

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

TOPLUMUN RASYONEL İLAÇ KULLANIMLARI İLE FARMASÖTİKALİZASYON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

THE EVALUATION OF RATIONAL DRUG USE AND PHARMACEUTICALIZATION LEVELS OF THE SOCIETY

Naziye SÜLÜK¹

Prof. Dr. Ramazan ERDEM²

ÖZ

Bu çalışmada, toplumun ne düzeyde ilaçlarla içli dışlı olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu amaca yönelik olarak araştırmada nicel ve nitel araştırma desenlerinin birlikte kullanıldığı karma yöntem kullanılmıştır. Literatür taraması yapılarak ve sağlık yönetimi alanında çalışan öğretim üyeleri ve lisansüstü öğrencilerle tartışılarak 18 anket sorusu ve nitel görüşmeler için 4 temel görüşme sorusu oluşturulmuştur. Anket soruları Isparta ilinde 18-80 yaş arasında seçilen 300 kişiye uygulanmış, görüşme soruları da yine Isparta merkezinde amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen 12 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Anketlerden elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzde, ortalama, standart sapma istatistiklerinin yanında Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi analizleri kullanılmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ise tematik analiz yöntemi uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, her ne kadar ankete katılan katılımcılar önlem (hastalıklardan önce) amaçlı ilaç kullanmadıklarını ve sırf ilaç yazdırmak için hekime başvurmadıklarını belirtse de, görüşmeden elde edilen sonuçlara göre toplumun ilaç kullanmayı sevdiği, ilaç yazdırmak için hekime olan başvuruların çok olduğu ve önlem amaçlı da ilacın kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hem anket hem de görüşme verilerinin aynı noktada birleştiği sorunlar ise; ilaçların toplumun geleceği açısından tehdit oluşturduğu ve toplumun ilaçlarla içli dışlı hale gelmeye başladığıdır.

Anahtar Kelimeler: Farmasötikalizasyon, Medikalizasyon, Tüketimcilik, Kapitalizm, İlaç Endüstrisi.

JEL Sınıflandırma Kodları: I11, I15, P10.

ABSTRACT

In the study, it is tried to be determined that to what level of drugs the society is used to use. For this purpose, a mixed method is used in the research in which quantitative and qualitative research designs are used together. Literature survey is conducted and discussion are made with the lecturers and graduate students working/studying in the field of health management and 18 questionnaire questions and 4 basic interview questions are prepared for qualitative interviews. Survey questionnaires are applied to 300 people selected between the ages of 18-80 in the province of Isparta and interviews are made with 12 people selected by objective sampling method. In the

* Bu çalışma 4653-YL1-16 nolu proje ile Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Birimi tarafından desteklenen "Toplumun Farmasötikalizasyon Düzeyinin Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezinin bazı değişiklikler yapılarak makale biçimine dönüştürülmüş halidir.

¹ naz_bacanli@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8833-6403>

² Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0002-5986-8280>

evaluation of the data obtained from the questionnaires in addition to frequency, percent, mean, standard deviation statistics, Kruskal Wallis test and Mann Whitney U test analysis are used. In the evaluation of the data obtained from the interviews, the thematic analysis method is applied. According to the results of the research, although the survey participants state that they do not use premedication medication and not just apply medication to print the medication, according to the results obtained from the interview, the community like to use medication, there are a lot of applications for medication, and the premedication medication is also used. The problems that both questionnaire and interview data combine at the same point are that drugs are a threat to the future of the society and society is beginning to become intimate with medicines.

Keywords: Pharmaceuticalization, Medicalization, Consumerism, Capitalism, Pharmaceutical Industry.

JEL Classification Codes: I11, I15, P10.

1. GİRİŞ

Son zamanlarda ilaç kullanımı ülkemizde dâhil olmak üzere ciddi oranda artmakta, gereğinden fazla ilaç tüketilmektedir (Pınar, 2012: 63). Aslında sağlığa kavuşma niyetiyle kullanılan ilaçların, çoğu zaman fayda/zarar boyutları göz ardı edilebilmektedir.

Modern sağlık ile beraber hastalıklara bulunan çareler çeşitlenmiş, bununla beraber kişiler de etki altına alınmaya ve yönlendirilmeye başlanmıştır. Öyle ki kapitalizmin etkisini gösterdiği bir alan haline gelen sağlık sektörü üçüncü kişiler ve görünmeyen otoritelerce yönetilmekte/yönlendirilmektedir. Sürekli olarak tüketimi ve ardından da kârı öngören kapitalist sistemle kişiler adeta tüketime özendirilmektedir. Tabii ki sağlık alanına sirayet eden kapitalist görüntü de, yeni hastalıkların inşası ve onlara yaren ilaçların piyasaya sürülmesiyle olmaktadır. Bitkisel karışımlar adıyla özellikle kadın bedenlerinin denetlenmesi kozmetik ve yaşlanmayı geciktirme (anti-aging) alanlarını oldukça geliştirmiştir. Tabii kadınları bu tip şeylere özendiren en büyük etken de medya organları olmaktadır. Genel bağlamda insan bedenine etki eden bir diğer öge de virüsle yayılan bulaşıcı hastalıklardır. İnsanların canlarına mâl olan ve biyolojik terörizm adı verilen bu uygulamalar kimya sanayinin gelişimi ve ilerlemesiyle son derece önem kazanmıştır.

Kimya endüstrisinin en büyük çıktısı bugün ilaçlardır diyebiliriz. Zira çıkan her hastalığa derman olan yine, yeni çıkarılan ilaçlardır. Ve ilaç sayıları gün geçtikçe katlanarak artmaktadır. İlaç endüstrisi de her seferinde, genel etki alanı olan hastalara (ve artık sağlıklılara da) ilaçtan ve ilacın öneminden bahsetmektedir. Kişilerin fikirleri de yönlendirilmekte ve direkt olarak ilaç tüketiciliğine itilmektedirler. Sağlığı için tüm servetini harcamaya meyilli olan bireylerin de bu zaafı maalesef kullanılmış olmaktadır.

Farmasötikalizasyon, farmasötik rejimin farklı sosyo-ekonomik faaliyetlerine etki eden ve ayrıca hastalar, tüketiciler, klinisyenler ve düzenleyici gruplar gibi uzun vadeli devam etmekte olan bir yapının parçasıdır. Farmasötikalizasyon için yeni tıbbi koşullar oluşturulmakta ve geleneksel alanların da dışında yeni pazarlar yaygınlaştırılmaktadır. Bunun için hasta ve tüketicilerin rolü yeniden yapılandırılmakta ve bu gruplar ile daha doğrudan ilişkiler kurulmaktadır. Farmasötikalizasyon ile temel amaç ise; gündelik yaşantının farmasötik çözümlerle sömürgeleştirilmesidir (Williams et al., 2011: 711). Buradan hareketle farmasötikalizasyon, ilaç endüstrisinin sağlığı ticarileştirme girişimlerinin orijinal adıdır, diyebiliriz.

Sürekli bir gelişme ve ilerleme halinde olan tıptan, toplum ve birey sağlığının giderek pozitif yönlü etkilenmesi beklenirken, gerçekte bugün geçilen durum tartışmalıdır. Şimdiye dek tıbbın başarısıyla çok sayıda hastalığın üstesinden gelinmiş ve yaşam süresi uzamıştır. Fakat bir o kadar yeni sağlık problemleriyle karşı karşıya kalınmaktadır (Heper, 2013: 95). Artık, kişilerin sağlığını, sağlığın üzerindeki piyasa kuralları belirlemektedir. İnsan bedeni üzerinden değer üretimi yapılmakta ve hasta sayısının azalması sistemin sonu olarak algılanmaktadır. Bu şekilde tıp, temel felsefesi olan insanın beden ve ruhsal olarak tam bir bütünlüğünden oldukça uzaklaşmaktadır (Kara, 2013: 96). Konuyla ilgili olarak, Illich (2011: 40) Sağlığın Gaspi'nda, değerlerinden arınmış bir tıbbi bakım ve tedavinin bugün artık mümkün olmadığını belirtmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sağlıkta Modern ve Postmodern Dönem Etkileri

Modern toplumda bireyler; insanın doğup, büyüüp, öldüğünü kabul ederlerken Batı'nın modern toplumlara, daima genç bir vücuda sahip olmak ve mümkün olduğunca yaşlanmayı geciktirmek istemektedirler. Zaten Batı kültürü de toplumu bu yöne sevk etmektedir. Batı kültürü ya da postmodernizm genç kalmanın bir değer olduğunu anlatmaktadır (Cirhinlioğlu, 2003: 139). Yaşlanmamak adına bugün çok sayıda ilaç çıkarılmakta, kişilerin çıkan ilaçları satın almaları da istenmektedir. Böylelikle Batı kültürünün etkisi altında kalan üçüncü kişi ve kurumlar bir nebze de olsa kâr sağlamış olacaklardır.

Post modern dönemde sağlık, sağlıklı yaşam söylemleri, sağlıklı yaşam ürünleri ve bu konularda bilimsel çalışma adı altında sunulan her bilgi alıcı bulmakta, her tedavi kabul görmektedir. Böylelikle tıp bilimi, çözüm üreten evrensel değerlere sahip ve birçok kimsenin büyük saygınlık duyduğu bir disiplin olmaktan çıkmaktadır (Bozbek, 2014: 13-16). Bilimsellikten uzaklaşan sağlık ise bireylere iyi gelmemekte ve daha da öte, zarar vermektedir.

2.2. Kapitalizmin Sağlık ve İlaç Sektörüne Etkileri

Kapitalizmin sağlık alanındaki çok yönlü yönlendirmeleri ise şunlardır (Gür, 2010: 306-307);

- Yeni hastalıkların icadı: Doğal süreçler abartılmakta, kişinin hasta olduğu ya da olacağı ima edilmektedir.
- Kişilerin zihinlerini hedef almakta ve böylece sistemin sorgulanmasını engellemektedir.
- Doğal olmayan gıdaların tüketimi arttırılmaktadır. Bununla beraber hastalıklar meydana gelmektedir. Kişilerin "organik" adı altında yaşamlarını sürdürmeleri sağlanmaktadır.
- Kişilerden sağlıklı olmaları, iyi giyinmeleri ve giydiklerini üzerinde taşımaları istenmektedir.
- Kişiler her seferinde daha pahalı bir sağlık hizmetine itilmektedir.
- Bedenle ilişkilendirilen başka bir alan da turizm ve eğlence faaliyetleridir. Kişinin bedenini rahatlatması amaçlanan bu sistemde de kişi bir bedel karşılığında bedenini dinlendirerek aslında sisteme katkı sağlamaktadır.

2.3. Medikalizasyon (Tıbbileştirme)

Korkmaz ve Topal'ın "uygarlık hastalıkları" olarak tanımladıkları medikalizasyon için farklı tanımlar mevcuttur. Örneğin, Conrad ve arkadaşlarına (2010: 1943) göre medikalizasyon; medikal olmayan hastalık/ sağlık bozukluklarını medikal bir hastalık gibi tedavi etmeye çalışan süreçler toplamıdır. Sezgin (2011: 59) de bu tanıma paralel olarak sürece vurgu yapmaktadır. Şöyle ki; tıbbileştirme, bir problem veya durumun tıbbi çerçevede ve tıbbi müdahale ile tedavi edilebilecek bir durum olarak ifade edilmesidir. Tıbbileştirmede önemli olan süreçtir. Ve bu süreç, medya, tıp profesyonelleri ve ilaç endüstrisinin bireyi tedaviye kabul ettirmesidir (Sezgin, 2011: 60).

Zola'ya (1972: 487) göre ise; medikalizasyon; hastalıkların, rahatsızlıkların ve yaralanmaların düzenlenmesi ve kontrolü için tasarlanmış, modernitenin toplumsal ve tıbbi uygulamalarının araştırıldığı ve bulguların temel çalışmalarda kullanıldığı bir terimdir.

Kleinman (2012), medikalizasyon ile ilgili 3 ana nokta belirlemektedir. İlk olarak; medikalizasyon modern bir kavramdır ve modern olguları yetersiz bir şekilde açıklamaya çalışmaktadır. İkinci olarak; medikalizasyon süreçleri önemli olmasına rağmen, son zamanlardaki hem olumlu hem olumsuz maliyetleri kapsamında düşünüldüğünde maliyetli bir olgudur. Son olarak; medikalizasyon, etkileri net bir şekilde araştırılarak kesin ve açık bir şekilde belirtilebilir bir kavramdır.

Medikalizasyonda (Clarke et al., 2003: 168-169);

- Ekonomik organizasyonlar vardır. Şirketleşme, kamulaştırma ve rasyonalizasyon etkindir.
- Bireysel/ olgu temelli tıp ile genellikle ofis tabanlı hasta bilgileri üzerinden lokal kontrol yapar.
- Tıp bilimi ile teknolojik müdahaleler etkindir (antibiyotikler, kemoterapi, radyasyon, diyaliz vb).

- Vücudun bölümlerine, işleyişlerine ve hastalık gelişimine bağlı yeni tıbbi uzmanlıklar vardır (kardiyoloji, jinekoloji, onkoloji vb).
- Tepeden tırnağa başlatılan tıbbi profesyonel müdahaleler vardır.
- Tüm tıbbi cihazlara uyan tek tip bedenler/ teknolojiler ve ilaçlar ve de kozmetiği de içeren yüzeysel ve değiştirilmiş bedenler vardır.
- Durumların ve hastalıkların damgalanması söz konusudur (herkese farklı teşhiste de olsa hastalık damgası vurulması gibi).

2.4. Medya ve Sağlık

Kitle iletişim araçları vasıtasıyla toplumun tüm kesimlerine hızla ulaşılabilen, yazılı ve görsel tanıtımlarla reklamı yapılan ürünler ve onlara atfedilen anlamlarla birlikte, ifade ettiği yaşam tarzları da bireylere pazarlanmaktadır. Pazarlanan ürünlerin temsil ettiği değerler nedeniyle, bunlara herkesin sahip olması gerektiğinin, ancak o zaman toplumda bir statü edinebileceğinin ve mutlu olunabileceğinin mesajı verilmektedir (Bozбек, 2014: 12). Sezgin'e (2011: 16) göre "sağlığını nasıl yönetmesi gerektiğini "bilmeyen" bireye, medya aracılığıyla neler yapacağı ve satın alacağı, her geçen gün artan oranda söylenir hale gelmiştir".

2.5. Biyoterörizm

"Biyoterörizm mikroorganizmaların ve mikrobiyal, bitkisel veya hayvansal kökenli toksinlerin insan, hayvan ve bitkilerde hastalık oluşturmak ve ölüme neden olarak toplumda panik ve afet oluşturmak amacıyla kasıtlı kullanımudur" (Kılıç, 2006: 1). Biyoterörizm, oldukça geniş spektrumludur. Günümüzde zehirleyici, kayıplar oluşturabilen ve de ölümlere yol açabilen bir etki oluşturabilmektedir (Dolev, 2002: 343). Biyolojik silahlar kapsamındaki kitle imha silahları da, eskiye nazaran daha kolay edinilebilmekte, oluşturdukları hastalık ve ölüm oranları da gün geçtikçe artmaktadır (Kılıç, 2006: 2).

Örneğin son yıllarda görülen ve halen görülmekte olan kene, kuş gribi, domuz gribi, ebola ve zika virüsü gibi vakalar biyolojik saldırılara örnek teşkil etmektedir.

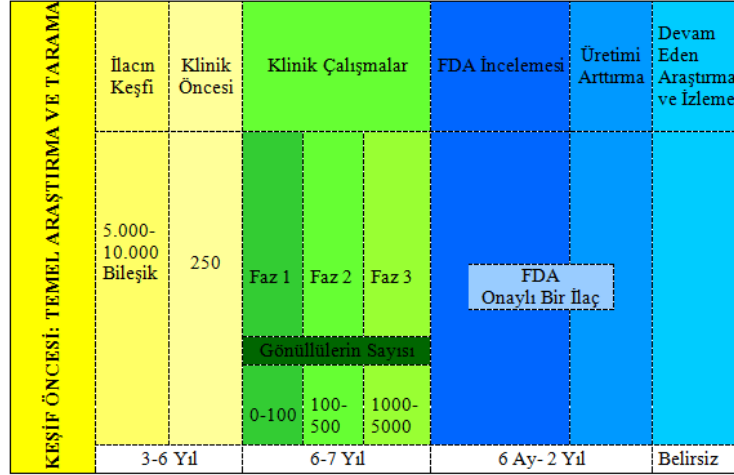
2.6. İlaçlar

İlaçlar 21. yy öncelerine uzanan, çağdaş ve gelişimsel bir yol izleyen ve diğer tıbbi bakım fonksiyonlarıyla bir arada var olabilen hatta bazen diğer bakım fonksiyonlarıyla yarışabilen öğelerdir (Gabe et al., 2015: 194). Türk Dil Kurumu'na göre ise ilaç; bir hastalığı önlemek veya iyi etmek amacıyla farklı yollarla kullanılabilen madde ve devadır (Türk Dil Kurumu, Erişim Tarihi: 05.10.2016).

İlaç sektörü, yaşamın son dönemlerinde ortaya çıkan hastalıklardan mağdur olan kişilerin ömrünü kısa sürelerle uzatabilen ilaçları satın almaları konusunda hükümetlere büyük baskılar kurmaktadır. Bununla beraber de ödenebilecek en yüksek fiyatı talep etmektedir (Leys, 2011: 30). Tokalak (2010: 208) dünyadaki ilaç ve sağlık alanındaki yaşananları ve yaşanmakta olanları Rus Ruleti'ne benzetmektedir. Oyunda halkın cebinden ve devletlerin kasasından haksız kazançlar elde edilirken insanlar sağlığını kaybetmekte, ilaç firmaları ise her defasında daha çok kazanmaktadır.

Tokalak'a (2010: 228) göre, firmalar risk, hata ve tehlike oranı yüksek bir alanda ayakta kalmaya çalışmaktadırlar. Öyle ki ilaç firmalarının yeni ilaç üretmeleri, uzun deneylerden oldukça zor ve pahalı süreçlerden geçtikten sonra mümkün olabilmektedir. İlaç-ilaç etkileşimlerini ve üretilen ilacın yan etkilerini tam anlamıyla bilebilmek çok da mümkün olmamaktadır. Tabii ki ortaya konulan ilacın onaylatılması da bir o kadar zaman kaybettirebilmektedir. Yani ilaç firmaları; yaptıkları- yapacakları iş için çok büyük bir zaman ve para yatırımında bulunmaktadırlar (Kinch, 2015: 170). Uzun yıllar sonra ortaya çıkan ilacın Ar-Ge süreci de Şekil 1'de gösterilmektedir.

Şekil 1. İlacın Araştırma Geliştirme (Ar-Ge) Süreci



Kaynak: (PhRMA (July), 2013: 32)

Şekil 1’de görüldüğü gibi bir ilacın keşfi ve klinik öncesi verileri için en az 3 yıl, klinik denemeler için en az 6 yıl, onay (ABD kökenli ilaç firmaları için FDA) ve ruhsat için de en az 6 ay beklenmektedir. Ülkemizde de geliştirilecek bir ilacın çeşitli fazlardan (Faz 0,1,2,3,4) geçmesi gerekmektedir. Yeni araştırma ilacı ile ilgili klinik çalışmaları ve ruhsat onayını ise Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü vermektedir (Üresin ve Terlemez, 2014: 1-41). Özetle, bir ilacın tüm bölümlerden geçerek satışa çıkması en az 9- 10 yıl sürmektedir. Bu süre ise toplamda bir Ar-Ge basamağını temsil etmektedir.

Tokalak (2010: 203)’a göre ilaç firmalarını dünyadaki tüm hastalıkları ortadan kaldıran şirketler olarak görmek gereksiz bir iyi niyetten başkası değildir. Zira 1950’lerden bu yana ilaç şirketleri, antibiyotik ve belli başlı ilaçlar hariç hastalığı tamamen ortadan kaldıran ilaç yapımına girişmemişlerdir. Çünkü öyle bir girişim bile bile kendilerini piyasadan sildirmek olacaktır. İlaç firmaları hastalıklar ve hastalar yoluyla ayakta durabilirler. Çünkü onlara daha fazla kazandıran onlardır. Bu yüzden de piyasaya tek ve kesin çözümlü ilaç sürmektense, çok miktarda ve hastalığı kontrol altına alıp yaşam boyu kullanmayı gerektiren ilaçlar sürerler.

Artık ilaç endüstrisi, hayat kurtarma ve acıları azaltma fonksiyonlarıyla sadece hastalara ilaç satmakla tatmin olmamaktadır (Moynihan and Cassels, 2012: 9). İnsanların herhangi bir rahatsızlığı yokken de hasta kategorisine konulabilmektedirler (Illich, 2011: 62). Çünkü hasta insanların yanında, sağlıklı insanlara da hasta oldukları söylenirse daha çok kâr edeceklerdir (Moynihan and Cassels, 2012: 10).

Toplumda hasta ve sağlıklı tüm bireyler ilaç kullanımına itilmekte ve bu sayede ilaç kullanımı yaygınlaştırılmaktadır. Bazı tecrübeli klinisyenler aşağı yukarı 20 tane ilacın toplam nüfusun hemen hemen tamamına yeteceği görüşünü savunmaktadırlar (Illich, 2011: 53).

Fakat 2012 verilerine göre Türkiye’de 3100 çeşit ilaç üretilmekte ve bu ilaçlar hastanın yaşına ve hastalığın gidişatına göre belirli doz ve şekillerde hazırlandığında sayı 7200 civarında olmaktadır (Dünyada ve Türkiye’de İlaç Sektörü, 2012: 48). Görüldüğü gibi ilaçlar, aslında üretilmesi gereken ilaç miktarının 360 katı farklı isim ve şekillerde eczanelerden edinilebilmektedir.

İlaç kullanımı temelde 2 süreci tetiklemektedir. İlki, tıbbileştirme (medikalizasyon) ya da bazı yazarların söylemiyle “hastalık tacirliği”dir. Bu kapsamda önceden tıbbi bir vaka olarak algılanmayan şeyler, işlev bozukluğu veya hastalık kategorilerine konulmaktadır ve böylece tıbbi açıdan tedavi kapsamına alınmaktadır (Applbaum, 2011: 101). İkincisi de Joao Biehl ve arkadaşlarının (Akt. Applbaum, 2011: 101) ilaca yöneltme olarak tanımladıkları Farmasötikalizasyon’dur.

2.7. Farmasötikalizasyon

Farmasötikalizasyon, bilim ve teknoloji çalışmalarından meydana gelen, içerisinde oldukça verimli ve çok sayıda boyut ve dinamik barındıran kompleks bir süreçtir. Bu süreç kimya tabanlı teknolojinin merkeze alındığı farmasötik ürünlerin keşfi, geliştirilmesi, ticarileştirilmesi, kullanımı ve yönetilmesini gerektirir (Williams et al., 2011: 711).

Farmasötikalizasyon insanları bireysel veya topluluk olarak ilgi alanlarını yönlendiren ve başarıyla sonuçlandırabilen bir stratejidir (Bell and Figert, 2012: 782). Bu stratejiyi Williams ve arkadaşları (2011: 711) genel olarak şu şekilde tanımlamaktadırlar: Farmasötikalizasyon insan şartlarının/durumlarının değişimi ya da dönüşümünün sağlanması için ilaç müdahalesinin fırsata dönüştürülmesidir.

Abraham (2010: 603) farmasötikalizasyonu anlayabilmek için beş temel faktörü bir araya getirmiştir:

1. Biyomedikaller,
2. Medikalizasyon,
3. İlaç endüstrisi tanıtım ve pazarlama,
4. Tüketimcilik,
5. Düzenleyici devlet ideolojisi veya politikalar.

Farmasötikalizasyon, tıbbileştirmeyi kapsamakta yani içine almaktadır (Williams et al., 2011: 711).

Örneğin Abraham (2010: 603) farmasötikalizasyon ve medikalizasyon hakkındaki sosyolojik tartışmaların temel olarak şu konular üzerinde döndüğünü söylemektedir; ilaçlarla ilgili yaşam tarzları ya da psiko-sosyal durumlar, cinsel aktivite, uyku bozuklukları, sosyal anksiyete, hiperaktivite, dikkat problemleri ve depresyon.

Gabe ve arkadaşları (Gabe et al., 2015: 194) farmasötikalizasyonun farklı boyutlarını görebilmek için beş ana tema oluşturmuşlardır. Bunlar;

1. İlaçlar için pazarlar,
2. Düzenleyici kurumlar ve devlet,
3. Hastalar, tüketiciler ve yaşam tarzları,
4. Tedaviden iyileştirmeye: tıbbi olmayan amaçlar için ilaçların kullanımı,
5. Üretim aşamasında ilacın geleceği'dir.

İlaçlar İçin Pazarlar: Özellikle tıbbın antibiyotikler, antidepresanlar ve antihipertansifler gibi aşırı kullanılan ilaçları için farmasötikalizasyon, dikkat gerektiren bir konudur (Gabe et al., 2015: 194).

Örneğin tıp mesleğinin kontrolü dışında oluşturulan yeni ilaç piyasaları ile tüketiciler arasındaki doğrudan ilişkili hareketler son zamanlarda git gide artmaktadır. Bu artış ve ilerlemeler farmasötikalizasyonun iyi işlemesiyle potansiyel bir tüketimciliğin de artmakta olduğunu göstermektedir (Williams et al., 2011: 719).

Düzenleyici Kurumlar ve Devlet: İlaç endüstrisi ve düzenleyici kurumlar arasındaki ilişki değişmiştir. Bu değişimin üç ögesi vardır. İlki reformlardır. Endüstri üzerindeki düzenleyici kurumların bağımlılığı artmış, uygulamadaki engeller azalmıştır. İkincisi yeni politiklardır. İlaçta yeniliği destekleyen düzenleyici kurumların rolü artmıştır. Üçüncü öge küreselleşmedir. Gelişmiş dünyada ilaç endüstrisinin çıkarlarına dayalı yönetim modelleri oluşturulmuştur (Williams et al., 2011: 714).

Hastalar, Tüketiciler ve Yaşam Tarzları: İlaçların ilk göz önünde tutulan sosyal ve sembolik anlamları ve günlük yaşamdaki idaresi önemsenmektedir. Öyle ki ilaçlar hakkında genel olarak dikkat çekilen şey hasta gruplarının verdiği tepkilerdir. Hastaların yeni ilaçlar karşısında farmasötikalizasyon yanlısı tavır sergileyip sergilemediği dengesi ölçülmektedir. Sonuç olarak hastaların (tüketicilerin) özellikle yeni ilaca olan eğilimi saptanmakta ve ilaç yönetimi bu şekilde sağlanmış olmaktadır (Gabe et al., 2015: 195).

Tedaviden İyileştirmeye: Tıbbi Olmayan Amaçlar İçin İlaçların Kullanımı: Farmasötikalizasyon, tıbbi ilaçların insanlar tarafından tıp dışı kullanılmasını ister (Morrison, 2015: 305). Temel bağlam sağlıklı insanlar arasında da ilaç kullanımının artırılmasıdır. Sağlıklı, hatta "çok daha iyi" olmanın sağlanması istenmektedir (Gabe et al., 2015: 196).

Üretim Aşamasında İlacın Geleceği: Williams ve arkadaşlarına (2011: 720) göre, geleceğin farmasötikalizasyonu insan sağlığının iyileştirilmesinin en iyi yolu olarak yeni ilaçlar için yeni yatırım aramalarında bulunacaktır. Araştırmalar da göstermektedir ki yeni çıkan her ilaç ya da ilaçlar, kişilerin hastalıkların üstesinden gelmedeki umudunu uyandırmaktadır. Kişilerde süren ilaç tedavileri umut ve güven duygularını sürdürmektedir. Bu da

farmasötikalizasyondaki beklentileri şekillendirmektedir. Farmasötikalizasyonun güven ve umut boyutunun hastalarda nasıl savunmasızlık hissi oluşturduğu da ayrıca gözlenmektedir (Gabe et al., 2015: 196).

Fisher ve arkadaşları (2015: 322), farmasötikalizasyonun literatürdeki gelişimi için; ilaçlar hakkındaki bilginin artırılmasını ve çalışmaların çoğaltılmasını gerekli görmektedir. Böylelikle toplumdaki farmasötikallerin önemi de artmış olacaktır. Bu sayede belki de topluma kullandıkları ya da kullanacakları ilaçlara karşı daha temkinli yaklaşımları sağlanabilecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, toplumun ilaçlarla ne düzeyde içli dışlı olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında hem halkın bilinci değerlendirilmiş, hem de farklı alanlardaki sağlık çalışanlarının bu konudaki görüş ve önerileri alınmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın nicel evrenini Isparta’da yaşayan 18-80 yaş arası kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturulurken herhangi bir kriter aranmamış olup, toplamda 300 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın ikinci ayağı olan görüşmenin evrenini de; Isparta il merkezinde farklı alanlarda faaliyet göstermekte olan çalışanlar oluşturmuştur. Nitel araştırma için de toplamda 12 kişiye ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Nicel Veri Toplama Aracı Olarak Anket

Veri toplamada, çalışma konusu ile birebir örtüşebilecek hâlihazırda bir ölçeğe ulaşamamıştır. Bu yüzden sağlık yönetimi alanında çalışan öğretim üyeleri ve lisansüstü öğrencilerle tartışılarak soru havuzu oluşturulmuş, sonuçta 18 ana soru çıkartılmıştır.

Araştırmada, birincil veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anketler Isparta il merkezinde yaşayan 18-80 yaş grubu kişilere uygulanmıştır. Uygulanan anketlerde ilaçlar ana tema olarak belirlenmiş, genel olarak ilaç bilgisi, ilaç kullanımı, ilaç etkileri, toplumun geleceği açısından ilaçların yeri ve toplumda ilaçla içli dışlı olma durumunun olup olmadığı sorulmuştur.

3.3.2. Nitel Veri Toplama Aracı Olarak Görüşme

Görüşme tekniği; değişen şart ve koşullara uyabilme esnekliğine sahip, hemen hemen herkese ve her kesime uygulanıp anında geri bildirim alınabilen, cevaplarda bireyselliğin korunarak derinlemesine bilgi alınabildiği ve de cevaplama oranının yüksek tutulabildiği bir tekniktir (Karasar, 1998: 175).

Görüşmelerin başlangıcında araştırmanın amacı belirtilmiş, gizlilik güvencesi verilerek ses kaydının yapılması için izin istenmiştir. Sağlık çalışanlarına toplamda 4 ana soru sorularak; ilaç kullanımındaki artışın sebepleri, olumlu-olumsuz yan etkileri, toplumun geleceği açısından oluşturduğu tehditler ve ilaçla içli dışlı olma problemine getirilebilecek çözüm önerileri görüşme sorularının başlıcalarını oluşturmuştur. Katılımcılara yöneltilen sorulara verdikleri cevapların doğruyu ve gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.

Görüşmeler; Isparta il merkezinde görev yapan ve farklı alanlarda çalışan kişiler ile yapılmıştır.

3.4. Analiz ve Yöntem

3.4.1. Nicel Verilerin Analizi

Veri toplama araçları ile elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan faydalanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı bilgiler için yüzde ve frekans hesaplamaları yapılmıştır. Soruların değerlendirilmesinde 3 parametre (Hayır-Bazen-Evet) kullanılarak ve elde edilen puanların aritmetik ortalamaları, standart sapmaları analiz edilmiş ve istatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır.

Toplumun ne düzeyde ilaçla içli dışlı olduğunu araştıran toplamda 18 sorunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında parametrik varsayımlar yerine getirilmediği için iki grubu karşılaştırmada Mann Whitney U Testi (U/Z testi), ikiden fazla grupları karşılaştırmak için Kruskal Wallis Varyans Analizi (X² testi) kullanılmıştır. Kruskal Wallis Varyans analizi sonucunda hangi grupların birbirinden farklı olduğunu anlamak için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

3.4.2. Nitel Verilerin Analizi

Literatür taraması ve yapılan tartışmalardan sonra nicel sorular için olduğu gibi nitel görüşmeler için 4 temel görüşme sorusu oluşturulmuştur. Oluşturulan sorulardan elde edilen veriler dâhilinde de tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki 18-80 yaş arası katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı aşağıdaki Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş (Yıl)		
29 ve altı	147	49,0
30-39	44	14,7
40 +	109	36,3
Cinsiyet		
Kadın	164	54,7
Erkek	136	45,3
Medeni Durum		
Evli	150	50,0
Evli Değil	150	50,0
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	91	30,3
Lise	44	14,7
Üniversite	165	55,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	99	33,0
Çalışmıyor	201	67,0
İkamet		
İl	179	59,7
İlçe	90	30,0
Köy	31	10,3
Sosyal Güvence		
Var	251	83,7
Yok	49	16,3
Hastalık Durumu		
Var	109	36,3
Yok	191	63,7
Rahatsızlık Türü		
Akut	79	46,7
Kronik	90	53,3
Sürekli İlaç Kullanımı		
Var	91	30,3
Yok	209	69,7
Toplam	300	100,0

Tablo 1’de katılımcıların yaş dağılımlarına bakıldığında 300 katılımcının %49.0’ını 29 yaş ve altı, %14.7’sini 30-39 yaş arası ve kalan %36.3’ünü de 40 yaş ve üzeri kişilerin oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların %50.0’si evli, %50.0’si de evli olmayan kişilerden oluşmuştur. Ankete katılanların %54.7’si kadınlardan oluşurken,

%45.3'ünü de erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların %30.3'lük kısmı ilköğretim, %14.7'lik kısmı lise ve kalan %55.0'lik kısmı da üniversite düzeyi olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %33,0'ı çalışmakta, %67,0'ı ise çalışmamaktadır. Araştırmaya katılanların %59,7'si il merkezinde ikamet ederken, %30,0'ı ilçede ve %10,3'ü de köylerde ikamet etmektedir. Katılımcılara sosyal güvencesi sorulduğunda %83,7'si sosyal güvencesinin olduğunu belirtirken, kalan %16,3'ü sosyal güvencesinin olmadığını belirtmiştir. Ankete katılan kişilerin %36,3'ünün şuan hâlihazırda bir hastalığı varken, %63,7'sinin tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı yoktur. Ankette hasta olduğunu belirten kişiler ise %46,7'si akut rahatsızlığı olduğunu belirtirken, %53,3'ü de rahatsızlığının kronik olduğunu belirtmiştir. Son olarak bu sorudan hareketle kişilerin %30,3'lük kısmı sürekli olarak ilaç kullanırken, %69,7'lik kısım da sürekli olarak ilaç kullanmamaktadır.

Katılımcıların İlaçla İçli Dışlı Olma Durumunun Ne Oranda Olduğuna Yönelik Sorulara İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan kişilerin “toplumun ilaçla ne oranda içli dışlı olduğu” ile ilgili yöneltilen sorulara verdikleri cevapların Hayır, Bazen, Evet üçlüsündeki frekans ve yüzdeleriyle aritmetik ortalama ve standart sapmaları Tablo 2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların İlaçla İçli Dışlı Olma Durumuna Yönelik Bulgular

Sorular	Hayır		Bazen		Evet		\bar{X}	SS
	f	%	f	%	f	%		
1. Hekimin yazdığı her ilacı kullanır mısınız?	57	19,0	87	29,0	156	52,0	2,33	0,77
2. Hekim tercihinde az ilaç yazan hekim tercih nedeni midir?	94	31,3	88	29,3	118	39,3	2,08	0,83
3. Hekimin yazdığı ilaç hakkında hekimden bilgi ister misiniz?	74	24,7	61	20,3	165	55,0	2,30	0,84
4. Eczaneden ilacı alırken ilaç hakkında bilgi alır mısınız?	63	21,0	65	21,7	172	57,3	2,36	0,80
5. Aldığımız ilacın prospektüsünü okur musunuz?	61	20,3	69	23,0	170	56,7	2,36	0,80
6. İlacımızın fayda/ zarar/ yan etkilerine dikkat eder misiniz?	46	15,3	70	23,3	184	61,3	2,46	0,74
7. Hasta olmadığımız halde (önlem/ korunma amaçlı) ilaç kullanır mısınız?	190	63,3	57	19,0	53	17,7	1,54	0,77
8. Evde bulunsun diye ilaç yazdırır mısınız?	164	54,7	72	24,0	64	21,3	1,67	0,80
9. Başkası adına ilaç yazdırır mısınız?	238	79,3	26	8,7	36	12,0	1,33	0,67
10. Sırf ilaç yazdırmak için hekime başvurduğunuz olur mu?	153	51,0	67	22,3	80	26,7	1,76	0,84
11. Kullanmadığımız halde ilaç bulundurur musunuz?	130	43,3	82	27,3	88	29,3	1,86	0,84
12. Bir yerden bir yere giderken yanımıza ilaç alır mısınız?	76	25,3	84	28,0	140	46,7	2,21	0,82
13. Medyanın ilaç kullanmayı tetiklediğini düşünüyor musunuz?	100	33,3	105	35,0	95	31,7	1,98	0,80
14. İlaç kullanmayı seviyor musunuz?	234	78,0	37	12,3	29	9,7	1,32	0,64
15. İlacın bir rahatsızlığınıza iyi gelirken başka bir rahatsızlığa sebep olabileceğini düşünüyor musunuz?	40	13,3	85	28,3	175	58,3	2,45	0,71
16. Yan etkilerinden yola çıkarak vücudunuzun o ilaca olumsuz tepki verdiği şahit oldunuz mu?	105	35,0	78	26,0	117	39,0	2,04	0,86
17. Sizce ilaç kullanımını toplumun geleceği için tehdit oluşturuyor mu?	27	9,0	75	25,0	198	66,0	2,57	0,65
18. Çevrenizdekileri düşündüğünüzde ilaçla içli dışlı olduklarını düşünüyor musunuz?	33	11,0	79	26,3	188	62,7	2,52	0,68

Tablo 2'ye göre 17, 18, 6 ve 15'inci ifadelerin aritmetik ortalamasının çoğunluk olarak 3'e yakın olduğu yani bu ifadelerle yönelik algının güçlü düzeyde olduğu görülmektedir. 17. soruya verilen cevaplara göre; kişilerin ilaç kullanımının toplumun geleceği için tehdit oluşturduğuna verdikleri cevaplara bakılırsa; tehdit oluşturduğunu söyleyen kişi sayısı (f=198, %66.0) hayır ve bazen diyen kişi sayısına göre fazladır. Yani, ilaç kullanımının toplumun geleceği için tehdit oluşturduğu (2.57) düşünülmektedir. 18. soruda bir önceki soruda olduğu gibi çevresindekilerin ilaçla içli dışlı olduğunu düşünen kişi sayısı (f=188, %62.7) hayır ve bazen diyen kişi sayısına göre fazladır. Bu da, kişilerin çevresindekileri baz aldığında ilaçla içli dışlı olduğunu düşündüklerini (2.52)

göstermektedir. İlaçlarının fayda/zarar/yan etkilerine dikkat edip etmediklerini sorduğumuz 6. soruda dikkat ettiğini belirten kişi sayısı (f=184, %61.3) diğerlerine göre fazladır. Buradan, ilaçların fayda zarar ve yan etkilerine dikkat edildiği (2.46) görülmektedir. 15. soruda katılımcılara sorulan; ilacın bir rahatsızlığa iyi gelirken başka bir rahatsızlığa sebep olabileceğini düşünüp düşünmedikleri sorusuna evet diyenlerin sayısı (f=175, %58.3) diğerlerine göre fazladır. Yani, ilaçların tedavi etmesi için kullanıldığı hastalıktan başka farklı rahatsızlık da ortaya çıkarabildiği (2.45) düşünülmektedir.

Tablo 2'ye göre 14, 9, 7 ve 8'inci ifadelerin çoğunluk olarak 2'den küçük yani 1'e yakın olduğu görülmektedir. Yani, katılımcıların bu sorulara verdikleri genel cevapların "Hayır" olduğu söylenebilir. Örneğin 14. soruda kişilere ilaç kullanmayı sevip sevmedikleri sorulmuş ve alınan cevaplara göre de çoğunluğun sevmediği (f=234, %78.0) görülmüştür. 9. soruda kişilere başkası adına ilaç yazdırıp yazdırmadıkları sorusu yöneltilmiş ve büyük bir çoğunluğun (f=238, %79.3) olumsuz yanıt verdiği belirlenmiştir. Hasta olmadığı halde hastalıklardan korunma amaçlı ilaç kullanıp kullanmadığını sorduğumuz 7. soruda kişiler kullanmadıklarını (f=190, %63.3) belirtmişlerdir. Son olarak, evde bulunsun diye ilaç yazdırıp yazdırmadıklarını sorduğumuz 8. soruda da kişiler çoğunluk olarak (f=164, %54.7) yazdırmadıklarını söylemişlerdir.

3.4.3. Nitel Araştırmaya İlişkin Bulgular

Araştırmanın nitel kısmına dâhil olan katılımcıları, eğitim ve araştırma hastanesi, devlet hastanesi, asker hastanesi, aile sağlığı merkezi, sağlık yönetimi anabilim dalı, ilaç firması ve eczanede görev yapan 12 katılımcı oluşturmaktadır. Tablo 3'de görüldüğü gibi, hekim katılımcılar hastanede dâhili tıp bilimlerinin; göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, halk sağlığı ve acil tıp dallarında görev yapmaktadırlar. Hemşire katılımcılar ise çeşitli hastanelerde; teşhis ile ilişkili gruplar (TİG), çocuk hastalıkları kliniği, yoğun bakım ünitesi alanlarında görev yapmaktadır. Ek olarak katılımcılar arasında; aile hekimliğinde görev yapmakta olan acil tıp teknisyeni, bir ilaç firmasında pazarlamacı olarak çalışan tıbbi mümessil ve bir de eczacı bulunmaktadır. Ayrıca araştırma kapsamındaki katılımcılara kişisel mahremiyetleri gereğince isimlerinin son harflerinden başlayan farklı isimler verilmiştir.

Tablo 3. Nitel Çalışmadaki Katılımcılara Verilen Kod ve Birim Bilgileri

No	Birimi	Unvanı
1	Sağlık Yönetimi A.B.D.	Yrd. Doç. Dr.
2	Teşhis İle İlişkili Gruplar (TİG)	Hemşire
3	Göğüs Hastalıkları A.B.D.	Prof. Dr.
4	Çocuk Hastalıkları Kliniği	Hemşire
5	Halk Sağlığı A.B.D.	Prof. Dr.
6	Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire
7	İç Hastalıkları	Hekim
8	Asker Hastanesi	Hemşire
9	Aile Sağlığı Merkezi	ATT
10	İlaç Pazarlama ve Satış Bölge Sorumlusu	Tıbbi Mümessil
11	Eczane	Eczacı
12	Acil Tıp A.B.D.	Yrd. Doç. Dr./ Başhekim Yardımcısı

İlaç Kullanımının Artışındaki Temel Etmenlere İlişkin Bulgular

Yedi tema altında birleştirilen ilaç kullanımının artmasındaki temel etmenler sırasıyla şu şekilde belirlenmiştir: "Hastalar", "Hekimler", "Sağlık Sistemi", "Sosyal Çevre", "Medya", "İlaç Şirketleri" ve "Halkın Bilinçsizliği"dir.

Hastaların ilaç kullanımındaki bilinçsizliğini vurgulayan katılımcılar, hastaların kesinlikle ilaç kullanmadan iyileşmeye ikna olmadıklarını belirtmişlerdir. "Hekim etkisi" altında genel olarak şunlar vurgulanmıştır; Günümüzde hekimler tarafından hastanın isteği doğrultusunda teşhis koymadan ilaç yazılmaktadır. Tabii ki bu durum, hastaya uzun zaman ayıramayan, bir an önce hastayı başından savmak isteyen ve hastayı müşteri kategorisine dâhil eden hekimlerce -müşteri kaybetmeme- isteğinden kaynaklanmaktadır. Katılımcılar genel olarak, sağlık sistemi açısından ilaç kullanımı artışını hekimlere dayatılan performans sistemine bağlamış ve hastaların müşteri kategorisinde değerlendirildiğinden yakınmışlardır. Çevre (akraba, komşu tavsiyeleri) etkisinin ilaç kullanımının artışındaki temel etkenlerden olduğu belirtilmiş, özellikle de kulaktan dolma çok ilaç tüketildiği söylenmiştir. Katılımcıların genel olarak ilaç kullanımının artışında etkisinin olduğunu düşündükleri medya ve medya unsurlarının, özellikle ilaç reklamları ve gündelik çıkan kadın programlarında etkin olduğu vurgulanmıştır.

İlaç şirketleri başlığı altında genel olarak hekim-ilaç mümessilleri ilişkileri üzerinde değerlendirmelerde bulunulmuştur. Katılımcıların kimi aradaki dostane ilişkilerden bahsederken kimileri de eski sisteme nazaran ilişkilerin daha kısıtlı hale geldiğini belirtmiştir. Halkın bilinçsizliği başlığı altında katılımcılar, halkın sağlık bilgisinin olmamasından ve de kişilerdeki bilinç yetersizliğinden bahsetmişlerdir. Ayrıca hekimin söylediğine kulak asmama gibi bir etkenin de olduğu belirtilmiştir.

Gereksiz/Aşırı İlaç Kullanımının Kısa ve Uzun Vadede Etkilerine Yönelik Bulgular

Beş ana tema altında birleştirilen gereksiz/ aşırı ilaç kullanımının kısa ve uzun vadede etkileri sırasıyla şu şekilde belirlenmiştir: "İlaç-İlaç Etkileşimleri Farkındalığı", "Vücudun Direnç Geliştirilmesi", "Gereksiz Sağlık Harcamaları", "Belirli Organlarda Ortaya Çıkan Hasar ve Yetmezlikler" ve "Kısa Vadede Kendini Mutlu Hissetme"dir.

"İlaç kullanımının etkileri" başlığı altında özellikle sorulan "hekimlerin ilaç-ilaç etkileşimlerinden haberdar olup olmadığı" sorusuna katılımcıların bir kısmı dikkat edildiğini belirtirken bir kısmı da hekimlerin bunu sorgulayacak vakitlerinin olmadığını belirtmiştir.

"Vücudun direnç geliştirilmesi" başlığı altında ele alınan konu genel olarak antibiyotikler olmuştur. Çoğunluğun vermiş olduğu cevaplara göre antibiyotiklerin fazla kullanımının vücutta direnç geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcılar genel olarak gereksiz ve fazla ilaç kullanımının sağlık harcamalarını artırdığını belirtmişlerdir.

Katılımcılar gereksiz veya fazla ilaç kullanımının etkileri arasında belirli organlardaki hasar ve yetmezliklere de değinmişlerdir. Özellikle bu konuda karaciğer ve böbrek hasarlarının belirleyici olduğu söylenebilir.

Uzun ve kısa vadede ilaç etkileri sorusunu olumsuzluklarının yanında bir de olumlu sonuçları sorgulanmıştır. Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda da "Kısa Vadede Kendini Mutlu Hissetme" başlığı oluşturulmuştur.

İlaç Kullanımındaki Artışın Toplumun Geleceği İçin Nasıl Bir Tehdit Oluşturduğuna Yönelik Bulgular

Üçüncü kısımda, katılımcılara "ilaç kullanımındaki artışın toplumun geleceği için nasıl bir tehdit oluşturduğu" sorulmuş, alınan cevaplara göre de temalar belirlenmiştir. Üç ana tema altında birleştirilen ilaç kullanımındaki artışın toplumun geleceği için oluşturduğu tehditler sırasıyla şu şekilde belirlenmiştir: "İlaç", "Hastalık" ve "Ekonomi" dir.

Katılımcılar ilaca dair farklı bakış açıları sunmuşlardır. Örneğin; "Artık enfeksiyonlar tedavi edilemez hale geliyor. Çünkü en uç antibiyotikler kullanımda. Haliyle hastalık ilerlediğinde başlayacak ilaç kalmıyor. Özellikle antibiyotik kan kültürüne bakılmadan kesinlikle başlanmamalı. Kültürle en azından hastanın hangi ilaçlara duyarlılığının olup olmadığı belirlenebiliyor"

"Günümüzde artık başta ağrı kesiciler olmak üzere ilaçlar=leblebi."

Katılımcılar "hastalık" başlığı altında genel olarak hastalıklarla uzun süre yaşam, yeni ve farklı hastalıkların ortaya çıkmaya başlaması ve de kronik hastalıkların artışı gibi tehditlerin varlığından bahsetmişlerdir.

"ekonomi" başlığında katılımcılar ilaç harcamalarının fazlalığından ve harcamaların devlet açısından büyük bir külfet olmasından bahsetmişlerdir.

ilaçsız yaşamın mümkün olup olmadığı sorusu bir kısım katılımcı tarafından mümkün görülmüş fakat çoğunluk tarafından da mümkün olmadığı sonucuna varılmıştır.

Toplumun İlaç İle İçli Dışlı Olmasına Çözüm Önerileriniz Sorusundan Elde Edilen Bulgular

Beş ana tema altında birleştirilen toplumun ilaç ile içli dışlı olmasına çözüm önerileri sırasıyla şu şekilde belirlenmiştir: "Hasta-Hekim Bilinci-Eğitim", "Hastaya Ayrılan Zaman", "İlaç Ediminin Zorlaştırılması", "Aile Hekimliği Uygulamasının Düzenlenmesi" ve "Sağlığın Ticarileştirilmesinin Önüne Geçilmesi"dir.

"Hasta Bilinci" ve "Sağlık Eğitimi" üzerinde duran katılımcılar çoğunlukla gereksiz ilaç kullanımının ve ilaçla içli dışlı olmanın asıl kaynağının eğitimsizlik olduğunu vurgulamışlardır.

Günümüzde performans sisteminin de etkisiyle hekimler hastalarına gerekli vakti ayıramamaktadır. Günlük belirli sayıda hasta bakma yükümlülüğü olan hekimlerin çok kısa zamanda hastayı muayene etmesi beklenmektedir. Bu nedenle katılımcılar da çözüm önerisi açısından hastaya ayrılan zamanın uzatılması konusunu ele almışlardır.

İlaçla içli dışlı olmanın bir diğer nedeni olarak “ilaç erişiminin kolaylığı” vurgulanmıştır. Katılımcıların bir kısmı erişimin kolay olmasından dolayı fazla ilaç kullanıldığını düşünürken, bir kısmı da erişimin eskiye nazaran kısıtlandığını belirtmiştir.

Katılımcıların vermiş olduğu önerilerden bir diğeri de “Aile Hekimliği Uygulaması”dır. Burada özellikle değerlendirilen noktalar; aile sağlığı merkezlerinin ilaç yazım merkezleri olarak görülmesi ve de bilgilendirme-bilinçlendirme gereğince yapılmamasıdır.

Son zamanlarda kısa zamanlı çıkan gripere karşılık aşarın pazarlanması, mümessil-hekim ilişkileri gibi konular katılımcıların da çözüm önerisi için sundukları konular olmuştur. Tabii sağlığın toplumumuz açısından her zaman zaaf olması da etkin rol üstlenmektedir.

4. TARTIŞMA

Hekimin yazdığı her ilacın kullanılıp kullanılmadığının baz alındığı ilk soruda katılımcılar %52 oranında hekimin yazdığı ilaçları kullandığını belirtmiş, fakat buradan çıkan sonuç, hekimin az ilaç yazmasına göre tercih sebebi olup olmadığı sorusundan elde edilen verilerle eşleşmemiştir. Şöyle ki; hekim tercihinde az ilaç yazan hekimin tercih nedeni olup olmadığına dayalı elde edilen bulgularda, evet diyenlerin oranı %39 olarak kaydedilmiştir. Araştırmanın nitel kısmı olan görüşmede ise hastaların doktora çoğunlukla ilaç yazdırmak için gittikleri belirtilmiştir. Yazılan ilaç hakkında hekim ve eczaneden bilgi alınıp alınmadığına dair yöneltilen diğer iki soruda alınan cevaplar sırasıyla (%55, %57) “evet” olmuştur.

Alınan ilacın prospektüsünün okunup okunmadığına dair sorudan elde edilen sonuca göre de çoğunluk olarak prospektüslerin okunduğu gözlenmiştir. Katılımcıların ilacın fayda/zarar/yan etkilerine dikkat edip etmediklerine dayalı elde edilen bulgularda katılımcıların büyük bir bölümü ilacın çeşitli etkilerine dikkat ettiğini belirtmiştir.

“Hasta olunmadığı halde önlem/korunma amaçlı ilaç kullanılıp kullanılmadığı” sorusundan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun önlem/korunma amaçlı ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir. Fakat görüşmede; *“Bazı anneler de var ki çocuğunun ateşi çıktığı zaman kullanması söylenen ilaçları daha bir şey yokken kullanıyor ki ateşi çıkmasın. Aslında kullanmaması bile gerekirken hemen dayıyor antibiyotiği, küçüçük bebek de dahi savunma geliştiriyor antibiyotiğe karşı durup dururken.”* denilerek durumun tam tersi olduğu ortaya konulmuştur.

Katılımcılara evde bulsun diye ilaç yazdırıp yazdırmadıklarını sorulduğu diğer soruda da çoğunluk (%54.7) yazdırmadığını söylemiştir. Fakat görüşme verilerinde; *“Herkesin evinin buzdolabı mini bir eczane konumundadır. Tarihi geçse de yenisini alıp koyuyoruz yine. Çünkü yine rahatsızlanabiliriz gözüyle bakıyoruz. Evde leblebi neyse ilaç da o bizim için.”* denilmiştir.

Katılımcıların başkası adına ilaç yazdırmadıkları, sırf ilaç yazdırmak için hekime başvurmadıkları, kullanmadığı halde ilaç buldurmadıkları görülmüştür. Medyanın ilaç kullanmayı etkileyip etkilemediğinin sorulduğu soruda katılımcılar kararsız kalmış “evet”, “hayır” ve “bazen” üçlüsünde net bir karara varılmadığı görülmüştür. Fakat araştırmanın nitel kısmında medyanın ilaç kullanmayı etkilediği yapılan görüşmelerden anlaşılmıştır; *“İlaç reklamları ilaç kullanımını olumlu yönde etkiliyor. Sosyal medya; zayıflamak için, anti aging için her konuda ilaç kullanımını destekliyor ve ona göre propagandalar yapıyor.”*

Katılımcılara ilaç kullanmayı sevip sevmedikleri sorulduğunda, katılımcıların büyük çoğunluğu (%78) ilaç kullanmayı sevmediğini belirtmiştir. Yine ilacın başka rahatsızlık oluşturabileceğinin düşünülüp düşünülmediğinin sorulduğu diğer soruda, %58’lik kısım ilacın bu şekildeki etkisinden haberdar olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak, kişilerin ilacın masum olmadığına yönelik farkındalıklarının olduğundan bahsedilebilir.

İlacın yan etkileri dolayısıyla vücudun olumsuz tepki verdiğine şahit olup olmadıklarını soran bir diğer soruda, hastalık durumu olup kronik rahatsızlığı olan ve sürekli ilaç kullanan kişilerde vücudun ilaca olumsuz tepki verdiği görülmüştür. Görüşme verilerinde de bu durum tasdiklenmiştir.

Ankette sorulan “ilaç kullanımının toplumun geleceği açısından tehdit oluşturup oluşturmadığı” sorusuna katılımcılar yüksek oranla (%66) tehdit oluşturduğunu belirtmişlerdir.

“İlaçla içli dışlı olup olunmadığı” sorusundan elde edilen veriler değerlendirildiğinde, katılımcılar çoğunluk olarak (%62,7) ilaçla içli dışlı olduğunu belirtmişlerdir.

İlaç kullanımının toplumun geleceği açısından tehdit oluşturduğu ve ilaçlarla içli dışlı olduğu görüşme verilerinden de anlaşılmıştır.

Sonuç olarak belirtmek gerekirse; ilaç kullanımının artmasıyla beraber ilacın ileri vadede tehdit oluşturduğunu düşünen ve hatta ilaçlarla içli dışlı olduğuna dair düşüncelerini savunan kişi sayısı da artmaktadır. Anket sonucundan da anlaşılacağı gibi toplum sürekli olarak ilaçlarla bir arada yaşamakta/yaşatılmaktadır. Haliyle de kişiler ilaçla içli dışlı hale gelmekte hatta getirilmektedir.

5. SONUÇ

İlaç kullanımıyla ilgili ifadelerde; hekimin yazdığı her ilacın çoğunlukla kullanıldığı (2.33±0.77), önlem/korunma amaçlı ilaç kullanılmadığı (1.54±0.77) ve katılımcıların ilaç kullanmayı sevmediği (1.32±0.64) görülmüştür. İlaç hakkında hekimden çok eczaneden bilgi alındığı (2.30/2.36) görülmüş, genel olarak alınan ilaçların prospektüslerinin okunduğu (2.36±0.80) ve ilacın fayda/zarar/yan etkilerine de dikkat edildiği (2.46±0.74) sonucuna ulaşılmıştır.

Evde bulunsun diye de başkası adına da ilaç yazdırılmadığı (1.67/1.54) ve sırf ilaç yazdırmak için hekime başvurulmadığı (1.76±0.84) çıkan sonuçlardan anlaşılmıştır. Elde edilen verilere göre kullanılmadığı halde ilaç bulundurulmamaktadır (1.86±0.84). Son olarak; ilaç kullanımının gelecek açısından tehdit oluşturduğu (2.57±0.66) ve ilaçla içli dışlı olduğu (2.52±0.68) anlaşılmıştır.

Az ilaç yazan hekimin tercih nedeni olup olmadığı, bir yerden bir yere giderken yanında ilaç taşınıp taşınmadığı, medyanın ilaç kullanımını tetikleyip tetiklemediği ve yan etkileri dolayısıyla vücudun ilaca olumsuz tepki verip vermediği soruları ise net bir sonuç vermemiş katılımcıların bu sorularda kararsız kaldığı anlaşılmıştır (2.08, 2.21, 1.98, 2.04).

Yapılan çalışmada nitel araştırma kapsamında katılımcılara toplamda 4 ana soru sorulmuştur. Sorular dâhilinde; ilaç kullanımının artışıdaki temel etmenlerin neler olduğu, gereksiz ilaç kullanımının kısa ve uzun vadede etkileri, artan ilaç kullanımının toplumun geleceği açısından nasıl bir tehdit oluşturduğu ve toplumun ilaçla içli dışlı olmasına yönelik çözüm önerileri sorulmuştur.

İlaç kullanımının artışıdaki temel etmenler sorusu kapsamında 7 ana tema belirlenmiştir. Bunlar; hastalar, hekimler, sağlık sistemi, sosyal çevre, medya, ilaç şirketleri ve halkın bilinçsizliğidir.

Halkın genel olarak; ilaç kullanmadan iyileşmeye ikna olmadıkları, illa ki ilaç yazdırmak, ilaç kullanmak istedikleri, hekimlerin de müşteri(!) kaybetmek istemediği ve bir an önce hastayı göndermek istedikleri için tanısız ilaç yazabildikleri verilen ifadelerden anlaşılmıştır. Sağlık sistemi dâhilinde; performans sisteminin hekimleri robotlaştırdığı, sosyal çevrenin de kişilere tavsiye ettiği ilaçlar dolayısıyla kişilerin ilaç kullanımını arttırdığı sonucuna varılmıştır. Medyanın; ilaç reklamları ve günlük yapılan tv programlarının da ilaç kullanmayı etkilediği, ilaç şirketlerinin ise hekim-ilaç mümessili ilişkileri yüzünden ilaç yazımını ve ilaç kullanımını etkilediği anlaşılmıştır. Halkın bilgi eksikliği yüzünden de fazla ilaç kullanıldığı belirlenmiştir.

Gereksiz ilaç kullanımının kısa ve uzun vadede etkileri sorusunda 5 ana tema belirlenmiştir. Bunlar; ilaç-ilaç etkileşimleri farkındalığı, vücudun direnç geliştirmesi, gereksiz sağlık harcamaları, belirli organlarda ortaya çıkan hasar ve yetmezlikler ve kısa vadede kendini mutlu hissetmedir.

Genel olarak ilaç-ilaç etkileşimlerinden hekimlerin farkında olduğu çoğunluk görüşüyle anlaşılmış, vücudun özellikle antibiyotiklere karşı direnç geliştirdiği bu yüzden antibiyotiklere karşı daha mesafeli durulması gerektiğine ulaşılmıştır. Gereksiz/aşırı ilaç kullanımı kısa vadede kişileri mutlu etse de, fazla kullanılan ilaçların atıldığı organlara hasar verdiği ve sağlık harcamalarını da arttırdığı sonucuna varılmıştır.

İlaç kullanımındaki artışın toplumun geleceği açısından oluşturduğu tehditler kapsamında 3 ana tema oluşturulmuştur. Bunlar; ilaç, hastalık ve ekonomidir.

İlaç teması dâhilinde; ilaçların leblebi gibi görülerek çok tüketildiği, antibiyotiklerin fazla kullanılmasından dolayı vücudun direnç geliştirdiği, aşırı ilaç kullanımının karaciğere, böbreğe ve diğer organlara zarar verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Hastalık kapsamında ise; yeni ve çeşitli hastalıkların oluşmaya başladığı, kronik hastalıkların çoğaldığı ve hastalıklarla artık daha uzun süre yaşandığı ve yeni ilaçların yeni hastalıklar meydana getirdiği anlaşılmıştır.

İlaç kullanımının artışının toplumun geleceği açısından oluşturduğu tehditler sorusuna ek olarak sorulan; ilaçsız yaşamın mümkün olmadığı ve bitkisel ilaçların reçeteye girmesinde de belirli şartların (sağlık bakanlığı onaylı olması ve aşırı kullanımı zarar vereceği için bitkisel ilaçlarda da doz ayarlaması yapılması gerektiği) sağlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Toplumun ilaçla içli dışlı olmasına getirilebilecek çözüm önerileri kapsamında da 5 ana tema belirlenmiştir. Bunlar; hasta-hekim bilinci/egitim, hastaya ayrılan zaman, ilaç ediniminin zorlaştırılması, aile hekimliği uygulamasının düzenlenmesi ve sağlığın ticarileştirilmesinin önüne geçilmesidir.

Hasta-hekim bilinci/egitim kapsamında; sağlık eğitimi ve hasta bilincinin gereksiz ilaç kullanımını azaltacağı anlaşılmıştır. Hastaya ayrılan zamanın uzatılması gerektiği belirtilmiştir. Zor durumda olanlar (kronik hastalar) haricinde akut hastalara karşı ilaç ediniminin zorlaştırılması gerektiği, aile hekimliklerinin de ilaç yazdırma merkezleri olmaktan öte küçük tetkikleri de yapabilecek donanımlarının olması gerektiği ifade edilmiştir.

Sağlığın ticarileştirilmesinin önüne geçilmesi gerektiği belirtilmiş, bu kapsamda; ilaç şirketlerinin pazarlama faaliyetleri, gereksiz çıkan fazla ilaçların hastalık üretmesi ve hastaların müşteri profiline konulmasının önüne geçilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

- Abraham, J. (2010). "Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions", *Sociology*, 44(4), 603-622.
- Applbaum, K. (2011). "Sağlıkta Küresel Pazarlama: İlaç Entrikaları", L. Panitch and C. Leys (Ed.), *Kapitalizmde Sağlık / Sağlıksızlık Semptomları*, içinde (99-119), İstanbul: Yordam Kitap.
- Bell, S.E. and Figert, A.E. (2012). "Medicalization and Pharmaceuticalization at the Intersections: Looking Backward, Sideways and Forward", *Social Science & Medicine*, 75: 775-783.
- Bozbek, H. G. (2014). *Tüketim Kültürünün İnşa Ettiği Bedenler: Tüketim-Sağlık-Medikalizasyon İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cirhinlioğlu, Z. (2003). "Post-Modern Çözülüş ve Sağlık", *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 131-148.
- Clarke, A.E., Shim, J.K., Mamo, L., Fosket, J.R. and Fishman, J.R. (2003). "Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine", *American Sociological Review*, 68(2), 161-194.
- Conrad, P., Mackie, T. and Mehrotra, A. (2010). "Estimating the Costs of Medicalization", *Social Science & Medicine*, 70: 1943-1947.
- Dolev, E. (2002). "Bioterrorism and How to Cope with It", *Clinics in Dermatology*, 20: 343-345.
- Fisher, J.A., Cottingham, M.D. and Kalbaugh, C.A. (2015). "Peering Into the Pharmaceutical "Pipeline": Investigational Drugs, Clinical Trials, and Industry Priorities", *Social Science & Medicine*, 131: 322-330.
- Gabe, J., Williams, S., Martin, P. and Coveney, C. (2015). "Pharmaceuticals and Society: Power, Promises and Prospect", *Social Science & Medicine*, 131: 193-198.
- Gür, E.G. (2010). "Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık", II. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu, Denizli, TÜRKİYE, 04-06 Kasım 2010, 299-315
- Heper, G. (2013). "Kalp Damar Hastalıkları Gerçeği", İ. Arslanoğlu (Ed.), *Tıp Bu Değil*, içinde (99-125), İstanbul: İthaki Yayınları.
- Illich, I. (2011). *Sağlığın Gaspı*, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kara, B. (2013). "Tıptaki Değişimin İnsani Boyutu", İ. Arslanoğlu (Ed.), *Tıp Bu Değil*, içinde (95-99), İstanbul: İthaki Yayınları.
- Karasar, N. (1998). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Kılıç, S. (2006). “Biyolojik Silahlar ve Biyoterörizm”, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 63(1,2,3), 1-20.
- Kinch, M.S. (2015). “Post-Approval Fate of Pharmaceutical Companies”, Drug Discovery Today, 20(2), 170-174.
- Kleinman, A. (2012). “Medical Anthropology and Mental Health: Five Questions for the Next Fifty Years”, M.C. Inhorn and E.A. Wentzell (Ed.), Medical Anthropology at the Intersections, içinde (178-196), Usa: Duke University Press.
- Leys, C. (2011). “Sağlık ve Kapitalizm”, L. Panitch and C. Leys (Ed.), Kapitalizmde Sağlık / Sağlıksızlık Semptomları, içinde (15-43), İstanbul: Yordam Kitap.
- Moynihan, R. and Cassels, A. (2012). Satılık Hastalıklar, İstanbul: Hayykitap.
- Nettleton, S. (2006). The Sociology of Health and Illness, Cambridge: Polity Press. (Google Kitaplar, Erişim: 02.01.2016).
- Pınar, N. (2012). “Ülkemizde İlaç Harcamaları”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19(1),59-65.
- Sezgin, D. (2011). Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Tokalak, İ. (2010). Dünyada Gıda ve İlaç Terörü, İstanbul: Gülerboy Yayınları.
- Üresin, Y. ve Terlemez, B. (2014). Faz 0 ,I, II, III ,IV İlaç Araştırmaları ve Biyobelirteçler, Çalışma Metni, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ekim 2014. (<http://istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2015/02/2.Faz0IIIII-ilac%CC%A7-aras%CC%A7t%C4%B1rmalar%C4%B1-ve-biyobelirtec%CC%A7ler.pdf>)
- Williams, S.J., Martin, P. and Gabe, J. (2011). “The Pharmaceuticalisation of Society: A Framework for Analysis”, Sociology of Healty&Illness, 33(5), 710-725.
- Zola, I. (1972). ”Medicine As an Institution of Social Control”, Sociological Review, 20: 487-504.
- <http://www.tdk.gov.tr> , Erişim Tarihi: 05.10.2016.
- <http://www.phrma.org/sites/default/files/pdf/PhRMA%20Profile%202013.pdf> , Erişim Tarihi: 06.10.2016.