



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

**TÜKETİCİLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK
BİLGİ DÜZEYLERİ VE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİVAS İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

TOLGAY ERCAN

Sivas
Mayıs 2018

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

**TÜKETİCİLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ
DÜZEYLERİ VE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: SİVAS İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

TOLGAY ERCAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Derya Fatma BİÇER

Sivas
Mayıs 2018

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Bilim Dalı :
Tezin Başlığı : Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği
Savunma Tarihi : 15.05.2018
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Derya Fatma Biçer
Unvanı - Adı Soyadı İmza

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Rüştü YAYAR

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Derya Fatma Biçer

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

Oy Birliği ☒

Oy Çokluğu ☐

Tolgay ERCAN tarafından hazırlanan” Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği ” başlıklı tez, kabul edilmiştir.

....../....../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntılarladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi, beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.



İmza

TOLGAY ERCAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikiminden faydalandığım, her durumda desteğini hissettiğim, emeğini esirgemeyen, sabırlı ve hoşgörülü değerli danışman hocam, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Kuruluşları Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Derya Fatma Biçer'e, hayatımın her aşamasında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim sırasında desteklerini her zaman aldığım sevgili eşim Nazlı Ercan'a ve canım oğlum Yiğit Alp Ercan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

Tüketicinin satın alma davranışı bir ihtiyacının giderilmesinden kaynaklanmaktadır. Tüketici ihtiyaç duyduğu mal ya da hizmeti karşılamak için karşısında bulunan birçok seçeneğin içinden beklentilerine göre değerlendirerek kendisi için en avantajlı olanı seçmek ister. Satın alma sürecini gerçekleştiren tüketici güçlü tutumları ile bu davranışı ortaya koymaktadır. Tüketici bu tutumlarını ihtiyaç ve isteklerini gerçekleştirmek için kullanır. Tüm bu tutum ve davranışlar insani özellikler barındırdığından dolayı bu faaliyetler tüketicilerin davranışlarını da doğrudan etkiler.

Akılcı ilaç kullanımı, öncelikli olarak halk sağlığını ve toplumun çıkarını gözetmektedir. Günümüzde artan nüfus ve salgın hastalıkların toplumları çok hızlı bir şekilde tehdit etmesinden dolayı insanların ilaca olan gereksinimleri artmaktadır. İnsanların ilaçlara kolay bir şekilde ulaşabilmeleri, ilaçlar hakkındaki yetersiz bilgiye sahip olmaları veya ilaç kullanımlarındaki davranış problemlerinden kaynaklı günümüzde yanlış ilaç kullanımları artmış bunun sonucunda zararlı yan etkiler de ortaya çıkmıştır. Yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı hastalık ve ölüm oranlarında artış olmasına, ilaçların yan etki risklerinin artmasına, yanlış tüketilmesi sonucunda acil ve temel ilaçlara karşı oluşabilecek direncin gelişmesine neden olmaktadır.

Bu çalışmada akılcı ilaç kullanımında Sivas ili tüketicilerinin bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörler arasında anlamlılık olup olmadığı hakkında araştırma yapılmıştır. Anket çalışmaları yaz ve kış mevsimleri olmak üzere iki dönemde ve 463 kişi ile yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) birlikte, Kruskal Wallis, Ki-Kare, Mann Whitney-U Testleri ile değerlendirilmiştir. Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeyi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada anket çalışması yapılan tüketicilerin büyük çoğunluğunun akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda davranış sergilediklerini söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi, Davranış, Pazarlama

ABSTRACT

Consumer buying behavior is due to the elimination of a need. Consumers want to choose the most advantageous one by evaluating them according to their expectations from many options available to meet the goods or services they need. Consumers who make the purchasing process demonstrate this behavior with their strong attitudes. The consumer uses these attitudes to fulfill their needs and desires. Because all these attitudes and behaviors have human characteristics, these activities directly affect the behaviors of the consumers.

Rational drug use is primarily concerned with public health and the interests of the community. The needs of people are increasing because of growing populations and epidemics threaten societies very quickly. Due to people having easy access to medicines, insufficient knowledge about medicines, or behavioral problems in medication use resulting with the misuse of medicines and harmful side effects are increasing now. The use of wrong, unnecessary, ineffective and costly drugs leads to an increase in disease and mortality rates, an increase in the risks of side effects of drugs, and the development of resistance to urgent and essential drugs as a result of misuse.

In this study, it was investigated whether there is a meaningful difference between the knowledge levels and the factors affecting their behaviors of the consumers in Sivas province and its districts. Survey studies consist of two periods which were summer and winter seasons and 463 people were surveyed. The data obtained in this study were evaluated with descriptive statistical methods of (Arithmetic Mean, Number, Percent), Kruskal Wallis, Chi-Square, Mann Whitney-U Tests. In this study where the factors affecting the level of information and behavior of the rational drug use were evaluated, the majority of the surveyed consumers were in compliance with the rule in the direction of rational drug use principles.

Key Words: Rational Drug Use, Knowledge, Behavior, Marketing

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ	x
KISALTMA LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI.....	5
1.1. Tüketici ve Tüketici Davranışları Kavramları.....	5
1.2. Tüketici Davranışlarının Yapısı ve Özellikleri.....	6
1.3. Tüketicinin Davranışlarını Etkileyen Faktörler	8
1.4. Kültürel Faktörler	9
1.4.1. Kültür.....	9
1.4.2. Alt Kültür	10
1.4.3. Sosyal Sınıf.....	11
1.5. Kişisel Faktörler	11
1.5.1. Yaş.....	11
1.5.2. Cinsiyet.....	12
1.5.3. Eğitim Durumu	13
1.5.4. Meslek	14
1.5.5. Ekonomik Durum (Gelir)	14
1.5.6. Medeni Durum	15
1.5.7. Yaşam Tarzı	15
1.5.8. Kişilik	16
1.5.9. Sağlık.....	16
1.6. Psikolojik Faktörler	17
1.6.1. Motivasyon.....	17
1.6.2. Algılama	17
1.6.3. Öğrenme	17
1.6.4. Güdülenme, Tutum ve İnançlar.....	18
1.6.5. Kendine Güven.....	21
1.7. Sosyal Faktörler.....	22
1.7.1. Aile	22
1.7.2. Sosyal Sınıf Referans Grubu	23
1.7.3. Roller.....	23
1.7.4. Arkadaşlar	24
1.7.5. Medya ve Reklamlar	25
İKİNCİ BÖLÜM	28
AKILCI İLAÇ KULLANIMI	28
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Kavramı.....	28
2.2. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri	28
2.3. Hastaya Uygun İlaç Seçimi	31

2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Alınacak Sorumluluklar.....	34
2.4.1. Akılcı İlaç Kullanımında Hekim Sorumluluğu	34
2.4.2. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacı Sorumluluğu	36
2.4.3. Tıbbi Tanıtım Temsilcilerinin ve Pazarlama Faaliyetlerinin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü	38
2.4.4. Akılcı İlaç Kullanımında Toplum Sorumluluğu	39
2.4.5. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Dünyadaki ve Türkiye’deki Durum	42
2.4.6. Farmakovijilans	45
2.4.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	46
2.4.8. İlaç Harcamaları	49
2.4.9. Tedavi Gruplarına Göre İlaç Tüketimi	50
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	52
TÜKETİCİLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİVAS İLİ ÖRNEĞİ	52
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	52
3.2. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	53
3.3. Yöntem	54
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	54
3.5. Verilerin Analizi	55
3.5.1. Araştırmanın Güvenirliği	56
3.5.2. Tüketicilerden Elde Edilen Bulgular	56
3.5.2.1. Tüketicilerden Elde Edilen Demografik Bulgular	56
3.5.2.2. Tüketicilerinin İlaç Kullanımlarına Yönelik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	59
3.5.2.3. Tüketicilere Ait Bulguların Akılcı İlaç Kullanımı Üzerindeki Etkileri	64
3.5.2.4. Tüketicilerine Ait Bilgi ve Davranış Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımını Üzerindeki Etkisi	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKLAR.....	89
EKLER.....	98
Ek-1: Anket Formu.....	98
ÖZGEÇMİŞ.....	101

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa
Şekil 1.1.	Tüketici Satın Alma Karar Sürecini Etkileyen Faktörler Ve Satın Alma Kararı Sürecinin Aşamaları (Skinner,1990:152)	8
Şekil 2.1.	2016 Yılı Reçetesiz Satılan İlaç Dağılımları	32
Şekil 2.2.	Akılcı ilaç kullanımı paydaşları (Akıcı, 2015)	34
Şekil 2.3.	Kişi Başı İlaç Harcamaları (üretici fiyatlarıyla)	44
Şekil 2.4.	Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (AİFD raporu, 2016:21).....	49
Şekil 2.5.	Türkiye İlaç Pazarı.....	50
Şekil 2.6.	Tedavi Gruplarına Göre Kutu Ölçeğinde İlaç Tüketimi.....	51
Şekil 2.7.	Tedavi Gruplarına Göre Tutar Ölçeğinde İlaç Tüketimi	51

TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa
Tablo 2.1.	Akılcı Tedavi Basamakları (İskit, 2006: 4).....	29
Tablo 2.2.	Yıllara Göre İlaçların Tüketim Miktarları (milyon kutu), Türkiye kaynak; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012 sayfa numarası 118 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No: SB-SAG-2013/01 Ankara 2013).....	45
Tablo 3.1.	Sivas ili Tüketicilerine Uygulanan Anket Soruları Güvenilirlik Analizi.	56
Tablo 3.2.	Araştırmaya Katılan Tüketicilerin Demografik Özellikleri	57
Tablo 3.3.	İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri	59
Tablo 3.4.	Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Sosyo-Kültürel Faktörlerin Etkilerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	60
Tablo 3.5.	Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Psikolojik Faktörlerin Etkilerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	61
Tablo 3.6.	Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Kişisel Faktörlerin Etkilerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	62
Tablo 3.7.	Akılcı İlaç Kullanımı Davranışlarına Yönelik Değişkenlere Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri	63
Tablo 3.8.	Tüketicilerin Hekime Gitmeden Kendi Kendilerine İlaç Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı.....	64
Tablo 3.9.	Tüketicilerin Hekime Gitmeden Kullandıkları İlaçlara Göre Dağılımları	65
Tablo 3.10.	Tüketicilerin Hekime Gitme Sebeplerine Göre Dağılımları	65
Tablo 3.11.	Tüketicilerin İlaçları Hakkında Hekime Sordukları Bilgilere Göre Dağılımı	66
Tablo 3.12.	Tüketicilerin Kullandıkları İlaçlarla İlgili Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı	66
Tablo 3.13.	Tüketicilerin Antibiyotik Kullanırken Sürelerini Belirleme Şekillerine Göre Dağılımı	67
Tablo 3.14.	Tüketicilerin Hekime Gitmeden İlaç Alma Eğilimleri İle Yaş Aralıklarına Göre Değerlendirilmesi	67
Tablo 3.15.	Tüketicilerin Hekime Gitme Sebepleri İle Yaşlarının Değerlendirilmesi	67
Tablo 3.16.	Tüketicilerin Gelir Düzeyleri İle Hekime Gitme Sebeplerine Göre Değerlendirilmesi.....	68
Tablo 3.17.	Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	68

Tablo 3.18. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarından Medeni Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	69
Tablo 3.19. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarından Hekime Gitmeden İlaç Alıp Almadıklarına Göre Değerlendirilmesi	70
Tablo 3.20. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Hekime Gitmeden İlaç Alıp Almadıklarına Göre Değerlendirilmesi	71
Tablo 3.21. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Yaşlarına Göre Değerlendirilmesi.....	72
Tablo 3.22. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	72
Tablo 3.23. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	73
Tablo 3.24. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Meslek Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	74
Tablo 3.25. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Meslek Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	75
Tablo 3.26. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Hangi Grup İlaçları Hekime Gitmeden Aldıklarına Göre Değerlendirilmesi	76
Tablo 3.27. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Antibiyotik Kullanımında Süreyi Belirleme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	77

KISALTMA LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AİFD	: Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
ACSI	: American Customer Satisfaction Index
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
ATC	: Anatomik Terapötik Sınıflandırma
DDD	: Tanımlı Günlük Doz
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKİÖ	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
İES	: İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası
İTS	: İlaç Takip Sistemi
OECD/EKİÖ	: Ekonomik Kalkınma Ve İşbirliği Örgütü
OTC	: Over The Counter (Tezgâh Üstü Satış)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜFAM	: Türkiye Farmakovijilans Merkezi
TİTCK	: Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Tüketim insanların yaşamlarının önemli bir parçasıdır ve tüketiciler başta beslenme ve sağlık gibi yaşamsal temel ihtiyaçlarını gidermek amacıyla tüketim davranışı içinde bulunurlar. Bilinçli bir varlık olan insan bir ürün veya hizmet satın alma durumunda; bunu bilgi birikimlerine, bilgilerine güvendikleri diğer kişilere veya tecrübelerine dayanarak gerçekleştirmektedirler.

Tüketici davranışları; bireylerin satın alma süreci boyunca tüm tutum ve davranışlarını kapsayan süreçlerdir. Tüketici satın almada karar verme sürecini beş aşamada gerçekleştirmektedir. İhtiyacın belirlenmesi ile başlayan bu süreçte tüketici ihtiyaç duyduğu mal-hizmet hakkında satın alma sürecini gerçekleştirmeden önce o mal ya da hizmet hakkında bilgi edinme aşamasını gerçekleştirir. Bu süreçleri geçen tüketici karşısına çıkan seçenekler içinden kendi beklenti ve taleplerine en uygun olanı tespit etmek için değerlendirme sürecine geçer. Değerlendirme aşamasında istediği mal ya da hizmet hakkında karar verme sürecine gelen tüketici satın alma eylemini gerçekleştirerek mal ya da hizmet edinir. Tüm bu süreçlerin sonunda mal ya da hizmet elde eden tüketici satın alma sonrası davranış aşamasına geçer. Günümüzde mal ya da hizmetlerin çok çeşitli ve farklı özellikte avantajlar sunabilmesinden dolayı tüketiciler bu mal ya da hizmetleri satın alma sürecini gerçekleştirme aşamasını tamamlayana kadar geçen süreçte bilgi ve tutumlarını etkileyen birçok etken ile karşı karşıya gelmektedir. Tüketici bu süreci kültürel değerleri, aile, eğitim durumu, ekonomik durumu, etik değerleri, karakteristik durumu, yaşa ve cinsiyete bağlı durum, sosyal yaşamı gibi etkenler bu noktada çok büyük önem taşımaktadır.

İlaç tüketiminde de görülen bilgi edinme süreci tüketici davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Günümüzde ilaçlara erişimin kolay olması ve ilacı elde etme sürecinin bireyler tarafından satın alınabilmesinden dolayı birçok toplumsal ve ekonomik sorunu da beraberinde getirmektedir. Özellikle ilaçların yanlış ve gereksiz kullanılmasından dolayı insanlarda telafisi zor bir takım kalıcı hasarlar oluşturabilmekte, toplumda ekonomik yönden maddi kayıplara neden olabilmektedir.

İlaçlar, hastalıkların tedavisinde, önlemek amaçlı veya organizmanın eksikliklerinin giderilmesi gibi durumlarda kullanılan kimyasal, biyolojik ve bitkisel kaynaklı; hekimin reçetesiyle temin edilebilen ve onun tavsiyesine göre tüketilebilen ürünlerdir. İlaçlar her ne kadar kişinin sağlıklı durumuna dönme haline yarar sağlasa da, her ilaç bir kimyasaldır ve toksik etki gösterebilecek potansiyele sahiptir. Ancak doğru dozajlama ve uygun zaman aralığı onun hastalıkların tedavisindeki yararının sağlanmasına yardımcı olmaktadır.

Paracelsus “Tüm maddeler zehirdir, ilacı zehirden ayıran dozudur” sözüyle ilacın ne kadar ciddi kullanılması gerektiğini çok iyi anlatmıştır. İlaçlar kullanımında çok büyük riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu yüzden yanlış ve gereksiz kullanımları insan vücudunda kalıcı, istenmeyen ve hatta ölümcül olabilen yan etkiler bırakabilmektedir. Bu nedenle ilaçların kullanımının hekim kontrolünde olması çok büyük önem arz etmektedir.

Bir ilacın kendisinden beklenen ve istenilen etkiyi oluşturabilmesi için, etki ettiği yerde tedavi edici konsantrasyonda bulunmalıdır ve bu konsantrasyon miktarı da verilen ilaç dozunun emilim, dağılım gibi farmakokinetik özelliklerine bağlıdır. İlaçların farmakokinetik özellikleri kişiden kişiye farklılaşmaktadır. Çünkü kişileri birbirinden ayıran çocuk, genç, yaşlı ya da hamile olması gibi fizyolojik özellikler, sahip olduğu kronik hastalıklar (karaciğer, kalp, böbrek yetmezliği), devamlı kullandığı ilaçlar gibi farklılıklar, ilaçların etkinliğini veya kullanılmaması gereken durum değerlendirmelerini de beraberinde getirir. Bu durum değerlendirmeleri ancak bir hekim tarafından yapılabilir.

Bu bireysel farklılar veya özellikler; kişiye özgü tedavi şeklini de beraberinde getirmektedir. Böylece bana iyi gelen ilaç bir başkasına iyi gelecektir gibi ilaç tavsiyelerinin yanlışlığını net bir şekilde ifade etmektedir. İlaç tüketim davranışları bu nedenle de tüketim davranış biçimlerinde biraz daha özelleşmiş bir alandır. Kişilerin bilgi düzeylerinin ilaç kullanımındaki farkındalıkları, hekime ve tedaviye olan güveni ile ilişkilidir. Bu bilgi durumları davranışlarına da etki etmektedir.

İlaç kullanım farkındalığını oluşturmak, ilaç israfının önüne geçilmesi, antibiyotik direncinin gelişerek yoğun bakım enfeksiyonlarında tedavilerin yetersizliğinden kaynaklı ölüm oranları Sağlık Bakanlığı tarafından akılcı ilaç

kullanımına yönelik çalışmaları başlatmış ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi hedeflenmiştir. Bu bilinçlendirme ile ilaçların yanlış ve gereksiz kullanımının önüne geçilmesi öncelikli olmuştur. Gereksiz ve uygun olmayan ilaç tüketiminin artması, devlet bütçesine olumsuz yük bindirmekle beraber daha da önemlisi hastalara sonuçları tahmin bile edilemeyecek zararlar verebilmektedir.

Akılcı ilaç kullanımında tercih edilen ilacın hastaların bireysel özelliklerine uygun, yeterli süre ve dozda kullanıldığında etkili, yan etki bakımından güvenli ve de maliyetinin de düşük olması beklenmektedir. Akılcı ilaç kullanımında sorumluluk toplum, hekim, eczacı, sağlık personelleri, tıbbi tanıtım temsilcileri, hastalar, eczane, ilaç deposu çalışanları, kısacası ilaç ile irtibat halinde olan herkesi ilgilendirmektedir. Bu nedenle de kişilerin sağlığını direk etkilediği ve hatta ölüme kadar neticelerinin olduğu son derece önemli bir konu olan ilaç kullanımı; burada sorumluluk sahibi olan tüm tüketicilerin bu konudaki bilgi düzeyleri ve davranışları ile ilişkilidir.

Bu çalışma, Sivas ili tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla bu bölgede planlanmış ilk çalışma niteliğinde olup farmakoepidemiolojik bir çalışma olarak, ilaç kullanım bilgi düzeylerini, davranışlarını incelemek, bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek ve veri tabanı oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

Yapılan bu araştırmanın birinci ve ikinci bölümünde konu ile ilgili olarak teorik bilgilendirmeye, üçüncü bölümünde ise uygulamaya yer verilmiştir. İlk bölümde tüketici davranışları kavramları, davranışlarının yapısı ve özellikleri ve de tüketici davranışlarını etkileyen faktörler hakkında bilgi verilmektedir. İkinci bölümde, akılcı ilaç kullanımı kavramı kapsamında kullanım ilkeleri hastaya uygun ilaç seçimi, akılcı ilaç seçiminde hekim, eczacı ve hasta sorumlulukları, akılcı ilaç kullanımı konusunda dünyada ve Türkiye'deki durum, akılcı olmayan ilaç kavramı, ilaç harcamaları ve farmakovijilans hakkında genel bir bakış açısı oluşturulmuştur. Üçüncü ve son bölümde ise, araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları ve yöntemine yer verilerek araştırmanın oluşturulan hipotezlere uygunlukları anket sonuçlarından elde edilen veriler ışığında ve istatistik paket programları vasıtasıyla yapılarak tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel

metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) birlikte, Kruskal Wallis, Ki-Kare, Mann Whitney–U Testleri ile değ erlendirilmiştir.

Sonuç ve öneriler kısmında çalışma verileri değ erlendirilerek tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin etkileri hakkında öneriler sunularak çalışma tamamlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI

1.1. Tüketici ve Tüketici Davranışları Kavramları

Doğada var olan canlıların yaşamsal faaliyetlerini devam ettirebilmeleri, beslenme ve sağlık faaliyetlerini sağlayabilmeleri için ihtiyaçlarını karşılamaları gerekmektedir. İnsanı diğer canlı varlıklardan ayıran en büyük özelliği bilinci sayesinde tüketimi kültürün bir parçası olarak iktisadi, ticari faaliyetleri, toplumsal çevre ile birleştirerek yapmasıdır (Sirgy, 1982: 287).

Tüketici, ihtiyaçlarını ürün ve hizmetleri kullanarak gideren kişidir. Müşteri ise satın alma işini kendisi ya da başka kişiler adına gerçekleştiren kişidir (Durmaz, 2008: 4). Bununla birlikte kendisi ya da birlikte yaşadığı insanların istek, ihtiyaç gibi gereksinimlerini karşılamak amacı ile mal ve hizmetleri satın almış ya da alacak olan kişiye de tüketici denir (Nicosia, 1966: 29). Yani tüketici mal ya da hizmeti kullanan müşteri ise satın alma eylemini gerçekleştiren kişidir. Birey bir mal ya da hizmetin aynı zamanda hem müşterisi hem de tüketicisi olabilir.

Günümüz pazarlama faaliyetlerinde tüketicilerin duyduğu hoşnutluk duygusu öne çıkmaktadır. Tüketimi gerçekleştiren kişilerin memnuniyetini ölçebilmek için tüketici analizini yapmak çok önemlidir. Tüketicilerin pazarlama faaliyetlerine verdiği tepkileri ve tüketim davranışlarını iyi görebilmek için onları gözlemlemek önemlidir (Durmaz ve ark., 2011:116). Tüketicilerin taleplerini tahmin etmek, bu taleplerini karşılayacak uygulamaları gerçekleştirmek var olmak ve rekabetçi üstünlük sağlamak işletmeler açısından hayati önem taşımaktadır.

Yaşadığı hayatı seçenekleri ile belirleyen tüketiciler, üretim faaliyetlerini, bu faaliyetlerin nasıl ve ne şekilde üretileceği, ya da arttırmış olduğu maddi faaliyetleri ne şekilde değerlendireceği, ihtiyaçlarını ne şekilde karşılayacağını belirlerken iktisadi sonuçları etkileyen bireylerdir (Durmaz ve ark., 2011:116).

Bu nedenle pazarlama faaliyetlerinde tüketici davranışlarının ele alınması oldukça önem arz etmektedir (Khan, 2006:5). Tüketim faaliyetlerinde bulunan

bireylerin davranışları kendi ya da birlikte olduğu insanların ihtiyaç ve taleplerini giderebilmek için ürün, hizmet, düşünce ve tecrübeleri satın alabilme süreçlerini birlikte etkileyen çok farklı özellikler gösterebilmektedir (Solomon ve ark., 2014). Tüketicilerin mal/hizmetleri ne zaman, nasıl, ne şekilde ve hangi etkiler altında tercih ettikleri pazarlamanın temel problemleridir. İşletmeler doğru pazarlama yapmak için önce insan davranışlarını analiz etmeli daha sonra ise insanı tüketici olarak değerlendirip davranışlarını ve satın alma süreçlerini iyi analiz etmelidirler.

Tüketicilerin mal ve hizmetleri satın alma süreci tüketici davranışlarını belirleyen bir süreçten çok daha fazlasını kapsamaktadır. Bu süreç tüketimi ve tasarruf yapmayı etkileyen en önemli faktörler arasından tüketimi gerçekleştiren kişilerin mal ve hizmetlerden elde ettikleri iktisadi kazançlarını kullanmasından geçen bir durumdur (Durmaz, 2014:197).

1.2. Tüketici Davranışlarının Yapısı ve Özellikleri

Tüketim insani özellikler barındıran bir faaliyet olduğundan, insanların tutumlarını etkileyen tüm faktörler, tüketicilerin davranışsal faaliyetlerini de etkilemektedir. Tüketicilerin tutum ve davranışları, nedensellik yaklaşımı içinde pratiklik barındırır. Yani mal ve hizmetleri satın alan bireylerin davranışları bilimsel bir açıdan nesnel olarak ele alınmalıdır. Tüketiciler satın alma faaliyetlerini gerçekleştirirken ürünlerin özelliklerine yönelik değerlendirmeleri ve ürünü satın aldıktan sonraki tutumları da esasen tüketici davranışlarının bu süreçte nelerden etkilendiğinin ele alınması yönünden önemli konulardır (Durmaz, 2014:197).

Tüketici davranışlarını ele alırken beraberinde bir takım çıkarım ve hususları da ele almak gerekir. Bu hususlar;

1. Tüketici davranışı saki bir tutumdur.
2. Tüketici davranışı etkin bir süreçtir.
3. Tüketici davranışı çeşitli etkinliklerden oluşur (Yavuzalp, 2011).

Tüketici davranışları ihtiyaç ve arzuları gerçekleştirmek için ortaya konulan talepleri gidermeye yönelik olarak gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Satıcıların ihtiyaçları karşılayabilmeleri için tüketicilerin satın alma davranışlarına etki eden

durumları ortaya koyabilmeleri, son derece önemlidir. Tüketici ihtiyaçlarını giderirken satın alma faaliyetlerini etkileyen süreçleri belirleyen farklılıkların ortaya konması ve ayrıca ürün alımı sonrası tutumlarının bir sonucu olarak ortaya çıkan bu dinamik sürecin de ele alınması gerekir. Tüketim faaliyetini gerçekleştiren kişilerin bu etkinlikleri yaparken ortaya koydukları farklı fikir, tecrübe, tutum ve sonuçları bulunmaktadır. Tüketiciler bu davranış ve tutumlarını gerçekleştirirken ya kendi istemelerine göre ya da rastgele olarak yapmaktadırlar. Bireyler tüketim davranışı gösterirken bu davranışlarını ortaya koyan, çıkaran, satın alma sürecinden kararlarını etkileyen ve kullanırken ortaya koydukları bir takım farklı rol modelleri gösterebilmektedirler (Engel ve ark.,1995: 38-39). Bu rol modellerin belirlenmesinde farklı rol modeller için ayrı bir birey söz konusu iken bazen de tüm rol modeller de bir bireyin davranışı olmaktadır. Bu roller beş başlık altında sıralanabilir (Kotler, 2000: 176).

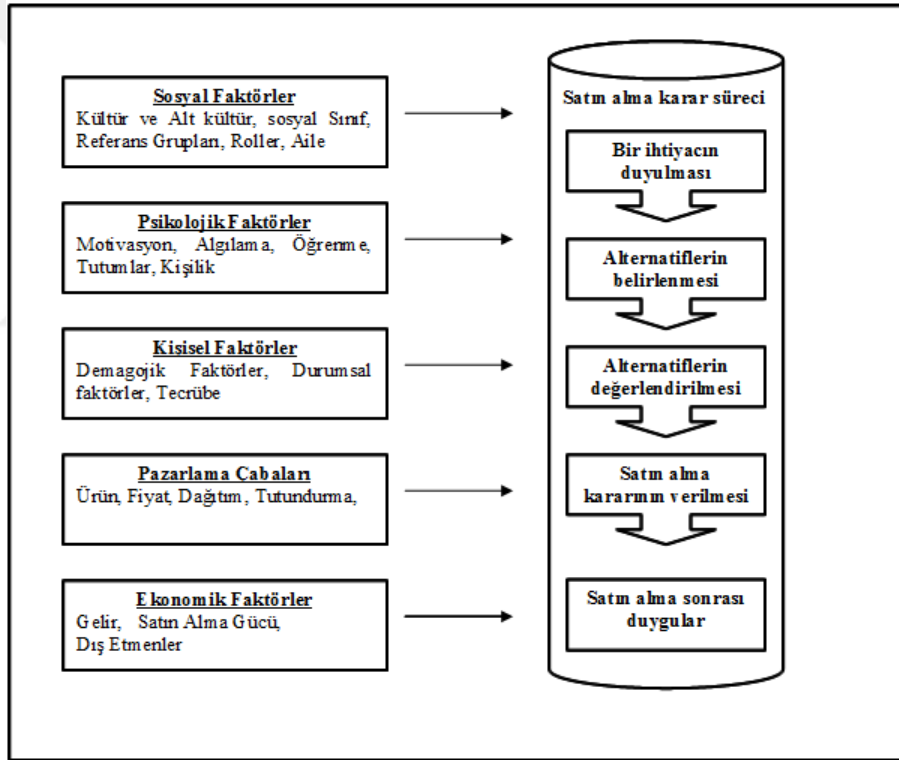
1. Başlatıcı; gereksinim ve arzuların karşılanmadığı durumları ortaya koyan ve satın alma sürecini belirleyen bireydir.
2. Etkileyici; tüketicilerin mal ve hizmetleri satın alırken davranışlarını pozitif ya da negatif olarak etkileyen şuurlu ya da şuursuz olarak tutumları, konuşmaları ve fikirleri ile belirleyen kişidir.
3. Karar verici; yetkisi ve ekonomik gücü ile en son seçimi yapan kişidir.
4. Satın alan kişi; bir ürünü satın alma sürecini gerçekleştiren bireydir.
5. Kullanıcı; satın alınan malı kullanarak tüketim faaliyetini yapan bireydir (Engel ve ark.,1995:38-39; Kotler, 2000:176).

Tüketici davranışları, çevresel etkilerden dolayı ve bireysel özelliklerin doğal sonucu olarak farklılıklar gösterebilmektedir. Çevresel faaliyetlerden etkilenme durumu bu tutum özelliğinin hem değişebilen olduğunun belirtisidir. Örneğin; kültür etkisini uzun bir süreçte belirlerken, reklamların etkisi kısa olabilmektedir. Bununla birlikte tüketici davranışı insanların kişisel özelliklerine göre farklı tavırlarından da ortaya çıkabilmektedir (Ünlüöner ve Tayfun, 2011).

1.3. Tüketicinin Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Tüketici davranışı bireylerin mal ve hizmetleri satın alma sonrasında kullanım kararları insan davranışı kaynaklı faaliyetleridir. Kişilerin, mal ve hizmetleri nereden, ne şekilde ve hangi süre boyunca alacağına ya da tedarik edebileceğine yönelik kararları tüketici davranışlarını yönlendirmektedir (Odabaşı, 2012: 12).

Tüketiciler bir malı satın alma ya da almama durumunda nereden ve kimden satın alacağını bilerek davranırlar. Bundan dolayı tüketici davranışlarını etkilemek isteyen işletmeler indirim ya da promosyon kullanarak tüketici davranışlarını yönlendirmeye çalışırlar (Lattin ve Bucklin, 1989: 299).



Şekil 1.1. Tüketici Satın Alma Karar Sürecini Etkileyen Faktörler Ve Satın Alma Kararı Sürecinin Aşamaları (Skinner,1990:152)

Satın alma refahı yüksek olan toplumlarda gereksiz tüketim ve fazla miktarda sık sık satın alma potansiyeli ortaya çıkmaktadır (Khan, 2006:5). Örneğin tüketici davranışlarını belirleyen durumlar konusunda Amerika’da çok fazla araştırma yapılmamaktadır. Birçok sektör ve firma bu durum hakkında yeterli bilgiye sahip

değildir. Ekonomik kazançları ve farklılıklarını göstermek için yapılan piyasa araştırması neticesinde, American Customer Satisfaction Index (ACSI) sisteminden yararlanan firmalar faaliyet alanlarındaki tüketicilerin tavırlarını değerlendirerek bu tavırlarına etki edecek fiziksel ve psikolojik pazarlama stratejilerini geliştirmektedirler (Ittner ve ark., 2009: 830). ACSI artık Türkiye’de de yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır.

Tüketicilerin satın alma süreçlerini etkileyen faktörler arasında aile, tüketim yapan çevre, rol ve statü gibi faktörler söz konusudur (Ünlüöner ve Tayfun, 2011).

Tüketici neden bir marka ürün ya da hizmeti başka bir marka ürün ya da hizmete yeğlemektedir, ya da belirlediği bir ürün ya da hizmetleri, neden her zaman aynı yerden alma isteği taşımaktadır gibi problemlerin cevaplarını almak çok zordur. Bazen, tüketim davranışını gösteren kişiler bile bir malı satın alma tutumlarının reel nedenlerini anlayamaz. Ancak tüketici tutumlarını ve taleplerinin şeklini bilmek, bir işletmenin tanıtım faaliyetlerini yönlendirmek yönünden oldukça öncelikli bir konudur (Mucuk, 2000).

Tutumlar, bir taraftan tüketim faaliyetinde bulunan insanların kişisel olarak, taleplerini ve güdülerini, öğrenim süreçlerini, algı anlayışlarını, inanç ve değerlerini etkilemesiyle; diğer taraftan, bireyin ait olduğu grubun bir ferdi olarak içinde yaşadığı toplumda, kültür, sosyal grup, referans grubu ve aile gibi durumların etkisiyle ortaya çıkmaktadır (Durmaz, 2008:36) (Şekil 1.1).

1.4. Kültürel Faktörler

Kültürel faktörler kültür, alt kültür ve sosyal grup şeklinde üç ana başlık da değerlendirilmektedir (Cömert ve Durmaz, 2006:353).

1.4.1. Kültür

Kültür; sanatı, bilgiyi, ahlakı, gelenek ve görenekleri, kişinin ait olduğu toplumun bir yanı itibariyle elde ettiği alışkanlıklarını ve başka yetenekleri de içine alarak iç içe geçmiş bir bütün olarak tanımlanabilir (Kayaalp, 2002).

Kültür insanların ortaya çıkardığı ve önemseydiği manevi ve maddi farklılıkların tamamı olup, somut olmayan kavramları, gelenekleri ve materyalleri

içerir. Diğer bir söylemle de, kültür bir cemiyetteki ya da kurumdaki üyelerin paylaştığı geleneklerin, kuralların, ritüellerin ve anlamların tamamını ifade eder (Solomon ve ark., 2014).

Kültür araştırmaları ile bilinen Hofstede, bir araştırmasında kültürü, bir grup insanı başka gruplardan farklı kılan ve grubun bütünü bir arada sahip olduğu zihinsel program olarak belirtir (Hofstede, 2011). Toplum ahenk içinde yaşamak için ortak bir zihinsel anlayış belirler ve programın tutumlara, duygulara, fikirlere tesir edebilmesini belirlemeye çalışır (Odabaşı, 2012:12). Tüketiciler bulundukları toplumun kültürel kazanımları ile tüketim davranışı sergilemektedirler.

1.4.2. Alt Kültür

Benzer kültürü paylaşan grupların içindeki farklılıkları ifade eden daha küçük gruplar alt kültür olarak ifade edilebilir. Alt kültür bazı durumlarda kültürün esas yapısından farklılık oluşturabilir. Örneğin Türkiye ele alındığında ortak bir toplumsal bilinç göstermemize rağmen, coğrafik bölgelerde genelden daha değişken kültürel farklılar ve değerler ortaya çıkabilmektedir. Alt kültürlerin şekillenmesindeki en büyük değişken köklerden geline özelliklere sahip coğrafya (milli, yerel, kentsel vb.) ile hayatın geçtiği coğrafyadır. Örneğin Türkiye'nin iç kesimlerindeki yemek yeme, giyim kuşam, kutlama, dini törenler yaşam tarzı, Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan insanlardan farklıdır. Bu durum yaşanan bölgeden kaynaklanmaktadır. Örneğin yemeklerde kullanılan tereyağı, baklagiller ya da baharat kullanımı hayatın geçtiği coğrafya ile yakından alakalıdır. Gaziantep'e görevli gitmiş Aydın kökenli bir insan belirli bir zaman sonra yiyeceklerindeki baharat miktarını artırabilir, zeytinyağı tercih edeceğine tereyağını tercih edebilir. Alt kültürlerin ortaya çıkmasında coğrafi köken önemlidir. Kanada'da hayatını geçiren Fransızlar ile Almanya'da hayatını geçiren Türklerin, bir yandan esas kültürü (Kanada ve Alman kültürü) diğer taraftan da bir alt parçası olarak köklerinden gelen alt kültürü yaşamaları örnek olarak verilebilir. Tüketim faaliyetinde bulunan insanların cinsiyetleri de tercih etme durumunda değişiklik gösterebilir. Güzellik, ürün kullanımı, yemek davranışları, maddi kazançlar ve harcama şekilleri değişik alt kültürler ortaya çıkarabilmekte veya çeşitli alt kültürler bu davranış şekillerini etkileyebilmektedir. Genetik özellikler, kültürden gelen özellikler, yaş ve sosyal gruplar da alt kültürlerin ortaya çıkmasında

belirtilebilecek farklılıklar olarak belirtilebilir. Yolculuk ederken Türklerin yanında seyahat eden kişiye sordukları ilk soru “Seyahat nereye?” dir. Bu sohbeti “Nerelisin?” sorusu takip eder. Esasen soru olarak yöneltilen bu sohbetlerin amacı, birlikte seyahat yapılan kişi ile ilgili bilgileri almak ve o kişinin nasıl bir kişi olduğuna dair tahminlerde bulunabilmektir. Bu sayede beraber seyahat ettiği kişinin nereli olduğunu bilen kişi, böylelikle karşısındakinin ırkını, asıl kökenini, hayat şeklini de tahmin edebilmektedir (Odabaşı, 2012:145-146).

1.4.3. Sosyal Sınıf

Sosyal sınıf, belirli astlık üstlük düzenine göre toplum bireylerinin gruplandırılmasıdır ve bu sınıflandırma, iş, sosyal prestij, gelir kaynağı, elde edilen mülk, yaşanılan bölge ve kurumsal üyelik benzeri değişik farklılıklara dayandırılabilir (Tokol, 1994: 78). Tüketiciler ait oldukları sosyal sınıfın kazanımları doğrultusunda davranış sergileyebilir.

1.5. Kişisel Faktörler

Tüketici tutumlarını belirleyen öncelikli unsurlardan biri de bireysel faktörlerdir. Bireysel faktörler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, iş, ekonomik durum (maddi kazanç), medeni durum, kişilik ve hayat şekli olarak sınıflandırılmaktadır.

1.5.1. Yaş

Tüketicilerin farklı zamandaki yaşlarına göre mal ve marka istekleri de çeşitlilik gösterebilir (Wood ve Lynch, 2002: 421). Pazarlama sektöründeki kişiler hedefledikleri pazarlarını çoğunlukla belirledikleri yaş zamanlarına göre oluşturarak ona uygun malları ve pazar planları belirlerler (Tek ve Özgül, 2010: 204).

Yaş ve yaşam zamanı aşamaları kişilerin hayatları sürece taleplerin karşılanmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Her yaştan bireylerin istek ilgi duyduğu mal ya da hizmet çeşitlerinin farklı karakteristik özellikleri vardır. Olgun tüketiciler bir ürün markasıyla ilgili tecrübe ve bilgilerinden ötürü o ürünün markasına bağlı olurken, yaş itibarı ile genç olan tüketicilerin davranışı, olgun tüketicilerin aksine tüketici şuurunu belirleyecek bir hayat döngüsü sürecinde olmayı desteklerler (Mittal ve Kamakura, 2001: 135).

Pazarlama sektöründe pazar bölümlendirilmede genellikle yaş grupları kullanılmaktadırlar. Yaş sınıflamasına göre pazar bölümlendirmesinin yapılmasının nedeni, aynı yaştaki insanların ve aynı dönemlerde dünyaya gelen tüketicilerin aynı satın alma ve tüketim modelleri sunacağı düşüncesidir (Schewe ve Meredith, 2004: 52).

Bunun yanında kişiler hayat dönemleri süresince farklı mal ve markalar satın almaktadırlar. Hayatlarının ilk senelerinde bebek maması, oyuncak, bebek bezi gibi ürünler; büyüme ve erginlik yıllarında eğitim, beslenme, eğlence gibi isteklerini gidermeye yönelik ürünleri talep ederlerken, ilerleyen senelerde ise sağlık hizmetleri, diyet yiyecekleri, vb. ürün ve hizmetleri tercih ederler (Kotler, 2000: 167).

Yapıcı ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların yaş grupları ile tutum ve davranışlarının değerlendirmesinde kullandıkları ilaçları hekimin önerdiği süreden erken bırakma ve çevrelerine ilaç tavsiyesi bulunma davranışının genç yaşlarda daha fazla görüldüğünü, artan yaşla beraber bu davranışın en az görüldüğünü tespit etmişlerdir. Uskun ve arkadaşları (2004) ise sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımını değerlendirdikleri bir çalışmada, en genç yaş grubunun en fazla ilaç kullandıklarını tespit etmişlerdir. Barutçu ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada 65 yaş ve üzerinde olan kişilerin prospektüs okuma ve evde çok fazla ilaç bulundurma yatkınlığına sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Bu çalışmalar doğrultusunda yaşın ilaç kullanımı davranışında anlamlı olarak avantajlı durum sağlayabildiği söylenebilir.

1.5.2. Cinsiyet

Cinsiyet kavramı, tüketicilerin satın alma davranışlarını etkileyen bireysel faktörlerden incelenmesi gereken diğer bir önemli konudur. Çünkü kadınların sosyal hayata daha çok girmeleri ve paralel olarak iş hayatına da aynı hızla atılmaları pazarlama stratejilerini kendilerine yöneltmiştir. Yapılan araştırmalara göre tutum ve cinsiyet, online alışverişi etkileyen en önemli iki faktördür. Online alışverişe karşı tutum ve cinsiyet arasındaki ilişkinin; web sitesinin tasarımı, dürüstlüğü, memnuniyeti ve bağlılığı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Özgüven, 2011:48; Gültaş ve Yıldırım, 2016:34).

Özkan ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmada erkeklerin ve kadınların büyük çoğunluğunun hasta olduklarında doktora gitmeyi tercih ettikleri, Barutçu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise kadınlar erkeklerden daha fazla uzmanlara danışmadan ilaç kullanma, erkeklerden daha fazla evde ağrı kesici bulundurma eğilimde oldukları; erkeklerin ise kadınlardan daha fazla prospektüs okuma ve tatile giderken yanlarına ilaç alma eğilimi göstermekte oldukları görülmüştür. Özyiğit ve Arıkan 2015 yılında yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre akılcı ilaç kullanım (AİK) davranışı eğilimlerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Esin ve arkadaşları (2007) evde ilaç bulundurma davranışının kadınlarda daha fazla olduğunu görmüşlerdir. Bu çalışmaların doğrultusunda cinsiyet faktörünün ilaç kullanım davranışların da etkili olabileceği düşünülebilir.

1.5.3. Eğitim Durumu

Eğitim düzeyi tüketici davranışını etkileyen en önemli faktörlerdendir. Eğitim düzeyi arttıkça tüketicilerin sorgulayıcı, araştırmacı ve teknolojiye daha yatkın olduğu yapılan birçok araştırmada gözlemlenmiştir. Yine eğitim düzeyi arttıkça ihtiyaç ve isteklerde de artış görülür. Bununla birlikte eğitim düzeyi bir bireyin geliri ve aynı zamanda interneti kullanabilme yeteneği ile doğru orantılıdır. Dolayısıyla eğitim düzeyi internetten satın alma davranışı üzerinde de oldukça önemli etkiye sahiptir (Li ve Green 2011:8).

Barutçu ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada, lisansüstü eğitilmiş tüketicilerin hasta olma durumlarında hastaneye başvurma, hastanede reçetelerini yazdırma ve tedavi sonrasında artan ilaçlarını ihtiyacı olan kişilere verme eğiliminde oldukları; üniversite mezunlarının hastalandıklarında hekim veya eczacıya danışmadan ilaç kullanmadıkları; ancak okuma-yazma bilmeyen kişilerin ise prospektüsü daha az okuma ve evde daha fazla tarihi geçmiş ilaç bulundurma eğiliminde oldukları ifade edilmiştir. Özkan ve arkadaşları (2005) öğrenim durumlarına göre tutumları inceledikleri çalışma alanında tüketicilerin öğrenim durumlarının yükseldikçe doktora gitme eğilim oranlarının artmakta olduğunu, evdeki ilaçları kullanma tutumlarının ise azaldığını tespit etmişlerdir. Bununla

birlikte Esin ve arkadaşları (2007) ise koruyucu olarak ilaç alma davranışlarının ilkökul mezunu olan tüketicilerde daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir.

1.5.4. Meslek

Tüketicilerin meslekleri, bireylerin ekonomik durumunu belirleyen ana unsurdur ve de satın alacakları ürün ve hizmetleri önemli ölçüde belirler (Cemalcılar, 1986:58). Aynı zamanda tüketicinin mesleği, belirli ürünlere karşı ihtiyaç ve istek oluşmasına da neden olur. Bir mühendis ile bir hekim, yaptıkları işle ilgili çok farklı araç ve gereçlere talep duyarlar. Bununla birlikte tüketim faaliyetlerinde bulunan insanların eğitim düzeyleri artıkça istekleri ve ihtiyaçları da git gide artarak çeşitlenir (Cömert ve Durmaz, 2006:354).

Özçelikay ve arkadaşları (1996) çalışmalarında öğrencilerin büyük oranda sağlık profesyoneline danışmadan ilaç kullandığını ve de küçük bir kısmının da kendilerini iyi hissettikleri zaman ilacı bıraktığını tespit ederlerken, bir diğer çalışmada üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun antibiyotikleri hekimlerinin önerdiği zaman kullandıkları, ilaçları kullanmadan prospektüslerini okuduklarını ve ilacın renk, koku, ambalaj ve tadına önem verdikleri ortaya konmuştur (Özyiğit ve Arıkan, 2015:49).

1.5.5. Ekonomik Durum (Gelir)

Tüketici geliri veya satın alma gücü tüketici davranışının önemli belirleyicilerindendir. Tüketici gelirinin düzeyi, tüketicinin harcama yapısını etkiler. Ayrıca tüketici gelir düzeyindeki değişiklikler gelir dağılımı yapısındaki değişikliklerle ilgilidir (Tokol, 2007:70). Tüketici, en çok istek duyduğu ürünü önce; en az gereksinim hissettiği ürünü ise, en son satın alarak yararını maksimum seviyeye taşıma gayreti içerisinde. Maddi imkânlar, gereksinimlerin önceliğini belirlerken, bununla birlikte sınırlı olan bu kazancın harcama sınıfları arasındaki dağılımını da belirlemektedir (Tarı ve Pehlivanoğlu, 2007:193). Bazı durumlarda asgari ücretle çalışan birinin aylık gelirinin 3 katı pahalı olan bir cep telefonu kullanması gibi, kişiler gelir durumlarıyla uyuşmayan ürünleri satın alabilmektedirler. Burada ise kişinin bir üst sosyal sınıfa dâhil olma çabası ön plana çıkmaktadır (Tek ve Özgül, 2010: 173).

Yapıcı ve arkadaşları 2011 yılında birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların tutum ve davranışları üzerine yaptıkları çalışmada; Önder ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları ağrı kesici kullanım durumlarını ortaya koymaya yönelik çalışmada ve yine Barutçu ve arkadaşlarının (2017) AİK ile ilgili yaptıkları çalışmalarda; tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hatta Önder ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %57.8'inin ağrı kesicileri genellikle veya her zaman reçetesiz aldığı bildirilmiştir.

1.5.6. Medeni Durum

Diğer demografik özelliklerde olduğu kadar medeni durumun da tüketici davranışlarına etkisi büyüktür. Bekâr bir tüketici kendi genel gereksinimlerini karşılamak amacıyla ürün satın alır. Ancak evlendikten sonra toplumsal rolü değişir. Sorumluluklar artacağından kendisini düşündüğü kadar ailesini de düşünerek hareket eder. Özellikle çocukları olduktan sonrada harcamaların büyük bir kısmının çocuklarına doğru kaydığı gözlemlenmiştir. Kadınların büyük bir bölümü evlendikten sonra çalışmadıklarından bekâr bir erkeğin, evlendikten sonra geliri sabit kalıp giderleri artacağından tasarrufa gitme eğilimi olabildiği ve bekâr olduğu dönemlerindeki kadar tüketim yapması beklenmediği durumlar örnek verilebilir (Gültaş ve Yıldırım, 2016:34).

Göçgeldi ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptıkları evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada medeni hal ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanım davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada sosyodemografik özelliklerine göre incelenmiş, boşanmış olanlarda evde artık ilaç bulundurma yüzdesini düşük bulmuştur. Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı, ilaçları doktorun önerdiği süreden erken bıraktıkları, çevre tavsiyesi ile ilaç kullananlar ve çevrelerine ilaç tavsiye edenlerin en fazla bekârlar olduğunu tespit etmişlerdir.

1.5.7. Yaşam Tarzı

Yaşam tarzı, pazar sınıflandırması için önemli bir etmen olup; yalnızca yaş, gelir, cinsiyet, eğitim ve diğer demografik farklılıklar dikkate alınarak gruplandırma

yapılmadığından; bireylerin nerede yaşadıkları, satın alma tutumları, bireysel farklılıkları, davranışları, alakaları, düşünceleri, faaliyetleri ve örgütsel üyelikleri göz önüne alınarak da pazar bölümlendirilmesi yapılabilmektedir (Swenson, 1992:2).

Yaşam tarzı kavramı, kişilerin değerlerini, nerede yaşadıklarını, ne yediklerini ve ne yaptıklarını yani günlük hayatların hemen hemen bütününe içeren geniş bir kavram olmakla beraber; kişilerin ilgi alanlarını, faaliyetlerini, fikirlerini ve hobilerini de içermektedir (Engel ve ark., 1995:449).

Aynı zamanda kişilerin neyi ne şekilde yaptıklarını, hangi sebeple yaptıklarını ve kendileri ya da diğer insanlar için ne ifade ettiklerini belirlemeye yarayan, yani kişileri birbirlerinden ayrı tutan davranışları kapsamaktadır (Chaney, 1999:14).

1.5.8. Kişilik

Bir bireyi başkalarından ayrı tutan duygu, fikir ve tutum farklılıklarının bütünüdür. Bireyin alışkanlıkları, tarzları, algılamaları, olaylara ve dış dünyaya bakış farklılıkları belirleyici özelliklerindendir. Bireyin kişisel özellikleri, bireysel farklılıklarla oluşarak ortaya çıkan kendine güven, disiplin ve özsaygı gibi farklılıklardır (Sheth ve Howard, 1969:350).

Bununla birlikte kişilik, genellikle bir bireyin bağımsız olması, özgüven hissetmesi, diğerleriyle vakit geçirmekten hoşlanması, çevresine saygılı olması ve kolay bir şekilde alışması gibi özellikleri ile ifade edilir. Kişilik, doğru olarak belirlendiğinde ve anlaşılabilir olduğunda; kişilik farklılıkları ile mal ve marka seçimleri arasında bir ilişki kurulabildiği durumda, tüketici davranışlarını değerlendirmede faydalı bir unsur olarak değerlendirilebilir (Kotler, 2000:170).

Ekenler ve Koçoğlu (2016) yaptıkları çalışmada tüketicilerin büyük bir bölümünün kişilikleri gereği hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını, hekimin önerdiği ilaç saatlerine uyduklarını, hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir.

1.5.9. Sağlık

Tüketici tutumlarını etkileyen bireysel faktörler içinde sağlıkta yer almaktadır. Normal durumlarda sağlıklı iken tükettiği gıdaları, hastalık halinde ve

özellikle kronik hastalık (kalp yetmezliği, diyabet, tansiyon vb.) teşhisi konduktan sonra satın almaması veya diyet ürünleri tercih etmesi gibi durumlar, tüketici davranışlarını etkileyen hallere örnek teşkil edebilmektedir (Durmaz ve Bahar, 2011:67; Durmaz ve ark., 2011:120).

1.6. Psikolojik Faktörler

Tüketici davranışları üzerinde oldukça etkili olan psikolojik faktörler; motivasyon, algılama, öğrenme, tutumlar, inanç, kendine güven ve tüketici yeterliliği olarak sıralamak mümkündür (Cömert ve Durmaz, 2006: 353; Paksoy ve ark, 2002:32).

1.6.1. Motivasyon

Motivasyon kelimesi Latince “Movere” kelimesinden köken almaktadır ve de kelime anlamı olarak harekete geçirmek, etki altına almak, teşvik etmek gibi anlamlara gelebilmektedir. Motivasyon, bireylerin belirli bir hedefe yöneldiklerinde davranış yapmaları olarak ifade edilir (Cömert ve Durmaz, 2006:353). Tüketicileri davranışa yönelten içten gelen dürtü olan motivasyon çevresel faktörlerin etkisiyle de tüketiciyi yönlendirebilmektedir.

1.6.2. Algılama

Algılama, kişilerin iç ve dış dünyadan bilgi sahibi olma durumları, etraflarındaki bilgileri seçmesi, anlayabilmesi, düzenlemesi ve yorumlaması sürecidir (Paksoy ve ark., 2002:32). Algılama, bunun yanı sıra tecrübeler, inançlar, motivasyon, öğrenme yeteneği ve tutumlar ile de ilişki içindedir (Smith, 1994:78). Çevresel uyarıcıları yorumlama olarak da ifade edilen algılama işletme ve tüketiciler arasındaki iletişimin etkinliğini ortaya koyar.

1.6.3. Öğrenme

Öğrenme bireylerin tecrübelerinden kaynaklı şekillenen bir davranış değişikliğidir ve ancak tekrar edilerek gerçekleşir. Örneğin bir ürünün reklamı birkaç defa tekrarlandığı zaman tüketiciler tarafından öğrenilmesi gibi (Ersoy ve Ersoy, 2004:10; Solomon ve ark.,2014).

İnsan davranışlarını analiz ederken öğrenme sürecinin önemli bir yeri vardır. Özellikle psikologlara göre, kişinin psikolojik özelliği büyük ölçüde, öğrenme sürecinde elde ettiği tecrübelerle belirlenir. İnsan beyni kapalı bir kutu gibidir ve belirli uyarıcılar alması ile davranış şekilleri ortaya çıkar (Mucuk, 2000:81).

Demiroğlu ve arkadaşları (2017) hastaların antibiyotik kullanım davranışları incelendiğinde hastaların düşük oranda muayene olmadan antibiyotik kullandıkları, kullanım süresinde hekim tavsiyesine dikkat etmedikleri, yüksek oranda ise tedavi süresini hekimin tavsiye ettiği zamana göre belirledikleri gözlemlenirken; Özkan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise; kişilerin düşük oranda hekimin önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktığını, Karakurt ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında katılımcıların yarıya yakın bir oranda yakınmaları sona erdiğinde ilaç kullanmayı bıraktıklarını tespit etmişlerdir.

Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada ilaç kullanımına göre tüketicilerin çoğunlukla hekimin tavsiye ettiği süre ve dozda ilaç kullandıkları, ancak düşük oranda hekime danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam ettikleri; her üç kişiden birinin ise şikâyeti geçer geçmez ilaç kullanmayı kendi iradesi ile bıraktığı sonuçlarına ulaşmışlardır.

Bu anlamda yapılan çalışmalar doğrultusunda ilaç kullanma davranış düzenlerinin kişilerin öğrenme ve bilgi edinme durumları ile büyük bir ilişki içinde olduğu düşünülebilir.

1.6.4. GÜDÜLENME, TUTUM VE İNANÇLAR

İnançlar, kişilerin herhangi bir konu hakkında sahip oldukları tamamlayıcı fikirleridir. Aynı zamanda mal ve marka hakkında tüketici zihnindeki imajı da belirtirler. Tutumlar ise kişilerin bir nesne veya düşünceye yönelik devamlı olarak eğilimleri, düşünceleri, taraf-tarafsızlığı ya da değerlendirmeleridir (Kılıç ve Göksel, 2004:62). Tutumlar tüketicilerin mal/hizmetlere yönelik olumlu olumsuz yargılarıdır. Tüketicilerin sahip oldukları inançlar ve tutumlar tüketici davranışlarına yön vermektedir. Başka bir ifade ile davranış, bireyin nesnel bir ifade karşısında o durum ile ilgili fikir, duygu ve tutumlarını tertipli bir biçimde şekilde belirleme tarzıdır (Apaydın, 2002:183).

Genel olarak davranışlar aşağıdaki özelliklere sahiptir (Kağıtçıbaşı, 1979:88; Odabaşı, 2012:25-26).

1. *Davranışlar öğrenilirler*: Tutumlar çeşitli yollarla geliştirilir, bu yollar arasında direkt olarak bir ürün ile tecrübe edinmek, başkalarından ürün hakkında yüz yüze edinilen bilgiler, iletişim araçları ile bilgi edinmek, internet, satış temsilcilerinden bilgi edinmek gibi kısacası tutumlar hayatı yaşarken edindiğimiz yargılardır. Örneğin, eskiden cep telefonlarına yönelik belirli bir davranışımız yoktu, fakat zamanla buna yönelik tutumlar gelişti. Öğrenilen bilgilerle ortaya çıkan tutumlar hayat ile birlikte gelişmektedir (Odabaşı ve Barış, 2002:25-26).

2. *Tutumlar karmaşıklık gösterir*: Davranışlar, onu oluşturan şeylerin karmaşıklığına göre değişiklik gösterebilir. Bileşenleri sade olan tutumların bileşenleri sade, bileşenleri karışık olanların ise tutumları karışıktır (Odabaşı ve Barış, 2002:25-26). Alkollü bir şekilde araç kullanılması sakıncalı iken bu duruma dikkat edilmemesi, hatta eğitim almış insanların bile bu duruma dikkat etmemesi de tutumları açıklamanın ne kadar zor olduğunu göstergesidir.

3. *Tüm davranışların bir güç aşaması bulunmaktadır*: Kişide birçok ve farklı yoğunlukta davranışlar kendini gösterir (Nessim ve Wozniak, 2001).

Bireylerin bazı davranışları zayıf şekilde iken bazıları ise güçlü şekilde kendini gösterebilmektedir. Örneğin, kitap okuma davranışı zayıf bir şekilde kendisini gösterirken, bu tutumun bilişsel özelliklerinin, davranış yönden özelliklerinin ve duygusal bir şekilde ifade özelliğinin hepsinden aldığı davranışların bir araya gelmesi olarak ifade edilebilir. Kişi tutumunu değiştirmek istiyorsa ilk önce o konuda ki yetersiz olan bilgisini değiştirmesi ya da bilgisini arttırması gerekir. Renginin açık olmasından dolayı talep edilmeyeceği belirtilen bir mobilya için, leke tutmayan, silinebilir olduğunu söylemek tutumun değişmesine yönelik cezbedici bir örnek olarak gösterilebilir. Aksi takdirde açık renk konusu müşteriye detaylı olarak anlatılmasına rağmen müşteri o ürünü tercih etmeyebilir. Davranışların gücünün yanında yoğunluğu ve önemi hususlarından da bahsedilebilir. Kişinin kolay bir şekilde ortaya çıkardığı, içinde kendini gördüğü, kendini bulduğu ya da adadığı, çok kararlı olduğu davranışlar güçlü tutumlar sonucu ortaya çıkabilir. Tüketim faaliyetinde bulunan bir kişinin herhangi bir şeye karşı negatiflik hissetmesi

esnasında, olumlu bir duygu oluşturmada da mümkün olabilmektedir. Bir lokantada masaya kirli gelen bir tabaktan tikslenme hissiyatı olduğu farz edilirse garsonun iyi niyetli yaklaşımı ile bu hissiyat ortadan kalkabilir. Tüketicilerin bu şekilde kolay değişen tutumları ise güçlü davranışlara dönüşmemektedir (Odabaşı, 2012:25-26).

4. *Kişinin başka davranışları ile tutarlıdır:* Örneğin kişinin birikim yapmaya yönelik pozitif davranışı olursa, birikim yapabileceği başka yollara yönelmeye (konut, altın, döviz tercih etme) iten pozitif davranışlarının ortaya çıkması beklenmektedir. Aynı durumda başka bir kişinin X markaya karşı pozitif davranışı varsa, o marka bünyesinde olan giysilere, spor ayakkabısına, güzellik malzemelerine karşı davranışlarının pozitif tutum göstermesi beklenmektedir. Bireylerin davranışları çoğunlukla tutarlı olma durumu oluşturmaya rağmen, davranışların ortaya çıkabilmesi için, davranışlar arasında tutarlılık zorunlu olarak beklenmez (Odabaşı ve Barış, 2002:165). Örneğe devam edilecek olursa, kişi birikim yapmaya karşı pozitif davranış eğilimindeyken, döviz tasarrufu yapma tercihinin karşı negatif bir davranış gösterme eğilimi sunabilir. Ortaya çıkan bu negatif durum, kişinin milli değerlerinin ağır basmasından kaynaklı olabilir. Bunun yanı sıra kişi beslenmesini sağlıklı bir şekilde yapma eğiliminde olabilir, fakat brokoli tüketmesi söz konusu olduğunda negatif tercih gösterebilir (Odabaşı, 2012:25-26).

Davranışlar arası tutarlılıkla ilgili bir diğer konuda davranışlar birbirleriyle olan ilişkinin farklılıklar içermesidir. Bazı davranışların, başka davranışlarla olan benzerliği yakın iken, bazıları ise yakın değildir. Bir davranışın başka davranışların tesirinde olduğu şartlarla da karşılaşılabılır (Odabaşı ve Barış, 2002:165). Örnek olarak, tüketim yapan birinin doğaya yönelik kollayıcı davranışlar göstermesi ve aynı zamanda suni olmayan üretimlere karşı pozitif davranışları göstermesi verilebilir. Böyle davranışlar içinde bulunan bireyin çöp atıklarına dikkat etmesi, gazeteleri geri dönüşüme kazandırmak için uygun şekilde toplaması ve doğaya zarar veren deodorantları kullanmaktan kaçınması beklenir. Bu tarz davranışlar sergileyen bir tüketiciden elbette güneyde lüks bir otelde bir tatil yapması da beklenmez. Bu tür tüketiciler tatil için yüksek harcamalar yapacakları, organik yiyecekleri tercih eder aynı zamanda çevreye zarar vermeyen temizlik malzemeleri kullanan yerleri tercih edeceklerdir. Fakat böyle davranışlar gösteren kişiler başkalarının okuduğu gazeteleri

okuyabilir ya da başkalarının araçları ile yolculuk yapabilirler (Odabaşı, 2012:25-26).

5. *Değiştirilebilirler*: Negatif davranışların zamanla değişmesi ucuz, kısa ve kolay olmayan, bir süreçtir (Pride ve Ferrell, 1983:80). Bununla birlikte davranışların sıklığı yer edinmiş ve de bireyde yerleşmiş ve kalıplaşmış ise; farklı bir duruma getirilmesi kolay değildir. Yıllar boyunca düzenli spor yapan, spor yaptıktan sonra da sürekli aynı marka içecek içen, aynı marka sabun tüketimi yapan kişinin başka markalara karşı olumlu tutum göstermesi kolay bir davranış değildir (Odabaşı, 2012:25-26).

Bununla birlikte kişinin ilgilenim düzeyinin az olduğu durumlarda davranışını farklılaştırmak zor değildir. Davranış değişikliğini sağlamak bilginin yetersiz olduğu anlarda daha rahat olmaktadır (Odabaşı ve Barış, 2002:121).

İlgilenim kavramı var olan bir uyaran için duyulan bireysel önem olarak belirtilebilir. Kimisi için taraftarı olduğu takım önemli ve kişi tuttuğu takım hakkında her türlü bilgiye sahip iken, kimi için ise sağlık ya da arabaya olan ilgi daha ön planda olabilmektedir (Odabaşı, 2012:25-26).

1.6.5. Kendine Güven

Davranış değişikliğinde özgüven önemli bir durumdur. Tüketim faaliyetinde bulunan bir bireyin özgüveni alışveriş yerini tercih etmesinde önemli bir etmendir. Örneğin, özgüveni az olan bir kişi tüketim faaliyetinde bulunurken kendine daha yakın bir çevrede ve geleneksel bir dükkânı seçerken; özgüveni yüksek olan bir tüketici ise, saygınlığı fazla olan bir mağazayı seçebilir. Alışveriş yapanların bireysel özellikleri satış temsilcilerini de etkileyecektir. İtimata yönelik olarak ilişki içinde olan bir tüketici güven duyacağı satış temsilcileri ile karşılıklı iletişim içinde olabileceği bir ilişki içinde olacakken; yürekli ve gözü pek tüketiciler sakin ve sessiz satış temsilcileri ile iletişim içinde olmakta zorlanabilirler. Başarı peşinde olan satış temsilcileri “her nabza farklı şerbet vermekte” başka bir söylemle, iletişim içine girdikleri tüketicilerin kişilik özelliklerini öğrenip buna göre iletişim kurmaktadır. Satış temsilcilerinin dışa dönük olması, geçimli ve sorumluluk sahibi olmalarının tüketim faaliyetlerinde bulunan insanların memnuniyetini artıracaklarını söylemek

mümkündür. Konu ile bir çalışmada farklı sektörler açısından bakıldığında bu görüşü destekleyen bilgiler sunmaktadır (Ekinci ve Dawes, 2009:516).

1.7. Sosyal Faktörler

Tüketici davranışlarını etkileyen sosyal faktörler kendi içerisinde aile, sosyal sınıf referans grubu, arkadaşlar, roller, medya ve reklamlar olmak üzere çeşitli başlıklar şeklinde gruplandırılabilir (Özmen ve ark., 2013).

1.7.1. Aile

Aile, akrabalık bağlarıyla birbirine bağlanmış olan ve yetişkin üyelerin çocukların yetiştirilmesinden sorumlu olduğu ve de üyelerinin birincil grup ilişkileri içinde olduğu bir yapıya sahip en küçük ve en önemli kurumdur (Giddens, 2000:48).

Aile, en geniş ifade ile kan bağı, evlilik gibi durumlar sonucunda bir arada olan birden fazla kişinin oluşturduğu toplumsal bir sınıf olarak da belirtilmektedir (Odabaşı ve Barış, 2002:245). Birey, bebekliğinden itibaren ailesinden etkilenir ve bu da satın alım kararları üzerinde etkisini gereğinden fazla gösterir. Bu etki, tüketim rolleri olarak fikir vericiler, karar vericiler, etkileyiciler, fiilen satın alanlar ve kullanıcılar olarak sınıflandırılmaktadır (Arslan, 2001:92).

Ailenin sahip olduğu özelliklerin neticesi olarak tüketici davranışları, çeşitli faktörlere göre de değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin; ailenin disiplin yapısı, ailenin genişliği ve ailenin yaşadığı yer, ailedeki fert sayısı, kadının çalışıp çalışmama durumu, ailenin işlevleri ve ailenin yaşam aşamaları, bütünü tüketici davranışlarını belirleyen etkenler olarak pazarlamacıların karşısına çıkmaktadır (Madran ve Kabakçı, 2002:83).

Ayrıca tüketici tutumlarında da, ailenin etkisi önemli bir konu ve sosyolojik etkidir. Çünkü aile toplumu oluşturan en küçük birimdir ve de yapısı, kültür, toplumsal roller gibi unsurlar çeşitli ülkelerde değişiklikler gösterebilmektedir. Satın alma sürecinin her devresinde, aile fertleri birbirlerinden etkilenebildiği gibi, bazı ailelerde baba ön plandadır ve karar vermede onun rolü önemlidir. Bunun yanında bazı ailelerde ise anne veya çocukların ön planda olduğu da görülmektedir (Maksudunov, 2008:63).

1.7.2. Sosyal Sınıf Referans Grubu

Sosyal referans grubu bireyin davranışlarını, değer yargılarını, fikirlerini ve tutumlarını doğrudan etkileyen bir insan grubudur. Bu grup aile ve arkadaşlar, komşular, aynı işi paylaşanlar kurum ve kuruluşlar gibi yüz yüze ilişkilerin olduğu yakın çevre ile bireyin üyesi olmadığı gruplar veya şarkıcılar, sporcular, artistler gibi doğrudan ilişkisi olmayan kişilerdir (Turk, 2004:14). Bir başka anlatımla, danışma grubu kişinin belirli bir konuda davranışını belirlerken örnek olarak aldığı, gözlemlediği ve de önemseydiği gruplardır (Odabası ve Baris, 2002:224).

Referans grupları, talepleri veya tutumları üstünde önemli bir etkisi olan hatta davranışların bir belirleyicisi olan kurgulanmış hayali ya da gerçek kişi ya da gruplardır şeklinde de belirtilebilir (Durmaz ve Bahar, 2011:65). Tüketiciler referans grupların etkisinde kalarak da mal/hizmet talebinde bulunabilirler.

1.7.3. Roller

Kişilerin toplumdaki konumunu ortaya koyan davranışlara ve faaliyetlere rol denir. Roller meslek, sosyal faaliyet gibi çeşitli pozisyonlardan ortaya çıkar. Kişi, rolleri ve ortaya çıkardığı davranışların görevi farklılığı olarak benimserken, roller ayrıca sosyal durumlarını ve statülerini belirlemek için kullanırlar. Bu nedenle de toplumsal roller belirli sorumluluk ve yükümlülükleri de beraberinde getirir. Her rol bir statüyü zorunlu kıldığından dolayı, tüketicilerin mal/hizmet seçimleri toplumdaki rolleri ve statülerine göre gerçekleştirilmektedir (Durmaz ve Durmaz, 2014:258).

Toplumdaki insanların davranışları, en küçük gruptan en büyük gruba kadar bireylerin kazandığı saygınlık açısından değerlendirilebilir. Eczacılık mesleğinde olan bir kadın kendi çocuğuna karşı anne rolünde, mesleğinde ise eczacı rolündedir. Tüketilen ürünler de sosyal gruplara, coğrafi konuma ve zamana uygun statü sembolü olarak görev yapabilirler (Abıcılar, 2006:25).

Bireyin kendine özgü özellikleri onun satın alma kararını etkiler. Bu özellikler arasında yaşı, işi, yaşamındaki safhası, yaşam tarzı, maddi durumu, şahsiyeti ve kendisi hakkında kendisinin ne düşündüğü de vardır. Kişi, iş hayatı dışındaki boş zamanlarında çoğunlukla spor giysileri tercih edip, rahat ya da markası olmayan spor kıyafetlerini giyerken, iş hayatında pahalı bir markanın giyimini tercih

ediyor olabilir. Kişinin şık bir ortama katılacağına giyimine gösterdiği ekstra özenin kaynağında bireysel özellikleri yatar (Özmen ve ark., 2013)

Pazarlamacılar belirledikleri hedef pazarlardaki tüketicilerin yanı sıra onların içinde bulunan referans gruplarını da tanımlamaya gereksinim duymalarının nedeni bu kişilerin yeni davranış ve tavır, hayat şekline ve kendini ifade etme biçimlerine yönelik olarak etkileme gücüne sahip olduklarını bilirler. Referans grupları genelde kanaat liderlerine de sahiptir. Bu liderler referans grupları içerisinde oldukça önemli bir konuma sahiptirler. Örneğin, bir turistik yerin açılış galasına, konaklama işletmelerinin yıl dönümü kutlamalarına katılan misafir listelerinde mutlaka bu kanaat liderlerin yer verildiği görülür (Hayta, 2008:44).

Referans grubu, bireyin tutumlarının ve değerlerinin şekillenmesinde davranışlarına örnek olarak aldığı kişilerdir. Tüketici davranışları açısından, referans grupları önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü onlar, grup üyelerini özel markalar ve ürünler hakkında bilgilendirerek bilinçlendirir ve de kişilere kendi fikirleri ile grubun davranışlarını ve tutumlarını karşılaştırma fırsatı sağlayarak kişileri etkiler (Schiffman ve Kanuk, 2000:318). Referans grupları özellikle hangi ürünlerin istendiğini hangi ürünlerin beğenilmediğini belirlerken, bilgi sürecini, ürün seçimini, alışveriş davranışlarını ve tutumların biçimlerini etkileme eğilimindedirler (Makgosa ve Mohube, 2007:64).

1.7.4. Arkadaşlar

En başta kaynak sınıfları, kişinin aile ve dostları gibi direkt olarak temasa geçtiği birey ya da sınıflar olarak belirtilmiştir. Ayrıca kavram belirli bir süre boyunca genişleyerek kişi üzerinde direkt ya da dolaylı etkileme gücüne sahip birey ya da sınıfları da kapsamı içine almıştır. Bununla birlikte bireylerin yalnızca karşılıklı birbirleriyle olan temaslarında etkilenmelerinin dahi ortaya çıkmayacağı varsayımından yola çıkarak, tanınmış sinema sanatçıları, sporcular, siyasi önderler ya da tanınmış bir sima olmasa da güzel giyimli, enteresan bireyler de dolaylı yoldan istişare şeklinde belirtilebilir (Odabaşı, 2012:69). Ancak insanlar en çok arkadaş ve yakın çevrelerinden etkilenmektedirler.

Arkadaşlar ve yakın çevre kişinin aynı zamanda değerlerini etkileme ve tavırlarını yönlendirme gücü ile yüksek bir etkileme gücüne sahiptir. Bu grubun

pozitif hali, grubun özelliğine ilişkin, bir üyeliğin ya da grup büyüklüğü gibi bir sınırlı halinin belirtilmemesidir. Tüketiciler, birçok arkadaş grubunun belirli bir zaman diliminde etkisi altına girebilir. Bununla birlikte her geçen gün farklılıklar ortaya koyan danışma grupları da farklılıklar gösterebilir (Odabaşı, 2012:69).

1.7.5. Medya ve Reklamlar

Tüketim yapan insanların satın alma davranışlarını belirleyen ögeler olan kişisel, psikolojik ve sosyal etkenlerin yanında, etkin şekilde ortaya konan tanıtım faaliyetleri pazarlama ile ilgili bir takım bilgileri ortaya koyan iletişim süreçleridir. Tanıtım, pazarlamanın iletişim ayağıdır. Bununla birlikte tanıtım, uygun hedefleri ortaya koyarak, farklı, kaliteli, özgün ve kişinin ilgisini çekici uygulamalar ortaya koyarak bireylerin satın alma tavırları üzerine yönlendirici şekilde etki etmektedir (Kocabaş ve ark., 1999:71).

Pazarlamacılar tarafından kullanılan, hafıza dışında kalan, bilgiye dayalı kaynaklar arasında gösterilen tanıtım faaliyetlerinde paketleme, promosyon malzemeleri gibi pazarın temelini belirleyen veriler, yapılan mağaza ziyaretleri, satış ile ilgilenen kişiler ve bu kişiler ile yapılan görüşmeler, sosyal medya ile kurulan ilişkiler ve bireyler arası veriler çoğunlukla daha fazla kullanılır. Tüketim faaliyetlerinde bulunan bireyler tüketecekleri mallar ile ilgili verileri bu iletişimler yoluyla elde etmeye çabalarlar. Bununla birlikte tüketiciler ilgilenim düzeylerinin yüksek olduğu mallar için başka kanallardan gelecek bilgilere daha çok ihtiyaç duyarlar. Dışsal veriler bazı mallarda ehemmiyetli olurken, bazı araştırmalarda bu durumun aksine dışsal verilere daha az yer verildiği de belirtilmiştir. Çoğu tüketici bir ya da birkaç mağazayı tercih etmekte ve ürünleri etiketlerine bakmadan tercih etmektedir. Örneğin, 1990 senesinde bir markette alışveriş yapan insanların 12 saniye gibi bir zaman diliminde farklı markalar olmasına rağmen önceki tercihlerini gerçekleştirdikleri belirtilmiştir. Tüketicilerin yalnızca %59'u manav bölümündeki satın almalarını etiketi dikkate alarak gerçekleştirmiştir (Nessim ve Wozniak, 2001).

Bazı araştırmalar içsel ve dışsal verilerin aslında birbirinden bağımsız olmadığını vurgulamaktadır. Bununla birlikte şunu da ifade etmek fayda sağlayacaktır. İçsel veriler yani hafızada var olan bilgilerde dış kaynaklı verilerden elde edilmektedirler. Bu nedenle pazarlamacılar pazarlama iletişimi açısından

yapılan araştırmalar ile i kaynaklı veriler oluştırmaya çalışırlar. İçsel ve dışsal kaynaklar bilgiyi elde etmede beş temel veriden faydalanmaktadır. Bunlar (Odabaşı ve Barış, 2002);

- *Geçmiş araştırmalara kaynak olan bellek:* Bireysel tecrübeler ve dışık ilgilenimli öğrenmeyi içerir.

- *Bireysel kaynaklar:* Dost, aile ve diğerk yakın görülen kişi ya da bireyleri içerir.

- *Bağımsız kaynaklar:* Dergi, tüketiciler grupları ve resmi kurumlarla ilgilidir.

- *Pazarlama kaynakları:* Satış temsilcisi ve tanıtım benzeri faktörleri barındırır.

- *Tecrübe kaynakları:* Bir malın sahiplenilmesine ve tecrübe edinilmesine dayanarak elde edilmesi ile ifade edilir

Tüketiciler faaliyetlerinde bulunan kişilerin dışsal kaynaklar etkisiyle tüketiciler miktarına etki eden bazı faktörler vardır. Bu etkenler ise dört grupta belirtilebilir. Bunlar (Karalar, 2005: 267; Nessim ve Wozniak, 2001);

- *Kişisel ğrenme şekilleri:* Tüketiciler faaliyetlerinde bulunan insanların bilgiyi elde etme çabası ve ilerleyen durumlardaki çaba düzeyleri benzer değıldir. Tüketiciler faaliyetlerinde bulunan kişilerin öğrenme çabası çeşitlilik gösterebilir. rneğinin şuurlu bir şekilde modayı yakından takip eden tüketiciler pasif öğrenciler olarak belirtilebilir. Bununla birlikte bu kişiler moda ile alakalı bilgiler konusunda farklı donanımlara da sahiptirler.

- *rn ilgilenimi:* rn ile alakalı bir ilgilenim ilişkisi ve ya bir mal ile ilgili özel olarak bilgi edinme çabasıdır. Mala olan alanın etkisi arttıkça, bilgi elde edinme çabası da artacaktır. İlgilenim düzeyi dışık olan kişiler de ise tersi bir durum söz konusu olacaktır. rneğinin, tüketiciler faaliyetlerinde bulunan bir kişinin eğerk bilgisayarlar karşı ilgilenim düzeyi az ise bilgisayar kullanarak bilgiyi elde etme ihtimali de yeterli olmayacaktır.

- *Tecrübe:* Yeni ve yeterli derecede bilinmeyen bir ürünle karşılaşan tüketicilerin satın alma durumunda araştırma faaliyeti yapma ihtimali daha fazla

olacaktır. Böylelikle satın alma için harcanan sürede artacaktır. Ancak daha önceden bilinen ya da kullanılan ürünler de tüketici tecrübeleri ile hareket edecektir.

- Algılanan risk: Tüketim faaliyetinde bulunan bir kişinin satın alacağı bir mal hakkında alacağı risk, konu ile ilgili araştırma yapma tavrını belirler. Tüketicinin satın alma tutumu ile ilgili olarak riskler beş farklı durumda ele alınabilir. Bunlar: para kaynaklı risk, fonksiyonel kaynaklı risk, fiziki kaynaklı risk, sosyal ve psikolojik kaynaklı risk olarak belirtilebilir. Finansal verilere karşılık elde edilecek para kaynaklı risk harcanan malın değeri ile alakalıdır.

Fonksiyonel risk, bir malın problemi açıklaması fonksiyonel risk olarak tabir edilir. Bir malın maddi hasarlı olması fiziksel risk olarak belirtilir. Bir malın sosyal olarak kabul edilmesi de sosyal riski oluşturur. Psikolojik olarak belirtilen risk ise sosyal risk ile ilişkili olarak ortaya çıkabilecek kişinin mal ile kendini özdeşleştirme riski olarak ifade edilebilir (Odabaşı ve Barış, 2002:124).

İKİNCİ BÖLÜM

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Kavramı

Akılcı İlaç Kullanımına (AİK) yönelik olarak 1985 yılında Nairobi’de Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) yapmış olduğu toplantı ilk öncü toplantı olarak kabul edilmektedir. DSÖ Akılcı ilacı, kişilerin hastalık hali ve her bir hastanın özelliklerine göre uygun dozda, yeterli sürede, en uygun maliyette temin edebilecek şekilde hastanın ilacına erişebilmesi olarak tanımlamaktadır (WHO, 1985).

Akılcı ilaç kullanımı, hastaların hastalandığında probleminin belirlenmesi, tedavi amaçlarını, tedavi seçenekleri oluşturulması; etkin ve güvenilir tedavi seçimi; uygun tedavi protokolü için ilaç önerilmesi; tedaviye başlama ve izleme, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesini içeren geniş kapsamlı bir yaklaşımdır (Akıcı ve ark., 2002:254; Akıcı ve Kalaça, 2013) (Tablo 2.1).

2.2. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

Bir ilacın akılcı ilaç olabilmesi için mutlaka, etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet kavramlarını içinde barındırması gerekir. Reçete edilmesi düşünülen ilacın etkinliğine ilişkin kanıtların neler olduğu, tedavi hedefleriyle, endikasyonun uyumlu olup olmadığı, ilacın istenilen etkilerinin gösterebilir olması gibi durumlar değerlendirilmelidir. Güvenirlik kavramında ise öngörülen tedavi süresi boyunca, özellikle ilacın kronik kullanımda, kullanılması düşünülen bir ağrı kesicinin beklenmeyen etkilerinin olup olmayacağı, hastanın tedavi süresince risk alıp almayacağı, ilaçların istenmeyen etkileri varsa kabul edilebilir olup olmayacağı gibi durumlar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Uygunluk kavramında ise reçete edilmesi düşünülen ilacın kontrendikasyonlarının neler olduğu, hamilelerde kullanılabilir olup olmayacağı, ilacın veriliş yolunun hasta için uygunluğu ve ilacın kolay bir şekilde kullanılabilir formda olması olarak değerlendirilmelidir. Maliyet kavramını ele alacak olursak ilacın hastaya günlük toplam maliyeti ne olduğu ile

ilgilidir. Hastalığın tedavi edilmemesi durumunda iş gücü kaybı vb. nedeniyle toplumsal bir maliyetinin olup olmadığı, ortaya çıkacak olası komplikasyonlar durumunun tedavi maliyetini nasıl etkileyeceği gibi tedavinin maliyete getireceği her türlü durum olarak düşünülmelidir (İskit, 2006:4-5).

Tablo 2.1. Akılcı Tedavi Basamakları (İskit, 2006: 4)

	Tedavi Basamağı	Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
1.Adım	Hastanın sorununu tanımlama	Belirtiler değil hastalık tedavi edilmektedir, belirtiler bir ilacın yan etkisine ya da anksiyeteye bağlı olabilir
2.Adım	Tedavi hedeflerini belirleme	Tedavi ile neyi amaçlıyorsunuz?
3.Adım	Tedavinin hasta için uygun olup olmadığını sorgula	İlaç dışı tedavi seçenekleri gözden geçirilmez.
4.Adım	Tedaviye başla	Tedavinin etkinlik ve güvenliğini değerlendir.
5.Adım	Gerekli bilgi, uyarı ve talimatları ver.	Hastanın tedaviye uyumunu artırması açısından önemlidir.
6.Adım	Tedaviyi izle	Tedavi gerektiğinde gecikmeden sonlandırılabilir.

Bir ilacın farmakokinetiğine ilişkin olarak, tedavi için gerekli olan dozu bazı deneyler sonucunda hesaplanmaktadır. Ancak uygulanacak doz bireyseldir ve bu dozun düzenlenmesinde çeşitli fizyolojik (bebek, çocuk, yaşlı, hamile) ve patofizyolojik (kronik kalp, böbrek, karaciğer yetmezliği gibi hastalıklar) durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumlarda hastaya göre uygulanan ilaç seçimi ve doz miktarı tedavinin başarısını etkilemektedir (Akkan, 1999:23). İlaçları değerli kılan, insanın değeriyle olan ilişkisinden dolayı, insanın değerinin korunmasına yönelik olmasıdır (Büyüktanır, 2012:16).

Akılcı Reçete Yazma Süreci ve Akılcı İlaç Kullanımının Temel ilkeleri şunlardır; (İskit, 2006: 4-5).

1. Hastanın sorununun tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi önemlidir.

2. Yanıtlanması en kritik soru olan "İlaç tedavisi gerekli mi ?" sorusu değerlendirilmelidir. Tüm hastalıklar ya da yakınmalar ilaç tedavisi gerektirmeyebildiğinden, ilaç tedavisi hastanın yaşam kalitesini artırırsa kesinlikle tanı konulduktan sonra tedavi verilmelidir.

3. Bir hastanın kullandığı ilaçlar ile ilgili olarak ilaç-ilaç etkileşimleri, ayrıca hastaların sigara, alkol gibi alışkanlıklarının ilaç etkileşimlerini nasıl etkileyeceği hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

4. Etkili ilaç gruplarının listesinin yapılması, buna yönelik olarak kriterlerin belirlenerek ölçütlere göre etkili bir ilaç seçimine gidilmelidir. Hastaların tedavilerine başlamadan önce mutlaka bu dört kriter gözetilerek tedavi belirlenmelidir. Hastalara bir ilacın uygulanması esnasında mutlaka ilacın etkinliği göz önüne alınarak, ilacın uygun doz ve süre gözetilecek bir şekilde verilmesi gerekir. Bir ilacın olmazsa olmaz kriterlerinden biri de güvenilirlik kriteridir. Hastaya bir ilaç uygulanmadan önce o ilacın sakıncalı olduğu durumlar, her türlü ilaç etkileşimleri, ilacın kullanımında ortaya çıkabilecek yan etkiler düşünülmeden, ilaç uygulanmamalıdır. Bir ilaç hastaya uygulanmadan önce mutlaka uygun ilacın uygun hastaya verilmesi gerekir. İlacın uygun saklama koşulları sağlanarak hastaya tedarik edilmesi önemlidir. Hastanın en uygun ve kolay bir şekilde ilacını uygulayabilmesi, ayrıca ilacın hastaya uygulanması durumunda hastaya yaratacağı engel sakıncalı bir durumun bulunmaması gerekir. Tüm bu kriterlerden sonra hastanın ilacına erişebilmesinde maliyette çok önemlidir. Hastanın tedavisi yapılırken uygun maliyet analizleri göz önüne alınarak tedavisini tamamlamalıdır. Tedavide mutlaka maliyet-etkinlik analizleri değerlendirilerek tedavi yürütülmelidir.

5. Kişisel ilacın seçilmesi gereklidir. Hastalığa göre değil de hastaya göre bireysel uygunluklara göre ilacın seçilmesi son derece önemlidir. Tüm bu kriterler belirlenirken, ilacın etkin olması, ilacın güvenli olması, ilacın uygun olması ve ilacın maliyet- etkinlik analizi olması gibi diğer kriterlerde göz önüne alınarak hastaya ilacın başlanması gerekmektedir.

6. Hastayı tedavi ederken hastanın özelliklerine uygun olarak en az sayıda ilaç ile tedaviye başlamak hedeflenmelidir.

7. Hastaya uygun doz ile tedaviye başlanmalıdır, ilacın olası yan etkileri göz önüne alınarak ilacın dozu hastaya yavaş yavaş artırılarak verilmelidir. Hastanın tedaviye verdiği cevaba göre tedavinin hasta uyum süreci artırılarak tedavinin devam edilmesi gerekmektedir.

8. Hastanın tedavisine rahat bir şekilde erişebilmesi ve tedavinin başarısını artırmak için mümkün olduğunca tedavinin zor olmaması, hastanın tedavisini çok kolay bir şekilde yapabilmesine olanak sağlanmalıdır. İlacın uygulamadaki kolaylıkları çok önemlidir, hastanın tedavisini yaparken aldığı ilaçların günlük hayatını zorlaştırmayacak, uyumunu artıracak bir şekilde tedavisini alması gerekir. Hastaya ya da yakınına ilacını uygulaması hakkında yeterli ve anlaşılır bilgi verilmesi gerekmektedir. Hasta ilacına kolay bir şekilde ulaşabilmeli ve gerekirse bir yakını tarafından da kontrol edilebilmesine olanak sağlanmalıdır.

9. Hastanın yaşam kalitesini ve uyumunu artırmak için tedavide fayda sağlamayacak ilaçların kullanımından kaçınılmalıdır. Ayrıca yeni ilaçların tedaviye eklenmesi hastanın günlük yaşam kalitesini ve hasta uyumunu etkilemeden tedaviye eklenmelidir. Her eklenen yeni bir ilacında tedavide sorun yaratabileceği de unutulmamalıdır.

10. Hasta ve/ya da yakınları ile hekim arasında iyi bir iletişim gereklidir.

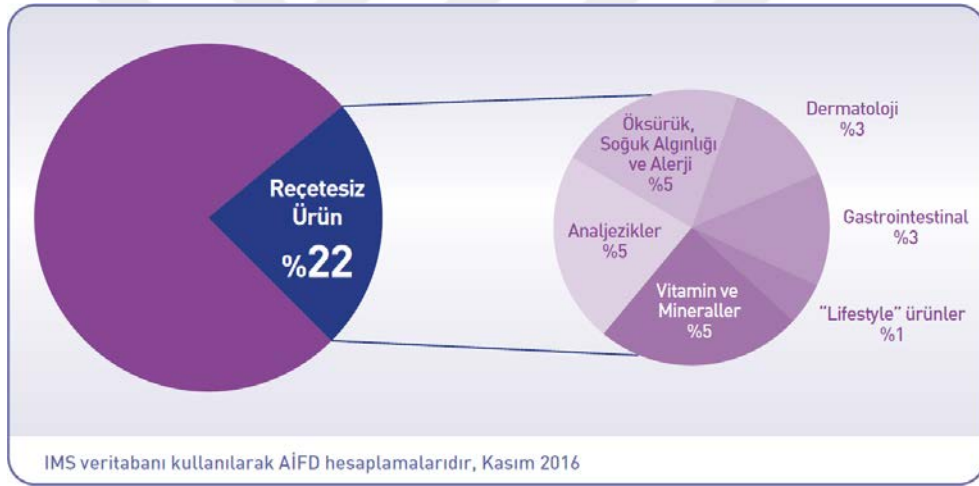
2.3. Hastaya Uygun İlaç Seçimi

İlaçların kullanımı ile ilgili olarak genelde hekim reçetesi ile ilacın kontrollü bir şekilde insanların erişimine izin verilmektedir. Türkiye’de ilaçların düzenli bir şekilde hastaların erişimine verilmesi için Medula Sistemi üzerinden ilaçların reçetelenmesi yapılmaktadır. Medula Sistemi Türkiye’de Kamu Hastaneleri, Özel Hastaneler, Diyaliz merkezleri, özel poliklinikler, aile hekimi poliklinikleri, hekimler ve eczaneler tarafından kullanılan ortak bir sistemdir (<http://medulamedula.com/medula-nedir-ve-ne-ise-yarar> Erişim Tarihi: Nisan 2017). Bu sistem ile gereksiz ilaç kullanımı engellenmiş olup, böylece Türkiye’nin her yerinde sağlık hizmet bedellerinde ortaya çıkabilecek farklı bir fiyatlandırma yapısından da kurtulunmuştur.

Eczaneden ilaçların daha güvenli bir şekilde hastaların kullanımına sunulması için ilaçlar sanal ortamda da İlaç Takip Sistemi (İTS) ile takip edilmektedir. İTS ile ilaçların izlenmesi ve kayıt altına alınması sağlanmıştır. 1 Ekim 2009 tarihinden itibaren sistem ‘karekod barkod’ kullanılarak ilaç hakkındaki bilgileri kutu üzerinde oluşturulması sağlanmıştır. Bu sayede ilacın uğradığı her noktadan ayrıntılı bilgi

takibi yapılabilir. Bu sayede ilaçlar üreticiden tüketiciye kadar geçen süreçte her an izlenebilmektedir. İlaç takip sistemi sayesinde kurumlara mükerrer fatura edilecek yolsuzlukların önlenmesi de sağlanmıştır (Yorulmaz ve ark., 2012:388). İlaç Takip Sistemi'nin en önemli amacı “Hasta Güvenliği”nin sağlanmasıdır (<http://itsportal.saglik.gov.tr/>).

Eczanelerden hekime başvurmadan reçetesiz olarak alınabilen ilaçlar OTC yani “Over-the-counter” ilaçlar olarak adlandırılmaktadır, bu ilaçlara “tezgâh üstü satılan ilaçlar” da denmektedir. Türkiye’de bu tür ilaçlar eczanelerde reçete ya da hekim tavsiyesi olmadan direkt olarak hastaların erişimine verilen ilaçlar olarak da tanımlanabilir. Hastalar güvenliği kanıtlanmış bu ilaçlara ücret ödeyerek ulaşabilmektedirler. Bu ilaçlar ağrı kesiciler, öksürük soğuk algınlığı ve alerji ilaçları, vitamin, mineraller, gastrointestinal ve dermatoloji ilaçlarıdır (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. 2016 Yılı Reçetesiz Satılan İlaç Dağılımları

Akılcı ilaç kullanımında ilaç firmaları, tıbbi tanıtım temsilcileri, hekimler, eczacılar, hemşireler, diğer sağlık personelleri, sağlık otoriterleri, meslek kuruluşları, geri ödeme kuruluşlarını kapsayan tüm paydaşların sorumluluğu olduğu kadar hasta ve hasta yakınlarının da sorumluluğu vardır (Şekil 2.2).

Akılcı ilaç kullanımında ilacın uygun, etkili, güvenli ve de maliyetinin uygun olması beklenmektedir. Tıbbi tanıtım temsilcisi akılcı ilaç kullanımına yönelik olarak çalışmalarını yapmak zorundadırlar. Tıbbi tanıtım temsilcileri, gereksiz ve özellikle pahalı ilaçların reçetelenmesine yönelik tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütmemelidirler. Bu bağlamda gereksiz ve fazla ilaç yazdırmaya yönelik

Çalışmaların içine girmemeleri gerekmektedir. İlaçların tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yaparken ilaçların uygun ve yerinde kullanılmasını sağlamadırlar. Çalıştıkları analjezik, kalp ilaçları, antibiyotikler, diyabet ilaçları, psikiyatrik ilaçların gereksiz yere reçete ettirmeye yönelik faaliyetler içine girmemeleri gerekmektedir.

Tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinde tıbbi tanıtım temsilcilerinin yapmış oldukları çalışmalar son derece önemlidir. Tıbbi tanıtım temsilcileri hekimlerin tedavi protokollerine uygun hareket ederek tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yerine getirmelidirler. Tıbbi tanıtım temsilcileri çalışmalarını yaparken mutlaka sağlık otoriterlerinin ortaya koyduğu kurallara, sağlık kuruluşlarına, firmalarının ortaya koyduğu etik değerlere göre hareket etmek zorundadırlar. Ayrıca tıbbi tanıtım temsilcilerinin tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yürütürken çalıştıkları ilacın farmakokinetiğini çok iyi bir şekilde bilmeleri ve doğru bir şekilde aktarması gerekir.

İlaç firmaları tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yerine getirirken sundukları ilaçların daha fazla tercih edilmesine yönelik çalışmalarda bulunurlar. Hekimlerin reçetesinde yer alabilmek için büyük bir rekabet ve çalışma içine girerler. Bu bağlamda yazılan her reçete tıbbi tanıtım temsilcisi tarafından daha çok dikkat çeker. Reçete yazılırken hem ilaç firmaları hem de tıbbi tanıtım temsilcileri etik değerler ve hukuksal çizgiden asla şaşmamalıdırlar. Bu bağlamda tıbbi tanıtım temsilcileri bilinçli ve sorumluluk sahibi olduklarını asla unutmamalıdırlar.

Akılcı ilaç kullanımı aslında i içe geçmiş bileşenlerden oluşur. Sorumluluk taşıyan taraflar çok fazladır. Serbest eczanelerde çalışan eczacılar tedaviye başlanmadan önce hastanın sağlık çalışanları ile iletişiminin son kısmını oluşturdukları için ilacın akılcı kullanımının yapılması hususunda farklı bir öneme sahiptirler. Burada eczacının hastaya reçetesinde yazılan ilaçlar hakkında gerekli ve yeterli/ uygun bilgiler vermesi ve bunun yanında tedavi sürecini izlemesi de akılcı ilaç kullanımında tedavinin başarısını doğrudan etkileyecek bir unsurdur (Akıcı ve ark., 2009).



Şekil 2.2. Akılcı ilaç kullanımı paydaşları (Akıcı, 2015)

Akılcı ilaç kullanımında ilacın hastaya olan erişimini sağlayan serbest eczanelerin önemi sürekli artmaktadır. Tıbbi tanıtım temsilcileri bu eczaneleri ziyaret ederek ilaçlar hakkında güncel kullanım bilgilerini vermektedirler.

Akılcı ilaç kullanımı ilaç üretiminde ve ilaç firmalarının ruhsatlandırma aşamasından itibaren çok dikkatli olunması gereken bir süreçtir. İlaç firmaları akılcı ilaç kullanımına yönelik mutlaka tıbbi tanıtım temsilcilerini bilgilendirmelidirler. İlaç firmaları tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yürüten tıbbi tanıtım temsilcilerini asla akılcı ilaç kullanımından sapmamaları yönünde eğitim vermeleri çok önemli bir husustur.

İlaç firmaları tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yerine getirirken uygunsuz ve yanlış olan faaliyetleri mutlaka tespit etmesi ve önlemini alması gerekmektedir. İlaç firmaları tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yerine getirirken sundukları veri ve bilimsel bilgilerin doğru ve tarafsız olmasına çok dikkat etmeleri gerekmektedir.

2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Alınacak Sorumluluklar

2.4.1. Akılcı İlaç Kullanımında Hekim Sorumluluğu

Hekimler AİK uygulanmasını takip edecek en önemli bireylerdir. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımındaki rolü hastanın tedavisinin uygulanmasıyla başlar. Bir hekimin hastasının tedavisini yapması, bilimsel bir araştırma ile benzerlikler

göstermesi; özel bir yöntem, bilgi ve tecrübe gerektiren bir durumdur. Hekim böyle bir durumda, hastanın sorunlarını doğru bir şekilde tanımlar; yani “endikasyonu” belirler, tedavinin gereğini ortaya koyar, farklı tedavilerden etkinliği ve güvenilir kanıtlanmış tedavi seçeneklerini belirler, hasta için gereken uygun bir reçeteyi ve tedavisine yardımcı olabilecek yardımcı tedavi seçeneklerini (egzersiz, beslenme vb.) belirler ve de hastayı tedavi etmeden önce hastalığı hakkında hastasını bilgilendirir (Özel ve Büyüktanır, 2008:330).

Klinik muayenesini yaptığı hastasının endikasyonunu belirleyen hekim, endikasyondan emin ise, hastanın tedavisi için gereken faaliyetlere başlar. Hekim hastasını tedavi etmeye karar vermişse, hastanın durumunu gerekli bilgilerle hastaya ve hasta yakınına anlatır. Hekim hastasına muayenede yeterli derecede zaman ayırmalı ve hastasına tedavinin yapılma gerekçelerini hastanın anlayacağı şekilde ayrıntılı olarak anlatır. Örneğin: tedavinin sonunda hastalığın ortadan kalkıp kalkmayacağı konusunda bilgi verir. Kimi hastalıklarda hastada bulunan hastalık durumu giderilmemekte, yapılacak olan tedavi ile yalnızca hastanın şikâyetleri ortadan kaldırılmaktadır; bazı hastalıklarda ise; hastalık tamamen ortadan kalkmaktadır. Hekimler “Tedavinin etkisi sürekli kalıcılık mı sağlamaktadır yoksa geçici durumlar mı ortaya koymaktadır?” “Tedavi sonucunda hastada hastalığın etkileri kontrol altına alınacak mıdır?” “Tedavi de sorunların neler olacağı ve bunun sonucunda hastada oluşabilecek faydalar nelerdir?” “Tedavi sonucunda hastanın yaşam kalitesinde olumlu ya da olumsuz yönde değişiklik olacak mı?” gibi sorulara cevap arar. Hekim, hastasının içinde bulunduğu durumu göz önüne alarak yapmak istediği tedavi ve tedavide uygulamak istediği ilacın hastaya uygun bir ilaç olup olmadığını belirlemelidir. Hekimin bu kararı verebilmesi için hastasını iyi bir şekilde dinlemesi gerekir. Örneğin, hamilelikte dikkat edilmesi gereken kontrendike bazı ilaçların uygulanmasının zorunlu olduğu durumlarda kar-zarar olasılıklarını değerlendirmesi halinde; ya da kronik hastalıklarının olup olmadığı hakkında sorgulaması gerekmektedir. Hastalık halinde hekime gidildiğinde, hekim ilaç tedavisine başlamayabilir. Hastanın içinde bulunduğu şikâyetleri ortadan kalkması için ilaç yazmadan da bir tedavi verilebilmektedir. Bazen ilaç kullanılmadan yapılan bir tedavi en az ilaç kullanmış kadar önemli olabilmektedir. İlaç kullanmadan yapılacak olan diyet şeklini değiştirmek gibi bir tedavi ile hastalara günlük

hayatlarında bazı değişiklikler yaparak iyileşme sağlanabilmektedir. Böyle bir durumda hastanın ve yakınlarının bilgilendirilmesi ve hastanın bunu kabul etmesi önem arz edebilir. Hastaya ilaç ile tedavisi uygulanacaksa, hekim ilacı reçeteye, tedaviye uygun olabilecek şekilde yazarak uygulaması hakkında bilgilendirir. Bu noktada hekimin hastası ile kuracağı ilişki çok önemlidir. Bu sayede hastasına ya da hasta yakınına tedavi sürecinde hastaya faydalı olabilecek gerekli bilgilendirmeleri yapması; hastanın da hekimin önerilerini göz önüne alarak ilaçlarını tedavisinin amacına yönelik uygulaması tedavi uyumunu da artıracaktır (Özel ve Büyüktanır, 2008:332; Akıcı ve Kalaça, 2013).

2.4.2. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacı Sorumluluğu

Akılcı ilaç kullanımı konusunda eczacılar çok büyük bir öneme sahiptirler. Hastalar ilaçlar hakkındaki bilgileri doktorlardan edindiği kadar, eczacılardan da edinmektedirler. Hasta ilaçlar hakkında yan etki, kullanım talimatı, saklama koşulları gibi bilgileri eczacılardan alırlar. Hastanın eczacıdan alacağı bilgiler tedavideki uyum açısından son derece önemlidir. Hastaların eczacılar tarafından ilaç hakkında bilgilendirilmesi akılcı ilaç kullanımı kapsamında son derece önemlidir. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uygun olarak davranan bir eczacı, ilacın doğru şekilde eczaneye getirilmesi, uygun saklama koşulları sağlanarak depolanması, reçetelerde belirtilen içeriklerin uygun bir şekilde aktarılması, ilacın kullanımının hastaya doğru anlatılması, yan etkiler konusunda bilgilendirilmesi, kayıt tutulması gibi bir takım görevleri uygun şekilde yapması gerekir. Tüm bu süreç tedaviye yönelik olumlu durumların gelişmesine katkı sağlayacaktır (Akıcı, 2013:20).

Eczacının görevleri şunlardır:

İlaç sağlamak: ilaçların uygun şekilde eczanede bulundurulması, ihtiyaç duyulduğunda ilaçları erişime hazır halde bulundurmak eczacıların görevidir.

İlaç dağıtımı: İlaçların depolardan eczanelere uygun şekilde transferlerinin sağlanması gerekir. Eczaneye gelen ilaçların doğru bir şekilde saklanma koşullarının sağlanması eczacının sorumluluğudur (Toklu ve ark., 2010:140).

İlaç önerme: Eczacılar ya da eczanede çalışan insanlar hastalara ilaçlar ile ilgili fikirler vermekte ve çoğu ülkede reçetesiz satılan ilaçları (yurt dışında OTC

olarak bilinen ilaçlar) önerebilmekte ve satabilmektedir. Türkiye’de OTC ilaçlar ve reçeteyle erişimine izin verilen ilaçlar hakkında eczacının ilaçların kullanımı ile ilgili olarak farklı bir durum sunulmamaktadır. Hasta hekimine gitmeden reçeteli ya da reçetesiz ilaçlara erişebilmektedir. Hâlbuki eczacı OTC ilaçları hastaya verebilirken, reçeteli ilaçları hastalara reçetesiz vermemesinin gerekliliği hakkında bilgi sahibi olması AİK için önem arz etmektedir (Toklu ve ark., 2010:140; Toklu, 2015:75).

İlaç izleme / Hasta takibi: Eczacıların uzun dönem boyunca ilaç kullanan kronik hastalıkları olan hastaların (diyabet, esansiyel hipertansiyon vb.) ilaçlarını mutlaka takip etmeleri gerekir. Hekim hastaya reçeteyi yazdıktan bir sonraki hekim kontrolüne kadar geçen sürede hasta eczacısıyla daha sık görüşme imkânına sahiptir. Bu durumda ortaya çıkan ilacın etkisi, yan etkisi ve hastanın reçetesiz kullandığı ilaçların kullanımını gibi konularda eczacı hasta ile iletişimde olabilmektedir. Eczacı gerektiğinde karşıt etki bilgilendirmesi yapmalı; hatta olabildiği kadar bu durumu düzenli bir şekilde takip etmelidir.

Hekimle işbirliği: Reçetenin kontrolü veya ortaya çıkabilecek bir sorunun çözümü için eczacı hekimle sürekli iletişim ve bilgilendirme içinde olmalıdır.

Hasta uyuncu: Bazı ülkelerde özellikle kanser tedavisi gibi karmaşık tedavi yöntemlerinin uygulandığı hastanelerde hasta uyuncunun korunmasında eczacının sorumluluğu vardır. Hastanın ilaçları almadan önce en son bilgilendirme aldığı sağlık uzmanı eczacı olduğundan dolayı hastanın hastalığının niteliğini anlaması, ilaçlarını neden aldığını, nasıl uygulanması gerektiğini bilmesi tedaviye hastanın uyuncunu artıran en önemli başarı durumları arasındadır. İlacın hastaya reçete edilme sürecinde uygulama ve tedavi boyunca akılcı ilaç kullanımının ve hasta uyuncunun artacağı en önemli aşama eczanelerdir.

Hasta eğitimi: Hastalar çoğunlukla eczacılarına itimat eder ve inanırlar. Bundan dolayı eczacı hastalara çoğu zaman bireysel ya da gruplar halinde hasta eğitimi vererek toplumu AİK hakkında bilinçlendirmelidirler.

İnsanların ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi: Eczaneler toplumdaki insanların ilaç kullanım alışkanlıklarının takip edilmesi için önemli aşamadır. Bu bilginin istatistiki olarak ele alınması eczacının temel sorumluluğu olmamakla

birlikte, kayıtları düzenli bir şekilde tutularak saklanması, gerektiğinde ilgili makamlarca istenildiğinde gösterilmesi önem taşımaktadır (Toklu ve ark., 2010:142).

2.4.3. Tıbbi Tanıtım Temsilcilerinin ve Pazarlama Faaliyetlerinin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü

İlaç firmaları en büyük tanıtım faaliyetlerini tıbbi tanıtım temsilcileri ile yapmaktadırlar. İlaç firmalarında her çalışanın kendine özgü rolü ve meslek kariyeri vardır. Birim müdürleri, bilim servis uzmanları, medikal servis uzmanları, ürün müdürleri, tıbbi tanıtım temsilcileri gibi tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yürüten çalışanları bulunmaktadır.

Tıbbi tanıtım temsilcileri hekim, diş hekimi ve eczacılara çalıştıkları ilacın farmakolojisini çok iyi bilmek zorundadırlar. İlacın etken maddesini, endikasyonu, kontrendikasyonu, yan etkilerini, saklama koşullarını, ticari takdim şeklini, ticari adını, fiyatını ve uygulama yöntemi hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Tıbbi tanıtım temsilcileri yalnızca çalıştıkları ilacı değil, çalıştıkları alanla ilgili diğer ilaçları da bilmek zorundadırlar. Aynı zamanda tıp terimlerini de anlayacak ve anlatacak düzeyde bilmelidirler.

Tıbbi tanıtım temsilcilerinin ürün tanıtım faaliyetlerindeki görevleri son derece önemlidir. İlaç firmaları daha iyi rekabet edebilmek için tıbbi tanıtım yapan personelinin eğitim düzeyi yaptığı iş ile ilgili olması gerekmektedir. İlaç firmaları üniversitelerin biyoloji, genetik, kimya ve veteriner gibi bölümlerden mezun tanıtım temsilcilerini seçmektedirler.

Tıbbi tanıtım temsilcilerinin çalıştıkları ürünün yalnızca iyi ve olumlu yanlarını değil aynı zamanda istenmeyen durumlarını ve yan etkilerini de doğru bir şekilde aktarmalıdırlar. Tıbbi tanıtım temsilcileri kendilerine iletilebilecek yan etkileri mutlaka çalıştıkları firmaların bilim servis departmanlarına iletmelidirler. Yan etkileri düzenli olarak bildirmek piyasada satışta olan ilaçların daha güvenli bir şekilde kullanılmasını sağlamaktadır.

Tıbbi tanıtım temsilcilerinin tanıtım ve pazarlamasını yaptıkları ilacın müşterisi hekim, diş hekimi ya da eczacıdır, fakat kullanıcısı hastadır. Hasta hangi

ilacı kullanacağına karar veremez; karar verici olan hekim, diş hekimi ya da eczacıdır.

2.4.4. Akılcı İlaç Kullanımında Toplum Sorumluluğu

İnsanların akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olmaları ilaçların güvenli kullanımında önemlidir. Dünyada AİK hakkında sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin yanında halka yönelik olarak da sunulan eğitimler verilmektedir. Akılcı İlaç Kullanımına yönelik olarak verilen bu eğitimler ne kadar erken yaşta verilirse o kadar faydalı olmaktadır. Bu yönden bu eğitimlerin aileden başlaması da önemlidir. Akılcı ilaç konusunda hastaların hakları gözetilerek, hastalarında sorumluluk sahibi olduğu bilinmelidir. Sağlık Bakanlığı bu kapsamda Akılcı İlaç Kullanımına yönelik olarak hastaların sağlık hizmetlerini alırken hakları da vurgulanmıştır. Bu bağlamda bir sağlık hizmeti veren kuruluşa sağlık hizmetini almak için başvuran herkese alacağı hizmetten eşit bir şekilde ulaşabilme, bu hizmetten yararlanabilme, sağlık kuruluşunu seçebilme, bu hizmetlerden yararlanırken bilgi sahibi olabilme, sağlık hizmetini veren sağlık mensubunu tanıyabilme, kendisine verilen sağlık hizmetine yönelik olarak verilen hizmet hakkında detaylı bilgi edinebilme, hasta mahremiyetine, verilecek sağlık hizmetinde iznin alınması, tedaviyi reddetmesi, tedavi sürecinde dini vecibelerini yerine getirebilmesi, refakat hakkı, şikâyet, saygı gibi hakları vardır. Sağlık hizmetini verenlerin hastalarına tedavilerini verirken tedavi hakkında hastaya ya da hasta yakınına detaylı bilgi vermesi, verilecek olan tedavinin olumlu ya da olumsuz yanları hakkında bilgilendirme yaparak hastanın ya da hasta yakınının tedavi hakkındaki görüşlerinin alınması, hasta ya da hasta yakını ile hekimin anlaşılır bir şekilde iletişim kurarak yapması akılcı ilaç kullanımı konusunda hastanın tedaviye uyum sürecini artırması bakımından önemli bir durumdur. Hastaların tedavisinin yapılması sürecinin yalnızca sağlık mensupları tarafından yapılması akılcı ilaç konusunda son derece önemli bir konudur. Akılcı ilaç konusunda tüm paydaşların çok önemli sorumlulukları vardır. Herkesin bu tanı ve tedavi sürecinde etkin olması, sorumluluk sahibi olması gerekir. İnsanlar bu yönden sağlıklı yaşam biçimlerini seçerek, otoriterlerin sunduğu sağlık taramalarını, bakımlarını önemsemeli, güvenilir ve doğru bilgi sahibi olmalıdırlar. Sağlık ile ilgili bilgileri rastgele değil, mutlaka hekim ya da sağlık personeline danışarak alınmalıdır.

Sağlık ile ilgili şikâyetleri acil durumuna göre belirleyip, basit bir şekilde oluşan yakınmalar için hekime gidilmemelidir. Sağlık kontrollerine dikkat edilmeli, verilen tedavilerin düzenli bir şekilde yapılması önemli bir etkidir, aksi bir durumda daha büyük sorunların ortaya çıkabileceği ya da daha yoğun ilaç tedavisine maruz kalınacağı da unutulmamalıdır. Başka insanların şikâyetlerine göre ilaç almamalı, yalnızca hekimin vereceği ilaçların alınması gerekir. Hasta olduğunda acil durumlar dışında ilk olarak aile hekimine başvurulması, hekimin ilaç dışı vereceği tedavilerinde tedavinin bir parçası olacağı, ilaç yazmayan bir hekime ilaç yazması konusunda baskı yapılmaması, hekimin vereceği tedavi kararının kabul edilmesi son derece önemli bir konudur. Tedavi sürecinde hekim ilaç yazarsa varsa kronik hastalıklar hakkında hekimin bilgilendirilmesi, tedavi öncesinde ve kronik kullanılan ilaçlar hakkında hekimin bilgilendirilmesi, bilinen alerjik durumların belirtilmesi tedavide uyum ve tedaviye ortak olmak açısından önemlidir. Verilecek olan ilaçlar hakkında hekimin ya da eczacının talimat, kullanım şekli, doz, olası yan etki, ilacın doğru saklanma koşulları dikkatle takip edilmedir. Hastanın alacağı tedaviye yönelik olarak oruç tutma, rejim yapma, alkol, sigara, uyuşturucu alışkanlığı, vardiyalı işi, dikkat gerektiren makine, araç kullanımı, sosyal güvencesinin olmaması, ekonomik duruma bağlı nedenler ilaç alımında sorun teşkil ediyorsa mutlaka hekimin bilgilendirilmesi gerekir. Hekimin tedavi sürecinde istediği kontrolleri aksatmaması, hekimin talepleri dikkate alınması, istediği tetkiklerin uygun şekilde yapılarak hekime sunulması gerekir. Hekimin verdiği ilaçlara yönelik olarak ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda hekimin mutlaka bilgilendirilmesi, bilgilendirme unutulursa ilacın kullanma talimatındaki uyarılar dikkate alınarak kararsız kalınması durumunda sağlık merkezine başvurulması gerekir. Hekimin verdiği ilaç tedavide fayda sağlamıyorsa hekimin bilgilendirilmesi, konu hakkında güvenilir bilgi edinilmesi gerekir. Hekimin verdiği tedavinin şekline, dozuna ve süresine uyulmalıdır. Antibiyotiklerin uygun şekilde kullanılmaması tedaviyi olumsuz etkileyeceğinden, tedaviye yönelik direnç gelişimini de artıracak, bu durum toplum sağlığını da olumsuz olarak etkileyecektir. Hekimin verdiği ilaç iyi geldiğinde ilacın kesilmemesi gerekir. İlaçların saklama koşullarının doğru şekilde yapılması tedavi açısından önemlidir. Hekimin ilaçsız tedavisine dikkat edilmeli, diyet, fiziksel aktiviteler dikkate alınmalıdır. Televizyon programlarından edinilen bilgi ile gereksiz ve uygun

olmayan tedaviler uygulanmamalıdır. Televizyondan edinilen bilgi ile bitkisel ürünler kullanılmamalıdır. Günümüzde televizyon aracılığı ile verilen bilgilerin artması tüketicileri yanıltmakta, güvenilir olmayan bilgilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Böyle bir durumda edinilen bilgiler doğru olarak kabul görmemelidir. Televizyon ve radyoda kamu spotları adı altında akılcı ilaç kullanımı konusunda kısa filmler ile topluma bilgi verilmektedir (Akıcı, 2013:17-28).

Birçok çalışma, reçete yazanlar, dağıtıcılar ve tüketiciler tarafından ilaçların kötüye kullanılması ve büyük yanlış algılamalara neden olmaktadır. Modern ilaçlar rasyonel-bilimsel bir modele dayanmış olsalar da sıklıkla bu modele uymayan yollarla dağıtılır, reçete edilir ve kullanılırlar. Bu durum ilaç pazarlaması da mantık dışı kullanıma katkıda bulunabilmektedir (Fresle ve Wolfheim, 1997:26).

Dünyanın birçok yerinde, insanlar hastalıkların% 80'ini modern ilaçlarla kendini tedavi etmektedir. Tüketiciler resmi sağlık kanalları kullansalar bile, karar verme ilaçların kullanımının nihai belirleyicisi kendileridir. Tüketicilerin bu kararları, ailenin veya arkadaşlarının veya daha büyük topluluğun inançlarından, reçete yazanlardan ve dağıtıcılardan gelen bilgilere ve promosyon materyalinden etkilenmektedir. Dolayısıyla ilaçlar nasıl elde edilir ve kullanılırsa kullanılsın sadece bir reçete yazıcısı veya tüketici tarafından yapılan bireysel tercihleri değil, aynı zamanda bu kararları etkileyen toplumsal, ekonomik ve sağlık faktörlerinin de bir bileşkesini yansıtmaktadır. (Fresle ve Wolfheim, 1997:26).

Tüketicilerin, genel olarak ilaçların potansiyel yararları ve riskleri hakkında doğru ve anlaşılır bilgilere erişmeleri gerekir; örneğin vücutta nasıl hareket ederler; farmakoterapinin ve diğer tedavi seçeneklerinin sınırlamaları, nelerdir gibi tedavi etme veya ilaç verme sırasında hastalar, yan etkiler de dâhil olmak üzere farklı tedavi seçeneklerinin risk / yararları hakkında bilgilere ihtiyaç duymaktadır (Fresle ve Wolfheim, 1997:26).

Akılcı ilaç kullanımında halk eğitimi müdahaleleri nadiren yayınlanmakta veya tam olarak belgelendirilmektedir. Sonuç olarak kazanılan deneyim paylaşılamamaktadır.

Bu eksikliği gidermek ve belirli hedefler belirlemek için, temel ilaçlar üzerine DSÖ Eylem Programı, bu çalışmanın küresel bir araştırmasını yapmıştır:

Bu araştırmada;

- Üstlenilen kamu eğitim faaliyetlerinin türü ve gerekçesi;
- Faaliyetlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi;
- Farklı yaklaşımların görelili maliyet / fayda da dâhil olmak üzere başarı dereceleri;
- Karşılaşılan faktörlerin kolaylaştırılması ve sınırlandırılması;
- Kuruluşları ve organları belirlenmesi ve desteklenmesi;
- Daha fazla araştırma ve / veya destek gerektiren alanların belirlenmesi;
- Halk eğitiminin en iyi şekilde nasıl ilerletilebileceği gibi hususların değerlendirilmesi gibi konulara yer verilmiştir.

Çalışma, aynı zamanda, eğitim materyalleri ve kaynak materyallerin geliştirilmesine katkıda bulunabilecek materyal örnekleri ile yapılandırılmış bilgi edinmeyi amaçlamıştır. Elde edilen veriler, alanda çalışan ölkeler, kuruluşlar ve bireyler tarafından çizilebilecek uluslararası bir veri tabanı için bir çerçeve sağlamıştır (Fresle ve Wolfheim, 1997:26).

2.4.5. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Dünyadaki ve Türkiye’deki Durum

Türk ilaç sanayi ve tıbbi cihaz sanayi genelde dışa bağımlı bir sektördür. Dışa bağımlı olan Türk ilaç sanayisinde aşırı tüketimin ekonomiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Türkiye’de aşırı ve gereksiz ilaç tüketiminin önüne geçebilmek için akılcı ilaç kullanımına yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ilaç tüketimini ve tıbbi malzeme tüketiminin de azalmasına ve az kullanılmasını sağlayacaktır (Top ve Tarcan, 2004:178).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyanın sorunu olmakla birlikte gelişmemiş ve az gelişmiş ölkelerde akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik olarak ilaçlar kullanılması daha büyük bir sorun olmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de akılcı olmayan ilaç kullanımı yüzünden ilaç tüketimi genel sağlık harcamaları içinde büyük bir yer tutmaktadır ve bu pay her geçen gün artmaktadır. Avrupa ölkelerine nazaran Türkiye’de ilaç harcamalarına ayrılan pay tüm sağlık

harcamalarının %40'ını oluşturunken bu oran Avrupa'da yalnızca %10-15 düzeyinde kalmaktadır (Vançelik ve ark., 2006:66).

Türkiye'de rasyonel ilaç kullanımına yönelik çalışmalar Sağlık Bakanlığınca ilk defa 1992'de başlamıştır. Eskişehir ve Bilecik illerinde 1992-1994 yılları arasında hekimlerin ve insanların rasyonel ilaç kullanımına yönelik olarak bilgi ve davranışları ele alınmıştır. Akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgilendirme amacı ile 1997 yılında 6 kişi Hollanda'ya gitmiş, 2002 yılında da "İlaç Politikası Geliştirme Toplantısı" yapılmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı önderliğinde "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri" kaynak eksikliğini tamamlamak maksadı ile hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığınca "Reçete Yazma Rehberi" ve "Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi" çevirileri yapılarak kullanıma sunulmuştur. 2006 yılında binin üstünde hekime "Akılcı İlaç Kullanımı" hakkında eğitim faaliyetleri verilmiştir ayrıca akademisyen ve 193 hekime "Akılcı ilaç Kullanımı Eğitici Eğitimi" verilmiştir. Günümüzde akılcı ilaç kullanımı tıp fakültelerinde ders olarak programlarda okutulmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Müdürlüğü'nün yapmış olduğu saha araştırmalarında; İlaç kutu değerlerine bakıldığında endikasyona göre yaklaşık % 50'sinin rasyonel kullanılmadığı, ekonomik olarak ele alındığında ise % 50'sinin rasyonel ilaç kullanımına yönelik olmadığı tespit edilmiştir. 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından "Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü" oluşturulmuş bu sayede Türkiye'nin rasyonel ilaç kullanımına yönelik olarak yapılan araştırmaların derlenmesi ve bir araya getirilmesi amaçlanmıştır. Bu sayede Türkiye'nin kaynaklarına, taleplerine ve evleviyetine uygun milli politikaları uygulayabilmek amacı ile stratejik planların oluşturulması hedeflenmiştir (Akıcı, 2013:12-13).



Şekil 2.3. Kişi Başı İlaç Harcamaları (üretici fiyatlarıyla) Kaynak: IMS,İEİS <http://www.ihracatturk.com/turkiye-ilac-pazari.html>

Türkiye’de rasyonel ilaç kullanımına yönelik olarak özellikle 2016 yılı en önemli yıllardan biridir. Akılcı İlaç Kullanımına Sağlık Bakanlığı açısından önem arz etmektedir. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği’nin (AİFD) yürüttüğü araştırmalar içinde hastaların ilaçlara erişiminde akılcı ilaç kullanımına dair bu bağlamda maliyet analizlerine yönelik olarak kullanılması amaçlanmaktadır. Günümüzde antibiyotiklere karşı görülen direnç ciddi bir sağlık sorunudur. 2050 yılına gelindiğinde dünyada her yıl 10 milyon insanın antibiyotiklere karşı gelişen direnç sebebi ile hayatını kaybedebileceği ön görülmektedir. Antibiyotiklerde görülen direncin temel belirteçleri arasında ilaçların akılcı olmayan, hekim kontrolünün dışında, belirtilen dozda ya da yeterli sürede kullanılmamasından kaynaklı olduğu belirtilmektedir (AİFD raporu,2016).

Türkiye’de antibiyotiklere karşı görülen direnç her geçen gün daha fazla görülmektedir. Yunanistan’dan sonra en fazla antibiyotik direnci gelişen ülke Türkiye’dir. Türkiye OECD verilerine göre antibiyotik kullanımında en üst sıradadır. Türkiye’de 2015 yılından itibaren reçetesiz antibiyotik erişimi engellenmiş olmasına rağmen yine de bu sorun tam olarak giderilememiştir. Antibiyotik pazarına göre oral antibiyotik kullanımı artmasına rağmen antibiyotik yazılan reçete sayısında artış olmamıştır. Türkiye’de yıllık verilere göre reçeteye oranla %35 daha fazla kutu satışı gerçekleşmektedir. Türkiye’de İlaç Takip Sistemi (İTS) sayesinde ilaçların takibi yapılacak bu sayede reçetesiz yapılan ilaçların denetimi sağlanarak uygunsuz verilen

ilaçlar ile ilgili olarak gerekli yasal işlemlerde yapılabilecektir (Tablo 2.1). Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre eczanelerin maddi kaygıları yüzünden antibiyotiklerin gereksiz kullanımı daha fazla olabilmektedir. Uygun olmayan ve yanlış kullanılan antibiyotiklerin engellenebilmesi için eczanelere verilen mal fazlasının iptal edilmesi gerekmektedir (AİFD raporu, 2016:25).

Tablo 2.2. Yıllara Göre İlaçların Tüketim Miktarları (milyon kutu), Türkiye kaynak; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012 sayfa numarası 118 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No: SB-SAG-2013/01 Ankara 2013)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma	220,9	233,3	229,6	243,1	268,7	278,8
Sistemik Antienfektifler	255,2	259,4	262,9	266,0	280,8	278,4
Solunum Sistemi	198,1	209,1	237,4	231,3	268,7	257,8
Sinir Sistemi	191,8	204,9	208,4	211,0	234,5	242,6
Kas ve İskelet Sistemi	191,4	203,0	201,2	207,1	222,8	233,4
Kardiyovasküler Sistem	125,3	137,5	144,1	155,8	168,9	177,5
Dermatolojide Kullanılan İlaçlar	75,2	83,1	80,7	87,0	97,6	101,6
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	57,3	64,8	63,3	66,4	72,6	77,8
Ürogenital Sistem ve Seks Hormonları	49,3	53,0	51,8	56,2	63,4	64,4
Hastane Solusyonları	37,3	32,7	41,7	46,4	59,2	61,9
Duyu Organları	37,4	42,3	42,8	46,5	48,9	50,6
Sistemik Hormon Preparatları	27,0	28,3	28,6	30,3	36,5	37,5
Teşhis Amaçlı Ajanlar	3,6	5,7	6,7	9,1	11,1	11,7
Antineoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar	4,7	5,2	5,5	6,3	6,9	7,6
Parazitoloji	5,8	5,6	5,4	5,0	5,0	4,7
Muhtelif (Diğer)	1,5	1,7	2,3	2,2	2,6	2,9
Toplam İlaç Tüketimi	1.481,9	1.569,7	1.612,5	1.669,9	1.848,3	1.889,4

2.4.6. Farmakovijilans

Farmakovijilans çalışmaları beşeri tıbbi ürünlerin oluşabilecek yan etkilerinin takip edilebilmesi ve tıbbi ürünlerin ortaya çıkaracağı zararların önlenmesi amacı ile ruhsat sahibi firmalara yönelik görev ve sorumlulukları içermektedir (Türkiye Farmakovijilans Merkezi, 2005). İlaçların yararlı etkilerinin yanında, istenmeyen etkileri de olabilir. Bu istenmeyen etkiler hastada beklenmedik sonuçlar meydana getirebilir. İlaç firmaları yeni geliştirdikleri moleküllerin pazarlama faaliyetlerine geçmeden önce büyük bir titizlik ile laboratuvar ve canlı denek çalışmalarını yürütürler. Her ne kadar bir ilaç piyasaya çıkmadan önce, genel olabilecek istenmeyen zararlı etkiler tespit edilse de; piyasaya çıktıktan sonra, kullanıcıların artmasıyla beraber yeni yan etkiler gözlenebilmektedir. Hiçbir ilaç yüzde yüz güvenli

değildir. Binlerce, milyonlarca hastada kullanılan bir ilaç, başka bir hasta tarafından kullanıldığında, yan etki görülebilmektedir. İlaç firmaları ilaçların yan etkilerinden dolayı pazarlama faaliyetlerini yerine getirirken mutlaka farmakovijilans çalışmalarına da önem vermek zorundadırlar. Farmakovijilans çalışmaları pazarlama faaliyetlerinde en titiz yapılması gereken çalışma faaliyetidir ve çok geniş bir kavramdır. Burada iyi üretim teknikleri, kaliteli eğitim, ilaç uygulama hatalarının önlenmesi, uygun doz ilaç kullanımı, etkinlik verilerinin değerlendirilmesi, aşırı doz, zehirlenme durumu, endikasyon dışı kullanım, yarattığı şiddetli yan etki sonucu ölüm vakaları, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç besin etkileşimleri gibi tüm faaliyetleri içine alan bilimsel çalışmaların bütünüdür. Farmakovijilans çalışmaları ilaç güvenliğini de beraberinde getirmektedir. İlaç pazarında yer alan hiçbir ilaç %100 güvenli olarak kabul edilmemekte; ancak faydası zararından daha fazla olan ilaç olarak değerlendirilmektedir. Farmakovijilans çalışmalarının diğer bir amacı ise, yan etkilerin ve ilaç etkileşimlerinin önceden tahmin edilebilir hale getirilmesidir. Bu sayede risk faktörlerinin tespit edilerek hastalarında ilaç kullanımında aktif rol alması sağlanmalıdır. Firmalar tüm çalışanlarını farmakovijilans eğitimini vermek, yan etkilerin sorumlulukları hakkında tüm personeli bilgilendirmek zorundadır (Türkiye Farmakovijilans Merkezi, 2005). Ruhsat sahibi firma, sağlık mesleği mensubu tarafından bildirilen bir yan etkiyi, mutlaka Türkiye Farmakovijilans Merkezi'ne (TÜFAM) bildirmek ile yükümlüdür (Türkiye Farmakovijilans Merkezi, 2005). İlaç firmaları piyasada olan ilaçların güvenli olduğunu garanti etmek zorundadırlar. İlaç firmaları piyasada hastalar tarafından kullanılan ilacın güvenliğini kendi içlerinde kurdukları farmakovijilans sistemi ile sağlarlar. İlaç firmaları farmakovijilans faaliyetlerini bilimsel şekilde yapmak zorundadırlar. İlaç firmaları bilimsel yürüttükleri farmakovijilans çalışmalarını hekim ve eczacıdan oluşan departmanlarda yürütürler.

2.4.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

İlaçların kullanımına yönelik olarak uygun olmayan her türlü doğrudan-dolaylı olarak yapılan olumsuz bir durum akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak belirtilebilir. Akılcı olmayan ilaç kullanımında hekim, eczacı ve sağlık çalışanlarının sorumlulukları vardır. Aynı zamanda sağlık otoritelerinin, geri ödeme

kurumlarının, ilaç endüstrisinin de sorumlulukları vardır. Akılcı olmaya ilaç kullanımı konusunda ilacı kullanan insanlar ve toplum da sorumluluk sahibidir. İnsanların Akılcı olmayan ilaç kullanımı konusunda duyarlı davranması önemlidir. Birey akılcı ilaç kullanımı ilkelerini bilerek ve uyarak hareket ederse toplumsal yönden de bu ilkeye hizmet etmiş olur. Bireyin ilaçlar konusunda yanlış ve uygun olmayan yönlendirme ve bilgilere uymaması, hekimin tedavi talimatlarına uyması akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik sorunlara katkı sağlamasında etken olacaktır (Akıcı, 2013:13).

Çocukluk dönemi enfeksiyonları, hipertansiyon, diyabet ve epilepsi gibi kronik hastalıklar da ilaçlara erişim eksikliği ve uygun olmayan dozlar özellikle ciddi sakatlık ve ölüme neden olur. Tıbbi ilaçların yanlış şekilde ve aşırı derecede kullanımı ya da çoğunlukla hastalar tarafından reçetesiz şekilde alınan ilaçlar hastalara zarar vererek yan etki ilaç reaksiyonları neden olur. Ayrıca, artan antimikrobiyallerin aşırı kullanımı, artmış antimikrobiyal direnç neden olmaktadır. İlaçları uygun olmayan ve aşırı şekilde kullanmanın nedenleri arasında, sağlık personelinin aşırı iş yükü, kâr amaçlı uygunsuz ilaçların satışı, bilgi eksikliği, ilaçlara erişimin kolay olması gibi etmenler sebep olmaktadır (WHO, 2002).

İlaç tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yapılırken hem ilaç firmaları tarafından hem de tıbbi tanıtım temsilcileri tarafından Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına (AOİK) yönelik faaliyetlerin oluşmasına yönelik dikkatli olunmalıdır. Tıbbi tanıtım temsilcileri tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yerine getirirken hekimlerle sık iletişim içine girmemelidirler. Bu durum uygun olmayan ilaç tüketimini artırabilir. Tıbbi tanıtım temsilcileri hekimler ile çok sık iletişime geçmeleri sonucunda gereğinden fazla yazılan ilaçlar maliyetlerin artmasına ve gereksiz ilaç tüketiminin oluşmasına neden olmaktadır. Akılcı Olmayan İlaç tüketimine en iyi örnek Türkiye’de gereksiz antibiyotik kullanımını verebiliriz. Gereksiz yere kullanılan antibiyotikler insanlarda bir takım dirençler oluşturmaktadır. Hepimizin evinde bulunan ve yerinde kullanılmayan antibiyotikler bakteri ve mikropların daha fazla dirençli olmasını sağlamaktadır.

Türkiye’deki ilaç harcamalarının yapısı, hastalık yapısı ile uyumlu değildir ve uluslararası eğilimlerle karşılaştırıldığında aşırı antibiyotik kullanımı söz konusudur. Antibiyotiklerin uygunsuz kullanımından ortaya çıkabilecek potansiyel ilaç direnci

problemi düşünöldüğünde, politika belirleyicilerin rasyonel ilaç kullanımı konusunu ele alacak etkili kurumsal ve finansal mekanizmaları göz önüne almaları gerekmektedir (Çelik, 2011:24).

İlaç firmaları çalıştırdıkları tıbbi tanıtım temsilcilerine yüksek kotalar koymamalıdır. İlaç firmaları tıbbi tanıtım temsilcilerinin bilimsel çalışmalar yapmasına fırsat vermelidirler. İlaç firmalarının tıbbi tanıtım temsilcilerine vereceği yüksek kotalar gereksiz reçete yazımını neden olacak bunun sonucunda ilaç tüketimi artacaktır. Artan ilaç tüketimi hem devlet bütçesinde zarara yol açacak hem de hastalar üzerinde gereksiz ilaç tüketimini artıracaktır.

Tıbbi tanıtım temsilcileri verilen yüksek kotalar yüzünden tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yürütölmesi esnasında tıbbi tanıtım temsilcilerinin tanıttıkları ilaçların doğru, tarafsız ve bilimsel bir şekilde hekimlere aktarılmasına engel olacaktır. Tıbbi tanıtım temsilcileri böyle bir durumda çalıştıkları ilaçların yalnızca iyi ve olumlu taraflarını aktarabilirler.

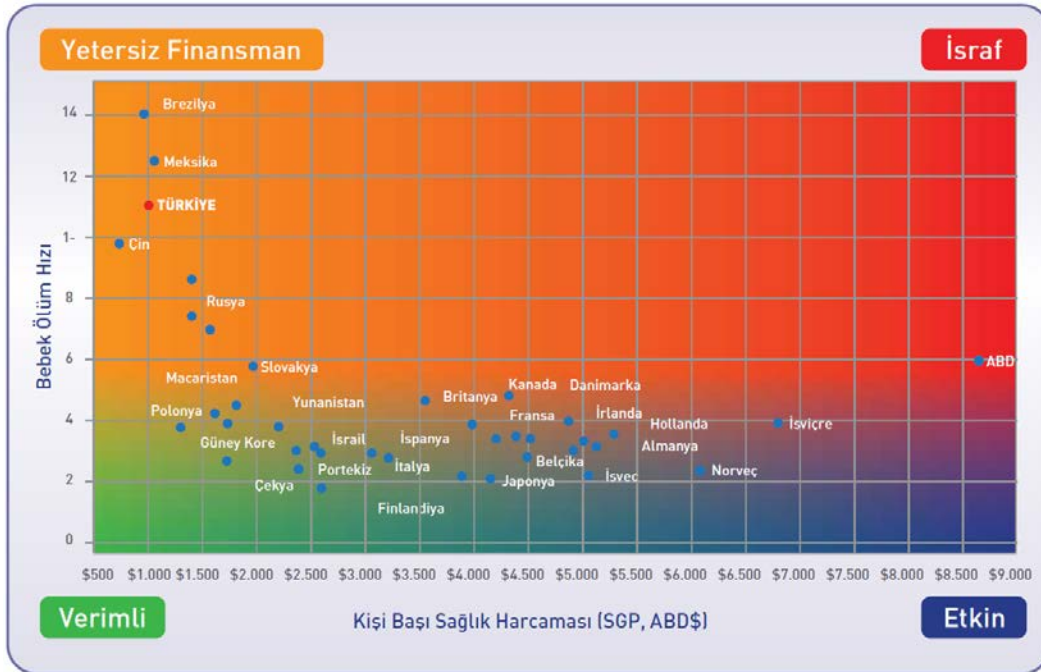
İlaç firmalarında çalışan tıbbi tanıtım temsilcilerinin en büyük korkularından biri yüksek kotalar karşısında beklenen satışı gerçekleştirememesi ve bunun sonucunda işten çıkarılmasıdır. İlaç firmaları özellikle çalışanlarına yüksek kotalar ve sürekli satış baskısı yapmadan faaliyetlerini yerine getirmelidirler.

Tıbbi tanıtım temsilcilerinin tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinde gösterdikleri çalışmalar hekimlerin reçetelerinin şekillenmesinde çok önemli bir etkidir. Hekimler tıbbi tanıtım temsilcilerinin ziyaretlerinden azımsanmayacak ölçüde etkilenmektedirler. Tıbbi tanıtım temsilcileri çalıştıkları ilacın daha fazla reçetelenmesine yönelik uygun olmayan etik dışı, hukuk dışı çalışmaların içine girmemelidirler. Bu bağlamda hekimlerin uygun olmayan taleplerini yerine getirmemeleri, ya da uygun olmayan talepleri hekimlere götürmemeleri gerekmektedir. İlacın reçetelenmesinde hiçbir şekilde taraflar pazarlık konusu yapmamalıdır. Böyle bir durum uygun olmayan endikasyonlarda ilaç reçetelenmesini artırabilir, aynı zamanda hastalara zarar verebilir. Tıbbi tanıtım temsilcileri tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini yerine getirirken hekim ve firma arasındaki en önemli bağıdır. Tıbbi tanıtım temsilcileri direkt olarak firmalarını temsil etmektedirler. Dolayısıyla tıbbi tanıtım temsilcileri tanıtım ve pazarlama faaliyetleri

icra ederken yapacakları uygun olmayan durumlar direkt olarak firmalarını da bağlamaktadır.

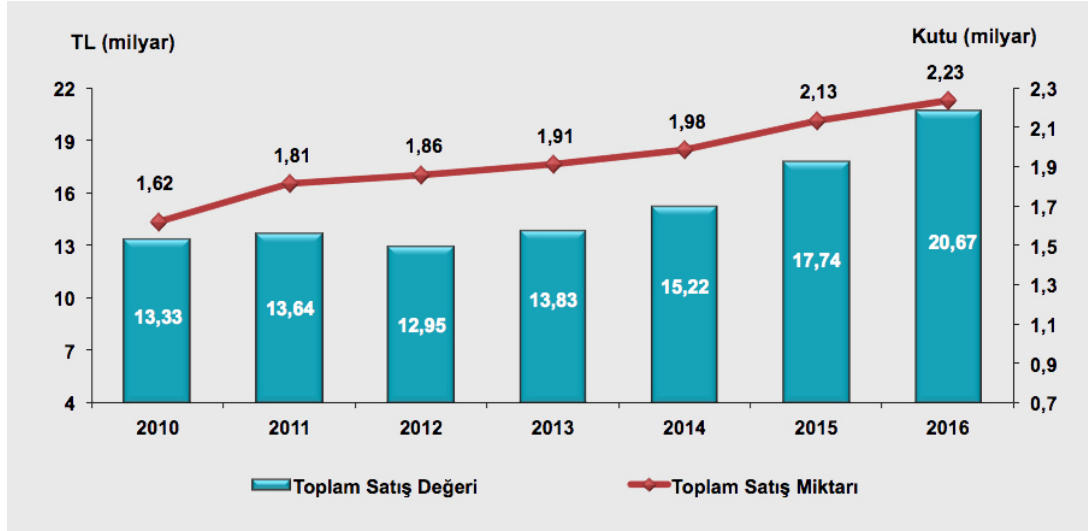
2.4.8. İlaç Harcamaları

Türkiye'nin en önemli ekonomik ve toplumsal yapılarından birini sağlık oluşturmaktadır. Türkiye sağlıkta dönüşüm programı sayesinde 8 yılda OECD ülkeleri içinde çok önemli bir ilerleme kaydetmiştir. Türkiye'de yaşlı nüfusun giderek artması, antibiyotiklere karşı görülen direnç, insanlarda görülen kronik hastalıkların artması öncelikler arasında yer tutmaktadır. Sağlıkta dönüşüm programı sayesinde görülen gelişmeler sayesinde gelişmiş ülkelerin sağlık alanında gösterdiği başarıları Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı da arkasına alarak başarmıştır (Şekil2.4)(AİFD, 2016:26).



Şekil 2.4. Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (AİFD raporu, 2016:21).

2016 yılı verilerine göre Türkiye'nin kamuda yaptığı sağlık harcamaları için ayırdığı bütçe 22 milyar lira olarak tahmin edilmiştir. Türkiye'de tedaviye erişimin hızlı olmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca sağlık harcamalarının sürdürülebilir olması çok önemlidir (AİFD raporu, 2016). Türkiye ilaç pazarı 2016'da değerinde 20,67 milyar TL'ye kutu ölçeğinde ise 2,23 milyar hacme ulaşmıştır (Şekil 2.5) (<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>).



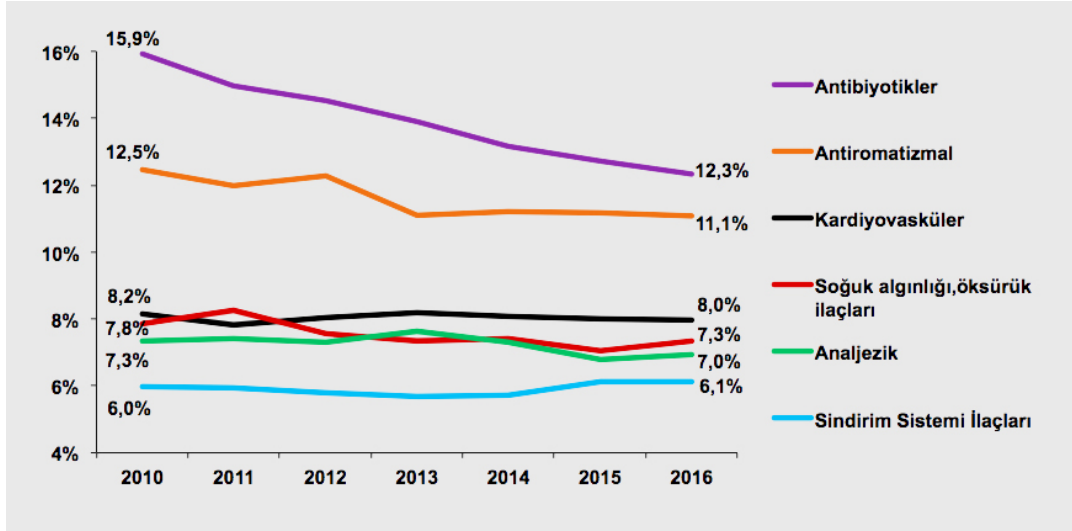
Şekil 2.5. Türkiye İlaç Pazarı (<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazarı>)

2.4.9. Tedavi Gruplarına Göre İlaç Tüketimi

2008 yılında yayınlanan rapora göre Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (EKİÖ /OECD); Sağlığa ayrılan payın ABD’de % 16,4, İngiltere’de % 8,8, Türkiye’de ise % 6,1 olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de toplam sağlık harcamaları içinde görülen ilacın payı % 46 iken, İngiltere’de %12,3, ABD’de ise % 12,2 olduğu belirtilmiştir (TİTCK, 2014).

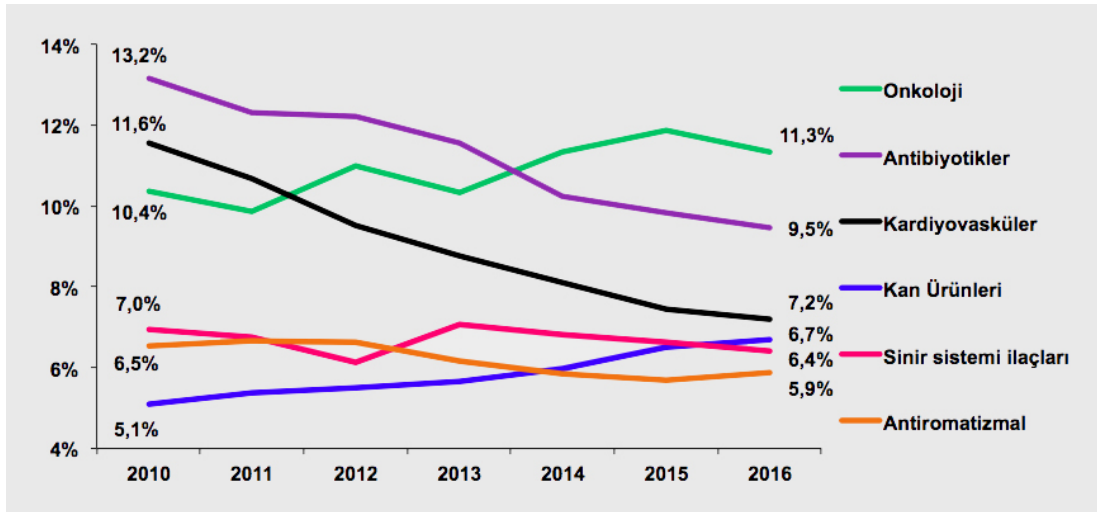
2010 tarihi verilerine göre en çok kutu satışı görülen ilaç harcamaları sayı ve ekonomik yönden ele alındığında kutu satışına göre sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları, solunum sistemi ilaçları ve sistemik kullanım için antienfektif preparatlar ilk üçtedir. Yine mali verilere göre ele alındığında, sistemik kullanım için antienfektif preparatlar, sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları ile kardiyovasküler sistem ilaçları ilk üçte bulunmaktadır (TİTCK, 2014).

2007 yılı ilaç kutu verilerine göre Türkiye’de kullanılan tüm ilaçların %17’si, Türk Lirası verilerine göre de %18’i antibiyotikler oluşturmaktadır (TİTCK, 2014). 2016’da kutu bazında en çok tüketime sahip ilaçlar %12,3 pay ile antibiyotikler olmuştur (Şekil 2.6) (<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazarı> Erişim Tarihi: Şubat 2018).



Şekil 2.6. Tedavi Gruplarına Göre Kutu Ölçeğinde İlaç Tüketimi (<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari> Erişim Tarihi: Şubat 2018)

2007 sağlığa harcanan 11 milyar Türk Lirası bütçenin 2 milyar Türk Lirası antibiyotiklerdir. Yapılan harcamanın birey başına düşen 170 Türk Liralık ilaç harcamasının 30 Türk Lirasını da antibiyotikler oluşturmaktadır (TİTCK, 2014). 2016 yılında ise onkoloji ilaçları, %11,3 pay ile pazarda değer bazında en çok satışa sahip olan tedavi grubu olmuştur (Şekil2.7) (<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari> Erişim Tarihi: Şubat 2018).



Şekil 2.7. Tedavi Gruplarına Göre Tutar Ölçeğinde İlaç Tüketimi (<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari> Erişim Tarihi: Şubat 2018)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜKETİCİLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SIVAS İLİ ÖRNEĞİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık sektörü inovasyonu güçlü bir sektördür. Sektörde yer alan rekabet unsurlarının olması günümüzde pazarlama fonksiyonunun önemini her geçen gün daha fazla artmasına neden olmaktadır. Diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründe pazarlama unsurlarını ortaya koyarken etik ve evrensel değerler ile insanın değerini ortaya koyacak şekilde pazarlama faaliyetlerinin yerine getirilmesi gerekir. İşte bu nedenden dolayı sağlık sektöründe pazarlama faaliyetleri yürütülürken kalitenin insan sağlığını ve toplum sağlığını gözeterek yapılması ve kalitenin sürekli olarak artması son derece önemlidir. Sağlık sektöründe yapılacak bu pazarlama faaliyetleri sadece kar üzerine kurulursa kalitenin düşmesine, toplum ve insan sağlığının olumsuz olarak etkilenmesine neden olacaktır.

Söz konusu sağlık olunca akla ilk gelen kavramlardan biri ilaç kullanımudur. Bu bağlamda da akılcı ilaç kullanımının önemi dünyada ve Türkiye’de her geçen gün artmaktadır. Bu artıştaki en büyük etkenler arasında sanayileşme, çevre kirliliği, düzensiz beslenme, temiz suya duyulan ihtiyaç, düzensiz kentleşme, artan nüfus, kronik hastalıklar, salgın hastalıklar, yeni hastalıkların keşfi, teknolojinin ilerlemesi, bilimsel ilerlemeler, ekonomik yaşam şartlarındaki zenginlik-fakirlik gibi nedenler yer almaktadır.

Akılcı ilaç kullanımı, öncelikli olarak halkın sağlığını ve toplumun çıkarını gözetmektedir. Günümüzde artan nüfus ve salgın hastalıkların toplumları çok hızlı bir şekilde tehdit etmesinden dolayı insanların ilaca olan gereksinimleri artmaktadır. İnsanlar hastalıkların zararlı etkilerinden korunmak için modern tıbbın oluşturduğu tedavi yollarına başvurmaktadır.

İnsanların ilaçlara kolay bir şekilde ulaşabilmeleri, ilaçlar hakkındaki yetersiz bilgiye sahip olmaları veya ilaç kullanımlarındaki davranış problemleri sayesinde günümüzde yanlış ilaç kullanımları artmış bunun sonucunda zararlı yan etkiler de ortaya çıkmıştır. Yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı hastalık ve ölüm oranlarında artışa neden olması, ilaçların yan etki risklerinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesi sonucunda temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç dayalı olarak, tedavinin sosyal ve ekonomik maliyetinin artması sayılabilmektedir.

Yapılan bu çalışmada akılcı ilaç kullanımında kişilerin bilgi düzeylerini ve davranışlarını etkileyen faktörler değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu tez araştırmasına Sivas ilindeki tüketiciler anket çalışmasına dâhil edilmiştir. Çalışma ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeyleri ve davranışları hakkında bilgi edinmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırma, Sivas ilindeki insanların akılcı ilaç kullanım bilgi ve davranışlarını araştırmaya yönelik epidemiyolojik bir araştırmadır. Epidemiyolojik araştırmalardan kesitsel tipte ve durum saptamaya yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bu yapılan çalışmada, anket çalışmaları 27 Haziran 2017’de başlayıp 19 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmış olduğundan hasta yoğunluk dönemleri bakımından yaz ve kış mevsimleri olmak üzere iki dönemi kapsamaktadır. Dolayısı ile araştırma sonuçlarının tüm zamanları temsil gücü yoktur. Toplam 463 kişi ile anket çalışması yapılmıştır. Her görüşmenin başında görüşülen kişiye anket ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek onayları alınmıştır. Görüşülen kişiden onay alındıktan sonra görüşmeye devam edilmiştir. Anket sorularının cevaplarında evet, hayır, bazen şıkları varken, bazı sorular birden fazla şık içermekte kişinin verdiği cevap aynen yazılmıştır. Anket bittikten sonra anket verileri kaydedilmiştir. Kodlamalarda rakam kullanılmıştır. Verilen tüm soruların cevapları kodlanarak verileri girildikten sonra verilerin istatistiksel analizi yapılmıştır. Araştırma sonuçları Sivas ili tüketicilerinden alınan örneklem üzerinde olduğundan Türkiye’ye genelleme yapılmamalıdır.

3.3. Yöntem

Çalışmada birincil veri toplama yöntemlerinden anket metodu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Bu çalışmada dünya sağlık örgütünün ve Sağlık Bakanlığı'nın akılcı ilaç çalışmaları referans olarak alınarak; daha önceki yapılmış çalışmalarda (Akıcı 2013; WHO, 2002) kullanılan ölçekler örneklem grubuna uyarlanarak ve geliştirerek hazırlanan “Akılcı İlaç Kullanım Anketi” kullanılmıştır (Ek 1).

Araştırma örneklemini tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden olan kolayda örneklem metodu ile belirlenmiştir. Toplam 463 kişiye anket uygulaması yapılmıştır. Anket formuna son şekli verilmeden önce 45 kişiye ön anket uygulanmış ve yapılan pilot uygulama sonuçlarının geçerlilik ve güvenirlik testi sonucunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra anket metnine son şekli verilmiştir.

Anket çalışması iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde tüketicilerin sosyal ve demografik durumları ile ilaç kullanımları değerlendirmeye yönelik değişkenler yer almıştır. İkinci bölümde ise tüketicilerin akılcı ilaç kullanımlarını etkileyen bilgi düzeyi, sosyo-kültürel, psikolojik, kişisel faktörlerin yanı sıra akılcı ilaç kullanım davranışlarını değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşturulmuştur.

İkinci grup soruların hazırlanmasında ise 5’li likert ölçeği (“kesinlikle katılmıyorum” ifadesi için 1, “katılmıyorum” ifadesi için 2, “ne katılıyorum ne de katılmıyorum” ifadesi için 3, “katılıyorum” ifadesi için 4 ve “kesinlikle katılıyorum” ifadesi için 5 rakamı) kullanılmıştır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmada tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve sosyo-kültürel, psikolojik, kişisel faktörlerin akılcı ilaç kullanım davranışları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Akılcı ilaç kullanımında bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörler ile cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek grubu, sosyal güvence gibi bir takım demografik özellikler arasında ilişkiler tespit edilmiştir. Bu doğrultuda kuramsal ilişkiler çerçevesinde sınanacak hipotezler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

H₁: Tüketicilerin cinsiyetleri akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Tüketicilerin medeni halleri akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanım durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₄: Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanım durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₅: Tüketicilerin yaşları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₆: Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₇: Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₈: Tüketicilerin meslekleri ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₉: Tüketicilerin meslekleri ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₀: Tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₁: Tüketicilerin antibiyotik kullanımında süreyi belirleme durumları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada tüketicilere ait demografik bulgular ve tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular tespit edilerek yorumlanmıştır. Toplam 463 kişi ile anket çalışması yapılmıştır.

Verilerin analizinde SPSS (22.00) paket programı kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı,

Yüzde) birlikte, Kruskal Wallis, Ki-Kare, Mann Whitney-U Testleri ile değerlendirilmiştir.

3.5.1. Araştırmanın Güvenirliği

Cronbach's Alpha geçerlilik analizi, ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. 0 ile 1 arasında değer alarak soruların benzerliğini ya da yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır (Terzi, 2000:3). Cronbach's Alfa değerinin 0,70 ve üzeri olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Sipahi ve ark., 2006:89).

Tablo 3.1. Sivas ili Tüketicilerine Uygulanan Anket Soruları Güvenilirlik Analizi

Değişken	Cronbach's Alpha Testi
Tüketiciler	0,84

Bu çalışmada elde edilen verilerin Cronbach's Alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçek güvenilir bulunmuştur. Çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha değerinin yeterli olmasından dolayı herhangi bir anket sorusunun çalışmadan çıkartılmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

3.5.2. Tüketicilerden Elde Edilen Bulgular

3.5.2.1. Tüketicilerden Elde Edilen Demografik Bulgular

Ankete katılan tüketicilere ait demografik veriler Tablo 3.2'de verilmiştir. Tüketicilerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında; %52,7'si erkek, %47,3'ü kadın, yaş gruplarına göre dağılımı; % 34,1'i 18-26 yaş arası, %19,2'si 27-35 yaş arası, %19,7'si 36-44 yaş arası, % 15,7'si 45-53 yaş arası ve % 11,9'u 54 yaş üstü kişilerden oluştuğu görülmektedir. Görüşülen kişilerden yaş grupları arasında en düşük oran % 11,9 ile 54 yaş üstü grubundaki kişiler, en yüksek oran % 34,1 ile 18-26 yaş arası kişilerdi. Tüketicilerin %52,7'si evli iken %47,3'ü bekâr kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 3.2. Araştırmaya Katılan Tüketicilerin Demografik Özellikleri

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Tüketicilerin Cinsiyet Dağılımı		
Kadın	219	47,3
Erkek	244	52,7
Tüketicilerin Yaş Dağılımı		
18-26	158	34,1
27-35	89	19,2
36-44	91	19,7
45-53	70	15,7
54-üstü	55	11,9
Tüketicilerin Medeni durumu		
Evli	244	52,7
Bekâr	219	47,3
Tüketicilerin Gelir Dağılımı		
999TL ve altı	196	42,3
1000-1499TL	65	14,0
1500-2499TL	79	17,1
2500-3499TL	79	17,1
3500TL ve üstü	44	9,5
Tüketicilerin Eğitim Durumları		
Okuryazar değil	7	1,5
İlköğretim	95	20,5
Lise	132	28,5
Ön lisans	52	11,2
Lisans	160	34,6
Yüksek Lisans	14	3,0
Doktora	3	0,6
Tüketicilerin Meslek Dağılımı		
Öğrenci	139	30,0
Ev Hanımı	79	17,1
İşçi	93	20,1
Memur	51	11,0
Serbest Meslek	47	10,2
İşsiz	31	6,7
Diğer	23	5,0
Tüketicilerin Sosyal Güvenceleri		
Yok	25	5,4
Ücretli	4	0,9
Yeşil kart	15	3,2
Özel sigorta	17	3,7
SGK	402	86,8
Hastalandıklarında İlk Başvurdıkları Yer		
Üniversite hastanesi	65	14,0
Kamu Hastanesi	300	64,8
Özel Hastane	35	7,6
Aile Hekimi	61	13,2
Özel muayene	2	0,4
Toplam	463	100

Katılımcıların gelir dağılımları incelendiğinde 999TL ve altı %42,3, 1000-1499TL %14,0, 1500-2499TL %17,1, 2500-3499TL %17,1'i, 3500TL ve üstü %9,5'i olarak aylık ortalama gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Tüketicilerin eğitim durumlarının dağılımına göre; % 1,5'i okuryazar değil, % 20,5'i ilköğretim, % 28,5'ü lise mezunu, % 11,2'si ön lisans, % 34,6'sı lisans, % 3'ü yüksek lisans ve de %0,6'sı doktora mezunu kişilerden oluştuğu görülmektedir. Eğitim durumlarının dağılımına baktığımızda en büyük grubu % 34,6 ile lisans mezunu grup oluştururken, en küçük grubu ise % 1,5 ile okuryazar olmayan grup oluşturmaktadır.

Örneklem grubunda yer alan kişilerin %30'u öğrenci, %20,1'i işçi, %17,1'i ev hanımı, %11,0'i memur, %10,2'si serbest meslek, %6,7'si işsiz ve %5,0'i diğer meslek gruplarından oldukları görülmektedir (Tablo3.2).

Katılımcıların %94,6'sının sosyal güvencesi varken, % 5,4'ünün sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Sosyal güvencesi olanların % 86,8'inin SGK, % 3,7'sinin Özel Sağlık Sigortası, % 3,2'sinin Yeşil Kart, %0,9'unun ücretli olduğu görülmüştür (Tablo 3.2). Katılımcıların sağlık hizmeti almak için %64,8'inin kamu hastanesine, %14'ünün üniversite hastanesine başvurduğu, %7,6'sının özel hastane, %13,2'sinin aile hekimine, %0,4'ü özel muayenahaneleri tercih ettikleri görülmektedir.

3.5.2.2. Tüketicilerinin İlaç Kullanımlarına Yönelik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3.3. İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyi Değişkenlerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

A. İlaç kullanımınıza yönelik bilgi düzeyinizi değerlendirmek adına verilen ifadelerle katılma derecenizi belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılmıyorum Nede Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Sorular	f	f	f	f	f		
	%	%	%	%	%		
İlaçlarımın kullanım amaçlarını oldukça iyi bilirim.	41	53	72	184	113	3,59	1,22
	8,9	11,4	15,6	39,7	24,4		
Kullandığım ilaçların yan etkilerini iyi bilirim	39	79	94	157	94	3,40	1,22
	8,4	17,1	20,3	33,9	20,3		
Kullandığım ilaçların saklanma koşulları hakkında bilgi sahibiyim	35	57	72	184	115	3,61	1,19
	7,6	12,3	15,6	39,7	24,8		
Kullandığım ilaçların son kullanma tarihlerini bilirim	27	45	52	195	144	3,82	1,14
	5,8	9,7	11,2	42,1	31,1		
Kullandığım ilaçların prospektüslerini her zaman okurum	45	68	84	159	107	3,46	1,26
	9,7	14,7	18,1	34,3	23,1		
Daha önceden kullandığım ilaçlar ve kronik hastalıklarımı ilaç yazan hekime bildiririm	24	63	86	142	148	3,70	1,19
	5,2	13,6	18,6	30,7	32,0		
İlaçları kullanma konusunda bir uzman olduğumu düşünürüm	66	142	114	98	43	2,80	1,19
	14,3	30,7	24,6	21,2	9,3		
İlaçlarımı her zaman düzenli olarak almam gerektiğini bilirim	39	52	56	190	126	3,67	1,22
	8,4	11,2	12,1	41,0	27,2		
Sık sık ilaç kullanırım	121	146	80	79	37	2,49	1,26
	26,1	31,5	17,3	17,1	8,0		
Akılcı ilaç kullanımı ifadesi benim ilaç kullanım şeklime oldukça uygundur	40	60	116	164	83	3,41	1,17
	8,6	13,0	25,1	35,4	17,9		

Tüketicilerinin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik ifadeler Tablo 3.3’de verilmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 3,39 bulunmuştur. Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo incelendiğinde en yüksek iki değerin; 3,82 ortalama ile “Kullandığım ilaçların son kullanma tarihlerini bilirim” ve 3,70 ortalama ile “Daha önceden kullandığım ilaçlar ve kronik hastalıklarımı ilaç yazan hekime bildiririm” ifadelerinin olduğu görülmektedir. Kronik hastalığa sahip olan hastalar tedavilerine başarılı bir şekilde katkı sağlamak için hekimlerine önceden kullandıkları ilaçları ve ilaçları en son ne zaman tüketmeleri gerektiği bilmelerinin ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 3.4. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Sosyo-Kültürel Faktörlerin Etkilerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

B. Akılcı ilaç kullanımı davranışınıza yönelik sosyo-kültürel faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadelerle katılma derecenizi belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Nede Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Sorular	f %	f %	f %	f %	f %		
Hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım.	84 18,1	104 22,5	83 17,9	138 29,8	54 11,7	2,94	1,30
Hastalandığımda ilaç almadan önce çevremdekilerden duyduğum bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ederim.	103 22,2	138 29,8	100 21,6	93 20,1	29 6,3	2,58	1,21
Hastalandığımda öncelikle ailem dışında tecrübesine güvendiğim uzman kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım.	95 20,5	121 26,1	91 19,7	126 27,2	30 6,5	2,73	1,24
Hastalandığımda ailemin kullandığı ilaçları kullanırım.	129 27,9	147 31,7	81 17,5	67 14,5	39 8,4	2,43	1,26
Hastalandığımda yakınlarımın (iş arkadaşım/komşum/ev arkadaşım/eşim vb.) önerdiği ilaçları kullanırım.	134 28,9	159 34,3	64 13,8	71 15,3	35 7,6	2,38	1,25
Hastalandığımda evde ilaç yoksa çevremdekilerden ilaç alırım.	127 27,4	159 34,3	60 13,0	64 13,8	53 11,4	2,47	1,32

Tüketicilerinin davranışına yönelik sosyo-kültürel faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadeler Tablo 3.4’de verilmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 2,58 bulunmuştur. Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo incelendiğinde en yüksek iki değerin; 2,94 ortalama ile “Hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım” ve 2,73 ortalama ile “Hastalandığımda öncelikle ailem dışında tecrübesine güvendiğim uzman kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım.” ifadelerinin olduğu görülmektedir. Kendi kendilerine tedavi olmak isteyen bireyler daha önce denedikleri tecrübeler ile tedavi olmaya çalışırken tavsiye üzerine de ilaç kullanmaları, ilaç kullanım davranışlarında sosyo-kültürel faktörlerin etkisinin düşük seviyelerde olduğu söylenebilir.

Tablo 3.5. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Psikolojik Faktörlerin Etkilerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

<i>C. Akılcı ilaç kullanımı davranışınıza yönelik psikolojik faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Nede Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Sorular	f	f	f	f	f		
	%	%	%	%	%		
Daha önce kullanmış olduğum ilaçları kullanmayı faydalı bulurum	52	115	119	124	53	3,02	1,19
	11,2	24,8	25,7	26,8	11,4		
Evde her zaman antibiyotik bulundurmak kendimi güvende hissettirir	105	165	62	90	41	2,56	1,27
	22,7	35,6	13,4	19,4	8,9		
Eve her zaman ağrı kesici ilaçlar bulundurmaya severim.	41	81	98	173	70	3,32	1,18
	8,9	17,5	21,2	37,4	15,1		
Hastalandığımda ilaç kullanmazsam kendimi kötü hissederim	114	160	74	78	37	2,49	1,24
	24,6	34,6	16,0	16,8	8,0		
Kullandığım ilacın rengine, kokusuna ve tadına önem veririm.	121	147	75	86	34	2,49	1,26
	26,1	31,7	16,2	18,6	7,3		
İlaç kullanmayı sevmiyorum	48	87	73	136	119	3,41	1,32
	10,4	18,8	15,8	29,4	25,7		
İlaçların hastalıklarımı tedavi edeceğine inanıyorum.	38	49	88	197	91	3,54	1,16
	8,2	10,6	19,0	42,5	19,7		

Tüketicilerinin davranışına yönelik psikolojik faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadeler Tablo 3.5’de verilmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 2,62 bulunmuştur. Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımında davranışına yönelik psikolojik faktörlerin sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo incelendiğinde en yüksek iki değerin; 3,54 ortalama ile “İlaçların hastalıklarımı tedavi edeceğine inanıyorum.” ve 3,41 ortalama ile “İlaç kullanmayı sevmiyorum.” ifadelerinin olduğu görülmektedir. İlaçlara ön yargılı olarak yaklaşan kişilerin daha önceki tedavilerinde yanlış kullanıma bağlı yan etki gibi veya ilaç yetersizliği gibi nedenlerin hastanın ilaç kullanımı hakkında ve tedaviye olan inancının psikolojik olarak yanlış etkilenmesi neticesinde; ilaç kullanımına ön yargılı olarak yaklaşabiliyor olması düşünülmektedir. Tüketiciler sağlık problemleri yaşayıp ilaç kullanmak istemiyor ya da ilaç kullanmayı sevmiyor olsalar da sağlıklarına kavuşmak için ilaçların etkilerine inanıyorlar sonucuna varılabilir.

Tablo 3.6. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Kişisel Faktörlerin Etkilerine Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

<i>D. Akılcı ilaç kullanımı davranışınıza yönelik kişisel faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadeler katılma derecenizi belirtiniz.</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Nede Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Sorular	f	f	f	f	f		
	%	%	%	%	%		
Hasta olmaktan ve ilaç kullanmaktan oldukça korkarım	63 13,6	128 27,6	102 22,0	104 22,5	66 14,3	2,96	1,27
Yaşıtlım olan insanların kullandıkları ilaçları takip ederim	131 28,3	198 42,8	63 13,6	53 11,4	18 3,9	2,19	1,09
Sağlıklı iken de kontrol amaçlı hekime giderim	94 20,3	122 26,3	102 22,0	104 22,5	41 8,9	2,73	1,25
Aynı etkiye sahip ilaçlardan fiyatı ucuz olanı almayı mantıklı bulurum	108 23,3	133 28,7	82 17,7	96 20,7	44 9,5	1,64	1,29
Kullanacağım ilaçla ilgili araştırma yapmayı severim.	40 8,6	89 19,2	121 26,1	133 28,7	80 17,3	3,26	1,20

Tüketicilerinin davranışına yönelik kişisel faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadeler Tablo 3.6’da verilmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 2,55 bulunmuştur. Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımında davranışına yönelik kişisel faktörlerin sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo incelendiğinde en yüksek iki değerin; 3,26 ortalama ile “Kullanacağım ilaçla ilgili araştırma yapmayı severim” ve 2,96 ortalama ile “Hasta olmaktan ve ilaç kullanmaktan oldukça korkarım.” ifadelerinin olduğu görülmektedir. Tabloya göre kişisel faktörlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik önemli etkilerinin olmadığı ancak ilaç kullanımına yönelik araştırma yapmayı ilaç kullanımında tercih ettikleri söylenebilir.

Tablo 3.7. Akılcı İlaç Kullanımı Davranışlarına Yönelik Değişkenlere Ait Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

<i>E. Akılcı ilaç kullanımı davranışınızı değerlendirmek adına verilen ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Sorular	f	f	f	f	f		
	%	%	%	%	%		
İyileştiğimi hissettiğimde ilacın kullanım süresi dolmasa da kullanmayı bırakırım	87	142	66	116	52	2,79	1,31
	18,8	30,7	14,3	25,1	11,2		
Hastalandığımda evdeki ilaçları kullanarak iyileşmeye çalışırım	106	128	105	102	22	2,58	1,19
	22,9	27,6	22,7	22,0	4,8		
Kullandığım ilaçları çevreme tavsiye ederim.	127	128	112	71	25	2,43	1,19
	27,4	27,6	24,2	15,3	5,4		
Benzer bir hastalık yaşadığımda hekim başka bir ilaç yazsa bile eskiden kullandığım ilaçları alırım.	115	165	76	74	33	2,44	1,22
	24,8	35,6	16,4	16,0	7,1		
Faydasını gördüğüm ilacı hekimden reçeteye yazmasını isterim	49	74	109	164	67	3,27	1,20
	10,6	16,0	23,5	35,4	14,5		
Reçeteye hekim hangi ilaçları yazmış ise onları satın alırım	36	51	79	196	101	3,59	1,16
	7,8	11,0	17,1	42,3	21,8		
Reçeteye devletin ücretini karşılamadığı ilaçlar yazılmışsa yine de satın alırım	34	58	91	167	113	3,57	1,19
	7,3	12,5	19,7	36,1	24,4		
Yanlış ilaç kullandığım için daha önce zarara uğradım	153	114	72	90	34	2,43	1,31
	33,0	24,6	15,6	19,4	7,3		
Kullanmadığım ilaçları imha ederim ya da sağlık kuruluşlarına götürürüm.	59	107	99	118	80	3,11	1,29
	12,7	23,1	21,4	25,5	17,3		
Basında (radyo, tv, dergi, sosyal medya) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kesinlikle denerim.	206	118	73	37	29	2,06	1,21
	44,5	25,5	15,8	8,0	6,3		

Tüketicilerinin akılcı ilaç kullanım davranışına yönelik faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadeler Tablo 3.7’de verilmiştir. Ölçeğin grup değişkenlerine göre ortalama değeri 2,82 bulunmuştur. Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımında davranışına yönelik kişisel faktörlerin sorularının ortalama ve standart sapmalarını gösterir Tablo incelendiğinde en yüksek iki değerin; 3,59 ortalama ile “Reçeteye hekim hangi ilaçları yazmış ise onları satın alırım” ve 3,57 ortalama ile “Reçeteye devletin ücretini karşılamadığı ilaçlar yazılmışsa yine de satın alırım” ifadelerinin olduğu görülmektedir. Özellikle hekimlerin kendilerine reçete ettiği ilaçları ödeme dışında bile olsa alma davranışını gösteren hastalar, hekimine, ilacına ve tedavisine inancını artırarak kendini güvende hissettikleri ve böylece akılcı ilaç kullanım davranışını sergiledikleri düşünülebilir.

3.5.2.3. Tüketicilere Ait Bulguların Akılcı İlaç Kullanımı Üzerindeki Etkileri

Örnekleme oluşturan 463 kişiden 217'si (%46,9) hekime danışmadan ilaç kullanırken, 246 kişi (%53,1) hekime danışarak ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3.8). Tüketicilerin %46,9 hekime danışmadan ilaç kullanmadıklarını belirtmeleri bunun aynı zamanda hekime danışmadan ilaç kullanmaları önem arz etmekle beraber ilaçlar hakkında bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının yeterli olmadığı düşünülebilir.

Tablo 3.8. Tüketicilerin Hekime Gitmeden Kendi Kendilerine İlaç Kullanım Durumlarına Göre Dağılımı

Hekime gitmeden ilaç kullanımı	f	%
Evet	217	46,9
Hayır	246	53,1
Toplam	463	100,0

Hekime danışmadan ilaç kullanan 94 kişi (%20,3) ağrı kesici, 147 kişi (%31,7) antibiyotik, 204 kişi (%44,1) ağrı kesici, soğuk algınlığı, vitamin, merhem kullandığını söylemiştir (Tablo 3.9). Tüketicilerin %44,1 ve %20,3 oranlarında ağrı kesici, soğuk algınlığı, vitamin ve merhem gibi tezgah üstü satılan (OTC) ilaçları hekime gitmeden eczaneden aldıklarını belirtmişlerdir.

Bu ilaçlar tezgâh üstü ilaçlar kapsamında olup bunların temini ve kullanım için bilgilendirmedeki büyük sorumluluk eczacılara düşmektedir. Çünkü her ilaç vitamin de olsa bir kimyasaldır. Ancak bunun yanı sıra oransal olarak neredeyse ağrı kesicilere yakın değer almış olan (%31,7 gibi) antibiyotiklerin hekime gitmeden kullanılması ciddi bir akılcı ilaç kullanımına yönelik katılımcıların yeteri kadar bilinçli olmadıklarını söylemek mümkündür. Aslında şu anda çok önemli bir sorun haline gelen antibiyotik direnci ve hastane enfeksiyonlarına bağlı ölümlerin artması kişilerin antibiyotikleri alıp kullanmada antibiyotiklere olan bakış açısında bir soğuk algınlığı ilacı ya da ağrı kesiciler gibi kısa süreli etkili olmayıp, uzun dönem zararlarının hem kendilerine hem de toplumun genel sağlığını etkileyebileceğini düşünmeleri gerekmektedir.

Tablo 3.9. Tüketicilerin Hekime Gitmeden Kullandıkları İlaçlara Göre Dağılımları

Hekime gitmeden kullandıkları ilaçların dağılımları	f	%
Ağrı kesiciler	94	20,3
Antibiyotikler	147	31,7
Ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları	204	44,1
Mide ilacı, damla, sprey, alerjik ilaç	4	0,9
Merhemler	1	0,2
Vitaminler	2	0,4
Alerjik ilaçlar	4	0,9
Hepsi	7	1,5
Toplam	463	100,0

Tüketicilerin hekime gitme sebepleri değerlendirildiğinde; katılımcıların % 82,5'i tedavi olmak, % 10,4'ü kontrol amaçlı ve de % 7,1'i ise ilaç yazdırmak için hekime gittiklerini belirtmişlerdir (Tablo 3.10).

Tablo 3.10. Tüketicilerin Hekime Gitme Sebeplerine Göre Dağılımları

Hekime gitme sebepleri	f	%
Tedavi olmak	382	82,5
Kontrol amaçlı	48	10,4
İlaç yazdırmak	33	7,1
Toplam	463	100,0

Katılımcılara hekimden ilaçlarla ilgili en çok hangi tür bilgileri aldıkları sorulmuş ve katılımcıların %66,1'i ilacın kullanım şekli, tedavi süresi ve dozu, %18,1'i yan etkisi, %10,4'ü ise tedavi süresini, %5,0'i dozunu ve %0,4'ü maliyet konusunda bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3.11). Kişiler en çok oranda hekiminden kullanım şekli tedavi süresi ve dozu hakkında bilgi sahibi olmak istemeleri; kendisini tedavi eden hekimine ve tedavisine olan güveni nedeniyle ilaç kullanımı hakkında net bilgi almak istemektedirler.

Katılımcıların ilaç kullanımını esasen ciddiye aldıkları hekimden de bu konuda bilgi talep ettiklerini, iyileşmek için başvurduğu hekim ile birlikte ilaç kullanımına dikkat edilmesi gerektiğini bildiklerini söylemek mümkündür.

Tablo 3.11. Tüketicilerin İlaçları Hakkında Hekime Sordukları Bilgilere Göre Dağılımı

	f	%
Yan etki	84	18,1
Kullanım şekli, tedavi süresi, dozu	306	66,1
Tedavi süresi	48	10,4
Dozu	23	5,0
Maliyet	2	0,4
Toplam	463	100,0

Katılımcılara kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgileri kimden edindikleri sorulduğunda; %35'inin sadece eczaneden, %32,6'sının sadece hekimden ancak %2,8'inin akraba ve arkadaşlarından bilgi talep ettikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların ilaçlarını temin ederken en fazla eczaneden veya reçete eden hekimden bilgi aldıkları görülmektedir. Bu bağlamda tüketicilerin akılcı ilaç kullanım hakkında farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir (Tablo 3.12).

Tablo 3.12. Tüketicilerin Kullandıkları İlaçlarla İlgili Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı

İlaçlar hakkında aldıkları bilgi kaynakları	f	%
Akraba, arkadaş	13	2,8
Eczane, hekim	137	29,6
Eczane	162	35,0
Hekim	151	32,6
Toplam	463	100,0

Ankete katılan tüketicilere antibiyotik kullanırken devam etme ve bitirme sürelerini neye göre belirledikleri sorulduğunda, %82,7'sinin hekimin tavsiyesine göre ancak %12,5'inin ise iyileşme zamanına göre cevapladıkları tespit edilmiştir. Tüketicilerin çok büyük bir oranda hekimin tavsiyesine göre antibiyotik kullanımı akılcı ilaç tanımı kapsamında bilgi düzeyi ve davranışları hakkında belli bir düzeye gelinmeye başlayacağını düşündürürken; maalesef küçük bir oranda olsa iyileşme süresine ya da iyi hissetme gibi olgularda kendiliğinden antibiyotiği bırakmak gibi bilgi ve davranış yetersizliğinin özellikle antibiyotik direnci olarak belirtilen durumu oluşturarak sadece kendisini değil toplumu da olumsuz etkileyeceği öngörülebilmektedir (Tablo 3.13).

Tablo 3.13. Tüketicilerin Antibiyotik Kullanırken Sürelerini Belirleme Şekillerine Göre Dağılımı

Antibiyotik kullanım süresini belirleme şekilleri	f	%
Hekimin tavsiyesine	383	82,7
Prospektüste yazılanlara	22	4,8
İyileşme zamanıma	58	12,5
Toplam	463	100,0

Tüketicilerin yaş dağılımına göre hekime gitmeden aldığı ilaçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu önermeye 36-44 yaş grubundaki kişiler %58,2 oranında evet olarak; 27-35 yaş grubundaki kişiler %64 oranında hayır olarak cevap vermişlerdir (Tablo 3.14).

Tablo 3.14. Tüketicilerin Hekime Gitmeden İlaç Alma Eğilimleri İle Yaş Aralıklarına Göre Değerlendirilmesi

YAŞ	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
18-26	73	46,2	85	53,8
27-35	32	36,0	57	64,0
36-44	53	58,2	38	41,8
45-53	38	54,3	32	45,7
54 ve üstü	21	38,2	34	61,8
Ki kare	Serbestlik Derecesi		Anlamlılık Değeri	
12,517 ^a	4		0,014	

Katılımcıların yaşları ile hekime gitme sebepleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 18-26 yaş grubunun %82,3'ü, 27-35 yaş grubu %80,9'u, 36-44 yaş grubu %92,3, 45-53 yaş grubu %81,4 ve 54 yaş ve üstü yaş grubunun %70,9'u tedavi olmak amacıyla cevap vermişlerdir (Tablo 3.15).

Tablo 3.15. Tüketicilerin Hekime Gitme Sebepleri İle Yaşlarının Değerlendirilmesi

Yaş	Tedavi olmak		Kontrol amaçlı		İlaç yazdırmak		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-26	130	82,3	19	12	9	5,7	158	34,1
27-35	72	80,9	16	18,0	1	1,1	89	19,2
36-44	84	92,3	4	4,4	3	3,3	91	19,7
45-53	57	81,4	3	4,3	10	14,3	70	15,1
54 ve üstü	39	70,9	6	10,9	10	18,2	55	11,9
Ki kare	Serbestlik Derecesi		Anlamlılık Değeri					
34,320 ^a	8		0,0001					

Çalışmaya katılan tüketicilerin gelir düzeylerinin hekime en fazla hangi sebeple gitme sebeplerine göre dağılımı değerlendirildiğinde; geliri 999 TL ve altı tüketicilerin %85,2’si, 1000-1499TL arası olanların %63,1’i, 1500-2499TL arası olanların %82,3’ü, 2500-3499TL arası olanların %91,1’i, 3500TL ve üzeri olan tüketicilerin %84,1’i tedavi olmak olarak cevap vermişlerdir. Aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 3.16).

Tablo 3.16. Tüketicilerin Gelir Düzeyleri İle Hekime Gitme Sebeplerine Göre Değerlendirilmesi

Gelir Düzeyi	Tedavi olmak		Kontrol amaçlı		İlaç yazdırmak		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
999TL ve altı	167	85,2	16	8,2	13	6,6	196	42,3
1000-1499TL	41	63,1	17	26,2	7	10,8	65	14,0
1500-2499TL	65	82,3	6	7,6	8	10,1	79	17,1
2500-3499TL	72	91,1	3	3,8	4	5,1	79	17,1
3500TL ve üzeri	37	84,1	6	13,6	1	2,3	44	9,5
Ki kare		Serbestlik Derecesi			Anlamlılık Değeri			
28,947 ^a		8			0,0001			

3.5.2.4. Tüketicilerine Ait Bilgi ve Davranış Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımını Üzerindeki Etkisi

Elde edilen verilen non-parametrik istatistiki analizinde cinsiyet, medeni hal ile faktörler arasında “Mann Whitney U Testi”; yaş, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvence ile faktörler arasında “Kruskal Wallis Testi” yapılmıştır.

Cinsiyet ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile bulunmaya çalışılmıştır.

Tablo 3.17. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

BİLGİ DÜZEYİ							
Cinsiyet	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Kadın	219	2,50	243,57	24184,000	54074,000	-1,969	0,049
Erkek	244	2,36	221,61				
Total	463						

Yapıcı ve ark. (2011); Özkan ve ark. (2005); Mollahaliloğlu ve ark. (2011); Özyiğit ve Arıkan (2015); Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Tablo 3.17 incelendiğinde (H_1) “Tüketicilerin cinsiyetleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kadınların erkeklere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Özyiğit ve Arıkan 2015 yılında yaptıkları çalışmada erkeklerin %41,6’sı, kadınların ise %20,9’nun akılcı ilaç kullanım (AİK) davranışı gösterdiği bulunurken, erkeklerde AİK davranışı kadınlara göre daha yüksek saptandı. Barutçu ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada cinsiyete göre ilaç kullanım davranışları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark tespit etmişlerdir. Kadınların erkeklerden daha fazla uzmanlara danışmadan ilaç kullanma, erkekler kadınlardan daha fazla prospektüs okuma, kadınlar erkeklerden daha fazla evde ağrı kesici bulundurma ve erkekler tatile giderken kadınlara göre daha fazla yanlarına ilaç alma eğilimi göstermekte olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmada ise kadınların erkeklerden daha fazla akılcı ilaç kullanım konusunda bilgi yönünden ilaçların kullanım amaçları, yan etkileri, saklama koşulları, son kullanma tarihleri ve düzenli kullanmaları gerektiği gibi konular hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Medeni halin akılcı ilaç kullanım davranışları ile ilişkisini araştırmaya yönelik olarak Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 3.18. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarından Medeni Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ							
Medeni hal	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Evli	244	1,95	246,94	23682,000	47553,000	-2,342	0,019
Bekâr	219	1,85	215,36				
Total	463						

Yapıcı ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların tutum ve davranışları üzerine yaptıkları çalışmada; Yılmaz ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları bir grup kadının ilaç kullanım davranışları çalışmasında; Göçgeldi ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptıkları evlerde atık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada medeni hal ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Tablo 3.18 incelendiğinde (**H₂**) “*Tüketicilerin medeni halleri ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır*” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$). Bu çalışmada ise evlilerin bekârlara göre akılcı ilaç kullanım davranışlarının daha yüksek olması, evlilerin artan sorumluluk ve bağlılık duyguları ile daha bilinçli davrandıkları düşünülebilir.

Hekime gitmeden ilaç alım durumları ile akılcı ilaç kullanım davranışları ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 3.19. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarından Hekime Gitmeden İlaç Alıp Almadıklarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ							
Hekime gitmeden ilaç alırmısınız	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Evet	217	1,94	250,87	22662,500	53043,500	-3,347	0,001
Hayır	246	1,87	215,36				
Total	463						

Yapıcı ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların tutum ve davranışları üzerine yaptıkları çalışmada; Baybek ve arkadaşlarının 2005 yılında Muğla üniversitesi idari personelinin ilaç kullanımına yönelik yaptıkları çalışmada; Ekenler ve Koçoğlu 2016 yılında yaptıkları çalışmalarda tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanımları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Tablo 3.19 incelendiğinde (**H₃**) “Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanım durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir (p<0,05).

Ekenler ve Koçoğlu (2016) yaptıkları çalışmada %77,3’ü hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını, %26,2’si hekime danışmadan ilaç dozlarını artırıp/azalttıklarını, %84,4’ü hekimin önerdiği ilaç saatlerine uyduklarını, %77,3’ü de hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada ise aşağı yukarı birbirine yakın cevaplar verilse de katılımcılar hekime gitmeden ilaç aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu netice ile AİK sürecinde daha alınması gereken bir yol olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.20. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Hekime Gitmeden İlaç Alıp Almadıklarına Göre Değerlendirilmesi

BİLGİ DÜZEYİ							
Hekime gitmeden aldığınız ilaçlar	N	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Evet	217	2,51	246,96	23444,500	53825,500	-2,524	0,012
Hayır	246	2,35	218,80				
Total	463						

Baybek ve arkadaşlarının 2005 yılında Muğla üniversitesi idari personelinin ilaç kullanımına yönelik yaptıkları çalışmada; Barutçu ve ark (2017) akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi çalışmasında hekime gitmeden ilaç kullanımları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Tablo 3.20 incelendiğinde (**H₄**) “Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanım durumları ile akılcı ilaç kullanıma yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir (p<0,05). Bu çalışmadaki tüketicilerin kendi kendilerine ilaç alımları ile ilaçların kullanım amaçları, son kullanma tarihleri, yan etkileri, saklama koşulları, düzenli alınması gerektiği gibi bilgi düzeyleri arasında farklılık olması ve bu sonuçların davranışlarında da evet diyenler lehine farklılık göstermesi AİK konusunda doğru yönlendirme ile ilerleme olabileceği konusunda umut vericidir. Tüketicilerin yaşları

ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmaya yönelik olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 3.21. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Yaşlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Yaş	N	Mean	Mean Rank	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
18-26	158	1,87	212,62	12,026	4	0,017
27-35	89	1,86	215,40			
36-44	91	1,94	244,43			
45-53	70	1,92	251,20			
54-üstü	55	1,98	269,54			
Total	463					

Yapıcı ve arkadaşları 2011 yılında birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların tutum ve davranışları üzerine yaptıkları çalışmada; Uskun ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları çalışmada; Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada tüketicilerin yaş ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Tablo 3.21 incelendiğinde (H_5) “Tüketicilerin yaşları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$). Tabloya göre akılcı ilaç kullanımının yaş almayla doğru orantılı olduğunu yeni tüketicilerin yaşlandıkça daha doğru ilaç kullanım davranışı sergilediklerini söylemek mümkündür.

Tablo 3.22. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

BİLGİ DÜZEYİ						
Eğitim Durumu	N	Mean	Mean Rank	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Okuryazar değil	7	2,57	252,64	35,094	4	0,0001
İlköğretim	95	2,17	186,24			
Lise	132	2,28	209,11			
Ön lisans	52	2,65	271,72			
Lisans, Yüksek lisans, Doktora	177	2,60	261,15			
Total	463					

Eğitim durumunun akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi ile ilişkisini araştırmaya yönelik olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Barutçu ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada; Ekenler ve Koçoğlu 2016 yılında yaptıkları bireylerin akılcı ilaç uygulamaları bilgi ve uygulamaları çalışmalarında tüketicilerin eğitim durumu ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Tablo 3.22 incelendiğinde (H_6) “*Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır*” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$).

Barutçu ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada lisansüstü eğitimi olanlar hastalandıklarında hastaneye başvurma, reçetelerini hastanede yazdırma ve tedavi sonrasında ilaçlarını ihtiyacı olanlara verme eğilimindeyken, üniversite mezunları şikayetleri olduğunda hekime/eczacıya danışmadan ilaç kullanmama; okuma/yazma bilmeyenler ise daha az prospektüs okuma ve evde daha fazla tarihi geçmiş ilaç bulundurma eğilimindedir. Bu çalışmada ise lisans ve lisansüstü eğitim alan tüketicilerin akılcı ilaç kullanımda ilaçların kullanım amaçlarını bilmeleri, yan etkileri, saklama koşulları, son kullanma tarihleri, kronik hastalıklarının ilaçlarını bilip takip etmeleri gibi AİK bilgi düzeylerinde eğitim düzeyi ile doğru orantılı artış göstermektedir.

Tablo 3.23. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Eğitim Durumu	N	Mean	Mean Rank	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Okuryazar değil	7	2,14	252,64	14,974	4	0,005
İlköğretim	95	1,93	186,24			
Lise	132	1,90	209,11			
Ön lisans	52	1,98	271,72			
Lisans, Yüksek lisans, Doktora	177	1,85	261,15			
Total	463					

Ekenler ve Koçoğlu 2016 yılında yaptıkları çalışmada bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarıyla ilgili çalışmada eğitim durumları ile

akılcı ilaç kullanım arasında farklılık tespit etmemişlerdir; Yapıcı ve arkadaşları (2011); Özkan ve arkadaşları (2005); Esin ve arkadaşları (2007) ve Mollahaliloğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmalarda akılcı ilaç kullanım davranışları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Tablo 3.23 incelendiğinde (**H₇**) “*Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır*” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$). Bu çalışmada bilgi düzeyleri ile eğitim durumları arasındaki farklılık aynı şekilde AİK davranış durumlarında da görülmektedir. Eğitim durumundaki artış ile beraber davranış durumlarındaki olumlu gelişme; AİK kullanımında eğitimin rolünün büyük olduğunu göstermektedir.

Meslek durumunun akılcı ilaç kullanımında davranış üzerine etkisini araştırmaya yönelik olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 3.24. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Meslek Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Meslek Durumu	N	Mean	Mean Rank	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Öğrenci	139	1,88	218,08	24,530	6	0,0001
Ev hanımı	79	1,97	258,20			
İşçi	93	1,95	234,49			
Memur	51	1,88	240,90			
Serbest meslek	47	1,76	186,47			
İşsiz	31	1,87	238,84			
Diğer	23	2,00	280,13			
Total	463					

Yapıcı ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların tutum ve davranışları üzerine yaptıkları çalışmada; Özçelikay ve ark. (1996); tüketicilerin meslek grubu ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Özçelikay ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında ise öğrencilerin %90,2’sinin sağlık profesyoneline danışmadan ilaç kullandığını ve %13,1’nin kendilerini iyi hissettikleri zaman ilacı bıraktığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.24 incelendiğinde (H_8) “Tüketicilerin meslekleri ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$). Tabloya göre meslek grubunu diğer olarak işaretleyen katılımcılar ile birlikte sırasıyla ev hanımları ve memurların daha yüksek oranda akılcı ilaç kullanımının davranışı gösterdiklerini söylemek mümkündür.

Tablo 3.25. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Meslek Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

BİLGİ DÜZEYİ						
Meslek Durumu	N	Mean	Mean Rank	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Öğrenci	139	2,51	244,25	19,407	6	0,004
Ev hanımı	79	2,24	194,87			
İşçi	93	2,38	223,62			
Memur	51	2,71	282,61			
Serbest meslek	47	2,34	229,63			
İşsiz	31	2,32	213,47			
Diğer	23	2,43	237,00			
Total	463					

Özyiğit ve Arıkan 2015 yılında üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları yaptıkları çalışmada meslek grubu ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Tablo 3.25 incelendiğinde (H_9) “Tüketicilerin meslekleri ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$). Tabloya göre memurların ve öğrencilerin AİK yönelik bilgi düzeyi diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Tüketicilerin hangi grup ilaçları hekime gitmeden aldıkları ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmaya yönelik olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 3.26. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Hangi Grup İlaçları Hekime Gitmeden Aldıklarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Hangi grup ilaçları hekime gitmeden alırsınız	N	Mean	Mean Rank	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Ağrı kesiciler	94	1,86	218,39	17,191	7	0,013
Antibiyotikler	147	1,93	263,05			
Ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, vitamin, merhem	204	1,91	217,08			
Mide ilacı, damla, sprej, alerjik ilaç	4	1,75	137,38			
Hepsi	7	2,00	292,86			
Vitaminler	2	2,00	133,50			
Merhemler	4	1,75	252,88			
Alerjik ilaçlar	1	1,00	56,50			
Total	463					

Yapıcı ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların tutum ve davranışları üzerine yaptıkları çalışmada; Önder ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları ağrı kesici kullanım durumlarında; Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Tablo 3.26 incelendiğinde (H_{10}) “Tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$).

Önder ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %57.8’i ağrı kesicileri genellikle veya hep reçetesiz aldığı bildirilmiştir.

Bu çalışmada ise OTC ürünler olarak kabul edilen ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, vitamin, merhem gibi ilaçların hekime gitmeden alma davranışları istatistiksel olarak anlamlıdır. Reçetesiz alınabilecek olsa da bunların birer ilaç yani kimyasal oldukları, yanlış doz ve sürenin sakıncalar oluşturabileceği tüketiciler tarafından önemsenmemesi AİK ilaç kullanım davranışı bakımından çok olumlu görülmektedir.

Tabloya göre katılımcıların bu soru grubundaki tüm ilaçları hekime gitmeden alabileceklerini söylemek mümkündür. Bununla birlikte merhemler, antibiyotik ve ağrı kesicileri de hekime başvurmadan kullandıklarını söylemek mümkündür.

Antibiyotik kullanırken süreyi neye göre belirledikleri ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmaya yönelik olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 3.27. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Antibiyotik Kullanımında Süreyi Belirleme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Antibiyotik kullanımında süreyi belirlemede	N	Mean	Mean Rank	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Hekimin tavsiyesine	383	1,91	237,65	12,355	2	0,002
Prospektüste yazanlara	22	1,77	152,20			
İyileşme zamanıma	58	1,89	224,95			
Total	463					

Baybek ve arkadaşlarının 2005 yılında Muğla üniversitesi idari personelinin ilaç kullanımına yönelik yaptıkları çalışmada; Özkan ve ark. (2005); Karakurt ve ark. (2010); Demiroğlu ve arkadaşları (2017) hastaların ilaç kullanımına yönelik davranışlarının belirlediği çalışmada; Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada antibiyotik kullanımında süreyi belirlemede akılcı ilaç kullanımı ile davranış arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Tablo 3.27 incelendiğinde (H_{11}) “Tüketicilerin antibiyotik kullanımında süreyi belirleme durumları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$).

Demiroğlu ve arkadaşları (2017) hastaların antibiyotik kullanım davranışları incelendiğinde hastaların 20,2%’sinin muayene olmadan antibiyotik kullandığı, %36,2’sinin kullanım süresinde hekim tavsiyesine dikkat etmedikleri, 63,8%’inin ise tedavi süresini hekimin tavsiye ettiği zamana göre belirledikleri saptandı.

Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında kişilerin %28.6’sı hekimin önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktığını, Karakurt ve arkadaşlarının

alışmasında katılımcıların %47.9'u yakınmaları sona erdiğinde ilaç kullanmayı bıraktıklarını belirtmişti.

Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada ilaç kullanımına göre insanların çoğunlukla hekimin tavsiye ettiğı süre ve doza uygun şekilde ilaç kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Hekime danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam edenlerin sayısı ise çok düşük bir orana sahiptir. Her üç kişiden biri ise şikâyeti geçer geçmez ilaç kullanmayı kendi iradesi ile bırakmaktadır sonuçlarına ulaşmışlardır.

Bu çalışmada antibiyotik kullanımında süre belirlemede katılımcıların büyük oranda hareket ettikleri görölmektedir. Bu durumda AİK açısından olumludur. Çünkü antibiyotiklerin hekimin belirtmiş olduğı doz ve kullanım şeklinden farklı olarak kullanılması, belirtilerin ortadan kalkmasına ya da kendini iyi hissetme gibi durumlara bağılı olarak kullanılması gereken süreden önce kesilmesi, antibiyotik direnci, hastane enfeksiyonlarında kullanılan antibiyotiklerin yetersiz kalması ve ölüme kadar giden enfeksiyonları önlemedeki yetersizlikler gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Satın alma sürecinde bir malı diğerine tercih eden tüketicinin bu tercihini yaparken ortaya koyduğu davranışları tek bir nedenden kaynaklanmayıp bu davranışları ortaya koyarken deneyim, tavsiye, aile, çevre, bilgi birikimi, gözlem, bireysel özellikler, alışkanlıklar, televizyon, internet, ekonomik durum gibi birçok faktörü içinde barındırmaktadır.

Tüketiciler bu davranışlarını ortaya koyarken planlı ya da rastgele olarak yapmaktadır. Tüketiciler satın alma davranışlarını gerçekleştirirken ihtiyaçlarının giderilmesini hedefler. Bu ihtiyaçları giderirken de kendisi için en uygun olan satın alma davranışını gerçekleştirmeyi hedefler. Tüketiciler satın alma davranışını yaptıklarında ihtiyaçlarının giderilmemesi durumunda hoşnutsuzluk ortaya çıkar. Uygun olmayan satın alma davranışları da tüketicilerde bir takım problemleri de beraberinde getirebilmektedir. Sağlık açısından değerlendirildiğinde uygun olmayan bu satın alma davranışları tüketicilerde kalıcı ya da uzun süreli problemlerinde ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tüketicilerin sıradan bir mal ya da hizmeti satın alırken ortaya koyduğu davranışları ilaç tüketimi söz konusu olduğunda bilimsel otoriterlerin ve devletin koyduğu ilkeler doğrultusunda hareket ederek yapması gerekir. Uygun olmayan ya da rastgele kullanılan bir ilacın geri dönüşü olmayan kronik sorunları da beraberinde getireceğini bilmesi önemli bir durumdur.

Sağlıklı olma hali, yaşam kalitesi için en temel, insanoğlu için en önemli unsurdur. Bunun için hastalık durumunda kişinin ilacına, klinik belirtilere, bireysel özelliklerine göre etkili, yeterli sürede ve uygun dozda ve de en düşük maliyet ile tedaviye erişebilir olması gerekmektedir.

Dünyada sanayileşme ve kentleşmenin etkisi ile artan hava kirliliği ve küresel ısınma, temiz su kaynaklarına ulaşamama, yetersiz beslenme, anne-bebek ölümlerinin artması, alkol, uyuşturucu, sigara kullanımı, obezite, ulaşım imkânlarının artması sonucu salgın hastalıkların küresel çevreyi tehdit etmesi gibi etkenler insan sağlığını olumsuz etkilemektedir.

İnsanlar hastalıkların zararlı etkilerinden korunmak için modern tıbbın ihtiyaç duyduğu tedavi yollarına başvurmaktadır. İlaç sanayinde yeni bir molekülün keşfi

için ayrılan bütçeler çok yüksek miktarda olmakla beraber uzun süren yoğun çalışmaların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Dünya’da artan kronik hastalıklar nedeniyle çok fazla ilaç tüketimi olmaktadır. Ancak insanların ilaçlara kolay bir şekilde ulaşabilmeleri ve gereksiz, yanlış kullanımları sayesinde günümüzde ilaç kullanımlarına bağlı artan yan etkiye bağlı sorunlar, hastalıkların tedavilerinde yetersiz kalma ve hatta ölümle sonuçlanan vakalar gibi durumlar ortaya çıkmaktadır.

Akılcı ilaç kullanım kavramı, ilaç kullanımındaki bu yanlış ve gereksiz tüketim, artış gösteren tedavi maliyetleri ve tedavi olamama gibi durumların önüne geçilmesi amacıyla tüm dünyada ve Türkiye’de toplumsal bilinçlendirme faaliyetlerini kapsamaktadır. Tüketicilerin hastalıklarına uygun ilaçlar, uygun sürede, yeterli doz miktarında ve düşük maliyette temin edebilir olması bu kavramın gerekliliklerindendir. Bu nedenle de tüketicilerin hasta olma durumlarında tedavilerinde ilacın gerekli olup olmadığı ya da kendisinin hangi ilacı, ne kadar süre ve dozda kullanabileceği hekim tarafından yönlendirilmelidir. Bu tür bir tüketim davranışında önemli olan unsur öncelikle toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesidir.

Toplumsal bilgi düzeyini ve davranışlarını etkileyen faktörlerin ne kadar ve nasıl etkili olduğu konusunun tüketicilerin akılcı ilaç kullanım düzeyini etkileyeceği düşünülerek bu çalışma tasarlanmıştır. Bu çalışma bu bölgedeki AİK durum değerlendirmesi yapan özgün bir çalışmadır. Bu çalışma Sivas ili tüketicilerinin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi ve davranışlarını etkileyen faktörleri arasında ilişkiyi incelemeye yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada Sivas ili tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. Örneklem yapılmak üzere toplam 463 tüketici anket çalışmasına dâhil edilmiştir. Tüketicilerin ve hastalıkların yoğunluk dönemlerine göre yaz ve kış olmak üzere iki dönemde anket çalışmaları yapılmıştır.

Verilerin analizinde öncelikli olarak Sivas ili tüketicilerinin demografik ve ilaç kullanımlarına yönelik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı bulguları incelenerek; bilgi düzeyleri ve davranışları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Tüketicilere yönelik cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumları, eğitim durumları, sosyal güvenceleri ve hastalandıklarında ilk başvurdıkları yer gibi

demografik bulgularla birlikte, hekime gitmeden kendi kendilerine ilaç kullanıp kullanmama durumlarını, hangi grup ilaçları hekime gitmeden aldıklarını, hekime gitme sebeplerini, hekime kullandıkları ilaçla ilgili en çok hangi bilgileri sorduklarını, kullandıkları ilaçlarla ilgili nereden bilgi aldıklarını, antibiyotik kullanırken kullanım süresini nasıl belirledikleri gibi değişkenlere yönelik bulgulardan oluşmaktadır.

Elde edilen veriler testlerle analiz edilmiştir. Bu veriler değerlendirildiğinde; tüketicilerin ağırlıklı olarak cinsiyetlerine göre dağılımında %52,7'si erkek, medeni durum dağılımında %52,7'si evli, %34,1'i 18-26 yaş aralığında, %42,3'si 999TL ve altı gelir dağılımında, % 34,6'sı lisans mezunu, %30'u öğrenci, sosyal güvencesi olanların %86,8'inin SGK, %64,8'inin hastalandığında ilk başvurduğu yer kamu hastanesi olduğu demografik bulgularıdır.

AİK konusundaki bilgi düzeyi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada anket çalışması yapılan tüketicilerin büyük çoğunluğu akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda davranış sergiledikleri görülmüştür.

Tüketicilerin hekime gitmeden kendi kendilerine ilaç kullanım durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında ağırlıklı olarak %53,1'i ile hayır cevabı verilmiştir. Hekime danışmadan aldıkları ilaç gruplarında ağırlıklı olarak %44,1'i ağrı kesici, soğuk algınlığı, vitamin, merhem gibi ilaçları kendi kendilerine alıp kullandıklarını tespit edilmiştir. OTC ilaç grupları olarak bilinen bu ilaçlar reçetesiz temin edilebilse de kimyasal birer ürün olduklarından kullanımları hakkında bilgilendirme görevi eczacıların da sorumluluğundadır. Bunun yanında %31,7 gibi yüksek oranda antibiyotiklerin hekime gitmeden alınarak kullanılması AİK yönünden çok ciddi bir problemdir. Antibiyotiklerin bir soğuk algınlığı ilacı ya da ağrı kesici gibi kullanılması oldukça sakıncalıdır. Antibiyotiklerin uzun dönem bireyin hem kendisine hem de toplum sağlığına yönelik olumsuz etkilerinin olabileceğini düşünülerek hareket edilmesi gerektiğinin bilincinde olmaları gerekir.

Tüketicilerin hekime gitme sebepleri değerlendirildiğinde %82,5'i tedavi olmak, %10,4'ü kontrol amaçlı ve de %7,1'i ise ilaç yazdırmak olduğunu belirtmişlerdir. Tüketicilerin hekimden ilaçlarla ilgili en çok hangi bilgileri aldıkları sorulduğunda %66,1'i ilacın kullanım şekli, tedavi süresi ve dozu, %18,1'i yan

etkisi, %10,4'ü ise tedavi süresini, %5,0'i dozunu ve %0,4'ü maliyet olarak cevaplamışlardır. AİK ilkelerine göre hastalar tedavinin ortak katılımcılarından biridir ve de birincil olarak hekim tarafından reçete ettikleri ilacın kullanımını detaylı bir şekilde hastaya anlatılmalı, anlaşılmadığı durumlarda gerekirse birkaç kere tekrarlanmalıdır.

Tüketicilerin kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgileri kimden edindikleri sorulduğunda; %35'inin sadece eczaneden cevabı oransal olarak en yüksek cevaptır. Hasta bir sonraki hekim görüşmesine kadar eczacısıyla daha sık görüşebilme imkânı bulabildiğinden ilacın etkisi, yan etkisi veya hastanın reçetesiz kullandığı ilaçlarla ilgili bilgilendirme eczacının sorumluluğudur. Bu da akılcı ilaç kullanımında eczacı sorumluluğu davranışı ilkeleri ile örtüşmektedir. Hastalar çoğunlukla eczacılarına itimat eder ve inanırlar. Bundan dolayı eczacılar AİK konusunda özel bir öneme sahiptirler.

Tüketicilerin antibiyotik kullanırken devam etme ve bitirme sürelerini neye göre belirledikleri sorulduğunda %82,7'si oransal olarak tüketicilerinin çoğunun antibiyotik kullanımında hekimin önerdiği süreyi dikkate almaları AİK konusunda özellikle gelişen antibiyotik direnci konusunda önemli bir adımdır. Çünkü AİK kapsamında hekim hastanın antibiyotik kullanıp kullanmayacağını, kullanacaksa uygun endikasyon var mı, hangi ilacı, ne dozda ve ne kadar sürede kullanacağına karar veren kişidir. Kullanım süresinde kendi yargılarına göre hareket etme davranışı AİK ilkelerine ters düşen bir durumdur. Çünkü antibiyotik direnci ve enfeksiyonlarda yetmezlik durumları gibi sonuçların oluşmasında toplumun bir bölümündeki kullanım hatası kaynaklı olabilmektedir. Zira yetersiz sürede kullanılan antibiyotikler duyarlı olan mikroorganizmaları aynı antibiyotiğe veya diğer başka antibiyotiklere karşı dirençli hale getirebilmektedir.

Tüketicilerin yaşları ile hekime gitmeden ilaç alıp almadıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde 36-44 yaş aralığındaki katılımcıların %58,2 oranında evet olarak; 27-35 yaş grubundaki kişiler %64 oranında hayır olarak cevap vermişlerdir. Hastalar kimi zaman hekimine gitmeden reçeteli ya da reçetesiz ilaçlara erişebilmektedir. Ancak eczacı sadece OTC ilaç grubu olarak bilinen ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, vitamin gibi preparatları hastaya verebilirken; reçeteli ilaçları

önermemesi veya vermemesi gerekmektedir. Bundan dolayı eczacıların AİK konusunda bilgilendirilmesi çok büyük önem arz etmektedir.

Çalışmaya katılan tüketicilerin yaşları ve gelir düzeyleri ile hekime en fazla hangi sebeple gittikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; tüm yaş ve gelir gruplarında ağırlıklı olarak tedavi olmak için hekime gittikleri tespit edilmiştir. Buna göre tüketicilerin tedavilerinde hekime olan güvenlerinin ve bilinçlenmelerinin AİK açısından olumlu davranışlara yol açtığı görülmektedir. İlaçlar kimyasal maddeler olduğu için, hem kendileri hem de uzun vadede toplum sağlığında olumsuz etkiler yaratabileceği gerekli gereksiz keyfi kullanımlar ve hastalığın seyri iyiye gittiğinde kullanımı bırakmalar sonucu olabilecekler hakkında bilgilendirilmelilerdir.

Cinsiyet ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kadınların erkeklerden akılcı ilaç kullanım konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Kadın tüketiciler ilaçların kullanım amaçlarını, yan etkilerini, saklama koşullarını, son kullanma tarihlerini bildiklerini, prospektüs okuma alışkanlıklarının olduğunu, kullandıkları kronik ilaçları takip ettiklerini ve düzenli aldıkları ilaçları hekimlerine bildirdiklerini belirtmişlerdir.

Medeni hal ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanımı davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde evli tüketicilerin; hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım, ilaç almadan önce çevremdekilerden duyduğum bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ederim, hastalandığımda öncelikle ailem ve ailem dışındaki kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım, daha önce kullanmış olduğum ilaçları kullanmayı faydalı bulurum, evde her zaman antibiyotik ve ağrı kesici bulundurmak kendimi güvende hissettirir, iyileştiğimi hissettiğimde ilacın kullanım süresi dolmasa da kullanmayı bırakırım, kullandığım ilaçları çevreme tavsiye ederim, benzer bir hastalık yaşadığımda hekim başka bir ilaç yazsa bile eskiden kullandığım ilaçları alırım gibi davranış bulgularına katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanımları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde katılımcıların %47'si evet,

%53'üde hayır demişlerdir. Bu netice tüketicilerin akılcı ilaç kullanım yönünden olumlu bir adım olarak görülmektedir. Ancak evet ve hayır cevaplarının frekansları arasındaki farkın çok fazla olmaması AİK sürecinde daha alınması gereken bir yol olduğunu göstermektedir.

Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanımları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde tüketicilerin kendi kendilerine ilaç alımları ile ilaçların kullanım amaçları, son kullanma tarihleri, yan etkileri, saklama koşulları, düzenli alınması gerektiği gibi bilgi düzeyleri arasında farklılık olması ve bu sonuçların davranışlarında da aynı şekilde anlamlılık göstermesi AİK konusunda doğru yönlendirme ile ilerleme olabileceği konusunda umut vericidir.

Yaş ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık vardır. Hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım, ilaç almadan önce çevremdekilerden duyduğum bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ederim, hastalandığımda öncelikle ailem ve ailem dışındaki kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım, daha önce kullanmış olduğum ilaçları kullanmayı faydalı bulurum, evde her zaman antibiyotik ve ağrı kesici bulundurmak kendimi güvende hissettirir, iyileştiğimi hissettiğimde ilacın kullanım süresi dolmasa da kullanmayı bırakırım, kullandığım ilaçları çevreme tavsiye ederim, benzer bir hastalık yaşadığımda hekim başka bir ilaç yazsa bile eskiden kullandığım ilaçları alırım gibi davranış bulgularına 54 yaş ve üstü kişiler katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise lisans ve lisansüstü eğitim alan tüketicilerin akılcı ilaç kullanımda ilaçların kullanım amaçlarını bilmeleri, yan etkileri, saklama koşulları, son kullanma tarihleri, kronik hastalıklarının ilaçlarını bilip takip etmeleri gibi AİK bilgilerinin tüketicilerin eğitim düzeyi ile doğru orantılı artış gösterdiği görülmüştür.

Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasındaki ilişkiye göre bilgi düzeyleri ile eğitim durumları arasındaki farklılık aynı şekilde AİK

davranışlarında da görülmektedir. Eğitim durumundaki artış ile beraber davranış durumlarındaki olumlu gelişme; AİK kullanımında eğitimin rolünün büyük olduğunu göstermektedir. Eğitimin, bilgilendirmenin ve de bilinçlendirmenin AİK davranışı edindirmede yeri çok önemlidir. Bu nedenle toplumun bilgilendirilmesi açısından öncelikle hekimlerin ve eczacıların bu konuda hastaları bilinçlendirmeleri ve doğru yönlendirmeleri gerekmektedir.

Tüketicilerin meslek grubu ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım, ilaç almadan önce çevremdekilerden duyduğum bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ederim, hastalandığımda öncelikle ailem ve ailem dışındaki kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım, daha önce kullanmış olduğum ilaçları kullanmayı faydalı bulurum, evde her zaman antibiyotik ve ağrı kesici bulundurmak kendimi güvende hissettirir, iyileştiğimi hissettiğimde ilacın kullanım süresi dolmasa da kullanmayı bırakırım, kullandığım ilaçları çevreme tavsiye ederim, benzer bir hastalık yaşadığımda hekim başka bir ilaç yazsa bile eskiden kullandığım ilaçları alırım gibi davranış bulgularına diğer meslek grubundaki kişiler katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tüketicilerin meslek grubu ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde özellikle memurların akılcı ilaç kullanımında bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Memur tüketicilerin ilaçların kullanım amaçlarını, yan etkilerini, saklama koşullarını, son kullanma tarihlerini bildiklerini, prospektüs okuma alışkanlıklarının olduğunu, kullandıkları kronik ilaçları takip ettiklerini ve düzenli aldıklarını bunları da hekimlerine bildirdiklerini belirtmişlerdir.

Tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık vardır. Bu çalışmada ise OTC ürünler olarak kabul edilen ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, vitamin, merhem gibi ilaçların hekime gitmeden alma davranışları istatistiksel olarak anlamlıdır. Reçetesiz alınabilecek olsa da bunların birer ilaç yani kimyasal oldukları, yanlış doz ve sürenin sakıncalar oluşturabileceği ayrıca tüketiciler tarafından önemsenmemesi AİK ilaç kullanım davranışı bakımından çok olumlu görülmemektedir.

Tüketicilerin antibiyotik kullanımında süreyi belirleme yöntemleri ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde %83'ü hekimin tavsiyesine göre süreyi belirlemektedirler. Bu çalışmada antibiyotik kullanımında süre belirlemede hekimin tavsiyesine göre olduğu davranış durumları anlamlıdır ve de AİK açısından olumludur. Çünkü antibiyotiklerin hekimin belirtmiş olduğu doz ve kullanım şekline farklı olarak kullanılması, belirtilerin ortadan kalkmasına ya da kendini iyi hissetme gibi durumlara bağlı olarak kullanılması gereken süreden önce kesilmesi, antibiyotik direnci, hastane enfeksiyonlarında kullanılan antibiyotiklerin yetersiz kalması ve ölüme kadar giden enfeksiyonları önlemedeki yetersizlikler gibi oldukça olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Öneriler

- Akılcı ilaç kullanım davranışını benimsetmek ve yaygınlaştırmak için öncelikle hekimlerin Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı kanıtlanmış ilaç etkinlikleri ilgili bilimsel tedavilerin kullanımına teşvik edilmelidir.
- AİK hakkında bilgilendirici basılı ve görsel materyallerin oluşturulması hastaların göreceği yerlerde konumlandırılması sağlanmalıdır.
- Görsel medyada AİK konusunda insanlara sürekli ve sık bir şekilde bilgilendirme yapılmalıdır.
- Etkin ve de maliyeti uygun ilaç yazımı konusu hekimler tarafından desteklenmelidir.
- Tüketicilerin en fazla diyalog içinde olduğu eczacıların ve çalışanlarının bilgilendirilmesi ve de gerekirse hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, sağlanmalıdır.
- Eğitimli eczacılar tarafından hastaların ilaçlar ve de özellikle antibiyotikler konusunda detaylı bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Hastanın ısrarı ve isteği doğrultusunda eczacılar tarafından antibiyotik satışının yapılmaması ve tüketicilerin hekime muayene olmaya yönlendirilmesi gerekmektedir.

- Hekimlerin yazdıkları ilaçlar hakkında hastaya kullanım şekli, dozu ve bitirmesi gereken zamanla ilgili detaylı bir şekilde anlatım yapması, gerekirse hastanın tekrarlaması istenmelidir.
- Hastaların ısrarcı tavırlarında antibiyotiğin neden gerekli olmadığını hakkında bilgilendirmelidirler. İlaç tedavisi gereken durumlarda doğru ilaca hekim tarafından karar verileceği vurgulanmalıdır.
- Antibiyotik satışı konusunda eczacıların hem fikir olması gerekmektedir. Antibiyotiğin OTC ürünler gibi kendimizi iyi hissetmek için bir tane alıp bırakılacak bir ürün olmadığını daha uzun vadede yanlış kullanımının kendisini bir sonraki hastalığında iyileştirmeyeceği gibi konularda detaylı bilgilendirilmelidirler.
- Her ilacın her kişiye aynı etkinlikte fayda sağlamayacağı konusunda hastalar bilgilendirilmelidirler. Çocuk, yaşlı, genç, hamile ya da kronik böbrek, kalp hastalığı gibi kişiler arasında bireysel farklılık olduğu için ilaç önermenin veya önerilen bir ilacı kullanmanın etkiden çok yan etkisi olabileceği hakkında bilinçlendirilmelidir.
- Hekimin ya da eczacının tarif ettiği kullanım şekliyle (aç-tok, kaşık ya da tablet doz) ilaçların kullanılması gerektiği hakkında, olası yan etki görüldüğünde tekrar onlara bildirmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmelidirler.
- Kireçlenme, doku zedelenmesi, obezite gibi her hastalık halinde hekimin ilaç yazması beklenmemelidir. Hekimin egzersiz ve diyet önerileri de değerlendirilmelidir.
- İlaçların ne daha kısa ne de daha uzun doz aralıklarında alınmaması gerektiği hakkında bilgilendirilerek gereğinden kısa ya da uzun sürede alınmasının iyileşme sürecine olumsuz etki edebileceği hakkında tüketicilere anlatım yapılmalıdır.
- Reçetesiz ürün dahi olsa evde ilaç bulundurma alışkanlığının bırakılması, her ağrıda direk ağrı kesicilere başvurulmaması gerektiği, bazı ağrıların bir takım hastalıkların habercisi olabileceği ve dikkate alınması gerektiği ve hatta ağrı kesici de olsa yan etki yapabileceği hakkında bilgilendirilmelidirler.

- Bitkisel ürünlerin kullanımının bilinçsiz, kontrolsüz kullanımlarına dikkat edilmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmelidirler.
- Tedavilerin ortak katılımcıları olduklarını anlatmalı hekime alerjik durumları, kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlarını anlatmalarının gerekli olduğu hakkında bilinçlendirilmelidirler. Çünkü tüketicinin bilgileri veya deneyimleri tutumlarının oluşmasında en etkili faktörlerdir. Tutumlar ise insan davranışlarına yön veren yargılardır. AİK davranışını yaygın hale getirmek için bilgi, inanç, tutum ve değerlerden hareket etmekte fayda vardır.



KAYNAKLAR

- Abıcılar Gökçe (2006). Farklı Kültürlerde Yaşayan Tüketicilerin Tüketim Davranışları Antalya’da ve Alanya’da Yaşayan Türk ve Alman Tüketicilerin Tüketim Davranışlarına Yönelik Bir Saha Çalışması, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- AİFD (2016). Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Raporu
- Akıcı Ahmet, Uğurlu Ümit, Gönüllü Narin, Oktay Şule, Kalaça Sibel (2002). Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sted.* 11(7):253-257.
- Ahmet Akıcı, İlkey Alp, Gül Ayanoğlu Dülger, Kübra Elçioğlu, Bülent Gümüşel, Özge Gündüz, Levent Kabasakal, Deniz Kaleli Durman, Pelin Kelicen, Zeliha Kerry, Mehmet Melli, Arzu Onay Beşikçi, Latif Özbay, Tanju Özçelikay, Osman Özdemir, Sevim Rollas, Gülnur Sevin, Özer Şehirli, Banu Cahide Tel, Hale Zerrin Toklu, Nilüfer Turan, Levent Üstünes, Ersin Yarış, Betül Yerer (2009). Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: Akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1):75-80.
- Akıcı Ahmet (2013). Akılcı ilaç kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. Baskı. Ankara. 1-54.
- Akıcı Ahmet, Kalaça Sibel (2013). Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. *Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın*, (93).
- Akıcı Ahmet (2015). Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri ve Türkiye’deki güncel durum. *Türkiye Klinikler Journal of Pharmacology Special Topics*. 3(1):1-10.
- Akkan Gökhan (1999). Farmakokinetik ve akılcı ilaç kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Akılcı ilaç Kullanımı Sempozyumu. S:21-43.
- Apaydın, Halil (2002). Burçların Dini Tutum Ve Davranışlarla İlişkisi, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi II Sayı: 3*, s. 183.

- Arslan Kahraman (2001). Otomobil Alımında Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, s.92.
- Barutçu Abdurrahman, Tengilimoğlu Dilaver, Naldöken Ümit (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 19(3):1062-1078.
- Baybek Hülya, Bulut Dilek, Çakır Aydın (2005). Muğla üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarını belirlenmesi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15:53-67.
- Büyüktanır Özcan (2012). Trips Sözleşmesi ve İlaç Firmalarının Sağlık Hakkına İlişkin Etik Sorumlulukları H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 30(2):1-26.
- Cemalcılar İlhan (1986). Pazarlama. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Chaney David (1999). Yaşam Tarzları. İrem Kutluk (Translated by) İstanbul: Dost Kitabevi, (Original Book Published in 1996).
- Cömert Yavuz, Durmaz Yakup (2006). Tüketicinin Tatmini İle Satın Alma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere Bütünleşik Yaklaşım Ve Adıyaman İlinde Bir Alan Çalışması, Journal of Yasar University, 351-375.
- Çelik Yusuf (2011). Türkiye Sağlık Harcamalarının Analizi ve Sağlık Harcama Düzeyinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Sosyal Güvenlik Dergisi, 1-76.
- Demiroğlu Tuğba, Polat Yedigâr, Doğan Uğur (2017). Kilis Devlet hastanesinde yatan yetişkin hastaların ilaç kullanımına yönelik davranış ve alışkanlıklarının belirlenmesi. Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri Dergisi. 6(1):93-98.
- Durmaz Yakup (2008). *Tüketici Davranışı*, Ankara: Detay Yayınları
- Durmaz Yakup (2014). The impact of psychological factors on consumer buying behavior and an empirical application in Turkey. Asian social science, 10(6):194-204.

- Durmaz Yakup, Bahar Reyhan, Kurtlar Murat (2011). Kişisel faktörlerin tüketici satın alma davranışlarına etkisi üzerine bir araştırma. Akademik yaklaşımlar dergisi 2,1:114-133.
- Durmaz Yakup, Bahar Reyhan (2011). Tüketicilerin satın alma davranışları üzerinde sosyolojik faktörlerin etkisinin incelenmesine yönelik bir çalışma. Elektronik sosyal bilimler dergisi. 10,37: 60-77.
- Durmaz Yakup, Durmaz Büşra Nur (2014). The Impact Of Social Factors On Consumer Buying Behavior And An Empirical Application In Turkey. Journal of Social Science Research. 3(2): 256-263.
- Ekenler Şükrü, Koçoğlu Deniz (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(3):44-55.
- Ekinci Yüksel, Dawes Philip (2009). Consumer perceptions of frontline service employee personality traits, interaction quality, and consumer satisfaction, The Service Industries Journal,
- Engel James, Blackwell Roger, Miniard Paul (1995). *Consumer Behavior*, Florida, The Dryden Press, Eight Edition.
- Ersoy Ali Fuat, Ersoy Seher (2004). Tüketici Davranışlarında Etkili Olan Bazı Faktörler”, Karınca Kooperatif Postası Dergisi 69 Sayı: 810, s. 10.
- Esin Nihal, Bulduk Serap, Dural Çiğdem, Şenolan Güler, Temel Eda (2007). Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları, İÜFN Hem Derg, 15(60):139-145.
- Fresle Daphne, Wolfheim Cathy (1997). Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi. Küresel bir gözlem. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; Çev: Aylin Utku. SB, RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Yayın No: 975-590-087-X, Yayın Tarihi: SB-2004/05: 23-24.
- Giddens Anthony (2000).Sosyoloji, Ayrac Yayınevi, Ankara, s. 148.

- Göçgeldi Ercan, Uçar Muharrem, Açıkcel Cengiz Han, Türker Türker, Hasde Metin, Ataç Adnan (2009). Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8(2):113-118.
- Gültaş Paşa, Yıldırım Yıldırım (2016). İnternette Alışverişte Tüketici Davranışını Etkileyen Demografik Faktörler. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(10):32-50.
- Hayta Ateş Beyazıt (2008). Turizm pazarlamasında tüketici satın alma süreci ve karşılaşılan sorunlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 16(1), 31-48.
- Hofstede Geert (2011). Dimensionalizing cultures: the holstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture*, Unit 2, Subunit 1, Chapter 8.
- Ittner Christopher, Larcker David, Taylor Daniel (2009). Commentary The Stock Market's Pricing of Customer Satisfaction, *Marketing Science*, Vol. 28, No. 5, September-October, pp. 826-835.
- İskit Alper (2006). Akılcı İlaç Kullanımı. *Sted*, 15(7):4-5.
- Kağıtçıbaşı, Çiğdem (1979). İnsan ve İnsanlar, 3. Baskı, Cem Ofset Matbaacılık.
- Karakurt Papatya, Hacıhasanoğlu Rabia, Yıldırım Arzu, Sağlam Rabia (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 9(5): 505-12.
- Karalar Ridvan (2005). Çağdaş Tüketici Davranışı, Eskişehir.
- Kayaalp İsa (2002). İletişimde İnsan Dili, Bilge Yayıncılık, İstanbul, s. 121.
- Khan Matin (2006). *Consumer Behaviour and Advertising Management*, New Age International (P) Limited, Publishers, New Delhi.
- Kılıç Sabiha, Göksel Aykut (2004). Tüketici Davranışlar: İndirim Kartlarının Tüketici Satın Alma Karar Süreci Üzerindeki Etkisine Dair Ampirik Bir Çalışma, *Standard Dergisi Sayı 509 Mayıs*, s. 62.
- Kocabaş Füsün, Elden Müge, Yurdakul Nilay (1999). Reklam ve halkla ilişkilerde hedef kitle. İstanbul: İletişim.
- Kotler Philip (2000). *Marketing Management*, The Millennium Edition, Prentice-Hall Inc., New Jersey.

- Lattin James, Bucklin Randolph (1989). Reference Effects of Price and Promotion on Brand Choice Behavior. *Journal of Marketing Research* Volume: 26, Issue: 3, Publisher: American Marketing Association, Page: 299.
- Li Mei Lien, Green Robert (2011). “A Mediating Influence On Customer Loyalty: The Role Of Perceived Value”, *Journal of Management and Marketing Research*, 7:1-12.
- Madran Canan, Kabakçı Şahsenem (2002). Tüketici davranışını etkileyen bir faktör olarak yaşam tarzı: Çukurova Üniversitesinde okuyan kız öğrencilerin yaşam tarzı tiplerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *DEÜİİBF Dergisi* 17(1): 81-94.
- Makgosa Rina, Mohube (2007). Peer influence on young adults' products purchase decisions. *African Journal of Business Management*, 1(3), 64.
- Maksudunov Azamat (2008). Family Influence on Consumer home appliances purchasing Behavior: An Empirical Study in Kyrgyzstan, *Manas University Sosyal Bilimler Dergisi*, sayı 19, , s. 63.
- Mittal Vikas, Kamakura Wagner (2001). Satisfaction, Repurchase Intent, and Repurchase Behavior: Investigating the Moderating Effect of Customer Characteristics, *Journal of Marketing Research*, Vol:38, February, pp: 131-142.
- Mollahaliloğlu Salih, Alkan Ali, Dönertaş Başak, Özgülcü Şenay, Akıcı Ahmet (2011). Türkiye'nin Farklı İllerinde Yazılan Reçetelerin İlaç Kullanımı İlkeleri Açısından İncelenmesi. *Marmara Medical Journal*.;24(3):161-73.
- Mucuk İsmet (2000). *Pazarlama ilkeleri:(ve örnek olaylar)*. Türkmen kitabevi.
- Nessim Hanna, Wozniak Richard (2001). *Consumer behavior: An applied approach*.
- Nicosia Francesco (1966). *Consumer Decision Processes; Marketing And Advertising Implications*.
- Odabaşı Yavuz, Barış Gülfidan (2002). *Tüketici Davranışı*, İstanbul: Media Cat Akademi.

- Odabaşı Yavuz (2012). Tüketici Davranışları. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Önder Emine, Koçia Orjeta, Öztürk Sezgin, Sabuncu Zehra, Soyutemiz Özlem, Altıntaş Hakan (2002). Yunus emre sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgilerinin saptanması. Toplum Hekimliği Bülteni;1.
- Özçelikay Gülbin, Asil Eriş, Köse Kenan (1996). Study on seeing a physician and self-medication habits of the students of Ankara University. J Fac Pharm.24(1):21-31.
- Özel Çağlar, Büyüktanır Burcu Özcan (2008). Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin Ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 66(2), 327-344.
- Özgüven Nihan (2011). Tüketicilerin Online Alışverişe Karşı Tutumları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 13 (21):47-54.
- Özkan Seçil, Özbay Olga, Aksakal Nur, İlhan Mustafa, Aycan Sefer (2005). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni: 4(5): 223-37.
- Özmen Müjdat, Uzkurt Cevahir, Özdemir Şuayip, Altunışık Remzi, Torlak Ömer (2013). Pazarlama İlkeleri. Editör Ömer Torlak, Müjdat Özmen. Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Özyiğit Filiz, Arıkan İnci (2015). Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Bozok Tıp Dergisi. 5(1):47-52.
- Paksoy Mahmut, Acar Ahmet Cevat, Özalp İnan (2002). Örgütsel İletişim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 964 Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 533, Eskişehir- 1996, s. 32.
- Pride William, Ferrell Odies (1983). Marketing: Basic Concepts and Decisions, 3. Baskı, Boston: Houghton Mifflin Co, USA.

- Schewe Charles, Meredith Geoffrey (2004). Segmenting Global Markets by Generational Cohorts: Determining Motivations by Age, Journal of Consumer Behaviour, Vol.4, Nr.1, October, pp.51-63.
- Schiffman Leon, Kanuk Leslie Lazar (2000). Consumer Behavior, Prentice Hall, London, ss. 310-352.
- Sheth Jagdish, Howard John (1969). *The Theory of Buyer Behavior (Marketing)*, John Wiley Publishing.
- Sirgy Joseph (1982). Self-Concept in Consumer Behavior: A Critical Review, Journal of Consumer Research (pre-1986); Dec; 9, 3; pg. 287-300.
- Sipahi Beril, Yurtkoru Serra, Çinko Murat (2006). Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1. Baskı,
- Skinner Steven (1990). Marketing, Houghton Mifflin Company, , s.152.
- Smith Paul Russel (1994). Marketing Communication An Integrated Approache, Kogan Page Limited, London- s.78. kitap
- Solomon Micheal, Dahl Darren, White Katherine, Zaichkowsky Judith, Polegato Rosemary (2014). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (Vol. 10). Pearson.
- Swenson Chester (1992). *Selling to a Segmented Market*, Illinois, Second Edition, NTC Publishing Group Lincolnwood.
- Tarı Recep, Pehlivanoğlu Ferhat (2007). “Kocaeli İlinde Tüketici Davranışlarının Gelir-Harcama Grupları Açısından Analizi (Tüketim Harcamaları Profili)”, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (13), 2007/1, ss.192-210.
- Terzi Rıza (2000). Örgüt Kültürü. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.
- Tek Ömer Baybars, Özgül Engin (2010). Modern Pazarlama İlkeleri, İzmir: Birleşik Matbaacılık
- Türk Zehra (2004). Tüketici satın alma davranışını etkileyen faktörler ve perakendeci markası üzerine bir alan araştırması, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler enstitüsü, yüksek lisans tezi, s.14.

- Tokol Tuncer (1994). Pazarlama Yönetimi, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa-, s. 78.
- Tokol Tuncer (2007). Pazarlama Yönetimi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Toklu Hale Zerrin, Akıcı Ahmet, Uysal Meral Keyer, Dülger Gül Ayanoglu (2010). Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. *Türk Aile Hek Derg.* 14(3): 139-145.
- Toklu Hale Zerrin (2015). Eczacılık uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics.* 3(1):74-83.
- Top Mehmet, Tarcan Menderes (2004). Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları: 1998-2003 dönemi değerlendirmesi. *Liberal Düşünce Dergisi.* 9(35):177-200.
- Türkiye Farmakovijilans Merkezi (2005). Beşeri Tıbbi Ürün Ruhsatı Sahipleri İçin Farmakovijilans Kılavuzu. Ankara: Türkiye Farmakovijilans Merkezi. <http://www.farmakovijilansderneği.org/UserFiles/File/Farmako.pdf>. Erişim tarihi: 10/10/2016.
- Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2014). Türkiye İlaç Pazarı Gözlem Raporu-1. Satış Hacmi ve Satış Değeri Açısından İlk 20 İlacın Pazardaki Durumu. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Uskun Ersin, Uskun Süha Başar, Öztürk Mustafa, Kişioğlu Ahmet Nesimi (2004). Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. *Sted.* 13(12):451-454.
- Ünlüöner Kurban, Tayfun Ahmet (2011). Turistlerin Yerli Halkın Tüketim Davranışlarına Etkileri Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 1(10).
- Vançelik Serhat, Çalıkoğlu Okşan, Güraksın Asuman, Beyhun Ercüment (2006). Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumu. *Hacettepe üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi.* 26(2).65-75.
- WHO/CONRAD/WP/RI (1985). Conference of Experts on the Rational Use of Drugs, World Health Organization, Nairobi, Kenya.

- World Health Organization (2002). Promoting rational use of medicines: core components. Geneva, 1-321.
- Wood Stacy, Lynch John (2002). Prior Knowledge and Complacency in New Product Learning, *Journal of Consumer Research*, 29(3): 416-426.
- Yapıcı Gülçin, Balıkcı Sezen, Uğur Özge (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*. 38(4):458-465.
- Yavuzalp Aslıhan (2011). Eğitim Pazarlamasında Konumlandırma: İstanbul'daki Üniversitelerin Dershane Öğrencileri Tarafından Algılanmasına İlişkin Bir Araştırma. *İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Yılmaz Meryem, Güler Nuran, Güler Güngör, Kocataş Semra (2011). Bir grup kasının ilaç kullanımı ile ilgili davranışları: Akılcı mı?. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*.33:266-277.
- Yorulmaz Muhammet, Altunkan Serap Malçok, Yasemin Alper, Keleş Nurten (2012). Türkiye'de ilaç takip sistemi (İTS) uygulaması ve çalışma biçimi. *Akademik Bilişim Konferansı, Uşak*, 385-92.
- <http://www.ihracatturk.com/turkiye-ilac-pazari.html> Kişi Başı İlaç Harcamaları (üretici fiyatlarıyla) Kaynak: IMS, İEİS Erişim Tarihi: Şubat 2018.
- <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari> Erişim Tarihi: Şubat 2018.
- <http://itsportal.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: Şubat 2018.
- <http://medulamedula.com/medula-nedir-ve-ne-ise-yarar> Erişim Tarihi: Nisan 2017.

EKLER

Ek-1: Anket Formu

Sayın Cevaplayıcı;

Bu anket formu; Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı, “Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını etkileyen faktörler” başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere düzenlenmiştir. Anket formunun cevaplandırılmasında göstereceğiniz dikkat ve samimiyet araştırmanın gerçeği yansıtmaları bakımından oldukça önem taşımaktadır. Çalışma sonuçları, amacının dışında kesinlikle kullanılmayacak ve hiçbir şekilde kurum ve kişi adı belirtilmeyecektir. Ankette yer alan soruları cevaplamanız ile elde edilen sonuçların bilimsel olarak değerlendirilmesi ve bilim dünyasına katılması sayesinde, bunlardan tüm kesimlerin yararlanacağı ve bu bağlamda akılcı ilaç kullanım farkındalık düzeylerinin artacağı kanısındayız. Samimi cevaplarınız ve vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, başarılar dileriz.

Tolgay ERCAN

Cumhuriyet Üniversitesi

1.	Cinsiyetiniz	Kadın ()	Erkek ()
2.	Yaşınız	18 – 26 ()	27 – 35 () 36 – 44 () 45 – 53 () 54 ve üstü ()
3.	Medeni Haliniz	Evli ()	Bekar ()
4.	Eğitim Durumunuz	Okuryazar değil () Lisans ()	İlköğretim () Yüksek lisans () Lise () Ön lisans () Doktora ()
5.	Mesleğiniz	Öğrenci () Serbest meslek ()	Ev hanımı () İşçi () Memur () Diğer ()
6.	Gelir düzeyiniz (Aylık Ortalama)	999 TL ve altı () 2500– 3499 TL ()	1000 – 1499 TL () 1500 – 2499 TL () 3500 TL ve üzeri ()
7.	Muayene Olmak İçin En Sık Tercih Ettiğiniz Sağlık Kurumu Hangisidir?	Üniversite Hastanesi () Kamu Hastanesi () Özel Hastane ()	Aile Hekimi () Dispanser () Özel Muayenehane ()
8.	Sosyal Güvenceniz Nedir?	Yok () Ücretli ()	Yeşil kart () SGK () Özel Sigorta ()
9.	Hekime gitmeden kendi kendinize ilaç alıp kullanır mısınız?	Evet ()	Hayır ()
10.	Hangi grup ilaçları hekime gitmeden alırsınız	() Ağrı kesiciler () Antibiyotikler () Soğuk algınlığı ilaçları () Vitaminler () Mide ilaçları () Damlalar () Merhemler () Spreyler () Alerjik ilaçlar () Hepsi	
11.	Hekime en fazla hangi sebeple gidiyorsunuz?	Tedavi Olmak ()	Kontrol Amaçlı () İlaç Yazdırmak ()
12.	Hekime ilaçlarla ilgili en çok hangi bilgileri sorarsınız?	Yan Etkileri () Dozu ()	Kullanım Şekli () Maliyeti () Tedavi Süresi ()
13.	Kullandığınız ilaçlarla ilgili nerelerden bilgi alırsınız?	Akraba () Arkadaş ()	Eczane () Hekim ()
14.	Antibiyotik kullanırken süreyi neye göre belirlersiniz?	Hekimin tavsiyesine () Prospektüste yazanlara ()	İyileşme zamanıma () Arkadaşımdan duyduklarıma ()

A. İlaç kullanımınıza yönelik bilgi düzeyinizi değerlendirmek adına verilen ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(1) Kesinlikle Katılmıyorum						
(2) Katılmıyorum						
(3) Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum						
(4) Katılıyorum						
(5) Kesinlikle Katılıyorum						
		1	2	3	4	5
1.	İlaçlarımın kullanım amaçlarını oldukça iyi bilirim.					
2.	Kullandığım ilaçların yan etkilerini iyi bilirim					
3.	Kullandığım ilaçların saklanma koşulları hakkında bilgi sahibiyim					
4.	Kullandığım ilaçların son kullanma tarihlerini bilirim					
5.	Kullandığım ilaçların prospektüslerini her zaman okurum					
6.	Daha önceden kullandığım ilaçlar ve kronik hastalıklarımı ilaç yazan hekime bildiririm					
7.	İlaçları kullanma konusunda bir uzman olduğumu düşünürüm					
8.	İlaçlarımı her zaman düzenli olarak almam gerektiğini bilirim					
9.	Sık sık ilaç kullanırım					
10.	Akılcı ilaç kullanımı ifadesi benim ilaç kullanım şeklime oldukça uygundur					

B. Akılcı ilaç kullanımı davranışınıza yönelik sosyo-kültürel faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(1) Kesinlikle Katılmıyorum						
(2) Katılmıyorum						
(3) Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum						
(4) Katılıyorum						
(5) Kesinlikle Katılıyorum						
		1	2	3	4	5
1.	Hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım.					
2.	Hastalandığımda ilaç almadan önce çevremdekilerden duyduğum bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ederim.					
3.	Hastalandığımda öncelikle ailem dışında tecrübesine güvendiğim uzman kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım.					
4.	Hastalandığımda ailemin kullandığı ilaçları kullanırım.					
5.	Hastalandığımda yakınlarımın (iş arkadaşım/komşum/ev arkadaşım/eşim vb.) önerdiği ilaçları kullanırım.					
6.	Hastalandığımda evde ilaç yoksa çevremdekilerden ilaç alırım.					

C. Akılcı ilaç kullanımı davranışınıza yönelik psikolojik faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum (4) Katılıyorum (5) Kesinlikle Katılıyorum		1	2	3	4	5
1.	Daha önce kullanmış olduğum ilaçları kullanmayı faydalı bulurum					
2.	Evde her zaman antibiyotik bulundurmak kendimi güvende hissettirir					
3.	Eve her zaman ağrı kesici ilaçlar bulundurmamı severim.					
4.	Hastalandığımda ilaç kullanmazsam kendimi kötü hissederim					
5.	Kullandığım ilacın rengine, kokusuna ve tadına önem veririm.					
6.	İlaç kullanmayı sevmiyorum					
7.	İlaçların hastalıklarımı tedavi edeceğine inanıyorum.					

D. Akılcı ilaç kullanımı davranışınıza yönelik kişisel faktörlerin etkilerini değerlendirmek adına verilen ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum (4) Katılıyorum (5) Kesinlikle Katılıyorum		1	2	3	4	5
1.	Hasta olmaktan ve ilaç kullanmaktan oldukça korkarım					
2.	Yaşıttım olan insanların kullandıkları ilaçları takip ederim					
3.	Sağlıklı iken de kontrol amaçlı hekime giderim					
4.	Aynı etkiye sahip ilaçlardan fiyatı ucuz olanı almayı mantıklı bulurum					
5.	Kullanacağım ilaçla ilgili araştırma yapmayı severim.					

E. Akılcı ilaç kullanımı davranışınızı değerlendirmek adına verilen ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum (4) Katılıyorum (5) Kesinlikle Katılıyorum		1	2	3	4	5
1.	İyileştiğimi hissettiğimde ilacın kullanım süresi dolmasa da kullanmayı bırakırım.					
2.	Hastalandığımda evdeki ilaçları kullanarak iyileşmeye çalışırım.					
3.	Kullandığım ilaçları çevreme tavsiye ederim.					
4.	Benzer bir hastalık yaşadığımda hekim başka bir ilaç yazsa bile eskiden kullandığım ilaçları alırım.					
5.	Faydasını gördüğüm ilacı hekiminden reçeteye yazmasını isterim.					
6.	Reçeteye hekim hangi ilaçları yazmış ise onları satın alırım					
7.	Reçeteye devletin ücretini karşılamadığı ilaçlar yazılmışsa yine de satın alırım.					
8.	Yanlış ilaç kullandığım için daha önce zarara uğradım.					
9.	Kullanmadığım ilaçları imha ederim ya da sağlık kuruluşlarına götürürüm.					
10.	Basında (radyo, tv, dergi, sosyal medya) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kesinlikle denerim.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : TOLGAY ERCAN
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 28.03.1976/ANKARA
e-posta : tolgayercan@yahoo.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	2001
Tezsiz Yüksek Lisans	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	2015
	Sağlık Kurumları Yönetimi	

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2003-2005	Bilim İlaç San. Tic. A.Ş.	Tıbbi Tanıtım Temsilcisi
2005-2009	Gen İlaç ve Sağlık Ürünleri San. ve Tic. Ltd.	Tıbbi Tanıtım Temsilcisi
2009-	Gen İlaç ve Sağlık Ürünleri San. ve Tic. Ltd.	Bölge Müdürü