



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**ECZACILARIN REÇETESİZ İLAÇ TAVSİYELERİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Büşra BOZKURT

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

ECZACILARIN REÇETESİZ İLAÇ TAVSİYELERİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Büşra BOZKURT

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

ÖZET

BOZKURT, Büşra. *Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Günümüzde birçok ilaç, reçetesiz ilaç statüsüne göre yeniden sınıflandırılarak halkın giderek artan sayıda ilaca daha fazla doğrudan erişim imkânı sağlanmıştır. Reçetesiz ilaçlara yönelik kullanımın artması ile tüketicilere kendi sağlık durumlarına daha fazla dahil olma fırsatı verilmektedir. Bilgi asimetrisinin mevcut olduğu sağlık hizmetlerinde tüketiciler reçetesiz bir ilacı kullanıp kullanmama konusunda çeşitli kaynaklara başvurmaktadır. Bu kaynaklardan en çok danışılan sağlık profesyoneli ise eczacıdır. Eczacılar, reçetesiz ilaçlarının tedarikinde çok yönlü bir role sahiptir ve reçetesiz ilaç kullanımında toplumun sağlık danışmanı sorumluluğunu üstlenmektedir. Eczacılar tüketiciye reçetesiz ilaç konusunda danışmanlık yaparken ise tıbbi, sosyal ve pazarlama gibi çok çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Eczacının hangi faktör etkisi altında reçetesiz ilaç tavsiyesi yapacağı ise eczacı ve eczanenin sahip olduğu birçok karakteristik özelliğe bağlıdır. Ulusal literatürde eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen faktörler üzerine yürütülmüş güncel bir çalışmanın bulunmaması bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen faktörlerin eczacı ve eczaneye ilişkin açısından farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Bu kapsamda, Ankara’da faaliyet gösteren eczanelerde çalışan eczacılar ile yüz yüze görüşülerek anket formu dağıtılmış ve toplam 333 eczacıdan elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinin en çok tıbbi güçler boyutundan etkilendiği tespit edilmiştir. Bunun yanında araştırmada; eczacıların tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin değerlendirmelerinde eczacının medeni durum, eczanedeki görevi, sektördeki tecrübesi ve çalıştığı eczanenin konumu, kategorisi, anlaşmalı olduğu sigorta kurumu, faaliyet süresi, günlük ortalama reçeteleme sayısı, günlük ortalama reçetesiz ilaç satış sayısı ve çalışan sayısı ile ilişkili faktörlerde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler

Reçetesiz ilaç, Eczacılık, Pazarlama

ABSTRACT

BOZKURT, Büşra. *Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Today, many medicines have been reclassified according to non-prescription medicine status, providing the public with more direct access to an increasing number of medicines. With increased use of over-the-counter medications, consumers are given the opportunity to become more involved in their own health. In health services where information asymmetry exists, consumers consult various sources to decide whether to use an over-the-counter drug. The most consulted health professional among these sources is the pharmacist. Pharmacists have a multifaceted role in the supply of over-the-counter medicines and assume the responsibility of being the community's health advisor in the use of over-the-counter medicines. When pharmacists advise consumers about non-prescription drugs, they are influenced by a wide variety of factors such as medical, social and marketing. The factors under which the pharmacist will recommend non-prescription drugs depend on many characteristics of the pharmacist and the pharmacy. The starting point of this study is the lack of a current study in the national literature on the factors affecting pharmacists' over-the-counter drug recommendations. In this context, the aim of this study is to reveal whether the factors affecting pharmacists' over-the-counter drug recommendations differ in terms of pharmacist and pharmacy. In this context, a survey form was distributed to pharmacists working in pharmacies operating in Ankara face to face and the data obtained from a total of 333 pharmacists were evaluated. As a result of the analysis, it was determined that pharmacists' over-the-counter drug recommendations were most affected by the medical powers dimension. In addition, in the research; In their evaluation of the medical, social and marketing powers of pharmacists, factors related to the pharmacist's marital status, duty in the pharmacy, experience in the sector, location of the pharmacy he works in, category, contracted insurance institution, duration of activity, average daily number of prescriptions, average daily number of over-the-counter drug sales and number of employees. Significant differences were detected.

Keywords

Non-prescription, pharmacy, marketing

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: İLAÇ VE İLAÇ SEKTÖRÜ	5
1.1. İLAÇ	5
1.1.1 İlaçların Sınıflandırılması.....	6
1.1.2. Reçetesiz İlaç Kavramı	9
1.1.2. Türkiye’de Reçetesiz İlaç Kavramı	12
1.2. İLAÇ SEKTÖRÜ	15
1.2.1. Türkiye’de İlaç Sektörü	17
1.2.2. Reçetesiz İlaç Pazarı	18
2. BÖLÜM: KENDİ KENDİNE TEDAVİ VE ECZACI	21
2.1. KENDİ KENDİNE TEDAVİ	21
2.2. KENDİ KENDİNE İLAÇ TEDAVİSİ	23
2.3. KENDİ KENDİNE İLAÇ TEDAVİSİ VE ECZACI İLİŞKİSİ	26
2.4. KENDİ KENDİNE İLAÇ TEDAVİSİNDE ECZACININ ROLÜ	29
3. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	32

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	32
3.2. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER	33
3.3. VERİ TOPLAMA ARACI	39
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	36
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	39
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	40
4. BÖLÜM: BULGULAR	41
4.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ	41
4.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	42
4.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	44
4.1.3. Güvenilirlik Analizleri.....	47
4.2. TANIMLAYICI BULGULAR	48
4.2.1. Eczacıya İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	48
4.2.2. Eczanelere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	50
4.2.3. Reçetesiz İlaç Gruplarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	51
4.2.4. Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Boyutları ve Maddelere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	54
4.3. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR	57
4.3.1. Araştırmaya Katılan Eczacıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçlerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi 57	
4.3.2. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Çeşitli Özelliklerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçlerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi.....	62
5. BÖLÜM: TARTIŞMA	74
5.1. REÇETESİZ İLAÇLARA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER	76
5.2. ECZACI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER	77
5.3. ECZANE ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER	80

SONUÇ VE ÖNERİLER	86
KAYNAKÇA	90
EK 1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA FORMU.....	108
EK 2. ETİK KOMİSYON İZİNİ	112
EK 3. ORJİNALLİK RAPORU	113

KISALTMALAR DİZİNİ

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

AMOS: Analysis of Moment Structures (Yapısal Eşitlik Modeli Analizi)

ANOVA: Analysis of Variance (Varyans Analizi)

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EMA: European Medicines Agency (Avrupa İlaç Kurumu)

FDA: Food and Drug Administration (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi)

FIP: International Pharmaceutical Federation (Uluslararası Eczacılık Federasyonu)

GFI: Goodness of Fit Indices (Uyum İyiliği İndeksi)

NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)

OTC: Over The Counter (Tezgâh Üstü İlaç)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Kök Ortalama Kare Hata)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

TEB: Türkiye Eczacılar Birliği

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Ankara’da Bulunan Eczanelerin İlçelere Göre Tabakalı Örneklem Seçimi.....	38
Tablo 2. Eczacının Reçetesiz İlaç Tavsiyesi ile İlişkili Faktörlerin Ölçümünde Kullanılan Sorulara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 3. Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi İle İlişkili Faktörler Ölçüm Modeline İlişkin Uyum İndeksleri Tablosu	46
Tablo 4. Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi İle İlişkili Faktörler Ölçüm Modeline İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	47
Tablo 5. Araştırma Katılan Eczacıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	49
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Eczanelere İlişkin Tanımlayıcı Özellikler.....	50
Tablo 7. Araştırma Kapsamındaki Eczanelerde Önerilen Reçetesiz İlaç Grupları	52
Tablo 8. Araştırma Kapsamındaki Eczanelerde En Çok Satılan Reçetesiz İlaç Grupları	53
Tablo 9. Araştırmaya Kapsamındaki Eczanelerde Satılan Diğer Reçetesiz İlaç Grupları	53
Tablo 10. Araştırma Sorularının Ortalamalara ve Faktör Gruplarına Göre Sıralaması	55
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Eczacıların Yaşlarına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi	57
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Eczacıların Cinsiyetlerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Eczacıların Medeni Durumlarına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Eczacıların Eğitim Düzeylerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	59
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Eczacıların Toplam Çalışma Sürelerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	60
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Eczacıların Eczanedeki Pozisyonlarına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	60
Tablo 17. Eczacıların Eczanedeki Pozisyonlarına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	61

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Eczacıların Eczane Dışı İş Tecrübelerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi	62
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Konumuna Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi	62
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Kategorisine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi	63
Tablo 21. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Kategorisine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları	64
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Anlaşılabilir Olduğu Kuruma Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi	65
Tablo 23. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Faaliyet Süresine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	66
Tablo 24. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Faaliyet Süresine Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	67
Tablo 25. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Günlük Ortalama Reçeteleme Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi	68
Tablo 26. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Günlük Ortalama Reçeteleme Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları	69
Tablo 27. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Günlük Ortalama Reçetesiz İlaç Satış Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi	70
Tablo 28. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Günlük Ortalama Reçetesiz İlaç Satış Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	71
Tablo 29. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Çalışan Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	72

Tablo 30. Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Çalışan Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	73
---	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İlaçların Sınıflandırılması.....	7
Şekil 2. Araştırma Modeli	34
Şekil 3. Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi İle İlişkili Faktörler Ölçüm Modeli.....	49

GİRİŞ

Yirminci yüzyılın ortalarında kendi kendine tedavi uygulamalarına batı tıbbı tarafından verilen önemin artması ve hastaların tedavi süreçlerine katılımının teşvik edilmesiyle kendi kendine tedavinin önemli bir uygulaması olan kendi kendine ilaç tedavisine başvurma oranı giderek artmaya başlamıştır. Sağlık hizmeti sunumunda yaşanan bu değişim, eczacılık uygulamalarında da bir değişim yaşanmasına neden olmuştur. Çünkü, kendi kendine ilaç tedavisi çerçevesinde bireyin kendi kararıyla alabildiği, dağıtımı ve tüketimi için hekim tarafından reçete edilme zorunluluğu bulunmayan “*reçetesiz ilaçlar*” (John vd., 2022, s. 92) her eczanenin portföyünde bulunmaktadır (Grebenar vd., 2020, s. 144). Eczanelerin stoklarında reçeteli ilaç ve ürünlerin yansıra doğrudan tüketiciye ulaştırılabilen reçetesiz ilaçların da konumlandırılmaya başlaması eczacılık mesleğini, reçeteli ilaçların hazırlanması ve dağıtımı gibi alışılmış ürün odaklı görevlerinin ötesine geçirecek hasta hizmetlerinin sağlanmasına yönelik hasta odaklı farmasötik bakım rolü üstlenmesini sağlamıştır (Kotecki, 2002, s. 291).

Hasta merkezli farmasötik bakım, eczacıların hizmet verdikleri hastaların sağlıklarını optimal düzeyde sağlamaya yönelik çalışmaları için artan sorumluluk felsefesini tanımlamaktadır (Hepler vd., 1990, s. 535). Diğer bir ifadeyle tüketici odaklı farmasötik bakım, diğer görevlerin yanı sıra eczacının şefkatine, ilgisine ve güvenine ihtiyaç duyan ve bunu hak eden bireyler olarak hastaların refahına yönelik duygusal bir bağlılığı benimseyen, eczane uygulamalarının devrim niteliğinde bir felsefesi olarak kabul edilmektedir (Kotecki, 2002, s. 291). Dolayısıyla, bu felsefe anlayışı, eczacılık mesleğini ve eczacılığın tarihsel rolünü, ilaçların uzman bir doktorun reçetesine uygun şekilde hazırlanması ve dağıtımının ötesine geçirecek, eczacıları sağlık ekibinin aktif üyesi yapmış ve doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği içerisinde görülmesini sağlamıştır. Bu felsefe, Amerikan Eczacıları Birliği tarafından bir ideal olarak Farmasötik Bakım Uygulama İlkeleri çerçevesinde geliştirilmiş ve eczacı tarafından sunulan farmasötik bakım; “*hastanın yaşam kalitesini optimize etmek, bireyde ekonomik yük oluşturmadan hastalıkları önlemek ve akılcı ilaç kullanımını sağlamak amacıyla yürütülen hasta merkezli ve sonuç odaklı bir eczane uygulamasıdır.*” şeklinde tanımlanmıştır. Bu bağlamda, eczacılık mesleğinde yaşanan bu değişimle birlikte eczacıya proaktif bir sorumluluk verilmiş ve eczacı “*hasta ile açık iletişim kuran,*

hastanın bilgilerini edinen ve gerektiğinde kaydeden, ilaç tedavi planı geliştiren, diğer sağlık profesyonelleri ile hastanın durumuna ilişkin iletişim kuran ve tüm bunları gerçekleştirecek bilgi ve beceriyle donanmış toplumun sağlık danışmanı” olarak tanımlanmıştır (FIP, 2024).

Eczacılık mesleğinin görev yelpazesindeki böylesine değişim ve çeşitliliğin nedenlerinden biri reçetesiz ilaçların risk profili reçeteli ilaçlara göre daha düşük olmasına rağmen güvenli, etkili ve akılcı tüketimin gerçekleştirilebilmesi için bir sağlık profesyonelinin danışmanlığı ya da ürünün etiketinde yer alan talimatları çerçevesinde kullanılması gerekliliğidir. Eczanelerin reçetesiz ilaç ve tıbbi ürünlerin dağıtıldığı ilk nokta, eczacıların ise toplumun her kesiminde en kolay erişebilen sağlık profesyoneli olması, eczacıların bilgi ve becerilerini artırmasını mecburi kılmaktadır (John vd., 2022, s. 92). Dolayısıyla, ilaç endüstrisinde ortaya çıkan yenilikler ve bireyin tedavi sürecinde giderek daha çok karar verici rol üstlenmesi ile eczacılık mesleğinin farmasötik bakımdaki en önemli rolünün kendi kendine bakımın ayrılmaz parçası olan kendi kendine ilaç tedavisi uygulamalarında sağlık danışmanlığı yapma haline geldiği söylenebilir. Sağlık danışmanlığı kavramı, bilgi asimetrisi nedeniyle tavsiye almak veya danışmanlık talep etmek için eczaneye başvuran tüketicileri bilgilendiren *toplum temelli eczacı* rolünü tanımlamak adına ortaya çıkmıştır (Srñka, 1998, s. 235). Bireyler kendi kendine ilaç Tedavisi kapsamında hafif solunum rahatsızlıkları (öksürük, boğaz ağrısı), ağrı semptomları (baş ağrısı, kas-iskelet sistemi ağrıları) ve basit mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi yaygın görülen küçük rahatsızlıkları gidermek için karar vermeden önce sıklıkla eczacıya danışmakta (Rutter, 2015, s. 58) ve eczacılar kendi kendine ilaç tedavisinde kullanılan reçetesiz ilaç ve tıbbi ürünlerin güvenli ve etkili dozajlarının ve formlarının seçilmesine yardımcı olarak çeşitli reçetesiz ilaç tavsiye etmektedir (Kotecki, 2002, s. 292).

Tüketicinin reçetesiz ilaç seçimine karar verme sürecinde eczacının tavsiyesi oldukça önemli olduğundan, eczacının reçetesiz ilaç tavsiyesine karar verme süreci ilaç politika yapıcıları ve ilaç şirketleri tarafından giderek artan bir ilgi görmektedir (Tran vd., 2019, s. 422). Reçetesiz ilaç üretim ve dağıtımında yasal gerekliliklerin daha kolay aşılabilir olması ve eczacıların bu dağıtımda önemli rol oynaması ilaç şirketlerinin eczacılarla yakın ilişkilerin geliştirmesine neden olmuştur (Grebenaş vd., 2020, s. 145). Çünkü,

eczacının reçetesiz ilaç tavsiyesi reçetesiz ilaç pazarının gelişimini doğrudan etkilemektedir (Tran vd., 2019, s. 422). Eczacının ilaç pazarındaki bu önemli etkisiyle beraber, halk sağlığı açısından önemli bir rolü olan eczacının, mesleki ilkeler çerçevesinde kendi kendine ilaç tedavisi danışmanı olarak, her zaman tüketicinin refahını düşünerek hareket etmesi ve toplumun sağlık çıktılarını iyileştirmeye çalışması beklenmektedir (Kotecki, 2002, s. 292).

Yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda eczacının tavsiye edeceği reçetesiz ilaca karar verme sürecinde ürün ve hastaya ait çeşitli özellikler ile profesyonel faktörlerin etkisi altında kaldığı ortaya konulmuştur (Emmerton vd., 1991; Kotecki, 2002; Hanna vd.; 2007). Barrett (2001) bu faktörlerin etkisinin eczacıları reçetesiz ilaçların dağıtımında ciddi bir potansiyel çıkar çatışmasına sürdüğünü ifade etmektedir. Eczacıdan ilaçların etik ilkeler kapsamında dağıtımını sağlamaya çalışırken aynı zamanda çalıştığı eczanenin sürdürülebilirliğinin bu ürünlerin satışından elde ettiği gelire bağlı olduğunun bilincindedir. Dolayısıyla, Eczacının “İyi Eczacılık Uygulamaları” kapsamında uluslararası kalite standartları çerçevesinde kişiye ihtiyacını optimum şekilde karşılayacak ve kanıta dayalı hizmet çerçevesinde reçetesiz ilaç tavsiyesi beklenirken (WHO, 2011, s. 315), eczacı aynı zamanda hasta beklentilerinin (Hanna vd., 2011, s. 346), geçmiş deneyimlerinin (Talaba vd., 2010, s. 494), ekonomik kaygılarının (Resnik vd., 2000, s. 181) ya da ürün tanıtımlarının (Sansgiry, 1999, s. 8) etkisiyle reçetesiz ilaç tavsiyesinde bulunabilmektedir.

Bu çerçevede, Kotecki 2002 yılında yaptığı çalışmada eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen çeşitli faktörleri tıbbi, sosyal ve pazarlama güçleri olarak üç boyutta sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmada ürünün klinik ve bilimsel çalışmaları ile eczacının mesleki kaynaklarına yönelik faktörler tıbbi güçler altında, eczacının geçmiş deneyimi ve tüketicinin ürün üzerindeki beklentilerinden kaynaklanan faktörler sosyal güçler altında ve ürüne ilişkin tanıtım materyalleri ile ekonomik kaygıların oluşturduğu faktörler ise pazarlama güçleri altında yer almaktadır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de reçetesiz ilaç pazarı gidere büyümekte (İEİS, 2022, s. 7), reçetesiz ilaç kullanım oranında ciddi bir artış olduğu gözlemlenmekte (Öztürk vd., 2019, s. 241) ve eczacı akılcı ilaç kullanımının gerçekleştirilmesinde önemli bir görev üstlenmektedir (Ekiyor vd., 2018, s. 53). Reçetesiz ilaç pazarında kilit rol

üstlenen eczacının tavsiye sürecini etkileyen faktörlere ilişkin birçok ülkede yapılmış çalışmalar bulunmasına rağmen Türkiye’de bu konu kapsamında yürütülen çalışmalar sınırlıdır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, Ankara’da bulunan eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyeleri üzerinde etkili olan faktörleri araştırmak ve daha önce Kotecki (2002) tarafından geliştirilen tıbbi, sosyal ve pazarlama boyutlarında eczacıların görüşlerini değerlendirmektir.

Bu doğrultuda, bu çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci ve ikinci bölümde reçetesiz ilaç, reçetesiz ilaç kullanımında eczacının rolü ve reçetesiz ilaç önerirken eczacıyı etkileyen faktörlere ilişkin genel bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde çalışmanın gereç ve yöntemine yer verilmiştir. Dördüncü bölümde Ankara’da bulunan eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular paylaşılmıştır. Çalışmanın bilime katkısı ve sınıanan hipotezler beşinci bölümde tartışılmıştır. Altıncı bölümde ise çalışmadan elde edilen sonuçlar sunulup bu sonuçlara paralel olarak hizmet sunucularına, hizmet kullanıcılarına ve politika yapıcılara önerilerde bulunulmuştur.

1. BÖLÜM

İLAÇ SEKTÖRÜ

Araştırmanın bu bölümünde, ilaç kavramı, reçetesiz ilaç kavramı, ilaçların sınıflandırılması ve ilaç sektörünün dinamikleri açıklanmıştır.

1.1. İLAÇ

İlaç, insan vücudundaki bir hastalığı ya da olağanüstü bir durumu, beyin ve vücudun diğer birimlerinin çalışmasını etkileyerek önleyen, teşhis eden, semptomları hafifleten farmasötik bir üründür (ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü İlaç Sözlüğü, 2024). Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre ilaç, “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, yararlı olacak şekilde değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” ya da “modern ve geleneksel tıpta hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve halk sağlığının korunması için kullanılan özel farmasötik ürünler” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000, s. 51).

Ülkelerin perspektifinden bakıldığında; Amerika Birleşik Devletleri'nde ilaç pazarını düzenleyen kurum olan Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin tanımına göre ilaç, “bir hastalığın teşhisinde, iyileştirilmesinde, hafifletilmesinde, tedavisinde veya önlenmesinde kullanılması amaçlanan bir madde” dir (Federal Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası, 1938, s.321). Avrupa İlaç Ajansı tarafından ilaç, “farmakolojik, immünolojik veya metabolik bir etki uygulayarak bir hastalığı tedavi etmek, önlemek veya teşhis etmek veya fizyolojik işlevleri eski haline getirmek, düzeltmek ya da değiştirmek amacıyla kullanılan bir madde veya madde kombinasyonu” şeklinde tanımlanmaktadır (AB Beşerî Tıbbi Ürünler İlişkin Kanun, 2001, 2001/83/EC). Türkiye Cumhuriyeti Beşerî Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nde ise ilaç, “insanlardaki hastalığı tedavi edici veya önleyici özelliklere sahip olarak sunulan veya farmakolojik, immünolojik veya metabolik etki göstererek fizyolojik fonksiyonları düzeltmek, iyileştirmek, değiştirmek veya tıbbi teşhis amacıyla insanlarda kullanılan veya insana uygulanan madde veya maddeler kombinasyonu” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2021).

Doğru kullanımında insanlığa çok faydalı olabilen ilaçlar, her ülkenin sağlık sisteminde hastalıkları tedavi etme ve önlemede önemli bir rol üstlenerek kamu sağlığını koruyan bir araç olarak görölmektedir (WHO, 2020, s. 802). İlacın gerektiği zaman ve gerektiği kadar kullanılması yaşamsal bir önem taşımakta ve bir tıbbi tedavinin başarılı olabilmesi aynı zamanda ilacın düzenli kullanımına bağlı görölmektedir (Altuntaş vd., 2015, s. 80). Bu anlamda ilaç toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için oldukça önemli bir üründür (WHO, 2020, s. 802).

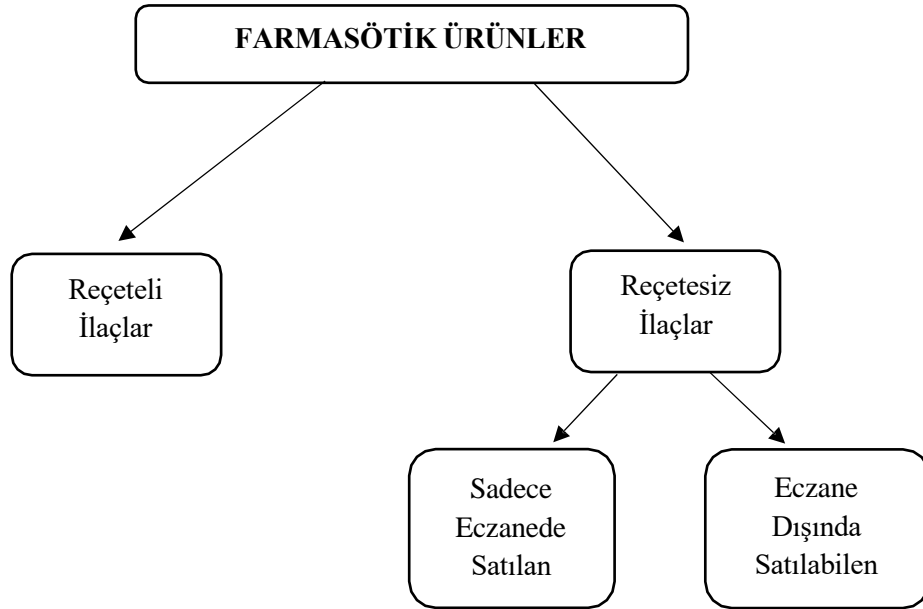
Yeni bir ilacın geliştirilmesi genellikle tedavi edici etkiye sahip yeni kimyasal bileşiklerin keşfiyle başlamaktadır (Weyzig, 2004, s.5) ve ilk sentetik ilaç olan Aspirin 1897’de keşfedilmiştir (WHO, 2020, s. 802). 19. yüzyılda modern tıpta kaydedilen bilimsel ilerlemeler modern ilaç endüstrisinin büyümesini hızlandırmıştır (Wang, 2009, s.33). Bunu takiben ilaç konusunda büyük oranda ilerlemeler yaşanmıştır ve günümüzde birçok rahatsızlığı önleyebilecek, tedavi edebilecek ve azaltabilecek binlerce ilaç bulunmaktadır İlaçlar küresel tedarik zincirinden elde edilen çok sayıda içerikten yapılan, teknoloji içeren karmaşık ürünler haline gelmiştir (WHO, 2020, s. 802). Dolayısıyla, sanayileşmeye paralel olarak ilaç da kâr amacıyla üretilen, tüketilmesi için reklamı yapılan, yani pazar yasalarına bağlı olan bir meta haline gelmiştir ve özellikle 1940’larda yaşanan savaş yıllarının antibiyotiklere gereksinimin artırması, ilaç üretiminde yeni bir dönemin başlangıcı olmuş (Şemin, 1998, s. 16) ve ilaç sektörünün önemini giderek artırmıştır.

1.1.1. İlaçların Sınıflandırılması

Giderek yaşanan bir toplum ve eşlik eden kronik hastalıklar ile bireylerin birden fazla tıbbi ilaç ve cihaz kullanımının yaygınlaşması sonucunda sağlık hizmetleri artan maliyetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık harcamalarındaki artış sadece az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeler için değil aynı zamanda gelişmiş ülkeler için de önemli bir endişe kaynağıdır (Nomura vd., 2016, s. 175) ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin sağlık hizmeti harcamaları 2013 yılında gayri safi yurtiçi hasıllarının %8,8’ ini oluştururken 2021 yılında bu oran %9,7’ ye yükselmiştir (OECD, 2023, s. 13). Dolayısıyla bu artışı engellemek için politika yapıcılar ve geri ödeme

kuruluşları stratejik kararlar almaya başlamıştır. Bu çerçevede, ülkelerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturan ilaç harcamalarını kontrol altında tutabilmek için fiyatların düşürülmesi, jenerik kullanımın teşvik edilmesi ve ilaç dağıtım kapsamının daraltılması gibi birtakım önlemler alınabilmektedir (OECD, 2015, s. 174). Dünya çapında, toplumun sağlığını korumak, akılcı ilaç tüketimini sağlamak ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi inşası amacıyla düzenleyici kuruluşlar, ilaçların dağıtımını ilaç sınıflandırma sistemleri ile kontrol altında tutmayı amaçlamaktadır (Leelavanich vd., 2020, s. 2754).

Şekil 1’de görüleceği üzere farmasötik ürünler olan ilaçlar genellikle geri ödeme kapsamında olan reçeteli ilaçlar ve geri ödeme kapsamında olmayan reçetesiz ilaçlar şeklinde iki sınıfa ayrılmaktadır (Türk Eczacıları Birliği, 2009, s. 11).



Şekil 1. İlaçların Sınıflandırılması

Kaynak: Türk Eczacıları Birliği, 2009: 11

Reçeteli ilaç; sadece hekim tarafından yazılmış bir reçete ile alınabilen ilaçtır. İlaçların reçete ile satılma zorunluluğu, metalardan farklı bir ürün olan ilacın ikili karakterinden kaynaklanmaktadır. Bu ikili karakter, ilacın hem tedavi edici hem de zehir olma niteliği taşımasından kaynaklanmaktadır. Doğru ilacın doğru şekilde ve doğru dozda kullanılması ancak profesyonel sağlık çalışanlarının yönlendirmesi, gözetimi ve denetimi ile mümkündür (Türk Eczacıları Birliği, 2009, s. 11).

Reçetesiz ilaç ise yalnızca geçerli bir reçeteye sahip tüketicilere sağlanabilen reçeteli ilaçların aksine, bir sağlık uzmanından reçete gerekmeksizin doğrudan tüketiciye satılan ilaçlardır. Reçetesiz ilaçlar; dağıtımı veya uygulaması tıbbi izin gerektirmeyerek tüketiciler tarafından semptomları hafifletmek veya hafif hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için bireyin kendi sorumluluğu altında kullanılabilen, kullanım şekli, koşulları ve izin verilen dozajları tüketici için güvenli olan farmasötik ürünlerdir (WHO, 2005, s.170).

Bir ilacın reçeteye tabi olup olmadığının belirlenmesindeki en önemli kriter, ilacın doğrudan ya da dolaylı yolla taşıdığı risk/tehlike ve güvenlik profilidir (Başaran vd., 2009, s. 2). İlacın yüksek düzeyde zehirli olma ya da bağımlılık yapma riskinin bulunması bir hekim tarafından reçete edilmesini zorunlu kılmaktadır (Chang vd., 2016, 149). İlacın reçetesiz olarak sınıflandırılabilmesi için kullanılan doza bağımlı ya da dozdan bağımsız öngörülen veya öngörülemeyen yan etki risklerinin düşük olması gerekmektedir (Başaran vd., 2009, s. 2). Bu nedenle, ilacın reçeteli ya da reçetesiz olarak sınıflandırılmasında, tedavi edeceği hastalığın kendi kendine teşhis ve tedavi uygulamasına uygun olup olmaması ve ilacın güvenlik profili gibi faktörler dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda piyasaya sürülen ilaçlar hafif semptomların ya da küçük rahatsızlıkların giderilmesine yönelik bireyin kendi kendini tedavi edebileceği ilaçlardır (Başaran vd., 2009, s. 2).

İlaçların reçeteli ve reçetesiz olarak sınıflandırılması, piyasada orijinal ilaca göre çok daha uygun fiyatlı olan jenerik ilaçların kullanımını artırmaktadır. Reçetesiz ilaçların geri ödeme kapsamında olmaması ve satın alınırken direkt cepten harcama yoluyla temin edilmesi bireyi gereksiz ilaç satın alımından uzak tutmaktadır. Böylece, reçetesiz ilaçların kullanımını geri ödeyici kuruluşların ve kamu finansmanının yükünü hafifletmektedir.

Dolayısıyla, reçetesiz ilaç sınıflaması sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımının önüne geçerken bireyin ilaç kullanımındaki sorumluluğunu artırmaktadır (Leelavanich vd., 2020, s. 2754). İlaç tedavisinde tüketiciye verilen sorumluluk sağlık sistemine sağladığı faydalarla birlikte risk de içermektedir. Çünkü, ilaçların reçetesiz olarak sınıflandırılması ilaç erişimini, ilaç dağıtım kanalını ve izin verilen reklamları etkilemektedir (Leelavanich vd., 2020, s. 2754). Böylece, serbestleşen reçetesiz ilaç piyasası tüketicinin yetersiz bilgi ile akılcı olmayan kullanımı ile reçetesiz ilaçların kötüye kullanımına sebebiyet verebilmektedir (Meslamani vd., 2023, 439).

Buna istinaden, bir ilaç piyasaya doğrudan reçeteli ya da reçetesiz olarak sürülebilirken aynı zamanda reçetesiz bir ilacın pazar deneyimleri incelenerek elde edilen tehlike ve güvenlik çıktılarına bağlı olarak sık karşılaşılan hatalı kullanımlarının olması, ürünün kullanımının sınırlandırılmasına, pazardan çıkarılmasına ya da yeniden reçeteye tabi olacak şekilde sınıflandırılmasına neden olabilmektedir (Başaran vd., 2009, s. 2). Aynı şekilde, reçeteli bir ilacın uygun fayda-risk profili ve ambalajlama koşulu ve reçetesiz olmanın getireceği alternatif faydaları sağlandığında statüsü reçetesiz olarak değiştirilebilmektedir (Chang vd., 2016, s. 150). Dolayısıyla, düzenleyici kuruluşlar, ilaçlara kolay ve akılcı erişimi en üst düzeye çıkarmak ve maliyetleri kontrol altında tutmak için ilaçları sınıflandırırken aynı zamanda hasta güvenliğini sağlamak için fayda ve riskleri düzenli aralıklarla değerlendirerek ilaçları uygun kategorilere göre yeniden sınıflandırılabilmektedir (Leelavanich vd., 2020, s. 2754).

1.1.2. Reçetesiz İlaç Kavramı

Sağlık sistemi üzerindeki ekonomik yükü azaltma ve tüketicinin ihtiyaç duyduğu tedaviye erişimi hızlandırma konusunda reçetesiz ilaçların mevcudiyeti sağlık sisteminde önemli bir etki yaratmaktadır (Dajani vd., 2004, s.16). Çünkü, reçetesiz ilaçlar bir tıp doktorunun reçetesine ihtiyaç duyulmadan doğrudan satılan ilaçlardır. Reçetesiz ilaçların güvenli ve etkili görülmesi, doktor reçetesi olmadan halka açık bir şekilde temin edilmesini sağlamaktadır. Semptomatik rahatlama sağlayan reçetesiz ilaçlar, kendi kendine tedavi uygulamalarında önemli bir rol oynamakta ve yaygın sağlık sorunlarının çoğunun tedavisinde kullanılan en yaygın farmasötik araçlar olarak görülmektedir. Reçetesiz ilaçların mevcudiyeti ile öksürük, soğuk algınlığı, baş ağrısı, sırt ağrısı, diş ağrısı, kas

ağrıları, mide rahatsızlıkları, ateş ve benzeri küçük rahatsızlıklar için doktora gitmeye gerek görülmeden eczacıya başvurularak tedaviye başlanabilmektedir. Bu fayda ile sağlık kuruluşlarında zaman tasarrufu ile gereksiz tedavi ücretlerinden ve doktor muayenehanesindeki uzun kuyruklardan tasarruf sağlanmaktadır (Foley vd., 2016, s. 95).

Kendi kendine ilaç tedavisi ile artık sağlık sisteminin vazgeçilmez bir parçası olan reçetesiz ilaçların tarihsel arka planına bakıldığında; 1938 yılında ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından çıkarılan Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası'nda reçeteli ve reçetesiz ilaç arasındaki ilk modern ayırım yapılmış ve 1951 yılında reçeteli ve reçetesiz ilaçlar arasındaki fark açıklığa kavuşturularak ilaç güvenliği konusunu ele almak için yasada değişiklik yapılmıştır. Bu değişiklik kapsamında, reçeteli ve reçetesiz ilaçlar birbirinden ayrılmış ve reçeteli ilaçlar bağımlılık oluşturabilen, zehirli olabilen ve doktor gözetimi dışında kullanılması güvenli olmayan bileşikler olarak tanımlanmıştır. 1962 yılında aynı kanun çerçevesinde, ilaçların reçetesiz olarak dağıtılabilmesi için hem etkili hem de güvenli olmasının beklendiğine dair ek bir değişiklik yapılmıştır. Bu değişikliklerin yasallaşması ile 1972 yılında reçetesiz tavsiyelerin uygun güvenlik, etkinlik ve etiketleme standartlarının karşılandığından emin olmak için klinik ve bilimsel incelemesi ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından yürütülmüş ve reçetesiz ilaçların toplumda oluşturacağı olumsuz etkiler kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır (Jacobs, 1998, s. 2210).

Dolayısıyla, reçetesiz ilaçların sağlık hizmetleri üzerinde sağladığı avantajlarla birlikte akılcı olmayan kullanımın oluşturacağı yan etki, olumsuz ilaç reaksiyonları ve diğer olumsuz durumlar sağlık sistemi için endişe oluşturmakta ve bununla ilgili yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Çünkü, reçetesiz ilaçlarla ilgili bilgi eksikliği, aşırı kullanım veya tedavi programlarına uyulmaması gibi durumlar kötü sonuçlara yol açabilmektedir. Her ne kadar reçetesiz ilaçlar düşük riskli olsa da akılcı olmayan kullanımda ilaç reaksiyonları riski, ilaçların yanlış kullanımı riski, doğru tanıyı kaçırma riski, ilaç bağımlılığı riski, ilaç-ilaç etkileşim riski, ilaç-gıda riski gibi çeşitli potansiyel riskleri mevcuttur (Schifano vd., 2021, s.2).

Bu kapsamda reçetesiz ilaçların potansiyel risklerini en aza indirmek ve toplumda uygun kullanımının sağlanabilmesi için bir tıbbi ürünün reçetesiz sınıfta yer alması aşağıdaki üç kriterle belirlenmektedir (WHO, 2000, s. 7) :

- *Aktif madde:* Amaçlanan dozdaki aktif bileşen, düşük doğal toksisiteye sahip olmalıdır.
- *Kullanım amacı:* Kullanım amacı kendi kendine ilaçla tedavi için uygun olmalıdır. Ürünün kullanımı, teşhisi ve tıbbi dikkat gerektiren bir durumun tedavisini boş yere geciktirmemelidir.
- *Ürünün Özellikleri:* Ürün, kendisini istenmeyen hale getirecek özelliklere sahip olmamalıdır. Örneğin, ilaç tedavisi sırasında izleme için doktor gözetimi gerektirmesi; önemli bir bağımlılık veya kötüye kullanım riskini temsil etmesi veya yaygın olarak kullanılan ilaçlarla veya gıdalarla etkileşim gibi ciddi advers reaksiyonlara yol açabilecek ihtimalde olmaması.

Bu çerçevede reçetesiz ilaç kategorisine dahil edilen ilaçlar sınırlıdır. Reçetesiz ilaçlar basit hastalıkların tedavisi, küçük rahatsızlıkların hafifletilmesi ya da sağlıklı yaşamı geliştirmek için kullanılan ürün gruplarını kapsamaktadır. Bu kapsamda reçetesiz kategoriye giren terapötik sınıflandırma aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Türk Eczacıları Birliği, 2009, s. 13):

- Antiseptikler,
- Analjezikler ve Antipiretikler,
- Vitamin ve Mineral Takviye Edici Gıdalar,
- Antasit ve Gastrointestinal İlaçlar,
- Antitüssifler,
- Antihistaminikler,
- Burun Tıkanıklığı Gidericiler,
- Deri ve Lokal İlaçlar,
- Hemoroid Bileşimleri,

- Antifungal İlaçlar.

Yukarıda sınıflandırılan terapötik alanlar çerçevesinde reçetesiz ilaçlar alerji, ağrı, ateşi, kusma ve benzeri semptomların giderilmesi için kolayca ulaşılabilirken bireyin sağlık profesyoneline danışmadan kendi kendine teşhis koyamayacağı terapötik alanların ilaçları reçetesiz sınıfta yer almamaktadır. Diğer bir ifadeyle, hastalar basit semptomları ve hafif rahatsızlıkları için doktora gitmeden doğrudan reçetesiz ilaca kolayca erişebilmektedir.

Günümüzde birçok reçetesiz ilaç türü mevcut olmakla birlikte ürünün reçetesiz ya da reçeteli sınıflandırılması ülkelerin düzenleyici kuruluşlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Ancak, geçmişten bugüne parasetamol etken maddesi içeren ağrı kesiciler en yaygın reçetesiz ilaç örneğidir. Bununla birlikte, birçok eczanenin raflarında; ateş ve hafif ile orta dereceli ağrıyı tedavi etmek için kullanılan ibuprofen etken maddeli ilaçlar, asetaminofen içerikli ilaçlar; alerji tedavileri için kremler; kuru göz gibi basit göz rahatsızlıklarını giderecek göz damlaları; basit solunum rahatsızlıkları için burun spreyleri; mide yanması ve bazı mide rahatsızlıkları için asit azaltıcı ve rahatlatıcı ürünler; öksürük ve boğaz ağrısı için pastil, boğaz spreyi ve şuruplar; uykuyu kolaylaştırmak ve stresi azaltmak için antihistaminikler; sağlıklı yaşamı desteklemek için mineral ve multivitamin gibi birçok reçetesiz ilaç kolayca bulunabilmektedir (Cooley, 2023)

1.1.3. Türkiye’de Reçetesiz İlaç Kavramı

Reçetesiz ilaç konusu, Türkiye'nin Avrupa Birliği (AB) ile tam üyelik müzakereleri çerçevesinde gündeme gelmiştir. Bu kapsamda AB mevzuatındaki hükümlere uygun olarak hazırlanan ve 17 Şubat 2005 tarihli Resmi Gazete’ de yayınlanan 25730 sayılı “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” Türkiye’de ilaçların hangi statüde yer alacağını ve reçeteli ürün kriterlerini tanımlamış, bu kriterler dışında kalan ürünlerin “reçetesiz” olarak satılabileceği karara bağlanmıştır (Türk Eczacıları Birliği, 2009, s. 91). Yönetmelikte reçeteli ve reçetesiz ilaç ayrımı, ilacın etkin ve doğru kullanımını, dolayısıyla hasta güvenliğini ön planda tutan bir anlayışla belirlenmektedir (Aykaç, 2013, s. 43). Reçeteye tabi olan ürünler; sadece reçete ile temin edilebilen beşeri tıbbi ürünleri, reçeteye tabi olmayan ürünler ise; reçetelendirmeye gerek olmaksızın

doğrudan eczaneden temin edilebilen beşeri tıbbi ürünleri tanımlamaktadır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005).

Türkiye’de reçetesiz ilaç sınıfına girecek ürünlerin kesin hatlarıyla tanımı yapılmamış olup, reçeteli ilaç olma şartları belirlenmiştir (Aykaç, 2013, s. 43). Yürürlükte olan 25730 sayılı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik’te reçeteli ürünler ile AB ülkelerinde reçetesiz olarak adlandırılan ürünler arasındaki farkların ne olduğuna ilişkin tanımları içermektedir. Buna göre, bir beşeri tıbbi ürün aşağıda belirtilen maddelerin olmasında reçeteye tabi olmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005):

- Doğru kullanımda dahi, tıbbi müşahede altında uygulanmadığında doğrudan ya da dolaylı bir tehlike oluşturmaları,
- Yaygın olarak yanlış kullanılması sonucunda insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde risk oluşturmaları,
- İçerdiği aktif madde veya formülasyonun hazırlanmasında veya yan etkilerinin daha fazla araştırılmasınının gerekmesi,
- Normalde paranteral olarak uygulanmaları.

Aynı yönetmelikte yer alan 13. Madde çerçevesinde bir reçeteli ilacın hangi alt sınıfta yer alması gerektiği her yıl güncellenen kılavuzlarla düzenlenmektedir (T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005). Bu doğrultuda, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Kılavuz” yayınlamıştır. Bu kılavuz bir beşeri tıbbi ürünün dağıtımında bulunduğu sınıflandırmayı değiştirmek için başvuruda bulunan ilaç firmalarının yararlanması için hazırlanmıştır. Bu doğrultuda, Beşeri tıbbi ürünün reçeteye tabi olup olmama kriterleri bu kılavuzda yer almaktadır.

Bu kriterler aşağıdaki gibidir (TİTCK, 2012):

Birinci Kriter: Beşeri Tıbbi ürünler doğru kullanıldıklarında dahi, tıbbi gözetim olmadan doğrudan ve dolaylı olarak olası bir risk içeriyorsa reçeteli olmalıdır. Reçetesiz bir beşeri tıbbi ürünün semptomların, kontrendikasyonların ve ilaç etkileşimlerinin hasta tarafından doğru olarak anlaşılır olması gerekmektedir. Kullanma talimatı ve ilaç kutusunda yer alan bilgiler, ilacın güvenli ve etkili kullanımını sağlamalıdır.

İkinci Kriter: Beşeri tıbbi ürünler yaygın olarak yanlış kullanılıyorsa, insan sağlığı üzerinde doğrudan ya da dolaylı bir risk teşkil etmesi olası olduğundan tabi olmalıdır. Reçeteye tabi olmayan beşeri tıbbi ürünlerin bilinen hatalı kullanımlarının ardından reçeteli olarak yeniden sınıflandırılabilir.

Üçüncü Kriter: Beşeri tıbbi ürünler, etkileri ve yan etkilerinin daha fazla araştırılması gereken madde ya da formülasyon içermeleri durumunda reçeteye tabi olmalıdırlar. Beşeri tıbbi ürünün farklı bir farmasötik formu, dozu, uygulama yolu ya da farklı bir endikasyondaki kullanımı mevcut ise daha ayrıntılı araştırma ve çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.

Dördüncü Kriter: Bir doktor tarafından paranteral kullanılmak üzere reçetelendirilen beşeri tıbbi ürünler reçeteye tabi olmalıdır.

Bu doğrultuda, Türkiye’de 12 Nisan 2014’de Resmi Gazete’de yayınlanmış olan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin 30. maddesinde, reçeteye tabi olan ilaçların reçetesiz satılması yasak olup, bilgilendirilmesinde eczacılarında sorumlu olduğu belirtilirken, 7. maddede ise reçetesiz satılan ilaçların kullanımında eczacıların danışmanlık vermesi ve ilaçların akılcı kullanımının sağlanması gerektiği ifade edilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2014).

Türkiye’de reçeteli ve reçetesiz ilaç sınıfından farklı olarak “ara ürün” grubu kapsamında tanımlanan izin belgesi ile dağıtıma sunulan bir ilaç sınıfı da yer almaktadır. Bu doğrultuda, TİTCK tarafından yayımlanan “Ara Ürün Kılavuzu” bu ürünleri açıklamaktadır. Bu kılavuzda ara ürünlerin net bir tanımı olmamakla birlikte tedaviye yardımcı ve sağlığı koruyucu doğal (bitkisel, hayvansal, mineral vs.) ve diğerfarmasötik ürünler olarak belirtilmiştir. Bu ürünlerin geri ödemesi yoktur ve fiyatları serbest olarak belirlenmektedir. Ara ürün kapsamına giren ürünler aşağıdaki gibidir (TİTCK, 2012):

- *Bitkisel Farmasötik Ürünler:* Vitamin ve mineraller, protein ve amino asitler, vajinal hijyen preparatları, kulak/burun hijyeni preparatları, yapay tatlandırıcılar, rektal preparatları, öksürük ve boğaz pastilleri.

- *Topik Uygulanan Tedaviye Yardımcı Farmasötik Ürünler*: Merhem, sabun, solüsyon, losyon, şampuan gibi formülasyon şeklinde antiseptikler, özel diş preparatları, akne formülasyonları, özel şampuanlar, yakılar, siğil preparatları, soğutucu spreylere, tırnak, ayak ve bacak bakım ürünleri, masaj preparatları, aroma terapötikler.
- *Topik Uygulanan İlaç Dışı Ürünler* (Kozmetikler kapsamı haricinde): Tedaviye yönelik olmayan ancak cilt üzerine uygulanan veya cilde temas eden formülasyonlar (sprey, merhem, losyon, ıslak mendil ve benzeri şekillerde).

Diğer yandan, eczanelerde satılan ve reçete kapsamına dahil olmayan ürünler “ilaç dışı ürün” gruplarıdır. Bu ürün grupları, dermokozmetik, fitoterapi, besin destekleri, vitaminler, ağız-diş sağlığı, anne-bebek ürünleri, medikal ve ortopedik ürünleri içermektedir. Resmi Gazete’ de 16 Ağustos 2013’ te yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği ile ilaç dışı ürün grubu olarak tanımlanan gıda ve besin takviye ürünlerinin kontrol ve denetimi Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bu ürün grupları da geri ödeme kapsamında olmayıp cepten harcama yoluyla eczanelerden temin edilmektedir.

Türkiye’ de reçetesiz ilaç prosedürü AB mevzuatına uygun olarak hazırlansa reçetesiz ilaçların satış yeri konusunda da farklılaştığı görülmektedir. Avrupa İlaç Ajansı reçetesiz ilaç sınıfını, “Sadece Eczanede Satılan” ve “Eczane Dışı Genel Satış” olarak iki kategoride gruplamaktadır. “Sadece Eczanede Satılan” ilaçlar yalnızca eczanelerde eczacı gözetiminde satılabilirken, “Eczane Dışı Genel Satış” ilaçları ise eczane dışında perakende satış noktalarından satılabilmektedir (EMA, 2014, s. 14). Türkiye’ de ise reçeteli ve reçetesiz olmak üzere tüm ilaçlar sadece eczanelerden satılmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 31 Mayıs 2012).

1.2. İLAÇ SEKTÖRÜ

İlaç sektörü, yoğun araştırma ve geliştirme çalışmalarıyla sürekli inovatif ürünler üreten ve bu ürünlerle hayat kurtaran ve yaşam kalitesini yükselten bir endüstridir (Scherer, 2000, s. 1297). İlaç sektörü, kimya sanayinin bir alt grubu olarak, tedavi etme ya da koruma amacıyla kullanılan kimyasal, bitkisel, hayvansal ya da biyolojik kökenli

maddelerin standartlara uygun şekilde üretilmesi ve belirlenen doz ve uygulama formlarıyla farmasötik şekillere getiren bir sektör olarak ifade edilmektedir (Say, 1997, s. 5). Dolayısıyla, ilaç sektörü, insanların en temel gereksinimi olan sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde rol oynayan önemli bir endüstridir. Sağlığa yönelik üretim yapan ilaç sektörü, yaşam süresinin uzaması, gelir düzeyi artışlarına bağlı olarak kaliteli yaşam beklentisinin değişmesi, çalışma koşullarının değişmesi, teknolojik gelişim ve diğer çevresel etkenlerin etkisiyle günümüzde sürekli gelişen dinamik bir yapıya sahiptir (Tıraş, 2020, s. 43).

İlaç sektörü, insan sağlığına faydalı olmasının yanında katma değeri yüksek olması sebebiyle ekonomik ve stratejik öneme sahip bir endüstridir (Kaynak, 2016, s. 50; Yaşgül, 2016, s. 33; Tıraş, 2020, s. 43). Bu bağlamda, ekonomik kalkınmada oldukça olumlu etkileri bulunan ve dünyanın en büyük üçüncü sektörü olarak kabul edilen ilaç sektörüne ülkeler yatırım yapmaya oldukça isteklidir (Yaşgül, 2016, s. 33; Tıraş, 2020, s. 43).

İlaç sektöründe yer alan firmalar, orijinal ve jenerik üreticiler olarak temel olarak iki gruba ayrılmaktadır. *Orijinal ilaç üreticileri*, yüksek maliyetli ve uzun süren araştırma geliştirme (Ar-Ge) faaliyetlerini yürüterek yenilikçi ilaç üreten ve ilaçlarını ve klinik çalışmalarını patentle koruyan şirketlerdir. *Jenerik üreticiler* ise yenilikçi ilaçların patent korumalarının bitmesiyle birlikte kendilerinin geliştirmedikleri ilaçları Ar-Ge faaliyetine gereksinim duymadan üreten şirketlerdir (Weyzig, 2004, s.5). Dolayısıyla, yüksek maliyetli ve uzun Ar-Ge faaliyeti sürecine tabi olmayan jenerik üreticilerin ilacı ile orijinal ilaç arasında önemli bir fiyat farkı bulunmaktadır. Günümüzde, jenerik ilaçların orijinal ilaca göre daha uygun fiyatlı olması, ülkelerin ilaç harcamalarını kontrol altında tutmak için jenerik ilaç üretimi teşvik etmesi ile sonuçlanmaktadır (Manzoli vd., 2016).

İlaç sektörü sağladığı tüm faydalarla birlikte maliyetli bir endüstridir ve maliyet yaratan unsurlar; ürün çeşitliliğinin fazla olması, kapsamlı Ar-Ge, ruhsatlandırma ve patent, yüksek teknolojik düzey olarak ifade edilebilir (Kaynak, 2016, s. 50). Bu çerçevede, ilaç sektörü; yüksek maliyetli olması, uzun süren Ar-Ge çalışmaları içermesi, çok sayıda nitelikli işgücünü istihdam etmesi, ileri teknoloji gerektiren bir sektör olması ve bireylerin sağlığını ilgilendirmesi nedeniyle stratejik öneme sahip bir sektördür (Kaynak, 2016, s.49). İlaç geliştirmenin maliyeti, yeni bir ilacın ilaç keşfinden klinik deneylere, onaya,

yasal süreçlere ve pazara sunulmasına kadar geçen süreye dayanmaktadır. Dolayısıyla, böylesine kapsamlı bir sürecin tamamlanması için firmalar milyonlarca ABD doları yatırım yapmaktadır. 2020 yılında yapılan bir araştırmada yeni bir ilacı pazara sürmenin ortalama maliyetinin 985 milyon dolar ve ortalama üretim maliyetinin 1,3 milyar dolar olduğu açıklanmıştır (Wouters vd., 2020, s. 846). Dünya çapındaki ilaç gelirleri 2022'de 1,48 trilyon ABD dolarına ulaşarak ilaç sektörü dünyanın önde gelen sektörlerinden birisine dönüşmüştür (Mikulic, 2024). Bununla birlikte, ilaç sektörü, insan sağlığını doğrudan etkilemesi nedeniyle sıkı gözetim altında tutulmaktadır. Sektörde, fiyat müdahalelerine kadar uzanabilen denetimler yapılabilmektedir. Yeni ürünlerin patent ve ruhsatlandırma prosedürünün zorlukları da, ürünün piyasaya çıkmasının oldukça uzun sürmesine neden olabilmektedir (KPMG, 2020, s. 3). Bu nedenle, bir ilacın ilk laboratuvar değerlendirmesinden düzenleyici onay ve kullanıma kadar zorlu süreci tamamlaması 18 yıla kadar sürebilmektedir (Mohs ve Greig, 2017, s. 651-657).

1.3. Türkiye’de İlaç Sektörü

Türkiye ilaç sektörünün tarihsel gelişimi incelendiğinde Cumhuriyet öncesi dönem, Cumhuriyet’ten II. Dünya Savaşı’na kadar olan dönem (Say, 1977, s. 6), II. Dünya Savaşı’ndan 2002’ye kadar olan dönem ve 2003’ten günümüze kadar olan dönem olarak ayrılmaktadır (Özler, 2022, s.18).

Cumhuriyet öncesi dönem ya da eczane dönemi’nde, yabancı ilaçlar yurt içinde herhangi bir ruhsat, fiyat ve kalite denetimine tabi tutulmadan serbestçe satılırken, eczanelerde bazı solüsyonlar, kodeks ampulleri ve kuvvet macunları dışında üretim yapılmamıştır. Dolayısıyla, diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de bu dönemde ilaç üretiminin kaynağı öncelikle eczaneler olmuştur (Say, 1977, s. 6) ve ilk eczane İstanbul’da 1757 yılında açılmıştır (Bayraç, 2011, s. 5).

Türkiye’de Cumhuriyet’in ilanından, II. Dünya Savaşı sonrası döneme kadar ilaç üretimi ağırlıklı olarak ithalata dayanırken ilaç sektörünün gelişimi 1950’li yıllarda niteliksel bir ağırlık kazanmıştır. 1926 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ulusal İlaç Sanayii’nin geliştirilmesini sağlamak amacıyla ithalatına izin verilen ve verilmeyen ilaçlara ilişkin liste hazırlayarak Türkiye’de üretimi yapılabilecek ilaçları belirtmiştir (Yavuz, 2002, s. 2-3). Özellikle 1954’te yabancı sermayeyi teşvik konusunda önemli

kolaylıkların getirilmesiyle birlikte, artan yabancı sermaye ve yatırımlar ilaç sektöründe hızlı bir gelişme sağlamıştır (Şemin, 1993, s. 45). Yabancı Sermaye Teşvik Kanunu ile yabancı işletmelerin Türkiye’de hazır ilaç yapım tesisleri kurmasının önü açılmıştır. Yerli sermayenin ilaç üretimine ilgisi ise Marshall yardımları çerçevesinde olmuştur ve ilk olarak Eczacıbaşı ilaç fabrikaları ile üretim yapılmıştır (Yavuz, 2002, s. 2-3). Devletin ilaçla ilgili 1980 sonrası politikalarına ilişkin belirtilmesi gereken diğer önemli bir nokta, özellikle 1985’ten sonra bu alanla ilgili bir çok genelge ve yönetmeliğin çıkarılmış olmasıdır. İlaç Ruhsatlandırma Komisyon Yönetmeliği (1990), İlaç Tanıtım Yönetmeliği (1990), İlaçlarda Ambalaj Yönetmeliği (1991), Eczane Hizmetleri Yönetmeliği (1992), İlaç Araştırmaları Yönetmeliği (1993) bu yönetmeliklerden bazılarıdır. 1984’ten sonra birçok yabancı ilaç şirketi Türkiye’de faaliyete başlamıştır (Şemin, 1993, s. 44- 45) ve bununla beraber, Türkiye’ de ilk ilaç fabrikası 1990 yılında kurulmuştur (Bayraç, 2011, s. 5). 1980-1990 arasında ilaç ihtiyacının %80’ini yerli üretim ile karşılanmıştır (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, 2008, s.7).

2003’ten bugüne kadar olan dönemde ilaç sektöründeki gelişmeler incelendiğinde; Avrupa Birliği’ne uyum sürecinde ilaçta fikri mülkiyet hakları düzenlemeleri, Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği ön plana çıkmaktadır. Bu gelişmeler, ilaç sektöründe ithalatı artırarak Türkiye İlaç Sistemi’nin ticaret yapısını değiştirmiştir ve ithalat odaklı sistem sağlık harcamalarını artırmıştır (Yaşgül, 2016, s. 22). Bununla birlikte, 2003 yılında uygulaması başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile dış referans fiyatlamaya geçilmiş ve neredeyse tüm nüfusu kapsayan Genel Sağlık Sigortası ile tek bir geri ödeyici kuruluş hayata geçirilmiştir. 2003-2009 yılları arasında, kamu ilaç harcamaları reel olarak yıllık ortalama %7’den fazla büyümüştür. Buna istinaden, 2009 yılında 3 yıllık ilaç global bütçe anlaşması, sağlık hizmetlerinden aşırı yararlanmayı dizginleyen katılım payı uygulaması ve ilaç fiyatlarını aşağı çeken kamu iskontoları ile hayata geçirilmiştir. Uygulanan bu politikalar kamu ilaç harcamalarını azaltma konusu bir başarı sağlamıştır (Gürsoy, 2016, s. 225-228).

1.4. Reçetesiz İlaç Sektörü

Reçetesiz İlaç sektörü, reçeteli ve reçetesiz ilaç arasındaki ilk ayrımın yapıldığı Amerika Birleşik Devletleri’nin sağlık politikalarına bağlı olarak gelişmiştir (Covington, 2006, s. 137). Reçeteli ve reçetesiz ilaç ayrımı ile birlikte, ilaç şirketlerinin müşterisi yalnızca

doktorlar olmaktan çıkarak doğrudan son tüketiciye ulaşma imkanı ortaya çıkmıştır. İlaç sektöründe müşterinin değişmesi, ilaç firmalarının yatırımlarını da değiştirmeye başlamıştır. Müşterinin hekimle birlikte eczacı ve hasta olmaya başlaması ürün tanıtım içerikleri gibi birçok pazarlama faaliyetinin değişmesine neden olmuştur. Bu doğrultuda, uzun yıllar süren maliyetli Ar-Ge çalışmaları ile bunu takip eden ruhsatlandırma ve patent zorlukları ve oldukça kısıtlı pazarlama faaliyetleri sonucunda yenilikçi ürün sunulan ilaç sektörünün dinamikleri reçetesiz ilaçlar ile değişmeye başlamış ve ilaç şirketleri pazarlama faaliyetlerine daha çok yatırım yaparak çeşitlendirmeye başlamıştır (Kalyanaram, 2008, s.36-37).

Reçetesiz ilaç üretiminde yasal düzenlemelerin daha esnek olması, Ar-Ge harcamalarının daha düşük olması ve reklam ve tanıtım faaliyetlerinin daha serbest olması ile ilaç firmalarının piyasaya sunduğu ürünler ile ilgili karşılaşabileceği risklerin daha az olması gibi faktörler reçetesiz ilaç pazarına olan ilginin artmasının en temel faktörleridir (Archo vd., 1994, 25). Bununla beraber, müşterinin çeşitlenmesi ve yeni müşterilerin dahakolay ulaşılabilir olması ilaç firmalarını reçetesiz ilaçlara yatırım yapmaya teşvik eden bir diğer faktördür. Buna ek olarak, hastanın tedavi sürecine katılımının artması ve karar verici pozisyona gelmesi ile ilaç harcamalarının artması reçetesiz ilaç pazarının gelişmesine sebep olan diğer bir faktördür (Covington, 2006, s. 137) ve toplumun reçetesiz ilaç kullanımında giderek bilinçlenmesi de düzenleyici kuruluşların reçetesiz ilaç onaylarını arttırmakta ve pazarın büyümesine etki etmektedir.

Reçetesiz ilaçların endüstriye sağladığı katkılarla birlikte içerdiği bir takım riskler de mevcuttur. Bunlardan ilki, akılcı olmayan reçetesiz ilaç kullanımında ortaya çıkan ilaç bağımlılıkları ve diğer olumsuz etkiler reçetesiz ilaç pazarının büyümesinin önünde risk oluşturmaktadır. Bu olumsuz etkileri önlemek için düzenleyici kuruluşlar tarafından daha katı yasal düzenlemeler getirilmekte ve ürünün ambalajlanması, ürün etiketinin içeriği, ürünü pazarlama ve dağıtım kanalları gibi konularda denetimlerin sıklaştırılması reçetesiz ilaç pazar dinamiklerini etkilemektedir. Bununla birlikte, reçetesiz ilaç pazarı birçok köklü ilaç firmasının yer aldığı ve bu nedenle rekabetin yoğun ve ürün tutundurmanın zor olduğu bir alandır. Diğer yandan, reçetesiz ilaçların taşıdığı riskin daha az olması birçok jenerik ilaç firmalarının bu pazara girmesine sebep olmaktadır.

Böylesine artan rekabetçi koşullarda, ilaç şirketlerinin büyümesi de giderek zorlaşmaktadır. (Astute Analytica, 2023, s. 17-18).

Sahip olduğu risk ve faydalarla reçetesiz ilaç pazarı küresel olarak günümüzde büyüme eğilimindedir. Tüketici Sağlık Ürünleri Birliği (CHSPA)'nin 2022 yılında yayımladığı rapora göre ABD'de hane başına düşen reçetesiz ilaç harcaması yaklaşık 645 ABD dolarıdır ve bu sonuç 2012 yılıyla karşılaştırıldığında %8'lik bir artışı göstermektedir. Bununla beraber, bireylerin reçetesiz ilaç tedavisinde en çok başvurduğu terapötik alanın soğuk algınlığı olduğu ortaya çıkmıştır ve bunu ağrı kesiciler takip etmektedir (CHSPA, 2022, s.5-7). Avrupa'da aynı şekilde öksürük, soğuk algınlığı ve grip rahatsızlıklarına ilişkin reçetesiz ilaç ürünleri pazardaki en büyük payı oluşturmaktadır. Bununla beraber, 2021 yılında Amerika' da reçetesiz ilaç pazarı değeri 38,6 milyar ABD doları iken, Avrupa' da ise 35,26 milyar ABD dolarına ulaşarak büyüme kaydetmiştir (Mordor Intelligence, 2021).

Türkiye'de de reçetesiz ilaç pazarı büyüme eğilimindedir ve pazarın 2022 yılında reçetesiz ilaç değeri 950 milyon TL ve 30 milyon kutudur. Reçeteli ilaçlardan geri ödeme kapsamında olanlar 2,48 milyar kutu satılırken, geri ödeme kapsamında olmayanlar 40 milyon kutu satılmıştır (İEİS, 2022, s.8). Takviye edici gıda pazarı ise 2020 yılından itibaren hızla büyüyerek 2022 yılında kutuda %22,6 artarak 98 milyon kutuya, değerde ise %95 artarak 7,45 milyar TL'ye ulaşmıştır (Kürkçüoğlu, 2023).

2. BÖLÜM

KENDİ KENDİNE TEDAVİ

Çalışmanın bu bölümünde, kendi kendine tedavi, kendi kendine ilaç tedavisi kavramları ve eczacının bu dinamikler üzerindeki rolü açıklanmıştır.

2.1. KENDİ KENDİNE TEDAVİ

İnsanlığın başlangıcından bu yana bireyler kişisel güvenliğini sağlamayı amaçlamıştır. Bu doğrultuda toplum, hastalık ve diğer sağlık sorunlarına çözüm bulmak için çeşitli stratejiler geliştirmiştir. Eski kültürlerden bugüne kadar nesilden nesile aktarılan şifa ritüelleri, bitkisel içerikli özel ürünlerin hazırlanması gibi geleneksel yöntemler bireylerin kendi kendini tedavi etmesi için geliştirdiği stratejilerin birer yansımasıdır (Martinez vd., 2021, s. 419). Dolayısıyla, sağlık sistemleri resmi olarak kurulmadan önce bile toplumlarda kendi kendine tedavi uygulamaları mevcut olup ve bazı durumlarda, insanlar sağlık hizmetlerine erişim eksikliği nedeniyle yalnızca bireysel bakımına güvenmektedir (Narasimhan vd., 2019, s. 2). Her ne kadar kendi kendine tedavi yeni bir fikir olmayıp oldukça geçmişe dayansa da (McCormack, 2003, s. 50) batı tıbbı ya da diğer adıyla modern tıp bilimi tarafından net bir şekilde tanımlanması 20. yüzyıla dayanmaktadır (Martinez vd., 2021, s. 419). Bu dönemde, hastalıkların akut hastalıktan kronik hastalığa doğru kayda değer değişimi, aynı zamanda alkol gibi bağımlılıkların artması ile hastalık yönetimi ve rehabilitasyon planlamasında boşluklar oluşmaya başlamıştır (McCormack, 2003, s. 48-62). Bu kapsamda bireyin kendi bakımını sağlama yeteneğinin gerekliliği tıp dünyasında fark edilmeye başlanmış ve kendi kendine Tedavi öncelik kazanmaya başlamıştır (Martinez vd., 2021, s. 419).

Kendi kendine tedaviye verilen önemin artmasıyla birlikte ilk tanım Levin tarafından 1979' da sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların tespiti, önlenmesi ve tedavisinde sıradan bir kişinin kendi adına hareket ettiği bir süreç şeklinde ifade edilerek yapılmıştır (Levin, 1983, s. 117-120). 1983 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma göre sağlık hizmetlerinde kendi kendine tedavi; "bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalıkları sınırlamak ve sağlığı düzeltmek amacıyla

üstlendikleri birtakım faaliyetlerdir”. Bu faaliyetler hem profesyonel hem de geçmiş deneyimlerden elde edilen bilgi ve becerilerden öğrenilir ve sağlık çalışanının desteğiyle veya desteği olmadan uygulanmaktadır” (WHO, 1983, s. 23).

Kendi kendine tedavinin amacı sağlığı korumak, iyileştirmek, geliştirmek veya ciddi hastalıkları önlemektir (Bertsche vd., 2023, s. 2). Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü kendi kendine tedavi uygulamalarının kapsamını; “sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; hastalıkların önlenmesi ve kontrolü; kendi kendine ilaç tedavisi, bağımlı kişilere bakım sağlanması; palyatif bakım ve rehabilitasyon faaliyetleri” şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2021, s.15).

Kendi kendine tedavi Uygulamaları genellikle kendi kendine ilaç tedavisi ile reçetesiz ilaçların, besin takviyelerinin ve diğer sağlık ürünlerinin uygun kullanımını kapsamaktadır ve bu aynı zamanda fiziksel aktiviteyi artırmak gibi sağlığı teşvik eden önlemlerin tavsiye edilmesini de içerebilmektedir (Bertsche vd., 2023, s. 3). Dolayısıyla, kendi kendine tedavi hijyen, beslenme, yaşam tarzı, çevresel faktörler, sosyo-ekonomik faktörler ve reçetesiz ilaç tedavisini kapsayan geniş bir kavramdır. Kendi kendine tedavi, insanların kendileri ve aileleri için fiziksel ve zihinsel olarak formda kalmaları için aldıkları tüm sağlık kararlarını içermektedir (WHO, 2009, s. 30-31). Bu uygulamalar, büyüyen küresel ilaç, teşhis ve cihaz pazarı, dijital teknolojilerdeki hızlı ilerlemelerle gelişerek ve değişerek tamamen veya kısmen resmi sağlık hizmetlerinin dışında sunulabilen, sağlık çalışanı olsun veya olmasın kullanılabilen, kanıta dayalı, kaliteli ilaç, cihaz, teşhis veya dijital ürünleri içermektedir. Kaliteli, uygun maliyetli kişisel bakım müdahalelerine örnek olarak bazı ilaçların reçetesiz satılması, kendi kendine numune alma ve kendi kendine yapılan testler ve kan basıncının kendi kendine izlenmesi gösterilebilmektedir (WHO, 2022, s. 16).

Kendi kendine tedavi, profesyonel sağlık çalışanının eksikliği, doğal afet ve salgınların tehdidi, insani krizler, temel sağlık hizmetlerinin tüm topluma ulaştırılamaması ve cepten yapılan sağlık harcamalarının yarattığı yük gibi küresel problemlerde hem sağlık sistemi hem de toplum açısından sağlığı ve refahı iyileştirmeye yönelik en umut verici yaklaşım olarak görülmektedir (WHO, 2022, s. 4). Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü, evrensel

sağlık sigortasına ulaşma, sağlığı geliştirme, dünyayı güvende tutma ve savunmasız kişilere hizmet etme yolunun kritik bir bileşeni olarak her ülke ve ekonomik ortam için kendi kendine tedavi uygulamalarını tavsiye etmektedir (Bertsche, 2023, s. 3). Çünkü kendi kendine bakımın en yararlı çıktıları arasında refahın artması ve morbidite, mortalite ve sağlık bakım masraflarının azalması yer almaktadır (Riegel vd., 2021, s. 2).

Kendi kendine bakım sağlık sisteminde yarattığı faydalı çıktılarla, teşvik edici, önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici bakımın ve temel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Ancak bu uygulamalar aynı zamanda, bireyin kendi sağlığını korumak ve geliştirmek için gereken doğru ve güvenilir bilgi, beceri ve kaynaklara erişimini de önemli hale getirmektedir. Bu kapsamda toplum sağlığı çalışanlarının ve temel sağlık hizmetleri sunucularının rolü, kendi kendine tedavi uygulamalarının halk arasında etkin uygulanmasını sağlamaktır (WHO, 2009, s. 4). Kendi kendine tedavinin toplumdaki her birey tarafından kolayca anlaşılmasını ve medya aracılığıyla elde edilecek yanlış bilgilerin önlenmesi sağlamak tamamıyla sağlık profesyonelinin görevidir (WHO, 2009, s. 2-3).

Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde artan maliyetler, kronik hastalıkların, yaşlanan nüfusun ve rehabilite hizmetlerinin giderek sistem üzerinde arttırdığı yük, uzmanlaşmanın yüksek olması sebebiyle emek kaynağı sıkıntısı gibi faktörler kendi kendine tedavi uygulamalarının ihtiyacını artırsa da toplumun doğru bir şekilde kendi kendine tedaviyi sağlayabilmesi için kolay erişilebilir sağlık profesyoneli ile açık iletişime ihtiyacı vardır. Dolayısıyla, eczacı, aile hekimi, toplum sağlığı gibi alanlardaki temel sağlık hizmeti sunucularının sağlık danışmanı rolü üstlenerek, hasta ile birlikte ortak karar verme ve ortak uygulama ile desteklenen Kendi Kendine Bakım metodolojisi oluşturması gerekmektedir (Martinez vd., 2021, s. 420).

2.2. KENDİ KENDİNE İLAÇ TEDAVİSİ

Kendi kendine ilaç tedavisi, özellikle Kendi kendine tedavinin bir parçasıdır ve kişinin kendi teşhis ettiği bozuklukları veya semptomları tedavi etmek için reçetesiz ilaç kullanımı veya kronik veya tekrarlayan hastalık veya semptomlar için reçete edilen bir ilacın aralıklı veya sürekli kullanımı olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000, s. 24). Kendi

kendine ilaç tedavisi, reçetesiz satılan bir farmasötik ürünü kullanarak hastanın küçük bir rahatsızlığın tedavisinde daha fazla sorumluluk üstlendiği bir sağlık bakım alanını temsil etmektedir (Hughes vd., 2001, s. 1029). Dolayısıyla, kendi kendine ilaç tedavisi genellikle reçetesiz ilaçların hasta tarafından bağımsız kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Bertsche vd., 2023, s. 2).

Günümüzde tüketiciler daha kolay, uygun maliyetli ve zaman açısından verimli olduğu için yaygın sağlık sorunlarını kendi kendine ilaç tedavisini kullanarak yönetmeyi tercih ettiğinden (Ansari, 2018, s. 16), kendi kendine ilaç tedavisi dünya çapında giderek yaygınlaşan bir uygulama olmakta ve hatta reçeteli ilaç kullanımından daha yaygın olduğu düşünülmektedir (Alghanim, 2011, s. 409). Bu doğrultuda, kendi kendine ilaç tedavisinin sağlık sistemi paydaşlarına sağladığı faydalar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Hughes vd., 2001, s. 1027-1037):

- *İlaç endüstrisi:* Kendi kendine ilaç tedavisi, ilaç firmalarının faaliyet alanlarının genişlemesini, jenerik rekabete karşı koruma sağlamasını, markalaşmanın güçlendirilmesini ve reçetesiz ilaçlarına erişimin artmasını sağlamaktadır.
- *Sağlık Profesyoneli:* Kendi kendine ilaç tedavisi, hasta-eczacı etkileşimini teşvik ederek eczacıların daha fazla klinik rol üstlenmesini sağlayarak mesleki statülerini iyileştirmektedir. Böylece küçük semptomların tedavisinin eczacı ile çözülebilmesiyle, hastanelerde gereksiz konsültasyonların oluşturduğu bekleme sırası yükü azalmış olacak ve hekim daha büyük klinik talepleri karşılamaya yönelebilecektir.
- *Sağlık Hizmeti Maliyetleri:* Hizmetlerin ana ödeyicisinin ulusal sağlık sigortası ya da devlet olduğu durumlarda kendi kendine ilaç tedavisi yöntemi sağlık bakım masraflarını kısıtlamanın etkili bir yolu görülmektedir. Bununla beraber, reçeteli ilaç temin edebilmek için hekim ziyaretinin oluşturacağı masrafı da kısıtlamak için uygun bir yöntemdir.

- *Hasta:* Sağlık hizmeti sürecinde hastanın etkinliğinin güçlendirilmesi ve sağlık profesyonelinin hastanın ilaca erişiminde kontrol edici bir rolde ziyade hasta ile katılımcı rol üstlenmesi hasta üzerinde olumlu bir etki oluşturmaktadır. Hastanın bazı ilaçlara erişimi doğrudan eczane üzerinden sağlanmasıyla sosyal ve iş hayatında oluşacak kayıpları da önlemektedir.

Kendi kendine ilaç tedavisi faydalarıyla beraber birtakım riskler de içermektedir. Bu risklerden ilki, kendi kendine İlaç Tedavisi kapsamında kullanılan reçetesiz ilaçların genellikle kısa süreli kullanımı uygun görülmektedir. Reçetesiz bir ilacın uzun süreli kullanılması için hekim önerisi gerekli görülmektedir. Ancak, yeterince güçlü veya uygun olmayan birçok reçetesiz ilaç için uzun süreli kullanımın tavsiye edilmemesine rağmen ilaca erişimin kolaylığı ve kontrol edilmesinin güçlüğü sebebiyle reçetesiz ilaçların uygunsuz kullanımı toplum ve sağlık sistemi üzerinde risk teşkil etmektedir (Hughes vd., 2001, s. 1035). Bunun yanında, Kendi kendine ilaç tedavisi, bitkilerin kullanımını, reçeteli ilaçların saklanıp daha sonra yeniden kullanılmasını veya reçetesiz ilaçları tıbbi girdi olmadan doğrudan satın alınmasını içerebilmektedir (Awad vd., 2005, s. 327). Dolayısıyla, bitkisel ilaç kullanımında profesyonelle danışılmaması ve eski reçeteli ilaçların saklanması akılcı olmayan ilaç kullanımına sebebiyet vererek, olumsuz ilaç reaksiyonlarına, direnç gelişimine, ilaç bağımlılığına, para israfına, uzun süreli acıya ve ilaç bağımlılığına yol açabilmektedir (Ansari, 2018, s. 15-33). Kendi kendine ilaç tedavisinin oluşturacağı bir diğer risk, ciddi bir semptomun reçetesiz ilaç tedavisiyle uzman görüşü almadan sürdürülmesi ve asıl tedavisinin gecikmesidir (Bradley vd., 1995, s. 554). Başka bir risk ise, hasta ile hekim ilişkisini zedeleyebilme durumudur. Hastanın, kendi kendine tedavi ile deneyimlediği ilaçlar hekim otoritesini zayıflatabilmekte ve hasta hekimin önerdiği tedavi planı dışına çıkarak tedavi sürecini kendi yürütebilmektedir (Bradley, 1998, s. 46). Tüm bunların dışında, özellikle düşük gelirli ülkelerde sağlık hizmetleri sunum sistemlerindeki erişilemezlik, ilaçların düzensiz ve adaletsiz dağıtımı, sağlık profesyonellerinin eksikliği, yüksek maliyetler ve hastaların sağlık hizmeti sunucularına karşı tutumları gibi yetersizlikler, kendi kendine ilaç tedavisinin yanlış uygulanmasına sebep olan faktörler olarak düşünülmektedir (Ansari, 2018, s. 17-18).

Bu çerçevede, kendi kendine ilaç tedavisi sürecinin yanlış yönetimini en aza indirmede bireyin karar verme süreci oldukça önemlidir (Hughes vd., 2001, s. 1027). Çünkü, tüketicinin karar verme süreci kişisel, organizasyonel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Kendi kendine ilaç tedavisi sürecinin etkin yürütülebilmesi için birey doğru faktörlerin etkisinde karar vermelidir. Bunu sağlamak için doğru sağlık iletişimi kaçınılmazdır (Ansari, 2018, s. 15-33). Dolayısıyla, Kendi kendine ilaç tedavi sürecinin bir eczacının tavsiyesi ve danışmanlığıyla desteklenmesi (Hughes vd., 2001, s. 1035), kitle iletişim araçlarından elde edilecek yanlış bilginin önüne geçebilmektedir (Ansari, 2018, s. 16). Bu doğrultuda, reçetesiz ilaçların temin edildiği en erişilebilir sağlık tesisleri olan eczaneler doğru ve güvenilir kendi kendine ilaç tedavisinde en önemli role sahiptir. Bu kapsamda eczacı ana bilgi kaynağı ve sağlayıcı olduğundan, eczacıların toplumu bilinçlendirmesi ve ilaç kontrolü uygulamaları yapması beklenirken, politika yapıcıların da reçetesiz ilaç reklamları ve eczane dışı ilaç satışını kontrol altında tutması Kendi kendine ilaç tedavisi sürecinde kritik öneme sahiptir (Rathod vd., 2023, s. 2-9).

2.3. KENDİ KENDİNE İLAÇ TEDAVİSİ VE ECZACI İLİŞKİSİ

Kendi kendine tedavinin artmasıyla birlikte ortaya çıkan zorluklar farmasötik bakımın önemini artırmaktadır (WHO, 1998, s. 2). Bu trendin olumsuz sonuçlarını minimize etmek ve olumlu sonuçları ile sağlık sistemini geliştirmek için duyulan en büyük ihtiyaç bilgi düzeyidir (Sharif vd., 2015, s. 429). Çünkü, bireyin tedavi sürecinde artan rolü sağlık bilgi arayışını artırmıştır (Tardy ve Hale, 1998, s. 338) ve birey bilgi eksikliğini gidermek için hasta bilgilendirme metinleri, geçmiş deneyimleri, medyadaki çeşitli bilgi kaynakları, reklamlar, arkadaş/aile tavsiyeleri ve sağlık profesyonelleri gibi birçok kaynağı referans almaktadır. Ancak, doğru, etkili ve güvenilir Kendi kendine ilaç tedavi sürecinin gerçekleşebilmesi için tedavi planının eczacı tarafından değerlendirilip önerilmesi gerektiği savunulmaktadır. Çünkü, eczacıların çağdaş toplumdaki bilgi ve yetkinliği, ilaçların kullanımını rasyonel hale getirebilmekte, farmakoterapinin etkinliğini artırabilmekte ve genel sağlık bakım maliyetini azaltabilmektedir (Tsvetkova vd., 2014, s. 330). Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Eczacılık Federasyonu'nun birlikte 1998 yılında hazırlanan raporda eczacıların halk sağlığı ve ilaç kullanımındaki kilit rolü kabul edilmekte ve ilaçların kullanımı konusunda bilinçli ve objektif tavsiyelerde bulunma, farmasötik bakım kavramını teşvik etme ve hastalıkların önlenmesi

ve sağlığın geliştirilmesine aktif olarak katılma sorumlulukları vurgulanmıştır. Eczacılar toplumun reçetesiz ilaç karar verme sürecinde önemli rol oynayarak tüketiciler ve hastaların seçtikleri bakımın ihtiyaçlarına uygun, güvenli ve etkili olmasını sağlama sorumluluğunu almaktadır (WHO, 1998, s.1-4). Bu bakış açısı eczacının sağlık sistemi sürecindeki konum ve tanımının değişmesinin önünü açmıştır.

Kendi kendine ilaç tedavisi öncesinde eczacılık tanımı; öncelikli olarak ilaçların hazırlanması, dağıtımı ve tedarikine odaklanan işlemsel bir modele dayanarak ortaya çıkmıştır. Ancak eczacının rolü 20. yüzyılda kendi kendine ilaç tedavisi ile beraber reçetesiz ilaçların dağıtımının yaygınlaşması ile beraber değişmiştir. Eczacı artık sadece ilaç tedarikçisi ve tıbbi ürün hazırlayıcısı değil, aynı zamanda hastanede, serbest eczanede, laboratuvarında, sanayide veya akademik kurumlarda sağlık hizmetisunumunda yer alan bir ekip üyesidir (WHO, 1998, s. 4). Eczacı, hizmetin sağlanması, sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde daha büyük bir rol oynamaya başlamıştır (Dalton ve Byrne, 2017, s. 38). Dolayısıyla, eczacılar artık sadece reçeteleri hazırlamakla kalmayıp, aynı zamanda tüketicileri sağlıklı yaşam tarzı seçimlerinin önemi konusunda eğiten, reçetesiz ilaç tedavileri öneren, ilaç takibi yapan ve gerektiğinde tüketicileri doktora yönlendiren bir konumdadır (Bell vd., 2016, s. 167).

Eczacının rolünün değişmesine sebep olan önemli güç ise, eczacının toplumun en kolay erişilebildiği, en yaygın sağlık hizmeti sunucularından biri olarak toplumun her noktasına hizmet götürebilmesidir. Hasta ile doğrudan temas halinde olan eczacı, mesleki uzmanlığıyla toplumda akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi için tüketicilere etkili tavsiyeler bulunma konusunda yetkindir (WHO, 1998, s. 3). Dolayısıyla, eczacı hasta odaklı bir temel sağlık hizmeti sağlama konusunda eşsiz bir konumdadır. Bu konum eczacıyı, toplumun ilk sağlık danışmanı statüsüne koymaktadır (Dalton ve Byrne, 2017, s. 39). İlk ve ulaşılabilir sağlık danışmanı olarak eczacının halk sağlığının iyileştirilmesindeki rolü “hastalıkların önlenmesi için hastaya objektif bilgi ile danışmanlık sağlamak”, “ilaç güvenliği sağlamak”, “ hastaların durumunu uygunşekilde taramak” ve “yeterli ve uygun tedaviyi tavsiye etmek” gibi çeşitli faaliyetleri kapsamaktadır (Tsvetkova vd., 2014, s. 327). Bu statü ile günümüzde eczacılar doğrudan hasta bakımına aktif olarak katılarak ve birçok sağlık disiplini ile işbirliği yaparak

ilaçların akılcı ve uygun maliyetli kullanımını sağlamakta, sağlıklı yaşamı teşvik etmekte ve klinik sonuçları iyileştirmektedir. Bu genişleyen uygulama kapsamıyla birlikte eczacılar, profesyonel sağlık ekiplerinin bir parçası olarak bireyselleştirilmiş hasta bakımı sağlamanın temel bileşenleri olarak tanınmaktadır (Dalton ve Byrne, 2017, s. 39).

Bu çerçevede, eczacıların kendi kendine ilaç tedavisi kapsamında reçetesiz ilaçların dağıtımını ve tüketilmesindeki görevleri aşağıdaki gibi çeşitlendirilmiştir (WHO, 1998, s. 6-7):

- *Bir iletişimci olarak eczacı;* hastanın geçmiş ilaç deneyimlerini öğrenmek için hastanın öyküsünü dinlemelidir ve gerektiğinde hastanın doktoruyla iletişime geçebilmelidir. Bununla beraber, hastanın şikayetini doğru anlayabilmek için hastaya sorular yönelmeli ve önerdiği ilacın kullanımını, olası yan etkilerini hastaya aktarırken her zaman objektif bilgi sağlamalıdır. Dahası, eczacı gerekli durumlarda hastanın durumunu tarayabilmesi için eczanede yeterli ekipman buldurmalıdır ve gerektiğinde hastayı tıbbi tavsiye için yönlendirebilmelidir. Eczacı, donanımlı olmalı, alternatif kaynaklar kullanabilmeli, taramayabilmeli ve elde ettiği bilgileri yorumlayabilmelidir. Her zaman hasta mahremiyetini ilk sırada tutarak hastaya ilişkin bilgilerin gizliliğini sağlamalıdır.
- *Bir ilaç tedarikçisi olarak eczacı;* eczanede bulundurduğu ilaç ve tıbbi ürünlerin güvenilir tedarikçilerden ve kaliteli olduğundan emin olurken aynı zamanda ilaç ve tıbbi ürünlerin uygun şekilde saklanmasını sağlamalıdır.
- *Bir eğitmen ve süpervizör olarak eczacı;* güncel kalitede hizmet sağlamak için mesleki gelişim faaliyetlerine katılmalıdır. Yardımcı personelin donanımlı olmasını ve ilgili protokollere uygunluğunu sağlamalıdır.
- *Bir işbirlikçi olarak eczacı;* kendini ve kurumunu geliştirmek, uzmanlıklardan yararlanmak ve veri ve deneyimleri elde etme fırsatı sağlayabilmek için diğer sağlık profesyonelleri, ulusal meslek birlikleri, ilaç endüstrisi, hükümet ve hizmet sunduğu halk ile ilişkiler geliştirmelidir.

- *Bir sağlık destekleyicisi olarak eczacı; toplumdaki sağlık sorunlarını ve risk altında olanları belirlemek için sağlık taramalarına, sağlık sorunları ve hastalıkların önlenmesi konusunda farkındalığı artırmak için sağlığı geliştirme kampanyalarına katılmalı ve bireylere bilinçli sağlık tercihleri yapmalarına yardımcı olmak için tavsiyelerde bulunmalıdır.*

Özetle, eczacıların, Kendi kendine tedavisi için sağlanan reçetesiz ilaçlar hakkında objektif tavsiyelerde bulunma; bir kişinin karşılaştığı ve reçetesiz satın alınan bir ilacın kullanımıyla ilişkili olabilecek herhangi bir olumsuz durumu düzenleyici makamlara bildirme ve üreticiyi bilgilendirme; reçetesiz ilaç tedavisinin uygun olmadığı durumlarda tıbbi tavsiye alınmasını tavsiye etme; halkı ilaçların riskleri konusunda bilgilendirme ve dikkatli kullanmaya teşvik etme ve bu amaçla insanları aşırı miktarda ilaç satın almaya teşvik edecek herhangi bir eylemde bulunmama konusunda bilgilendirme gibi ilk sağlık danışmanı olarak kapsamlı bir mesleki yükümlülükleri vardır (FIP, 2019, s.2).

2.4. KENDİ KENDİNE İLAÇ TEDAVİSİNDE ECZACININ ROLÜ

İlaç ve tıbbi ürün tedarığının yönetimi ve ilaçların doğru kullanımına ilişkin danışmanlık, farmasötik hizmetin temelini oluşturur (Grebenar vd., 2013, s. 144) ve eczacılar geleneksel olarak iki tür hizmet sunmaktadır: Reçeteli ilaçların dağıtımını ile bunlara ilişkin danışmanlık ve kendi kendine ilaç tedavisine ilişkin tavsiyeler (Villako vd., 2012, s. 335). Dolayısıyla, eczacının farmasötik hizmet sunumundaki önemli rollerinden biri, danışman olmaktır ve bu terim, sağlık bilgisi, tavsiye veya danışmanlık talep eden tüketicilerle iletişim kuran hasta merkezli eczacının rolünü tanımlamak için ortaya atılmıştır (Srñka, 1998, s. 325). Danışman olarak eczacılar, tüketicinin belirli sağlık sonuçlarına ulaşmak için reçetesiz ilaçların güvenli ve etkili dozaj ve formlarının seçmesine yardımcı olmaktadır (Kotecki, 2002, s. 292). Bu doğrultuda, günümüzde halk arasında eczacının reçetesiz ilaç seçiminde toplumun yararına hizmet etme konusunda önemli bir yetkinliğe sahip olduğuna inanılmaktadır ve böylece tanınmış ilaç uzmanları olarak eczacılar, reçetesiz ilaçlara ilişkin bilgi, tavsiye ve danışmanlık sağlamada önemli bir rol oynamaktadır (Covington, 2000, s. 4).

Reçeteli ilaçların reçetesiz olarak yeniden sınıflandırılması, tüketici beklentilerinin değişmesi, hekimlerin artan iş yükü ve yüksek reçete maliyetleri gibi faktörler toplumun reçetesiz ilaca olan talebini artırmıştır ve reçeteli ilaçlarda referans kaynağı olarak hekimi gören tüketicinin, reçetesiz ilaç kullanımında referans aldığı kişinin eczacı olması eczanelerin işlevini genişletmiştir (Villako vd., 2012, s. 335; Kennedy vd., 2000, s. 47). Bu işlevi yerine getirebilmek için eczacıların, hastalık süreçlerine ilişkin bir bilgi tabanına, ilaç bilgilerine ve uygun bir ilaç seçme veya uygun tedaviyi tavsiye etme becerisine sahip olmaları beklenmektedir (Kennedy vd., 2000, s. 47).

Ancak bu beklenti çerçevesinde, eczacılar reçetesiz ilaç tavsiyesinde bulunurken daha fazla bilgi ve beceriye ihtiyaç duymaktan kaynaklanan bilişsel engeller ve tüketicinin ihtiyaçlarını karşılarken ekonomik, zaman ve fiziksel kısıtlamalardan kaynaklanan durumsal engeller ile karşı karşıya kalmaktadır (Knapp, 1979, s. 358). Bu nedenle, eczacı reçetesiz bir ilaç ile ilgili sınırlı bilgiye sahip olduğunda reçetesiz ilacı tavsiye etmekten kaçınırken, reçetesiz ilacın etkinliği ile ilgili bilimsel çalışmalara erişene kadar reçetesiz ilaca şüphe ile yaklaşmaktadır. Bu doğrultuda reçetesiz ilaçla ilgili bilişsel engelleri aşmak isteyen eczacı, tedarikçilerle daha kuvvetli bir iletişim kurmaya ve reçetesiz ilaçla ilgili doğru bilgiye erişebileceği veri tabanlarını aktif kullanmaya yönelim göstermektedir. Eczacının reçetesiz ilaçlara ilişkin önerilerini giderek daha çok etkileyen durumsal faktör ise ekonomik kaygıdır. Çünkü, bir yandan meslek etiğine uymak zorunda olan eczacı diğer yandan satış, kâr ve finansal sürdürülebilirlik faktörlerini de dikkate alması gereken ticari bir işletme çalışanıdır (Grebner vd., 2013, s. 145). Bu nedenle, reçetesiz ilaç satışları geri ödeme mekanizmalarından bağımsız olduğundan eczanelerin finansal sürdürülebilirliği için önemli bir konudur (Kotecki, 2002, s. 293).

Bu çerçevede, eczacıların çoğu, reçetesiz ilaçların dağıtımında ciddi bir çatışmasıyla karşı karşıyadır. Eczacının, mesleki etik ilkeler kapsamında reçetesiz ilacın etkililik ve güvenilirliği hakkında bilgi sahibi olması beklenirken, aynı zamanda eczanenin gelir düzeyini etkileyen en önemli faktör reçetesiz ilaç satışlarıyla doğrudan ilişkili olabilmektedir. Bu noktada kâr marjını artırma hedefi ile ticari işletme olan eczaneyi yöneten eczacı ile (Barrett, 2001), İyi Eczacılık Uygulamaları'nı esas alarak her zaman

hastanın refahını düşünmekle yükümlü olan eczacı (WHO, 2011, s. 312), tıbbi faktörler ve pazarlama faktörleri arasında potansiyel bir çıkar çatışmasıyla karşı karşıya kalabilmektedir (Kotecki, 2002, s. 293). Diğer yandan, eczacının “İyi Eczacılık Uygulamaları” kapsamında uluslararası kalite standartları çerçevesinde kişinin ihtiyacına optimum şekilde ve kanıta dayalı olarak hizmet vermesi gerekmektedir. Bu uygulama bir eczacının her ortamda ilk kaygısının hastaların refahı olmasını gerektirirken (WHO, 2011, s.312), eczacılar reçetesiz ilaçlarla ilgili karar vermede hastanın özerkliğini ve katılımını da kabul etmelidir. Dolayısıyla, hastanın beklentilerini birey özelinde karşılamaya çalışırken aynı zamanda kanıta dayalı bir yaklaşım kullanmak eczacının reçetesiz ilaç tavsiyesi de sosyal faktörler ile tıbbi faktörler arasında potansiyel çatışma yaratabilmektir (Hanna ve Hughes, 2011, 345-351).

Ana hatlarıyla, eczacının bilgi ve donanımı, tüketicinin görüş ve beklentileri, eczane ortamı, kar marjı gibi ekonomik etmenler, reçetesiz ilaca ilişkin klinik faktörler, yasal protokoller, reçetesiz ilaç tanıtımları dahil olmak üzere çeşitli faktörler eczacının reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkilemektedir (McMillan vd., 2018, s. 749; Kennedy vd., 2000, s. 48). Eczacılar tarafından reçetesiz ilaç önerisine karar verme süreci ve etkisi altında kaldığı faktörlere, günümüzde ilaç politika yapıcılar ve ilaç firmaları tarafından ilgi gösterilmektedir. Çünkü eczacının reçetesiz ilaç önerisinde toplumun en etkili danışmanı olması nedeniyle eczacıyı bu süreçte etkileyen faktörler reçetesiz ilaç pazarını da doğrudan etkilemektedir (Tran vd., 2018, s. 422).

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde ilk olarak araştırmanın amacı ve önemi, daha sonra araştırma modeli ile hipotezleri, veri toplama yöntemi, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırma verilerinin analizi ve son olarak araştırmanın sınırlılıkları ele alınmaktadır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Günümüzde küçük rahatsızlıkların tedavisinde reçetesiz ulaşılabilen ilaçlar yaygın bir şekilde tercih edilmektedir. Tüketicinin reçetesiz ilaca sıkça başvurması ise bireyde bilgi arayışını doğurmaktadır. Eczacılar, toplumun güvenilir bilgiye en kolay erişebildiği sağlık danışmanlarıdır. Sağlık danışmanı rolündeki eczacı, halk sağlığının geliştirilmesinde, akılcı ilaç uygulamalarının yaygınlaştırılmasında ve hastayı doğru ilaca ulaştırmada sorumluluk üstlenmektedir. Bu mesleki kimliğinin getirdiği sorumluluğun yansira eczacı, finansal sürdürülebilirliğini sağlaması gereken bir eczane işletmesi sorumluluğuna da sahiptir. Tüm bunlarla birlikte, toplumun bir parçası olan eczacı zaman zaman hasta olabilen ve çevresel faktörlerden etkilenebilen sosyal bir bireydir. Eczacı tüm bu kimlikleriyle beraber tüketiciye reçetesiz ilaç önerisinde bulunmaktadır ve öneride bulunurken tıbbi, sosyal ve pazarlama faktörlerinin etkisi altında kalmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, eczacı reçetesiz bir ilaç tavsiyesinde bulunurken, reçetesiz ilaca ilişkin bilimsel çalışmaları, reçetesiz ilaçla ilgili geçmiş deneyimlerini ya da reçetesiz ilacın ekonomik boyutunu değerlendirmektedir.

Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, Ankara'daki eczanelerde görev yapan eczacıların tüketiciye reçetesiz ilaç tavsiyesinde bulunurken etkisi altında kaldığı faktörleri ortaya koymaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmaya çalışılacaktır;

- Ankara'da bulunan eczanelerde en çok önerilen reçetesiz ilaç grupları nelerdir?
- Ankara'da bulunan eczanelerde en çok satılan reçetesiz ilaç grupları nelerdir?
- Eczacılar reçetesiz ilaç önerirken tıbbi, sosyal ve pazarlama güçleri boyutlarından hangisine daha çok önem vermektedir?

- Eczacıların tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine dayalı reçetesiz ilaç tavsiyeleri eczacıya ve eczaneye ilişkin çeşitli faktörlere göre farklılık göstermekte midir?

Toplum sağlığının geliştirilmesi, akılcı ilaç uygulamalarının yaygınlaştırılması ve reçetesiz ilaç pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi açısından eczacıların reçetesiz ilaç önerirken etkisi altında kaldığı faktörlerin anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Gerek sağlık yönetimi alanındaki ve gerekse ilgili diğer alanlardaki ulusal literatüre bakıldığında eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen faktörleri değerlendiren benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla, bu çalışmanın gelecekte bu alanda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara örnek teşkil etmesi ve ulusal literatüre katkı sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

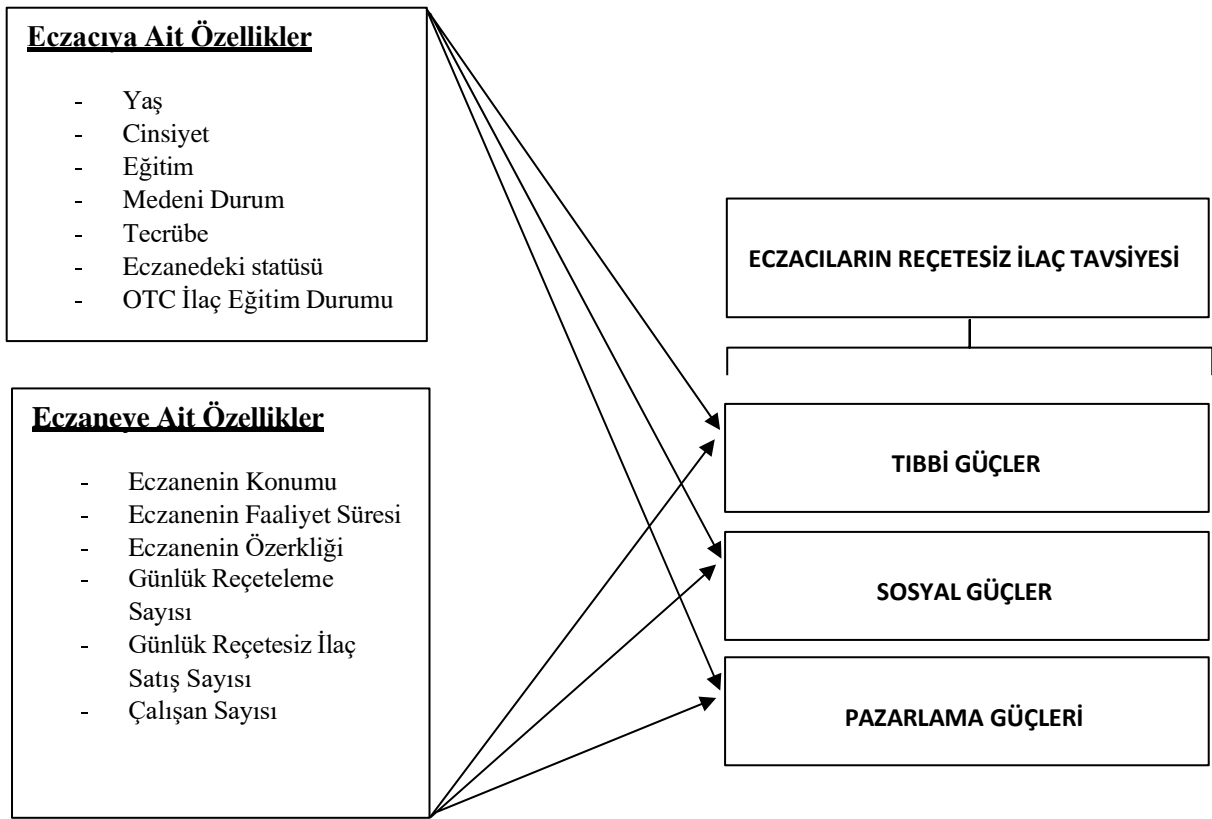
3.2. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER

Bu çalışmada, 2002’de Kotecki tarafından tasarlanan araştırma modelinin uygulanması planlanmıştır. Kotecki (2002)’nin çalışma modeli, Benrimoj (1991)’un eczacıların reçetesiz ilaç satın almalarını ve tavsiyelerini etkileyen faktörler üzerine yaptığı araştırmanın genişletilmiş bir versiyonudur. Kotecki (2002) tarafından geliştirilen modele göre eczacıların reçetesiz ilaç önerileri üç temel gücün etkisi altında verilmektedir. Bunlar tıbbi güçler, sosyal güçler ve pazarlama güçleridir. Tıbbi güçler; ilacın aktif maddesi, bilimsel kanıt/klinik etkililik, dozaj formu, etki süresi ve referanslar gibi değişkenleri ifade etmektedir. Sosyal güçler; kişisel deneyim, müşteri deneyimi, profesyonel tavsiyesi, reçetesiz ilacın tüketiciye maliyeti, ticari dergi ve makaleler, diğer eczacıların yorumu ve hastanın katılımı gibi faktörlerle ilgilidir. Pazarlama güçleri ise, üreticinin itibarı, reklam, satış temsilcisinin etkisi, envanter/stok baskısı, reçetesiz ilacın kâr yüzdesi, pazara yeni giren reçetesiz ilaç ve tedarik kolaylığı gibi değişkenlere dayanmaktadır.

Kotecki (2002) ve literatürdeki diğer bazı çalışmalara (Moritz vd., 2019; Tran vd., 2019; Grebenar vd., 2019; Khazal, 2020; Hanna vd., 2010; Benrimoj, 1991; Hanafi vd., 2013; Potnis, 2012; Villako vd., 2012; Kennedy, 2000; Halila vd., 2015; Kevrekidis vd., 2018) göre bir eczacının tüketicilere reçetesiz ilaç tavsiyesinde bulunurken tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerinden hangisinin etkisi altında kalarak karar vereceği de eczacıya ilişkin (yaş, cinsiyet, eğitim, tecrübe gibi) ve eczaneye ilişkin (eczanenin konumu, özerkliği,

günlük hasta sayısı, günlük reçetesiz ilaç sayısı, çalışan sayısı, reçeteli ilaç sayısı gibi) çok sayıda faktörden etkilenmektedir.

Bu çalışmada Şekil 2’de gösterilen ve yukarıda açıklanan model çerçevesinde, Ankara’da serbest eczanelerde çalışan eczacıların tüketicilere reçetesiz ilaç önerirken tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerinden hangisinden daha fazla etkilenecek karar verdiklerinin ve bu güçler üzerinde eczacıya ve eczaneye ilişkin çeşitli faktörlerin bir farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.



Şekil 2. Araştırma Modeli

Araştırmada bağımsız değişkenler eczane ve eczacıya ilişkin özellikler, bağımlı değişkenler ise tıbbi, sosyal ve pazarlama güçleri olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir.

H1: Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde tıbbi güçlerin rolü eczacıya ilişkin faktörlere (a-yaş, b-cinsiyet, c-medeni durum, d-eğitim seviyesi, e-toplam çalışma süresi, f-

eczanedeki pozisyon, g-eczane dışı iş tecrübesi) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2: Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde tıbbi güçlerin rolü eczaneye ilişkin faktörlere (a-il ya da ilçede bulunma, b-konum, c-anlaşmalı olduğu kurumlar, d-toplam faaliyet süresi, e-günlük ortalama reçeteleme sayısı, f-günlük ortalama reçetesiz satış sayısı, g- çalışan sayısı) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H3: Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde sosyal güçlerin rolü eczacıya ilişkin çeşitli faktörlere (a-yaş, b-cinsiyet, c-medeni durum, d-eğitim seviyesi, e-toplam çalışma süresi, f-eczanedeki pozisyon, g-eczane dışı iş tecrübesi) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H4: Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde sosyal güçlerin rolü eczaneye ilişkin faktörlere (a-il ya da ilçede bulunma, b-konum, c-anlaşmalı olduğu kurumlar, d-toplam faaliyet süresi, e-günlük ortalama reçeteleme sayısı, f-günlük ortalama reçetesiz satış sayısı, g- çalışan sayısı) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H5: Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde pazarlama güçlerinin rolü eczacıya çeşitli faktörlere (a-yaş, b-cinsiyet, c-medeni durum, d-eğitim seviyesi, e-toplam çalışma süresi, f-eczanedeki pozisyon, g-eczane dışı iş tecrübesi) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H6: Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde pazarlama güçlerinin rolü eczaneye ilişkin faktörlere (a-il ya da ilçede bulunma, b-konum, c-anlaşmalı olduğu kurumlar, d-toplam faaliyet süresi, e-günlük ortalama reçeteleme sayısı, f-günlük ortalama reçetesiz satış sayısı, g- çalışan sayısı) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır (EK 1). Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, eczanedeki görev, medeni durum, eczacılık sektöründe toplam çalışma süresi, eczane dışı iş tecrübesi gibi bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla 7 adet soru ve eczanenin konumu, kategorisi, anlaşmalı olduğu kurumlar, faaliyet süresi, reçeteleme sayısı,

reçetesiz satış sayısı ve çalışan sayısı gibi eczaneye ilişkin çeşitli özellikleri belirlemek için 7 adet soru bulunmaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde, Kotecki (2002) tarafından geliştirilen 8 adet reçetesiz ilaç grubuna ilişkin sorular yer alırken üçüncü bölümünde, Kotecki (2002) tarafından geliştirilen “Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi İle İlişkili Faktörler” ölçeği yer almaktadır. Ölçek tıbbi, sosyal ve pazarlama güçleri olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte toplam 19 soru bulunmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler, 5’li Likert tipi ölçek formuna göre hazırlanmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye çeviri sürecinde ölçeğin orijinalinde yer alan 8., 9. ve 13. soruların Türkiye Sağlık ve İlaç Sistemi’nde bir karşılığı olmadığı için çıkarılmasına karar verilmiştir. Bu sorular, ilacın bir davranış değiştirme programının tamamlayıcısı olması, daha önceden reçeteli olarak satılıyor olması ve sadece eczanelerde satılıyor olması gibi ifadeleri içermektedir. Bu durumda, ölçek toplamda 16 sorudan oluşmuştur. Ölçeğin dil geçerliliği geri çeviri yöntemiyle sağlanmıştır. Yabancı dil açısından yetkin üç akademisyenin desteğiyle Nisan 2023 tarihinde ölçek İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Ortaya çıkan üç çeviriden, uzman bir öğretim üyesinin önerileri doğrultusunda orijinal maddeleri en iyi açıkladığı düşünülen ifadeler seçilerek ölçeğin Türkçe haline ulaşılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu profesyonel yeminli bir tercüman tarafından İngilizceye geri çevrilerek orijinal İngilizce versiyonu ile karşılaştırılmıştır. İfadeler birbirine çok yakın bulunarak ölçeğin son hali oluşturulmuştur. Son olarak ölçekte yer alan maddelerin anlam geçerliliği açısından uygun olup olmadığını değerlendirebilmek için Eczacılık Fakültesi’nde hizmet veren iki öğretim üyesi ve sahada çalışan toplam beş eczacıya ilgili ölçek gönderilmiştir ve bazı ifadelerde küçük düzenlemelere gidilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğe ait geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin detayları bulgular başlığı altında açıklanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini 16.01.2023 tarihi itibarıyla Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınan veriye göre Ankara ilinde faaliyet gösteren 2193 eczane oluşturmaktadır. Tüm eczanelere ulaşmanın zorluğu ve maliyeti göz önünde bulundurularak örneklem seçimine karar verilmiştir

Araştırma kapsamında ulaşılabilecek örneklem sayısı evreni bilinen gruplar için kullanılan formül yardımıyla aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q} \quad n = \frac{2193 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 (2193-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = 327,02$$

$$N=2193 \quad t=1.96 \quad p=0.50 \quad q=0.50 \quad d=0.05$$

Buna göre evreni temsil edebilecek olan örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyi için 327 olarak bulunmuştur. Ancak ilçe temsiliyetini sağlamak açısından her ilçeden örnekleme girecek en az 1 eczane olmasının uygun olacağı düşünülerek örneklem sayısının 333 olmasına karar verilmiştir.

Bu araştırmada örnekleme hatasını azaltarak evrenin daha fazla temsil edilmesini sağlamak amacıyla örnekleme yöntemi olarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalı örnekleme yönteminin temelinde örnekleme seçmeden önce evreni çeşitli alt tabakalara bölmek, sonrasında örnekleri bu tabakalardan seçmek yatmaktadır (Baltacı, 2018, s.241). Bu doğrultuda Ankara’da bulunan ilçeler tabaka olarak belirlenerek her ilçeden örnekleme girecek eczane sayısı hesaplanmıştır (Tablo 1). Örnekleme girecek eczanelerin belirlenmesinde ise Trippett tarafından hazırlanan “Rastgele Rakamlar Tablosu” kullanılmıştır (Chakrabarty, 2018, s.1) Veri toplama formu 28.07.2023-30.11.2023 tarihleri arasında yüz yüze uygulanmıştır. Çalışma kapsamında toplamda 333 olmak üzere her ilçeden ulaşılabilecek gereken eczane sayısına ulaşılmıştır. Araştırmanın söz konusu eczanelerde yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan gerekli izinler alınmıştır. İlgili izin yazısı EK-1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Ankara' da Bulunan Eczanelerin İlçelere Göre Tabakalı Örneklem Seçimi

Tabaka No	İlçe	Sayı	Tabakanın Ağırlığı*	Tabakanın Evren İçindeki Ağırlığı x Örneklem Hacmi**	Örnekleme Giren Eczane Sayısı
1.	Akyurt	11	11/2193= 0,0050	1,6	2
2.	Altındağ	185	185/2193= 0,844	27,6	28
3.	Ayaş	3	3/2193= 0,0014	0,4	1
4.	Bala	2	2/2193= 0,0009	0,3	1
5.	Beypazarı	16	16/2193= 0,0073	2,4	2
6.	Çamlıdere	1	1/2193= 0,0005	0,1	1
7.	Çankaya	651	651/2193= 0,2969	97,1	97
8.	Çubuk	26	26/2193= 0,0119	3,9	4
9.	Elmadağ	12	12/2193= 0,0055	1,8	2
10.	Etimesgut	180	180/2193= 0,0821	26,8	27
11.	Evren	1	1/2193= 0,0005	0,1	1
12.	Gölbaşı	52	52/2193= 0,0237	7,8	8
13.	Güdül	1	1/2193= 0,0005	0,1	1
14.	Haymana	6	6/2193= 0,0027	0,9	1
15.	Kahramankazan	17	17/2193= 0,0078	2,5	3
16.	Kalecik	3	3/2193= 0,0014	0,4	1
17.	Keçiören	306	306/2193= 0,1395	45,6	46
18.	Kızılcahamam	7	7/2193= 0,0032	1,0	1
19.	Mamak	191	191/2193= 0,0871	28,5	29
20.	Nallıhan	10	10/2193= 0,0046	1,5	1
21.	Polatlı	39	39/2193= 0,0178	5,8	6
22.	Pursaklar	46	46/2193= 0,0210	6,9	7
23.	Sincan	157	157/2193= 0,0716	23,4	23
24.	Şereflikoçhisar	9	9/2193= 0,0041	1,3	1
25.	Yenimahalle	261	261/2193= 0,1190	38,9	39
	Toplam	2193			333

NOT: *(İlçede Bulunan Eczane Sayısı/Toplam Eczane Sayısı);

***(İlçede Bulunan Eczane Sayısı/Toplam Eczane Sayısı) x Örneklem Büyüklüğü

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen tüm veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0, AMOS (Analysis of Moment Structures) 22.0 paket programları ve Microsoft Excel programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sırasında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile Cronbach alfa katsayısından yararlanılmıştır. Araştırmaya katılan eczacı ve eczaneye ilişkin sosyo-demografik özellikler ile ilgili tanımlayıcı bulguları ortaya koymak amacıyla frekans ve yüzdelerden faydalanılmıştır.

Araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için çarpıklık ve basıklık ölçülerinden yararlanılmıştır. Bu araştırmada tıbbi güçler için bulunan çarpıklık değeri -1,746, basıklık değeri ise 1,789 ; sosyal güçler için çarpıklık değeri -0,784, basıklık değeri -0,173 ; pazarlama güçleri için çarpıklık değeri 0,144, basıklık değeri -0,580 olarak tespit edilmiştir. West ve diğerleri tarafından 1996' da yürütülen çalışmada, normal dağılım için çarpıklık değerinin -2 ile +2; basıklık değerinin -7 ile +7 referans değer olduğu kabul edilmiş ve bu değerler dışında kalan ölçülerin normallikten saptığı kabul edilmiştir (Kim, 2013, s. 53). Bu sınırlar göz önünde bulundurulduğunda araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine yönelimlerinin eczacı ve eczaneye ait özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (standart t testi) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunması durumunda farkın kaynaklandığı grubu tespit etmek amacıyla Post-Hoc Tukey testine başvurulmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Ankara iline bağlı merkez ve taşra ilçelerinde yürütülmüŐtür. Araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmanın yürütülmüş olduğu Ankara ili için geçerli olması ve araştırma evreni dışında yer alan illerdeki eczaneler için genellenebilir olmaması araştırmanın bir sınırlılığı olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, çalışmada kullanılan ölçeğin Türkiye İlaç ve Sağlık Sistemi'ni tam olarak kapsamaması da bir sınırlılık olarak belirlenmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde sırasıyla; araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları, araştırmaya katılan eczacı ve eczanelerin özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular, reçetesiz ilaç gruplarına ilişkin bulgular ve eczacı ile eczanelerin tanımlayıcı özelliklerine göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine verilen yanıtların farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaya yönelik yürütölen analizlere yönelik bulgular yer almaktadır.

4.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

Geçerlilik belirli bir örnekleme ya da evrene uygulanan, ölçme aracının ölçmek istediği herhangi bir özelliği diğer özelliklerle karıştırmadan doğru bir şekilde ölçebilme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Ercan ve Kan, 2004, s. 214). Açıklayıcı Faktör Analizi yapılan araştırma kapsamında değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik herhangi bir fikri olmayan araştırmacılara bu değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yardımcı olan bir yöntem olarak; Doğrulayıcı Faktör Analizi ise, daha önceden araştırmacı tarafından belirlenen değişkenler arasındaki ilişkinin doğruluğunu test etmeye yarayan bir yöntem şeklinde tanımlanmaktadır (Erdoğan vd., 2007, s. 5).

Güvenirlik ise bir ölçüm sürecinde, ölçüm işleminin tekrarlanabilirliğini veya tekrarlardaki tutarlılığını ifade etmektedir (Alpar, 2014, s. 842). Ölçeklerin güvenilirliğini analiz etmede en çok kullanılan yöntem, iç tutarlılık yöntemi kapsamında hesaplanan Cronbach alfa katsayısıdır (Hair vd., 2019, s. 161).

Araştırmada kullanılan ölçeğin yapısal geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır.

4.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi ile İlişkili Faktörler Ölçeği' nin yapısal geçerliliğini belirleyebilmek için elde edilen veriler üzerinde önce açıklayıcı faktör analizi ve ardından belirlenen faktörlerin faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilmesi için ölçekteki madde sayısının en az 5 katına ulaşılması gerekmektedir (Tavşancıl, 2006). Araştırma ölçeğinde madde sayısının 16 olması ve araştırmaya katılan sayısının ise 333 olması bu koşulun yerine getirildiğini göstermektedir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda örneklem yeterliliğinin faktör analizine uygun olup olmadığının belirlenmesinde kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır. KMO değeri “0,60” ve bu değerden büyük olduğunda örneklem büyüklüğü faktör analizine uygun görüldüğünden (Katrancı ve Temel, 2018, s. 1548) elde edilen değer kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra korelasyon matrisinin birim matrise eşit olup olmadığının tespit edilmesinde kullanılan Bartlett Küresellik Testi sonucunda ki-kare değerinin ($\chi^2=1782,0,15$; $p<0,001$) istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyeleri Ölçeği'nin 16 maddesi faktör analizine dâhil edilmiş, en iyi modelin elde edilebilmesi için Temel bileşenler ve Varimax faktör rotasyon yöntemleri kullanılmış ve faktör yükü 0,50'nin altında olan 2 madde (soru 9 ve 11) faktör yapısını bozması sebebiyle ve literatürde faktör yükü 0,50'nin altında kalan maddelerin ölçeğe alınmaması tavsiye edildiğinden (Hattie, 1985, s. 139) analiz dışı bırakılmıştır. Kalan 14 madde Tablo 2'de görüldüğü gibi toplam varyansın %60'ını açıklayan üç faktörlü bir yapı sergilemiştir. Maddelere ilişkin faktör yükleri 0,599 ve 0,848 arasında değişmektedir. 6. soru ölçeğin orijinal çalışmasında (Kotecki, 2002) sosyal güçler altında çıkarken, bu çalışmada tıbbi güçler altında faktör yükü olduğu görülmektedir. Ancak, soru incelendiğinde (reçetesiz ilaç tavsiye etmemde ilaçla ilgili hekim tavsiyeleri etkilidir) tıbbi güçler altında da değerlendirilebileceği görülmüştür.

Tablo 2. Eczacının Reçetesiz İlaç Tavsiyesi ile İlişkili Faktörlerin Ölçümünde Kullanılan Sorulara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

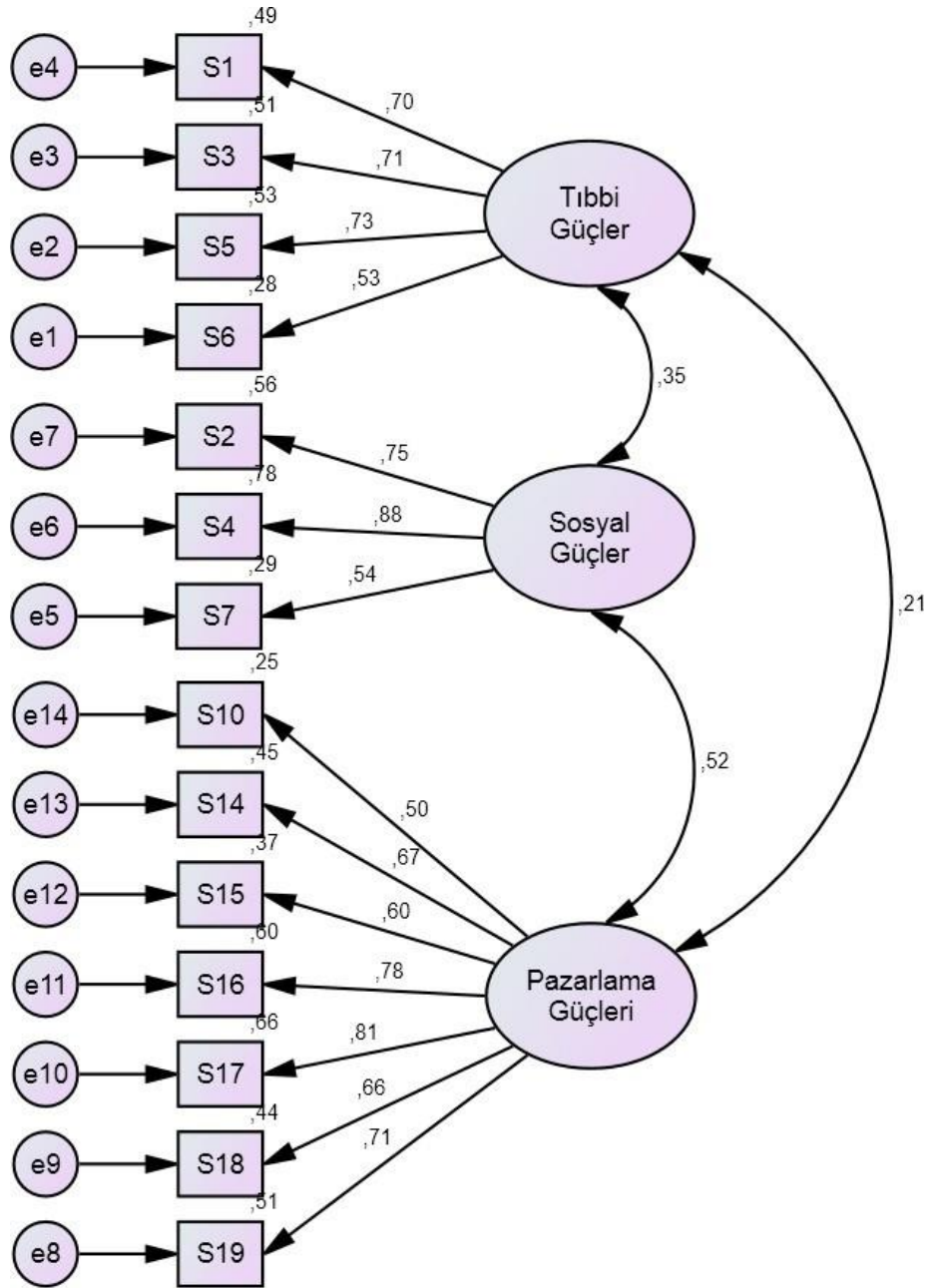
Sorular	Tıbbi	Sosyal	Pazarlama
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>temel eczacılık kaynaklarından</i> elde ettiğim bilgiler etkilidir.	0,804		
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>bilimsel kanıtlar ve klinik çalışmalardan</i> elde edilen sonuçlar etkilidir.	0,791		
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaçla ilgili <i>hekim tavsiyeleri</i> etkilidir.	0,697		
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>ilacın formülasyonu ve etken maddesi</i> etkilidir.	0,599		
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>tüketicilerden gelen olumlu geri dönüşler</i> etkilidir.		0,848	
<i>Daha önce kullandığım ve faydasını gördüğüm</i> reçetesiz ilaçları tavsiye ederim.		0,840	
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>ilacın tüketiciye olan maliyeti</i> etkilidir.		0,571	
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>ilaç mümessili ile yapılan anlaşmalar</i> etkilidir.			0,782
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>ilacın kâr marjı</i> etkilidir.			0,763
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>stok baskısı/envanter</i> etkilidir.			0,759

Tablo 2. Eczacının Reçetesiz İlaç Tavsiyesi ile İlişkili Faktörlerin Ölçümünde Kullanılan Sorulara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Devamı)

Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>teşhir/tanıtım materyalleri</i> etkilidir.	0,753		
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>ilaç mümessili</i> etkilidir.	0,741		
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>reklamlar/ürün iddiaları</i> etkilidir.	0,715		
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde <i>üretici firmanın itibarı</i> etkilidir.	0,715		
Özdeğer	2,388	2,328	3,702
Açıklanan Toplam Varyans Yüzdesi	60,129		
Kaiser- Meyer- Olkin (KMO)	0,838		
Bartlett Küresellik Testi	1782,015		
p	<0,001		

4.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyeleri İle İlişkili Faktörler Ölçeği'nde yer alan maddelerin AMOS programı kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi' ne tabi tutulması sonucunda Şekil 2'de yer alan model elde edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre model uyum indekslerinin (bkz. Tablo 3) kabul edilebilir değerler (Tucker ve Lewis, 1973; Bentler, 1990; MacCallum vd., 1996; Hu ve Bentler, 1998) içerisinde yer aldığı tespit edilmiştir.



Şekil 3. Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi İle İlişkili Faktörler Ölçüm Modeli

Tablo 3. Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi İle İlişkili Faktörler Ölçüm Modeline İlişkin Uyum İndeksleri Tablosu

Uyum İndeksleri	İndeks Değerleri
X^2/sd	3,259
p	<0,001
Hata Tahminlerinin Kareköklerinin Ortalaması (RMSEA)	0,082
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,906
Uyum İyiliği İndeksi (GFI)	0,871
Tucker-Lewis İndeksi (TLI)	0,881
Normlanmış Uyum İndeksi (NFI)	0,907

Tablo 4'te ölçüm modeline ilişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi bulgularına yer verilmektedir. Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi İle İlişkili Faktörler Ölçeği'nde tıbbi, sosyal ve pazarlama güçleri altında yer alan ifadelerin faktör yükleri ve anlamlılık düzeyleri incelendiğinde, ifadelerin ilgili boyutları açıklama durumlarının anlamlı ($p<0,001$) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyesi İle İlişkili Faktörler Ölçüm Modeline İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Yordanan <--Yordayan Değişkenler	Standardize Edilmiş Regresyon Katsayısı (β)	p
S6 <--Tıbbi Güçler	0,527	<0,001
S5 <--Tıbbi Güçler	0,730	<0,001
S3 <--Tıbbi Güçler	0,714	<0,001
S1 <--Tıbbi Güçler	0,698	<0,001
S7 <--Sosyal Güçler	0,542	<0,001
S4 <--Sosyal Güçler	0,884	<0,001
S2 <--Sosyal Güçler	0,746	<0,001
S19 <--Pazarlama Güçleri	0,712	<0,001
S18 <--Pazarlama Güçleri	0,664	<0,001
S17 <--Pazarlama Güçleri	0,810	<0,001
S16 <--Pazarlama Güçleri	0,776	<0,001
S15 <--Pazarlama Güçleri	0,604	<0,001
S14 <--Pazarlama Güçleri	0,671	<0,001
S10 <--Pazarlama Güçleri	0,496	<0,001

4.1.3. Güvenilirlik Analizleri

Ölçeklerin güvenilirliğini analiz etmek için kullanılan Cronbach alfa katsayısı, 0-1 arasında değerler almaktadır (Hair vd., 2019, s. 122) ve bu katsayının; 0,00-0,39 arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 arasında olması güvenirliliğin düşük olduğunu, 0,60-0,79 arasında olması ölçeğin güvenilir olduğunu, 0,80-1,00 arasında olması yüksek güvenilirliği göstermektedir (Alpar, 2013, s. 849).

Bu araştırmada eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen faktörleri ölçmek için kullanılan ölçeğin güvenirliliğini test etmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Hesaplanan Cronbach alfa katsayısı tıbbi güçler için 0,73; sosyal güçler için 0,75; ve pazarlama güçleri için 0,86 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla elde edilen sonuçlara dayanarak ölçeğin yeterli bir güvenilirlik standardına sahip olduğu söylenebilir.

4.2. TANIMLAYICI BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan eczacı ve çalıştıkları eczanelere ait tanımlayıcı bulgulara yer verilmektedir. Eczacı ve eczaneye ilişkin tanımlayıcı bulgular, bireysel özelliklerine ve işletme özelliklerine göre ele alınmaktadır. Bu bölümde ayrıca araştırma kapsamındaki eczanelerde satılan reçetesiz ilaç grupları ile araştırma değişken ve sorularına ilişkin tanımlayıcı bulgular da yer almaktadır.

4.2.1. Eczacıya İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 5'te araştırmaya katılan eczacıların bireysel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmektedir. Buna göre araştırmaya katılan eczacıların %53,8'i kadın ve %46,2'si erkektir. Eczacıların %33'ü 29 yaş altında; %32'si 30-43 yaş aralığında; %34,8'i ise 44 yaş ve üstündedir. Araştırmaya katılan eczacıların %43,8'inin bekâr, %56,2'sinin ise evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %83,2'si lisans, %15'i yüksek lisans ve %1,8'i doktora mezunudur. Araştırmaya katılan eczacıların %34,8'i 5 yıl ve daha kısa süredir; %36,3'ü 6-20 yıl arasında; %28,8'i 20 yıldan uzun süredir eczacılık sektöründe çalışmaktadır. Katılımcıların %50,8'i eczane sahibi; %11,4'ü mesul müdür/ikinci eczacı; %37,8'i ise yardımcı eczacı pozisyonunda çalışmaktadır. Katılımcıların sektörün farklı alanlarında tecrübe sahibi olması durumuna bakıldığında ise %16,5'inin bu tür bir tecrübeye sahip oldukları tespit edilmiştir. Farklı alanlarda tecrübesi olan katılımcıların 18'i ilaç firmasında, 2'si ilaç üretim laboratuvarında, 6'sı eczane deposunda, 1'i klinik eczacılık alanında, 1'i sağlık turizminde, 11'i hastanede, 5'i akademide, 4'ü kamuda, 2'si mesleki kuruluşta (TEB ve Ankara Eczacı Odası) alışmıştır.

Tablo 5. Araştırma Katılan Eczacıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Eczacıya İlişkin Bireysel Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	179	53,8
Erkek	154	46,2
Yaş (yıl)		
≤ 29	110	33,0
30-43	107	32,1
≥ 44	116	34,8
Medeni Durum		
Bekar	146	43,8
Evli	187	56,2
Eğitim		
Lisans	277	83,2
Yüksek Lisans	50	15,0
Doktora	6	1,8
Toplam Çalışma Süresi		
≤5	116	34,8
6-20	121	36,3
≥21	96	28,8
Pozisyon		
Sahibi ve Mesul Müdür	169	50,8
Mesul Müd. ve İkinci Ecz.	38	11,4
Yardımcı Ecz.	126	37,8
Farklı Tecrübe Alanı		
Evet	55	16,5
Hayır	278	83,5
TOPLAM	333	100,00

4.2.2. Eczanelere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 6’da araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerin özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmektedir. Buna göre araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerin %47,1’i il merkezinde ve %52,9’u ilçe merkezinde yer almaktadır. Eczanelerin %31,8’i ASM eczanesi; %29,1’i semt eczanesi; %20,7’si hastane karşısı ve %18,3’ü AVM/İşlek cadde eczanesidir. Eczanelerin %84,1’i yalnızca SGK, %15,9’u SGK ve özel sigorta anlaşmalıdır. Eczanelerin %34,5’i 10 yıl ve daha kısa süredir; %37,2’si 11-20 yıl arasında ve %28,2’si 21 yıldan uzun süredir sektörde hizmet vermektedir. Eczanelerin %30,3’ü 25 ve altında; %44,7’si 26-60 aralığında ve %24,9’u 61 ve daha fazla günlük reçetesiz ilaç satışı yapmaktadır. Eczanelerin %33,9’u 45 ve altında; %38,1’i 46-70 aralığında ve %27,9’u 71 ve daha fazla günlük reçeteleme yapmaktadır. Araştırma kapsamındaki eczanelerin %15,3’ünde 1 çalışan; %47,7’sinde 2 çalışan ve %36,9’unda 3 ve üzeri çalışan bulunmaktadır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelere İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Eczaneye İlişkin Özellikler	n	%
İl/İlçe Merkezi		
İl Merkezi	157	47,1
İlçe Merkezi	176	52,9
Konum		
ASM Eczanesi	106	31,8
Semt Eczanesi	97	29,1
Hastane Karşısı	69	20,7
AVM/İşlek Cadde	61	18,3
Anlaşmalı Kurum		
SGK	280	84,1
SGK ve Özel Sigorta	53	15,9
Faaliyet Süresi		
≤10	115	34,5
11-20	124	37,2
≥21	94	28,2

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelere İlişkin Tanımlayıcı Özellikler (Devamı)

Eczaneye İlişkin Özellikler	n	%
Reçeteleme Sayısı (Günlük)		
≤45	113	33,9
46-70	127	38,1
≥71	93	27,9
Reçetesiz Satış (Günlük)		
≤25	101	30,3
26-60	149	44,7
≥61	83	24,9
Çalışan Sayısı		
1 çalışan	51	15,3
2 çalışan	159	47,7
≥3	123	36,9
TOPLAM	333	100,00

4.2.3. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerde Önerilen Reçetesiz İlaç Gruplarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 7’de araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerde tavsiye edilen reçetesiz ilaç gruplarına yer verilmiştir. Eczanelerin %99,4’ünde vitamin ve besin takviyeleri; %61,6’sında sigara bırakma reçetesiz ilaçları; %47,1’inde evde teşhis kitleri; %22,8’inde kalp krizi/inme önleyici reçetesiz ilaçları; %79’unda doğum kontrol reçetesiz ilaçları; %43,2’sinde kolesterol düşücü reçetesiz ilaçlar; %59,2’sinde stres azaltıcı reçetesiz ilaçlar; %49,5’inde diyet/kilo azaltıcı reçetesiz ilaçlar önerilmektedir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerde Tavsiye Edilen Reçetesiz İlaç Grupları

<i>Reçetesiz İlaç Türü</i>	Evet	Hayır
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Vitamin ve Besin Takviyeleri	331 (99,4)	2 (0,6)
Sigara Bırakma Reçetesiz İlaçları	205 (61,6)	128 (38,4)
Evde Teşhis Kitleri	157 (47,1)	176 (52,9)
Kalp Krizi/İnme Önleyici Reçetesiz İlaçları	76 (22,8)	257 (77,2)
Doğum Kontrol Reçetesiz İlaçları	263 (79,0)	70 (21,0)
Kolesterol Düşürücü Reçetesiz İlaçlar	144 (43,2)	189 (56,8)
Stres Azaltıcı Reçetesiz İlaçlar	197 (59,2)	136 (40,8)
Diyet/Kilo Azaltıcı Reçetesiz İlaçları	165 (49,5)	168 (50,5)

Araştırmaya katılan eczacılara çalıştıkları eczanelerde yukarıda belirtilen reçetesiz ilaç gruplarından en çok hangisini sattıkları sorulmuş ve elde edilen bulgular Tablo 8’de sunulmuştur. Eczanelerin %87,1’inde vitamin ve besin takviyelerinin; %4,8’inde doğum kontrol reçetesiz ilaçlarının; %4,2’sinde evde teşhis kitlerinin; %1,2’sinde kolesterol düşürücü reçetesiz ilaçları ile diyet/kilo azaltıcı reçetesiz ilaçların; %0,9’unda stres azaltıcı reçetesiz ilaçların; %0,3’ünde ise sigara bırakma ile ilgili reçetesiz ilaçlar ile kalp krizi/inme önleyici reçetesiz ilaçların en çok satıldığı belirtilmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerde En Çok Satılan Reçetesiz İlaç Grupları

<i>Reçetesiz İlaç Türü</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Vitamin ve Besin Takviyeleri	290	87,1
Doğum Kontrol Reçetesiz İlaçları	16	4,8
Evde Teşhis Kitleri	14	4,2
Kolesterol Düşürücü Reçetesiz İlaçları	4	1,2
Diyet/Kilo Azaltıcı Reçetesiz İlaçları	4	1,2
Stres Azaltıcı Reçetesiz İlaçları	3	0,9
Sigara Bırakma Reçetesiz İlaçları	1	0,3
Kalp Krizi/İnme Önleyici Reçetesiz İlaçlar	1	0,3
TOPLAM	333	100,00

Araştırmaya katılan eczacılara çalıştıkları eczanelerde yukarıdaki ürün grupları haricinde reçetesiz ilaç kapsamında satılan ürün grupları olup olmadığı da sorulmuştur. Bu çerçevede, bu soruya evet yanıtını veren eczacıların çalıştıkları eczanelerin %71,7'sinde dermokozmetik ürünlerin; %10,6'sında anne- bebek sağlığı ürünlerinin; %8,9'unda ağız- diş sağlığı ürünlerinin; %4,4'ünde tamamlayıcı tıp (bitkisel yağlar, aromaterapi ilaçları vb.) reçetesiz ilaçların; %2,7'sinde diz-eklem sağlığı reçetesiz ilaçlarının; %0,9'unda solunum rahatlatıcı reçetesiz ilaçlarının ile yara bakım reçetesiz ilaçlarının da satıldığı belirlenmiştir.

Tablo 9. Araştırma Kapsamındaki Eczanelerde Satılan Diğer Reçetesiz İlaç Grupları

Reçetesiz İlaç Tipi	N	%
Dermokozmetik Reçetesiz İlaçlar	81	71,7
Anne-Bebek Sağlığı Reçetesiz İlaçları	12	10,6
Ağız ve Diş Sağlığı Reçetesiz İlaçlar	10	8,9
Tamamlayıcı Tıp Reçetesiz İlaçları	5	4,4
Diz ve Eklem Sağlığı Ürünleri	3	2,7
Solunum Rahatlatıcı Reçetesiz İlaçları	1	0,9
Yara Bakım Reçetesiz İlaçları	1	0,9
TOPLAM	113	100,00

4.2.4. Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Boyutları ve Maddelere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 10’da katılımcıların ölçek maddeleri bazındaki ortalamalarına bakıldığında; en düşük ortalamaya sahip, bir başka deyişle eczacıların en az katıldığı ifadelerin sırasıyla “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaç mümessili ile yapılan anlaşmalar etkilidir” ($2,27 \pm 1,23$); “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde reklamlar/ürün iddiaları etkilidir” ($2,57 \pm 1,29$); “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaç mümessili etkilidir” ($2,64 \pm 1,18$); “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde teşhir/tanıtım materyalleri etkilidir” ($2,84 \pm 1,27$) ve “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde stok baskısı/envanter etkilidir” ($2,87 \pm 1,32$) ile pazarlama güçleri altında olduğu tespit edilmiştir. Eczacıların daha çok katıldığı, diğer bir deyişle daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ifadeler de sırasıyla; “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde tüketicilerden gelen olumlu geri dönüşler etkilidir” ($3,78 \pm 1,33$); “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın tüketiciye olan maliyeti etkilidir” ($3,53 \pm 1,15$); “daha önce kullandığım ve faydasını gördüğüm reçetesiz ilaçları tavsiye ederim” ($3,40 \pm 1,51$) ve “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın kâr marjı etkilidir” ($3,03 \pm 1,36$) şeklinde sosyal güçler ve pazarlama gücü altında toplanmıştır. Eczacıların en çok katıldığı; diğer bir deyişle en yüksek ortalamaya sahip olduğu ifadeler ise sırasıyla; “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın formülasyonu ve etken maddesi etkilidir” ($4,46 \pm 0,91$); “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde bilimsel kanıtlar ve klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlar etkilidir” ($4,45 \pm 0,80$); “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde temel eczacılık kaynaklarından elde ettiğim bilgiler etkilidir” ($4,38 \pm 0,91$) ve “reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaçla ilgili hekim tavsiyeleri etkilidir” ($4,14 \pm 0,91$) şeklinde tıbbi güçler çatısı altında toplandığı tespit edilmiştir.

Tablo 10. Araştırma Sorularının Ortalamalara ve Faktör Gruplarına Göre Sıralaması

Sorular	Ortalama	Standart Sapma
Tıbbi Güçler	4,36	0,66
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde temel eczacılık kaynaklarından elde ettiğim bilgiler etkilidir.	4,38	0,91
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde bilimsel kanıtlar ve klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlar etkilidir.	4,45	0,80
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaçla ilgili hekim tavsiyeleri etkilidir.	4,14	0,91
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın formülasyonu ve etken maddesi etkilidir.	4,46	0,91
Sosyal Güçler	3,57	1,09
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde tüketicilerden gelen olumlu geri dönüşler etkilidir.	3,78	1,33

Tablo 10. Araştırma Sorularının Ortalamalara ve Faktör Gruplarına Göre Sıralaması (Devamı)

Sorular	Ortalama	Standart Sapma
Daha önce kullandığım ve faydasını gördüğüm reçetesiz ilaçları tavsiye ederim.	3,40	1,51
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın tüketiciye olan maliyeti etkilidir.	3,53	1,15
Pazarlama Güçleri	2,79	0,94
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaç mümessili ile yapılan anlaşmalar etkilidir.	2,27	1,23
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın kâr marjı etkilidir.	3,03	1,36
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde stok baskısı/envanter etkilidir.	2,87	1,32
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde teşhir/tanıtım materyalleri etkilidir.	2,84	1,27
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaç mümessili etkilidir.	2,64	1,18
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde reklamlar/ürün iddiaları etkilidir.	2,57	1,29
Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde üretici firmanın itibarı etkilidir.	3,29	1,33
Ortalama	3,40	1,18

4.3. HİPOTEZLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma hipotezlerine yönelik bulgular tablolar halinde sunulmuş ve açıklanmıştır.

4.3.1. Araştırmaya Katılan Eczacıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçlerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Tablo 11’de araştırmaya katılan eczacıların yaşlarına göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin puanlarını karşılaştıran ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre eczacıların tıbbi, sosyal ve pazarlama gücü boyutlarına ilişkin puanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla kurulan H1a , H3a ve H5a hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Eczacıların Yaşlarına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Yaş	Ort.	SS	F	p
Tıbbi	≤ 29	4,41	0,67	2,226	0,110
	30-43	4,25	0,65		
	≥ 44	4,41	0,65		
Sosyal	≤ 29	3,66	1,12	0,670	0,512
	30-43	3,49	1,19		
	≥ 44	3,56	0,97		
Pazarlama	≤ 29	2,82	1,00	0,820	0,441
	30-43	2,69	0,97		
	≥ 44	2,84	0,86		

Tablo 12’de araştırmaya katılan eczacıların cinsiyetlerine göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin puanlarını karşılaştıran t testi sonuçları bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre eczacıların tıbbi, sosyal ve pazarlama gücü boyutlarına ilişkin puanlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu bulgulara dayanarak kurulan $H1_b$, $H3_b$ ve $H5_b$ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Eczacıların Cinsiyetlerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Cinsiyet	Ort.	SS	t	p
Tıbbi	Kadın	4,40	0,60	1,205	0,229
	Erkek	4,31	0,72		
Sosyal	Kadın	3,56	1,09	-0,196	0,845
	Erkek	3,59	1,11		
Pazarlama	Kadın	2,73	0,92	-1,207	0,228
	Erkek	2,86	0,97		

Tablo 13’te araştırmaya katılan eczacıların medeni durumlarına göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin puanlarını karşılaştıran t testi sonuçları bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre eczacıların yalnızca sosyal güçlere ait puanlarının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Evli katılımcıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları bekar katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan $H3_c$ hipotezi kabul edilirken, $H1_c$ ve $H2_c$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Eczacıların Medeni Durumlarına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Medeni Hal	Ort.	SS	t	p
Tıbbi	Evli	4,40	0,66	1,036	0,301
	Bekar	4,32	0,65		
Sosyal	Evli	3,71	1,01	2,014	0,045
	Bekar	3,46	1,14		
Pazarlama	Evli	2,83	0,95	0,712	0,477
	Bekar	2,76	0,94		

Tablo 14'te araştırmaya katılan eczacıların eğitim düzeylerine göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin skorlarını karşılaştıran t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre eczacıların tıbbi, sosyal ve pazarlama gücü boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık göstermediği görülmemektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla kurulan $H1_d$, $H2_d$ ve $H3_d$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Eczacıların Eğitim Düzeylerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Eğitim	Ort.	SS	t	p
Tıbbi	Lisans	4,35	0,65	-0,249	0,804
	Lisansüstü	4,37	0,70		
Sosyal	Lisans	3,59	1,05	0,880	0,380
	Lisansüstü	3,45	1,28		
Pazarlama	Lisans	2,81	0,93	1,153	0,250
	Lisansüstü	2,66	1,00		

Araştırmaya katılan eczacıların toplam çalışma sürelerine göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin puanlarını karşılaştıran ANOVA testi sonuçları Tablo 15'te yer almaktadır. Elde edilen sonuçlara göre, eczacıların tıbbi, sosyal ve pazarlama gücü ortalamalarının toplam çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu bulgulara dayalı olarak, kurulan $H1_e$, $H2_e$ ve $H3_e$ hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Eczacıların Toplam Çalışma Sürelerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Top. Çalışma Süresi	Ort.	SS	F	p
Tıbbi	≤ 5	4,37	0,67	0,041	0,960
	6-21	4,35	0,67		
	≥ 22	4,34	0,61		
Sosyal	≤ 5	3,60	1,14	2,418	0,091
	6-21	3,41	1,14		
	≥ 22	3,73	0,95		
Pazarlama	≤ 5	2,77	1,01	0,085	0,918
	6-21	2,82	0,91		
	≥ 22	2,78	0,91		

Tablo 16’da araştırmaya katılan eczacıların eczanedeki görevlerine göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin puanlarını karşılaştıran ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre eczacıların sosyal güçlere ait puanlarının görevlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın eczane sahiplerine, en düşük puanın ise ikinci eczacılara ait olduğu görülmektedir.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Eczacıların Eczanedeki Pozisyonlarına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Pozisyon	Ort.	SS	F	p
Tıbbi	Sahibi	4,40	0,67	1,217	0,297
	İkinci Ecz.	4,38	0,67		
	Yardımcı Ecz.	4,28	0,61		
Sosyal	Sahibi	3,69	1,14	4,185	0,016
	İkinci	3,14	1,14		
	Yardımcı Ecz.	3,53	0,95		
Pazarlama	Sahibi	2,78	1,01	0,385	0,681
	İkinci Ecz.	2,68	0,91		
	Yardımcı Ecz.	2,83	0,91		

Gruplar arası farklılığın hangi iş pozisyonu kategorisinden kaynaklandığını bulmak amacıyla Post Hoc Tukey testine başvurulmuştur. Tablo 17’de görüleceği üzere sosyal güç boyutu puanlarına yönelik olarak, eczane sahiplerinin grup ortalamaları ile ikinci eczacı grup ortalama puanları (0,55) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan $H3_f$ hipotezi, sosyal güç boyutu için kabul edilirken, $H1_f$ ve $H5_f$ hipotezleri tıbbi ve pazarlama güç boyutları için reddedilmiştir.

Tablo 17. Eczacıların Eczanedeki Pozisyonlarına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Güçler	Görev (I)	Görev (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
Sosyal	Sahibi	İkinci Ecz.	0,554	0,013
		Yardımcı Ecz.	0,163	0,410
	İkinci Ecz.	Sahibi	-0,554	0,013
		Yardımcı Ecz.	-0,391	0,126
	Yardımcı Ecz.	Sahibi	-0,163	0,410
		İkinci Ecz.	0,391	0,126

Araştırmaya katılan eczacıların eczane dışı iş tecrübelerine göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin puanlarını karşılaştıran t testi sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur. Buna göre, eczacıların sosyal güçlere ait puanlarının eczane dışı iş tecrübesine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Eczane dışında iş tecrübesi olan katılımcıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları eczane dışı iş tecrübesi olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan $H3_g$ hipotezi, sosyal güç boyutu için kabul edilirken; $H1_g$ ve $H2_g$ hipotezleri tıbbi ve pazarlama güç boyutları için reddedilmiştir.

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Eczacıların Eczane Dışı İş Tecrübelerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	İş Deneyimi	Ort.	SS	t	p
Tıbbi	Var	4,34	0,73	0,864	0,817
	Yok	4,36	0,64		
Sosyal	Var	3,88	0,91	0,009	0,019
	Yok	3,51	1,12		
Pazarlama	Var	2,83	0,87	0,259	0,745
	Yok	2,78	0,96		

4.3.2. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Çeşitli Özelliklerine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçlerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Tablo 19’da araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerin il ya da ilçe merkezinde bulunmasına göre güç puanlarını karşılaştıran t testi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, eczacıların sosyal güçlere ait puanlarının çalıştıkları eczanelerin il/ilçe merkezinde bulunmasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). İl merkezinde bulunan eczanelerde çalışan eczacıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları ilçe merkezinde olan eczanelerde çalışan eczacılara kıyasla daha yüksektir. Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan H_{4a} hipotezi kabul edilirken, H_{2a} ve H_{6a} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin İl/İlçe Merkezinde Bulunmasına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	İl/İlçe Merkezi	Ort.	SS	t	p
Tıbbi	İl Merkezi	4,30	0,73	-1,383	0,168
	İlçe Merkezi	4,40	0,58		

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin İl/İlçe Merkezinde Bulunmasına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi (Devamı)

Güçler	İl/İlçe Merkezi	Ort.	SS	t	p
Sosyal	İl Merkezi	3,82	0,94	4,081	0,001
	İlçe Merkezi	3,35	1,17		
Pazarlama	İl Merkezi	2,88	0,91	1,633	0,104
	İlçe Merkezi	2,71	0,96		

Tablo 20’de araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerin bulunduğu konuma göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin güç puanlarını karşılaştıran ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre eczacıların sosyal güçlere ait puanlarının çalıştıkları eczanenin konumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Eczacıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın hastane eczanelerinde çalışan eczacılara, en düşük puanın ise AVM/İşlek Cadde eczanelerinde çalışan eczacılara ait olduğu görülmektedir.

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Konumuna Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Kategori	Ort.	SS	F	p
Tıbbi	ASM	4,41	0,70	1,294	0,276
	Semt	4,40	0,64		
	Hastane	4,30	0,66		
	AVM/İşlek Cadde	4,23	0,59		
Sosyal	ASM	3,70	1,03	4,511	0,004
	Semt	3,58	0,92		
	Hastane	3,74	1,06		
	AVM/İşlek Cadde	3,13	1,35		

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Konumuna Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi (Devamı)

Güçler	Kategori	Ort.	SS	F	p
Pazarlama	ASM	2,83	0,91	1,203	0,309
	Semt	2,81	0,86		
	Hastane	2,87	1,05		
	AVM/İşlek Cadde	2,59	0,99		

Gruplar arası farklılığın hangi eczane konumundan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post Hoc Tukey testine başvurulmuştur. Tablo 21’de görüldüğü gibi sosyal güç boyutu puanlarına yönelik olarak, ASM eczanelerinin grup ortalamaları ile AVM/İşlek Cadde (0,57) grup ortalama puanları ve hastane karşısı eczaneleri ile AVM/İşlek Cadde eczaneleri (0,61) arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan H_{4b} hipotezi kabul edilmiştir. Bununla beraber, H_{2b} ve H_{6b} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Kategorisine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Güçler	Konum(I)	Konum(J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
Sosyal	ASM	Semt	0,124	0,845
		Hastane	-0,043	0,759
		AVM/İşlek Cadde	0,570	0,056
	Semt	ASM	-0,124	0,994
		Hastane	-0,167	0,126
		AVM/İşlek Cadde	0,447	0,056
	Hastane	ASM	0,043	0,994
		Semt	0,167	0,759
		AVM/İşlek Cadde	0,613	0,007
AVM	ASM	-0,570	0,006	
	İşlek Cadde	Semt	-0,446	0,056
		AVM/İşlek Cadde	-0,613	0,007

Araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerin anlaşmalı olduğu kurumlara göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin puanlarını karşılaştıran t testi Tablo 22’de görülmektedir. Buna göre, sosyal ve pazarlama güçlerine ait puanların eczacıların çalıştıkları eczanelerin anlaşmalı olduğu kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). SGK ve özel sigortalar ile anlaşması bulunan eczanelerde çalışan eczacıların sosyal ve pazarlama güç boyutlarına ilişkin puanları, yalnızca SGK ile anlaşması olan eczanelere kıyasla daha yüksektir. Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan H_{4c} hipotezi ve H_{6c} hipotezi kabul edilirken, H_{2c} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Anlaşmalı Olduğu Kuruma Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Kurum	Ort.	SS	t	p
Tıbbi	SGK	4,34	0,66	-1,383	0,312
	SGK ve	4,44	0,64		
	Özel Sigorta				
Sosyal	SGK	3,46	1,13	-6,276	0,001
	SGK ve	4,13	0,61		
	Özel Sigorta				
Pazarlama	SGK	2,71	0,92	-3,643	0,001
	SGK ve	3,21	0,97		
	Özel Sigorta				

Tablo 23’te araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerin faaliyet sürelerine göre g puanlarını karşılaştıran ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre eczacıların sosyal güçlere ait puanlarının çalıştıkları eczanelerin faaliyet sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Eczacıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın 21 yıl ve üstündeki eczanelerde çalışan eczacılara ve en düşük puanın ise faaliyet süresi 11-20 yıl arası eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu görülmektedir.

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Eczacıların alıştıkları Eczanelerin Faaliyet Süresine Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Faaliyet Yılı	Ort.	SS	F	p
Tıbbi	≤ 10	4,43	0,61	1,142	0,320
	11-20	4,30	0,70		
	≥ 21	4,33	0,65		
Sosyal	≤ 10	3,89	0,95	11,202	0,001
	11-20	3,24	1,19		
	≥ 21	3,60	1,01		
Pazarlama	≤ 10	2,93	0,97	2,806	0,062
	11-20	2,64	0,95		
	≥ 21	2,81	0,87		

Gruplar arası farklılığın hangi faaliyet süresi kategorisinden kaynaklandığını bulmak amacıyla Post Hoc Tukey testine başvurulmuştur. Tablo 24’de görüldüğü gibi sosyal güç boyutu puanlarına yönelik olarak, 10 yıl ve daha az süredir faaliyet gösteren eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalamaları ile 11 ile 20 yıl arası faaliyet gösteren eczanelerde çalışan eczacıların (0,65) grup ortalama puanları ve 21 yıl ve daha fazla faaliyet gösteren eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalama puanları ile 11 ile 20 yıl arası faaliyet gösteren eczanelerde çalışan eczacılar (0,36) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan H4_e hipotezi kabul edilirken, H2_e ve H6_e hipotezleri reddedilmiştir

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Faaliyet Süresine Göre Eczacıların Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Güçler	Faaliyet Süresi (I)	Faaliyet Süresi (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
Sosyal	≤ 10	11-20	0,648	0,001
		≥ 21	0,290	0,122
	11-20	≤ 10	-0,648	0,001
		≥ 21	-0,358	0,037
	≥ 21	≤ 10	-0,290	0,122
		11-20	0,358	0,037

Araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerin günlük ortalama reçeteleme sayısına göre tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin puanlarını karşılaştıran ANOVA testi sonuçları Tablo 25'te yer almaktadır. Elde edilen sonuçlara göre eczacıların tıbbi güçlere ve sosyal güçlere ait puanları çalıştıkları eczanelerin günlük reçeteleme sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Eczacıların tıbbi güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın günlük 46 ile 70 adet arası reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılara, en düşük puanın ise günlük 71 adetten daha fazla reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu görülmektedir. Eczacıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın günlük en fazla 45 adet reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılara, en düşük puanın ise günlük 71 adetten daha fazla reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu görülmektedir.

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Günlük Ortalama Reçeteleme Sayısına Göre Eczacıların Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Adet	Ort.	SS	F	p
Tıbbi	≤ 45	4,41	0,63	6,435	0,002
	46-70	4,45	0,62		
	≥ 71	4,15	0,69		
Sosyal	≤ 45	3,69	0,94	5,381	0,005
	46-70	3,69	0,99		
	≥ 71	3,26	1,33		
Pazarlama	≤ 45	2,77	0,90	0,256	0,774
	46-70	2,82	0,92		
	≥ 71	2,78	1,02		

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post Hoc Tukey testine başvurulmuştur. Tablo 26'da görüldüğü gibi eczacıların tıbbi güç boyutu puanlarına yönelik olarak, günlük ortalama en fazla 45 adet reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalamaları ile günlük ortalama 71 ve daha fazla adet reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacıların (0,26) grup ortalama puanları ve günlük ortalama

46 ile 70 adet arası reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalama puanları ile 71 ve daha fazla adet reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılar (0,30) arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eczacıların sosyal güç boyutu puanlarına yönelik olarak, günlük ortalama en fazla 45 adet reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalamaları ile günlük ortalama 71 ve daha fazla adet reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacıların (0,44) grup ortalama puanları ve günlük ortalama 46 ile 70 adet arası reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalama puanları ile 71 ve daha fazla adet reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılar (0,43) arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Günlük Ortalama Reçeteleme Sayısına Göre Eczacıların Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Güçler	Adet (I)	Adet (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
Tıbbi	≤ 45	46-70	-0,041	0,874
		≥ 71	0,258	0,013
	46-70	≤ 45	0,041	0,874
		≥ 71	0,300	0,002
	≥ 71	≤ 45	-0,258	0,013
		46-70	-0,300	0,002
Sosyal	≤ 45	46-70	0,006	0,999
		≥ 71	0,435	0,012
	46-70	≤ 45	-0,006	0,999
		≥ 71	0,430	0,010
	≥ 71	≤ 45	-0,435	0,012
		46-70	-0,430	0,010

Tablo 27’de araştırmaya katılan eczacıların çalıştıkları eczanelerin günlük ortalama reçetesiz ilaç satış sayısına göre güç puanlarını karşılaştıran ANOVA testi sonuçları görülmektedir. Ulaşılan sonuçlara göre eczacıların tıbbi güçlere ve sosyal güçlere ait puanlarının çalıştıkları eczanelerin günlük ortalama reçetesiz ilaç satış sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Eczacıların tıbbi güç ve

pazarlama gücü boyutlarına ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanların günlük 61 ve daha fazla adet reçetesiz ilaç satışı yapan eczanelerde çalışan eczacılara, en düşük puanın ise günlük en fazla 25 adet reçetesiz satış yapan eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan H_{2f} hipotezi ve H_{4f} hipotezi kabul edilirken ve H_{6f} hipotezleri için reddedilmiştir.

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Günlük Ortalama Reçetesiz İlaç Satış Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	Satış Adedi	Ort.	SS	F	p
Tıbbi	≤ 25	4,26	0,66	5,526	0,004
	26-60	4,31	0,74		
	≥ 61	4,56	0,42		
Sosyal	≤ 25	3,60	1,19	0,064	0,938
	26-60	3,56	1,08		
	≥ 61	3,54	0,99		
Pazarlama	≤ 25	2,58	0,89	4,632	0,010
	26-60	2,82	0,96		
	≥ 61	2,99	0,92		

Gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Post Hoc Tukey testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 28’de sunulmuştur. Buna göre, eczacıların tıbbi güç boyutu puanlarına yönelik olarak, günlük ortalama 61 ve daha fazla adet reçetesiz ilaç satışı yapan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalamaları ile günlük ortalama 25 ve daha az adet reçetesiz ilaç satışı yapan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalama puanları (0,30) ve günlük ortalama 26 ile 60 adet arası reçetesiz ilaç satışı yapan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalama puanları (0,25) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Pazarlama güç boyutu puanlarına yönelik olarak, günlük ortalama 61 ve daha fazla adet reçetesiz ilaç satışı yapan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalamaları ile günlük ortalama en fazla 25 adet reçetesiz ilaç satışı yapan eczanelerde satış yapan eczacıların (0,41) grup ortalama puanları arasında anlamlı

farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan $H2_f$ hipotezi ve $H6_f$ hipotezi kabul edilirken ve $H4_f$ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Günlük Ortalama Reçetesiz İlaç Satış Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Güçler	Satış Adedi (I)	Satış Adedi (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
Tıbbi	≤ 25	26-60	-0,043	0,864
		≥ 61	-0,295	0,006
	26-60	≤ 25	0,043	0,864
		≥ 61	-0,252	0,013
	≥ 61	≤ 25	0,295	0,006
		26-60	0,252	0,013
Pazarlama	≤ 25	26-60	-0,241	0,113
		≥ 61	-0,414	0,008
	26-60	≤ 25	0,240	0,113
		≥ 61	-0,173	0,364
	≥ 61	≤ 25	0,414	0,008
		26-60	0,174	0,364

Tablo 29’da araştırmaya katılan eczacıların görev yaptıkları eczanelerin çalışan sayısına göre g puanlarını karşılaştıran ANOVA testi sonuçlarına yer verilmektedir. Elde edilen bulgular ışığında eczacıların tıbbi ve sosyal güçlere ait puanlarının görev yaptıkları eczanelerin çalışan sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucuna varılmıştır. Eczacıların tıbbi g ve sosyal güç boyutlarına ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanların 1 çalışanı olan eczanelerde çalışan eczacılara, en düşük puanların ise 3 çalışan ve üzerinde personeli olan eczanelerde görev yapana eczacılara ait olduğu görülmektedir.

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Eczacıların alıştıkları Eczanelerin alışan Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Güçler	alışan	Ort.	SS	F	p
Tıbbi	1 alışan	4,53	0,43	11,967	0,001
	2 çalışan	4,47	0,58		
	3 ve zeri	4,13	0,76		
Sosyal	1 alışan	3,92	0,88	3,881	0,022
	2 çalışan	3,57	0,98		
	3 ve zeri	3,43	1,27		
Pazarlama	1 alışan	2,93	0,80	0,711	0,492
	2 çalışan	2,76	0,86		
	3 ve zeri	2,77	1,08		

Tablo 30’da gruplar arası farklılığın hangi çalışan kategorisinden kaynaklandığını bulmak amacıyla başvurulan Post Hoc Tukey testi sonuçları sunulmuştur. Buna göre, eczacıların tıbbi g boyutu puanlarına yönelik olarak, 1 çalışanı olan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalamaları ile 3 ve üzerinde personeli olan eczanelerde görev yapan eczacıların grup ortalama puanları (0,40); 2 çalışanı olan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalama puanları ile 3 ve üzeri personeli olan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalama puanları (0,34) arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Eczacıların sosyal güç boyutu puanlarına yönelik olarak, 1 çalışanı olan eczanelerde çalışan eczacıların grup ortalamaları ile 3 ve üzeri personeli olan eczanelerde görev yapan eczacıların grup ortalama puanları (0,50) arasında istatistiksel anlamlı

farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgular ışığında, kurulan H_{2g} hipotezi ve H_{4g} hipotezi kabul edilirken ve H_{6g} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 30. Eczacıların Çalıştıkları Eczanelerin Çalışan Sayısına Göre Tıbbi, Sosyal ve Pazarlama Güçleri Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Güçler	Çalışan Sayısı (I)	Çalışan Sayısı (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
Tıbbi	1	2	0,059	0,831
		≥ 3	0,395	0,001
	2	1	-0,059	0,831
		≥ 3	0,336	0,000
	≥ 3	1	-0,395	0,001
		2	-0,336	0,000
Sosyal	1	2	0,362	0,096
		≥ 3	0,503	0,016
	2	1	-0,362	0,096
		≥ 3	0,141	0,527
	≥ 3	1	-0,503	0,016
		2	-0,141	0,527

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı eczane ve eczacıya ait birtakım tanımlayıcı özelliklerin, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesinde farklılık yaratıp yaratmadığını ortaya koymaktır. Bu kapsamda Ankara merkez ve taşra ilçelerinde bulunan toplam 333 eczaneden elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde söz konusu bulgulara ilişkin değerlendirmeler yer almaktadır.

Bu bölümde öncelikle ulaşılan tanımlayıcı bulgulara ilişkin değerlendirmeler yapılmış, ardından katılımcıların tıbbi, sosyal ve pazarlama alt boyutlarına verdikleri puanların bireysel ve demografik özellikleri ile çalıştıkları eczanelere ilişkin çeşitli özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular literatürde yer alan diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılan eczacıların anket maddeleri bazındaki ortalamalarına bakıldığında; en düşük ortalamaya sahip, bir başka deyişle eczacıların en az katıldığı pazarlama gücü alt boyutuna ait ifade *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaç mümessili ile yapılan anlaşmalar etkilidir”* olmuştur. Bunu takiben en düşük ortalamaya sahip diğer ifadeler de *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde reklamlar/ürün iddiaları etkilidir”*; *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaç mümessili etkilidir”*; *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde teşhir/tanıtım materyalleri etkilidir”* ve *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde stok baskısı/envanter etkilidir”* ile pazarlama güçleri altındadır.

Eczacıların daha çok katıldığı, diğer bir deyişle daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ifadeler de sırasıyla; *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın kâr marjı etkilidir”*; *“daha önce kullandığım ve faydasını gördüğüm reçetesiz ilaçları tavsiye ederim”*; *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın tüketiciye olan maliyeti etkilidir”* ve *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde tüketicilerden gelen olumlu geri dönüşler etkilidir”* şeklinde sosyal güçler ve pazarlama güçleri altında toplanmıştır.

Eczacıların en çok katıldığı; diğer bir deyişle en yüksek ortalamaya sahip olduğu ifadeler ise sırasıyla; *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaçla ilgili hekim tavsiyeleri etkilidir”* ; *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde temel eczacılık kaynaklarından elde ettiğim bilgiler etkilidir”*; *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde bilimsel kanıtlar ve klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlar etkilidir”* ve *“reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın formülasyonu ve etken maddesi etkilidir”* şeklinde tıbbi güçler çatısı altında toplandığı tespit edilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde tıbbi güçler eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesinde sosyal ve pazarlama güçlerine göre çok daha önemli ölçüde etkilidir. Bu doğrultuda eczacı reçetesiz ilaç önerirken en çok reçetesiz ilacın farmasötik özelliklerini, eczacının temel mesleki kaynaklarını, hekim tavsiyelerini, reçetesiz ilaç ile ilgili bilimsel kanıtlar ve klinik çalışmaları dikkate almaktadır. Bunu takiben tüketicinin reçetesiz ilaç hakkında olumlu geri dönüşleri, reçetesiz ilacın tüketiciye maliyeti, kâr marjı ya da eczacının kendi kullanıp faydasını görmesi ise bir reçetesiz ilaç ile ilgili reklam ve tanıtımlardan, ilaç mümessili etkisinden ya da stok baskısından daha önemli olarak görülmektedir. Elde edilen bu bulgu, eczacıların, hizmet sağladığı topluma reçetesiz ilaç tavsiyesinde bulunurken farmasötik literatür ile akademik bilgi ve birikimini olumlu bir şekilde kullandığını göstermektedir. Tıbbi güçler, sosyal ve pazarlama güçlerinden daha önemlidir. Tıbbi güçlerden sonra eczacının daha çok sosyal güçler ve kâr marjı etkisi altında kaldığı görülmektedir. Bu durumda eczacının hizmet ettiği toplumu tanıdığını ve iletişimini etkili tutarak danışman rolünü yürüttüğü söylenebilir. Çünkü, eczacının reçetesiz ilacın tüketiciye yansıyacak olan maliyeti ya da tüketicinin reçetesiz ilaç hakkındaki düşüncelerini önemsemesi eczacı ve tüketici arasında sosyal bir ilişki olduğunun göstergesidir.

Kotecki (2022), benzer şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen faktörleri incelediği araştırmada, tıbbi güçlerin etkisini sosyal ve pazarlama güçlerinden daha büyük ölçüde önemli bulmuştur. Ancak, Kotecki'nin çalışmasında *“ilgili hekim tavsiyeleri”* sosyal güçler altında yer alırken, bu çalışma kapsamında yapılan analizde tıbbi güçler altında yüksek faktör yükü olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, Kotecki'nin ABD'de yürüttüğü çalışma ve Türkiye'de yürütülen bu çalışmanın her ikisinde de tıbbi güçlerin etkisi en yüksek çıkarsa da *“ilgili*

hekim tavsiyeleri” maddesi yönünden ayrılmaktadır. Bu durumun, eczacı ve hekim arasında hiyerarşik bir düzenin olduğu ve sağlık hizmetleri ekosisteminde eczacının ticari kaygıları olan bir esnaf olarak düşünülmesine ilişkin problemlerin (Ulutaş vd., 2015, s.200-207; Hughes vd., 2003, s.600-606) Türkiye’deki eczacılarda yarattığı algı sebebiyle oluştuğu düşünülebilir. Emmerton ve Benrimoj (1991) ise Avustralya’da yapmış oldukları araştırmada eczacının reçetesiz ilaç tavsiyesinde reçetesiz ilacın formülasyon ve etken maddesinin, dolayısıyla tıbbi güç etkisinin daha önemli olduğunu tespit etmiştir. Grebenar ve diğerleri (2019)’nin, Hırvatistan’ da yaptığı çalışmada eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinin esas olarak tıbbi faktörlerden etkilendiği ortaya çıkmıştır. Tran ve diğerleri (2019)’nin Vietnam’da yürüttüğü benzer bir çalışma eczacılar için reçetesiz ilacın farmasötik özelliklerinin daha önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, Moritz ve diğerleri (2019)’nin Almanya’daki eczanelerle yürüttüğü çalışmada reçetesiz ilaç ile ilgili bilimsel kanıtlar ve klinik çalışmalar daha önemli bulunmuştur. Diğer yandan, Galea ve diğerleri (2013) tarafından Malta’ da yürütülen benzer bir çalışma eczacıların, reçetesiz ilacı kullandıktan sonra hastaların olumlu geri bildirimlerini ve bilimsel kanıtları, reçetesiz bir ilaç önerirken en önemli faktörler olarak değerlendirdiği sonucuna varmıştır. Hanna ve Hughes (2010)’un Kuzey İrlanda’da yürüttükleri çalışma ise eczacıların hastalara reçetesiz ilaçlarını tavsiye etme kararlarında ilaç güvenliğini dolayısıyla tıbbi gücü diğer tüm faktörlerden daha fazla dikkate aldığını ortaya koymuştur.

5.1. REÇETESİZ İLAÇLARA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Araştırmaya katılan eczacıların %99,4’ü vitamin ve besin takviyeleri; %61,6’sı sigara bırakma reçetesiz ilaçları; %47,1’i evde teşhis kitleri; %22,8’i kalp krizi/inme önleyici reçetesiz ilaçları; %79’unda doğum kontrol reçetesiz ilaçları; %43,2’si kolesterol düşürücü reçetesiz ilaçlar; %59,2’si stres azaltıcı reçetesiz ilaçlar ve %49,5’i diyet/kilo azaltıcı reçetesiz ilaçları tavsiye etmektedir. Ancak araştırma kapsamındaki eczanelerde en çok satılan reçetesiz ilaç gruplarına bakıldığında, %87,1’inde vitamin ve besin takviyelerinin; %4,8’inde doğum kontrol reçetesiz ilaçları; %4,2’sinde evde teşhis kitlerinin; %1,2’sinde kolesterol düşürücü reçetesiz ilaçlar ile diyet/kilo azaltıcı reçetesiz ilaçlarının; %0,9’unda stres azaltıcı reçetesiz ilaçların; %0,3’ünde ise sigara bırakma reçetesiz ilaçları ile kalp krizi/inme önleyici reçetesiz ilaçlarının en çok satıldığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde, Kotecki (2002) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen çalışmada vitamin ve besin takviyeleri %94,6 oranında önerilirken bunu %93,8 ile sigara bırakmaya ilişkin reçetesiz ilaçlar takip etmiştir. Galea ve diğerleri (2013)'nin Malta'da yürüttüğü çalışmada ise %99 ile vitamin ve besin takviyeleri ilk sırada gelirken bunu %96,4 ile diyet ve kilo azaltıcı reçetesiz ilaç grubu takip etmiştir. Grebenar ve diğerleri (2019) tarafından Hırvatistan' da yürütülen araştırmada %97,4 ile vitamin ve besin takviyeleri ilk sırada, %91,67 ile stres azaltıcı reçetesiz ilaçlar ikinci sırada yer almıştır.

Reçetesiz ilaç grubunun önerilme ve satılma sıklığı her toplumun yapısına bağlı olarak değişmekle birlikte paylaşılan birçok çalışmada vitamin ve besin takviyeleri ilk sırada yer almaktadır. Bireyin tüketim ve çalışma koşullarının değişmesiyle birlikte yaşam tarzı farklılaşmıştır. Bu farklılaşan koşullar bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemiş ve gelişen kendi kendine ilaç tedavisi toplumu reçetesiz ilaç kullanımı için eczacıya danışmaya yöneltmiştir. Bu değişim ile reçeteli ilaçların yanında gerek destekleyici olması gerekse doğrudan düzenli kullanımla yaşam koşullarının iyileşmesi için vitamin ve besin takviyelerinin önerilme sıklığı ve tüketimi artmıştır. Bu çalışma kapsamında vitamin ve besin takviyelerinin tüketilme oranı ile diğer reçetesiz ilaç gruplarının tüketilme oranı arasında ciddi bir fark vardır. Bunun sebebi eczanelerde diğer reçetesiz ilaçların daha az sayıda bulunması, eczanede reçetesiz ilacın konumlandırılmasında vitaminlerin ön plana çıkması, bu alanlarda yürütülen genel sağlık kampanyaları ve toplumun eğitim eksikliği olarak ifade edilebilir.

5.2. ECZACI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Araştırmaya dâhil edilen eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde dikkate aldıkları tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine ilişkin değerlendirmeleri cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, eczanedeki görevi ve sektördeki tecrübesine ilişkin faktörlere göre karşılaştırılmış ve medeni durum, eczanedeki görev ve sektördeki tecrübe faktörlerinin eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde istatistiksel olarak önemli farklılıklara neden olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda elde edilen bulgulara ilişkin tartışmalar şu şekildedir:

Medeni durum, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal güç boyutunda anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Analiz sonuçlarına göre evli katılımcıların sosyal güç boyutuna

ilişkin puanları bekar katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Dolayısıyla evli eczacılar reçetesiz ilaç tavsiyesinde bulunurken; maliyeti tüketici için daha uygun olan ilacı, daha önce kendi için kullanıp faydasını gördüğü ya da tüketicilerden olumlu geri dönüş aldığı ilacı tavsiye etmeye daha isteklidir. Literatür incelendiğinde, Bartak (2021)'ın eczacıların kendi kendine ilaç kullanma durumlarını araştırdığı çalışmada eczacının medeni durumu ile kendi kendine ilaç tavsiyesi arasında anlamlı bir ilişki ortaya konulmamıştır. Bunun dışında, eczacılar arasında aile bağlılığı ile çalışma özelliklerine ilişkin yapılan Gubbins ve diğerleri (2015) tarafından yürütülen çalışmada, evli eczacıların özellikle çocuğu olanların aile ve iş döngüsünde çatışmalar yaşadığı tespit edilmiş ve bu doğrultuda daha az stresli ve esnek çalışma alternatifleri önerilmiştir. Bu çalışmadan yola çıkarak, evli bireylerin kişisel hayatlarındaki kaygılar sebebiyle bilimsel yayın ve çalışmaları, reçetesiz ilaçlar hakkında oluşturulan tanıtım ve materyalleri bekar bireyler kadar sıkı takip edememesinden dolayı sosyal güçlerden daha çok etkilendiği söylenebilir. Diğer bir bakış açısıyla, evli bireylerin aile olmasıyla birlikte, bireyi reçetesiz ilaç üzerinde etkileyen psikolojik ve fiziksel etkiler değişebilmektedir. Bu etkilerin değişmesiyle birlikte evli bireylerin sosyal güçlere daha fazla önem verdiği söylenebilir.

Eczacının eczanedeki görevi, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal güç boyutunda anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Katılımcıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın eczane sahiplerine, en düşük puanın ise ikinci eczacılara ait olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, eczane sahibi tüketiciye reçetesiz ilaç önerirken, tüketiciden olumlu geri dönüş aldığı ve kendisinin kullanıp faydasını gördüğü ilaçları tavsiye etmeye yardımcı ve ikinci eczacıdan daha fazla eğilimlidir. Aynı zamanda önerdiği reçetesiz ilacın tüketiciye olan maliyeti de eczane sahibi için daha etkili bir faktördür. Literatür incelendiğinde, Tran ve diğerleri (2019)'nin Vietnam'da yürüttüğü çalışmada da eczanedeki göreve ilişkin anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Ancak bu çalışma kapsamında, pazarlama boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir ve pazarlama faktörleri yönetici eczacılardan ziyade çalışan eczacıları önemli ölçüde etkilemektedir. Diğer bir örnek, Grebenar ve diğerleri (2019)'nin Hırvatistan'da çalıştığı araştırmada eczane çalışanlarının (ikinci ya da yardımcı eczacı), reçetesiz ilacın formülasyon ve aktif maddesi, reçetesiz ilaç tanıtımları ve müşterilerden gelen geri bildirim faktörlerini eczane sahibi ya da yöneticilerine göre daha fazla dikkate aldığı bulunmuştur. Kennedy ve Moody (1999)'nin Birleşik Krallık'ta eczacıların reçetesiz ilaç seçimini etkileyen

faktörler üzerine yürüttüğü çalışmada eczane sahibinin reçetesiz ilaç seçiminde ekonomik kârlılık faktörünün etkisi altında kaldığı ve eczane sahiplerinin daha fazla kâr getirecek reçetesiz ilacı tavsiye etmeye eğilimli olduğu belirlenmiştir. Eczanedeki pozisyonun etkisi farklı bir çalışmayla örneklenecek olursa; Hanafi ve diğerleri (2013)'nin İran'daki eczacıların İyi Eczane Uygulamaları'na yönelik tutum ve uygulamalarına ilişkin yürütülen çalışmada, eczane sahiplerinin İyi Eczane Uygulamalarına ilişkin tutumu diğer eczane çalışanlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu kapsamda kanıta dayalı hizmet verilmesini amaçlayan İyi Eczane Uygulama tutumunun eczane sahiplerinde düşük bulunması, tıbbi boyutlar kapsamında bilimsel kanıt ve klinik çalışmalara verilen önemin de daha düşük olduğunun bir göstergesi olabilir. Türkiye'de yapılan bu araştırma ve örneklerle açıklanan diğer ülkelerde yapılmış araştırmalara bütüncül açıdan bakıldığında, eczane sahiplerinin, yardımcı ve ikinci eczacılara göre kariyer doyumu yüksek ya da ulaşmayı hedeflediği kariyer basamağı daha az olduğundan tıbbi boyut ve pazarlama boyutu kapsamındaki faktörlerin daha az etkisinde kaldığı söylenebilir. Bununla beraber, eczane sahibinin hizmet sunduğu bölgede yıllar içerisinde düzenli müşterileriyle geliştirdiği sosyal ilişkiler, eczane sahibinin sosyal boyut faktörlerinin etkisinde daha fazla kalmasında bir unsur olarak görülebilir.

Eczane dışı iş tecrübesi olması eczacıların, reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal güç boyutunda anlamlı bir şekilde değiştirmektedir. Eczane dışında iş tecrübesi olan katılımcıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları eczane dışı iş tecrübesi olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Katılımcıların sektörün farklı alanlarında tecrübe sahibi olması durumuna bakıldığında ise eczacıların %16,5'inin bu tür bir tecrübeye sahip olduğu görülmektedir. Farklı alanlarda tecrübesi olan katılımcıların ilaç firmasında, ilaç üretim laboratuvarında, eczane deposunda, klinik eczacılık alanında, sağlık turizminde, hastanede, akademide, kamuda, mesleki kuruluşta (TEB ve Ankara Eczacı Odası) görev aldığı tespit edilmiştir. Literatürde yer alan benzer çalışmalara bakıldığında, Iorga ve diğerleri (2015) tarafından Romanya' da yürütülen çalışmada farmasötik alanda geçirilen deneyimin, eczacının reçetesiz ilaç tavsiyesi davranışını etkilediği ortaya konulmuştur. Bu araştırmadan elde edilen sonuç ise, sektörün farklı alanlarında daha fazla tecrübesi olan eczacıların, tüketicinin hastalık öyküsünü dinleme ve buna ilişkin tamamlayıcı reçetesiz ilaç tavsiye etme ve tüketiciyle daha uzun ilişkiler kurarak danışmanlık rolüne daha istekli olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Aynı çalışmada ortaya çıkan bir başka sonuç

ise daha fazla deneyimi olan eczacıların ilaç şirketlerine yatırım yapmaya daha az gönüllü olmasıdır. Dolayısıyla, sektörün farklı alanlarında tecrübesi olan eczacılar, reçetesiz ilaç önerirken hasta kaygı ve endişelerinin ön planda olduğu sosyal güçlerden daha çok etkilenmektedir.

5.3. ECZANE ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Araştırmaya dâhil edilen eczacıların tıbbi, sosyal ve pazarlama güçlerine yönelik değerlendirmeleri çalıştıkları eczanelerin il ya da ilçe merkezinde olması, konumu, anlaşmalı olduğu sigorta kurumu, faaliyet süresi, günlük ortalama reçeteleme sayısı, günlük ortalama reçetesiz ilaç satış sayısı ve çalışan sayısına ilişkin faktörlere göre karşılaştırılmış ve il ya da ilçe merkezinde olması, konumu, anlaşmalı olduğu sigorta kurumu, faaliyet süresi, günlük ortalama reçeteleme sayısı, günlük ortalama reçetesiz ilaç satış sayısı ve çalışan sayısı faktörlerinin reçetesiz ilaç tavsiyeleri üzerinde istatistiksel olarak önemli farklılıklar ortaya koyduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda elde edilen bulgulara ilişkin tartışmalar şu şekildedir:

Eczanenin il ya da ilçe merkezinde bulunması, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal güç boyutunda anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. İl merkezinde bulunan eczanelerde çalışan eczacıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları ilçe merkezi olan eczanelerde çalışan eczacılara kıyasla daha yüksektir. Literatür incelendiğinde, Kotecki (2002) tarafından yürütülen çalışmada il merkezinde bulunan eczanelerde çalışan eczacıların tıbbi güç faktörlerinin etkisi altında olduğu ortaya çıkarken, Grebenar ve diğerleri (2019)'nin Hırvatistan'da yaptığı çalışmada eczanenin il ya da ilçe merkezinde bulunması eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini anlamlı bir şekilde etkilememiştir. Potnis ve Pharm (2012)'in Ohio eyaletinde yürüttüğü çalışmada ise şehir eczanelerinde çalışan eczacıların, kırsal bölge eczane çalışanlarına göre reçetesiz ilaç reklam ve tanıtımlarından daha fazla etkilendiği ortaya çıkmıştır. Hanafi ve diğerleri (2013)'nin İran'da yürüttüğü çalışmada başkent Tahran'da bulunan eczanelerin, çevre illere göre kanıta dayalı eczacılık uygulamalarına daha az önem verdiği ortaya çıkmıştır.

Eczanenin bulunduğu konum, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal güç boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştırmaktadır. Eczacıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en düşük puanın AVM/işlek cadde eczanelerinde çalışan

eczacılara, en yüksek puanın ise hastane karşısı eczanelerinde çalışan eczacılara ait olduğu görülmektedir. Eczanelerin bu sınıflandırma türü Türkiye özelinde yapıldığından uluslararası literatürde eczanelerin konumlarına göre kategorizasyonunun ilgili ülkenin prosedürleri çerçevesinde yapıldığı görülmüştür. Bu açıklama ile, Kotecki (2002) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen çalışmada zincir eczaneler üzerinde sosyal güçlerin etkisi anlamlı bulunmuştur. Ancak, Türkiye'de 6197 sayılı Kanun gereğince eczanelerin zincirlenmesi yasa dışıdır. Bu kapsamda, Kotecki (2002)'nin aynı çalışmasında Türkiye'deki serbest eczane sınıfına uygun, diğer bir deyişle sahibi eczacı ve tek işletmesi olan eczanelerde çalışan eczacıların daha çok pazarlama güçleri etkisi altında kaldığı ortaya konulmuştur. Elbette, Kotecki (2002)'nin yürüttüğü çalışmada serbest eczaneler konumuna göre (hastane yakını, AVM vb.) sınıflandırılmadığından çıkan sonucu doğrudan bu çalışmadan elde edilen çıktı ile karşılaştırmak güçtür. Ulusal literatür incelendiğinde, Köse ve diğerleri (2015)'nin Ankara'da serbest eczanelerin kategorilerine göre marka kişiliğinin çalışıldığı araştırmada, reçete kaynağına yakın ASM ve hastane karşısı eczanelerinde “sağlıklı” marka kişiliğinin en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum bireyin eczaneye doğrudan sağlık bulmak adına gittiğini göstermektedir. Ancak, aynı çalışmada semt ve cadde eczaneleri, hastaları ile iletişimi iyi kurmak adına samimiyet ilkesini güçlü tutarken, reçete kaynağına yakın bulunan ASM ve Hastane karşısı eczanelerde samimiyet ilkesinin daha düşük ve hastaların genelde kısa süreliğine eczaneye gelen hastalar olduğu söylenmektedir. Fakat bu çalışma çerçevesinde, sosyal güç boyutu etkisinin hastane karşısı eczanelerinde yüksek olması, bu eczanelerde çalışan eczacıların tüketiciye reçetesiz ilaç önerirken ekonomik, pazarlama ya da bilimsel kaygılardan ziyade tüketicide pozitif etkisi olan reçetesiz ilaç tavsiye etmeye yatkın olduğunu göstermektedir.

Eczanenin anlaşmalı olduğu sigorta kurumu, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal ve pazarlama güç boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştırmaktadır. Sosyal ve pazarlama güçlerine ait puanların eczanelerin anlaşmalı olduğu kuruma göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. SGK ve bunun yanında özel sigortalar ile anlaşması bulunan eczanelerde çalışan eczacıların sosyal ve pazarlama güç boyutlarına ilişkin puanları yalnızca SGK anlaşması olan eczanelerde çalışan eczacılara kıyasla daha yüksektir. Literatür incelendiğinde, bu değişkenin reçetesiz ilaç tavsiyesi üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Kratzer ve diğerleri

(2015)'nin Kanada'da yürüttükleri çalışmada tansiyon, astım ve diyabet gibi kronik rahatsızlığı olan özel sağlık sigortasına sahip bireylerin, aynı kronik rahatsızlıklara sahip kamu sağlık sigortasına dahil bireylerden daha çok reçeteli ilaç kullandığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda daha fazla ilaç tüketen özel sigortalı bireylerin daha sık eczaneye gitmesi ve daha sık eczane ziyaretlerinin de eczacı ile sosyal ilişkilerin gelişmesine etki edebileceği ve eczacının bu etkilerle kronik rahatsızlığa sahiptirliğe reçeteli ilacın yanında reçetesiz ilaç tavsiye etmesi de beklenebilir. Öztürk ve Başar (2019) tarafından Türkiye'de yürütülen çalışmada ise gelir düzeyi ve reçetesiz ilaç kullanımı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Bu doğrultuda, SGK ile özel sağlık sigortasına sahip bireyin gelir düzeyinin, yalnızca SGK kapsamında olan bireyden daha yüksek olması beklendiğinden, eczacının reçetesiz ilaç önerirken kâr marjı gibi pazarlama faktörlerinin etkisi altında kalması beklenebilir. Farklı sonucun elde edildiği bir örnek ise, Pagan ve diğerleri (2006)'nin Meksika' da yürüttüğü araştırma sonucunda gelir ve eğitim düzeyi düşük, sağlık sigortasına sahip olmayan bireylerin “kendi kendine ilaç tedavisi” için eczacılara daha sık danıştığı ortaya çıkmıştır.

Eczanenin toplam faaliyet süresi, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal güç boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştırmaktadır. Eczacıların sosyal güçlere ait puanlarının çalıştıkları eczanelerin kuruluş yılına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Eczacıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın 21 yıl ve üstü bir faaliyet süresine sahip eczanelerde çalışan eczacılara, en düşük puanın ise 11-20 yıl arası faaliyet süresine sahip eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, Pioch ve Schmit (2004)'in Birleşik Krallık ve Almanya'da eczacı ve tüketici ilişkilerini incelediği çalışmada, yeni açılan büyük ve süpermarket tarzı eczanelerden ziyade yerel ve küçük eczanelerde eczacı ve tüketicinin daha çok sosyal ilişkiler geliştirdiği hatta “komşu” ilişkisi kurulduğu belirlenmiştir. Diğer yandan, Jokinen ve diğerleri (2019)'in Finlandiya'da yaptığı çalışmada, 10 yıldan daha uzun süredir eczane sahibi olan eczacıların ilaç ve tıbbi ürün pazarlamasında stratejik yöneliminin 10 yıldan daha az süredir faaliyette olan eczanelere göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Diğer yandan, Demir ve Eke (2020)'in Türkiye'de yürüttüğü çalışmada sürekli aynı eczaneye giden bireylerin, eczacının danışmanlık rolünü yerine getirdiğine dair algısının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Erdoğan (2015) tarafından eczacı ve müşteri sadakatinin araştırıldığı çalışmada müşteri

perspektifinden bakıldığında sadakatin gelişmesinde etik ilkelerin önemini daha az olduğu, “daha önce satın aldığı reçetesiz ilaçlara ilişkin deneyiminin sorulması” gibi faktörlerin müşteride eczaneye sadakati geliştiren önemli etmenler arasında olduğu belirtilmiştir. Literatür incelemesinde ortaya çıkan bulgular doğrultusunda, daha uzun süredir faaliyet gösteren eczanelerde çalışan eczacıların, yakın zamanda açılan eczanelere göre bulunduğu bölgedeki tüketicilerle daha sıkı ilişkiler kurduğu ve geliştirdiği sadakat çerçevesinde reçetesiz ilaçlar önerirken sosyal güçler etkisi altında kaldığı düşünülebilir.

Eczanenin günlük ortalama reçeteleme sayısı, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal ve tıbbi güç boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştırmaktadır. Eczacıların tıbbi ve sosyal güçlere ait puanlarının çalıştıkları eczanelerin günlük reçeteleme sayısına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Eczacıların tıbbi güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın günlük 46 ile 70 adet arası reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılara, en düşük puanın ise günlük 71 adetten daha fazla reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu sonucuna varılmıştır. Eczacıların sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde ise en yüksek puanın günlük en fazla 45 adet reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılara, en düşük puanın ise günlük ortalama 71 adetten daha fazla reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Kotecki (2002) tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde ve Grebenar (2019) tarafından Hırvatistan’da yürütülen çalışmalarda eczanenin reçeteleme sayısı ile reçetesiz ilaç tavsiyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Türkiye’de yürütülen bu çalışmada ise; günlük ortalama reçeteleme sayısı 45 adete kadar olan eczanelerde çalışan eczacılar reçetesiz ilaç tavsiyesinde bulunurken tüketiciye yansıyacak maliyeti, tüketicinin reçetesiz ilaç hakkında olumlu bildirim olması ya da eczacının reçetesiz ilaçla ilgili pozitif deneyimi olması gibi faktörleri göz önünde bulundurarak sosyal boyutların etkisinde kalmaktadır. Günlük ortalama 46-70 adete kadar reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacılar ise hekim tavsiyeleri, mesleki kaynaklar ya da reçetesiz ilaçla ilgili bilimsel çalışmaları değerlendirerek tıbbi güçler etkisinde reçetesiz ilaç önerdiği görülmektedir. Dolayısıyla, küçük ölçekli ve daha az reçeteleme yapan eczanelerde çalışan eczacıların ziyaretçileri düzenli hastalar olduğundan sosyal boyut etkilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Orta ölçekli eczanelerde ise tıbbi boyutların etkisinin yüksek olmasının çalışanların kariyer ve stratejik hedeflerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Eczanenin günlük ortalama reçetesiz ilaç satış sayısı, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini pazarlama ve tıbbi güç boyutunda anlamlı bir şekilde değişmektedir. Eczacıların tıbbi ve pazarlama güçlerine ait puanlarının çalıştıkları eczanelerin günlük ortalama reçetesiz satış sayısına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Eczacıların tıbbi ve sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın günlük 61 ve daha fazla adet reçetesiz ilaç satışı yapan eczanelerde çalışan eczacılara, en düşük puanın ise günlük en fazla 25 adet reçetesiz ilaç satışı yapan eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla, reçetesiz ilaç satışı sayısı fazla olan eczanelerde çalışan eczacılar reçetesiz ilaç önerirken reçetesiz ilaç ile ilgili klinik çalışmalar ve reklamlar gibi tıbbi ve pazarlama güçleri etkisinde kalmaktadır. Literatür incelendiğinde, Kotecki (2002)'nin araştırmasında tıbbi güçlerin, daha büyük bir reçetesiz ilaç satış hacmine sahip olan eczanelerde çalışan eczacılar için reçetesiz ilaç tavsiyeleri üzerinde önemli ölçüde daha fazla etkisi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı bir örnek verilecek olursa, Grebenar ve diğerleri (2019)'nin Hırvatistan'da yürüttüğü çalışmada eczanelerin stok baskısı ve üretici firmanın etkisi faktörlerinin yer aldığı pazarlama boyutunun, eczanelerde çalışan eczacılar için reçetesiz ilaç tavsiyeleri üzerinde önemli ölçüde daha büyük bir etkisi olduğu bulunmuştur. Galea ve diğerleri (2013)'nin Malta' da yürüttükleri çalışmada ise, ilgili değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Eczanenin çalışan sayısı, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesini sosyal ve tıbbi güç boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştırmaktadır. Eczacıların tıbbi ve sosyal güçlere ait puanlarının eczanelerin çalışan sayısına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Eczacıların tıbbi ve sosyal güç boyutuna ilişkin puanları incelendiğinde en yüksek puanın 1 çalışanı olan eczanelerde görev yapan eczacılara, en düşük puanın ise 3 çalışan ve daha fazla personele sahip eczanelerde çalışan eczacılara ait olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, Moritz ve diğerleri (2019)'nin Almanya'da yürüttüğü çalışmada eczanede çalışan sayısının artması ile reçetesiz ilaç önerirken kanıt dayalı faktörlerin dolayısıyla tıbbi boyut etkisinin azaldığı bulunmuştur. Dolayısıyla, çalışan sayısının az olduğu eczanelerin aynı zamanda daha küçük ölçekli eczaneler olduğu düşünülürse, bu eczanede çalışan eczacıların tüketiciye reçetesiz ilaç önerirken onun görüş ve önerilerini daha çok dikkate alması ya da reçetesiz ilaç ile ilgili

yayımlanmış çalışmalarını daha sıkı takip edip bu faktör etkisi altında kalarak reçetesiz ilaç tavsiye etmesi beklenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde değişen tedavi yöntemleri, bireyin kendi sağlığını geliştirmesinde aktif rol almasına sebep olmuştur. Kendi sağlığında aktif rol almaya başlayan bireyin sağlığını doğru şekilde yönetmesinde ise önemli aktörlerden birisi eczacıdır. Eczacı, doğru ilacın, doğru zamanda, doğru yerde ve doğru kişiye verilmesini sağlayarak toplumun sağlığını koruyup geliştiren ilk sağlık danışmanıdır. Eczacı reçetesiz bir ilacı hastaya sağlarken mesleki ve ticari kaygılar altındadır. Eczacı sağlık profesyoneli kimliğini kaybetmeden aynı zamanda ekonomik bir işletme olan eczanenin sürdürülebilirliğini de sağlamak zorunda olan ticari kimliği ile beraber reçetesiz ilaç tavsiye etmektedir. Bu doğrultuda, eczacıların reçetesiz ilaç seçimi alanında önemli bir role sahip olduğu düşünüldüğünden, eczacıların reçetesiz tavsiyelerini hangi faktörlerin etkisi altında verdiğinin bilinmesi önem arz etmektedir.

Bu bağlamda bu çalışmanın, Türkiye’de eczacıların reçetesiz ilaç tavsiye ederken etkisi altında kaldığı faktörlerin ortaya konması ile birlikte uluslararası karşılaştırmalaraimkân sağlama; reçetesiz ilaç tavsiyelerine yönelik farkındalığın artırılması yoluyla bu kapsamda yürütülen politikaların gözden geçirilmesi bakımından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu kapsamda, çalışma bulgularından hareketle, elde edilen önemli sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler maddeler halinde aşağıda sunulmuştur:

- Çalışma kapsamında bulunan reçetesiz ilaç gruplarında vitamin ve besin takviyeleri tüketimi oldukça fazlayken diğer reçetesiz ilaç gruplarının kullanım oranı oldukça düşük seviyede bulunmuştur. Bu doğrultuda, vitamin ve besin takviyelerinin yanlış kullanımını önlemek için bireyin ihtiyacına yönelik reçetesiz ilaç kullanımının teşvik edilmesi önem taşımaktadır. Örneğin, uykusuzluk ya da halsizlik yaşayan birine doğrudan multivitamin tavsiye etmek yerine hastanın öyküsünü dinleyip ihtiyacının stres azaltıcıya yönelik bir reçetesiz ilaç mı yoksa besin takviyesi mi olup olmadığı detaylıca saptanabilir. Diğer yandan, reçetesiz ilaç grupları arasındaki oran dağılımında bulunan açık fark eczacının reçetesiz ilaç kategorisindeki bilgi yetersizliğinden de kaynaklanabilir. Bu nedenle ilaç firmaları ve politika yapıcılarının reçetesiz ilaç farkındalığını geliştirmek için eczacılara eğitim ve seminerler düzenlenmesi önem arz etmektedir.

- Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesinde en çok etkilendiği faktörün “*ilacın formülasyonu ve etken maddesi*” olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, eczacıların akademik temelli bilgileri, iş yaşamında aktif bir şekilde kullandığını göstermektedir. Bu doğrultuda, eczacıların akademik bilgi birikimini geliştirebilmeleri ve güncel tutabilmeleri için akademik teşvik programlarının planlanmasının önemli bir husus olduğu düşünülmektedir.
- Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesinde çok etkilendiği diğer bir faktörün “*bilimsel kanıt ve klinik çalışmalar*” olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, eczacıların ulusal ve uluslararası literatürü takip ettiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, eczacının güvenilir bilgiye etkin bir şekilde ulaşmasını sağlamak için birçok ulusal ve uluslararası veri tabanına erişimini kolaylaştırmak önem arz etmektedir.
- Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesinde en çok etkilendiği başka bir faktör de “*temel eczacılık kaynakları*” olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, eczacıların mesleki kaynaklara iş yaşamında aktif bir şekilde eriştiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, düzenleyici ve politika yapıcı kurumların mesleki kılavuzları çeşitlendirmesi ve kaynaklarda paylaşılan bilgilerin güvenilirliğini ve güncelliğini kontrol etmesi önemli bir husus olarak düşünülmektedir.
- Eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyesinde en çok etkilendiği bir diğer faktör ise “*hekim tavsiyeleri*” olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde ilgili hekim düşünce ve önerilerini referans aldığını göstermektedir. Bu doğrultuda, hekim ve eczacıları buluşturan toplantıların gerçekleştirilip fikir alışverişinin sağlanmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.
- Eczacının medeni durumunun reçetesiz ilaç tavsiyesinde anlamlı bir farklılığa neden olduğu sonucuna varılmıştır. Evli eczacılar bekar eczacılara göre daha çok sosyal güçlerin etkisi altında kalmaktadır. Bu kapsamda ilaç firmaları reçetesiz ilacını konumlandırmak istediği eczanelere reçetesiz ilaç tanıtımını yapmadan önce eczacının kısa sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olup ardından reçetesiz ilaç tanımının içeriği konusunu eczacının farklı tanımlayıcı özelliklerine göre çeşitlendirebilir.
- Eczacının eczanedeki pozisyonuna göre reçetesiz ilaç tavsiyesinin sosyal güç boyutunda farklılaştığı bulunmuştur. Bu bulgu, eczane sahiplerinin reçetesiz ilaç önerirken sosyal faktörlerden daha çok etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu

doğrultuda, müşteri sadakatine önem veren eczane sahibinin bölgesindeki halkla ilişkilerini geliştirebilmek için uygun pazarlama stratejilerini uygulaması önemlidir. Bu kapsamda aynı zamanda işletmeci olan eczacıların işletme alanındaki yetkinliklerinin artırılması, bu çerçevede eğitim ve programların geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

- İl merkezinde bulunan eczanelerde çalışan eczacıların reçetesiz ilaç önerirken sosyal faktörlerin etkisi altında kaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, hasta istek ve ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulduğunun da bir göstergesidir. Sağlık hizmetine erişimin daha zor olduğu ilçe merkezlerinde eczacıların da desteğiyle reçetesiz ilaçlar ile ilgili ilçe nüfusuna bilgi vermesi, danışmanlık yapması ve halkın bu konudaki farkındalığını artıracak uygulamalar geliştirmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.
- Hastane karşısı eczanelerde çalışan eczacılar sosyal güçleri daha fazla dikkate alarak reçetesiz ilaç tavsiye etmektedir. Bu bulgu, eczacıların eczaneye yakın bir hastaneye gelen hastalar arasından düzenli müşteriler sağlayarak sosyal ilişkiler kurduğunun da bir göstergesidir. AVM/işlek cadde eczanelerinin tüm boyutlarda ortalamalarının düşük çıkması, bu eczane kategorisinde çalışanların “ilk sağlık danışmanı” rolünü daha çok benimsemeleri için gerekli önlemlerin alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.
- SGK ve özel sigortalar ile anlaşması bulunan eczanelerde görev yapan eczacıların sosyal ve pazarlama güç boyutlarına ilişkin puanları yalnızca SGK anlaşması olan eczanelerde çalışan eczacılara kıyasla daha yüksektir. Bu bulgu, reçetesiz ilaç tüketiminde gelir düzeyinin de etkisini ortaya koymaktadır. Yalnızca SGK anlaşması bulunan eczanelerde de bireyin gereksinimine ve bütçesine uygun reçetesiz ilaçların konumlandırılmasını ve tanıtılmasını sağlamak toplumun bilinçli ilaç tüketimiyle beraber sağlığının gelişiminde de etkin rol oynayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda ilaç firmalarının eczanelere reçetesiz ilaçtedariği yaparken eczanenin anlaşmalı olduğu kurumları da dikkate alması önem arz etmektedir.
- Daha uzun süredir faaliyet gösteren eczanelerde çalışan eczacılar reçetesiz ilaç önerirken sosyal güçlerin daha fazla etkisi altında kalmaktadır. Bu bulgu, eczanelerin zamanla kurulduğu bölgede “komşu” görevi gördüğünü

göstermektedir. Değişen dünyayla beraber değişen eczane anlayışının, aynı zamanda yıllardır devam eden semt eczanelerinin sürdürülebilirliğini kötü yönde etkilememesi için düzenleyici kurumların bu yönde politikalar geliştirmesi önem arz etmektedir.

- Günlük ortalama reçeteleme sayısı az olan eczanelerde çalışan eczacılar reçetesiz ilaç tavsiyelerinde tıbbi güçleri daha fazla dikkate almaktadır. Bu bulgu, eczacının daha düşük tempoda çalışırken tıbbi boyutları daha detaylı değerlendirdiğinin bir göstergesi olabilir. Bu doğrultuda, ilaç firmalarının eczane ile iletişime geçtiğinde reçeteleme sayısının daha az olduğu eczanelerde reçetesiz ilacın tıbbi boyutuyla ilgili detaylı bilgi sağlamayı tercih etmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Günlük ortalama reçetesiz ilaç satış sayısı fazla olan eczanelerde çalışan eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerinde tıbbi ve pazarlama güçler boyutlarına daha fazla önem verdiği görülmüştür. Bu bulgu, reçetesiz ilaç satış sayısı fazla olan eczanelerde çalışan eczacıların reçetesiz ilaçlarla ilgili bilimsel yayınların takibi ve reçetesiz ilaç ile ilgili hazırlanmış tanıtımların takibini daha etkin yürütebildiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, ilaç firmalarının reçetesiz ilaç satış hacmi yüksek olan eczanelere reçetesiz ilaçların farmasötik özelliklerini içeren konulara ilişkin eğitim ve seminerler düzenlemesinin etkili olacağı düşünülmektedir.
- Reçetesiz ilaç tüketiminin artması ve eczacıların sağlık sisteminde toplumun ilk sağlık danışmanı sorumluluğunu üstlenmesiyle birlikte eczacılık müfredatının geliştirilip ve eczacıların sürekli hizmet içi eğitimlerle desteklenerek, hasta odaklı reçetesiz ilaç farmakoterapisinde entelektüel yeterliliğe sahip olması önem arz etmektedir.
- Bu araştırmanın yalnızca Ankara'da bulunan eczanelerde çalışan eczacılarla yürütülmüş olması araştırma sonuçlarının genellenebilir olmasının önünde engel teşkil etmektedir. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmaların farklı illerdeki eczanelerde çalışan eczacılarla yürütülerek elde edilen bulguların karşılaştırılması önerilmektedir.
- Bu araştırma kapsamında yürütülen reçetesiz ilaç grupları ile eczacı ve eczaneye ait tanımlayıcı özelliklerin gelecekteki araştırmalarda çeşitlendirilerek tıbbi, sosyal ve pazarlama güçleri boyutlarına etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abass, N. (2011). Factors Contributing to Pharmacist's Selection and Recommendation o of "Over the Counter Drugs" in Lebanon: An Emprical Study [Lübnan'da Eczacının "Reçetesiz İlaçlar"ı Seçmesine ve Tavsiye Etmesine Katkıda Bulunan Faktörler: Ampirik Bir Çalışma]. *Administrative Science*, 23(1), 1-29.
- Abu-Zaid, A., Barakat, M., Qudah, R. ve Abdalhafez, A. (2021). The Role of Pharmacists in Patient Counselling for OTC Medication in Jordan: A Cross-Section Study [Ürdün'de Reçetesiz İlaçlar İçin Hasta Danışmanlığında Eczacıların Rolü: Kesitsel Bir Çalışma]. *Jordan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 14(4), 445.
- Alghanim, S.A.(2011). Self-medication practice among patients in a public health care system [Bir kamu sağlık sistemindeki hastalar arasında kendi kendine ilaç uygulaması]. *East Meditterian Health Journal*, 17(5), 409-416.
- Algarni, M., Abdul Hadi, M.,Yahyouche A., Mahmood, S. ve diğerleri. (2021). A mixed-methods systematic review of the prevalence, reasons, associated harms and risk-reduction interventions of over-the-counter (OTC) medicines misuse, abuse and dependence in adults [Yetişkinlerde reçetesiz (OTC) ilaçların kötüye kullanımı, kötüye kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığı, nedenleri, ilişkili zararları ve risk azaltma müdahalelerine ilişkin karma yöntemli sistematik bir inceleme]. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 76.
- Algarni, M., Jalal, Z., Had, M.A., Alghamdi, S. (2022). Community pharmacists' views and experiences toward over-the-counter medicines misuse and abuse in Saudi Arabia: A qualitative study [Suudi Arabistan'da serbest eczacıların reçetesiz ilaçların kötüye kullanılması ve kötüye kullanılmasına ilişkin görüşleri ve deneyimleri: Niteliksel bir çalışma]. *Front Pharmacol*. 28(13), 997342.
- Alpar, R. (2014). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik: SPSS'de Çözümleme Adımları İle Birlikte*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altuntaş, O., Esra, A. K. I., ve Huri, M. (2015). Kronik hastalıklarda ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve sosyal katılıma etkisi üzerine nitel bir çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3(2), 79-86.
- Ansari, M. (2018). Sociobehavioral aspects of medicines use in developing countries. In *Social and administrative aspects of pharmacy in low-and middle-income countries* [Gelişmekte olan ülkelerde ilaç kullanımının sosyodavranışsal yönleri

Düşük ve orta gelirli ülkelerde eczacılığın sosyal ve idari yönleri] *Academic Press*.15-33

- Archo, R., Hillson, E.M., Jankel, CA. (1994) Pharmacists' satisfaction with their pharmacy education—were they prepared for OBRA-90? [Eczacıların eczacılık eğitiminden memnuniyeti; OBRA-90'a hazırlıklı mıydılar?]. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 59, 29.
- Arısoy, S. Kartal, N. (2017) OTC Grubundaki ilaçların avantaj ve dezavantajlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 4(4), 314-321.
- Astute Analytica OTC İlaç Pazarı Raporu (2023). Erişim: 22.04.2024, <https://www.astuteanalytica.com/industry-report/over-the-counter-otc-drugs-market>
- Awad, A., Eltayeb, I., Matowe, L., ve Thalib, L. (2005). Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. [Sudan'ın Hartum Eyaleti toplumunda antibiyotikler ve antimalaryallerle kendi kendine ilaç tedavisi]. *J Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 326-331.
- Aykaç, G. (2013). Türkiye'de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerinde Bir Çalışma [Yükseklisans Tezi]. Ankara.
- Bardak, F. (2021). Eczacıların Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumları. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 20-31.
- Başaran, N. ve Akıcı, A. (2009). Tedaviye Yardımcı Bileşik- Ara Ürün Nedir?. *Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu*, 9: 1-6.
- Bayraç, Z. B. (2011). Türkiye'de İlaç Pazarının Gelişimi ve Karaman, Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.
- Bell, J., Dziekan, G., Pollack, C., ve Mahachai, V. (2016). Self-care in the twenty first century: a vital role for the pharmacist [Yirmi birinci yüzyılda kişisel bakım: Eczacı için hayati bir rol.] *Advances in therapy*, 33, 1691-1703.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models [Yapısal modellerde karşılaştırmalı uyum indeksleri]. *Psychological bulletin*, 107(2), 238.
- Bertsche, T., Alexa, J. M., Eickhoff, C., ve Schulz, M. (2023). Self-care and self-medication as central components of healthcare in Germany—on the way to evidence-based pharmacy [Kanıtı dayalı eczacılığa giden yolda, Almanya'da sağlık hizmetlerinin merkezi bileşenleri olarak kişisel bakım ve kendi kendine ilaç tedavisi]. *Exploratory Research in Clinical and Social Parmak*, 9, 1-6.

- Bilginer E., ve Ali, Ü. N. A. L. (2019). Eczacılık Hizmetlerinden Memnuniyetin Belirlenmesi. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 43(3), 259- 273.
- Birleşik Krallık, Sağlık ve Sosyal Bakım Dairesi Başkanlığı (2005). Public Attitudes to Self Care Baseline Survey [Öz Bakım Temel Araştırmasına İlişkin Kamu Tutumları]. Department of Health.
- Bond C, ve Hannaford P. (2003). Issues related to monitoring the safety of over the counter (OTC) medicines [Reçetesiz (OTC) ilaçların güvenliğinin izlenmesine ilişkin konular]. *Drug Safety*, 26(15), 1065-74.
- Blekinsopp, A., ve Brandley, C. (1996). Patient, Society and the increase in self medication [Hasta, Toplum ve Kendi Kendine İlaç Tedavisindeki Artış]. *British Medical Journal*, 312(7031), 629-632.
- Blom, A.T., Rens, J.A.(1989). Information about over-the-counter medication: the role of the pharmacy [Reçetesiz satılan ilaçlar hakkında bilgi: Eczanenin rolü]. *Patient Education and Counseling*, 14(3),181-9.
- Bradley, C. P., ve Bond, C. (1995). Increasing the number of drugs available over the counter: arguments for and against [Reçetesiz satılan ilaçların sayısının artırılması: lehine ve aleyhine argümanlar] *British Journal of General Practice*, 45(399), 553-556.
- Bradley, C. P., Riaz, A., Tobias, R. S., Kenkre, J. E., ve Dassu, D. Y. (1998). Patient attitudes to over-the-counter drugs and possible professional responses to self- medication [Reçetesiz ilaçlara karşı hasta tutumları ve kendi kendine ilaç tedavisine olası profesyonel tepkiler]. *Family practice*, 15(1), 44-50.
- Caamaño, F., Tomé-Otero, M., Takkouche, B., ve Gestal-Otero, J. J. (2005). Influence of pharmacists' opinions on their dispensing medicines without requirement of a doctor's prescription [Eczacıların doktor reçetesine gerek duymadan ilaç dağıtımına ilişkin görüşlerinin etkisi]. *Gaceta sanitaria*, 19, 9-14.
- Calamusa, A., Di Marzio, A., Cristofani, R., Arrighetti, P., Santaniello, V., Alfani, S., ve Carducci, A. (2012). Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception [İtalyan tüketicilerin reçetesiz ilaçlara ilişkin anlayışlarını ve risk algısını etkileyen faktörler]. *Patient education and counseling*, 87(3), 395-401.
- Castillo Martínez, J. A., ve Pérez-Acosta, A. M. (2021). Risk Behaviours and Self-

medication in Active Workers. In Congress of the International Ergonomics Association [Aktif Çalışanlarda Risk Davranışları ve Kendi Kendine İlaç Tedavisi. Uluslararası Ergonomi Derneği Kongresi'nde]. *Springer International Publishing*. 47-54.

- Cavaco, A. M., Sozen-Sahne, B., Ulutas-Deniz, E., Yegenoglu, S. (2018). Self-medication and non-prescription drug counseling: Illustrating profession uncertainty within Turkish pharmacy practice [Kendi kendine ilaç tedavisi ve reçetesiz ilaç danışmanlığı: Türk eczacılık uygulamalarında meslek belirsizliğinin gösterilmesi]. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(8), 718-726.
- Chakrabarty, D. (2018). Random numbers tables due to Tippett, Fisher, Yates, Kendall and Smith and Rand Corporation: comparison of degree of randomness by run test [Tippett, Fisher, Yates, Kendall ve Smith ve Rand Corporation'a bağlı rastgele sayılar tabloları: rastgelelik derecesinin çalışma testi ile karşılaştırılması]. *Journal of biostatistics and biometric applications*, 1-7.
- Chang, J., Lizer, A., Patel, I., Bhatia, D., Tan, X., ve Balkrishnan, R. (2016). Prescription to over-the-counter switches in the United States [Amerika Birleşik Devletleri'nde tezgah üstü anahtarlara reçete]. *Journal of research in pharmacy practice*, 5(3), 149-154.
- CHSPA OTC Satış İstatistikleri (2022). Erişim: 22.04.2024.
<https://www.chpa.org/about-consumer-healthcare/research-data/otc-sales-statistics>
- Cooley, R. (2023). How to Read an OTC Medicine Label: Active Ingredients, Warnings, and All. GoodRx Health. Erişim: 20.04.2024
<https://www.goodrx.com/drugs/otc/medicine-label>
- Cooper, R. (2013). Surveillance and uncertainty: community pharmacy responses to over-the-counter medicine abuse [Gözetim ve belirsizlik: reçetesiz satılan ilaçların kötüye kullanılmasına serbest eczane yanıtları]. *Health & Social Care in the Community*, 21, 254-262.
- Cooper, R. (2013). Over-the-counter medicine abuse - a review of the literature [Reçetesiz satılan ilaçların kötüye kullanımı - literatürün gözden geçirilmesi]. *Journal of Substance Use*, 18(2), 82-107.
- Cornacchia, H. J., ve Barrett, S. (1993). *Consumer Health: a guide to intelligent decisions*. Covington, T. (2000), *Self-care and nonprescription pharmacotherapy* [Kişisel bakım ve

- reçetesiz farmakoterapi]. American Journal Pharm Association, 3–14.
- Dajani, E.Z., Dajani, N.E., ve Shahwan, T.G. (2004). Over-the-Counter Drugs [OTC İlaçlar]. Encyclopedia of Gastroenterology. Elsevier (USA), 16-23.
- Dalton, K. Ve Byrne, S.(2017). Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights [Sağlık hizmetleri maliyetlerinin azaltılmasında eczacının rolü: güncel görüşler]. Integrated Pharmacy Research and Practice, 6, 37–46.
- Drinkins, M. (2010) Patient Counseling: A Pharmacist in Every OTC [Hasta Danışmanlığı: Her OTC'de Bir Eczacı]. US Pharm. 35(4), 9-12
- Dwmie, M., ve Eke, E. (2020). Değişen Eczacı Rollerini Bağlamında Hastaların Eczacılık Hizmetleri ile İlgili Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22(2), 555-574.
- Eikenhorst, L., Salema, N. E., ve Anderson, C. (2017). A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non- prescription medicines in community pharmacy [Serbest eczanelerde reçetesiz ilaçların satışında ve danışmanlıkta eczacının rolünün seçilmiş ülkelerde sistematik bir incelemesi]. Research in Social and Administrative Pharmacy, 13(1), 17-38.
- Ekiyor, A., ve Gök, A. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı. (Hekim - Eczacı Tutum ve Davranışları). Institution Of Economic Development And Social Researches Publications, 9-48.
- Emmerton, L., ve Benrimoj, S. I. (1991) Influences on Pharmacists' Stocking and Recommendation of Nonprescription Products [Eczacıların Reçetesiz Ürünleri Stoklamaları ve Tavsiye Etmeleri Üzerindeki Etkiler]. Journal of Pharmaceutical Marketing & Management, 5:3, 37-50.
- Ercan, İ., ve İsmet, K. A. N. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3), 211-216.
- Erdoğan, M.İ. (2015). Eczanelerde müşteri sadakatini etkileyen faktörler: Gaziantep ili örneği, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Erdoğan, Y., Bayram, S., ve Deniz, L. (2007). Web tabanlı öğretim tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4(2), 1-14.
- European Medicine Agency (EMA) (2014). Erişim: 22.04.2024,

<https://www.edqm.eu/documents/52006/77141/report-pho-expert.pdf/60fb63ee-d300-bc1e-d198-ea352fb3e604?t=1627923060096>

- European Parliament (2001). Erişim: 21.04.2024, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0083>
- FDA Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (1938). Erişim: 21.04.2024, <https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title21-section321&num=0&edition=prelim>
- Federation International Pharmaceutical (FIP) (2019). Erişim: 22.04.2024. <https://www.fip.org/file/1484>
- Figueiras, A., Caamaño, F. and Gestal-Otero, J. J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain [İspanya'da kendi kendine ilaç tedavisiyle ilgili sosyodemografik faktörler]. *European Journal of Epidemiology*, 16, 19–26.
- Foley M., Breindahl T., Hindersson P., Deluca P, Kimergård A. (2016). Misuse of 'over-the-counter' codeine analgesics: does formulation play a role? ['Reçetesiz' kodein analjeziklerinin yanlış kullanımı: formülasyon bir rol oynuyor mu?]. *Public Health*, 130,95-96.
- Fuentes, K., Villa, Z. L. (2008). Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern chile [Şili'nin güneyindeki serbest eczanelerdeki müşterilerin kendi kendine ilaç kullanma alışkanlıklarının analizi ve ölçülmesi]. *Pharmacy World and Science*, 30, 863–868.
- Galea,S., Adami, M.Z., Serracino-Inglott,A. Azzopardi, L.m. (2014). Pharmacist interventions in non-prescription medicine use [Reçetesiz ilaç kullanımında eczacı müdahaleleri]. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 5(19), 55–59.
- GoodRx Health (2024) Reçetesiz Alınabilecek 11 Yaygın İlaç. Erişim: 22.04.2024. <https://www.goodrx.com/drugs/otc/common-over-the-counter-medications>
- Grebenar D, Nham E, Likic R. (2020). Factors influencing pharmacists'over-the-counter drug recommendations [Eczacıların reçetesiz ilaç önerilerini etkileyen faktörler]. *Postgrad Med Journal*, 96(1133),144-148.
- Gubbins, P. O., Ragland, D., Castleberry, A. N., ve Payakachat, N. (2015). Family commitment and work characteristics among pharmacists [Eczacılar arasında aile bağlılığı ve iş özellikleri]. *Pharmacy*, 3(4), 386-398.
- Gürsoy, K. (2016). Türkiye'de Kamu İlaç Politikaları, İlaç Fiyatlaması ve İlaç

- Harcamasının Analizi. Sosyal Güvenlik Kurumu Dergisi, 6(1), 225-243.
- Hair, J. F. (2009). Multivariate data analysis.
- Halila, G. C., Junior, E. H., Otuki, M. F., ve Correr, C. J. (2015). The practice of OTC counseling by community pharmacists in Parana, Brazil. *Pharm Pract (Granada)*, 13 (4): 597.
- Hanafi, S., Poormalek, F., Torkamandi, H., Hajimiri, M., Esmaeili, M., Khooie, S. H., ... ve Javadi, M. (2013). Evaluation of community pharmacists' knowledge, attitude and practice towards good pharmacy practice in Iran [İran'da serbest eczacıların iyi eczacılık uygulamalarına yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi]. *Journal of pharmaceutical care*, 19-24.
- Hanna L.A., Hughes C.M. (2010). 'First, do no harm': factors that influence pharmacists making decisions about over-the-counter medication: a qualitative study in Northern Ireland [Öncelikle, zarar vermeyin': Eczacıların reçetesiz ilaçlar konusunda karar vermesini etkileyen faktörler: Kuzey İrlanda'da nitel bir çalışma]. *Drug Safety*, 33(3), 245-255.
- Hanna, L. Hughes, C. (2011). Public's views on making decisions about over-the-counter medication and their attitudes towards evidence of effectiveness: a cross-sectional questionnaire study [Halkın reçetesiz ilaçlarla ilgili karar verme konusundaki görüşleri ve etkililik kanıtlarına yönelik tutumları: kesitsel bir anket çalışması]. *Patient Education and Counseling*, 83(3), 345-351.
- Hanna, L. Hughes, C. (2012). The influence of evidence-based medicine training on decision-making in relation to over-the-counter medicines: a qualitative study [Kanıtla dayalı tıp eğitiminin reçetesiz ilaçlarla ilgili karar verme üzerindeki etkisi: niteliksel bir çalışma]. *International Journal of Pharmacy Practice*, 20 (6), 358-366.
- Hattle, J. (1985). Methodology review: assessing unidimensionality of test and items [Metodoloji incelemesi: test ve maddelerin tek boyutluluğunun değerlendirilmesi]. *Applied Psychological Measurement*, 9, 139-164.
- Hepler, C. D., ve Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care [Farmasötik bakımda fırsatlar ve sorumluluklar]. *American journal of hospital pharmacy*, 47(3), 533-543.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1998). Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification [Kovaryans Yapısı

- Modellemesinde Fit İndeksleri: Yetersiz Parametrelendirilmiş Model Yanlış Belirlenmesine Duyarlılık]. *Psychological Methods*, 3(4), 424.
- Hughes, C. M., ve McCann, S. (2003). Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment [Serbest eczacılar ve pratisyen hekimler arasında algılanan mesleklerarası engeller: niteliksel bir değerlendirme]. *British Journal of General Practice*, 53(493), 600-606.
- Iorga, M., Sztankovszky, L., Soponaru, C. ve Gardikiotis, I.(2015). Pharmacists' Attitude and Practices About Drug Dispensing In Romania [Romanya'da İlaç Dağıtımına İlişkin Eczacıların Tutum ve Uygulamaları]. *Farmacia*, 63(4),601-606.
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS). (2022). Türkiye İlaç Sektörü 2022. Erişim: 22.042024,
https://uye.ieis.org.tr/ieis/assets/media/Yayinlar/TR_Ilac_Sektoru_2022.pdf
- Jacobs, L.R. (1998). Prescription to over-the-counter drug reclassification [Reçetesiz satılan ilaçların yeniden sınıflandırılması için reçete]. *American Family Physician*. 57, 2209–2214.
- Jairoun, A.A., Al-Hemyari S.S., Jaber A.A.S., Shahwan M., El-Dahiyat F., Karuniawati H., Jairoun, M., Alorfi, N.M.(2022). Over-the-counter counseling in community pharmacies and job satisfaction among pharmacy professionals: A reflection of current scenario and possible solutions [Serbest eczanelerde reçetesiz danışmanlık ve eczane profesyonelleri arasında iş tatmini: Mevcut senaryonun ve olası çözümlerin bir yansıması]. *Pharm Pract (Granada)*. 20(1):2633.
- John, M. B., Rose, A., ve Jacson, J. (2022). Over-the-counter medicine abuse—A pharmacist's emerging responsibility [Reçetesiz satılan ilaçların kötüye kullanımı – Bir eczacının ortaya çıkan sorumluluğu]. *Indian Journal of Pharmacy & Drug Studies*, 1(3), 92-96.
- Jokinen L., Puumalainen I., Airaksinen M. (2019). Influence of strategic planning on product marketing and health service orientation of community pharmacies-A national survey in Finland [Serbest eczanelerin ürün pazarlaması ve sağlık hizmetleri yönelimi üzerinde stratejik planlamanın etkisi-Finlandiya'da ulusal bir araştırma]. *Health Policy*,123(5), 462-467.
- Kalyanaram, G. (2008). The order of entry effect in prescription (Rx) and over-the-counter (OTC) pharmaceutical drugs [Reçeteli (Rx) ve reçetesiz (OTC) farmasötik ilaçlarda giriş etkisinin sırası]. *International Journal of*

Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 2(1): 35-46.

Katranç, M., ve Temel, S. (2018). İlkokul Öğrencilerine Yönelik Yazma Kaygısı Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR), 5(24), 1544-1555.

Kaynak, S. (2016). Türk İlaç Sektörünün Rekabet Yapısı ve Yoğunlaşma Analizi. Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi, 6(2), 49-66.

Kennedy E., Moody M. (2000). An investigation of the factors affecting community pharmacists' selection of over-the-counter preparations [Serbest eczacıların reçetesiz preparat seçimini etkileyen faktörlerin araştırılması]. Pharmacy World and Science. 22 (2), 47 – 52.

Kırcan, N., Baybek, H., Eksen, M. ve Erdem. D. (2004). 0-6 yaş çocuğu olan annelerin antibiyotik kullanım ilkelerine uyma durumlarının değerlendirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,1,1-10.

Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis [Klinik araştırmacılar için istatistiksel notlar: çarpıklık ve basıklık kullanılarak normal dağılımın değerlendirilmesi]. Restorative dentistry and endodontics, 38(1), 52.

Knapp, D. A. (1979). Barriers faced by pharmacists when attempting to maximize their contribution to society [Eczacıların topluma katkılarını en üst düzeye çıkarmaya çalışırken karşılaştıkları engeller]. American Journal of Pharmaceutical Education, 43, 357–359.

Kotecki, J. (2002). Factors related to pharmacists' over-the-counter recommendations [Eczacıların reçetesiz tavsiyeleriyle ilgili faktörler]. Journal Community Health, 27(4),291-306.

Köse, İ. İ.,Güneş G.,Özçelikay, G. (2015). Serbest Eczanelerde Marka Kişiliği. Marmara Pharmaceutical Journal, 19,238-245.

KPMG International (2020). Erişim: 22.04.2024,

<https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tr/pdf/2020/03/sektorel-bakis-2020-ilac.pdf>

Kratzer, J., Cheng, L., Allin, S., ve Law, M. R. (2015). The impact of private insurance coverage on prescription drug use in Ontario, Canada [Ontario, Kanada'da özel sigorta kapsamının reçeteli ilaç kullanımına etkisi]. Healthcare Policy, 10(4), 62.

Kravitz, R. L., ve Melnikow, J. (2001). Engaging patients in medical decision making:

- the end is worthwhile, but the means need to be more practical [Hastaları tıbbi karar alma sürecine dahil etmek: Sonuç değerlidir ancak araçların daha pratik olması gerekir] . BMJ, 323(7313), 584-585.
- Kürkçüoğlu, Y. (2023). OTC Pazarı. OTC News Erişim: 22.02.2024, <https://www.otcnews.com.tr/takviye-gida-pazari-hareketli/>
- Laven, D. L., (2002). A Review on Specialization in Pharmacy—Part I [Eczacılıkta Uzmanlaşmaya İlişkin Bir İnceleme - Bölüm I]. Journal of Pharmacy Practice,15(3), 267-278.
- Leelavanich, D., Adjimatera, N., Broese Van Groenou, L., ve Anantachoti, P. (2020). Prescription and non-prescription drug classification systems across countries: Lessons learned for Thailand [Ülkeler arasında reçeteli ve reçetesiz ilaç sınıflandırma sistemleri: Tayland için öğrenilen dersler]. Risk management and healthcare policy, 2753-2768.
- Lessenger, J. E., ve Feinberg, S. D. (2008). Abuse of prescription and over-the-counter medications [Reçeteli ve reçetesiz ilaçların kötüye kullanılması]. Journal of the American Board of Family Medicine, 21(1), 45–54.
- Levin, L. S., ve Idler, E. L. (1983). Self-care in health [Sağlıkta Öz Bakım]. Annual review of public health, 4(1), 181-201.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W. ve Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling [Kovaryans Yapısı Modellemesi için Güç Analizi ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi]. Psychological Methods, 1(2), 130.
- Manzoli L., Flacco, M.E., Boccia, S., D'Andrea, E., Panic N., Marzuillo, C., Siliquini, R., Ricciardi, W., Villari, P. ve Ioannidis, J.P. (2016). Generic versus brand-name drugs used in cardiovascular diseases [Kardiyovasküler hastalıklarda kullanılan jenerik ve markalı ilaçlar]. Europe Journal Epidemiol,31(4),351-68.
- Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., ve Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis [Kişisel bakım: Bir kavram analizi]. International journal of nursing sciences, 8(4), 418-425.
- Meslamani A.Z., Abdel-Qader D.H., (2023). The Abuse and Misuse of Over-the-Counter Medicines During COVID-19 [COVID-19 Sırasında Reçetesiz İlaçların Kötüye Kullanımı ve Kötüye Kullanımı]. Hospital Pharmacy, 58(5),437-440.
- McCormack, D. (2003). An examination of the self-care concept uncovers a new direction

- for healthcare reform [Öz-bakım kavramının incelenmesi, sağlık reformunda yeni bir yönü ortaya çıkarmaktadır]. *Nursing Leadership* (Toronto, Ont.), 16(4), 48- 62.
- McKee, P., Hughes, C., ve Hanna, L. A. (2015). Views of pharmacy graduates and pharmacist tutors on evidence-based practice in relation to over-the-counter consultations: a qualitative study [Eczacılık mezunlarının ve eczacı eğitmenlerinin reçetesiz konsültasyonlarla ilgili kanıta dayalı uygulamalara ilişkin görüşleri: niteliksel bir çalışma]. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(6), 1040-1046.
- Mikulic, M. (2024). Global pharmaceutical industry: statistics and facts. Erişim: 20.04.2024, <https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/#topicOverview>
- Millar, Abi (2018). Defining OTC Drugs. *Pharma Technology Focus. Net Resources International*, 67.
- McMillan, S. S., Thangarajah, T., Anderson, C., ve Kelly, F. (2018). Pharmacy student decision making in over-the-counter medicine supply: A critical incident study [Reçetesiz ilaç tedarikinde eczacılık öğrencilerinin karar vermesi: Kritik bir olay çalışması]. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(8), 749-757.
- Mohs, R.C. ve Greig, N.H.(2017). Drug discovery and development: Role of basic biological research [İlaç keşfi ve geliştirilmesi: Temel biyolojik araştırmanın rolü]. *Alzheimers Dement (NY)*, 3(4),651-657.
- Mollahaliloğlu, S. (2011). *Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Mordor Intelligence (2021). Erişim: 22.04.2024, <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/europe-over-the-counter-otc-drugs-market-industry/market-share>
- Moritz, K., Seiberth, J. M., Schiek, S., ve Bertsche, T. (2019). The impact of evidence from clinical trials on counselling for over-the-counter drugs: A national survey of pharmaceutical staff in German pharmacies [Klinik araştırmalardan elde edilen kanıtların reçetesiz satılan ilaçlara yönelik danışmanlık üzerindeki etkisi: Alman eczanelerindeki eczacılık personeli arasında ulusal bir anket]. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 44(6), 895-903.
- Mossialos, E., Mrazek, M., ve Walley, T. (2004). *Regulating pharmaceuticals in Europe:*

- striving for efficiency, equity and quality: striving for efficiency, equity and quality [Avrupa'da ilaç sektörünün düzenlenmesi: verimlilik, eşitlik ve kalite için çabalamak: verimlilik, eşitlik ve kalite için çabalamak]. McGraw-hill education (UK).
- Narasimhan, M., Allotey, P. ve Hardon, A. (2019). Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance [Sağlığı ve refahı geliştirmeye yönelik kişisel bakım müdahaleleri: normatif rehberliği bilgilendirmek için kavramsal bir çerçeve]. *BMJ*, 365(1688), 1-4.
- National Health Institute Drug Dictionary (2024). ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü İlaç Sözlüğü. Erişim Tarihi 21.04.2024, <https://www.nih.gov/>.
- Nomura, K., Kitagawa, Y., Yuda, Y., ve Takano-Ohmuro, H. (2016). Medicine reclassification processes and regulations for proper use of over-the-counter self- care medicines in Japan [Japonya'da reçetesiz kişisel bakım ilaçlarının doğru kullanımına yönelik ilaçların yeniden sınıflandırılması süreçleri ve düzenlemeleri]. *Risk Management and Healthcare Policy*, 173-183.
- OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. OECD Publishing. Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
- OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing. Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- Özcan, V., Balta, E., Mercan, S., Daşdemir, S. (2009). Avrupa' da Reçetesiz İlaç- İlaç Dışı Ürünü. Ürünlere İlişkin Düzenlemeler. *Türk Eczacıları Birliği, Raporlar Dizisi*, 1-99.
- Özler (2022). *Kronik Hastalıkların Tedavisinde Kullanılan İlaçların Tedavisinde Kullanılan İlaçların Mevcudiyeti, Fiyatı ve Satın Alınabilirliği: Ankara'da Bulunan Eczaneler Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Öztürk, S. ve Başar, D.(2019). Türkiye'de Reçetesiz İlaç Kullanımının Yaygınlığı ve Belirleyenleri. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 205-218
- Pagán J.A., Ross, S., Yau, J., Polsky, D.(2006). Self-medication and health insurance coverage in Mexico [Meksika'da kendi kendine ilaç tedavisi ve sağlık sigortası kapsamı]. *Health Policy*, 75(2),170-7.
- Pinilla, J., López-Valcárcel, B.G. (2020). Income and wealth as determinants of voluntary

- private health insurance: empirical evidence in Spain, 2008-2014 [Gönüllü özel sağlık sigortasının belirleyicileri olarak gelir ve servet: İspanya'da ampirik kanıtlar, 2008-2014]. *BMC Public Health*, 20(1),1262.
- Pioch, E. A. and Schmidt, R. A. (2004), Community pharmacies as good neighbours? A comparative study of Germany and the UK [Serbest eczaneler iyi komşular mı? Almanya ve İngiltere'nin karşılaştırmalı bir çalışması]. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 32(11):532-544.
- Potnis, P. (2012). Ohio Pharmacists' Perceptions of Over-the-Counter Drug Advertising. Yüksek Lisans tezi, The University of Toledo, Ohio.
- Rathod, P., Sharma, S., Ukey, U., Sonpimpale, B., Ughade, S., Narlawar, U., Gaikwad, S., Nair, P., Masram, P. ve Pandey, S. (2023). Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India [Kendi Kendine İlaç Tedavisinin Yaygınlığı, Modeli ve Nedenleri: Orta Hindistan'dan Toplum Temelli Kesitsel Bir Çalışma] *Cureus*, 15(1).
- Resmi Gazete (2005). 17.02.2005 Tarihli ve 25730 Sayılı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik.
- Resmi Gazete (2012). 31.05.2012 Tarihli ve 28309 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.
- Resmi Gazete (2013). 16.08.2013 Tarihli ve 28737 Sayılı Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği.
- Resmi Gazete (2014). 12.04.2014 Tarihli ve 28970 Sayılı Eczacılar ve eczaneler Hakkında Yönetmelik.
- Resmi Gazete. (2021). 11.12.2021 Tarihli ve 3168624 Sayılı Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği.
- Resnik, D. B., Ranelli, P.L. ve Resnik, S.P. (2000). The conflict between ethics and business in community pharmacy: what about patient counseling? [Serbest eczanede etik ve iş arasındaki çatışma: Hasta danışmanlığına ne dersiniz?]. *Journal of Business Ethics*, 28(2):179-86.
- Ried, L. D., Huston, S. A., Kucukarslan, S. N., Sogol, E. M., Schafermeyer, K. W., ve Sansgiry, S. S. (2011). Risks, benefits, and issues in creating a behind-the-counter category of medications [Reçetesiz ilaç kategorisi oluşturmanın riskleri, faydaları ve sorunları]. *Journal of the American Pharmacists Association*, 51(1), 26-39.

- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S. ve Jaarsma, T. (2021). Self-care research: where are we now? Where are we going? [Kişisel bakım araştırması: şimdi neredeyiz? Nereye gidiyoruz?]. *International journal of nursing studies*, 116, 103402.
- Roins, S., Benrimoj, S.I., Carroll, P.C. ve Johnson, L. W. (1998). Factors used by pharmacists in the recommendation of the active ingredient(s) and brand of non- prescription analgesics for a simple, tension and migraine headache [Basit, gerilim ve migren baş ağrısı için reçetesiz analjeziklerin etken maddesi/maddeleri ve markasının tavsiyesinde eczacıların kullandığı faktörler]. *International Journal of Pharmacy Practice*, 6(4),196–206.
- Roumie, C.L., Griffin, M.R. (2004). Over-the-counter analgesics in older adults: a call for improved labelling and consumer education [Yaşlı yetişkinlerde reçetesiz satılan analjezikler: daha iyi etiketleme ve tüketici eğitimi için bir çağrı]. *Drugs Aging*, 21(8), 485-98.
- Ruiz, M. (2010). Risks Of Self-Medication Practices [Kendi Kendine İlaç Uygulamalarının Riskleri]. *Current Drug Safety*,5(4), 315- 323.
- Rutter, P. (2015). Role of community pharmacists in patients' self-care and self- medication [Hastaların öz bakımı ve kendi kendine ilaç tedavisinde serbest eczacıların rolü]. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 57-65.
- Sansgiry, S., Sharp, W. T. ve Sansgiry, S. S. (1999) Consumer Understanding and Interpretation of Printed Over-the-Counter Drug Advertisements [Basılı Reçetesiz İlaç Reklamlarını Tüketicinin Anlaması ve Yorumlaması]. *Journal of Pharmaceutical Marketing & Management*, 13(1), 15-26.
- Sansgiry, S. Bhansali, A. H., Bapat, S. S., ve Xu, Q. (2017) Abuse of over-the-counter medicines: a pharmacist's perspective [Reçetesiz ilaçların kötüye kullanılması: Eczacının bakış açısı]. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 61(6): 1-6.
- Say, G. (1977). Türkiye İlaç Sanayinin ve İlaç Pazarının Yapısal Özellikleri. Ankara Eczacı Odası Yayınları. Erişim: 22.04.2024, http://ekutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodyayinlari/tr_ilac_pazar/2.pdf
- Schifano F., Chiappini S., Miuli A., Mosca A., Santovito M.C., Corkery J. M., Guirguis A., Pettorruso M., Di Giannantonio M., ve Martinotti G. (2021). Focus on Over- the-Counter Drugs' Misuse: A Systematic Review on Antihistamines, Cough Medicines, and Decongestants [Reçetesiz İlaçların Kötüye Kullanımına Odaklanmak: Antihistaminikler, Öksürük İlaçları ve Dekonjestanlar Üzerine

- Sistematik Bir İnceleme]. *Front Psychiatry*. 7(12),1-13.
- Sharif, S. I., Bugaighis, L. M., ve Sharif, R. S. (2015). Self-medication practice among pharmacists in UAE [BAE'deki eczacılar arasında kendi kendine ilaç uygulaması]. *Pharmacology & Pharmacy*, 6(9), 428-435.
- Srnka, Q.M. (1998). Pharmacists as self-care consultants [Kişisel bakım danışmanları olarak eczacılar]. *Journal of the American Pharmacists Association*, 38,235.
- Şemin, S. (1993). Toplum Sağlığı Yönünden İlacın Öteki Yüzü. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 56(8), 42-62.
- Şemin, S. (1998). Sosyal ve ekonomik yönleriyle ilaç. *Türk Tabipleri Birliği*.
- Talabă, M.E., Andrei, G. A., (2010). Facets of pharmacists recommendation on over-the-counter market in Romania [Romanya'da tezgah üstü pazara ilişkin eczacıların tavsiyelerinin yönleri]. *Studies and Scientific Researches - Economic Edition*, 15, 493-500.
- Tardy, R. W., ve Hale, C. L. (1998). Getting "plugged in:" A network analysis of health-information seeking among "stay-at-home moms." ["Fişe bağlanmak": "Evde oturan anneler" arasında sağlık bilgisi arayışına ilişkin bir ağ analizi]. *Communication Monographs*, 65(4), 336-357.
- Tarhan, N., ve Arslan, M. (2022). Determination of Factors Influencing Pharmacists While Recommending Immune-Enhancing Products via Analytic Hierarchy Process [Eczacıların Bağışıklık Güçlendirici Ürünleri Önerirken Etkileyen Faktörlerin Analitik Hiyerarşi Süreciyle Belirlenmesi]. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 19(6), 701.
- Tavşancıl, E. (2006). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Terry, D. R., P. (2011). Medicines management across the primary-hospital healthcare interface: a study of paediatric patients, Doktora Tezi, Aston Üniversitesi, İngiltere.
- Tıraş, H. H. (2020). Türkiye'de İlaç Sektörünün Gelişimi; Bir Durum Değerlendirmesi. *Journal of Economics and Research*, 1(1), 42-59.
- Tio, J., LaCaze, A., ve Cottrell, W. N. (2007). Ascertaining consumer perspectives of medication information sources using a modified repertory grid technique [Değiştirilmiş bir repertuar ızgara tekniği kullanarak ilaç bilgi kaynaklarına ilişkin tüketici perspektiflerinin belirlenmesi]. *Pharmacy World & Science*, 29,

73-80.

TİTCK (2012a). Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Kılavuz. Erişim: 22.04.2024, http://www.iegm.gov.tr/Default.aspx?sayfa=iegm_mevzuat&thelawtype=6&lang=tr-TR&thelawId=68.

TİTCK (2012b). Tedaviye Yardımcı ve Sağlığı Koruyucu Doğal (Bitkisel, Hayvansal, Mineral vs.) ve Diğer Farmasötik Ürünler (Ara Ürün). Erişim: 22.04.2014, <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/liste/k%C4%B1lavuz>

Tran, V., Dorofeeva, V. V., Loskutova, E. E., Lagutkina, T.P., Kosova, I.V.(2019). Factors influencing community pharmacists' recommendation of over-the-counter medications in four Vietnam cities [Dört Vietnam şehrinde serbest eczacıların reçetesiz ilaç tavsiyelerini etkileyen faktörler]. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 18(2), 421-427.

Tsvetkova, A., Todorova, A., ve Petkova, V. (2014). The role of pharmacist as an advisor on responsible self-medication: a survey [Eczacının sorumlu kendi kendine ilaç tedavisi konusunda danışman olarak rolü: bir anket]. *World J of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 3(11), 325-335.

TOBB. (2008). Türkiye İlaç Sanayi Sektör Raporu. Erişim: 22.04.2024, <https://www.tobb.org.tr/Documents/yayinlar/ilac%20rapor.pdf>

Tucker, L. R. ve Lewis, C. (1973). A Reliability Coefficient for Maximum Likelihood Factor Analysis [Maksimum Olabilirlik Faktör Analizi için Güvenilirlik Katsayısı]. *Psychometrika*, 38(1), 1-10.

Tucker, R., Mchattie, L. Ve Stewart D. (2014). Pharmacy Staff Management of People Presenting With Undiagnosed Skin Problems: A Qualitative Study of Perceived Factors Influencing Product Selection [Teşhis Edilmemiş Cilt Sorunlarıyla Başvuran Kişilerin Eczane Personelinin Yönetimi: Ürün Seçimini Etkileyen Algılanan Faktörler Üzerine Niteliksel Bir Çalışma]. *School of Pharmacy and Life Sciences*.5(4):85-99.

Türk Eczacıları Birliği (2004). Türk Eczacıları Birliği Reçetesiz İlaçlar İlkeler Beyanı.

TEB Yayınları.

Türk Eczacıları Birliği (2009). Reçetesiz İlaçlar ve İlaç Dışı Ürünler: Betimleme ve Müdahale. TEB Yayınları.

Türkiye Cumhuriyeti, Sağlık Bakanlığı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair

- Yönetmelik (2005) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/02/20050217-4.htm>, Erişim tarihi: 19.02.2024.
- Türkiye Cumhuriyeti, Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği, 2013/49. Türkiye İlaç Sektörü Raporu (2020). Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası.
- Ulutaş, E., Şahne, B. S., ve Yeğenoğlu, S. (2015). Eczacılıkta iletişimin rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 19(3), 200-207.
- Veiga, P., Lapão, L., Cavaco, A., Guerreiro, M. P. (2015). Quality supply of nonprescription medicines in Portuguese community pharmacy: An exploratory case study [Portekiz serbest eczanesinde reçetesiz ilaçların kaliteli tedariki: Keşif amaçlı bir vaka çalışması]. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11(6), 880-890.
- Villako, P., Volmer, D., ve Raal, A. I. N. (2012). Factors influencing purchase of and counselling about prescription and OTC medicines at community pharmacies in Tallinn, Estonia [Tallinn, Estonya'daki serbest eczanelerde reçeteli ve OTC ilaçların satın alınmasını ve bunlara ilişkin danışmanlığı etkileyen faktörler]. *Acta Pol Pharm*, 69(2), 335-340.
- Wang, M. L. (2009). The modern pharmaceutical industry: history, current position and challenges [Modern ilaç endüstrisi: tarih, mevcut durum ve zorluklar]. *Global Health Partnerships: The Pharmaceutical Industry and BRICA*, 33-80.
- Watson, M.C., Bond, C.M., Johnston, M., (2006). Using human error theory to explore the supply of non-prescription medicines from community pharmacies [Reçetesiz ilaçların serbest eczanelerden tedarikini araştırmak için insan hatası teorisini kullanmak]. *BMJ Quality & Safety*, 15, 244-250.
- Wazaify, M., Shields, E., Hughes, C.M. ve McElnay, J.C. (2005). Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines [Reçetesiz (OTC) ilaçlara ilişkin toplumsal bakış açıları]. *Family Practice*, 22(2):170-6.
- Weyzig, F. (2004). Sector profile of the Pharmaceutical Industry. Amsterdam: Somo: 2- 34.
- WHO (1983) Health Education in Self-Care: Possibilities and Limitations. Report of a Scientific Consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO (1998). The Role of the pharmacist in self-care and self-medication : report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, World Health Organization.

- WHO (2000). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. World Health Organization.
- WHO (2005). Preventing chronic diseases : a vital investment : WHO global report. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2011).Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series. No. 961.
- Williams, K. A., Emmerton, L. M., Taylor, R., Werner, J., ve Benrimoj, S. I. (2011). Non-prescription medicines and Australian community pharmacy interventions: rates and clinical significance [Reçetesiz ilaçlar ve Avustralya serbest eczane müdahaleleri: oranlar ve klinik önem]. *International Journal of pharmacy practice*, 19(3), 156-165.
- Wouters, O.J., McKee, M. ve Luyten, J. (2020). Estimated Research and Development Investment Needed to Bring a New Medicine to Market, 2009-2018 [Yeni Bir İlaç Pazara Sunmak İçin Gereken Tahmini Araştırma ve Geliştirme Yatırımı, 2009-2018]. *JAMA*, 323 (9), 844–853.
- Yaşgül, S. Y. (2016). Türkiye’de İlaç İthalatını Belirleyen Etmenler, 1996-2011. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2): 21-36.
- Yavuz, E. (2002). SSK'nın İlaç Politikalarına Kamusal Yaklaşım. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 3(11).
- Yeğenoglu S., Özçelikay G. (2005).Counseling of pharmacists to community on issues other than drug purchasing and drug related information: a survey in Ankara. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2(2), 83-91.
- Yüksel, C. (2001). Eczacıların Reçetesiz İlaçlara Karşı Tutumlarında Yer Alan Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Araştırma. *İ. Ü. İşletme Fakültesi Dergisi* 30(2), 7 – 27.

EK 1. ANKET FORMU**ONAM FORMU**

Sayın Katılımcı,

“Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu tarafından yönetilen ve yüksek lisans öğrencisi Büşra Bozkurt tarafından yürütülerek bir yüksek lisans tezinin uygulama kısmını oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, eczacıların reçetesiz ilaç önerileri üzerindeki etkili olan faktörleri araştırmaktır. Eczacıların reçetesiz tavsiyelerini hangi faktörlerin etkilediğini ortaya koyarken 2002’de Kotecki tarafından tasarlanıp uygulanan araştırma modelinin uygulanması planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek bulgular doğrultusunda eczane ve eczacıözelliklerine göre OTC ilaç tavsiyelerinde etkin olan güçlere yönelik OTC ilaç üreticilerine ve politika yapıcılara yönelik öneriler geliştirilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anketimiz 3 bölüm ve 46 sorudan oluşmakta olup yaklaşık olarak 15-20 dk sürmektedir. İlgili form sizinle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulacaktır ve bu esnada hiçbir şekilde adınız ve soyadınız istenmeyecektir.

Vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

Büşra Bozkurt

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon: +90 507 154 65 61

Araştırma Ekibi

Büşra Bozkurt

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

BÖLÜM 1: ECZACI VE ECZANEYE AİT ÖZELLİKLER

- 1- **Cinsiyet:** () Kadın () Erkek
- 2- **Yaş:** (Lütfen yıl olarak belirtiniz)
- 3- **Medeni durum:** () Bekâr () Evli
- 4- **Eğitim Seviyesi:** (Lütfen en son bitirdiğiniz seçeneği işaretleyiniz.)
() Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
- 5- **Toplam çalışma süresi:** (Lütfen yıl olarak belirtiniz.)
- 6- **Eczanedeki pozisyonu:**
() Sahibi ve Mesul Müdürü () Mesul Müdürü/İkinci Eczacı () Yardımcı Eczacı
- 7- **Eczone dışında iş tecrübeniz bulunmakta mıdır?** () Evet () Hayır
- 8- **Cevabınız “Evet” ise lütfen açıklayınız:**
- 9- **Eczanenin konumu:** () İl Merkezi () İlçe Merkezi
- 10- **Eczanenin lokalizasyonu:**
() ASM Eczanesi () Semt Eczanesi () Hastane Karşısı Eczanesi
() AVM/İşlek Cadde Eczanesi
- 11- **Eczanenin anlaşmalı olduğu kurumlar:**
() SGK () Özel Sigorta () Anlaşmalı Sağlık Sigortası Yok
- 12- **Eczanenin toplam faaliyet süresi:** (Kuruluş yılı olarak belirtiniz.)
.....
- 13- **Eczanenin günlük ortalama reçeteleme sayısı:**
- 14- **Eczanenin günlük ortalama reçetesiz ilaç satış sayısı:**.....
- 15- **Eczanenin en yakın sağlık kuruluşuna mesafesi:** (Km cinsinden belirtiniz.)
.....
- 16- **Eczanede çalışan sayısı:**

BÖLÜM 2: TÜKETİCİLERE ÖNERİLEN REÇETESİZ ÜRÜN GRUPLARI

Aşağıdaki tabloda yer alan ilaç dışı ürün gruplarından önerdiklerinizin evet kutucuğuna X koyunuz.

Ürün Tipi	Evet	Hayır
1- Vitamin ve Besin Takviyeleri		
2- Sigara Bırakma Ürünleri		
3- Evde Teşhis Kitleri		
4- Kalp Krizi/İnme Önleyici Ürünler		
5- Doğum Kontrol Ürünleri		
6- Kolesterol Düşürücü Ürünler		
7- Stres Azaltıcı Ürünler		
8- Diyet/Kilo Azaltıcı Ürünler		

1- Eczanede en çok satılan ilaç dışı ürün grubunu yukarıdaki tabloya göre lütfen belirtiniz:

.....

2- Yukarıdaki tabloda yer alan ilaç dışı ürün grupları dışında önerdiğiniz/sattığınız ürün grubu var mıdır?

() Evet () Hayır

3- Cevabınız “Evet” ise lütfen önerdiğiniz/sattığınız ilaç dışı ürün grubunu açıklayınız.

.....

BÖLÜM 3: ECZACININ REÇETESİZ İLAÇ ÖNERMESİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**İFADELER**

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın formülasyonu ve etken maddesi etkilidir.	1	2	3	4	5
2.Daha önce kullandığım ve faydasını gördüğüm reçetesiz ilaçları tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
3.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde bilimsel kanıtlar ve klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlar etkilidir.	1	2	3	4	5
4.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde tüketicilerden gelen olumlu geri dönüşler etkilidir.	1	2	3	4	5
5.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde temel eczacılık kaynaklarından elde ettiğim bilgiler etkilidir.	1	2	3	4	5
6.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaçla ilgili hekim tavsiyeleri etkilidir.	1	2	3	4	5
7.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın tüketiciye olan maliyeti etkilidir.	1	2	3	4	5
8.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde üretici firmanın itibarı etkilidir.	1	2	3	4	5
9.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ticari sektör dergilerinde yayınlanan makaleler etkilidir.	1	2	3	4	5
10.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde diğer eczacıların önerileri etkilidir.	1	2	3	4	5
11.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde reklamlar/ürün iddiaları etkilidir.	1	2	3	4	5
12.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaç mümessili etkilidir.	1	2	3	4	5
13.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde teşhir/tanıtım materyalleri etkilidir.	1	2	3	4	5
14.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilacın kar marjı etkilidir.	1	2	3	4	5
15.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde ilaç mümessili ile yapılan anlaşmalar etkilidir.	1	2	3	4	5
16.Reçetesiz ilacı tavsiye etmemde stok baskısı/envanter etkilidir.	1	2	3	4	5

EK 2. ETİK KOMİSYON İZİNİTarih: 05/01/2023 14:30
Sayı: E-35853172-050.06-00002609029

00002609029



T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Rektörlük

Sayı : E-35853172-050.06-00002609029
Konu : Büşra BOZKURT Hk. (Etik Komisyon İzni)

5.01.2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.12.2022 tarihli ve E-12908312-050.06-00002560083 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Büşra BOZKURT**'un **Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU** danışmanlığında hazırladığı "**Eczacıların Reçetesiz İlaç Tavsiyelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **27 Aralık 2022** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı**Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: 5CFF060F-C161-4BB3-BDBB-73AB6AC701C5

Belge

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Didem ILERİ

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr
ElektronikAğ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>