



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**İLAĊ TÜKETİMİNİ ETKİLEYEN PSİKO-SOSYAL
FAKTÖRLER VE AKILCI İLAĊ TÜKETİM ALGISINI
BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

HANDAN TÜFEKÇİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2018



T. C.

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**İLAÇ TÜKETİMİNİ ETKİLEYEN PSİKO-SOSYAL
FAKTÖRLER VE AKILCI İLAÇ TÜKETİM ALGISINI
BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

Handan Tüfekçi

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Neşe Algan Çapraz

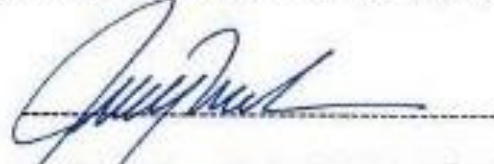
İstanbul, 2018

Kabul ve Onay

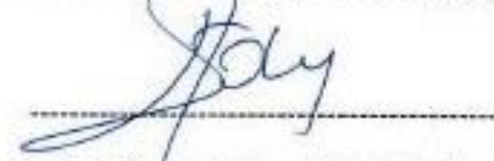
Handan TÜFEKÇİ tarafından hazırlanan İlaç Tüketimini Etkileyen Psiko-Sosyal Faktörler ve Akılcı İlaç Tüketimini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma başlıklı bu çalışma 30.05.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Dr. Öğr. Üyesi Neşe ALGAN ÇAPRAZ (Danışman)



Prof. Dr. Ahmet Tuğrul SAVAŞ (Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem DİKMEN (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Dr. Öğr. Üyesi İrem ANLI

Enstitü Müdürü

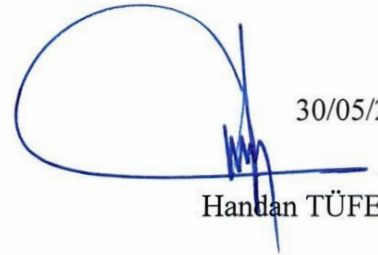
Bildirim

Hazırladığım tezin/raporumun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm.

-
Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezimin/Raporumun sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nde erişime açılabilir.

Tezimin/Raporumun üç yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.



30/05/2018

Handan TÜFEKÇİ

TEŞEKKÜR

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Programında Yürüttüğüm yüksek Lisans Eğitiminde ve tez çalışmamda her türlü desteğini eksik etmeyen danışman Sayın Dr. Öğretim Üyesi Neşe ALGAN ÇAPRAZ'a sonuna kadar desteklerini esirgemeyen çok değerli hocam Dr. Öğretim üyesi Çiğdem DİKMEN ile birlikte eğitimdeki katkılarından dolayı tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca çalışmalarımın her aşamasında bilgisi ile bana destek olan Uz. Dr. İbrahim TARHAN 'a, bana inandıkları için sevgili aileme ve eğitime başlama sebebim olan ve beni cesaretlendiren tüm çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

İÇİNDEKİLER	i
SİMGE VE KISALTIMA LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
TABLOLAR LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. İLAÇ KAVRAMI VE İLAÇ TÜKETİMİ	3
1.1. İLACIN TANIMI VE ÇEŞİTLERİ	3
1.1.1. İlacın Tanımı	3
1.1.2. İlacın Tarihsel Gelişimi	3
1.1.3. İlaçların Sınıflandırılması	6
1.2. İLAÇ TÜKETİMİ	9
1.2.1. Genel İlaç Tüketimi	9
1.2.2. Türkiye’de ve Dünyada İlaç Tüketimi	11

1.2.3. Türkiye’de Yıllara Göre İlaç Tüketimi	11
İKİNCİ BÖLÜM	13
2. TÜKETİCİ DAVRANIŞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI	13
2.1. TÜKETİM VE TÜKETİCİ KAVRAMLARI	13
2.2. TÜKETİCİ DAVRANIŞINA BİR BAKIŞ	15
2.3. TÜKETİCİ DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	15
2.3.1. Sosyo-Psikolojik Faktörler	15
2.3.1.1. Kültür – Alt Kültür	15
2.3.1.2. Sosyal Sınıflar	16
2.3.2. Sosyal Faktörler	17
2.3.2.1. Referans Grupları	17
2.3.2.2. Aile	18
2.3.2.3. Roller ve Statüler	20
2.3.3. Kişisel Faktörler	21
2.3.3.1. Meslek	21
2.3.3.2. Yaşam Stili ve Ekonomik Koşullar	22
2.3.3.3. Kişilik	23
2.3.4. Psikolojik Faktörler	24

2.3.4.1. Güdülenme	24
2.3.4.2. Algılama	24
2.3.4.3. İnançlar ve Tutumlar	25
2.3.4.4. Öğrenme	26
2.3.5. İlaç Tüketicisi Davranışı	27
2.3.6 Akılcı İlaç Kullanımı	28
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	33
3. AKILCI İLAÇ TÜKETİM ALGISINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA	33
3.1. ARAŞTIRMA KONUSUNUN ÖNEMİ	33
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	33
3.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI	34
3.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	35
3.5.1. Araştırma Sahası	35
3.5.2. Örneklem Kütlesinin Seçimi	35
3.5.3. Araştırma Soru Formunun Tanıtılması	35
3.5.4. Araştırmanın Uygulanması	36
3.6. BULGULAR	43

3.7. TARTIŞMA	70
GENEL SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKÇA	76
EKLER	82



SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
İMS-İEİS	İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
SB	Sağlık Bakanlığı
SGK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SPSS	Analizlerde Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ŞEKİLLER LİSTESİ

	SAYFA NO
Şekil 3.6.1. Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımı	45
Şekil 3.6.2. Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımı	46
Şekil 3.6.3. Araştırmaya Katılanların Eğitim Dağılımı	47
Şekil 3.6.4. Araştırmaya Katılanların Bağlı Bulunduğu Sosyal Güvence Kurumu Dağılımı	48
Şekil 3.6.5. Araştırmaya Katılanların Gelir Dağılımı	49

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 3.5.5.1 KMO and Bartlett's Test	36
Tablo 3.5.5.2 Alt Boyutları Tarafından Açıklanan Varyans Oranları	38
Tablo -3.5.5.3 Alt Boyutların Maddelerine İlişkin Faktör Yükleri	39
Tablo 3.5.5.4 Madde İç Tutarlılık Analizleri	43
Tablo 3.6.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri	44
Tablo 3.6.2 Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt boyutlarının Tanımsal İstatistikleri	50
Tablo 3.6.3 Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyutlarının Bölge Değişkenine Göre Değişimi	51
Tablo 3.6.4 Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Cinsiyete Göre Değişimi	52
Tablo 3.6.5 Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Yaş Aralığına Göre Değişimi	54
Tablo 3.6.6 Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Her İki Bölge İçin Eğitim Durumuna Göre Değişimi	56

Tablo 3.6.7 Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Gelir Durumuna Göre Değişimi	59
Tablo 3.6.8 Korelasyonlar	63
Tablo 3.6.9 Alt boyutlar Arasında Korelasyon İlişkisi	64
Tablo 3.6.10 Yaş Grubunun Bölgeye Göre Değişimi	65
Tablo 3.6.11 Bölgelerin Cinsiyete Göre Değişimi	66
Tablo 3.6.12 Bölgelerin Eğitim Durumuna Göre Değişimi	67
Tablo 3.6.13 Bölgelerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Değişimi	68
Tablo 3.6.14 Bölgelerin Gelir Durumuna Göre Değişimi	69

ÖZET

TÜFEKÇİ, Handan. İlaç Tüketimini Etkileyen Psiko-Sosyal Faktörler Ve Akılcı İlaç Tüketim Algısını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: İstanbul Beykoz-Mardin Kızıltepe İlçeleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2018,

İlaç, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Doğru kullanıldığında insan sağlığı ve yaşamın tehdit eden olumsuzlukları ortadan kaldırırken, yanlış kullanıldığında insan yaşamına son verebilen bir maddedir. Bu nedenle toplum sağlığında önemli bir yer tutmaktadır.

İlaçların akılcı olmayan kullanım şekli gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olmakta ve olmaya da devam etmektedir. Bu sebeplerden dolayı dünya ülkelerinde akılcı ilaç uygulamaları önem kazanmıştır.

Bu çalışmada akılcı ilaç tüketimini etkileyen psiko-sosyal faktörler ile yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi ile her hangi bir Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olup olmadığı şeklindeki demografik özelliklerin akılcı ilaç kullanımındaki tutumlarını etkileyip etkilemediği konusunda çalışma yapılmıştır.

Araştırma kapsamında İstanbul Beykoz ilçesinde 300 Mardin Kızıltepe ilçesinde 300 ilaç kullanıcılarına ulaşılmıştır. Toplam 600 adet ilaç kullanıcısının demografik bilgilerinin elde edilebilmesi için, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu uygulanarak veriler elde edilmiştir.

Araştırmada İstanbul Beykoz ilçesi için demografik özelliklerden yaş, eğitim ile gelir düzeyi ve herhangi bir Sosyal Güvenlik Kurumu'na tabi olup olmaması ilaç

kullanıcılarının ilaç kullanım tutumları üzerinde etkisinin olduğu, ancak cinsiyetin önemli bir faktör olmadığı tespit edilmiştir.

Mardin Kızıltepe ilçesi için ise yaşın önemli bir faktör olduğu diğer demografik özelliklerin önemli bir faktör olmadığı tespit edilmiştir.

İlaç kullanımında bölgesel farklılıkların, ilaç kullanım tutumlarını etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tüketim, Tüketici, Akılcı İlaç Tüketimi



ABSTRACT

TÜFEKÇİ, Handan. Psycho-Social factors affecting medicine consumption and a research to determinational madicine consumption perception. Examble of Istanbul Beykoz and Mardin Kızıltepe cases. An Mscthesis.

Medicine is an indispensable part of health services . It is a substance that , when used correctly, while lifting negativities that threaten human health and life, can put an end to human life when it is used improperly. For this reason, it has an important place in community health.

The rational use of medicine continues to be and remains a significant health issue in developed and developing countries. Due to these reasons rational medicine applications have gained importance in world countries.

In this study, it was studied whether psycho-socialfactors affecting medicine consumption and demographic characteristics such as age , gender, education and income level and whether or not they depend on any social security institution affect rational medicine use.

Within the scope of this study 300 drug users were reached in İstanbul Beykoz and 300 in Mardin Kızıltepe districts. In order to obtain the demographic information of a total of 600 medicine users, a questionnaire form prepared by there searcher was applied to obtain the data.

In this study, demographic characteristics of Istanbul Beykoz district, education, income level , and whether it was subject to any social security institution were found to have an affect on medicine users' attitudes , but gender was not a significant factor.

For Mardin Kızıltepe district it has been determined that age is an important factor whereas other demographic features are not important factors.

Regional differences in medicine use have also been found to affect attitudes towards medicine use.

KeyWords: Consumption, Consumer, Rational Drug Consumption

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO), bir insanlık hakkı olarak sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik ilkesinden hareketle, ilaca erişilebilirliğin uzun vadeli ilaç politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirmiştir.

Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu etkiler arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etkilerinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesi sebebiyle temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek dirence dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir.

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) tahminlerine göre kullanılan ilaçların yarısından fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte ve satılmaktadır. İlaç kullanıcılarının sadece küçük bir bölümü de ilaçlarını doğru bir şekilde kullanmaktadır.

Dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de yanlış ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen önemli bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye cevap vermesinin azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlanmasına ya da uzamasına, advers olay görülme sıklığının ve tedavi masraflarının artmasına neden olur.

Bu araştırmada ilaç tüketici davranışını etkileyen psiko-sosyal faktörler ile tüketici davranışı ve akılcı ilaç tüketim algısını belirlemeye yönelik iki farklı ilde araştırma yapılmıştır.

Yapılan çalışmanın birinci bölümünde ilaçla ilgili genel tanımlar ile ilacın tarihsel gelişimi ve tüketimine yer verilmiş, ikinci bölümde tüketim ve tüketici kavramları ile ilgili tanımlar, tüketici davranışlarını etkileyen faktörler ile ilaç tüketicisinin davranışları ile akılcı ilaç kullanımını açıklanmıştır.

Üçüncü ve son bölümde ise akılcı ilaç tüketim algısını belirlemeye yönelik İstanbul ili Beykoz ilçesi ve Mardin ili Kızıltepe ilçesinde bir araştırma yapılmış, araştırmaya katılan Beykoz ilçesinden 300 Kızıltepe ilçesinden 300 kişi üzerinden araştırma yürütülmüştür. Verilerin çözümlenme-analiz çalışmaları SPSS istatistik programı kullanılarak yapılmış çıkan sonuçlar buna göre yorumlanmış, araştırmadan elde edilen bulgulara göre sonuç ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.İLAÇ KAVRAMI VE İLAÇ TÜKETİMİ

1.1. İLACIN TANIMI VE ÇEŞİTLERİ

1.1.1. İlacın Tanımı

Rönesans devri bilginlerinden Paracelsus ilaçla ilgili "Her şey zehirdir mühim olan dozdur" demiştir.¹

Bu gün Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ilacı "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün" olarak tanımlamaktadır.²

Her iki tanımda ilacın, canlılarda oluşan bireysel ve toplumsal düzeydeki hastalıkların önlenmesi ve hastalıklarla mücadelede önemi olan teknolojik ürün olduğu doğru kullanıldığında canlıların sağlığını ve yaşamını tehdit eden olumsuzluklara son verirken, yanlış kullanıldığında ise yaşama son verebilen bir madde olduğunu anlatmaktadır.

¹ Pınar N. (2012) Ülkemizde İlaç Harcamaları İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 19(1)59-65.

² Yılmaz M. , Güler N., Güler G., Kocataş S. (2011) Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Tıp Dergisi 33,266-277 15 Şubat 2018.

1.1.2. İlacın Tarihsel Gelişimi

Bitki ve minerallerin tıpta kullanıldığına ilişkin ilk yazılı kaynaklar Eski Çin, Hint ve Akdeniz uygarlıklarına dayanır. İÖ 2. ve 1. yüzyıllarda yaşayan İskenderiyeli simya bilginleri birçok ilacı hazırlamayı, günümüzde de tıptaki değerini koruyan bakır sülfatı ilaç olarak kullanmayı biliyordu. İÖ 1700'lerde Babil'de hazırlanmış bir taş tablet, bilinen en eski ilaç kataloğudur. Yunanlı hekim Dioskorides, İS 77'de hazırladığı ve 15. yüzyıla değin farmakolojinin temel başvuru kitapları arasında yerini koruyan Peri hylesiatrikes'te, (Latince De materiamedica; İlaç Bilgisi Üzerine) tıpta kullanılan yaklaşık 600 bitkiyi tanımladı. Galenos'un da birçok hastalığın tedavisinde ilaç kullanmayı önerdiği bilinmektedir.³ Roma İmparatorluğu'nun çöküşünden sonra, ortaçağ Avrupa'sında tıbbın gerilemesine karşın, Arap hekimlerin katkısıyla Yunan, Hint, İran ve Asur uygarlıklarından kaynaklanan ilaç bilgisi giderek gelişti. Batı Avrupa'ya 8. yüzyılda İspanya'daki Emevilerle gelen Arap tıbbı, yüzyıllar boyunca ilaç tedavisine temel oluşturan ilkelere kaynak oldu. Haçlıların 1203'te Konstantinopolis'i (İstanbul) yağmalamasından sonra Avrupa'ya kaçan Bizanslı bilginler de Avrupa'da tıbbın gelişmesine katkıda bulundu. Ortaçağda tıp uygulamalarının temelini Arap hekimlerin sürdürdüğü eski uygarlıkların tıp geleneği oluşturuyordu. Ünlü Alman hekim Paracelsus (1493-1541) bu geleneğe karşı çıktı ve simya bilgisine dayanarak çeşitli metaller içeren birçok ilaç hazırladı.

16. yüzyılda ilaç hazırlanması ve kullanımı hızla yaygınlaştı. Bilinen ilk farmakope 1546'da Nürnberg'de yayımlandı; eczacılık mesleği 1617'de Londra'da

³ Asil E. (2001) Dünden Bugüne Eczacılık Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 1-2, 4-19.

Eczacılar Derneği'nin kurulmasıyla farklı bir nitelik kazandı.⁴ 17. ve 18. yüzyıllarda hekimlerin geleneksel tıp uygulamalarından hızla uzaklaştığı, yeni ilaçların bulunması ve etkilerinin anlaşılmasında deneye dayanan araştırmaların önem kazandığı görüldü. 19. yüzyılda tedavi edici maddeler içeren bitkilerden bu maddelerin elde edilmesi ile modern farmakoloji gelişmeye başladı. Kullanılan ilk ilaçlar anestezikler oldu. Afyondan elde edilen morfin 1806'da, eter 1842'de, kloroform 1847'de, kokain 1860'ta kullanıldı. 1820'de Fransız kimya bilginleri Pierre-Joseph Pelletier ve Joseph BienaiméCaventou, kınakına ağacının kabuğundan kinin adlı alkaloidi elde ederek sıtma tedavisinde kullandılar. 19. yüzyılda elde edilen ilaçlardan bazıları striknin (1817), nikotin (1828) ve Joseph Lister' in enfeksiyonlara karşı kullandığı fenoldür (1865). Çeşitli ilaçların bulunup elde edilmesi sonucunda etkin dozun saptanması, saf bileşiklerin elde edilmesi ve benzer bileşiklerin bulunması amacıyla maddelerin kimyasal yapısının incelenmesi olanağı doğdu.⁵ İlaçlar ve etkileri üzerine yapılan araştırmalar, 19. yüzyılın ortalarında Alman farmakoloji bilgini OswaldSchmiedeberg'in önemli katkılarıyla akademik bir disipline dönüştü. Schmiedebergfarmakoloji bilim dalını tanımladı, bu konuda bir kitap yazdı; yetiştirdiği öğrencilerden bazıları belli başlı üniversitelerde farmakoloji kürsülerinin kurulmasına öncülük etti.

Alman bilim adamı Paul Ehrlich'in 19. yüzyılın sonlarında ve 20. yüzyılın ilk yıllarında yaptığı araştırmalarla, kemoterapi ve bağışıklık kavramları ortaya çıktı. Ehrlich, belirli hücreleri seçerek onlara bağlanan kimyasal bileşiklerin var olduğunu ileri sürdü. Buna göre, seçilen hücreler mikroorganizmalar olursa, hastanın vücuduna

⁴ Asil E. (2001) Dünden Bugüne Eczacılık Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 1-2, 4-19.

⁵ Asil E. (2001) Dünden Bugüne Eczacılık Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 1-2, 4-19.

zarar vermeden ortadan kaldırılmaları mümkün olacaktı.⁶ Birçok başarısız deneyden sonra bulunduğu mikrop öldürücü ilaçlardan ilki frengi tedavisinde kullandığı ve daha sonra Salvarsan adıyla piyasaya sürülen “606” oldu.

I. Dünya Savaşı’ndan sonra enfeksiyon yapıcı canlıları seçici olarak etkileyen başka bileşikler üzerine de araştırmalar yapılmaya başladı. 1930’larda Alman, Fransız ve İngiliz bilim adamları ilk seçici antibiyotik olan sülfonamiti buldu ve geliştirdi. Antibiyotiklerin bulunmasıyla ilaç araştırmaları büyük bir aşama kaydetti. Londra’daki St. Mary Hastanesi’nde çalışan İskoçyalı bilim adamı Sir Alexander Fleming, bakteri kültüründe yetişen bir küf katmanının çevresindeki bakterilerin yaşamadığını gözledi (1928). Bu küften elde edilen penisilin adlı maddenin bakteri enfeksiyonlarını iyileştirdiği ve öbür ilaçların zararlı yan etkilerine sahip olmadığı anlaşıldı. 1930’ların sonlarına doğru Avustralyalı bilim adamı Howard Florey ve Nazi Almanyası’ndan kaçan bilim adamlarından Ernst Chain, Londra’da, bu ilacı geliştirip saflaştırdılar. Fleming, Florey ve Chain, bu çalışmalarından ötürü 1945’te Nobel Fizyoloji ya da Tıp Ödülü’nü paylaştı; penisilin II. Dünya Savaşı’nın sonlarına doğru yaygın olarak kullanılmaya başladı. Bunu izleyen yıllarda yapay yollarla birçok antibiyotik elde edildi. Günümüzde enfeksiyonların tedavisinde antibiyotikler sülfonamitlerin yerini almıştır.⁷

1.1.3. İlaçların Sınıflandırılması

Genel olarak ilaçların sınıflandırılmasında 4 ana özellik öne çıkmaktadır:

1. Farmakolojik özellikleri

⁶ Asil E. (2001) Düünden Bugüne Eczacılık Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 1-2, 4-19.

⁷ Asil E. (2001) Düünden Bugüne Eczacılık Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 1-2, 4-19.

2. Kimyasal yapıları

3. Hedef sistemler

4. Etki ettiği bölge

Farmakolojik özelliklere göre sınıflandırıldığında ilaçların etki etme özelliği temel alınır. Bu sınıflandırılmasının en büyük avantajı, bir fizyolojik sorun için kullanılacak ilaçların tümünü gösterebilmesidir. Fakat şunun da vurgulanması gerekir ki bu şekilde yapılan bir sınıflandırmada bulunan ilaçlar çok fazla çeşitlilik göstermektedir. Çünkü fizyolojik bir bozukluğu yok etmenin tek bir yöntemi yoktur. Tek bir hedefe ulaşmak için birçok farklı biyolojik yollar kullanılabilir. Örneğin her tür ağrı kesicinin aynı etkiyi yaptığı düşünülür fakat tamamen yanlış olan bu düşünce, farklı biyolojik etkilerin aynı sonuca hizmet edebiliyor olduğunun vurgulanması ile ortadan kaldırılabilir.

Bu tür sınıflandırmada yaşanan önemli bir sorun da, bazı ilaçların tek bir etkisinin olmamasıdır.

Bu tür sınıflandırmaya örnek olacak ilaçlar, analjezikler, antibiyotikler, antiinflamatoriler, antidepresanlar, anabolikler, anestetikler dir.

Kimyasal yapıya göre sınıflandırma ikinci tip sınıflandırmadır. Birçok ilaç yapısına bakıldığında aynı organik iskelete sahip olduğu görülmektedir. Bu da ilaçların bu sahip oldukları iskelete göre isimlendirilmesi kolaylaştırır. Örnek vermek gerekirse, barbitüratlar, penisilinler, katekolaminler, steroidler

Bu tür sınıflandırma, bazı durumlarda benzer yapılara sahip olan ilaçların benzer etkiler göstermesinden (penisilin türevleri olan amoksisilinler, ampisilinler, okzasilinler, nafsilinler vs.) dolayı oldukça kullanışlıdır. Bazen çok benzer iskelete

sahip olsalar bile ilaçların etkileri çok farklı olabilmektedir. Örneğin barbitüratlar, birbirlerine çok benzerler ama çok farklı kullanım alanları vardır. Aynı şey steroidler için de geçerlidir. Özellikle belirtmek gerekir ki, ilaçlar vücutta farklı yerlere etki gösterirler. Birden fazla farmakolojik etkiye sahiptirler. Bu da sınıflandırmanın zaman zaman ne kadar zor olduğunu gösterir.

Hedef sisteme göre sınıflandırma üçüncü tip sınıflandırmadır. Bu durumda, ilaçlar vücutta etki ettikleri bölgelere göre sınıflandırılır. Örneğin, sinirileticiler, antihistaminikler, kolinerjikler gibi. Bu sınıflandırma diğer iki sınıflandırmaya göre daha spesifik bir sınıflandırmadır ve ilacın vücutta nerelere etki ettiği anlaşılmaktadır. Ancak yine de bu sistemin de değişik yönleri vardır. Sonuçta etki edilen bölge de kendi içinde bir sistemdir ve farklılıklar gösterir. Örneğin tüm antihistaminiklerin benzer moleküller olacağı düşünülebilir ama histamin sentezi sırasında birçok basamak olduğu için değişik ilaçlar değişik basamaklar için etki gösterebileceğinden yapıları da farklı olacaktır.

Etki ettiği bölgeye göre sınıflandırma ise dördüncü tip sınıflandırmadır. Hedef sisteme göre bu sınıflandırma daha spesiftir. İlaçları özellikle hangi enzime, enzime grubuna ya da alıcılara (receptor) etki ettiğine göre gruplandırılır. Örneğin, antikolinesterazlar, asetilkolinesteraz enzimini durduran (inhibition) ilaçlar grubuna verilen isimdir.

Bu sınıflandırmadaki ilaçlardan benzer yapılar bekleyebiliriz zira özellikle hangi alıcıya ve enzime etki ettiği belirlidir.⁸

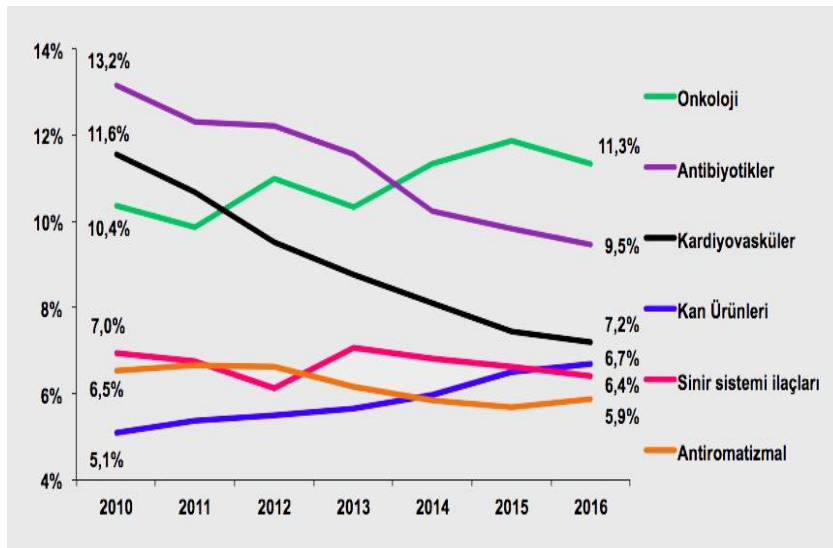
⁸Merey G.(2016) İlaç Kimyası ve Endüstriyel Uygulamaları Ders Notları Hitit Üniversitesi web.hitit.edu.tr/.

1.2. İLAÇ TÜKETİMİ

1.2.1. Genel İlaç Tüketimi

Türkiye ilaç pazarı 2016'da hastane ve eczane kanalında toplam %16,5 büyüme ile 20,67 milyar TL'ye ulaşmıştır. Kutu ölçeğinde ise %4,7 büyüme ile 2,23 milyar kutu satış gerçekleşmiştir. Hastane pazarı 2016'da toplam pazarın değerinde %13,2'sini, kutuda ise %12,4'ünü oluşturmaktadır.

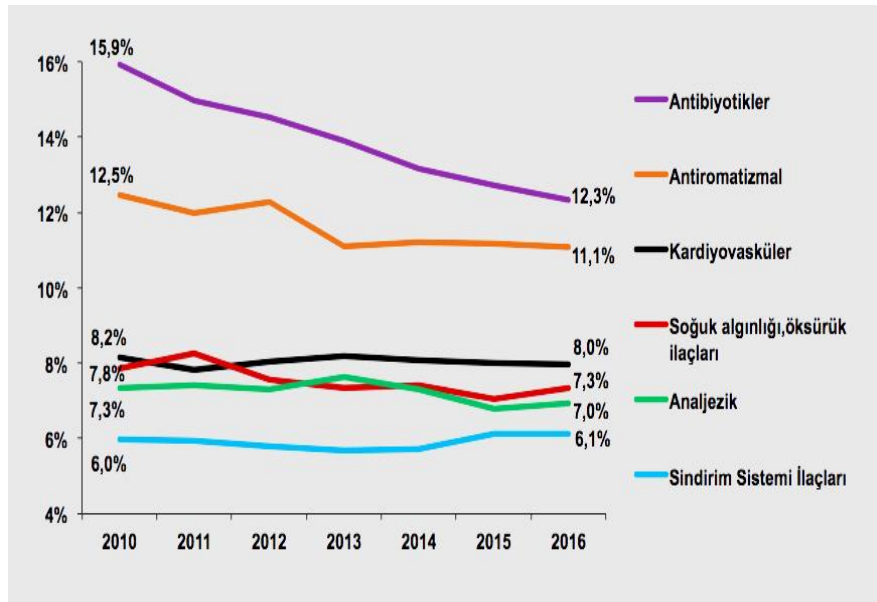
İlaç pazarının 2016'da 20,67 milyar TL düzeyine ulaştığı görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde kamu sağlık hizmetlerine ve hekime erişimdeki artış, ortalama yaşam süresindeki yükselme, artan ve yaşlanan nüfus gibi dinamiklerin etkisiyle ilaç pazarı 2016 yılında 2,23 milyar kutuya ulaşmıştır.



Kaynak:IMS,İEİS

Şekil 2.1.1 Tedavi Gruplarına Göre Tutar Ölçeğinde İlaç Tüketimi

Şekil 2.1.1' de tedavi gruplarına göre ilaç tüketimi 2016 yılında onkoloji ve kan ürünleri artma eğilimi göstermiştir. Onkoloji ilaçları bir önceki yıla göre 0,5 puan kaybetmesine rağmen %11,3 pay ile 2016'da da pazarda değer bazında en çok satışa sahip olan tedavi grubu olmuştur. Antibiyotikler %9,5 ile onu izlemektedir.⁹



Kaynak:IMS,İEİS

Şekil 2.1.2 Tedavi Gruplarına Göre Kutu Ölçeğinde İlaç Tüketim

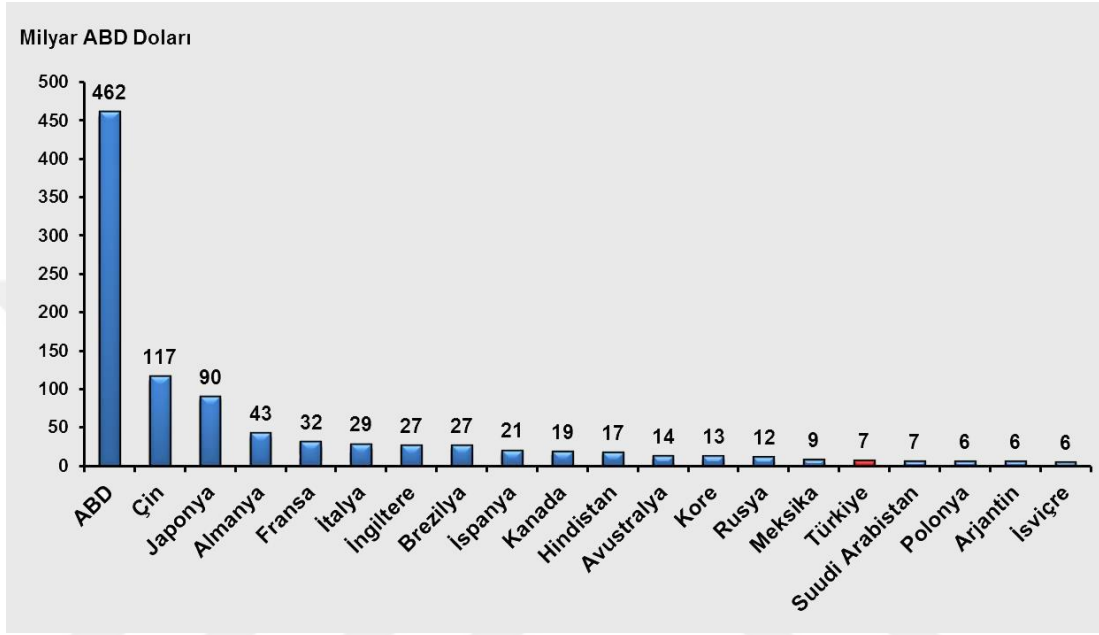
Şekil 2.1.2' de kutu bazında incelediğimizde ise pazarda başı çeken tedavi gruplarında azalma eğilimi görülmektedir. En çok azalma gösteren grup antibiyotikler olmasına rağmen 2016'da hala kutu bazında en çok tüketime sahip ilaçlar %12,3 pay ile yine antibiyotikler olmuştur¹⁰

⁹ www.ieis.org.tr.

¹⁰ www.ieis.org.tr.

1.2.2. Türkiye’de ve Dünyada İlaç Tüketimi

Dünya ilaç pazarı 2016 yılında 1,10 trilyon dolara ulaşmıştır. Türkiye 2016 yılında dünya 16 'ncı sıradadır.¹¹



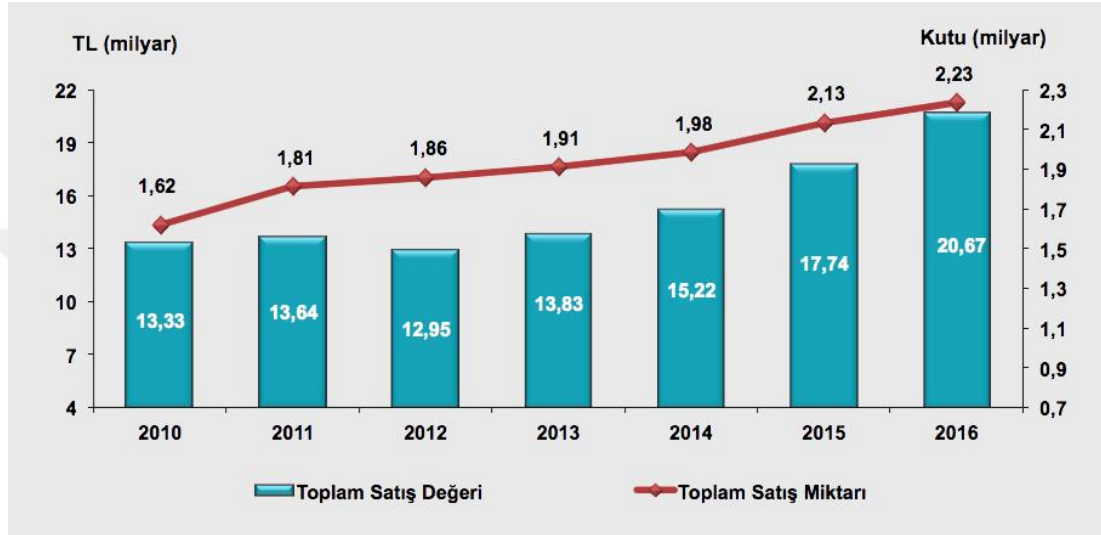
Kaynak:IMS,İEİS

Şekil 2.2.3 Dünya ilaç pazarı

¹¹ www.ieis.org.tr.

1.2.3. Türkiye’de Yıllara Göre İlaç Tüketimi

Türkiye ilaç pazarı 2016’da toplam %16,5 büyüme ile 20,67 milyar TL’ye ulaşmıştır. Kutu ölçüğünde ise %4,7 büyüme ile 2,23 milyar kutu satış gerçekleşmiştir.¹²



Kaynak: IMS, İEİS

Şekil 2.3.4 Türkiye İlaç Pazarı

¹² www.ieis.org.tr.

İKİNCİ BÖLÜM

2. TÜKETİCİ DAVRANIŞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

2.1. TÜKETİM VE TÜKETİCİ KAVRAMLARI

Tüketim ve tüketimcilik kavramı yeni dünyanın ideolojisidir.

Canlılar varlıklarını sürdürülebilmek için tüketmek zorundadır. Tüketim bir süreç olup tüketim sürecinin devamlılığı, canlıların doğumu ile ölümü arasındadır. Yaşayan tüm canlılar varlıklarını sürdürebilmek için bir şekilde tüketmek zorundadırlar. İnsanlar dışındaki canlılar tüketim ihtiyaçlarını doğadan, yenilebilir özelliğe sahip hazır şeylerden temin ederler. İnsanların tükettikleri şeylerin çeşidi ve tüketime uygunluk düzeyi sürekli değişkenlik gösterdiğinden üretimi zorunlu kılmaktadır.

Tüketim ilk çağlarda zorunlu ihtiyaçların karşılanması olarak karşımıza çıkmakta iken günümüzde zorunlu ihtiyaçlar dışında aidiyet, mutluluk ve statü sahibi olmak gibi istek ve arzuların giderilmesi amacını da taşımaktadır. İnsanların istek ve arzularının çeşitliliği tüketim evriminin tetikleyicisi olmuştur. Bu sebeple tüketim farklı tanımlarla karşımıza çıkmaktadır

Literatürde tüketimin birçok farklı tanımı yapılmıştır. Tüketim kelimesinin sözlükte karşılığı “üretilen veya yapılan şeylerin kullanılıp harcanması, yoğaltım, istihlak, üretim karşıtı” olarak geçmektedir.(Türk Dil Kurumu [TDK])

Bir başka tanım “tüketimi, insanların yaşamak için yerine getirdiği bir faaliyet olarak görmekte ve bu bağlamda tüketimi, belirli bir ihtiyacın giderilmesi için bir mal ya da hizmeti edinme, sahiplenme, kullanma veya yok etme olarak” tanımlamaktadır¹³

Diğer bir tanım ise tüketimi “ insanların zorunlu ihtiyaçlarının yanında zorunlu olmayan ihtiyaçlarını karşılamak için harcanan maddi ve manevi değerleri tüketmek olarak “tanımlamıştır.¹⁴

Sonuç olarak tüketim, bireyin doğumundan ölümüne kadar geçen süre zarfında gerçekleştirmek durumunda kaldığı eylemlerden olup, tüketim eyleminin hayatın her anında karşı karşıya kaldığımız bir süreç olduğu kabul görmektedir. Bireyin kendi deneyimlerinden yola çıkarak tüketim eylemini anlamlandırması kolay olsa da başkaları ve toplum açısından tüketimi değerlendirmek uzun soluklu ve karmaşık bir süreçtir.

İnsanlar yaşamın her anında tüketici olabilmektedir. Tüketici en genel anlamıyla tüketim eylemini gerçekleştiren kişi, bir başka ifadeyle tüketimi yapandır, diğer bir tanımı tüketim işlemlerini gerçekleştiren bireyler ya da örgütlerdir. Yani gereksinmelerini ve isteklerini karşılamak amacı ile üretilen mal yada hizmetleri kullanan bireyler ya da örgütlerdir. Türk Dil Kurumu(TDK) da Mal ve hizmetten yararlanan, satın alıp kullanan, tüketen kimse üretici karşıtı olarak tanımlamıştır.

¹³ İslamoğlu, A.H. Altunışık R. (2010). Tüketici Davranışları.(3.Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.

¹⁴ Odabaşı, Y. Barış, G. (2011).Tüketici Davranışı.(2. Baskı).İstanbul: Mediacat kitapları.

Tüketicilerin bir materyal dünyasında yaşayan varlıklar olarak görülmesi tüketim toplumunun ruhunun keşfedilmesidir.

2.2. TÜKETİCİ DAVRANIŞINA BİR BAKIŞ

Günümüzde tüketim, fizyolojik ihtiyaçları tatmin etme sürecinden daha çok yoğun bir biçimde psikolojik tatmin, çevre ve dış dünya ile kurulan bir iletişim aracı olarak görülmektedir. Bireylerin sahip oldukları ürünler birer iletişim aracı olarak kullanılmakta, çevreye ve kendilerine kim oldukları, düşünce yapıları ve tutumları hakkında bilgi vermektedir.¹⁵

2.3. TÜKETİCİ DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tüketici davranışlarını etkileyen faktörler, Sosyo-Psikolojik faktörler, Sosyal Faktörler, Kişisel faktörler ve Psikolojik faktörler olarak dört başlık altında değerlendirilmektedir.¹⁶

2.3.1. Sosyo-Psikolojik Faktörler

2.3.1.1. Kültür- Altkültür

Bir toplumun paylaştığı inançlar, gelenekler, davranışlar ve tutumlar kültür olarak tanımlanabilir. Kültür, bireylerin nasıl yaşaması gerektiği konusunda yol gösterici niteliktedir ve bu nedenle satın alma davranışları üzerinde doğrudan ve oldukça fazla etkisi bulunmaktadır. Kültür, insanı etkileyen her türlü sosyal etkiyi kapsamaktadır.

¹⁵ Odabaşı, Y. Barış, G. (2011).Tüketici Davranışı.(2. Baskı).İstanbul: Mediacat kitapları.

¹⁶ Odabaşı, Y. Barış, G. (2011).Tüketici Davranışı.(2. Baskı).İstanbul: Mediacat kitapları.

Kapsamının bu kadar geniş olması nedeniyle kültür, tüketici davranışlarının tahmin edilebilmesi veya yönlendirilebilmesi için pazarlama alanında oldukça önemlidir. Kültüre ait özellikleri bir tanım içerisinde ifade edecek olursak kültür, insanlar tarafından ortaya konulan, gelenek halini alarak toplumdaki bireylerin uymaya özen gösterdiği, toplum üyelerince paylaşılan, toplumdaki bireylerin yaşayarak öğrendiği ve zamanla toplumun evrimi ile birlikte değişen davranışlar bütünüdür, şeklinde tanımlayabiliriz.

Alt kültür ise, geniş bir toplum içerisinde o toplumun kültürel değerlerini, inançlarını ve davranış yapılarını paylaşmakla birlikte kendilerine ait adetleri, inançları, değerleri olan topluluklara mensup bireylerin sergiledikleri davranışlardır.

Sonuç olarak farklı kültür veya alt kültüre sahip insanların satın alma davranışları farklıdır.

2.3.1.2. Sosyal Sınıflar

Sosyal Sınıf, bir toplumda aynı değerlere, ilgilere, yaşam tarzına ve standardına, davranış biçimlerine, benzer mesleklere, yakın gelire, sahip insanların oluşturduğu gruplar olarak tanımlanmaktadır. Sosyal sınıf, bir toplumun homojen alt bölümleri olarak da kabul edilmektedirler. Tüketiciler, satın alma eylemlerini gerçekleştirirken dâhil olduğu sosyal sınıfın sınırları doğrultusunda karar verirler. Çünkü sosyal sınıf, tüketici davranışlarını şekillendiren ve tüketicinin ait olduğu sosyal sınıfa uygun hareket etmesini sağlayan bir faktördür. Toplumda sosyal sınıfların oluşmasına neden olan farklılıklar, tüketicilerin ürünler hakkındaki tutumlarına ve satın alma davranışlarına etki ederler.

Sosyal sınıflar birtakım özelliklere göre birbirlerinden ayrılmaktadırlar.

- Sosyal sınıflar arasında harcama, tasarruf, satın alma türü ve yeri, marka tercihi gibi konularda farklılıklar görülmektedir.
- Psikolojik açıdan da sınıflar arasında düşünce biçimlerinde, ürünleri algılayışlarında farklılıklar olduğu için üreticilerin ve firmaların uyguladıkları pazarlama stratejilerine verdikleri tepki farklıdır.
- Tüketilen ürünler, ait olunan sınıfa gösterir.
- Genellikle üst sınıfta yer alan tüketiciler daha fazla gelire sahiptirler. Bu nedenle alt sınıftan tüketiciler zorunlu ihtiyaçlarının karşılanmasına öncelik verirlerken, üst sınıftakiler zorunlu ihtiyaçlarının yanında lüks mal ve hizmetleri tüketerek daha çok gösteriş amaçlı tüketim yaparlar. Bireyler, buldukları sınıfın üstündeki sınıfın tüketim alışkanlıklarını taklit ederek riske girmektedirler.¹⁷

2.3.2. Sosyal Faktörler

2.3.2.1. Referans Grupları

Tüketiciler, ihtiyaçlarını karşılamak için farklı seçenekleri değerlendirerek en uygun ürünü satın almak isterler. Eğer tüketici ihtiyacını karşılayacak ürün seçenekleri hakkında bilgi sahibi ise kararını zorlanmadan verecektir. Ancak ürün hakkında yeterli bilgi birikimi yoksa karar verirken söz konusu ürün hakkında deneyim sahibi tüketicilerin veya uzmanların fikirlerine başvuracaktır. Ayrıca tüketiciler kendilerini görmek istedikleri grubu referans alarak, referans aldıkları grubun tüketim

¹⁷ AÇIKALIN S. GÜL E. Sosyal Sınıflarda Tüketimim Sınıf Belirleyicilik Rolü SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 6(2016), 15-28.

alışkanlıklarını ve davranışlarını taklit de etmeye eğilimlidirler. Örneğin, eğer tüketici profesyonel bir sporcu olmayı hayal ediyorsa, referans aldığı sporcular veya beğendiği spor takımının kullandığı ürünlerin markalarını tercih etmeye istekli olacaktır.

“Tüketicilerin bir ürün hakkındaki görüşlerini, fikirlerini, değer yargılarını etkileyen topluluklar referans grupları” olarak tanımlanırlar. Bir başka tanıma göre ise “referans grupları tüketicilerin satın alma kararlarını verirken kendilerine güven duydukları diğer tüketiciler, aileler, gruplardır”. Her referans grubu içerisinde tüketicilerin fikirlerine saygı duydukları ve güvendikleri fikir liderleri yer almaktadır.

Referans grubu temel olarak iki türde olabilir. İlki, bireyin sürekli ilişki içerisinde olduğu ve üyesi olduğu gruplardır. Aile, iş ortamı, komşuları, akrabaları ve arkadaş grubu bu gruba örnek olarak verilebilir. Diğer referans grubu ise, özlem duyulan türde referans grubudur. Tüketici bu referans grubunun üyesi değildir ve grup ile bir ilişkisi yoktur fakat bu grubun üyesi olmayı arzulamaktadır. Bu nedenle bireyin tüketici davranışları ve yargıları, üzerinde özlem duyulan gruplara göre şekillenebilmektedir. Tüketici, ilişki içerisinde olduğu gruptaki bireylerin tavsiyelerine uyarken, özlem duyduğu gruptaki insanların davranışlarını taklit edecektir.

2.3.2.2. Aile

Toplumun en küçük birimi olan aile tanımlanması en zor kavramlardan birisidir. Çünkü ailede bulunan bireylerin oynadıkları roller zaman geçtikçe değişebilmektedir. Aile; birbirlerine kan bağı ile ya da evlilik bağı ile bağlı olan veya evlatlık ilişkisi bulunan en az iki kişiden oluşan gruptur. Hane halkı ise aile kavramına göre daha kapsamlı bir kavram olup, bir konutta beraber yaşayan aile üyelerini ya da aralarında herhangi bir akrabalık bağı olmayan bireyleri tanımlamaktadır. Mesela, aynı evde

yaşayan iki ev arkadaşı aralarında kan bağı, evlilik bağı veya evlatlık ilişkisi olmadığı için aile olarak tanımlanamazken; aynı evde yaşadıkları için hane halkı olarak tanımlanırlar.

Aile en önemli tüketici alım örgütü olduğu için, tüketicilerin satın alma davranışlarını belirleyen önemli faktörlerden birisidir. Şöyle ki pazarlama yöneticileri için aile üyelerinin çeşitli mal ve hizmetlerin satın alınmasındaki etkilerini ve rollerini bilmek büyük önem taşımaktadır.¹⁸ Yöneticilerin başarılı bir strateji hazırlayabilmesi için, aile üyelerinin rollerinin iyi bir şekilde özümsemesi gerekmektedir. Bu roller; fikir vericiler, etkileyiciler, karar vericiler, fiilen satın alma eylemini gerçekleştirenler ve kullanıcılar olarak beş grupta incelenmektedir. Bazen aile içindeki bir birey bu rollerin birkaçını veya tümünü üstlenebilir.

Aile üyeleri tarafından satın alınan mallar ailenin içinde bulunduğu yaşam dönemine göre farklılık göstermektedir. Bu dönemler aşağıdaki gibidir.

- Bekârlık dönemi: Bu dönemde birey genç ve yalnız yaşamaktadır.

- Yeni evlenen çiftler: Bu dönemde bireyler genç olup, evliliğinin ilk dönemlerindedir.

18

Özsungur, F. , Güven, S. (2016). Tüketici Davranışlarını Etkileyen Sosyal Faktörler ve Aile, International Journal Of Eurasian Education And Culture, Issue: 3, pp. (127-142).

● Tam yuva I: Genç evli çiftlerin en küçük çocukları altı yaşından büyük değildir

● Tam yuva II: Genç evli çiftlerin en küçük çocukları altı yaş ve altı yaşından daha büyüktür.

● Tam yuva III: Evli olan çiftlerin bu dönemde bakımını üstlenmek zorunda oldukları çocukları vardır.

● Boş yuva: Bu aşamada evli çiftler yaşlanmıştır ve çocukları ile aynı evde yaşamamaktadır.

● Yalnız yaşayanlar: Bu dönemde birey yaşlı ve tek yaşamaktadır. Bireyler, dâhil oldukları dönemlere göre farklı tüketim alışkanlıkları göstermektedir. Bekârlık döneminde kendi istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak mal ve hizmet alımına önem verirken, evlendiklerinde eşini ve çocuklarını düşünerek tüketim alışkanlıklarına farklı bir yön vermektedir.¹⁹

¹⁹ Durmaz Y., Bahar(Oruç) R. Tüketicilerin Satın Alma Davranışları Üzerinde Sosyolojik Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Çalışma Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 10 (2011), 66-77.

2.3.2.3. Roller ve Statüler

Bireyin toplumdaki konumunu belirleyen faaliyetlere ve davranışlara rol denir. Roller iş, sosyal faaliyet çeşitli uğraşlardan meydana gelir. Birey rolleri sergilediği davranışların görevi ve ayrıcalığı olarak benimser. Bu yüzden roller belirli sorumluluk ve yükümlülükleri de beraberinde getirir.

Statü ise bireyin rolleri ile sosyal durumlarını ifade etmek için kullanılır. Her rol bir statüyü gerektirir ve bu sebepten dolayı ürün seçimleri toplumdaki roller ve statülere uygun olarak yapılır²⁰ Kişilerin katıldıkları aile kulüp, dernek gibi grupların her birindeki konumu rol ve statü açısından ele alınabilir. Örneğin bir bayan ebeveynleri açısından onları kızı rolünde çalıştığı yerde ise ürün menajeri rolündedir. Bu rollerin her biri satın alma davranışlarını etkiler. Her rolün toplumda belirli bir statüsü vardır. Ürünler sosyal sınıflara, coğrafi duruma ve hatta zamana göre statü sembolü olarak görev yapabilirler. Türkiye’de müteahhitlerin Mercedes kullanmaya yönelmeleri bunun en güzel örneklerindedir²¹.

Bir kimsenin kişisel özellikleri onun satın alma kararını etkiler. Bu özellikler arasında yaşı ve mesleği, geliri, hayat tarzı, kişiliği ve kendisi hakkında kendisinin ne düşündüğü vardır. Birey, iş dışındaki zamanlarında genellikle spor giyimi tercih edip, son derece rahat ve markasız eşofmanlarıyla oturup dolaşırken, işe giderken Beymen

²⁰DEMET Açelya Sema, Trabzon’daki Tüketicilerden Giyim ve Satın alma Kararlarını Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008, s. 18.

²¹ABICILAR A. Gökçe, 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, 2006, s.25.

marka gömleğini giyebilir, ya da bireyin lüks bir ortama gireceğinde kıyafetlerine fazladan özen göstermesinin kaynağında kişisel özellikleri yatar

2.3.3. Kişisel Faktörler

2.3.3.1. Meslek

Bireyin hangi meslek grubuna dâhil olduğu, bireyin satın alma davranışı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Meslekler, büyük oranda kişinin dâhil olduğu sosyal sınıfı belirlediği için, bireyler ait oldukları sosyal sınıfa dair mesaj veren mal ve hizmetleri tüketmeye çalışırlar. Bu sebeple her meslek grubunun satın alma davranışları birbirinden farklılık gösterir. Bir genel müdür ile bir işçi iş ortamında aynı kıyafetleri tercih etmezler. Çünkü icra edilen mesleğin şartlarına uygun kıyafetlerin seçilmesi gereklidir. Ayrıca bireyin sahip olduğu meslek toplum içerisinde bireye bir statü sağlamak ve bu durum bireyi, toplum tarafından mesleğine atfedilen statüye uygun olarak kıyafet ve marka seçmek zorunda bırakmaktadır. Ofis ortamında çalışan bir kişi, daha zarif ve şık kıyafetler tercih ederken; sahada çalışan bir işçi, çalışma koşullarına dayanıklı kıyafetler tercih etmektedir. Bu nedenle üreticiler, meslek gruplarını dikkate alarak üretmek ve pazarlamacılar da buna göre strateji belirlemek zorundadırlar.

2.3.3.2. Yaşam Stili ve Ekonomik Koşullar

İnsanoğlu yaşadığı sürece öğrenen bir varlıktır. Bazen zamanın gerekliliği bazen de zamana uyum açısından tüketim davranışları öğrenilmektedir. Öğrenilen tüketim davranışları, satın alma sürecinde etkinliğe ve satın alma davranışına dönüşmektedir. İnsanlar yaşlandıkça satın alma alışkanlıklarının değiştiği gözlemlenir.

Aynı sosyal sınıf, alt kültür ve hatta aynı meslekte olan insanlar bile çok farklı hayat tarzlarına sahip olabilirler. Kişinin yaşam sistemi, onun faaliyet, ilgi ve fikirlerinde ifadesini bulan yaşam tarzıdır. Yaşam stili, kişinin sosyal sınıfı ve kişiliğinden daha fazla şeyleri içerebilir. Bir kişinin sosyal sınıfı bilinirse, onun olası davranışları hakkında bazı spekülasyonlar veya yorumlar yapılabilir ama bu durum o kişiyi tam olarak görme olanağı vermeyebilir.

Kişinin ekonomik durumu, ürünü ve marka seçimini etkileyen başlıca faktörlerdendir. Ekonomik durum, harcanabilir gelirin düzeyine, istikrarlılığına, ele geçiş zamanına, tasarruflarına ve likit olan ve olmayan aktif değerlerine kredisine ve harcama ile tasarruf arasındaki tercihlerine bağlıdır. Özellikle gelire karşı duyarlı olan ürünlerin üretici ve satıcıları bu göstergeleri yakından izlerler. Örneğin, durgunluk söz konusu ise, ürünleri yeniden tanımlayıp, konular, fiyatlar, üretim ve stokları azaltırlar.

Genel ekonomik durum ve ekonomideki değişimler, tüketicilerin satın alma ve tüketim eğilimini etkiler. Arz ve talebin dengesizliği enflasyon, faiz oranları tüketici kararlarını etkileyen ekonomik etkenlerdir.

2.3.3.3. Kişilik

İnsanlar her ne kadar fiziki yapı olarak birbirlerine benzeseler de psikolojik temelli olarak oluşturdukları kişilik ve karakter yapıları, insan sayısı kadar farklılık arz eder. Bilinç insan beyninin çok küçük bir kısmını belirlerken, bilinçaltı, tutum, davranış, değer yargısı, karakter, kişilik gibi temel psikolojik oluşumun büyük kısmını belirlemektedir. Kişilik, bir insanı diğer insanlardan ayıran psikolojik ve kişisel

özelliklerinin toplamıdır. İnsanlar, kişiliklerine göre tarzlarını ve yaşam stillerini belirlerler. Farklı kişiliklere sahip bireylerin tüketim alışkanlıkları da farklılaşmaktadır. Bu durumu iyi bilen üreticiler farklı kesimlere hitap edecek şekilde uzmanlaşmaya çalışırlar. Tüketiciler kendi kişiliklerine yakın hissettikleri, kendilerini daha çok ifade ettiğini düşündükleri ürün ve markalara ilgi göstermektedirler²²

2.3.4.Psikolojik Faktörler

2.3.4.1.Güdülenme

Bireylerin yaşamlarını sürdürmek ve arzularını karşılamak isteği güdüler, güdüler ise tüketimi ortaya çıkarmaktadır. Engel, Blackwell ve Miniard güdülenmeyi, “bir bireyin arzuladığı noktaya ulaşmak için harekete geçerek hedefe yönelik davranması” olarak tanımlamaktadır. Bir başka tanımda güdülenmeyi; “eylemin yönünü, gücünü ve sırasını tayin eden iç veya dış uyarıcılar sayesinde bireyin harekete geçmesi” şeklindedir. Güdü istekleri, arzuları, gereksinimleri, dürtüleri, davranışı kapsamaktadır. Uyarılmış ihtiyaçlar güdüyü ortaya çıkarmaktadır. İhtiyaçlar, hissedilen gerilime karşı tepki verme isteği oluştururken, güdüler bireylerin faaliyete geçerek belirli bir amaca yönelik davranmasını sağlar. Yani ihtiyaçların ortaya çıkardığı gerilime karşı güdüler nasıl tepki verileceğini tayin etmektedir.^{23,24}

²² Durmaz Y. Bahar(Oruç) R. Kurtlar M. Kişisel Faktörlerin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma Akademik Yaklaşımlar Dergisi 2 -1 (2011) 114-133

²³ Bacanalı H. (2007) Eğitim Psikolojisi.(1.Baskı). Pegem A. Yayıncılık.

²⁴ Onaran O.(1981) Çalışma Yaşamında Güdüleme Kuralları Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi (470. Sayı) Sayı Sevinç Matbaası.

2.3.4.2. Algılama

Basitçe, “duyu organlarımız yardımıyla çevremizde olan değişimleri ve etkileşimleri anlamak, fark etmek” algılama olarak tanımlanır. Young’un modeline göre algılama “karşılaşılan herhangi bir olayın, ilişkinin veya nesnenin beş duyu organı ile fark edilmesi ve hissedilmesidir”. Algılama, duysal bir süreç olmakla birlikte duygusal da bir süreçtir. Algılama, fizyolojik süreçler dışında simgesel süreçleri ve duygusal süreçleri de kapsamaktadır. Fizyolojik olarak çevremizi beş duyumuz ile algılamak, simgesel süreçlerle tüketicinin zihninde ürüne dair bir imaj oluşmaktadır.. Duygusal süreçlerle de ürünle ilgili hoşlanma veya hoşlanmama durumu gelişir. Algılar, bir bireyin bütün davranışlarını etkilemesi nedeniyle satın alma davranışlarını da etkileyecektir.²⁵

2.3.4.3. İnançlar ve Tutumlar

Bireylerin karşılaştıkları nesnelere, buldukları ortamlara, sahip oldukları kanılara geliştirdikleri olumlu ya da olumsuz tepkiler tutum olarak kabul edilir. Doğal olarak tutumlar, bireylerin satın alma kararlarına doğrudan etki yapmaktadır. Bireyin bir ürünü satın aldıktan sonra ilgili üründen aldığı olumlu ya da olumsuz tatmin duygusu, ürün hakkındaki tutumunun gelişmesini ya da aksi yönde değişmesini sağlar.

Tutum bireylerin inançlarına, nesnelere ya da karşılaştıkları olayların niteliklerinin, duygusal öğelerin eklenmiş halidir. Yani inanç ancak gelişerek tutuma dönüşür. Bu nedenle her tutum içerisinde inancı barındırırken, her inanç bir tutuma

²⁵ Bakan İ., Kefe İ.,(2012) Kurumsal Açısından Algı ve Algı Yönetimi Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1) 19-34.

dönüşmez. Tüketicilerin ürünlerle ilgili düşünceleri ve görüşleri, firmaların ürün ve marka imajlarını oluşturmada önemli bir etkidir. Tüketicilerin bir ürün hakkındaki görüş ve düşünceleri kolaylıkla değiştirilebilir. Ancak tutumlar kolay kolay değiştirilemezler.

2.3.4.4. Öğrenme

Öğrenme,“ bireylerin yaşadığı deneyimler ve karşılaştığı olaylar sonucunda edindiği bilgiler ve davranışlarındaki değişimler” olarak tanımlanır. Tüm tanımlarda genel olarak öğrenme ile ilgili üç özelliğe vurgu yapılmaktadır. Öncelikle öğrenme bir süreçtir ve bu süreç içerisinde yeni bilgiler okuma, tartışma, gözleme, yorumlama, analiz etme gibi birçok farklı yöntemin ayrı ayrı veya birlikte kullanılması ile elde edilir. Öğrenme davranışlarda meydana gelen kalıcı veya uzun sürmesi beklenen değişikliklerdir. Bu değişiklikler olumlu yönde gelişebileceği gibi olumsuz bir yönde de gelişebilir. Öğrenme bilinçli ya da bilinçsiz olarak da gerçekleşebilir. Bilinçli öğrenme de birey bir ihtiyacından dolayı öğrenirken, bir ürün hakkında bilinçsiz bir şekilde rastlantı sonucu bilgi sahibi de olabilir.

Tüketicilerin bir ürün hakkında bilgi edindikten veya o ürünü bizzat kullandıktan sonra davranışlarında görülen değişim olarak tanımlanabilir. Bu nedenle tüketiciler zorunlu olmadıkları takdirde ihtiyaçlarını karşılamayan bir ürünü tekrar satın almazlar. Ayrıca öğrenme sadece neyi alacağını değil, neyi nasıl alacağını ve nereden alacağını da kapsamaktadır. Bir ürün veya marka hakkında deneyimi olmayan tüketiciler daha fazla bilgiye ve öğrenmeye, ürünü veya markayı daha önce kullanmış olan tüketicilere göre daha fazla ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle firmalar, tüketicilerin kendi ürünleri hakkında bilgi sahibi olmaları için farklı yöntemler kullanmaktadırlar. Eğer tüketici

ihtiyacını daha önce bir ürün ile karşılamışsa ve üründen memnun kalmışsa, ihtiyacın tekrar ortaya çıkması halinde aynı ürünü satın alması kuvvetle muhtemeldir.²⁶

2.3.5. İlaç Tüketicisi Davranışı

İlaçlar günümüzde uygulanmakta olan tedavi seçeneklerinin önemli bir kısmını oluşturmakta olup kişiler aldıkları sağlık hizmetini daha başarılı almayı sürdürmek için öncelikle bilinçli olmak zorundadırlar. Yapılan araştırmalarda, ülkemizde hastalanınca hekime danışılmadan ilaç alınması, başkalarına ilaç tavsiye edilmesi ve başkalarından tavsiye alınması, evde ilaç depolama, benzer şikayetler ortaya çıktığında daha önceki deneyimlere göre evlerde mevcut ilaçların danışılmadan alınması, hekime gidilmişse yazılan reçetenin zamanında alınmaması, uygun dozda, hekimin tavsiye ettiği süre içinde kullanılmaması sık görülen irrasyonel ilaç kullanım sorunlarıdır.

Bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça sağlık sorumluluğu düzeyinin de yükseldiği görülmüştür. Kırsal bölgede yaşayanlarda, çalışmayanlarda, düşük gelir grubunda olanlarda ise düşük bulunmuştur. Sağlık sorumluluk düzeyi düşük olan bireylerde hekimin reçetesini zamanında almama, uygun şekilde kullanmama, başkalarına ilaç verme veya başkalarından ilaç alma, reçetesiz ilaç alma ve kullanma davranışları daha sık görülmüş olup bireylerin sosyal güvencelerinin olup olmaması da davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir. Güvencesi olmayan hastaların hekim tarafından verilen reçeteleri zamanında almama, doğru ve uygun biçimde kullanmama, tedaviyi yarım bırakma, başkalarından ilaç alma ve başkalarına verme davranışlarını daha sık sergilediği görülmüştür. Akılcı ilaç kullanımında topluma

²⁶ Yılmaz M. Öğrenme ve Bilgi İlişkisi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 29, Sayı 1 (2009) 173-191.

düŖen sorumluluk; ilaçların akılcı tüketimidir. Aslında bu sorumluluk; toplumla sağlık çalışanları ve kitle iletişimcileri arasında paylaşılmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ilaç bilgi desteğinin sürekliliği ile yakından ilgilidir. Akılcı ilaç kullanımına yönelik kararların verildiği her kademedede, yeterli ilaç bilgisine gereksinim vardır. İlaç bilgisi; tarafsız, doğru, eksiksiz, güncel, erişilebilir ve kullanılabilir olmalı ve sürekli geliştirilmelidir.

2.3.6. Akılcı İlaç Kullanımı

21. yüzyılda tıp dünyasındaki gelişmelere paralel olarak hastalıkların tanı ve tedavilerinde kullanılan ilaç sayısında artış göstermektedir. İlaçlar doğru kullanıldığında kişiye hastalıklardan koruyucu ve tedavi edici özelliklere sahip olurken, yanlış kullanıldığında insan yaşamını tehdit eden, hatta insan yaşamına son veren bir madde olması nedeniyle halk sağlığı açısından önemli bir yere sahip bulunmaktadır. Toplumda yaşayan tüm bireyler bir Ŗekilde hasta olmakta, bir sağlık kuruluşuna başvurmakta ve hayatlarının bir döneminde ilaç kullanma ihtiyacı duymaktadır. İlaçların doğru kullanılması ve ilaçlardan alınacak yararın en üst düzeyde olması için ilacı kullanan kişilere de çok önemli görevler düşmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1985 Nairobi toplantısında Akıllı İlaç Kullanımı (AİK) “hastaların ilaçlarını klinik ihtiyaçlarına uygun Ŗekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını” gerektiren kurallar bütünü olarak tanımlanmıřtır²⁷. Bir başka tanımla AİK, bir hastalığın engellenmesi, kontrol altında

²⁷Melli, M. (2010). Akılcı İlaç kullanımı. Anestezi Dergisi, 18(3): 131-134.

tutulması ve sonuç olarak tedavi edilmesi için doğru ilacın, gerektiği miktarda, gerektiği zaman ve uygun fiyatlarda kullanılmalıdır

İlaç kullanımında akılcılık, deney ve gözleme dayalı bilgi birikimiyle oluşturulmuştur. Bu deneyimlilik durumunu ve sonraki tıbbi tanı ve tedavi edici hekimlik süreçlerinde verimli ve etkili kullanımını ifade etmektedir. Oldukça özel niteliklere sahip bir ürün olan ilacın, azami ölçüde akılcı kullanılma mecburiyeti bulunmaktadır.

AİK' nin basamakları; doğru tanının konması, hastalığın seyrinin belirlenmesi, tedavi amaçlarının saptanması, tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi, uygun tedavinin seçimi, ilaç tedavisi gerekli ise reçetenin doğru biçimde yazımı ve takiptir. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilkeleri, ilaçla ilgili doğrulardan söz eder ve ilgili tarafların işlevlerine değinir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak tanımlanan bu sorunlardan kurtulmak ve AİK' nı yaygınlaştırmak için ilaç kullanımı sürecinin her aşamasının doğru işlemesi esastır.

Bu süreci biraz daha genişletmek gerekirse;

1- Problemin doğru tanımlanması: Bu aşamada hastanın sorunu net bir şekilde tartışılıp tanımlanmalıdır.

2- Tedavi amacının belirlenmesi: Örneğin sigaraya bağlı öksürüğü olan bir kişinin tedavisinde amaç kişiyi rahatsız eden öksürüğü kesmek iken; öksürükle beraber hemoptizisi olan kişide tedavinin amacı maligniteye yönelik olmalıdır.

3- Uygun ilacın seçilmesi: Bu aşamada bakılan parametreler etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyettir. Hekim bu parametrelere bakarak karşılaştığı klinik

duruma uygun kişisel ilacını seçecektir. Bunu yaparken asıl dikkat etmesi gereken durum neyi seçmesi gerektiği değil, nasıl seçmesi gerektiğidir. Etkinliği ve güvenliliği ispatlanmamış ilaçların bilindiği gibi piyasaya çıkması mümkün değildir. Burada önemli olan bir diğer nokta da hastalığa değil, hastaya odaklanmaktır. Uygunluk ilk iki şartı karşılayan bir ilacın hasta için uygun olup olmadığının bilinmesidir. AİK' da maliyet, ilacın değil tedavinin maliyetini ifade etmektedir.

4- Reçetenin yazılması ve takip: Hekim seçtiği ilacı reçeteye uygun bir şekilde yazar. Hasta, ilacı hangi yolla, hangi dozda ve ne kadar süre kullanacağı, olası yan etkileri ve olası ilaç-ilaç/ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgilendirilir. Hastanın ilacı kullanmasını takiben kontrole gelmesi gerekiyorsa, bu konuda bilgi verilmelidir.

Tüm bu süreçte ilaç dışı tedavi seçeneklerinin dikkate alınması, risklerin en aza indirilmesi, doğru bilgilendirme ve hasta katılımının sağlanması esastır.

AİK (Akılcı İlaç Kullanımı); kısaca ilaçların doğru kullanımınıdır. Uygulamada doğru ilacın, doğru hastalıkta, doğru kişide, doğru uygulama yolu ile doğru sürede, doğru bilgilendirme yapılarak kullanılması olarak özetlenebilir.²⁸

Türkiye, AİK konusunda erken alt yapı oluşturan ülkeler arasındadır. Türkiye'de 1990'lı yıllarda başlatılan AİK faaliyetleri, DSÖ'nün önerileri doğrultusunda yürütülmektedir. 1996 yılında dünyada gelişmiş ülkelere benzer şekilde tıp eğitiminde AİK' in öğretilmesini aktif eğitim yöntemleriyle uygulamaya başlamıştır. Daha sonra bunu diğer sağlık alanlarına da taşımaya başlamıştır. Bunların bir kısmı akademik, eğitim, araştırma, sivil toplum kuruluşu faaliyetleri, adlar altında

²⁸Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni Cilt 2; Sayı 9; Eylül 2015.

yapılmakla birlikte önemli kısmı Sağlık Bakanlığı'nın (SB) öncülüğünde ve desteğiyle dünden bugüne gelmiş faaliyetlerdir. Bunların pek çoğuna, SB doğrudan öncülük etmiş ya da doğrudan veya dolaylı olarak destekleyici, teşvik edici rol üstelenmiştir

2010 yılında SB tarafından önemli bir adım atılarak 12 Ekim 2010 tarih 6420 sayılı Bakan Oluru ile İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü” kurulmuştur. Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü koordinasyonunda 81 İlde AİK il temsilcisi belirlenmiş ve illerde AİK faaliyetleri yürütülmüştür. Resmi Gazetede yayınlanan 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümde Kararname”²⁹ ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) kurulmuştur. Bunu takiben Mart 2012’de TİTCK bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi” kurulmuştur. 23 Ocak 2014 tarihli ve 9573 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Hizmet Birimlerine Bağlı Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge” ile ilgili dairenin adı “Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi olarak değiştirilmiştir.

AİK’ i icra edecek sağlık personeli yetiştirmeye çalışılmış olması, AİK’ i yaygınlaştırmaya dönük farkındalık faaliyetlerine başlanmış olması, Aile Hekimliği sistemine geçilmiş olması, ülke genelini kapsayan Genel Sağlık Sigortası uygulamasının yürürlükte olması, ulusal düzeyde AİK koordinasyonuna aracılık eden SB Akılcı İlaç Kullanımı Merkez Teşkilatının ve bunun illerdeki sağlık kuruluşlarındaki birimlerinin kurulmuş olması, SGK’ nın elektronik reçete uygulamasına geçmiş olması , reçete izleme ve denetleme sistemlerine sahip olunması,

²⁹T.C. Resmi Gazete 02 Kasım 2011, sayı: 28103.

bu konularda evrensel düzeyde yeterli donanıma sahip akademik ve idari personele sahip olunması , AİK ile ilgili çok sayıda araştırma, rapor ve planlamaya sahip kurum ve kuruluşlarının olması gibi elverişli durumlar, Türkiye’de AİK’ in hızla yaygınlaştırılmasını kolaylaştıran unsurlardan bazıları olarak sıralanabilir.

Tüm bu çalışmalara rağmen dünyada olduğu gibi Türkiye’de de AİK konusunda önemli sorunların yaşandığı bilinmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak tanımlanan bu sorunlardan kurtulmak ve AİK’ i yaygınlaştırmak için ilaç kullanımı sürecinin her aşamasının doğru işlemesi esastır.

Son yıllarda yaşanan olumlu gelişmelerin de katkısıyla Türkiye’de AİK konusunda var olan durumun çok daha ilerisine hızla geçileceği öngörülebilir. Bu sıçrayışın gerçekleşmesinde başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları belirleyici olacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. AKILCI İLAÇ TÜKETİM ALGISINI VE DAVRANIŞINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1.ARAŞTIRMA KONUSUNUN ÖNEMİ

Akılcı İlaç kullanımı, ilacın üretiminden eczaneye ulaşmasına, doktor tarafından reçete edilip hasta tarafından kullanılmasına, ilaç atıklarının kurallarına uygun şekilde imhasına kadar geçen süreçteki tüm doğruları kapsar.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tahminlerine göre, ilaçların % 50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. İlaç kullanıcılarının küçük bir kısmı da ilaçlarını doğru şekilde tüketmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu etkiler arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı ilaç tüketimini etkileyen psiko-sosyal faktörler yani İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme, İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme, İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma, Bilinçli İlaç Tüketimi, İlaç Tüketiminde Katı Tutumun; yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyleri ile kişilerin

herhangi bir Sosyal Güvenlik Kurumuna bağılı olup olmadığı şeklindeki demografik özelliklerden etkilenerek akıllı ilaç kullanımında Beykoz (İstanbul) ve Kızıltepe (Mardin) ilçelerinde farklılık yaratıp yaratmadığıdır.

3.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI

Bu çalışmanın ana kütlesini Beykoz ve Kızıltepe ilçelerinde yaşayıp sağlık hizmetinden faydalanan ilaç kullanıcılarından oluşmaktadır. Ancak ana kütlenin tamamına ulaşmak mümkün olmadığından Beykoz ilçesinden 300, Kızıltepe ilçesinden 300 olmak üzere toplam 600 adet ilaç kullanıcısı üzerinde çalışma yapılmıştır.

3.4 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİNİN BELİRLENMESİ

Araştırmada sınanacak hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

H0: Akıllı ilaç kullanımı ölçeği alt boyut puanları bölgeye göre farklılık göstermez.

H1: Akıllı ilaç kullanımı ölçeği alt boyut puanları bölgeye göre farklılık gösterir.

H0: Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Cinsiyete Göre anlamlı farklılık göstermez.

H1: Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Cinsiyete Göre anlamlı farklılık gösterir

H0: Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için yaşa Göre anlamlı farklılık göstermez.

H1: Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için yaşa Göre anlamlı farklılık gösterir

H0: Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Eğitim

durumuna göre anlamlı farklılık göstermez.

H1: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

H0: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermez.

H1: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

3.5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.5.1 Araştırmanın Sahası

Araştırma, bölgesel farklılıklarından dolayı Beykoz ilçesinden 300, Kızıltepe ilçesinden 300 kişi olmak üzere 600 ilaç kullanıcısı üzerinde yürütülmüştür.

3.5.2 Örneklem Kütlesinin Seçimi

Sağlık hizmetinden faydalanan, 15 yaşından büyük, çeşitli gelir gurubu ve eğitim seviyesine dahil olup farklı SGK' na bağlı olan Beykoz ilçesinden 300, Kızıltepe ilçesinden 300 olmak üzere toplam 600 kadın-erkek ilaç kullanıcılarından örneklem kütlesinin büyük olması nedeni ile rastgele seçilmiştir.

3.5.3. Araştırma Soru Formunun Tanıtılması

Araştırmada iki bölümlü anket yöntemi kullanılmıştır. Birinci bölümünü araştırmaya katılan ilaç kullanıcılarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bağlı oldukları S.G.K. ile gelir durumunu belirten demografik özellikler oluşmaktadır.

İkinci bölümde ise ilaç kullanıcılarının ilaçları kullanırken izledikleri yolu etkileyen faktörlerin neler olduğunun, akılcı ilaç kullanıp kullanmadıklarının tespitine yönelik 48 adet soru yer almaktadır.

3.5.4. Araştırmanın Uygulanması

Örnekleme kütlesi büyük olduğundan, 15 yaşından büyük rastgele seçilmiş ilaç kullanıcılarına, Beykoz ilçesinden 300, Kızıltepe ilçesinden 300 kişi olmak üzere, toplam 600 kişiye birinci bölümde demografik özelliklerin, ikinci bölümde ilaç kullanım alışkanlıklarına ilişkin tutum ve davranışları belirlemeye yönelik, iki bölümden oluşan anket uygulanmıştır.

3.5.5. Araştırmada Yararlanılan İstatistiksel Ölçümlerin Tanıtılması

Araştırmanın açıklayıcı faktör analizi ve madde analizi çalışmaları SPSS 20.0 paket yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan tüm istatistiksel işlemlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Elde edilen verilere Kaiser Meyer Olkin (KM O) ve Bartlett Testi uygulanmış, sonrasında faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizi içinde madde-toplam, madde-kalan ve madde ayırt edicilik indeksleri incelenmiştir.

Tablo3.5.5.1.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Ölçümü		,867
Bartlett's Test	Approx. Chi-Square	6381,495
	Df	630
	Sig.	,000

Tablo 3.5.5.1 de Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin maddelerine yönelik yapılan faktör analizi neticesinde Kaiser, Meyer, Olkin (KMO) değeri 0,875 bulunmuştur. KMO, dağılımın faktörlü analiz için yeterli olup olmadığını test etmektedir.

KMO test sonucu için 0,800–0,900 aralığının ideal olduğunu belirtmektedirler Bartlett testi ise temelde; “değişkenlere ilişkin korelasyon matrisinin, (değişkenler arasında ilişki yoktur varsayımına dayanan) birim matrise karşı test edilme ilkesine dayanmaktadır³⁰. Bundan dolayı küresellik testi olarak da adlandırılan Bartlett Testi korelasyon matrisinin anlamlılığını test etmektedir. Bartlett testi sonucu ($X^2=6381,465$; $p<0,05$) olarak tespit edilmiştir. Bartlett testi “korelasyon matrisi birim matrise eşittir” hipotezini test etmektedir. Hipotezin reddedilmesi değişkenler arasında korelasyonun 1’den farklı olduğunu ifade etmekte ve ölçüm yapılan değişkenin evren parametresinde çok değişkenli olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu iki bulgu faktör analizi yapılabilmesi adına araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermekte ve verilerin uygun olduğunu kanıtlamaktadır.

Bu araştırmada, faktör sayısının 5 taneye indirgenmiş ve bu yönde analizde bir sınırlama getirilmiştir. Ancak öz değeri (eigenvalue) 1’den büyük olan boyutlar hazırlanan ölçeğin boyutları olarak düşünülmüştür. Öz değer; “hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada hem de önemli faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır.” Genel olarak faktör analizi yapıldıktan sonra öz değeri 1 veya 1’den daha büyük olan faktörlerin dikkate değer olduğu kabul edilmektedir. Faktör elde etme metodu olarak Principal Component Analizi seçilirken, rotasyon işlemi için Varimax tercih edilmiştir. Bu araştırmada faktör elde etme metodu için

³⁰Akgül, A. Çevik O. 2003. İstatiksel analiz teknikleri. Emek Ofset Ltd. Şti.435-436, Ankara.

principalcomponet, rotasyon döndürme işlemi için Varimax ve öz değeri 1 ve üzeri olarak alınmış, böylelikle toplam 4 faktörlü bir yapının varlığı kabul edilmiştir.

Tablo 3.5.5.2.

Alt Boyutları Tarafından Açıklanan Varyans Oranları

Boyutlar	Özdeğer	Varyans (%)	Yığılmalı Varyans (%)
1. Boyut	6,933	19,258	19,258
2. Boyut	3,690	10,251	29,508
3. Boyut	2,049	5,693	35,201
4. Boyut	1,660	4,610	39,811
5. Boyut	1,452	4,034	43,845

Tablo 3.5.5.2 de ölçeğin dört boyutunun öz değeri, varyans oranları ve yığılmalı varyans yüzdeleri görülmektedir. Öz değeri 6,933 olan birinci faktörün açıkladığı varyans oranı %19,258; öz değeri 3,690olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı ise %10,251; öz değeri 2,049 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı ise %5,693; Öz değeri 1,660olan dördüncü faktörün açıkladığı varyans oranı %4,610 ve öz değeri 1,452 olan beşinci faktörün açıkladığı varyans oranı %4,034'dür. Yığılmalı varyans bölümünde görülen ve beş faktörün toplam varyans yüzdesi ise 43,845'dir. Faktör analizi neticesinde elde edilen varyans oranları ne denli yüksek olursa, bir ölçeğin faktör yapısı o denli güçlü olmaktadır. %40–60 aralığında değişen

varyans oranlarının sosyal bilimlerde ideal kabul edildiği³¹düşünülürse bu araştırma sonucunda elde edilen %43,845'lik varyans oranının tatminkar olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 3.5.5.3.

Alt Boyutların Maddelerine İlişkin Faktör Yükleri

	Faktörler				
	1	2	3	4	5
9.Başkalarının önerdiği ilaçları kullanırım.	,728				
13.Komşulardan biri rahatsızlandığında evden bir ilaç bulur öneririm.	,718				
31. Eczacımanın önerileri bana yeterli olur.	,700				
46. Komşuma iyi gelen ilaç bana iyi gelebilir.	,699				
45. Kendime iyi gelen ilacı, aynı rahatsızlığı geçiren arkadaşşıma öneririm.	,694				
14. Rahatsızlığımnda eczaneye danışırım.	,677				
26. İyileştiğime kendim karar veririm.	,629				

³¹YURDAGÜL H. BAYRAKTAR F. (2012) Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği Ölçüleri: Kapsam Geçerlik İndeksi ve Kappa İstatistiğinin Karşılaştırılması Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2-(Özel Sayı)264-271 28 Şubat 2018.

5.Basit rahatsızlıklarda (soğuk algınlığı gibi) eczaneye danışırım.	,605				
15.Önerilen tedavi süresine uymam.	,592				
29. İlaçları düzenli kullanmam.	,572				
25. Evde yarım kalmış kullanılmayan ilaçlar vardır.	,566				
40. İlaç prospektüsünde yazılanları anlamadığım için okumak istemem.	,543				
18.İlaçları saatinde almayı unuturum.	,542				
8. İyileştigiime inanınca bitmemiş olsa da ilacı bırakırım.	,523				
32. Başkalarına ilaç önermem.	,406				
3. İlacın tedavi süresini tamamlarım.	,705				
1.Doktorun önerdiği ilaçları kullanırım.	,690				
38. İyileşsem de doktora sormadan ilacı bırakmam.	,578				
24. İlacın yan tesiri olursa doktora danışırım.	,538				
12. Herhangi bir rahatsızlıkta doktora danışırım.	,500				
42. İlaç için önerilen kullanım süresine uyarım.	,434				
7. İlacın prospektüsünü okurum.			,711		

27.İlaç prospektüslerini okurum.			,684		
2. Önerilen ilacın etkinliğini test ederim.			,581		
11. Doktorun önerdiği ilacı sosyal güvenlik kurumum karşılama bile para verip alırım.			,576		
22. Doktorun önerdiği ilaçları parayla almam gerekse de tümünü alırım.			,541		
37. Doktorum ilaçları kesmemi istediğinde bırakırım.			,582		
6.Evimde baş ağrısı, soğuk algınlığı gibi basit rahatsızlıklara iyi gelecek ilaçları bulundururum			,572		
20. İlaç kullanımı doktor tavsiyesine göre olmalıdır.			,535		
41. Tedavi süresine uyulmazsa tam iyileşme olmaz.			,511		
16. İlaç kullanmaya başladığımda yan etki görürsem bırakırım.			,498		
48. İnsanın evinde birkaç genel amaçlı ilaç (vitamin, öksürük şurubu, ağrı kesici) bulunmalıdır.			,417		
43. Herhangi bir rahatsızlıkta, eczaneye ilaç danışmayı doğru bulmam.					,632
39. Evde gereksiz ilaç bulundurmadan hoşlanmam.					,583
21. Başkalarının önerdiği ilaçları kullanmam.					,534

35. Eczaneye ilaç danışmayı sevmem.						,502
-------------------------------------	--	--	--	--	--	------

Tablo 3.5.5.3'te Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği'nin bütün maddelerine ait faktör yükleri görülmektedir. Çizelgedeki gösterim faktör sıralı olup faktörlerdeki maddeler faktör yük değerlerine göre büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

Faktör yük değeri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Konuyla ilgili örnek çalışmalarda; faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0,30–0,40 aralığında değişen faktör yüklerinin, alt kesme noktası olarak alınabileceği ifade edilmektedir. Bu araştırmada alt kesme noktası olarak 0,40 kabul edilmiştir. Böylelikle her iki boyuta girerek yüksek faktör değerine sahip olan ve güvenilirliği geçemeyen 12madde elenmiştir. Bu maddeler arasında 4, 10, 17, 19,23, 28, 30,33, 34, 36, 44 ve 47yer almaktadır. Geriye toplam 36madde kalmış ve faktörler bu sorulardan oluşmuştur.

Maddelere yönelik analiz işlemlerine başlanmadan önce madde içerikleri göz önünde bulundurularak oluşan boyutlara isim verilmeye çalışılmıştır. Soruların açıklığı göz önünde bulundurularak birinci faktöre İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme, ikinci faktöre İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme, üçüncü faktöre İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma, dördüncü faktöre Bilinçli İlaç Tüketimi ve beşinci faktör için ise İlaç Tüketiminde Katı tuttum olarak adlandırılmıştır.

Tablo3.5.5.4

Madde İç Tutarlılık Analizleri

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme (ITBD)	15	,887
İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme (ITDD)	6	,773
İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma (ITOEAE)	5	,771
Bilinçli İlaç Tüketimi (BIT)	6	,714
İlaç Tüketiminde Katı tuttum (ITKT)	4	,760

Madde Analizi kapsamında, Tablo 3.5.5.4' de faktörlerimizi belirledikten sonra ilgili tüm faktörlerin iç tutarlılık analizi gösterilmiştir. Buna göre ITBD alt boyutu için 0,887; ITDD alt boyutu için 0,773; ITOEA alt boyutu için 0,771; BIT alt boyutu için 0,714 ve ITKT alt boyutu için 0,760 olarak Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının yüksek seviyede güvenilir olduğu görülmüştür.

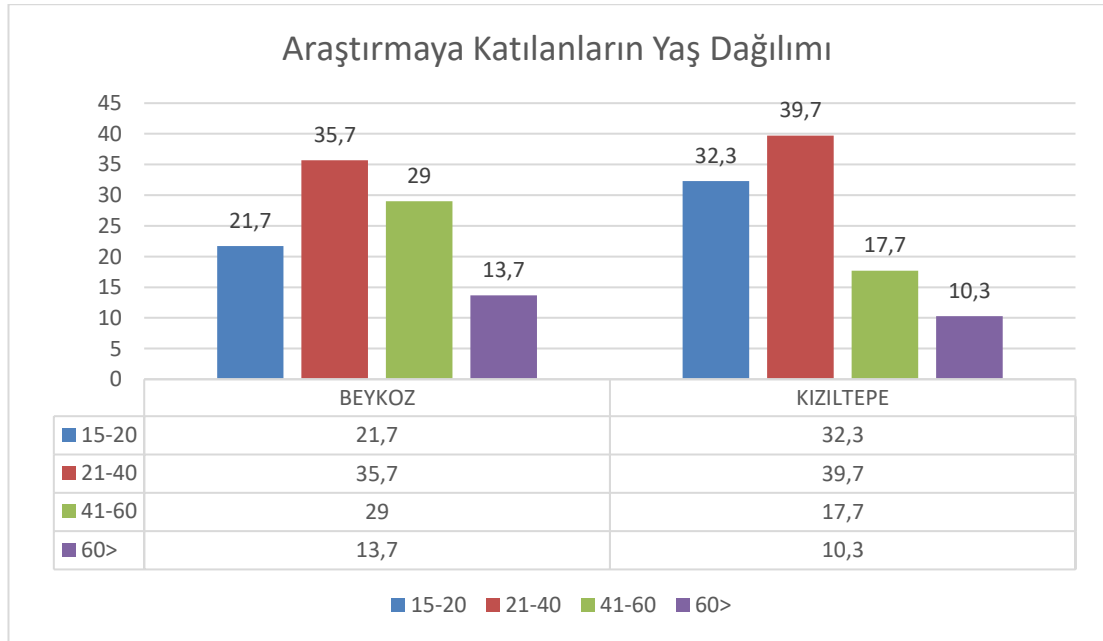
3.6. BULGULAR

Tablo-3.6.1

Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

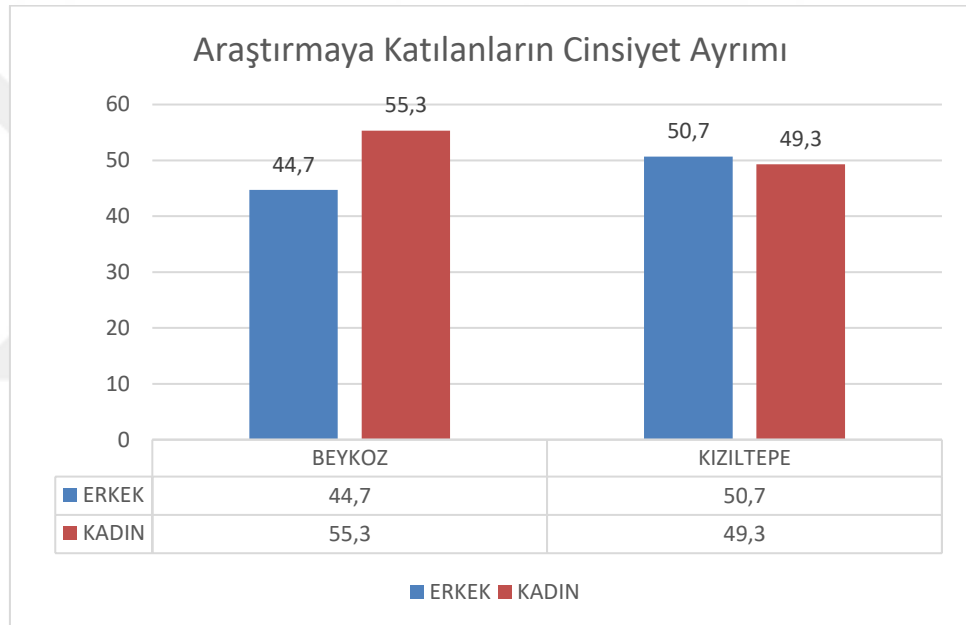
		Bölge			
		İstanbul (n=300)		Mardin (n=300)	
		Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %
Yaş	15-20	65	21,7%	97	32,3%
	21-40	107	35,7%	119	39,7%
	41-60	87	29,0%	53	17,7%
	60>	41	13,7%	31	10,3%
Cinsiyet	Kadın	166	55,3%	148	49,3%
	Erkek	134	44,7%	152	50,7%
Eğitim Durumu	Okuma yazma bilmiyor	8	2,7%	35	11,7%
	İlkokul	50	16,7%	40	13,3%
	Ortaokul	47	15,7%	41	13,7%
	Lise	88	29,3%	91	30,3%
	Yüksekokul	107	35,7%	93	31,0%

Bağlı Bulunduğu Sosyal Güvence Kurumu	SGK	236	78,7%	236	78,7%
	Yok	38	12,7%	44	14,7%
	Özel Sağlık Sigortası	24	8,0%	9	3,0%
	Özel Sağlık Sigortası/Kişisel	2	0,7%	11	3,7%
Gelir Durumu	Geliri Yok	47	15,7%	110	36,7%
	Asgari Ücret	68	22,7%	69	23,0%
	1000-2000 TL	45	15,0%	43	14,3%
	2000-4000 TL	114	38,0%	63	21,0%
	4000 TL >	26	8,7%	15	5,0%



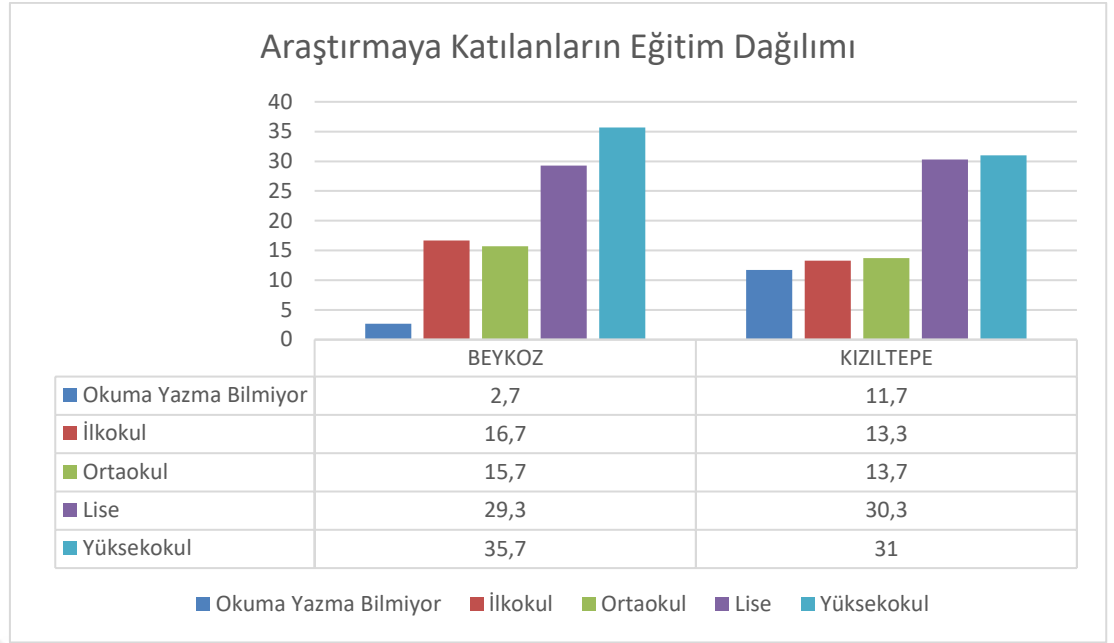
Şekil 3.6.1. Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımı.

Araştırma Beykoz'dan 300 kişi ve Kızıltepe'den 300 kişi olmak üzere 600 kişi üzerinde yürütülmüştür. Tablo3.6.1' de her iki bölgeden araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımı verilmiştir. Buna göre Beykoz'dan araştırmaya katılanların % 21.7 15-20, % 35,7'si 21-40, %29,0'ı 41-60, % 13.7 si 60 yaş üzerindedir. Kızıltepe'den araştırmaya katılanların %32.3,15-20 %39,7'si 21-40, % 17.7 41-60 ve % 10.3 ü de 60 yaş üzeridir.



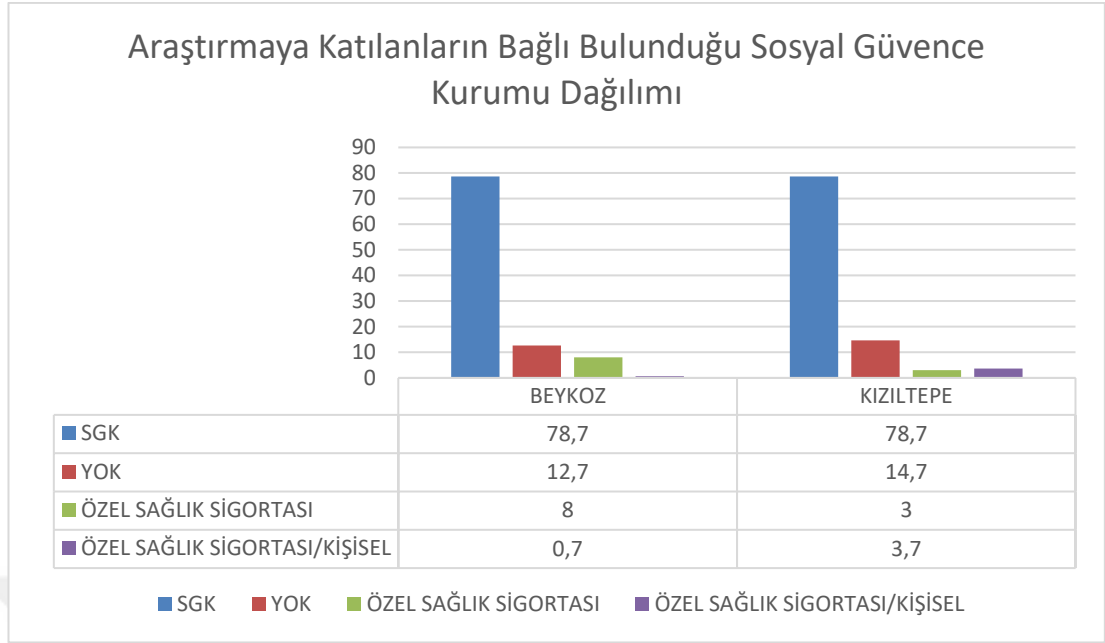
Şekil 3.6.2. Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımı.

Beykoz'dan katılanların %55,3'nün kadın olduğu % 44.7' sinin de erkek olduğu saptanmıştır. Kızıltepe'den katılımcıların %49.3 ü kadın, %50,7'si erkeklerden oluşmaktadır.



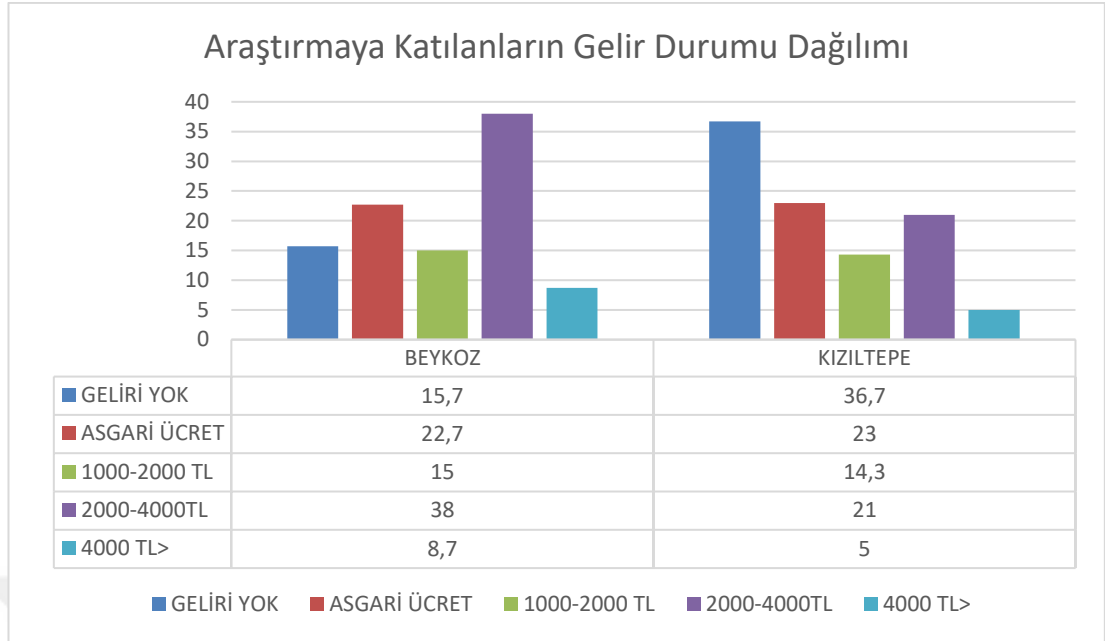
Şekil 3.6.3. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.

Araştırmaya Beykoz'dan katılanların %35,7'sinin eğitim durumu Yüksekokul, %29,3'ü Lise, % 15,7 si ortaokul, %16,7'sininin ilkokul mezunu % 2,7 sinin okuma yazma bilmediği saptanmıştır. Kızıltepe'den araştırmaya katılanların %31,0'ı Yüksekokul, %30,3' ü Lise, %13,7 si ortaokul, %13,3'ünün ilkokul mezunu ve %11,7'sinin okuma yazma bilmediği saptanmıştır.



Şekil 3.6.4. Araştırmaya Katılanların Bağlı Buldukları Sosyal Güvence Dağılımı.

Beykoz'dan araştırmaya katılanların %78,7' sinin SGK' na , %12,7' sinin herhangi bir güvenlik kurumuna tabi olmadığı, %8,0' ının Özel sağlık sigortasının olduğu % 0,7' sini de özel sağlık sigortası/kişisel tabi olduğu, Kızıltepe'den araştırma katılanların %78,7'sinin sosyal güvence olarak SGK sahip oldukları, %14,7' sinin herhangi bir güvenlik kurumuna tabi olmadığı %3,0' ının özel sağlık sigortasının olduğu, % 3,7 sini de özel sağlık sigortası/kişisel tabi olduğu saptanmıştır.



Şekil 3.6.5. Araştırmaya Katılanların Gelir Durumu Dağılımı.

Beykoz'dan araştırmaya katılanların %15,7' sinin hiç gelirin olmadığı, %22,7' sinin asgari ücretli olduğu, %15,0' inin 1000-2000 TL , %38,0'ının 2000-4000tl, %8,7' sini 4000 TL üzeri gelire sahip olduğu ve Kızıltepe'den araştırmaya katılanların %36,7' sinin hiç gelirin olmadığı, %23,0' ının asgari ücretli olduğu, %14,3' ünün 1000-2000 TL, %21,0'ı 2000-4000 TL ve %5,0' ının 4000 TL üzeri gelire sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo 3.6.2

Akılci İlaç Kullanımı Ölçeği Alt boyutlarının Tanımsal İstatistikleri

	N	Ort.	S.S.	Min.	Mak.
İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme (ITBD)	600	2,14	,65	1,00	4,00
İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme (ITDD)	600	3,31	,53	1,50	4,00
İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma (ITOEAE)	600	2,94	,68	1,00	4,00
Bilinçli İlaç Tüketimi (BIT)	600	3,28	,54	1,50	4,00
İlaç Tüketiminde Katı tuttum (ITKT)	600	2,52	,73	1,00	4,00

Tablo3.6.2’ de AİK ölçeği alt boyut puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir. Alt boyutlara ilişkin ortalama değerleri 2,14 ile 3,31 arasında değişmektedir. En düşük ortalama puan ITBD alt boyutundan en yüksek ITDD alt boyutunda saptanmıştır. Alt boyutlara ilişkin puanlar 1 ile 4 arasında değişmektedir.

Tablo-3.6.3

Akılci İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyutlarının Bölge Değişkenine Göre Değişimi

	Bölge	N	Ort.	S.S.	t	p
İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme	Beykoz	300	1,92	,54	-8,638	,000
	Kızıltepe	300	2,36	,68		
İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme	Beykoz	300	3,40	,52	4,334	,000
	Kızıltepe	300	3,21	,52		
İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma	Beykoz	300	2,88	,74	-2,032	,043
	Kızıltepe	300	3,00	,60		
Bilinçli İlaç Tüketimi	Beykoz	300	3,50	,41	11,019	,000
	Kızıltepe	300	3,06	,56		
İlaç Tüketiminde Katı tuttum	Beykoz	300	2,36	,69	-5,324	,000
	Kızıltepe	300	2,67	,74		

Tablo3.6.3' de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların A.İ.K ölçeği alt boyut puanlarının bölge değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ilaç tüketiminde başkalarını dinleme ortalaması Beykoz için 1,92 iken Kızıltepe

için 2,36 saptanmıştır. Kızıltepe'den araştırmaya katılanların ilaç tüketiminde daha çok başkalarını dinlediğini söyleyebiliriz. Diğer yandan İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme, Bilinçli İlaç Tüketimi alt boyut ortalaması Beykoz ilçesi için daha yüksektir. Buradan Beykoz'da yaşayan kişilerin daha çok doktorunu dinleyip bilinçli bir şekilde ilaç tükettiğini söyleyebiliriz. İlaç Tüketmeden Önce Etkinliğini Araştırma ve İlaç Tüketiminde Katı Tutum Kızıltepe ilçesinde daha yüksek saptanmıştır.

Tablo-3.6.4.

Akılci İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Cinsiyete Göre Değişimi

		Bölge									
		Beykoz					Kızıltepe				
		N	Ort.	S.S.	t	p	N	Ort.	S.S.	t	p
İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme	Kadın	166	1,92	,54	-,156	,876	148	2,33	,64	-,634	,526
	Erkek	134	1,93	,54			152	2,38	,72		
İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme	Kadın	166	3,38	,52	-,676	,499	148	3,20	,56	-,568	,570
	Erkek	134	3,42	,52			152	3,23	,49		

İlaç Tüketiminde n Önce Etkinliğini Araştırma	Kadın	166	2,91	,74	,775	,439	148	3,04	,58	1,170	,243
	Erkek	134	2,85	,74			152	2,96	,62		
Bilinçli İlaç Tüketimi	Kadın	166	3,50	,43	-,304	,761	148	3,06	,55	-,111	,912
	Erkek	134	3,51	,38			152	3,06	,58		
İlaç Tüketiminde Katı tuttum	Kadın	166	2,40	,71	1,110	,268	148	2,65	,70	-,432	,666
	Erkek	134	2,31	,66			152	2,69	,78		

Tablo 3.6.4’de araştırmada yer alan katılımcıların AİK ölçeği alt boyut puan ortalamalarının her iki bölgede cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği bağımsız t testi ile araştırılmıştır. Buna göre AİK ölçeği alt boyut puan ortalamaları her iki bölgede de cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu sonuca göre AİK alt boyut puanlarının değişiminde cinsiyetin önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Tablo -3.6.5

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Yaş Aralığına Göre Değişimi

		Bölge									
		Beykoz					Kızıltepe				
		N	Ort.	S.S.	f	p	N	Ort.	S.S.	f	p
İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme	0-20	65	2,00	,54			97	2,42	,65		
	21-40	107	1,93	,46	,782	,505	119	2,35	,70	,640	,590
	41-60	87	1,89	,59			53	2,31	,69		
	60>	41	1,86	,63			31	2,25	,69		
İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme	0-20	65	3,44	,50			97	3,16	,58		
	21-40	107	3,26	,51	4,97 2	,002	119	3,22	,48	1,104	,348
	41-60	87	3,43	,53			53	3,21	,52		
	60>	41	3,61	,49			31	3,35	,50		
İlaç Tüketiminden Önce	0-20	65	2,57	,83			97	3,05	,56		
	21-40	107	2,92	,70	7,00	,000	119	3,07	,59	2,880	,036
	41-60	87	3,10	,56			53	2,82	,66		

Etkinliğini Araştırma	60>	41	2,81	,87			31	2,86	,59		
Bilinçli İlaç Tüketimi	0-20	65	3,54	,42			97	2,99	,53		
	21-40	107	3,52	,40	1,085	,356	119	3,13	,49	1,191	,313
	41-60	87	3,44	,39			53	3,04	,67		
	60>	41	3,55	,44			31	3,02	,72		
İlaç Tüketiminde Katı tuttum	0-20	65	2,32	,64			97	2,73	,69		
	21-40	107	2,34	,70	,362	,780	119	2,77	,73	2,906	,035
	41-60	87	2,43	,73			53	2,48	,86		
	60>	41	2,34	,69			31	2,47	,68		

Tablo 3.6.5' de araştırmada yer alan katılımcıların AİK ölçeği alt boyut puan ortalamalarının her iki bölgede yaş aralığı değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği ANOVA testi ile araştırılmıştır. Buna göre Beykoz ilçesinden araştırmaya katılan katılımcıların, İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme ve İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma alt boyutları yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre yapılan ileri düzey Tukey testi ile alt boyutların hangi gruplar arasında farklılaştığı araştırılmıştır. İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme alt boyut puan ortalaması 60 yaş üzeri, İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğine araştırma ise 41-60 yaş grubu diğer gruplara göre

İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme	Okuma yazma bilmiyor	8	3,38	,65			35	3,33	,54		
	İlkokul	50	3,44	,46			40	3,31	,52		
	Ortaokul	47	3,39	,51	2,358	,054	41	3,30	,49	1,865	,116
	Lise	88	3,51	,54			91	3,15	,54		
	Yüksekokul	107	3,29	,51			93	3,15	,50		
İlaç Tüketiminde n Önce Etkinliğini Araştırma	Okuma yazma bilmiyor	8	2,10	,78			35	2,89	,61		
	İlkokul	50	2,20	,77			40	2,87	,66		
	Ortaokul	47	2,55	,70	33,00	,000	41	2,93	,66	1,508	,200
	Lise	88	3,11	,60			91	3,03	,61		
	Yüksekokul	107	3,23	,50			93	3,09	,53		
Bilinçli İlaç Tüketimi	Okuma yazma bilmiyor	8	3,44	,52			35	2,98	,73		
	İlkokul	50	3,48	,45			40	3,22	,65		

	Ortaokul	47	3,59	,36	,732	,571	41	3,07	,66	2,075	,084
	Lise	88	3,52	,40			91	2,96	,49		
	Yüksekokul	107	3,48	,41			93	3,12	,46		
İlaç Tüketiminde Katı tutum	Okuma yazma bilmiyor	8	2,66	,63			35	2,36	,71		
	İlkokul	50	2,22	,69			40	2,67	,83		
	Ortaokul	47	2,29	,71	2,656	,033	41	2,75	,82	1,898	,111
	Lise	88	2,27	,65			91	2,73	,71		
	Yüksekokul	107	2,51	,69			93	2,70	,69		

Tablo 3.6.6' da araştırmada yer alan katılımcıların AİK ölçeği alt boyut puan ortalamalarının her iki bölgede eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği ANOVA testi ile araştırılmıştır. Buna göre Beykoz ilçesinden araştırmaya katılanların İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme, İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma ve İlaç Tüketiminde Katı Tutum puan ortalamaları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre yapılan ileri düzey Tukey testi ile alt boyutların hangi gruplar arasında farklılaştığı araştırılmıştır. İlaç Tüketiminde Başkalarını Dinleme puan ortalaması eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır. Okuma yazma bilmeyenlerde İlaç

Tüketiminde Başkalarını Dinleme yüzdesi en yüksek olarak tespit edilmiştir. İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma puan ortalaması eğitim seviyesi arttıkça artmaktadır, yüksek lisans eğitime sahip olanlarda en yüksek olarak saptanmıştır. Son olarak İlaç tüketiminde Katı Tutum okuma yazması olmayanlarda daha yüksektir. Diğer yandan İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme ve Bilinçli İlaç Tüketimi Beykoz ilçesinde eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Kızıltepe ilçesinden araştırmaya katılanların AİK ölçeği alt boyutlarından hiçbir tanesi, eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Kızıltepe ilçesinde AİK' da eğitim değişkeninin önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Tablo-3.6.7.

Akılci İlaç Kullanımı Ölçeği Alt Boyut puanlarının Her iki Bölge için Gelir Durumuna Göre Değişimi

		Bölge									
		Beykoz					Kızıltepe				
		N	Ort.	S.S.	f	p	N	Ort.	S.S.	f	p
İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme	Geliri Yok	47	2,20	,66			110	2,28	,68		
	Asgari Ücret	68	2,06	,58			69	2,50	,71		

	1000- 2000 TL	45	1,96	,42	8,945	,000	43	2,45	,66	1,513	,198
	2000- 4000 TL	114	1,78	,46			63	2,28	,64		
	4000 TL >	26	1,63	,41			15	2,36	,71		
İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme	Geliri Yok	47	3,35	,50			110	3,27	,48		
	Asgari Ücret	68	3,42	,47			69	3,21	,53		
	1000- 2000 TL	45	3,28	,57	1,437	,222	43	3,19	,56	,838	,502
	2000- 4000 TL	114	3,41	,52			63	3,12	,54		
	4000 TL >	26	3,57	,56			15	3,27	,60		
İlaç Tüketiminden Önce	Geliri Yok	47	3,00	,79			110	3,07	,59		
	Asgari Ücret	68	2,30	,73			69	2,87	,65		

Etkinliğini Araştırma	1000-2000 TL	45	2,57	,68	29,350	,000	43	2,92	,65	1,474	,210
	2000-4000 TL	114	3,18	,50			63	3,05	,51		
	4000 TL >	26	3,45	,41			15	3,05	,68		
Bilinçli İlaç Tüketimi	Geliri Yok	47	3,49	,43			110	3,06	,60		
	Asgari Ücret	68	3,56	,40			69	3,05	,57		
	1000-2000 TL	45	3,43	,44	1,110	,352	43	3,00	,56	,467	,760
	2000-4000 TL	114	3,48	,40			63	3,09	,48		
	4000 TL >	26	3,60	,37			15	3,21	,62		
İlaç Tüketiminde Katı tutum	Geliri Yok	47	2,49	,72			110	2,60	,79		
	Asgari Ücret	68	2,29	,61			69	2,68	,71		

1000- 2000 TL	45	2,28	,63	,810	,519	43	2,74	,76	,471	,757
2000- 4000 TL	114	2,39	,73			63	2,75	,71		
4000 TL >	26	2,33	,76			15	2,65	,65		

Tablo 3.6.7’de araştırmada yer alan katılımcıların AİK ölçeği alt boyut puan ortalamalarının her iki bölgede gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği ANOVA testi ile araştırılmıştır. Buna göre Beykoz ilçesinden araştırmaya katılanların İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme ve İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma puan ortalamaları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Bu sonuca göre yapılan ileri düzey Tukey testi ile alt boyutların hangi gruplar arasında farklılaştığı araştırılmıştır. İlaç Tüketiminde Başkalarını Dinleme puan ortalaması gelir düzeyi arttıka azalmaktadır. Geliri olmayanlarda bu puan ortalaması en yüksek olarak tespit edilmiştir. İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma puan ortalaması gelir seviyesi arttıka artmaktadır. Diğer yandan İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme, Bilinçli İlaç Tüketimi ve İlaç Tüketiminde Katı Tutum Beykoz ilçesinde gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$).

Kızıltepe ilçesinden araştırmaya katılanların AİK ölçeği alt boyutlarından hiçbir tanesi, gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermemiştir ($p>0,05$). Kızıltepe ilçesinde AİK' da gelir durumu değişkeni önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Korelasyon Analizi

Tablo 3.6.8

Korelasyonlar

Bölge		İlaçların Tüketim inde Başkalar ını Dinleme	İlaç Tüketim inde Doktoru nu Dinleme	İlaç Tüketimind en Önce Etkinliğini Araştırma	Bilinç li İlaç Tüket imi	İlaç Tüketi minde Katı tutum	
Beykoz	İlaçların Tüketiminde	r	1	-,461**	-,180**	-,310**	,191**
	Başkalarını Dinleme	p		,000	,002	,000	,001
		N	300	300	300	300	300
	İlaç Tüketiminde	r	-,461**	1	,264**	,455**	,040
	Doktorunu Dinleme	p	,000		,000	,000	,492
		N	300	300	300	300	300
	İlaç Tüketiminden	r	-,180**	,264**	1	,145*	,141*
	Önce Etkinliğini Araştırma	p	,002	,000		,012	,015
		N	300	300	300	300	300
	Bilinçli İlaç Tüketimi	r	-,310**	,455**	,145*	1	-,147*
		p	,000	,000	,012		,011
		N	300	300	300	300	300
Kızıltepe	İlaç Tüketiminde	r	,191**	,040	,141*	-,147*	1
	Katı tutum	p	,001	,492	,015	,011	
		N	300	300	300	300	300
	İlaçların Tüketiminde	r	1	,183**	,187**	,006	,414**
	Başkalarını Dinleme	p		,001	,001	,914	,000
		N	300	300	300	300	300
Kızıltepe	İlaç Tüketiminde	r	,183**	1	,426**	,407**	,184**
	Doktorunu Dinleme	p	,001		,000	,000	,001
		N	300	300	300	300	300
		r	,187**	,426**	1	,415**	,192**

İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma	p	,001	,000	,000	,001
	N	300	300	300	300
Bilinçli İlaç Tüketimi	r	,006	,407**	,415**	1
	p	,914	,000	,000	,008
	N	300	300	300	300
İlaç Tüketiminde Katı tuttum	r	,414**	,184**	,192**	,152**
	p	,000	,001	,001	,008
	N	300	300	300	300

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Tablo 3.6.9

Alt boyutlar Arasında Korelasyon İlişkisi

		İlaçların Tüketimin de Başkaların ı Dinleme	İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme	İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma	Bilinçli İlaç Tüketimi	İlaç Tüketim inde Katı tuttum
İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme	r	1				
	p					
	N	600				
İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme	r	-,152**	1			
	p	,000				
	N	600	600			
İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma	r	,032	,315**	1		
	p	,428	,000			
	N	600	600	600		
Bilinçli İlaç Tüketimi	r	-,231**	,451**	,219**	1	
	p	,000	,000	,000		
	N	600	600	600	600	
İlaç Tüketiminde Katı tuttum	r	,364**	,073	,176**	-,059	1
	p	,000	,073	,000	,146	
	N	600	600	600	600	600

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

Tablo 3.6.9’da korelasyon alt boyutlar arasında korelasyon analizi sonuçlarını göstermektedir. İlaç tüketiminde başkalarının dinleme ile ilaç tüketiminde doktoru dinleme, bilinçli ilaç tüketimi arasında negatif ve zayıf bir ilişki vardır ($p<0,05$). Diğer yandan ilaç tüketiminde doktoru dineleme ile ilaç tüketiminden önce etkinliğinin araştırma, bilinçli ilaç tüketimi arasında pozitif yönlü orta dereceli bir ilişki vardır ($p<0,05$). İlaç tüketmeden önce etkinliğinin araştırılması ile bilinçli ilaç tüketimi ve ilaç tüketiminde katı tutum arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 3.6.10

Yaş Grubunun Bölgeye Göre Değişimi

		Bölge		Total	
		Beykoz	Kızıltepe		
Yaş	0-20	N	65	97	162
		Yüzde %	21,7%	32,3%	27,0%
	21-40	N	107	119	226
		Yüzde %	35,7%	39,7%	37,7%
	41-60	N	87	53	140
		Yüzde %	29,0%	17,7%	23,3%
	60>	N	41	31	72
		Yüzde %	13,7%	10,3%	12,0%
	Total	N	300	300	600
		Yüzde %	100,0%	100,0%	100,0%

Ki Kare Test

$$\chi^2(3) = 16,60, p = 0,001.$$

Tablo 3.6.10’da araştırmada yer alan katılımcıların yaş gruplarının bölgelere anlamlı farklılık gösterip göstermediği ki-kare testi ile araştırılmıştır. Bu sonuca göre katılımcıların yaş grupları bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Kızıltepe ilçesinden katılanların %39,7’si 21-40 yaş, %32,3’ü

0-20 yaş arasındadır. Beykoz ilçesinden katılanların %35,7'si 21-40 yaş, %29,0'ı 41-60 yaş arasındadır. Buna göre Kızıltepe ilçesinde yaşayanların yaş ortalamasının Beykoz ilçesine göre daha genç olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6.11

Bölgelerin Cinsiyete Göre Değişimi

		Bölge		Total	
		Beykoz	Kızıltepe		
Cinsiyet	Kadın	N	166	148	314
		Yüzde %	55,3%	49,3%	52,3%
	Erkek	N	134	152	286
		Yüzde %	44,7%	50,7%	47,7%
Total	N	300	300	600	
	Yüzde %	100,0%	100,0%	100,0%	

Ki Kare Test

$\chi^2(1) = 2,16$, $p = 0,141$.

Tablo 3.6.11'de araştırmaya katılanların cinsiyetlerinin bölgelere göre nasıl değiştiği ve ki-kare testi sonucu gösterilmiştir. Buna göre cinsiyet değişkeni bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Buna göre her bölgeden katılanların erkek ve kadın sayılar birbirine yakın değerlerdir.

Tablo 3.6.12

Bölgelerin Eğitim Durumuna Göre Değişimi

		Bölge		Total	
		Beykoz	Kızıltepe		
Eğitim Durumu	Okuma yazma bilmiyor	N	8	35	43
		Yüzde %	2,7%	11,7%	7,2%
	İlkokul	N	50	40	90
		Yüzde %	16,7%	13,3%	15,0%
	Ortaokul	N	47	41	88
		Yüzde %	15,7%	13,7%	14,7%
	Lise	N	88	91	179
		Yüzde %	29,3%	30,3%	29,8%
	Yüksekokul	N	107	93	200
		Yüzde %	35,7%	31,0%	33,3%
	Total	N	300	300	600
		Yüzde %	100,0%	100,0%	100,0%

Ki Kare Test

$$\chi^2(4) = 19,50, p = 0,001.$$

Tablo 3.6.12’de araştırmaya katılanların eğitim durumunun bölgelere göre nasıl değiştiği ki-kare testi ile araştırılmıştır. Buna göre araştırmaya katılanların eğitim durumu Beykoz ve Kızıltepe ilçelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$) Kızıltepe ilçesinde yaşayan katılımcıların %31,0 yüksek lisans mezunu, %30,3’ü lise mezunu ve %11,7’si okuma yazma bilmediği saptanmıştır. Bu oranlar Beykoz ilçesinde yaşayan katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.6.13

Bölgelerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Değişimi

			Bölge		Total
			Beykoz	Kızıltepe	
Bağlı	SGK	N	236	236	472
		Yüzde %	78,7%	78,7%	78,7%
Bulunduğu	Yok	N	38	44	82
		Yüzde %	12,7%	14,7%	13,7%
Sosyal Güvence Kurumu	Özel Sağlık Sigortası	N	24	9	33
		Yüzde %	8,0%	3,0%	5,5%
	Özel Sağlık Sigortası/Kişisel	N	2	11	13
		Yüzde %	0,7%	3,7%	2,2%
Total	N		300	300	600
	Yüzde %		100,0%	100,0%	100,0%

Ki Kare Test

$$\chi^2(3) = 13,48, p = 0,004.$$

Tablo 3.6.13’de araştırmaya katılanların sosyal güvence durumunun bölgelere göre nasıl değiştiği ki-kare testi ile araştırılmıştır. Buna göre araştırmaya katılanların sosyal güvence durumu Beykoz ve Kızıltepe ilçesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$) Kızıltepe ilçesinde yaşayan katılımcıların %14,7’sinin sosyal güvencesi olmadığı saptanmıştır. Bu oran Beykoz ilçesinde yaşayan katılımcılarda %12,7’dir.

Tablo 3.6.14

Bölgelerin Gelir Durumuna Göre Değişimi

		Bölge		Total	
		Beykoz	Kızıltepe		
Gelir Durumu	Geliri Yok	N	47	110	157
		Yüzde %	15,7%	36,7%	26,2%
	Asgari Ücret	N	68	69	137
		Yüzde %	22,7%	23,0%	22,8%
	1000-2000 TL	N	45	43	88
		Yüzde %	15,0%	14,3%	14,7%
	2000-4000 TL	N	114	63	177
		Yüzde %	38,0%	21,0%	29,5%
	4000 TL >	N	26	15	41
		Yüzde %	8,7%	5,0%	6,8%
	Total	N	300	300	600
		Yüzde %	100,0%	100,0%	100,0%

Ki Kare Test
 $\chi^2(4) = 42,97, p = 0,000.$

Tablo 3.6.14’te araştırmaya katılanların gelir durumunun bölgelere göre nasıl değiştiği ki-kare testi ile araştırılmıştır. Buna göre araştırmaya katılanların gelir durumu Beykoz ve Kızıltepe ilçesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$) Kızıltepe ilçesinde yaşayan katılımcıların %36,7’sinin geliri yok, %23,0’nın asgari ücret, %21,0’nın 2000-4000 TL arasında gelire sahipken; Beykoz ilçesinde katılanların %38,0’ı 2000-4000 TL, %22,7’si asgari ücret ve %15,0’ı 1000-200 TL arası gelir kazanmaktadır. Görüldüğü üzere Beykoz ilçesinde yaşayanların geliri Kızıltepe ilçesine göre daha yüksektir.

3.7. TARTIŞMA

AİK' da psiko-sosyal faktörlerin demografik özelliklerden ne derece etkilenip etkilenmediği araştırmamızın konusu olmuştur. Bu konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalar incelenmiş bazı araştırmaların çalışmamızı desteklediği bazılarının ise araştırmamızın aksine sonuçlar ortaya çıkardığı saptanmıştır.

Araştırmamızda yaş cinsiyet eğitim gelir ve herhangi bir sosyal güvencesinin olup olmadığı durumu AİK'ındaki psiko-sosyal faktörleri etkilemektedir. Karataş, Dinle, Erdoğan, Peyman, Seydaoğlu (2012) tarafından Adana ili Balcalı hastanesinde yapılan başka bir araştırmada, hastaneye gelen insanların akılcı ilaç kullanım bilgisinin görece yeterli olduğu, bu durumun cinsiyete, eğitim düzeyine ve sosyal güvence düzeyine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.³² Yapılan bu araştırma sonuçlarına bakıldığında çalışmamızı eğitim düzeyi ve gelir durumu açısından desteklediği görülmüştür.

Güneş(2014) tarafından Atatürk Üniversitesinde yapılan araştırmada yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu durumu yaşlıların eğitim düzeyinin etkilediği bulunmuştur.³³ Yani eğitim düzeyinin AİK'ı etkilediği saptanmış olup araştırmamızı desteklediği görülmüştür.

³² Karataş Y. , Dinler B. , Erdoğan T. , Ertuğ P. , Seydaoğlu G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012,37(1) 1-8.

³³ Güneş D. (2014).*Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusunda Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmış yüksek lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yapılan araştırmada AİK' nın demografik özelliklerden etkilendiği anlaşıldığından çalışmamızı destekler nitelikte tezlere de ulaşılmıştır. Eğitim düzeyinin arttıka AİK' nın daha çok algılanıp uygulanabildiği, hem yaptığımız araştırmada hem de literatür taramasında ortaya çıkmıştır. Öte yandan gelir durumunun da AİK etkilediği ve gelir arttıka AİK' nın da paralel olarak arttığı saptanan bulgular arasındadır. Literatür taramasıyla bu bilgi de doğrulanmıştır.



GENEL SONUÇ VE ÖNERİLER

AİK ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme süreçlerinin tümünü kapsamaktadır. İlacın akılcı kullanımında temel yaklaşım; ilacın gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde kullanılmasıdır. Bu durum sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden niteliğine kadar, hekimlerin ve toplumun eğitimi gibi birçok konuyla yakından bağlantılı olduğu ortadadır. AİK her kesimi ilgilendiren özellikle üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir konudur. Toplumun öncelikle ilaç kullanma alışkanlıkları belirlenmesi ve sorasında da toplumun eğitimine destek olmak oldukça önemlidir.

Araştırmamız, İstanbul Beykoz ve Mardin Kızıltepe ilçesinde bulunan ilaç kullanıcılarının, ilaç kullanım alışkanlıkları ile ilaç kullanırken izledikleri yolu etkileyen faktörlerin neler olduğu, akılcı ilaç kullanıp kullanmadıklarının iller arasındaki demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin tespitine yönelik yapılmış bir araştırmadır.

Beykoz ilçesinden 300 ve Kızıltepe ilçesinden 300 olmak üzere 15 yaş üzeri toplam 600 ilaç kullanıcılarına anket yöntemi ile ulaşılmıştır.

Yapılan araştırmada faktör sayısı 5 olarak belirlenmiş ve bu yönde analizde bir sınırlama getirilmiştir. Anket sorularının açıklığı göz önünde bulundurularak faktörler şu şekilde belirlenmiştir: Birinci faktör İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme, ikinci faktör İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme, Üçüncü faktör İlaç Tüketiminden

Önce Etkinliğini Araştırma, dördüncü faktör Bilinçli İlaç Tüketimi ve beşinci faktör için ise İlaç Tüketiminde Katı Tutum olarak adlandırılmıştır.

Araştırmaya katılanların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde Beykoz ilçesinden araştırmaya katılan 300 kişinin 166 (%55,3) adedi erkek, 148 (%49,3) adedi kadın, Kızıltepe ilçesinden çalışmaya katılan 300 kişinin 152(%50,7) adedi erkek, 148(%49,3) adedi kadın olarak dağılım göstermiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre AİK ile AİK ölçeği alt boyutları ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde her iki bölgede de cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu sonuca göre Akılcı İlaç kullanımı alt boyut puanlarının değişiminde cinsiyetin önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların yaş dağılımlarına bakıldığında her iki ilde de 21-40 yaş arası grubun çoğunluğu oluşturduğu tespit edilmiştir. AİK ölçeği alt boyutları ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde Beykoz ilçesinden araştırmaya katılan katılımcıların, İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme ve İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma alt boyutları yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Bu sonuca göre İlaç Tüketiminde Doktorunu dinleme alt boyut puan ortalaması 60 yaş üzeri, İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğine araştırma ise 41-60 yaş grubu diğer gruplara göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Kızıltepe ilçesinden araştırmaya katılanlar ise İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma ve İlaç Tüketiminde Katı tutum alt boyutları katılımcıların yaş aralığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma puan ortalaması 21-40 yaş için İlaç Tüketiminde Katı tutum ise 15-20 yaş aralığı için anlamlı olarak diğer gruplardan farklılaşmıştır.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımlarına bakıldığında her iki ilçede de üniversite mezunlarının çoğunluğu oluşturduğu tespit edilmiştir. AİK ölçeği alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre incelendiğinde Beykoz ilçesinde araştırmaya katılanların İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme, İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma ve İlaç Tüketiminde Katı Tutum puan ortalamaları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. İlaç Tüketiminde Başkalarını Dinleme puan ortalaması eğitim düzeyi artıkça azalmakta eğitim düzeyi okuma yazma bilmeyenlerde bu oran en yüksek tespit edilmiştir. İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma puan ortalaması eğitim seviyesi artıkça artmaktadır. Yüksek lisans eğitime sahip olanlarda en yüksek saptanmıştır. Son olarak İlaç Tüketiminde Katı Tutum okuma yazması olmayanlarda daha yüksektir. Diğer yandan İlaç Tüketiminde Doktorunu Dinleme ve Bilinçli İlaç Tüketimi İstanbul ilinde eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Mardin ilinden araştırmaya katılanların Akılcı İlaç kullanım ölçeği alt boyutlarından hiçbir tanesi, eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Kızıltepe ilçesinde akılcı ilaç kullanımda eğitim değişkeni önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır.

AİK ölçeği alt boyut puan ortalamalarının gelir düzeyine göre incelendiğinde, Beykoz ilçesinden araştırmaya katılanların İlaçların Tüketiminde Başkalarını Dinleme ve İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma puan ortalamaları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. İlaç Tüketiminde Başkalarını Dinleme puan ortalaması gelir düzeyi artıkça azalmaktadır. Geliri olmayanlarda ise bu puan ortalaması arttığı tespit edilmiştir. İlaç Tüketiminden Önce Etkinliğini Araştırma puan ortalaması gelir seviyesi artıkça artmaktadır. Diğer yandan İlaç Tüketiminde

Doktorunu Dinleme, Bilinçli İlaç Tüketimi ve İlaç Tüketiminde Katı tutum Beykoz ilçesinde gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Kızıltepe ilçesinden araştırmaya katılanların AİK ölçeği alt boyutlarından hiçbir tanesi, gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Kızıltepe ilçesinden AİK 'da gelir durumu değişkeninin önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Akılcı İlaç Kullanımı konusunda dünyada ve ona paralel olarak Türkiye'de belli bir yol alınsa da ilaçların kullanım sorunları halen devam etmektedir. İlaç kullanımında son kararı veren ve uygulayan kesim ilaç kullanıcılarıdır. Toplumda AİK bilincinin oluşturulması ve bir davranış değişikliğinin oluşması için eğitim olanaklarının kullanılması ve geliştirilmesi son derece önemlidir. Eğitim sürekli ve gerçekçi olmalı, insanlara AİK bilincinin aşılması için örgün ve yaygın eğitim olanakları kullanılmalı ve geliştirilmelidir. Eğitim yanında, kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. İlaç politikaları bu yönde şekillenmelidir. Kişilerin sağlığını koruması ve devam ettirmesi için alınacak önlemler, ilaç kullanırken dikkat edilecek hususlar yazılı ve görsel medya aracılığı ile tüm topluma iletilmelidir. Halka AİK konusunda bilgilendirme yapılmalı, bu konuda kişilerin bilinç düzeyinin artırılması konusunda yaygın eğitim verilmesi sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili bakanlıklarla işbirliği içinde projeler geliştirmeli, ilaç politikaları bu yönde şekillendirilmelidir. İlaçlardan beklenen faydalara ulaşılması bu sayede mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

Abıcılar A.G. , (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, s.25.

Açıkalın S. Gül E. (2016) *Sosyal Sınıflarda Tüketimim Sınıf Belirleyicilik Rolü* SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi (6) 15-28.

Akgül, A. Çevik O. 2003. *İstatiksel analiz teknikleri*. Emek Ofset Ltd. Şti.435-436, Ankara.

Asil E. (2001) *Dünden Bugüne Eczacılık Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* 1-2, 4-1

Bacanlı H. (2007) *Eğitim Psikolojisi*.(1.Baskı). Pegem A. Yayıncılık.

Bakan İ. , Kefe i. , (2012) *Kurumsal Açından Algı ve Algı Yönetimi* Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1) 19-34.

Büyükturan Ö. , Büyükturan B. (2017) . *Bir Grup Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum ve Davranışları* Sakarya Tıp Dergisi 7(4) 211-216.

Civaner M. (2014). *İlaç Şirketlerinde Pazarlama Yöntemleri*. Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni, 33-39.

Civaner M. (2008).*Tanıtım Kaynaklı Etik Sorunlara Yönelik Bir Öneri: Ulusal İlaç Bilgi Ağı*. Türk Psikiyatri Dergisi.19(3), 310-317.

Çekiç S. (2016). *Davranışsal İktisat Bağlamında Cinsiyet Farkının Tüketici Tercihlerine Etkisi*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Bartın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Demet A.S. (2008). *Trabzon'daki Tüketicilerden Giyim ve Satın alma Kararlarını Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Durmaz Y. Bahar(Oruç) R. Kurtlar M. (2011). *Kişisel Faktörlerin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma Akademik Yaklaşımlar Dergisi* 2 -1,114-133.
- Durmaz Y. Bahar(Oruç) R. (2011).*Tüketicilerin Satın Alma Davranışları Üzerinde Sosyolojik Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Çalışma*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 10,66-77.
- Ekenler Ş. , Koçoğlu D. (2013).*Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.3.3,44-55.
- Erdoğan B.Z.,Ekici N. (2013). *Sosyoloji Biliminin Pazarlamaya Katkıları Üzerine Bir Deneme*. Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi. Aralık 2013. 5(2) 1-22.
- Eroğlu E. Velioglu M. , Barış G. , Arğan M. (2012). *Tüketici Davranışları*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisi. Haziran 4-158.
- Göçgeldi E. , Uçar M. , Açıkel C.H., Türker T., Hasde1M. , Ataç A. (2009). *Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması* TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(2) 113-118.
- Güneş D. (2014).*Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusunda Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmış yüksek lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hatipoğlu S, Cengiz Özyurt B. (2016). *Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Preventive Medicine Bulletin.) 15(4) 1-8.

Hocaoğlu N. , Güven H. , Gidener S. (2011). *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Becerileri Üzerine Akılcı İlaç Kullanım Kursunun Kısa Dönem Etkileri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 25, 15-24.

İslamoğlu, A.H. Altunışık R. (2010). *Tüketici Davranışları*.(3.Baskı). İstanbul Beta Yayıncılık.

Karataş Y. , Dinler B. , Erdoğan T. , Ertuğ P. , Seydaoğlu G. (2012).*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 37(1) 1-8.

Küçüköğlu S. , Polat S. , Güdek E. (2013) *Annelerin Evde İlaçları Saklama Koşullarıyla İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 6 (4). 212-218.

Merey G.(2016). *İlaç Kimyası ve Endüstriyel Uygulamaları* Ders Notları Hitit Üniversitesi web.hitit.edu.tr.

Odabaşı, Y. Barış, G. (2011).*Tüketici Davranışı*.(2. Baskı).İstanbul: Mediacat kitapları.

Onaran O.(1981) *Çalışma Yaşamında Güdüleme Kuralları* Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 470, 16-17.

Özata M., Aslan Ş. , Mete M. (2008) *Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri , Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi.* Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 1-14.

Pınar N. (2012). *Ülkemizde İlaç Harcamaları* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 19(1)59-65.

Pınar N. (2017). *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi.* Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi.8 (29), 34-40.

Sağır M. , Parlakpınar H. (2014). *Akılcı İlaç Kullanımı.* İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (2): 32-35.

Sürmelioglu N. , Kiroğlu O. , Erdoğan T. , Karataş Y. (2015). *Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler.* Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.24(4), 452-462.

Şantaş F. , Demirgil B. ,(2017). *Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma* İşletme Bilimi Dergisi , 5(1) 35-48.

Şentürk Ü. (2008). *Modern Kontrol: Tüketim.* C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Aralık, 32 (2), 221-239.

Tosyalı H., Sütçü C.S. (2016). *Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri.* Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 3(2). 3-22.

Tuncer Ö.,Yavuz H., Akbaş O. , Bayındır A.G., Işıl A.M. , Yüksel A. (2016). *Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Yaklaşımları*. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 20 (4), 123-129.

Varinli İ., Leblebici Kacur L., Gökmar H. (2004). *Eczacıların İlaç reklamlarına Karşı Tutumlarının Belirlenmesi*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23. 17-33.

Yapıcı G., Balıkçı S., Uğur Ö. (2011). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları* Dicle Tıp Dergisi .38 (4): 458-465.

Yıldırım H.H. (1999). *Sağlık Bakımından Tüketici Davranışları*. Amme İdaresi dergisi. 32(2). 69-102.

Yıldırım, H.H. ,Yalçın, T. *Akılcı İlaç Kullanımı Politika Stratejileri*. III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı, 2000. 157–160.

Yılmaz E. , Yılmaz E. , Karaca F. , Uçar S. , Yüce T. ,(2008) *Sağlık Öğrencilerinin İlaç Kullanma Durumlarının İncelenmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (8), 69-83.

Yılmaz M. Güler N. Güler G. Kocataş S. (2011). *Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Davranışları: Akılcı mı?* Cumhuriyet Tıp Dergisi 2013 (33),266-277

Yılmaztürk A. , (2013). *Türkiye de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı*. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2.2 42-49.

Yurdağül H. Bayraktar F. (2012). *Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği Ölçüleri: Kapsam Geçerlik İndeksi ve Kappa İstatistiğinin*

Karşılaştırılması Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2-(Özel Sayı)264-271.



EKLER

Ek 1: AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN ANKET FORMU

İLAÇ KULLANIMI SORU FORMU

Bu çalışma İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi tarafından bilimsel araştırmada kullanılacaktır. Soru formundaki bilgiler sayısal değerlere dönüştürülüp bilgisayar ortamına aktarılacaktır. Bu işlemden sonra tüm soru formları imha edilecektir.

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

Soru formumuz iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bazı demografik özellikleriniz ile ilgili sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde ise ilaçlarla ilgili düşüncelerinize yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadelerin karşısında ifadelere katılma derecelerini gösteren şıklar verilmiştir. Her ifade için sizin düşüncenize en uygun cevap şikkını işaretleyiniz.

1.BÖLÜM:

1. YAŞ

a) 15-20 _____ b) 21-40 _____ c) 41-60 _____ d) 60 yaş ve yukarısı_

2.CİNSİYET

a) Kadın_____ b) Erkek_____

3.EĞİTİM DURUMU

a) Okuma yazma bilmiyor__ b) İlkokul____ c) Ortaokul__ d) Lise_____

e) Yüksekokul_____

4. BAĞLI BULUNDUĞUNUZ SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

a) SGK _____ b) Yok _____ c) Çalıştığınız Şirketin Özel Sağlık Sigortası _____

d) Kişisel olarak Yaptırdığımız özel Sağlık Sigortası _____

5. GELİR DURUMU

a) Geliri yok _____ b) Asgari ücret _____ c) 1000-2000 arası _____

d) 2000-4000 arası _____ e) 4000 ve üstü _____

NOT:* Prospektüs: İlaç kutusunun içinde yer alan ve ilacın nasıl ve ne için kullanılması gerektiğini anlatan yazı.

II. BÖLÜM				
İLAÇLARLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİZİ YANSITAN İFADELER	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1. Doktorun önerdiği ilaçları kullanırım.				
2. Önerilen ilacın etkinliğini test ederim.				
3. İlacın tedavi süresini tamamlarım.				
4. Doktorun önerdiği ilaçları güvendiğim bir başka doktora sormadan kullanmam				
5. Basit rahatsızlıklarda (soğuk algınlığı gibi) eczaneye danışırım.				
6. Evimde baş ağrısı, soğuk algınlığı gibi basit rahatsızlıklara iyi gelecek ilaçları bulundururum				
7. İlacın prospektüsünü okurum.*				
8. İyileştigiime inanınca bitmemiş olsa da ilacı bırakırım.				
9. Başkalarının önerdiği ilaçları kullanırım.				
10. Medya ilaçlarla ilgili çıkan haberleri takip ederim.				
11. Doktorun önerdiği ilacı sosyal güvenlik kurumum karşılamasa bile para verip alırım.				
12. Herhangi bir rahatsızlıkta doktora danışırım.				
13. Komşulardan biri rahatsızlandığında evden bir ilaç bulur öneririm.				
14. Rahatsızlığımda eczaneye danışırım.				
15. Önerilen tedavi süresine uymam.				
16. İlaç kullanmaya başladığımda yan etki görürsem bırakırım.				
17. Aynı ilaçtan arkadaşıma verilmişse , kullanım amaçlarını karşılaştırırım.				
18. İlaçları saatinde almayı unuturum.				

19. Doktorun verdiği ilacı aldığımda herhangi bir sorun çıkarsa doktora sorarım.				
20. İlaç kullanımı doktor tavsiyesine göre olmalıdır.				
21. Başkalarının önerdiği ilaçları kullanmam.				
22. Doktorun önerdiği ilaçları parayla almam gerekse de tümünü alırım.				
23. Doktoruma güvenirim.				

İLAÇLARLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİZİ YANSITAN İFADELER	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
24. İlacın yan tesiri olursa doktora danışırım.				
25. Evde yarım kalmış kullanılmayan ilaçlar vardır.				
26. İyileştigiime kendim karar veririm.				
27. İlaç prospektüslerini okurum.				
28. Basit rahatsızlıklarda doktora gitmem.				
29. İlaçları düzenli kullanmam.				
30. Verilen ilaçlar iyi gelmezse bırakırım.				
31. Eczacımın önerileri bana yeterli olur.				
32. Başkalarına ilaç önermem.				
33. Parayla ilaç almayı sevmem.				
34. İlaç iyi gelmezse başka doktora giderim.				
35. Eczaneye ilaç danışmayı sevmem.				
36. Doktorumun önerdiği ilacı hiç tereddüt etmeden alırım.				
37. Doktorum ilaçları kesmemi istediğinde bırakırım.				
38. İyileşsem de doktora sormadan ilacı bırakmam.				
39. Evde gereksiz ilaç bulundurmaktan hoşlanmam.				
40. İlaç prospektüsünde yazılanları anlamadığım için okumak istemem.				

41. Tedavi süresine uyulmazsa tam iyileşme olmaz.				
42. İlaç için önerilen kullanım süresine uyarım.				
43. Herhangi bir rahatsızlıkta, eczaneye ilaç danışmayı doğru bulmam.				
44. TV' deki sağlık programlarını hiç kaçırmam.				
45. Kendime iyi gelen ilacı, aynı rahatsızlığı geçiren arkadaşşıma öneririm.				
46. Komşuma iyi gelen ilaç bana iyi gelebilir.				
47. Bilinçsiz ilaç önermek sakıncalıdır.				
48. İnsanın evinde birkaç genel amaçlı ilaç (vitamin, öksürük şurubu, ağrı kesici) bulunmalıdır.				