

Prof.Dr.Erden GÜLER-Yrd.Doç.Dr.Zerrin AŞAN



1943 yılında Eskişehir'de doğdu. İlk öğrenimini Gümüşhane ve Siirt'de gördükten sonra, Talas, Tarsus Amerikan Kolejlerinde orta ve lise tahsilini tamamlayıp 1962 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ne girerek 1967 Şubat döneminde mezun oldu ve hemen akabinde iki yıllık vatani görevini tamamladı. Mayıs 1969'da Eskişehir Hastaş Özel Eczacılık Yüksek Okulu'nda asistan olarak görev başladı. 1971 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ne asistan oldu. Ocak 1976'da Dr.Sc.Pharm ünvanını aldı. Haziran 1979-Mart 1980 tarihleri arasında İngiltere'nin Glasgow kentinde Strathclyde Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Bölümü'nde Doktora sonrası çalışma yaptı. Mart 1982'de İstanbul Üniversitesi'nde Yardımcı Doçent olduktan sonra Nisan-Aralık 1983 döneminde Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Ana Bilim dalında Yard.Doç.olarak görev yaptı. 29 Kasım 1983'de Üniversite Doçenti ünvanı aldı ve İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde göreve başlayıp aynı yıl Eczacılık Teknolojisi Bölümü ve Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı Başkanlıklarına, Fakülte Kurulu, Fakülte Yönetim Kurulu, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurulu Üyeliklerine ve Fakülte Dekan Yardımcılığına atandı. Aralık 1986'da SSBYB İlaç Ruhsat Komisyonu'nda görevlendirildi. 16 Ekim-6 Kasım 1988 Tarihlerinde Devlet Planlama Teşkilatı'nın TCDC (Technical Corporation among Developing Countries) B3 Projesi çerçevesinde Anadolu Üniversitesince yürütülen "Bitkisel İlaçlar ve geleneksel Çin ilaçlarının üretimi" konulu eğitim programına katıldı.

Mart 1989'da SSBYB İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından "Yeni bir ilacın ruhsatlandırılması" ile ilgili komisyonda görev yaptı. Haziran 1989'da Üniversite Profesörlüğüne atandı. 2002 yılında emekli oldu. Evli , iki çocuk ve bir torun sahibiydi.



1966 yılında Çorlu'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Eskişehir'de tamamladıktan sonra, 1987 yılında Anadolu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü'nden mezun oldu. 1989 yılında aynı bölümde Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. 1999 yılında Fen Bilimleri Enstitüsü Uygulamalı İstatistik Bilim Dalı'nda doktorasını tamamladı. Aynı yıl Yard.Doç.Dr. olarak atandı. Halen Anadolu Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü'nde Öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

KENDİ KENDİNE TEDAVİ ve KİŞİSEL SAĞLIĞIN ÖNEMİ

Bireylerin bedensel sağlıkları bozulduğunda kendi kendilerine uyguladıkları tedavi ve sağlıklarına verdikleri önemi belirlemek üzere gerçekleştirilmiş bu çalışmada, 2003 yılında Eskişehir ilinde yaşayan ve yaşları 15-56+ arasında değişen 750 bireye anket uygulanmıştır. Söz konusu bireylerin sağlıklarına verdikleri önem, bedensel sağlığın bozulmaması için önlem alıp-almadıkları, aldıysa bu önlemlerin neler olduğu, bedensel sağlıkları bozulduğunda ilk başvurdıkları yöntemler ve bu yöntemleri tercih etme nedenleri, hangi sıklıkta hasta oldukları ve doktora-eczaneye gitme sıklıkları ve nedenleri bu anket sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesi ile ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler:

Kendi kendine tedavi
Reçetesiz ilaçla tedavi

GİRİŞ

İnsanoğlu tarih boyunca sahip olduğu temel güdülerden barınma ve korunmaya çok önem vermiştir. Korunma güdüsüne ilişkin olarak ilk çağlardan günümüze değin vahşi hayvanlardan, doğal afetlerden, savaşlardan ve metafizik güçlerin gazabından ve bunların hepsinin dışında hastalıklardan da korunmaya çalışılmıştır. Modern tedavi yöntemlerinin bulunmasına kadar, nedenlerini belirleyemediği hastalıkları genelde metafizik güçlere önlem olarak kullanmıştır. Bu akılcı olmayan yol yanında doğayı tanımaya, anlamaya yönelmiş ve çeşitli doğal kaynakları, hastalıkların semptomlarının ortadan kaldırılmasında kullanmıştır. Kısacası ilkel dönemlerde bir sanat olarak bakılan hekimlik ve

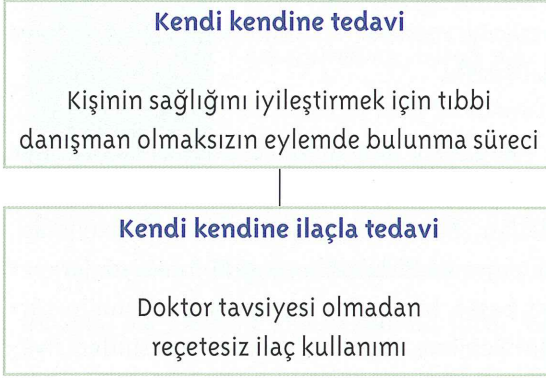
eczacılık mesleklerini kendi kendine yürütmeye çalışmıştır.

Bugünkü işbölümü çerçevesinde biyolojik bilimlerin tıp ve eczacılık ile ilgili iç içe geçmiş dalları, bozulan sağlığın yeniden kazanılması, sağlığın sürdürülebilmesi gibi fonksiyonları veya başka bir deyişle korunma güdüsünün sürdürülebilmesi işlevini bireyin kendisinden ziyade bilimsel uzmanlık sınırları içerisine almıştır. Ancak günümüzde 'kendi kendine tedavi' eğilimi çok yoğun bir şekilde devam etmektedir. Bu eğilim ilaç dışı kaynaklardan başlayıp, evde yazılan ilaç ve içeceklere kadar uzanmaktadır (Abacıoğlu, 1988).

Günümüzde ekonomik nedenlerden dolayı hala önemini koruyan kendi kendine tedavi sürecini tanımlarsak; Kişinin sağlığını iyileştirmek için, tıbbi danışman olmaksızın eylemde bulunma sürecine denir. Bunun yanında bu sürecin içerisinde çok önemli bir yer tutan evde mevcut bir ilacı kullanma veya bir yakının veya tanıdığın önerdiği bir ilacı kullanma gibi yöntemler de kendi kendini ilaçla tedavi sürecinin içerisine girmektedir. Bu konuda Avrupa ülkeleri için yayımlanmış çalışmalar bunların takdim edildiği kongreler ve kitaplarda bulunmaktadır (Nathan, 2002). Bu kaynakta aknedenden konstipasyona, siğilden, minor göz hastalıklarından vajinitis kadar 39 hastalık yer almaktadır. Bu bağlamda kendi kendini ilaçla tedavi (Over The Counter OTC) sürecini tanımlarsak; Doktor tavsiyesi olmadan reçetesiz ilaç kullanımıdır (Şekil 1) (Karaça, 1988 ve 1994).

Kendi kendine tedavi süreci günümüz ekonomik şartlarında daha da önem kazandığından

kişilerin sağlıklarını korumak için ne gibi önlemler aldıkları ve kendi kendine tedavide tercih ettikleri yöntemleri belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.



Şekil 1: Kendi kendine tedavi süreci (Karaca, 1994).

UYGULAMA

Araştırmanın Konusu

Kendi kendine tedavi ve kişisel sağlığın önemi etkileyen bütün faktörler göz önüne alındığında Eskişehir ilinde yaşayan bireylerin kendi kendine tedavileri ve sağlıklarına verdikleri önemi ortaya çıkaracak bir araştırma yapılması amaçlanmıştır. Eskişehir ilinde yaşayan ve basit tesadüfi örnekleme ile seçilen, yaşları 15-56+ arasında 750 bireyin kendi kendilerine tedavi ve sağlıklarına verdikleri önemin ortaya konulması amacıyla 2003 yılında yapılan çalışmada, veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Bireylere uygulanacak anket çalışmasına başlamadan önce, 50 bireyden oluşan bir topluluk üzerinde ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma sonucunda, anket formuna son şekli verilerek asıl çalışmaya geçilmiştir. Anket formunda bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve aylık gelir gibi kişisel özelliklerini belirten sorular yanında, sağlıklarına verdikleri önem derecesi, bedensel sağlıklarının bozulması için önceden önlem alıp-almadıkları, aldıkları önlemlerin neler olduğu, tablo 1'de gös-

terilen bedensel sağlıkları bozulduğunda tercih ettikleri yöntemler ve bu yöntemleri tercih etme nedenleri, hasta olma sıklığı, doktora ve eczaneye gitme sıklığı gibi sorulara yer verilmiştir. 750 bireye uygulanan anket sonucunda toplanan veriler SPSS paket programında değerlendirilmeye alınmıştır.

Tablo 1:
Kişilerin Bedensel Sağlıkları Bozulduğunda Tercih Ettikleri Yöntemler

Bedensel Sağlık Bozulduğunda Tercih Edilen Yöntemler

Önlemsiz
Geleneksel ev ilacı kullanmak
Evde mevcut bir ilacı kullanmak
Yakınları tarafından önerilen ilacı kullanmak
Egzersiz yapmak
Uyuyup, dinlenmek
Eczaneye başvurmak
Hekime veya dişhekimine danışmak

Analiz

Bireylerin kendi kendine tedavi ve kişisel sağlığa verdikleri önemi etkileyen faktörler analiz aşamasında sayılar ve yüzdelilerle belirlenmiştir. Bireylerin kişisel özellikleri yaş, meslek, gelir v.b ilişkin faktörler tablo 2'de gösterilmiştir. Bu tabloya göre bireylerin %50.3'ü bayanlardan %49.7'si erkeklerden oluşmaktadır. Yaşlara göre dağılımda ise çoğunluğu (%33.3) 15-25 yaş arasındaki bireyler oluştururken, 56 ve üstündeki yaşlarda bulunan bireyler %11.6'lık bir dilimi oluşturmaktadır. Tüm bireyler içerisinde sırasıyla %50.4 ve %43.7'lik oranlarla bekarlar ve evliler yer almaktadır. Bireylerin %56.1'i ortaokul-lise eğitime sahiptir. Meslek dağılımında

Tablo 2: Yanıtlayıcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Tablosu

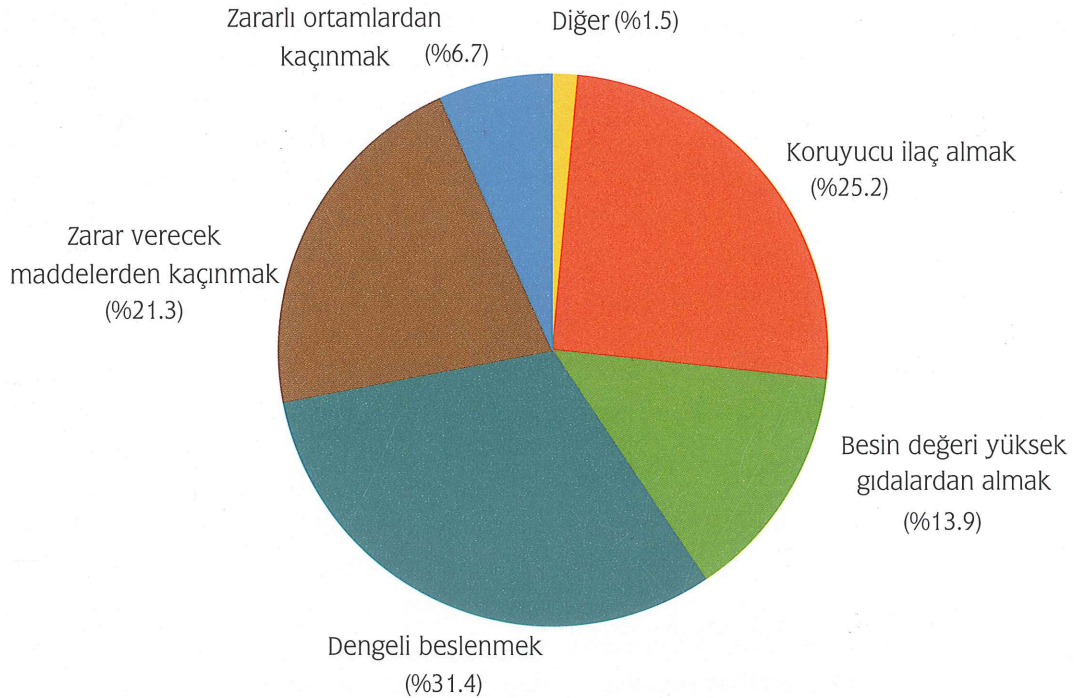
Demografik özellikler		Birey sayısı	%
Cinsiyet	Bay	373	49.7
	Bayan	377	50.3
Yaş	15-25	250	33.3
	26-35	170	22.7
	36-45	146	19.5
	46-55	97	12.9
	56 ve üstü	87	11.6
Medeni durum	Bekar	378	50.4
	Evli	328	43.7
	Boşanmış	9	1.2
	Dul	35	4.7
Eğitim durumu	Eğitimsiz	13	1.7
	İlkokul	79	10.5
	Ortaokul-lise	421	56.1
	Üniversite, yüksekokul ve üstü	237	31.6
Meslek	Öğrenci	100	13.3
	Evhanımı-işsiz	79	10.5
	Memur	150	20.0
	İşçi	155	20.7
	Esnaf	77	10.3
	Emekli	80	10.7
	Serbest meslek	89	11.9
	Diğer	20	2.7
Gelir	0-250 milyon	255	34.0
	250-400 milyon	166	22.1
	400-600 milyon	107	14.3
	600-800 milyon	109	14.5
	800 milyon-1 milyar	40	5.3
	1 milyar ve üstü	73	9.7

Tablo 3: Yanıtlayıcıların Sağlığa Önem Vermeye İlişkin Frekans Tablosu

		Birey sayısı	%
Sağlığı önemseme düzeyi	Çok önemsiyorum	241	32.1
	Önemsiyorum	338	45.1
	Az önemsiyorum	130	17.3
	Önemsemiyorum	30	4.0
	Hiç önemsemiyorum	11	1.5
Bedensel sağlığa önem verme	Evet	596	79.5
	Hayır	154	20.5

ise memurlar %20.0 ve işçiler %20.7 'lik oranlarla yer almakta ve bunu öğrenci, ev hanımı-işsiz, esnaf, emekli, serbest meslek ve diğer meslek grupları izlemektedir. Gelir grubunda ise çoğunluğu 0-250milyon (% 34) ile 250-400 milyon (% 22.1) oluşturmaktadır.

Kişilerin demografik özelliklerinin dışında bedensel sağlıklarını ne kadar önemsediklerine ilişkin yanıtlara ait frekans değerleri tablo 3'de gösterilmiştir ve buna göre sağlıklarını önemseyenler %45.1'lik bir yüzde ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Bedensel sağlığına önem verenler %79.5'lik gibi bir oran ile çoğunluğu oluşturmaktadır.

Şekil 2: Bedensel Sağlık İçin Önceden Önlem Almaya İlişkin Pay Grafiği

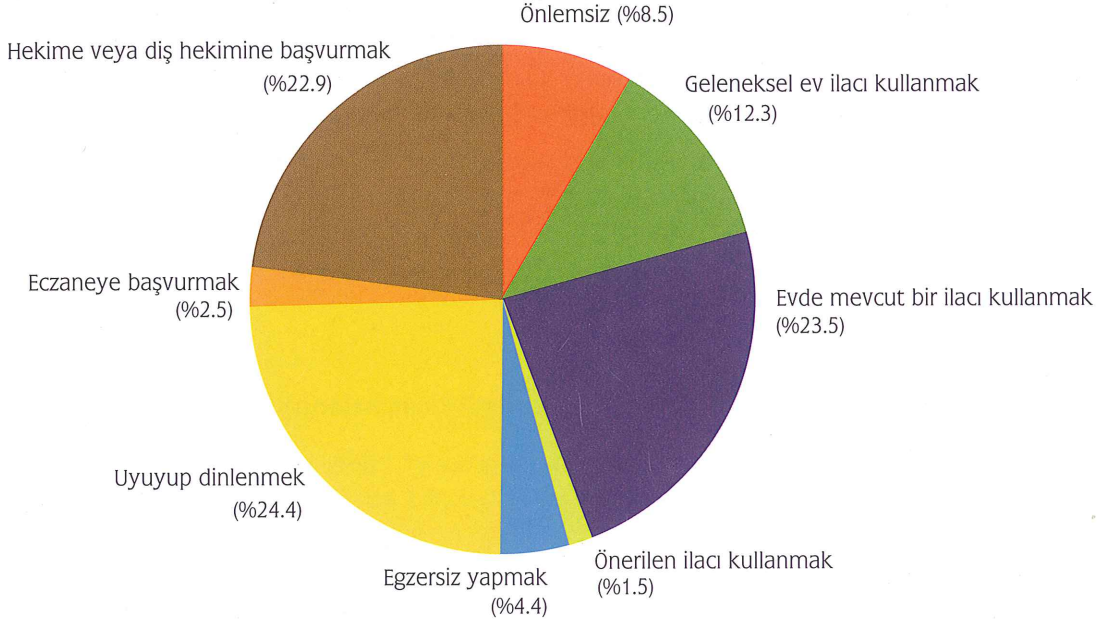
Ankete katılanların bedensel sağlıklarını korumak için önceden önlem almaya yönelik soruya verdikleri yanıtlara ilişkin grafik şekil 2’de gösterilmiştir. Bedensel sağlığına önem veren 596 kişinin %31.4’ü dengeli beslenerek, %25.2’si koruyucu ilaç (vitamin, mineral, kardiyotonik, antioksidan v.b) alarak, %21.3’ü zarar verecek maddelerden (alkol, uyuşturucu v.b) kaçınarak, %13.9’u besin değeri yüksek gıdalardan (nutritif) alarak, %6.7’si zarar verecek ortamlardan (kirli çevre, stres, gürültü) uzak durarak ve

%1.5’i diğer (spor, müzik, sosyal faaliyetler v.b gibi) önlemlerle bedensel sağlıklarını korumaktadırlar.

Beden sağlığına önem verenlerin yanıtladıkları sağlığın korunmasına ilişkin önceden alınan her bir önlem kendi aralarında ilk üç olarak sıralattırıldıklarında, sonuçlar tablo 4’de verilmiştir. Dengeli beslenme ikinci sırada büyük çoğunlukla yer alırken, üçüncü sırada ise zararlı ortamlardan kaçınma büyük çoğunlukla yer almıştır.

Tablo 4: Yanıtlayıcıların Önceden Önlem Alma ile İlgili Sıralamalarına İlişkin Frekans Tablosu

Önceden alınan önlem	Sıra no	Birey sayısı	%
İlaç kullanmak	1	150	25.2
	2	40	6.7
	3	120	20.1
Besin değeri yüksek gıdalar tüketmek	1	83	13.9
	2	148	24.8
	3	80	13.4
Dengeli ve diyetli beslenmek	1	187	31.4
	2	157	26.3
	3	107	18.0
Zarar verecek maddelerden (sigara, içki) kaçınmak	1	127	21.3
	2	134	22.5
	3	99	16.6
Zararlı ortamlardan (stress, kirli hava, gürültü) kaçınmak	1	40	6.7
	2	112	18.8
	3	157	26.3
Diğer (spor, müzik, sosyal aktivite)	1	9	1.5
	2	3	0.5
	3	31	5.2

Şekil 3: Bedensel Sağlık Bozulduğunda İlk Başvurulan Yönteme İlişkin Pay Grafiği

Yanıtlayıcıların bedensel sağlıkları bozulduğunda ilk başvurdukları yönteme ilişkin sonuçlar şekil 3'deki pay grafiğinde gösterilmiştir. Grafiğe göre ilk başvuru yöntemi uyuyup, dinlenmek (% 24.4), evde mevcut bir ilacı kullanmak (%23.5), hekime veya dış hekime danışmak (%22.9), geleneksel ev ilacı kullanmak (%12.3), hiçbir şey yapmamak (önlemsiz) (%8.5), egzersiz yapmak (%4.4), eczaneye başvurmak (% 2.5) ve başkaları tarafından önerilen bir ilacı kullanmak (%1.5) yer almaktadır. Görüldüğü gibi ilaçla ilgisi olmayan kişilere danışmak ile eczaneye başvurmak en düşük ve birbirine yakın oranları oluşturmaktadır.

Ankete katılan kişilerin bedensel sağlıkları bozulduğunda ilk başvurdukları her bir yöntem kendi aralarında ilk üç olarak sıralattırıldıklarında ise elde edilen sonuçlar tablo 5'de gösterilmiştir. Bu tablo'ya göre ikinci olarak sıralamada

da uyuyup, dinlenmek çoğunluğu oluşturmaktadır. Üçüncü olarak sıralamada ise hekime veya dış hekime başvurma büyük çoğunlukla yer almaktadır.

Bedensel sağlık bozulduğunda ilk başvuru yöntemi tercih etme nedenine ilişkin yanıtlayıcılara ait frekanslar tablo 6'da gösterilmiştir. Tercih etme nedenlerinde ankete katılanlar birden fazla nedeni yanıtlama esnekliğine sahip olmuşlardır. En doğru davranış olduğuna inandıklarını söyleyenler %36.8 ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla en kolay yöntem olduğu için, vücut direncimi arttırmak için, hastalığımı bildiğim için, güvendiğim için, doktora gitmekten çekindiğim veya hoşlanmadığım için ile diğer (hastane ortamından hoşlanmadığım için, ilacın etkilerinden çekindiğim için vb.) nedenler izlenmektedir.

Tablo 5: İlk Başvurulan Yöntemin Sıralamalarına İlişkin Frekans Tablosu

Yöntem	Sıra no	Birey sayısı	%
Önlemsiz	1	64	8.5
	2	39	5.2
	3	53	7.1
Geleneksel ev ilacı kullanmak	1	92	12.3
	2	74	9.9
	3	54	7.2
Evde mevcut bir ilacı kullanmak	1	176	23.5
	2	144	19.2
	3	81	10.8
Önerilen ilacı kullanmak	1	11	1.5
	2	53	7.1
	3	49	6.5
Egzersiz yapmak	1	33	4.4
	2	45	6.0
	3	53	7.1
Uyuyup, dinlenmek	1	183	24.4
	2	226	30.1
	3	114	15.2
Eczaneye başvurmak	1	19	2.5
	2	78	10.4
	3	80	10.7
Hekime veya dişhekimine danışmak	1	172	22.9
	2	92	12.3
	3	265	35.3

Tablo 6: Başvurulan Yöntemi Tercih Etme Nedenine İlişkin Frekans Tablosu

Başvurulan yöntemi tercih etme nedeni	Birey sayısı	%
En kolay yöntem olduğu için	207	27.5
Güvendiğim için	142	18.9
Hastalığımı bildiğim için	194	25.9
Doktora gitmekten çekindiğim/hoşlanmadığım için	91	12.1
Vücut direncimi arttırmak için	200	26.7
Yapılacak en doğru olduğuna inandığım için	276	36.8
Diğer	27	3.6

Bedensel sağlığı verilen öneme ve bedensel sağlık bozulduğunda başvurulan yönteme ilişkin soruların dışında yanıtlayıcılara hasta olma sıklığı ile doktora ve eczaneye gitme sıklığı sorulmuştur. Buna ilişkin frekans değerleri tablo 7'de gösterilmiştir.. Bu değerlere göre yanıtlayıcılar %78.9 'luk bir oranla bazen hastalanmaktadır. Doktora ve eczaneye gitme sıklıklarına

ilişkin olarak yanıtlayıcılar birden fazla yanıt verebilmektedirler. Buna ilişkin olarak hastalandığım zaman ve çok ağır hastalanınca doktora giderim diyenlerin yüzdeleri sırasıyla %54.6 ve %44.8'dir. Reçetede ilaçları almak ve ilaçlar ve hastalıkla ilgili olarak eczacıya danışmak için eczaneye gidenler büyük bir çoğunluğu oluşturmaktadır.

Tablo 7: Hasta Olma-Doktora ve/veya Eczaneye Gitme Sıklığına İlişkin Frekans Tablosu

Hasta olma-doktora ve eczaneye gitme nedeni	Birey sayısı	%
Hasta olma sıklığı	Çok sık hastalanırım	29
	Sık hastalanırım	91
	Bazen hastalanırım	592
	Hiç hastalanmam	38
Doktora danışma nedeni	Çok ağır hastalanınca	336
	Hastalandığım zaman giderim	409
	Hastalanmadığım zaman kontrol amaçlı giderim	105
	Hiç gitmem	21
Eczaneye başvurma nedeni	Reçetede ilaçları almak için	628
	İlaçlar ve hastalıkla ilgili eczacıya danışmak için	196
	İlaç dışındaki ihtiyaçlarımı karşılamak için	123
	Diğer	35

SONUÇ ve TARTIŞMA

Hızla gelişen modern tıp ve eczacılık alanlarına paralel olarak yeni hastalıklarında ortaya çıktığı günümüzde insanların kendi sağlıklarına vermeleri gereken önem kaçınılmazdır. İnsanlar günlük yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmek, aynı zamanda uzun ve güzel bir ömür sürebilmek için hastalıklardan korunma yollarını aramaktadırlar. Bu korunma yolları öncelikle insanların kendi kendine tedavi süreçlerinde başlamaktadır. Bu süreçte, sağlığına önem veren kişiler öncelikle önceden önlem alma yoluna git-

mekte (koruyucu hekime danışma), çeşitli nedenlerle de değişik yöntemlere başvurmaktadır.

Sonuç olarak her zaman güncelliğini koruyacak ve önemli bir konu olan kendi kendine tedavi süreci konusuna ilişkin olarak Türkiye’de yaşayan insanların söz konusu süreci nasıl kullandıklarını araştırmak amacıyla Eskişehir ilinde yaşayan 750 kişiye uygulanan anket ile elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde aşağıdaki tablolarda (8 a,b) belirtilen bulgulara ulaşılmıştır:

Tablo 8a:

Yanıtlayıcıların Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Düzeyi, Meslek ve Gelirine Göre Sağlık İçin Önceden Alınan Önlemlere İlişkin Sonuçlar

Önceden Önlem Alma

* 15-35 yaş ve 46-55 yaş bayan ve baylar öncelikle dengeli beslenmekte ve sonra ilaç almakta ve zarar verecek maddelerden kaçınmaktadır. Oysaki 36-45 ve 56 ve üstündeki bayan ve baylar önce ilaç almakta, sonra dengeli beslenmekte ve zarar verecek maddelerden kaçınmaktadır.

* İlkokul mezunları öncelikle ilaç almakta, daha sonra dengeli beslenmekte ve besin değeri yüksek gıdalar tüketmektedirler. Orta okul-lise mezunları önce dengeli beslenmekte sonra ilaç almakta ve zarar verecek maddelerden kaçınmakta, üniversite, yüksekokul ve lisansüstü mezunları ise öncelikle dengeli beslenmekte daha sonra ise zararlı maddelerden kaçınmakta ve ilaç almaktadır.

* Bekarlar dengeli beslenmeye öncelik vermekte ve sonrada zarar verecek maddelerden kaçınmaktadır. Evlilerde de dengeli beslenmekte öncelikli olup sonra evde mevcut bir ilaç kullanılmaktadır.

* Bütün gelir gruplarında birinci sırada tercih dengeli beslenmedir.

* İlk önlem olarak meslek grupları içinde öğrenciler zarar verecek maddelerden kaçınmayı, ev hanımı-işsiz, emekliler ilaç almayı ve memur, işçi, serbest meslek sahibi kişiler ise dengeli beslenmeyi tercih etmektedir.

Tablo 8b: Yanıtlayıcıların Sağlıkları Bozulduğunda Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Düzeyi, Meslek ve Gelirlerine Göre Tercih Ettikleri Yönteme İlişkin Sonuçlar

Tercih edilen yöntem

- * 15-25 yaş grubundakiler uyuyup dinlenmekte, 26-35 ve 36-45 yaştakiler hekime veya diş hekimine başvurmaktadır. 46-55 yaş grubundakiler evde mevcut bir ilacı kullanmakta ve 56 ve üstündeki yaş grubundakiler ise geleneksel ev ilacını kullanmaktadır.
- * Bayanlar öncelikli olarak uyuyup dinlenmekte ve evde mevcut bir ilacı kullanmakta, baylar ise hekime veya diş hekimine başvurmakta ve evde mevcut bir ilacı kullanmaktadır.
- * Bekarlar uyuyup dinlenerek ve evde mevcut bir ilacı kullanmaktadır. Evliler ise hekim veya diş hekimine başvurup daha sonra uyuyup, dinlenmeyi tercih etmektedir.
- * Öğrenciler öncelikle uyuyup dinlenmekte, sonra da hekime veya diş hekimine başvurmayı tercih etmektedir. Ev hanımı ve işsizler evde mevcut bir ilacı kullanmaktadır. Memurlar ve esnaflar ilk olarak uyuyup dinlenmekte, ikinci olarak da evde mevcut bir ilacı kullanmaktadır. İşçiler öncelikle hekim veya diş hekimine başvurmaktadır. Emekliler önce evde mevcut bir ilacı kullanmakta, sonra geleneksel ev ilacını tercih etmektedir. Serbest meslek sahipleri ise önce evde mevcut bir ilacı kullanıp, sonra hekime veya diş hekimine gitmeyi tercih etmektedir.
- * Geliri 0-600 milyon arasında olanlar öncelikle uyumayı tercih etmektedir. Geliri 250-600 milyon arasında olanlar ikinci sırada hekime veya diş hekimine başvurmaktadır. Geliri 600-800 milyon ve 1 milyar ve üstü olanlar ilk olarak hekime veya diş hekimine başvuruyor. Geliri 800 milyon - 1 milyar arasında olanlar ise öncelikle evde mevcut bir ilacı kullanmaktadır.

Araştırma da elde edilen sonuçlara göre Eskişehir ilinde yaşayan bireylerin çoğu genel sağlıklarına önem vermekte ve bunların çoğunluğu dengeli beslenerek, ilaç alarak ve zarar verecek maddelerden kaçınarak sağlıkları için ciddi önlem alma yoluna gitmektedirler. Bu önlemler tablo (8a,b)'da görüldüğü gibi kişilerin yaş grubu, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği ve gelirine göre farklılıklar göstermektedir. Bunun yanında genel sağlık bozulduğunda en çok tercih edilen yöntemler ise sırasıyla uyuyup dinlenmek, evde mevcut bir ilacı kullanmak, hekime veya diş hekimine başvurmak ve geleneksel ev ilacı kullanmaktır. Bireyler kendi hastalıklarını bildiklerinden, kendi uygulamaları yöntemi doğru bir uygulama ve en kolay yöntem olduğu için tercih etmektedirler. Bireyler ara sıra hastalanmakta, ancak hastalandıklarında doktora gitmekte ve reçetede ilaçları almak için eczaneye başvurumaktadırlar.

Kendi kendine tedavi sürecinde önlem olarak

dengeli beslenmenin ardından ilaç almak ikinci sırada gelmektedir. Kişilerin sağlıkları bozulduğunda tercih ettikleri yöntem ise uyuyup dinlenmenin ardından evde mevcut bir ilacı kullanmak gelmekte, geleneksel ev ilacı kullanmak dördüncü tercih olarak yer almaktadır. Bu sonuçlar kendi kendini ilaçla tedavinin olumlu yönlerini ortaya koymaktadır. Bunlar şöyle sıralanabilir: tıbbi olmayan ev tedavisine tercih edilebilirliği, bireyin deneyimine bağlı olarak kendisine en uygun yöntemi seçebilmesi ve yöntemin kolay uygulanabilirliği. Ancak kendi kendine ilaçla tedavinin olumsuz yönleri de karşımıza çıkmaktadır. Bunları da şu şekilde sıralayabiliriz: ilacın kullanma talimat ve önerilerine uymayan bir şekilde kullanılması, yanlış tedavi seçimi, yanlış kullanım ve uygulama yolu. Kendi kendine tedavi süreci içerisinde ilaç kullanımında, doktora ve/veya eczacıya danışmanın önemi belirtilerek, kişilerin bilinçlendirilmesi ve alışkanlığının kazandırılması gerekmektedir. Yaptı-

ğımız bu çalışma, Türkiye genelinde kent ve kırsal kesim ayrımı yapılarak planlandığında, elde edilecek sonuçların kendi kendine ilaçla tedavinin olumsuz yanlarından birisi olan, özellikle tıbbi olmayan geleneksel ev ilacı kullanımının da artabileceği hususunun ayrıca araştırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Abacıoğlu, N.(1988) "OTC Reçetesiz Eczane Dışında Satılan İlaçlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi" TEB Haberler.

Karaca, A. R.(1988)" Kendi Kendini Tedavi Reçetesiz İlaç ve OTC " TEB Haberler, Sayı: 40.

Karaca, A. R.(1994)" Kendi Kendini Tedavi Reçetesiz İlaç ve OTC " TEB Haberler, Sayı: 10.

Nathan, A.(Ed.) (2002) "Non-prescription medicines "2.ed. Pharmaceutical Press London .

Teşekkür

Bu çalışmanın anket formunun yanıtlanmasındaki yardımlarından dolayı Eskişehir Osmangazi Tıp Fakültesi Eczanesinden eczacı Figen Altınok'a ve hastane başhekimliğine, Sosyal Sigortalar Hastanesindeki uygulamalarından dolayı İstatistik Bölümü lisans öğrencisi Özlem Gürses'e ve hastane başhekimliğine ve Anadolu Üniversitesi'nde Öğretim Görevlisi Ayşegül Aktaş'a teşekkür ederiz.

Prof.Dr.Erden Güler'in Ardından

İnsanlar bu dünyada yaşarlar ve geçip giderler. Nazım Hikmet'in dediği gibi "insan dediğin bu yüzünde rüzgar gibi gelip geçen şey."

Bu gelip geçiş sırasında insanlığa neler bıraktığının önemli. Çoğu insan için yaşam, farkında ve bilincinde olmadan geçirilen zamandır. Ailesi ve yakınları dışında iz kalmaz geride bu insanlardan.

Bazıları da bütün yaşamları boyunca, yeryüzünde geçirdikleri süreyi, kendisinden çok insanlığa, güzelliğe ve mesleğine harcar. Kimi insanlar için yollar, evler yapar. Otursunlar, ulaşsınlar diye kimi insanlık düşüncesinin gelişmesi yönünde katkı yapar. İnsanca yaşasınlar diye. Kimi laboratuvarlarda çalışır. Bilgilerini öğrencilerine aktarır, yetişsinler ve topluma katkı versinler diye.

Böyle insanlar yaşarken toplumdan aldıklarından fazlasını topluma vererek aramızdan ayrılırlar.

Çok erken yitirdiğimiz Erden Güler hocanın ardından düşüncelerimde hemen bunlar oluştu.

1969 yılında başlayan akademik hayatı, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde asistanlığa, arkasından İngiltere'deki doktora çalışması takip ediyor. Akademik çalışmasının bu bölümünde 1970-1971 yıllarında Eskişehir Eczacı Odası Başkanlığı'nı da yürütüyor.

İngiltere dönüşü İstanbul ve Gazi Üniversitesi yılları ve nihayet Anadolu Üniversitesi ve Farmasötik Teknoloji Ana Bilim Dalı başkanlığını emekli olduğu tarihe kadar devam ettiriyor.

Uzun süre SSYB'lığı bünyesindeki "ilaç ruhsatlandırma" komisyonunda görev alıyor.

Uluslararası Eczacılık dergisi olan "Acta Farmasötica turtia"nın editörlüğünü yapıyor.

Prof.Dr.Kasım Cemal Güven ile birlikte hazırladıkları "ilaç indeksi" 1996 yılında yayımlanıyor. TEB yayınları arasında yer alan "ilaçların gıdalar, alkol ve sigara ile etkileşimleri" adlı çalışmayı Prof.Dr.Osman Özdemir ve Dr.Ecz.Lütfi Genç ile birlikte yayınlıyorlar.

Bilimsel yönünün yanında birde insani yönü var Erden Güler'in. Kendisine özgü şakaları ve insana yaklaşımı ile tanıdım. Öğrencilik yıllarımda ben onun nazik otoriter halini hatırlıyorum. Ben onu laboratuvarındaki ciddiyeti yanında, dışarda sıcak ağabeyliğini hatırlıyorum.

Daima gülen yüzünü hatırlıyorum.

Bazen birlikte olduğumuz yerleri anıyorum. Geçmişten sesler geliyor kulağıma.

Bazen yaşam çizgisini bitirdiği zaman büsbütün yok olmuyor insan. Bıraktıkları ve ettikleri ile anılda yaşıyor.

Ecz.Mustafa KOZANLIOĞLU