumun ilaçlar konusunda eğitimini içermekte olup, bu eğitim hastalıkların ve komplikasyonların önlenmesi, ilaçlara duyulan gereksinimlerin azaltılması yönünden büyük önem taşımaktadır (18). Yine ilaçların uygulanması, istenilen etkiyi sağlayıp sağlamadığının gözlenmesi, hemşirenin önemli işlevlerinden biridir (17, 19).

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma şehir tipi sağlık ocağında doktorlar tarafından önerilen tedaviye hastalar tarafından ne ölçüde uyulduğunu,

- Hasta ve hasta yakınlarının reçeteyi anlama durumunu,

- Reçetenin eczanededen satın alınma durumları ve bunu etkileyen faktörleri,

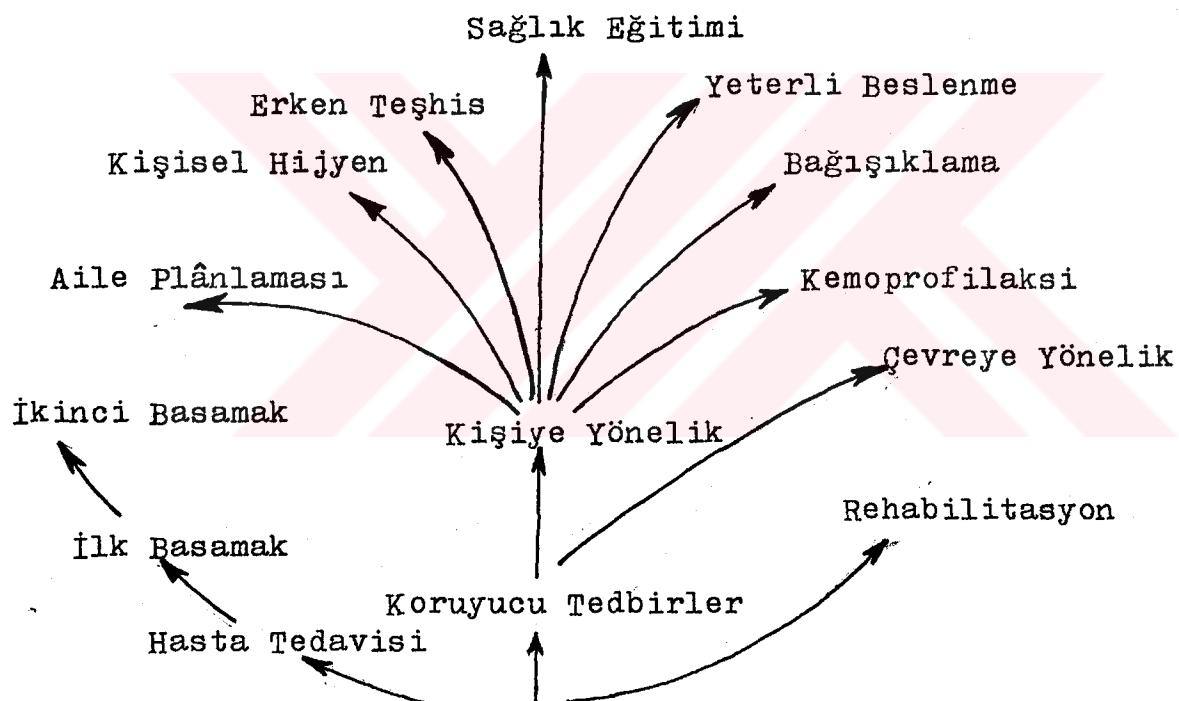
- Şehir toplumunda sağlık ocağına başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerini,

- Halk sağlığı hemşiresinin/ebenin, ev ziyaretlerinde ailelere ilaç tedavisi konusunda bilgilendirip bilgilendirmediğini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

2- G E N E L B İ L G İ L E R

2.1. Topluma Götürülen Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Ocaklarının İşlevleri

Sağlık hizmetleri çok yönlü ve yaygın hizmetler olup evde başlar, toplumda ve sağlık kuruluşlarında devam eder (20). Sağlık hizmetleri birey, aile ve topluma götürülen koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri de çevreye ve kişiye yönelik olmak üzere ikiye ayrılır (Şekil 1).



Şekil 1- Sağlık Hizmetleri (3)

Çevreye Yönelik Hizmetler : Bu hizmetlerin amacı, çevremizde sağlığı olumsuz yönde etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal etmenleri yok ederek veya kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir (3,20). Çevreye yönelik hizmetlerin;

- Hastalık etkenlerinin oluşumunu önlemek,
- Hastalık faktörlerini sağlık bakımından zararsız duruma getirmek ya da yok etmek,
- Hastalık etkenlerinin yayılmasını önlemek,
- Sağlık bakımından tehlikeli faktörlerin maruz grupları ya da bireylere, kişisel koruyucularla hastalık etkenlerine karşı donatmak gibi Özellikleri vardır.

Kişiye Yönelik Hizmetler: Yedi grupta toplanır;

- Bağışıklama,
- Beslenmeyi düzenleme,
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- Aşırı doğurganlığın kontrolü,
- İlaçla koruma,
- Kişisel hijyen,
- Sağlık eğitimi

Rehabilitasyon Hizmetleri: Sakat ve işgücü kaybedenlere işgücü ve çalışma olanağı sağlayan hizmetlerdir.

Tedavi Hizmetleri: Tedavi hizmetleri halk sağlığı bakımından ilk basamak (Evde ve ayakta tedavi) ve ikinci basamak (Hastanede tedavi) olarak ikiye ayrılır. Tedavi hizmetlerini dört basamağa ayıranlar da vardır.

- Kendi Kendine Bakım: Hastanın eczaneeden alınan ilaçlarla evde kendisi veya yakınları tarafından tedavisi.

. İlk Basamak Tedavi Hizmeti: Hastanın ilk başvurduğu hekim veya diğer sağlık personeli tarafından evde ve ayakta bakım.

. İkinci Basamak Tedavi Hizmeti: Hastanede tedavi.

. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmeti: En yüksek hekimlik teknolojisinin kullanıldığı merkezlerdeki tedavidir (22).

Her ne kadar sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri isimleri ile ayrılabilir mekte ise de uygulamada bu üç hizmetin birlikte alınması zorunluluğu vardır. Bu hizmetler ilk basamak sağlık örgütünde birlikte verilir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa ile Türkiye'de uygulama alanına giren sağlık ocakları, bu hizmeti sürdürden üç örgütlerdir (22). Hastaların % 90-95'inin tedavisi sağlık ocaklarında gerçekleşmektedir (3). Sağlık ocağının yetersiz kaldığı durumlarda başvuran kişi bir üst basamağa yani hastanelere sevk edilir (20).

Sağlık ocağı 5 ile 10 bin kişilik toplumun yaşadığı coğrafi bölgedeki sağlık hizmetlerinin, halk sağlığı bilim ve sanatının ışığı altında yürütüldüğü tıbbi ve sosyal bir kurumdur (1). Koruyucu hizmetlerle evde ve ayaktan tedavi edici hizmetlerin bir arada sunulduğu sağlık ocakları halkın ilk başvuru basamağıdır (20). Sağlık ocaklarına 27 görev verilmiş olup ilaçla ilgili görevleri şunlardır:

1. Sağlık eğitim hizmetleri,
2. Hasta bakımı hizmetleri,
3. Parasız ilaçların dağıtım işleri,
4. Ücretsiz verilecek ilaç işleri,
5. Sosyal yardım işleri,

Sağlık ocağında hizmetin gereği gibi etkin bir şekilde yürütülebilmesi için değişik alanlarda eğitim görmüş ve dolayısıyla değişik bilgi ve beceriler edinmiş kişiler tarafından oluşan bir ekip tarafından verilmelidir. Böylece ekip üyelerinin sunduğu hizmetler bir araya geldiğinde sağlık hizmetlerinin bütünü ortaya çıkacaktır (1).

Sonuç olarak ülkemizde uygulanmakta olan sağlık ocağı modeli, 1978 yılında Alma-Ata Bildirgesi'nde öngörülen bir örgütlenme modelinin tüm niteliklerini taşımaktadır (20). Yani sağlık ocakları toplumun en yakınına götürülen halkın ilk başvuracağı, ekip halinde bir sağlık hizmetinin götürüldüğü, toplumun da hizmete katıldığı bir örgütlenme modelidir.

2.2. Halk Sağlığı Hemşireliği

Halk sağlığı hemşiresi, belli bir bölgenin sağlık gereksinimlerini değerlendiren, bu değerlendirmeyi ve yaptığı çalışmaları tuttuğu kayıtlarda gösteren, hemşirelik bakım planlarını düzenli olarak yapan, öncelik taşıyan gereksinimlere göre bu planı uygulamaya koyan, kişilerin sağlık sorunlarını bulundukları sosyo-ekonomik düzeyde çözümlemelerine yardımcı olan kişidir (23).

Halk Sağlığı Hemşiresinin Görevleri

a. Halk Sağlığı hemşiresi, ocak hekimine karşı sorumlu olarak ve köy ebelerinin yardımı ile ana çocuk sağlığı, hemşirelik ve ebelik hizmetlerini yürütür.

b. Köy ebelerinin çalışmalarını kontrol eder ve onları hizmette eğitir.

c. Köy ebelerinin yapamadığı doğum hallerinde, ocak merkezine gönderilen gebelere mümkün olan müdahaleyi yapar. Gereken hallerde köye giderek ebeye yardım eder.

d. Toplu ve bireysel olarak halka sağlık ve toplum kalkınması eğitimleri yapar.

e. Gezi programları içerisinde gittiği köylerde, hasta takip ve bakımından köy ebelerinin yapmadığı veya yapamadığı hizmetlerin yapılip yürütülmesini sağlar.

f. Özel programlar gereğince yapılan gıda yardımlarında, gıdaların dağıtımını, hekimin direktifleri dahilinde ve köy ebelerinin yardımıyla düzenler.

g. İlk yardım hizmetinde de görevlidir. Gereken hallerde ilk yardım yapar.

h. Okul mezunu hemşire atanmasının mümkün olmadığı halerde kurs görmüş, çalışması ve yapılan imtihan ile ehliyeti sabit olmuş olan köy ebeleri vekil olarak atanabilirler (24).

Anıak uygulamaya bakıldığından hemşirelik iş gücünün istenilen alanlarda kullanılmalarının bu görevler doğrultusunda olmadığı görülmektedir. Ebelerin eğitim ve denetimini yürütmele sorunlu olan hemşireler bu alanda hizmet götürecek şekilde yetistirilmemislerdir. Denetim bilgilerinin olmaması, Ana Çocuk Sağlığı ve doğum konusunda beceri yetersizlikleri onları gerçek işlevlerinden çok tedavi hizmetlerine, poliklinikte hekimlere yardım etme gibi işleri yönetmiştir. Ebeler ise, geçmiş uygulamada sağlık personeli içinde en düşük eğitim düzeyine sahip olmalarına karşın sağlık sorunlarının en yoğun olduğu bölgelerde görev alan kimselerdir.(25).

"2000 yılında herkese sağlık" amacına ulaşmak için DSÖ üye ülkelerin 1978 yılında yayınladıkları Alma-Ata bildirgesinde hemşirelerin eğitim, uygulama ve arastırmada önemli bir sağlık insan gücü kaynağını oluşturdukları vurgulanmıştır. Ulusal Hemşirelik Konseyi, 1979 yılında Kenya-Nairobi kentine, 2000 yılında herkese sağlık için Temel Sağlık Hizmetlerini

destekleyecekleri konusunda söz vererek 1981 yılında resmi olmayan hemşirelik toplantılarında bu amaçla; hemşirelerin bilgi, beceri ve sorumluluklarının belirlenmesi gereklidir. Durumlarda tanı koyucu, telavi edici ve rehabilitatif rollerinin genişletilmesi, bu rolü uygun teknoloji ile uygulayarak tüm topluma bakım verilmesi, böylesi bir rolü uygulayabilmek için hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında gereklidir. Değişikliklere gidilmesi konularında önemle durulmuştur.

Hemşirelik deklerasyonuna göre, temel sağlık hizmetlerinde hemşirelik uygulamaları primer, ikinci ve üçüncü hizmetlerde (evde, okulda, sağlık merkezleri, hastane vs.) bireylerin sağlık gereksinimlerine yönelik olarak daha çok birincilik korunma akut ya da üçüncü bakımında yoğunlaştırılmıştır(26).

2.3. Hastalar Tarafından İlaçların Satın Alınmasını ve Düzenli Kullanımını Etkileyen Faktörler

Sadece doktorlar değil sağlık ekibinin diğer üyeleri de çoğunlukla hastanın, verilen reçetedeki ilaçları otomatik olarak uygulayacağı kanısındadırlar (18). Bu yaygın kanı acaba ne oranda geçerlidir ? her hasta doktorun yazdığı reçetedeki ilaçları almaktamıdır ? bu ilaçları satın alsa veya herhangi bir yolla temin etse dahi ilaçları düzenli kullanmamıştır ? Özellikle ilaç fiyatlarının sürekli artışının güncel bir konu olduğu ülkemizde ilaç kullanma ve bunu etkileyen faktörler giderek önem kazanmaktadır (17).

Tiptaki devamlı gelişmeler, hastaların evlerinde tedavi edilme şanslarını artırmaktadır.(17). Ayrıca hasta çocuğu anne-

sinden, evinden ayırarak hastanede yatırmanın çocuk gelişimin-deki olumsuz etkileri saptanmıştır. Yine önemli bir nokta ev-de-ayakta tedavi hem sağlık harcamalarını hem de iş gücünden kaybı azaltmaktadır (17, 27). Tüberkülozlu bir hastanın bir yıl yatarak tedavisi için yapılacak harcama ile 40 hastanın üç ilaçla (PAS, Streptomisin, INH) evde ve ayakta tedavisi mümkün olabilmektedir. Yalnız kronik hastalıklarda değil çocuk hastalıklarında da evde tedavi hastane tedavisinden üç misli daha ucuza mal olmaktadır (17).

Evde tedavinin başarısı da ilaçların satın alınması ve düzenli kullanımını gerektirir. İlaçların satın alınması ve düzenli kullanımını etkileyen faktörler genel olarak hasta, doktor, hastalık ve tedavi düzeni ile ilgilidir (10). Bunlardan hastaya ilişkin olanları; hastanın cinsiyeti, yaşı, dini, eğitim düzeyi, medeni durumu, ekonomik gücü, yalnız yaşaması veya kalabalık aile ortamında olması, yaşam biçimimi ve ailesel durumlarıdır (10, 27).

Yapılan bir çok araştırmada hastaların ilaçlarını nasıl kullanmaları gerektiğine ilişkin bilgilerin yetersiz olduğu saptanmıştır (10). Hasta çocuğunu doktora getiren anne-ye "Verdiğim ilacı on gün süre ile her gün üç kez ver" demek hastanın ilaçlarını düzenli kullanması için yeterli değildir. Etimesgut-Ergazi Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan bir araştırmada, hastaların % 56'sının reçetedeki ilaçların hiçbirini, % 13'ünün ise bir kısmını almadıkları saptanmıştır. İlaçlarını alanların % 25'inin tedavilerini yanlış uyguladıkları belirlenmiştir. İlaçlarını yanlış kullananların % 45'inin doktorun söylediklerini anlamadıkları anlaşılmıştır (28.).

Hekim-Hasta ilişkisi ilaçların düzenli kullanımında bir başka önemli noktadır. Hastaların doktora güvenmesi ve tedavi sürecinde hayal kırıklığının olmaması önemlidir. Bu-nun için de hastaya veya hastanın tedavi sorumluluğunu üst-lenen kişiye tedaviden neler bekendiğinin gerçekci bir açık-laması yapılmalıdır. Aksi halde, hasta ilaç almayı erken bira-kabilir (10). Eğer hasta tedavinin amacının semptomları gider-mek olduğunu düşünürse hastalığı daha kontrol altına alınmadan ilacı almayı keser. Ayrıca, ilaçların derhal tedavi edeceğini sananlar, öyle olmadığı zaman ilaç almaktan vazgeçebilirler(16). Ley, 1976'da yaptığı bir araştırmada hastalara hastalıkları konusunda daha ayrıntılı bilgi verilmesini ilaç kullanımını daha düzenli hale getirdiğini ortaya koymuştur (29).

Ayrıca, kişinin içinde bulunduğu sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel etkenler ile fiziksel çevre koşulları ilaçların alın-masını ve düzenli kullanımını etkilemektedir. Çubuk bölgesinde yapılan bir araştırmmanın sonuçlarına göre, doktorun dediklerini yapmama nedenleri arasında sosyo-kültürel faktörler % 38.9 ile ilk sırayı almaktır, sosyo-ekonomik faktörler ise % 16.7 civa-rında bulunmaktadır. Ulaşım ve ihmal % 30 ile, diğer bazı ne-denler % 11 doktorun istemlerinin yerine getirilmemesine yol açmaktadır (12).

Uzun tedavi programı olan kronik hastaların, tedavi programından cesaretleri kırılabileceği için bu hastalar da uyumsuz olabilirler. Tüberküloz hastaları sıkılıkla bu duruma düşen hastalardır. Kronik hastalığı olan diğer hastalar gibi bu hastalara da tedaviden neler bekendiğinin gerçekci bir açıklaması yapılmalıdır. Çünkü bunların daha fazla cesarete gereksinimleri vardır (27).

Uyumsuzluğu, doğal olarak pahalı ilaçların kullanılması ile de bağdaştırabiliriz. 134 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların 380 reçete aldıkları ve 24 reçetenin işlem görmediği belirlenmiştir. Bir çok hastanın reçetelerini yaptırmayı nedeni, olanaklarının sınırlı olmasıdır. Hastanın eğer olanakları kısıtlı ise, ilacı alamayıp tedaviye uymayacaktır. Ya da ilacı uzun süre idare etsin diye sadece kendini kötü hissettiği zamanlar ilaç alma yolunu seçebilir (16, 27, 10).

Ülkemizde ilaç kullanmaya karşı belirli bir tutum söz konusu değildir. Sorun hangi ilaçların hangi amaçlarla ve ne zaman alınacağında yatmaktadır. Hastanın nerede oturduğu, ne iş gördüğü ve olanakları gözönüne alınmalı, ona iyi davranış malıdır. Hastayı kücümseyici tutum ve davranışlar olası işbirliği zedeleyici niteliktedir (17).

2.4. İlaçların Kullanımında Görülen Hatalar

Yapılan araştırmalar bütün hastaların en az 1/3'ünün doktorlarının istemlerine uymadıklarını göstermiştir (16). Yine gözlemler göstermektedir ki sağlık kuruluşundan alınan reçetelerdeki ilaçlar düzenli olarak kullanılmamaktadır (9). İlaç kullanımında en sıkılıkla görülen hatalar şunlardır:

- Dozların atlanması,
- Yanlış doz alınması,
- Yanlış zamanda alınması,
- Yanlış sıkılıkla alınması,
- Yanlış nedenlerle alınması,
- İlacın vaktinden önce bırakılması,
- Kullanılmış ilaçları aynı semptomları olan yakınlarına vermesi,

- Unuttuğu dozunu tamamlamak için iki misli doz alması,

- Bazı hastalar da tek doz etkiliyse iki doz daha etkili olur şeklinde düşünebilirler (10).

Zola (1983)'de Amerikan toplumunda hastaların % 50'ye yakınının, tedavileri amacıyla kendilerine verilen ilaçların kullanımını, önerilen sürenin çok öncesinde sonlandırdıklarını, birçoğunun da yanlış dozda ilaçlarını aldıklarını belirtmektedir (12). 1977'de Ley tarafından yapılan bir araştırmada da, bazı hastalar kendilerini iyi hissettiğlerinden gerekli olduğu halde ilaç kullanmaya devam etmediklerini saptamıştır (29).

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Şekli : Araştırma durum tesbiti yapmaya yönelik tanımlayıcı tipte, kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Evren : Kızılırmak Sağlık Ocağına 1-31 Ocak 1990 tarihleri arasında başvuran hastalar alınmıştır.

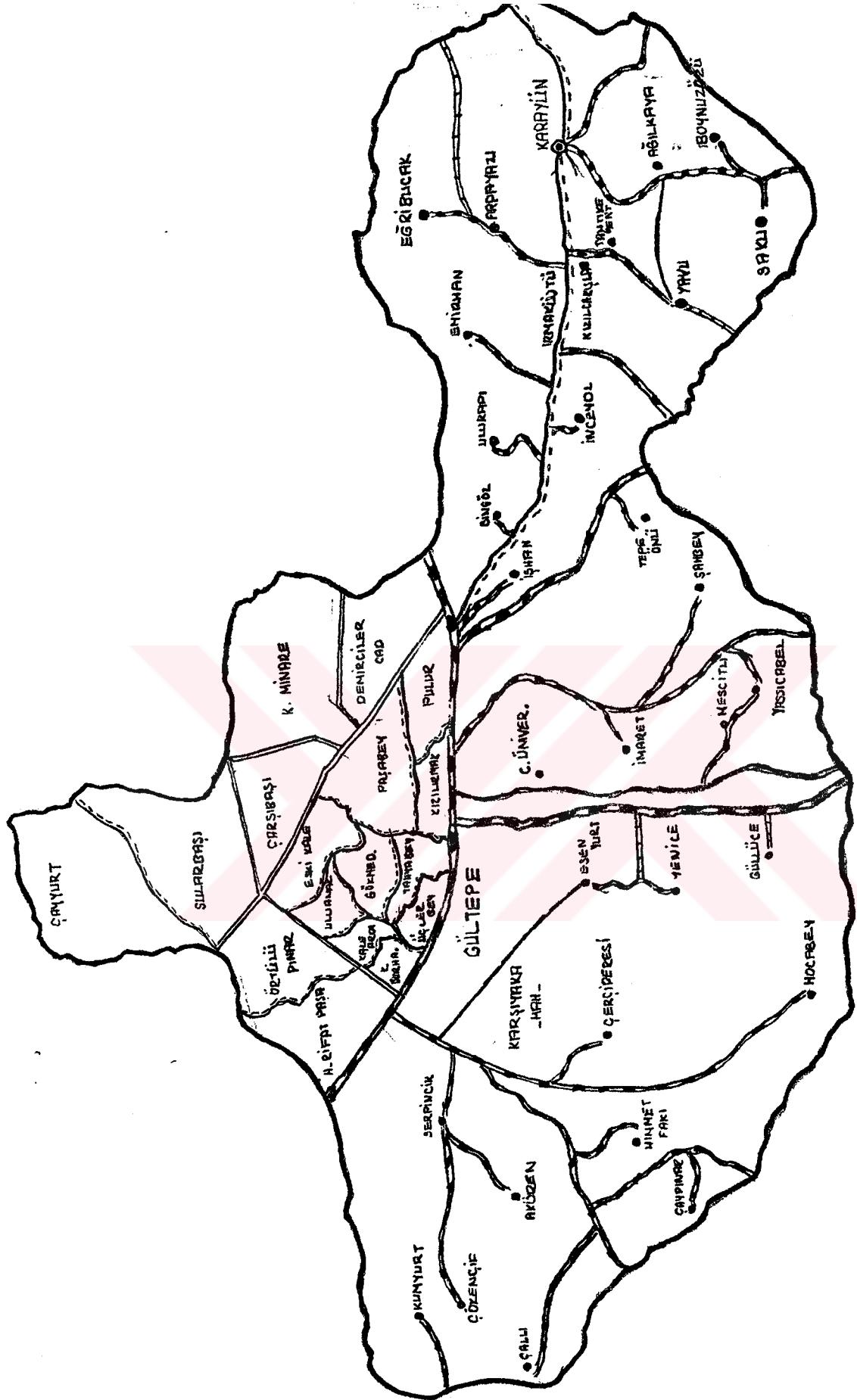
3.3. Araştırmanın Yeri : Kızılırmak Sağlık Ocağına bağlı mahalleler alınmıştır.

Kızılırmak Sağlık Ocağı 1975 yılında kurulmuş olup, Sivas il merkezinde yer almaktadır. Sağlık ocağına bağlı 30 köy, 17 mahalle vardır. Sağlık ocağına en yakın köy maref köyü olup 5 km uzaklıktadır. En uzak köy ise Saklı köyü olup 37 km uzaklıktadır. Sağlık ocağına bağlı mahallelerden ise uzak mahalle Karşıyaka mahallesi olup 10 km uzaklıktadır (Şekil 2).

Sağlık ocağına üç sağlık evi bağlı olup, sağlık evlerinde devamlı ebe kalmaktadır. Sağlık ocağında çalışan 4 hekim, 4 hemşire, 23 ebe, 5 sağlık memuru, 3 çevre sağlığı teknisyeni, 3 sekreter, 3 hizmetli bulunmaktadır.

Bölgemin 1990 yıl ortası nüfusu 59.992 dir. Toplam nüfusun 29.929'unu kadınlar (% 50), 30.063'ünü ise erkekler (% 50) oluşturmaktadır. Toplam hane sayısı 12.542 olup hane başına düşen kişi sayısı 4.7'dir. Bir ebeye ortalama 2000 kişi düşmektedir.

Poliklinik hizmetleri her gün saat 9-16.30 arasında sürdürmektedir. Günde ortalama 25 hasta muayene olmaktadır. 1989 yılında sağlık ocağında tutulan istatistiklere göre; Kaba Ölüm Hızı % 04.4, Bebek Ölüm Hızı % 013.6, Canlı Doğum Hızı % 013.4, Ölü Doğum Hızı % 01.2 dir.



Şekil 2. Kızıllırmak Sağlık Ocağına bağlı mahalle ve Köyleri gösteren harita.

Sağlık ocağında, genelde acil ilaçlar bulunmaktadır. Halktan toplanan ilaçlar maddi durumu kötü ve sosyal güvencesi olmayan hastalara verilmektedir.

Sağlık ocağıının arabası yoktur. İhtiyaca göre Sağlık Müdürlüğünden alınmaktadır. Köylerde halk, tarım ve hayvançılıkla uğraşmaktadır. Şehirde halkın çoğu işçi, memur, küçük esnaf ve seyyar satıcı gibi iş guruplarını oluşturmaktadır.

Sağlık ocağında hekim tarafından, aşağıdaki konularda personele hizmet içi eğitimi yapılmaktadır.

- İnsan anatomisi ve fizyolojisi,
- Çocuk dönemi hastalıkları,
- Bağırsak enfeksiyonları,
- Sosyal hastalıklar, (Verem, Sıtma, Firengi v.s.),
- Diğer bulaşıcı hastalıklar, korunma, aşilar, serumlar,
- Hijyen ve çevre sağlığı,
- Beslenme,
- Çocuk sağlığı,
- Ana sağlığı ve aile planlaması,
- İlk yardım ve kazalardan korunma,
- Uyuşturucu ve keyif verici maddeler,
- Özel gün çalışmaları,
- Diğer sağlık konuları,

3.4. Örnek Büyüklüğü : Her gün sabah polikliniğe ilk başvuran 10 hasta alınarak sayı 150'yi bulana kadar devam edilmiştir. Köylerden gelen hastalar araştırmaya alınmamıştır.

3.5. Verilerin Toplanması : Verilerin toplanmasında soru kağıdı formu kullanılmıştır (Ek: 1). 1-31 Ocak 1990 tarihleri ar-

sında Kızılırmak Sağlık Ocağı polikliniğine gelen ilk 10 hasta, anket formunu I. kısmı araştırmacı tarafından görüşme yoluyla doldurulmuştur. Aynı zamanda hastaların reçetelerinin kopyaları alınmıştır. Anket formunun II. kısmı ise muayeneden 5-7 gün sonra hastaların evlerine gidilerek doldurulmuştur. Esas uygulamaya geçmeden önce soruların anlaşılırlığını ölçmek için 10 hasta üzerinde ön uygulama yapılmıştır.

Anket formunun sağlık ocağında uygulanan birinci bölümünde; Hastanın yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, mesleği, konulan teşhisi anlayıp anlamadığı ve verilen reçeteyi anlayıp anlamadığıyla ilgili sorular sorulmuştur.

Anket formunun ikinci bölümünde adresleri alınan hasta veya hasta yakınlarının evine 5-7 gün sonra gidilerek ilaçları alıp olmadığı, almadıysa veya bir kaçını almış ise nedenleri, ilaçları almış ise alırken ödediği miktar, ilaçların reçeteye uygun kullanılıp kullanılmadığı ve uygun kullanılmadı ise nedenleri hakkında sorular sorulmuştur.

3.6. Verilerin değerlendirilmesi : Veriler toplandıktan sonra kontrol edilip, açık uçlu sorulara verilen yanıtlar grüplərək kodlama talimatı hazırlanmış, bu kodlama talimatına göre veriler, veri kodlama kağıdına geçirilmiştir. Daha sonra veriler elde çetelenerek tablolastırılmıştır.

4. B U L G U L A R : V E T A R T I S M A

1-31 Ocak tarihleri arasında Kızılırmak Sağlık Ocağı'na başvuran 750 hastadan 150 kişiye anket uygulanmıştır.

TABLO : 1. Araştırmaya Katılan Hastaların Çeşitli Özelliklerine Göre Dağılımı (n:150)

a. YAŞ VE CİNSİYET DAĞILIMI

YAS	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0-6	33	53.1	25	28.4	58	38.6
7-14	9	14.5	15	17.0	24	16.0
15-49	12	19.4	34	38.6	46	30.7
50-64	4	6.5	12	13.7	16	10.7
65 ve üzeri	4	6.5	2	2.3	6	4.0
TOPLAM	62	100.0	88	100.0	150	100.0

b. EĞİTİM DURUMU	SAYI	%
Okur yazar değil	22	14.7
Okur yazar	18	12.0
İlkokul mezunu	33	22.0
Ortaokul mezunu	12	8.0
Lise ve üzeri	7	4.6
Düger*	58	38.7

* 0-6 yaş grubu çocuklar

c. HASTALARIN MESLEK GRUPLARI	SAYI	%
Memur	5	3.3
İşçi	1	0.7
Gıftçı	6	4.0
Serbest	1	0.7
Seyyar satıcı	1	0.7
Emekli	2	1.3
Ev hanımı	42	28.0
İşsiz	3	2.0
<u>15 yaş altı çocuk</u>	<u>89</u>	<u>59.3</u>

d. HASTALARIN AİLE REİSLERİNİN MESLEK GRUPLARI		
Memur	26	17.4
İşçi	12	8.0
Emekli	15	10.0
Küçük esnaf	43	28.7
Gıftçı	8	5.3
Seyyar satıcı	17	11.3
İşsiz	12	8.0
Ev hanımı	17	11.3

e. SOSYAL GÜVENCE		
Sosyal güvence yok	56	37.3
Emekli	18	12.0
SSK	35	23.4
Bağkur	41	27.3

f. EKONOMİK DURUM ^x		
İyi	16	10.7
Orta	81	54.0
Kötü	53	35.3

^x Hastaların maddi durumları kendi ifadelerine göre değerlendirilmiştir.

g. AİLEDEKİ FERT SAYISI	SAYI	%
1-3	14	9.3
4-6	88	58.7
7 ve üzeri	48	32.0

h. AİLE YAPISI

Çekirdek	103	68.7
Geniş	47	31.3

Tablo 1'de araştırmaya katılan hastaların çeşitli özeliliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan 150 hastanın % 41.3'ünü erkekler, % 58.7'sini kadınlar oluşturmaktadır. 0-6 yaş grubu çocuklar ile 15-49 yaş grubu kadınlar tüm deneklerin % 61.4'ünü oluşturmaktadır.

Hastaların eğitim durumları incelendiğinde % 14.7'sinin okur-yazar olmadığı, % 22'sinin ilkokul mezunu olduğu, % 4.6'sının lise ve üzeri okul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hastaların mesleklerine bakıldığındá % 59.3'ü 15 yaşın altında çocuklar, % 28'i çalışmayan ev hanımlarıdır; % 12.7'si ise memur, işçi, çiftçi, seyyar satıcı, emekli, işsiz ve serbest meslek sahipleridir.

Hastaların aile reislerinin mesleklerine bakıldığındá da % 17.4'ünü memurlar, % 28.7'sini ise küçük esnafların oluşturduğu saptanmıştır ; % 53.9'unu ise işçi, emekli, çiftçi, seyyar satıcı, işsiz ve ev hanımları oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %37.3'ünün sağlık güvencesi yoktur. Yine hastaların % 10.7'sinin maddi durumu iyi, % 54'ünün orta, % 35.3'ünün ise kötüdür.

Hastaların büyük çoğunluğu % 68.7'si çekirdek aile yapısında olup, ortalama bir evde 5.5 kişi kalmaktadır.

TABLO : 2. Araştırmaya Katılan Hastaların İlaçları Satın Alma ve Kullanma Durumlarına İlişkin Dağılımları (n:150)

a. REÇETEDEKİ İLAÇ SAYISI	SAYI	%
1-3	121	80.7
4 ve üzeri	29	19.3
b. REÇETEYİ ANLAMA DURUMU ^x		
Anladım	52	34.7
Anlamadım	55	36.6
Kısmen anladım	43	28.7
c. TEŞHİSİ ANLAMA DURUMU ^x		
Biliyor	77	51.3
Unuttum	12	8.0
Teşhisi söylemedi	18	12.0
Bilmiyor	43	28.7
d. İLAÇLARIN ALINMA DURUMU		
Alında	114	76.0
Eksik alındı	4	2.7
Alınmadı	32	21.3
e. İLAÇLARIN TEMİN EDİLDİĞİ YER (n:114)		
Eczane	106	93.0
Sağlık ocağı	4	3.6
SSK	2	1.7
Komşu	2	1.7
f. İLAÇLARA BAŞLAMA GÜNÜ		
Ocağa gidilen gün	78	68.4
2.gün	18	15.8
3.gün	7	6.1
4.gün ve üzeri	11	9.7

^x 0-14 yaş grubundaki hastaların ifadelerine göre değerlendirilmiştir.

g. İLAÇLARIN KULLANMA DURUMU	SAYI	%
Düzenli	49	43.0
Düzensiz	65	57.0
h. İLAÇLARI DÜZENLİ KULLANMAMA NEDENLERİ		
İlaçlar rahatsızlık veriyor	21	32.4
İyileşti	14	21.6
Eczacı bu şekilde kullanacağımı söylemişti	8	12.3
Ekonominik sıkıntılar nedeniyle	5	7.7
Çocuk iğne ilaç kullanmak istemiyor	4	6.1
Özel sorunlarımdan dolayı	4	6.1
Unutuyorum	4	6.1
Fazla ilaç birarada kullanamam	3	4.6
Başka doktora götürdüm	2	3.1
TOPLAM	65	100.0
i. İLAÇLARIN ALINMAMA NEDENLERİ		
Maddi	20	55.6
Doktora güvenmedim	6	16.7
Fazla ilaç zararlı olur	4	11.1
İhmallik	4	11.1
Hastalığım geçti	2	5.5
TOPLAM	36	100.0
j. İLAÇ KULLANMAYI ÖĞRETELİ KİŞİ VEYA YOL		
Ocak Hekimi	46	40.4
Eczacı	42	36.8
Hemşire	9	7.9
Prospektüsü okuyarak	6	5.3
Diğer	11	9.6
TOPLAM	114	100.0

j. EBELERİN EĞİTİM VERDİKLERİ KONULAR	SAYI	%
Aile Planlaması	27	34.6
Hiçbir şey	22	28.2
Çocuk bakımı	13	16.7
Aşılama	7	9.0
Gebe bakımı	5	6.4
Hastalık	4	5.1
İlaç eğitimi	--	--
TOPLAM	78	100.0

k. REÇETENİN TUTARI

Ücretsiz	3	2.6
<5000	15	13.2
5001-10000	16	14.0
10001-15000	7	6.1
15001-20000	10	8.8
20001-30000	7	6.1
30001 ve üzeri	6	5.3
Bilmiyor	50	43.9
TOPLAM	114	100.0

Tablo : 2'de Araştırmaya katılan hastaların ilaçları satın alma ve kullanma durumlarına ilişkin dağılımları yer almaktadır. Tabloya baktığımızda ocak hekimini ~~mayazdı~~lığı reçetenin nasıl kullanılacağını hastaların % 34.7'si doğru yanıtlaşmış, % 65.3'ü kısmen anladığını ya da anlamadığını bildirmişlerdir.

Ocak hekiminin muayenesinden çıkan hastalara veya refakatçilere, "Doktor hastaniza/hastalığınıza ne teşhis koydu?" diye sorulduğunda % 51.3'ü doğru teşhisini söyleyebilmişdir. Geriye kalan % 48.7'si ise ya teşhisin hekim tarafından söylemediğini ya da unuttuklarını bildirmiştir.

Hastaların % 76'sı ilaçların tümünü almış iken % 2.7'si eksik, % 21.3'ü ise hiç almamışlardır.

Hastaların büyük çoğunluğu % 93'ü ilaçlarını eczanededen almış, % 3.6'sı ücretsiz olarak sağlık ocağından, % 1.7'si ise komşudan almışlardır.

Hastalara reçetedeki ilaçlara hangi gün başladıkları sorulduğunda % 68.4'ü ocağa gidilen gün, % 15.8'i ikinci gün, geriye kalanların ise daha sonraki günlerde ilaçlarını kullanmaya başladıklarını söylemişlerdir.

İlaçlarını satın alan hastaların % 43'ü ilaçlarını düzenli, % 57'si düzensiz kullanmışlardır. Hastalara ilaçları hangi nedenlerle düzensiz kullandıkları sorulduğunda; % 21.6'sı "iyileştigim için", % 32.4'ü "ilaçların rahatsızlık verdiği için", geriye kalan % 46'sı "çocuk iğne ilaç kullanmak istemiyor, eczacı bu şekilde kullanacağımı söylemişti, unutuyorum, özel sorunlarımdan dolayı, fazla ilaç birarada kullanamam, başka doktora götürdüm, ekonomik sıkıntılar nedeniyle", yanıtlarının vermişlerdir.

Hastalara veya refakatçilere "reçetede yazılan ilaçları hangi nedenlerle almadınız" diye sorulduğunda ise; % 55.6'sı paramız olmadığı için", % 16.7'si "doktora güvenmediğim için" yanıtlarını vermişlerdir.

Ocak hekimi hastanın ilacını nasıl kullanmasını açıklaması gereklirken bu görevini ancak % 40.4 oranında yerine getirmektedir. Hemşire/ebe de ilaç kullanımı konusunda hastaya yardımcı olmamaktadır.

Hastalardan toplanan verilere göre ebelerin ev ziyaretlerinde ailelere verdikleri eğitim konularına % 34.6'sını aile planlaması, % 16.7'sini çocuk bakımı, % 6.4'ünü gebe bakımı, % 5.1'ini hastalıklar, % 9'u huiashılama oluşturmaktadır. Bu verilere göre ebeler ev ziyaretlerinde ilaç eğitimi -

ne yer vermemektedirler. Bununla beraber ülkemizde ana ölüm hızı yüzbinde 208 olmasına rağmen ebeler, ev ziyaretlerinde gebe bakımı ve gebe izlenmesine de gerekli ağırlığı vermemektedirler. Yine ebeler ailelerin % 28.2'sine hiçbir eğitim yapmamaktadırlar. Sadece kapıdan evdeki kişi sayısını sormaktadırlar.

Reçetede belirtilen ilaçları alan hastalardan % 2.6'sı ilaçları ücretsiz, % 13.2'si ilaçlara 5000 TL'den az, % 14'ü 5001 TL. arasında para ödedikleri geriye kalan % 26.3'ünün 10001 ile 30000 TL. para ödedikleri, % 43.9'u ise ne kadar para ödediklerini bilmedikleri saptanmıştır.

TABLO 3. Araştırmaya Katılan Hastaların Yaşlarına Göre İlaçları Satın Alma Durumları

HASTANIN YAŞI	İLACIN ALINMA DURUMU							TOPLAM
	Alındı		Eksik Alındı		Alınmadı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0- 6	44	75.9	2	3.4	12	20.7	58	100.0
7-14	18	75.0	1	4.2	5	20.8	24	100.0
15-49	33	73.3	1	2.3	11	24.4	45	100.0
50-64	14	87.5	-	---	2	12.5	16	100.0
65 ve üzeri	5	71.4	-	---	2	28.6	7	100.0
TOPLAM	114	76.0	4	2.7	32	21.3	150	100.0

(Not : Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

Kolmogorov-Smirnov: GD: 0.056, BD: 0.260, P>0.05

Tablo: 3'de araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre ilaçları satın alma durumları yer almaktadır. Araştırmaya katılan 0-6 yaş grubunda olan hastaların % 75.9'u ilaçların hepsini almış iken, % 3.4'ü ilaçların birkaçını, % 20.7 si ise hiçbirini almamıştır. Buna karşılık 50-64 yaş grubunda

olan hastaların % 87.5'i ilaçların hepsini almışlardır. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların yaşıının ilaç alımını etkilemediği görülmektedir ($P > 0.05$).

Her ne kadar 50-64 yaş grubunda ilacını satın alan hastaların oranı diğerlerine göre yüksek bulunmuşsa da aradaki fark istatistiksel yönden önemli bulunmamıştır. Aile reisleri hastalarının yaşı ne olursa olsun ilaçları olanaklıları içerisinde almaya çalışmaktadır. Çubuk Köy Grubu Merkez Sağlık Ocağında, Sincan 2 no'lu Sağlık Ocağında ve Ulaş Eğitim Araştırma Bölgesinde yapılan araştırmalarda da hastaların yaşıının ilaç alımını etkilemediği saptanmıştır (5,28,29).

TABLO : 4 Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre İlaçları Satın Alma Durumları

CİNSİYET	İLACIN ALINMA DURUMU							
	Alındı		Eksik Alındı		Alınmadı		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	50	80.6	2	3.2	10	16.2	62	100.0
Kadın	64	72.7	2	2.3	22	25.0	88	100.0
TOPLAM	114	76.0	4	26.7	32	21.3	150	100.0

$$\chi^2 = 0.941 \quad SD: 1 \quad P > 0.05$$

Tablo 4'de Araştırmaya katılan hastaların reçetedeki ilaçları satın alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, erkeklerin % 19.4'ü, kadınların ise % 27.3'ü reçetedeki ilaçları almadıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların cinsiyeti reçetedeki ilaçların satın alınmasını etkilemediği görülmektedir ($P > 0.05$).

Hastaların erkek veya kadın olması ilacını almamak için bir neden olmamaktadır. Çubuk Köy Grubu Merkez Sağlık Ocağında yapılan araştırmada da cinsiyetin ilaç alımını etkilemediği saptanmıştır (32).

TABLO : 5 Araştırmaya Katılan Hastaların Aile Reislerinin Öğrenimlerine Göre İlaçları Satın Alma Durumları

AİLE REİSİNİN ÖĞRENİM DURUMU	İLAÇLARIN ALINMA DURUMU							
	Alındı		Eksik Alındı		Alınmadı		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar								
değil	17	74.0	-	-	6	26.0	23	100.0
Okur yazar	12	70.6	-	-	5	29.4	17	100.0
İlkokul	53	71.6	3	4.1	18	24.3	74	100.0
Ortaokul	17	94.4	-	-	1	5.6	18	100.0
Lise ve üzeri	15	83.3	1	5.6	2	11.1	18	100.0
TOPLAM	114	76.0	4	2.7	32	21.3	150	100.0

(Not : Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

Kolmogrov Smirnov : GD : 0.170 BD : 0.260 $P > 0.05$

Tablo : 5'de araştırmaya katılan hastaların aile reislerinin öğrenimlerine göre ilaçları satın alma durumları verilmiştir. Tabloya bakıldığında aile reislerinin öğrenim durumlarının ilaçların alımını etkilemediği görülmektedir. ($P > 0.05$)

Her ne kadar ortaokul mezunu olan aile reislerinden ilaçını satın alanların oranı diğerlerine göre yüksek bulunmuşsa da aradaki fark istatistiksel yönden önemli değildir. Ulaş Eğitim Araştırma Bölgesinde de yapılan araştırmada aile reisinin öğrenim durumu ilaç alımını etkilemediği saptanmıştır (31).

TABLO : 6 Araştırmaya Katılan Hastaların Reçetedeki İlaç Sayısına Göre İlaçları Satın Alma Durumları

REÇETEDEKİ İLAÇ SAYISI	İLAÇLARIN ALINMA DURUMU								TOPLAM	
	Alındı		Eksik Alındı		Alınmadı					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
1-3	89	73.6	4	3.3	28	23.1	121	100.0		
4-6	25	86.2	-	-	4	13.8	29	100.0		
TOPLAM	114	76.0	4	2.7	32	21.3	150	100.0		

(Not: Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

Yates Düzeltmeli : χ^2 : 1.42, $P > 0.05$

Tablo: 6'da araştırmaya katılan hastaların reçetedeki ilaç sayısına göre ilaçları satın alma durumları yer almaktadır. Reçeteeye 1-3 arasında ilaç yazılan hastalardan % 73.6'sı ilaçların hepsini, % 3.3'ü ilaçların birkaçını almış iken % 23.1'i ilaçların hiçbirini almamıştır. Buna karşılık reçeteye 4-6 arasında ilaç yazılan hastalardan ise % 86.2'si ilaçlarını almışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirme de reçetedeki ilaç sayısının, hastalar tarafından ilaçların satın alınmasını etkilemediği görülmektedir. ($P > 0.05$).

1989 yılı Mayıs ayında Çubuk Bölgesinde yapılan aynı tür bir çalışmada da reçetede yazılan ilaç sayısının reçetenin eczanededen satın alınmasına etkisinin olmadığı saptanmıştır (30). Reçetedeki ilaç sayısının artması ile maddi durumu iyi olmayan ve sağlık güvencesi olmayan hastaların reçetedeki ilaçları almakta zorlanmaları beklenemelidir.

TABLO: 7 Araştırmaya Katılan Hastaların Sağlık Güvencelerine Göre İlaçları Satın Alma Durumları

SAĞLIK GÜVENCESİ	İLAÇLARIN ALINMA DURUMU								
	Alındı		Eksik Alındı		Alınmadı		TOPLAM		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Var	74	78.7	1	1.1	19	20.2	94	100.0	
Yok	40	71.4	3	5.4	13	23.2	56	100.0	
TOPLAM	114	76.0	4	2.7	32	21.3	150	100.0	

(Not : Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

χ^2 : 0.66 SD : 1 P > 0.05

Tablo: 7'de araştırmaya katılan hastaların sağlık güvencelerine göre ilaçları satın alma durumları yer almaktadır. Tablodan da anlaşıldığı gibi sağlık güvencesi olan hastaların % 78.7'si, sağlık güvencesi olmayan hastaların ise % 71.4'ü ilaçlarını almışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirme hastaların ilaçlarını satın almaları, sağlık güvencesine sahip olma durumlarının etkisi olmadığı görülmektedir ($P > 0.05$).

Sağlık güvencesi olan hastaların ilaçları satın alma olanakları daha çok olduğundan böyle bir güvencenin ilaçları satın almada etken olabileceğinin beklenebilirdi. Ancak yaptığıımız araştırmada hastaların sağlık güvencesinin ilaçların satın alınmasını etkilemediği saptanmıştır. Fakat 1989 yılı Mayıs ayında Çubuk Bölgesinde yapılan çalışmada hastaların sağlık güvencelerinin olup olmaması ilaçların satın alınmasını etkilediği saptanmıştır (30).

TABLO: 8 Araştırmaya Katılan Hastaların Ailedeki Kişi Sayısına Göre İlaçları Satın Alma Durumları

AİLEDEKİ KİSİ SAYISI	İLAÇLARIN ALINMA DURUMU							
	Alındı	Eksik Alındı	Alınmadı	TOPLAM				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3	12	85.8	1	7.1	1	7.1	14	100.0
4-6	64	72.8	3	3.4	21	23.8	88	100.0
7 ve üzeri	38	79.2	-	-	10	20.8	48	100.0
TOPLAM	114	76.0	4	2.7	32	21.3	150	100.0

(Not: Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

Kolmogrov-Smirnov : GD: 0.057 BD: 0.260 $P > 0.05$

Tablo: 8'de araştırmaya katılan hastaların ailedeki kişi sayısına göre ilaçları satın alma durumları yer almaktadır. Ailedeki kişi sayısı 1-3 arasında olanlarda ilaçların eczanededen satın alınması daha yüksek orandadır (% 85.8). Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede, ailedeki kişi sayısının azlığı ya da çokluğu ilaçın eczanededen alınışını etkilememektedir. ($P > 0.05$).

Ailedede fazla kişinin bulunması ile kişi başına düşen gelirin azalmasına neden olacağından hastalar tarafından ilaçların satın alınmasını etkileyeceği düşünülebilinirdi.

TABLO: 9 Araştırmaya Katılan Hastaların Aile Tipleri-ne Göre İlaçları Satın Alma Durumları

AİLE TİPLERİ	İLAÇLARIN ALINMA DURUMU							
	Alındı		Eksik Alındı		Alınmadı		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çekirdek	78	75.7	4	3.9	21	20.4	103	100.0
Geniş	36	76.6	-	-	11	23.4	47	100.0
TOPLAM	114	76.0	4	2.7	32	21.3	150	100.0

(Not: Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

$$\chi^2 : 0.01 \quad SD : 1 \quad P > 0.05$$

Tablo: 9'da araştırmaya katılan hastaların aile yapılarına göre ilaçları satın alma durumları yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi çekirdek aile yapısında olan hastaların % 75.7'si ilaçların hepsini, % 3.9'u birkaçını almıştır. Geniş aile yapısında olan hastaların ise % 76.6'sı ilaçların hepsini, eksik alan ise olmamıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların aile yapılarının ilaçları satın almalarına etkisi olmadığı görülmektedir ($P > 0.05$).

Çekirdek aile yapısının daha düzenli olacağı düşünülderek, bu aile grubundan hastaların ilaçlarını satın alabilecekleri beklenebilirdi. Ancak yaptığımız çalışmada aile yapısının ilaçların satın alınmasını etkilemediği görülmektedir.

TABLO: 10 Araştırmaya Katılan Ailelerin Maddi Durumlarına Göre İlaçları Satın Alma Durumları

MADDİ DURUM	İLAÇLARIN ALINMA DURUMU							
	Alındı		Eksik Alındı		Alınmadı		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İyi	16	100.0	-	-	-	-	16	100.0
Orta	62	76.5	1	1.2	18	22.3	81	100.0
Kötü	36	68.0	3	5.7	14	26.4	53	100.0
TOPLAM	114	76.0	4	2.7	32	21.3	150	100.0

(Not: Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

Kolmogorov-Smirnov : GD: 0.156, BD: 0.260, $P > 0.05$

Tablo:10'da araştırmaya katılan ailelerin maddi durumlarına göre ilaçları satın alma durumları yer almaktadır. Maddi durumu iyi olan hastaların % 100'ü ilaçlarını almış iken, maddi durumu orta olan hastaların % 76.5'i, maddi durumu kötü olan hastaların ise % 68'i ilaçlarını almışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ailelerin maddi durumları ilaçların satın alınmasını etkilememektedir ($P > 0.05$).

Yapılan araştırmada maddi durumu iyi olan hastalar dan ilaçını eksik veya hiç almayan olmadığı halde maddi durumu orta olan ailelerden % 23.8'si ilaçlarını eksik veya hiç almamıştır. Maddi durumu kötüleşikçe ilaçların satın alınmasında azalma olmasına rağmen yapılan istatistiksel değerlendirmede ailelerin maddi durumları ilaçların satın alınmasını etkilemediği görülmektedir. Ancak Ulaş Eğitim Araştırma Bölgesinde ve Çubuk Bölgesinde yapılan araştırmalarda hastaların maddi durumu ilaçların satın alınmasını etkilediği saptanmıştır (30-31).

TABLO : 11 Araştırmaya Katılan Hastaların Öğrenimleri-ne Göre Reçeteyi Anlama Durumları

ÖĞRENİM DURUMU	REÇETEYİ ANLAMA DURUMU							
	Anlamadım		Anladım		Kısmen Anladım		TOP. AM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar değil	12	54.5	6	27.3	4	18.2	22	100.0
Okuryazar	12	66.7	2	11.1	4	22.2	18	100.0
İlkokul	13	39.4	7	21.2	13	39.4	33	100.0
Ortaokul	3	25.0	5	41.7	4	33.3	12	100.0
Lise ve Üz.	-	-	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Dünger (0-6 yaş)	15	25.9	28	48.2	15	25.9	58	100.0
TOPLAM	55	36.7	52	34.7	43	28.6	150	100.0

(Not: Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

Kolmogorov-Smirnov : GD: 0.292, BD: 0.28, $P < 0.05$

Tablo : 11'de araştırmaya katılan hastaların öğrenimle-rine göre reçeteyi anlama durumları yer almaktadır. Okur yazar olmayan hastaların % 54.5'i, okur yazar olan hastaların ise % 66.7'si reçetedeki ilaçların nasıl kullanılacağını anlama-mış, buna karşılık lise ve yüksek okul mezunu hastalardan re-çeteyi anlamayan hiç olmamıştır. Yapılan istatistiksel de-ğerlendirmede, hastaların öğrenim düzeyi reçeteyi anlama durumu-nu etkilemektedir. ($P < 0.05$).

Etimesgut Ergazi Sağlık Ocağında yapılan bir çalışma-da da hastaların öğrenim düzeyi reçeteyi anlama durumunu et-kilediği saptanmıştır (28).

TABLO : 12 Araştırmaya Katılan Hastaların Reçetedeki İlaç Sayısına Göre Reçeteyi Anlama Durumları

REÇETEDEKİ İLAÇ SAYISI	REÇETEYİ ANLAMA DURUMU							
	Anlamadım		Anladım		Kısmen Anladım		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	5	27.8	9	50.0	4	22.2	18	100.0
2	22	40.0	18	32.7	15	27.3	55	100.0
3	17	35.4	18	37.5	13	27.1	48	100.0
4 ve üzeri	11	38.0	7	24.0	11	38.0	29	100.0
TOPLAM	55	36.7	52	34.7	43	28.6	150	100.0

(Not: Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

Kolmogorov-Smirnov : GD : 0.084 BD : 0.230, $P > 0.05$

Tablo : 12'de araştırmaya katılan hastaların reçetedeki ilaç sayısına göre reçeteyi anlama durumu verilmiştir. Reçeteye 1,2,3 ilaç yazılan 121 hastadan % 63.6'sı , reçeteye 4 ve daha fazla ilaç yazılan 29 hastadan ise % 62'si reçeteyi anladıklarını veya kısmen anladıklarını belirtmişlerdir ($P > 0.05$).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede reçetedeki ilaç sayısı hastaların reçeteyi anlama durumlarını etkilememektedir.

Reçetedeki ilaç sayısının fazla olması, hastaların reçeteyi anlamalarını etkileyeceği bekleneninirdi. Fakat etkilemediği görülmektedir. Sincan 2 nolu Sağlık Ocağında yapılan bir araştırmada reçetedeki ilaç sayısının reçeteyi anlama durumunu etkilediği saptanmıştır (5).

TABLO : 13 İlaçlarını Satın Alan Hastaların Cinsiyetlerine Göre İlaçları Kullanma Durumu

CİNSİYET	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	25	51.0	24	49.0	49	100.0
Kadın	24	36.9	41	63.1	65	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

Yates düzeltmeli χ^2 : 1.73, P 0.05

Tablo : 13'de ilaçlarını satın alan hastaların cinsiyetlerini göre ilaçları kullanma durumu yer almaktadır. İlaçlarını satın alan erkek hastalardan % 51'i, kadın hastalardan ise % 36.9'u ilaçlarını düzenli kullanmışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların cinsiyeti ilaçların kullanımını etkilememektedir. ($P>0.05$).

Hastaların kadın veya erkek olması ilaçların düzenli veya düzensiz kullanımını etkilememektedir.

TABLO : 14 Araştırmaya Katılan Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre İlaçları Kullanma Durumu

ÖĞRENİM DURUMU	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar değil	7	35.0	13	65.0	20	100.0
Okur yazar	4	30.8	9	69.2	13	100.0
İlkokul	7	33.3	14	66.7	21	100.0
Ortaokul	4	40.0	6	60.0	10	100.0
Lise ve üzeri	5	83.3	1	16.7	6	100.0
0-6 yaş çocuk	22	50.0	22	50.0	44	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

(Not: Test işleminde 06 yaş altı çocuk alınmamıştır.)

Kolmogorov-Smirnov : GD: 0.178, BD: 0.331, P > 0.05

Tablo: 14'de araştırmaya katılan hastaların öğrenim durumlarına göre ilaçları kullanma durumu yer almaktadır. Tabloya baktığımızda hastaların öğrenim durumları ilaçların kullanımını etkilemediği görülmektedir ($P > 0.05$).

Tabloda lise mezunu ve daha üst düzeyde eğitim gören hastaların diğer hastalara göre ilaçları düzenli kullanma oranı % 83.3' yükse olmasına rağmen, yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastaların öğrenimleri ilaçların kullanım durumunu etkilememektedir. İzmir İl Merkezi Karşıyaka, Bornova ve Buca ilçelerinde 1000 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada öğrenim düzeyi yükseldikçe ilaçların hatalı kullanımının azaldığı saptanmıştır (15). Yaptığımız araştırmda öğrenim düzeyinin ilaçların kullanımını etkilememesi denek sayısının az olmasından kaynaklanabilir.

TABLO : 15 ilaçlarını Satın Alan Hastaların Aile Reislerinin Öğrenimlerini Göre İlaçları Kullanma Durumu

AİLE REİSİNİN ÖĞRENİM DURUMU	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar değil	5	29.4	12	70.6	17	100.0
Okur yazar	1	8.3	11	91.7	12	100.0
İlkokul	29	55.8	23	44.2	52	100.0
Ortaokul	6	35.3	11	64.7	17	100.0
Lise ve üzeri	8	50.0	8	50.0	16	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

χ^2 : 11.36, SD : 4, P < 0.05

χ^2 : 4.71, SD : 3, P > 0.05

Tablo : 15'de ilaçlarını satın alan hastaların aile reislerinin öğrenimlerine göre ilaçların kullanma durumu yer almaktadır. Buna göre aile reisinin öğrenim durumu ilaçların kullanımını etkilemektedir ($P < 0.05$). Bulgulara göre okur yazar grup diğer gruptardan farklıdır. Bu gruptaki hastaların % 8.3'ü düzenli, % 91.7'si düzensiz ilaç kullanmışlardır.

İlaçların düzenli kullanılmasında, hastanın eğitim düzeyinden çok aile reisinin eğitiminin rolü vardır. Okur yazar olan aile reisleri, hastalarının ilaçlarını düzenli kullanmayı saglayamamaktadırlar.

TABLO : 16 İlaçlarını Satın Alan Hastaların Aile Reislerinin Mesleklerine Göre İlaçları Kullanma Durumu

AİLE REİSİNİN MESLEĞİ	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Memur	10	43.5	13	56.5	23	100.0
İşçi	3	42.9	4	57.1	7	100.0
Emekli	7	58.3	5	41.7	12	100.0
Küçük esnaf	16	47.1	18	52.9	34	100.0
Giftçi	1	20.0	4	80.0	5	100.0
Seyyar satıcı	1	10.0	9	90.0	10	100.0
İşsiz	7	63.6	4	36.4	11	100.0
Ev hanımı	4	33.3	8	66.7	12	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

Kolmogorov-Smirnov : GD : 0.119, BD : 0.257, P>0.05

Tablo : 16'da ilaçlarını satın alan hastaların aile reislerinin mesleklerini göre ilaçları kullanma durumu yer almaktadır. İlaçlarını satın alan ailelerde işsizler ve emeklilerin diğerlerine göre daha yüksek oranda (% 63.6, % 58.3) düzenli kullandıkları görülmektedir. Giftçilerde ve seyyar satıcılarında ilaçları düzenli kullanma oranları (% 20, % 10) en düşük bulunmuştur. Fakat meslek dağılımına göre ilaçları düzenli kullanma oranında istatistiksel yönden fark bulunmamıştır (P>0.05).

Yaptığımız araştırmada aile reislerinin mesleğinin hastaların ilaçlarını kullanımını etkilemediği görülmektedir.

TABLO : 17 Reçetedeki ilaçları satın alan hastaların
Ailedeki Kişi Sayısına Göre ilaçları Kullanma Durumları

EVDEKİ KİŞİ SAYISI	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3	4	36.4	7	63.6	11	100.0
4-6	27	41.5	38	58.5	65	100.0
7 ve üzeri	18	47.4	20	52.6	38	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

Kolmogorov-Smirnov : GD : 0.060, BD : 0.257, P > 0.05

Tablo : 17'de ilaçları satın alan hastaların ailedeki kişi sayısına göre ilaçları kullanma durumları yer almaktadır. Tabloya baktığımızda evdeki kişi sayısının ilaçların kullanım durumunu etkilemediği görülmektedir ($P > 0.05$).

Evdeki kişi sayısının fazla olması ile kişilerin birbirlerini etkilemeleri yönünden ilaçların kullanımını etkileyeceği düşünülebilinirdi. Ancak yapılan araştırmada, ailedeki kişi sayısının ilaçların kullanım durumunu etkilemediği görülmektedir.

TABLO : 18 Reçetedeki İlaçları Satın Alan Hastaların
Aile Yapılarına Göre İlaçları Kullanma Durumları

TİPLERİ	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Geniş	18	50.0	18	50.0	36	100.0
Çekirdek	31	39.7	47	60.3	78	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

χ^2 : 0.68, SD : 1, P > 0.05

Tablo : 18'de reçetedeki ilaçları satın alan hastaların aile yapılarına göre ilaçları kullanma durumları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aile yapılarının ilaçların kullanım durumuna etkisi önemli bulunmamıştır (P > 0.05).

Çekirdek aile yapısının daha düzenli olacağı düşünülecek, bu aile grubundan gelen hastaların ilaçları düzenli kullanmaları beklenememiştir.

TABLO : 19 Reçetedeki ilaçları Satın Alan Hastaların
Maddi Durumlarına Göre İlaçları Kullanma Durumları

MADDİ DURUM	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İyi	8	50.0	8	50.0	16	100.0
Orta	29	47.1	32	52.5	61	100.0
Kötü	12	32.4	25	67.6	37	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

χ^2 : 2.52, SD : 2, P > 0.05

Tablo : 19'da reçetedeki ilaçları satın alan Hastaların maddi durumlarına göre ilaçları kullanma durumları yer almaktadır. Maddi durumu iyi olan hastalardan % 50'si, orta olan ailelerden % 47.5'i, kötü olan ailelerden ise % 32.4'ü ilaçlarını düzenli kullanmışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastaların maddi durumlarının ilaçların kullanım durumunu etkilememektedir (P > 0.05).

TABLO : 20 Reçetedeki ilaçları Satın Alan Hastaların
Reçetedeki ilaç Sayısına Göre ilaçları Kullanma Durumları

REÇETEDEKİ İLAÇ SAYISI	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3	38	42.2	52	57.8	90	100.0
4 ve üzeri	11	45.8	13	54.2	24	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

χ^2 : 0.45, SD : 3, P > 0.05

Tablo : 20'de reçetedeki ilaçları satın alan hastaların reçetedeki ilaç sayısına göre ilaçları kullanma durumları yer almaktadır. Reçeteeye 1-3 ilaç yazılan hastalardan % 42.2'si, 4 ve daha fazla ilaç yazılan hastalardan ise % 45.8'i ilaçlarını düzenli kullanmışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede reçeteeye yazılan ilaç sayısı hastaların ilaçları kullanma durumlarını etkilememektedir ($P > 0.05$).

Yapılan çalışmalarda kullanılan ilaç sayısının artması ile ilaçların hastalar tarafından düzensiz kullanılmasına neden olduğu gösterilmiştir (29). Ancak bizim çalışmamızda reçetedeki ilaç sayısı ilaçların kullanımını etkilemediği görülmektedir. Etkilememesinin nedeni denek sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Hemşirelerin ilaçların kullanımını konusunda aileye yeterli bilgi vermeleri ilaçların kullanımını daha düzenli hale getirebilir.

TABLO : 21 Reçetedeki ilaçları Satın Alan Hastaların
Tehisi Anlamalarına Göre İlaçları Kullanma Durumları

TEŞHİSİ ANLAMA DURUMU	İLAÇLARI KULLANIM DURUMU					
	DÜZENLİ		DÜZENSİZ		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Biliyor	28	46.7	32	53.3	60	100.0
Unuttum	5	55.6	4	44.4	9	100.0
Söyledemedi	4	40.0	6	60.0	10	100.0
Bilmiyor	12	34.3	23	65.7	35	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

χ^2 : 0.01, SD : 1, P > 0.05

Tablo : 21'de reçetedeki ilaçları satın alan hastaların teşhisi anlamalarına göre ilaçları kullanma durumları yer almaktadır. Tehisi anlayan hastalardan % 46.7'si, teşhisi anlamayan hastalardan ise % 38.9'u ilaçlarını düzenli kullanmışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların teşhisi anlamalarının ilaçların kullanımını etkilememektedir (P > 0.05).

Yapılan araştırmalarda hastalara hekim tarafından hastalıkları konusunda daha ayrıntılı bilgi verilmesi ilaç kullanımını daha düzenli hale getireceği saptanmıştır (29). Hemşireler - hekimlerin tanılarını destekleyerek teşhisi anlamalarında onların katılımını sağlayarak ilaçların düzenli kullanımını sağlayabilirler.

TABLO : 22 Reçetedeki İlaçları Satın Alan Hastaların İlaçların Kullanımını Anlatan Kişi veya Yollara Göre İlaçları Kullanma Durumları

KULLANIMINI ANLATAN KİŞİ	İLAÇLARIN KULLANIM DURUMU					
	Düzenli		Düzensiz		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doktor	21	45.7	25	54.3	46	100.0
Hemşire	6	66.7	3	33.3	9	100.0
Eczacı	12	28.6	30	71.4	42	100.0
Prospektüs	3	50.0	3	50.0	6	100.0
Diğer	7	63.6	4	36.4	11	100.0
TOPLAM	49	43.0	65	57.0	114	100.0

Kolmogorov-Smirnov : GD : 0,120, BD : 0,257, P>0.05

Tablo: 21'de araştırmaya katılan hastaların reçetedeki ilaçların kullanımını anlatan kişilere göre ilaçları kullanma durumu yer almaktadır. İlaçlarının nasıl kullanılacağını doktordan öğrenen hastaların % 45.7'si ilaçlarını düzenli kullanmış iken, % 54.3'ü düzensiz kullanmışlardır. Buna karşılık ilaç kullanımını hemşireden öğrenen hastaların % 66.7'si, Eczacından öğrenen hastaların % 28.6'sı, prospektüsü okuyarak öğrenen hastaların ise % 50'si ilaçlarını düzenli kullanmışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ilaçların kullanımını anlatan kişilere göre hastaların ilaçlarını kullanma durumlarını etkilememektedir ($P > 0.05$).

İlaçların kullanımını hemşireden öğrenen hastalar, doktor ve eczacıdan öğrenen hastalara göre ilaçları daha

düzenli kullanmaktadır. İlaçların düzenli kullanımında hemşirelerin eğitimi daha etkili olduğu görülmektedir.

TABLO : 23 Reçetedeki ilaçları Satın Alan Hastaların ilaçları Anlamaları ile ilaçları Kullanma Durumları

REÇETEYİ KULLANMA DURUMU	REÇETEYİ ANLAMA DURUMU							
	Anlamadım		Anladım		Kısmen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düzenli	14	28.6	20	40.8	15	30.6	49	100.0
Düzensiz	24	36.9	20	30.8	21	32.3	65	100.0
TOPLAM	38	33.3	40	35.1	36	31.6	114	100.0

(Not : Test işleminde 2. ve 3. sütunlar birleştirilmiştir.)

χ^2 : 1.41, SD : 2, P > 0.05

Tablo: 22'de araştırmaya katılan hastaların reçetedeki ilaçları anlamalarına göre ilaçların kullanım durumu yer almaktadır. Reçeteyi anlamayan hastalardan % 28.6'sı ilaçlarını düzenli, % 36.9'u düzensiz kullanmışlardır. Reçeteyi anlamayan hastalardan ise % 40.8'i ilaçlarını düzenli, % 30.8'i düzensiz kullanmışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların reçeteyi anlama durumları ilaçların kullanımını etkilemediği saptanmıştır ($P > 0.005$).

Hastaların reçeteyi anlamaları reçetedeki ilaçları daha düzenli kullanacakları beklenebilinirdi. Ancak yaptığımız araştırmada hastaların reçeteyi anlamaları ilaçların kullanımını etkilemediği görülmektedir. Bu da denek sayısının azlığından kaynaklanabilir.

5- S O N U C

Sivas ili Kızılırmak Sağlık Ocağında 1-30 Ocak 1990 tarihlerinde poliklinikte muayene olup reçete alan 150 hastanın, doktorlarca verilen reçeteleri uygulayıp uygulamadıkları izlenmiş ve bunu etkileyen etmenler araştırılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde varılan sonuçlar şöyledir :

1. Araştırmaya katılan hastaların büyük bir kısmını (% 61.4'ü) 0-6 yaş grubu çocuklar ve 15-49 yaş grubu kadınların oluşturduğu, yine hastaların % 41.3'ünü erkeklerin, % 58.7'sini kadınların oluşturduğu (Tablo: 1-a),

2. Araştırmaya katılan hastaların % 46.6'sını okuma yazma bilenlerin oluşturduğu (Tablo: 1-b),

3. Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine bakıldığında % 28'ini çalışmayan ev hanımları, % 12.7'sini ise memur, işçi, çiftçi, seyyar satıcı, emekli, işsiz ve serbest meslek sahiplerinin oluşturduğu (Tablo: 1-c),

4. Hastaların aile reislerinin mesleklerine bakıldığında çoğunu (% 28.7) ile küçük esnafların, % 71.3'ünü memur, işçi, emekli, çiftçi, seyyar satıcı, işsiz ve hanımlarının oluşturduğu (Tablo: 1-d),

5. Hastaların % 62.7'sinin sağlık güvencesinin olduğu, % 37.3'ünün sağlık güvencesinin olmadığı, yine hastaların % 10.7'sinin maddi durumunun iyi, % 35.3'ünün kötü olduğu (Tablo 1-e,f),

6. Ocak hekiminin yazdığı reçetenin nasıl kullanılacağını % 34.7'sinin doğru yanıtladığı, % 65.3'ünün ise kısmen anladığı ya da anlamadığı (Tablo 2-b),

7. Ocak hekiminin muayenesinden çıkan hastaların/refakatçilerin % 51.3'ünün hekimin koyduğu teşhisini anladığı, % 48.7'si de teşhisin hekim tarafından söylenmediği ya da

unuttukları (Tablo 2-c),

8. Araştırmaya katılan hastaların % 76'sı reçetedeki ilaçların tamamını aldığı, % 2.7'sinin birkaçını, % 21.3'ünün ise hiç olmadığı (Tablo: 2-d),

9. Hastaların reçetedeki ilaçları % 68.4'ünün ilk gün kullanmaya başladığı, geriye kalan % 31.6'sının daha sonraki günlerde kullanmaya başladıkları (Tablo: 2-f),

10. Reçetedeki ilaçları satın alan hastaların % 43'ünün ilaçlarını düzenli, % 57'sinin düzensiz kullandığı (Tablo: 2-g.),

11. Hastaların reçetede belirtilen ilaçları düzenli kullanmama nedenlerinin % 32.4'ünün rahatsızlık yarattığı (Tablo 2-h),

12. Hastaların ilaçları satın alamama nedeni olarak % 55.6 çoğunlukta maddi durumlarından kaynaklandığı (Tablo: 2-i),

13. Ebelerin ev ziyaretlerinde ailelere verdikleri eğitim konularında % 18 ile aile planlamasının ön sıradadır aldığı ve ilaç eğitimi yapılmadığı (Tablo: 2-j),

14. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyeti, öğrenim durumu, ilaçların kullanımını etkilemediği (Tablo: 13-14),

15. Hastaların öğrenim durumlarının reçeteyi anlamada etkili olduğu (Tablo: 11).

16. Araştırmaya katılan hastaların aile reislerinin öğrenim durumlarının ilaçların düzenli kullanımını etkilediği (Tablo: 15) saptanmıştır.

6- Ö N E R İ L E R

-Reçeteyi yazan doktorum, hemşirenin/ebenin ekip işbirliği içinde ilaçların şeklini, kullanma biçimini halkın düzeyine inerek anlatmaları hastaların reçetedeki ilaçları almalarını ve daha düzenli kullanmalarını sağlayabilir.

-Hemşirenin/ebenin ev ziyaretlerinde ilaçların kullanımı konusunda aileye eğitim vermeleri ve ev ziyareti yapan ebelerin ilaçlar konusunda hizmet içi eğitim programları ile eğtmeleri yararlı olabilir.

-Ailelerin sağlıklı davranışlar kazanmalarına yardım edecek temel eğitim yaygın eğitim ile sağlık ekibinin ilaçlar konusunda yetiştirilmesi.

-Ailelere sosyal destek sağlanması ilaçların eczane-den alınmasını ve düzenli kullanılmasını sağlayabilir.

-Hemşire ve ebelerin bu konuda kendilerini yeterli görüp görmedikleri ile ilgili araştırmanın yapılması yararlı olabilir.

7- Ö Z E T

1.1.1990 - 31.1.1990 tarihleri arasında Sivas Kızılırmak Sağlık Ocağında yapılan bu araştırmada, ocak doktorlarınınca verilen reçetelerin hastalar tarafından uygulanıp uygulanmadıkları ve bunu etkileyen nedenler incelenmiştir.

150 hasta üzerinde yapılan bu araştırmada, hastaların % 76'sının doktorun yazdığı ilaçları satın aldığı, ilaçlarını satın alan hastalardan ise % 57'sinin ilaçlarını düzenli kullanmadığı görülmüştür. Aile Reisinin eğitim düzeyi yükseldikçe ilaçların düzenli kullanılması da artmıştır. Hastanın yaşı ve cinsiyeti ilaç alınımını etkilememiştir. İlacını alamayanlardan % 55.6'sının gereklisi maddi durumlarının iyi olmayışıdır. Ebe ve hemşirelerin ailelere ilaçlar konusunda eğitim yapmadıkları belirlenmiştir.

Toplumun eğitim ve gelir düzeyinin yükseltilmesi doktorlarca yazılan reçetelerin eczaneeden satın alınmasına ve düzenli kullanılmasına katkıda bulunabilir. Ayrıca, hekim ve hemşirelerin / ebelerin ilaç kullanımı konusunda halkı eğitmeleri yararlı olacaktır.

S U M M A R Y

INVESTIGATION ABOUT THE APPLICATION OF PRESCRIPTIONS BY THE DOCTORS OF THE KIZILIRMAK HEALTH CENTRE AND FACTORS AFFECTING IT

In this investigation made between 1.1.1990-31.1.1990 at the Kızılırmak Health Centre of Sivas, it has been attempted to determine to what extent the doctors prescriptions were applied by the patients and the causes involved.

Of the 150 patients investigated it was established that 76 % of the patients bought the drugs prescribed by the doctors. But it was observed that 57 % of the patients buying the drugs prescribed did not use these in a regular manner. Regular drug usage increased parallel to an increase to the educational level of the head of the family. Patients' sex had no effect on drug purchase. Of the patients who could not buy drugs, 55.6 % said that this was because of poor economic conditions. Nurses didn't have an effective role in educating the family on drug usage.

Improvement in the educational and economic levels of the community may contribute to purchase and/use regular of drugs prescribed by the doctors. In addition, it will be of help that the doctors and nurses enlighten the people on drug usage.

K A Y N A K L A R

1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütlmesi Hakkında Yönerge, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara, 1965.
2. Eren, N., Öztek, Z., "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi," Sağlık Ocağı Yönetimi, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayınu, No: 22, Ankara, 1982.
3. Fişek, N., "Sağlık Hizmetleri," Halk Sağlığına Giriş, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Arastırıcı Yetiştirme Merkezi, Yayın No: 2, Ankara, 1985.
4. Boyacigiller, A., İyriboz, Z., "Sosyalizasyonda İlaç," Toplum ve Hekim, Sayı: 20, Ağustos, 1979.
5. Altıntaş, K., Altun, M., Arslan, N., " Sincan II Nolu Sağlık Ocağında Reçete Kullanımı ve Bunu Etkileyen Faktörler," H.Ü. Halk Sağlığı İntem Araştırma Raporu, Haziran-Temmuz, 1987.
6. "Türk Eczacılar Birliği 23. Olağanüstü Büyük Kongresi," Pharmacia, Türk Eczacılar Birliği Dergisi, Ankara, 13 Kasım 1986.
7. Fuerst, W.E., et al., Fundamentals of Nursing, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Toronto, 1974.
8. Cesur, S., "İlaç Uygulamasında Hemşirelerin Hata Olarak Görmedikleri Durumların Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma," T.H.D, Cilt: 38, Sayı: 1, 1988.
9. "Dispensing Medicines Artfull," World Health, The Magazine of World Health Organisation. pp: 30, Dec: 1983

10. Erdem, M., Digital Alan Kalp Hastalarının İlaç Kullanımına Uyumu ve Uyumu Etkileyen Faktörler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Şubat, 1987.
11. Koşay, S., Doğan, U., "Antibiotik Kullanımı Üzerine Bir Anket Çalışması," Dirim, Aylık Tıp Gazetesi, Sayı: 11,12, Sa : 372-377, Kasım-Aralık, 1989.
12. Kasapoğlu, A., "Doktor-Hasta İlişkisi ve Uyma Davranışı," Sosyal Bilimler Dergisi, Sa : 121, Haziran, 1985.
13. "A Survey of Patient Sources of Prescription Drug Information," I Am J Public Health, Oct, 74 (10): 1161-2, 1984.
14. Emiroğlu, N., "Hipertansiyonlu Hastaların Tedaviye Uyumu ve Uyumu Etkileyen Faktörler", (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1983).
15. "Ülkemizde İlaç Tüketimi Bir Yilda 10 milyar Liralık Artış Göstermiştir," Sağlık Bülteni, Sayı: 2, Cilt: 1, S.S.Y.B, Ankara, 1982.
16. Çavuşoğlu, H., "Hastanın İlaç Kullanımına Uyumunda Sizin Rolünüz, " T.H.D, Sayı : 3, S: 72-75, 1980.
17. Erek, G., "Hekim İstemini Uymayı Etkileyen Faktörler ve Ebe İzlemesinin Önemi," H.Ü. Mezuniyet Sonrası Eğitim Fak. Hemşirelik Bölümü, Ankara, Kasım 1972.
18. Linda, L. Jarvis., Community Health Nursing, Keeping the Public Health, 1981.
19. Mathewson, M.K., " Pharmaco Therapeutics A Nursing Process Approach. Philadelphia, F.A. DAVIS Company, 1986.

20. Öztek, Z.; "Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Olarak T.S.H," Temel Sağlık Hizmetleri, H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlı, No: 86/33, Kısa Dizi No: 1, S : 16, Ankara 1986.
21. Dirican, R., "Sağlığı Korumanın Daha İyiye Götürmenin Temel İlkeleri," Toplum Hekimliği, (Halk Sağlığı) Dersleri, Hatipoğlu Yayın Evi , S : 63, Ankara, 1990.
22. Öztürk, Y., Bilir, N., "Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Bazı Etmenler," Sağlık Dergisi, S.S.Y.B. Yayın Organı, ss: 4-12, Sa: 183, 1981.
23. Erdal, S., "Halk Sağlığı Hemşireliği," Halk Sağlığı Bültene, Sayı : 3, Sa: 28, Ocak 1988.
24. "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürüttülmesi Hakkında Yönetmelik," S.S.Y.B. Yayın No: 144, Doğuş Ltd. Sti.Matbaası, Ankara.
25. Karataş, N., Kubilay, G., Seviğ, Ü., "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Ebe Eğitimi ve Denetimi", THD, Sayı: 1, Sa: 31-39, 1981.
26. Bayık, A., "Hemşirenin Değişen Rolü", THD, Cilt: 34, Sayı: 4, Sa: 7, 1984.
27. Uyer, G., "Effect of Nursing Approach in Understanding of Physicians' Directions, by the Mothers of Sick Children in on Out-Patient Clinic," Int, J. Nursstud, Vol: 23, No: 1, pp: 79-85, 1986.
28. Fişek, N., "Eğitimin Sonucunu Kovalama," Sağlık Eğitimi, H.Ü. Tıp Fak.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlı, No: 86/40, Sa: 131, Kısa Dizi No: 6, Ankara, 1985.

29. The Costledine Column, "Patients and Their Drugs," Nur Mirror, 147 (20): 14, 16, Nov: 1978.
30. Çetin, C.B., Demirel, F., Karadeniz, S., Ünlü, N., "Cubuk Köy Grubu Merkez Sağlık Ocağında Yazılan Reçetelerin Alınma Oranı ve Bunu Etkileyen Faktörler," Yayınlanmamış Intern Doktor Çalışması, H.Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1989.
31. Polat, H., "Ulaş Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 3 Sağlık Ocağında Yazılan Reçetelerin Hastalarca Uygulanıp Uygulanmaması Üzerine Bir Çalışma", [?]
32. Sümbüloğlu, K., Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, İkinci Baskı, Ankara, Çağ Matbaası, 1978.

S.6

EK - ANKET FORMU

I

Kolon No Kod No

1. Hastanın Adı-Soyadı:	
2. Denek No :	1-3
3. Cinsiyeti: 1- Erkek 2-Kadın	4
4. Yaşı :	5-6
5. Öğrenim Durumu :	7
6. Mesleği :	8
7. Ev Adresi :	
8. Doktor hastalığınıza/hastaniza ne teşhis koydu	9
9. Aileye Göre : Kayıtlarda	10-11
1. Doğru bildi	
2. Teşhisi söyledi ama unuttum	
3. Teşhisi söylemedi	
4. Bilmiyorum	
10. Doktorun verdiği reçeteyi nasıl kullanı- cağınızı anladınız mı ?	12
1. Anlamadım	
2. Anladım	
3. Kısmen Anladım	
11. Reçetedeki ilaç sayısı	13

ANKET FORMU

II

EV ZİYARETİTarih...../.../....Kolon No Kod No

Hasta aile reisi ile 12-15 sorulmayacak

12. Aile reisinin cinsiyeti 1-Erkek 2 Kadın	14
13. Aile reisinin yaşı	15-16
14. Aile reisinin öğrenim durumu	17
15. Aile resinin mesleği	18

16. Herhangi bir sağlık güvencesine sahip- misiniz ?	19
1- O-Hayır	
2- Emekli Sandığı	
3- SSK	
4- Bağkur	
17. Bu evde kaç kişi oturuyorsunuz ?	20
18. Siz, eşiniz ve çocuklarınızdan başka evde sizinle birlikte kalan varmı ?	21
19. Reçetedeki ilaçların hepsini aldınız mı ?	22
1- Alındı	
2- Eksik alındı	
3- Hiçbiri alınmadı	
20. Alındı ise; ilaçları kullanmaya ne zaman başladınız ?	23
21. İlaçları nereden aldınız ?	24
22. Eksik alındı ise alınmamış ilaçlar	25
1- Teşhis için önemli olan ilaçlar,	
2- Teşhis için önemli olmayan ilaçlar,	
23. İlaçları hangi nedenle almadınız ?	26
24. Aldığınız ilaçları bitirdinizmi ?	27
25. İlaçları düzenli kullanmama nedeniniz nedir ?	28
26. Size ilaçları nasıl kullanacağınızı kim anlattı ?	29
1- Doktor	
2- Hemşire	
3- Eczacı	
4- Propektüsü okuyarak	
5- Diğer	

	<u>Kolon No</u>	<u>Kod No</u>
27. Evinize ebe/hemşire geliyormu ?	30	
1- Evet 2- Hayır		
28. Ebe geldiğinde size hangi konularda yardımcı oluyor ?	31	
29. Ailenizin maddi durumu nasıl ?	32	
1- İyi		
2- Orta		
3- Kötü		
30. Reçetenin tutarı	33	