

## SAĞLIK DESTEĞİ (2): İLAÇ SUİSTİMALİNE KARŞI HİZMETLER

### Giriş

#### İlaç Suistimaline Karşı Zararın Azaltılması Yaklaşımı

İlaç suistimaline karşı zararın azaltılması yaklaşımı, ilaçların kötü amaçla kullanımının verdiği bireysel ve toplumsal zararın azaltılmasını amaçlamaktadır. Bireysel düzeyde, zararın azaltılması, şırınganın ortak kullanımıyla kan yolu ile bulaşan hastalıkların bulaşma riskinin azaltılması, ve enjeksiyona dayalı olarak gelişen abse, ülser, gangren gibi rahatsızlıkların, kişilerin daha güvenli enjeksiyon yöntemlerine yönlendirilmesi ve/veya enjeksiyon yoluyla ilaç kullanımının engellenmesi gibi yollar kullanılarak önüne geçilmesi anlamına gelmektedir. Sosyal düzeyde zararın azaltılması ise, kan yoluyla bulaşan hastalıkların, ilaç kullanıcısı olmayan kesimde yaygınlaşmasının önüne geçmek ve uyuşturucu kullanımına bağlı sorunların azaltılmasını sağlamaktır. Zararın azaltılması politikası, 1980lerin sonunda ortaya çıkan HIV/AIDS hastalığının yaygınlaşması tehdidine karşı oluşturulmuştur. Yakın zamanda ise, hepatit gibi kan yoluyla bulaşan diğer hastalıklara karşı da mücadele edilme-siyle bu politikanın kapsamı genişlemiştir.

#### Eczacılık Mesleğinin Perspektifi

Zararın azaltılması felsefesinin dayalı olarak, ilaç suistimalinin engellenmesinde eczacılık mesleğine düşen görevin yerine getirilmesi, uyuşturucu kullanıcılarının Etkinliğinin durdurulması ile sonuçlandı. Örnek olarak, 1986'ya kadar, 1971 İlaç Suistimali Yasasının 9a bendi gereğince, enjeksiyon malzemesi temin edilmesi suç teşkil ediyordu. Bu durumda, zararın azaltılması felsefesi eczacının geleneksel rolü ile çelişiyordu. Bu-

nunla birlikte, Kraliyet Eczacılık Topluğu, HIV/AIDS yayılması tehdidine karşı meydan okuma çağrısına karşılık vererek, İlaç Suistimali Yasasına karşı bir tasarı yayımlayarak, belirli şartlar altında enjeksiyon malzemelerinin satışını destekledi.

İlaç suistimalinin engellenmesi, bireysel ve sosyal düzeyde münakaşa yaratan bir hadisedir. Zararın azaltılması politikasının yürürlüğe konması, neredeyse bir gecede, ilaç suistimalcilerinin denetimini değişikliğe uğratmıştır. Eczacıların, ilaçların ve enjeksiyon malzemesinin teminindeki rolleri nedeniyle uyuşturucu kullanıcıları ile olan teması büyük ölçüde artmıştır. Ancak, kültürel anlamda, bu değişimin desteklenmesi süreci çok yavaş olarak ilerletmektedir. Sorunlar;

- Zararın azaltılması politikası, konuya yönelik hizmetlerin artırılması ile yaygınlaştırmakta mıdır?
- Eczacılar, zararın azaltılması felsefesine dayalı bir kültür ile uyuşturucu kullanıcılarına hizmet sağlamak konusunda motive edilmekte midir?
- Kişilerin yaklaşımları, hizmet sunumu sürecini ne şekilde etkilemektedir?

#### Tavır ve Davranışlar

Tavırlar, hissedilenler, değerler ve inançlar ile bağlantılıdır. (Downie ve ark, 1990) Bununla birlikte, tavırlar ve davranışlar arasındaki bağlantı net olmadığından konu üzerinde biraz değerlendirme yapılmasını gerektirmektedir. Roediger ve ark. (1984), bir tavrı, "insanlara, objelere ve durumlara sürekli olarak cevap verme eğilimi" olarak tanımlamaktadır. Downie ve ark, (1990), "sürekli olarak cevap verme eğilimi"nin, tavırların her zaman için davranışları belirleyici olmadığı biçiminde yorumlanması gerektiğini belirtmektedir. Ribeaux

ve Poppleton'un (1978) tavrı tanımlar: "belirli bir biçimde düşünmek, hissetmek ve davranmak üzere öğrenilmiş eğilim" şeklindedir. Bu tanım üç boyut içermektedir: düşünmek, hissetmek ve davranmak. Downie ve ark., bir tavrın sergilenmesinde üç unsurun tamamına da gerek olmayabileceğini savunmaktadır. Örnek olarak, bir eczacı, enjeksiyon yoluyla uyuşturucu kullanan kişiler için üzülebilir ve eczacıların, kan yoluyla bulaşan hastalıkların yaygınlaşmasının azaltılması gerektiğine inanabilir; yine de iğne/şırınga değiş tokuşu hizmeti sağlamayacaktır. Eczacıların, üzerinde düşünmesi gereken karşı faktörler olması itibarıyla, hizmetin sağlanmasına yönelik davranış için adım atmamaktadırlar.

Kısaca, insanlar her zaman tavırları doğrultusunda davranış sergilemezler; öyle ki; tavırlar, davranışların öncüsü olabilir ancak belirleyicisi değildir.

Diğer ülkelerde, eczacılar, ilaç suiistimali konusunda bağışçı bir rol oynamaktadır. Meksika'da, eczacılar, HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konulu eğitim programında görev almaktadır. (Pick ve ark, 1996) Hollanda'da bazı bölgelerde eczacılar iğne/şırınga değiş tokuşu yapmaktadır. ABD'deki eczacıların bazıları, AIDS hastalarının bakımında görev almaktadır. (Oke, 1995) ve HIV/AIDS konusunda bilgi kaynağı görevini üstlenmektedir. (Binkley ve ark, 1995) Bununla birlikte, diğer ülkelerde de, eczacıların iğne/şırınga değiş tokuşu yapması üzerinde özellikle durulmaktadır.

Nuffield Raporu'nun kamuoyuna açıklanması sonrasında (Nuffield, 1986),eczacılık mesleğinin mensupları arasında, eczacıların temel eczacılık hizmeti dışındaki bazı hizmetleri de vermesinin uygunluğu üzerinde çok sayıda tartışma oldu. İlaç suiistimaline dair hizmetler; eczacının tanımlanmış görevlerinin dışında yer alan, iğne/şırınga değiş tokuşu, uyuşturucu kullanan kimselerin sağlık konusunda eğitimi olarak sayılabilir. Diğer taraftan, ilaç suiistimali ile ilgili eczacılık mesleğinin tanımlanmış kapsamı dışında kalan hizmetler ile, yine eczacının tanımlı görevleri arasında yer almadığı halde eczacılar tarafından uygulanmakta olan

kan ve kolesterol testleri yapılması gibi hizmetler arasında büyük bir farklılık vardır. İlaç suiistimaline karşı verilen hizmetlere toplumun duyduğu ihtiyaç giderek büyümektedir ve bu ihtiyaç başka bir sağlık meslek grubu tarafından karşılanamayabilir. Diğer bir deyişle, ilaç suiistimaline karşı hizmetler için farklı bir ihtiyaç ve hizmete uygunluk profili bulunmaktadır.

## Araştırma Soruları ve Metotlar

### Araştırma Soruları

Yapılan araştırmanın temel amaçları: (tamamı ulusal düzeyde olmak üzere)

- İleriki araştırmalar için altyapı oluşturma amacıyla, İskoçya'da, ilaç suiistimali için ilaç dağılım ve reçete düzenleme yapılarını belirlemek
- Serbest eczane sahibi eczacıların, ilaç suiistimalciliği yapan kişilere hizmet verme konusundaki katılımının değerlendirilmesi
- Serbest eczane sahibi eczacıların ilaç suiistimalciliği yapan kişilere karşı tavırlarının değerlendirilmesi
- Eczacıların tavırlarının verilen hizmeti ve farmasötik bakım sürecini etkileyip etkilemediği; etkiliyorsa ne şekilde etkilediğinin araştırılması

### Metotlar

Veri toplanması için birbirini tamamlayıcı iki metot kullanıldı. Konuların farklı açılardan araştırılmasının gerektiği durumlar için bu, kabul görmüş bir metodolojidir. Eczanelerden kanıtlatılabilir veri toplanabilmesi amacıyla, toplanması gereken verinin geniş çaplı olması gerektiği göz önüne alınarak tanımlayıcı bir anket tasarlandı. Farklı değişkenlere ait verilerin toplanabilmesi için (örn: İskoçya'da metadon reçete edilen toplam kişi sayısı) ülkedeki tüm eczane popülasyonuna anket yapıldı. Ülkedeki tüm eczanelerin kayıt altında olması nedeniyle, bu anketin dağıtımında zorluk yaşanmadı.

Kantitatif verinin yanı sıra, ilaç suiistimalcilerine karşı eczacıların motivasyonlarının ve tavırlarının da değerlendirilmesi istenmekteydi. Bu amaçla seçilen yöntem, kişilerle yüz yüze, telefonla veya gruplar oluşturularak görüşme yapılmasıydı. (Moser ve Kalton, 1986)

Çalışmanın tüm İskoçya kapsamında yapılması itibariyle, eczacılarla yüz yüze görüşme yapılması uygulamasında zorluklar ortaya çıktı. Daha önceki tecrübelerle dayalı olarak; eczacıların görüşme için zaman ayırması, izole biçimde çalışmalarını ve sorun çıkması halinde derhal müdahale etmeleri gerektiğinden, bir hayli zor olmuştur. Bir eczanenin yoğun olduğu zamanları önceden tahmin etmek her zaman için mümkün olmadığından, görüşme yapacak kişinin bir eczanede saatlerce beklemesi gerekebiliyordu. Bu durumda görüşme programı da kolaylıkla aksayabiliirdi. Yüz yüze görüşmelerin çalışma saatleri dışında yapılması mümkün olmakla birlikte her görüşme için bir akşam ayrılacağı düşünüldüğünde, bu iş için ayrılan zaman bir hayli aşılacaktı. Ayrıca, görüşme yapacak kişilerin eczacıların evlerine gitmesi, çalışmadaki ulaşım sorununu daha da artıracaktı. Grup görüşmeleri de iki nedenden ötürü uygun bulunmadı. Birincisi, görüşmelerin birinci amacı, eczacıların konu hakkındaki tavırlarının ayrıntılı biçimde değerlendirilmesiydi ki; görüşme gruplarında farklı görüşlerin ortaya çıkması halinde, kişilerin gerçek düşüncelerini açıklamaması riski söz konusuydu. İkinci olarak, ülkenin çeşitli yerlerindeki eczacılarla görüşme grubu oluşturmak, yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı, araştırmacılar açısından zor olacaktı.

Bu anlamda, telefon görüşmelerinin en uygun yöntem olduğuna karar verildi. Bir telefon görüşmesinin avantajı, eczacının arandığı anda uygun olmaması halinde, araştırmacının yeniden arayabilecek olmasıydı. Eczacılar, günlük çalışmalarında hekimler, diğer eczacılar vb. ile telefonla görüşmelerinden, telefonla görüşme konusunda rahatlar.

## Çalışma

### Ulusal Popülasyon Anketi

#### Anket Geliştirilmesi ve Uygulanması

Anketin hazırlanması aşamasında, Grampian ve Tayside'da faaliyet gösteren sekiz eczane eczacısı ile, anket içeriği konusunda yüz yüze görüşmeler yapıldı. Bu görüşmeler sonucunda üç temel konu etrafında sorular oluşturuldu;

- ilaç suiistimali ile ilgili genel sorunlar
- ilaç suiistimali yapan kişilere hizmet verilmesinin onaylanıp onaylanmadığı

- eczacının rolü

Bu ana başlıklar, eczacıların önemli olduğunu düşündükleri konuları tartışmalarına yardımcı oldu.

Bu iççrik düzenlemesi görüşmelerinin ardından, bir ek anket hazırlandı. Bu ek ankete yer alan konu başlıkları:

- demografik bilgi
- ilaç suiistimalcilerinin mevcut durumunun değerlendirilmesi
- bu konudaki eğitim seviyeleri
- ilaç suiistimalcilerine karşı tavırlar
- telefon görüşmesine katılma konusunda istekli olup olmadığı

Anket formunda, sade olması ve çabuk cevaplanabilmesi amacıyla, çoktan seçmeli sorulara çok, boşluk doldurma biçimindeki sorulara az yer verildi.

Araştırmacılar tarafından istenilen bilgiler arasında, eczacıya ve eczaneye ait demografik bilgiler, bölgede bulunan ilaç suiistimali yapan kişilerin geçmişteki ve araştırmanın yapıldığı tarihteki sayıları ve durumları ile bu kişilerin eğitim durumları gibi bilgiler bulunmaktaydı. Tavırlar konusunda bilgi edinebilmek için ise, belirli durum örnekleri sunularak görüşleri alındı. Kişilerin çeşitli durumlar karşısında geliştirdikleri tavırların birbirinden farklı

ve karmaşık olması nedeniyle, bunların tek bir soru ile tanımlanması mümkün olmadı. Bireysel yorumların çeşitli başlıklar altında değerlendirilmesi için bir skala yöntemi kullanıldı. Durum tanımları için beş basamaklı (kesinlikle katılıyorum ----- kesinlikle katılmıyorum arasında değişen) Likert skalası uygulandı. (Oppenheim, 1992) Ankette belirtilen durum örnekleri dört başlık altında yer aldı:

- ilaç suiistimalcilerine karşı sergilenen tavırlar
- konu hakkında eczacıya düşen görev konusundaki düşünceler
- hizmete duyulan inanç (zararın azaltılması için yapılan çalışmalar şeklindeki hizmete duyulan inanç)
- mali değerlendirme

Eczacılar ankette sunulan durumlar ankete, yukarıdaki konu başlıkları karışık biçimde düzenlenerek yerleştirildi. Ayrıca, aynı konu başlığına ilişkin birbirine ters düşen durumların peşpeşe yerleştirilmemesine dikkat edildi. Burada amaç, durumların eczacılar tarafından birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmesini sağlamaktır.

Anketin pilot uygulaması, İskoçya'da faaliyet gösteren 1142 eczane eczacısı arasından rast gele seçilen (bir istatistik paket programı kullanılarak) 51 eczacı ile yapıldı. Anketler posta yoluyla gönderildi ve zarfa, anketin yapılış amacını açıklayan bir mektup eklendi. Pilot uygulama ile elde edilen veriler, bir veri tabanına girildi ve temel istatistik yöntemler ile analiz edildi.

Pilot uygulama sonrasında, anket formunda bazı değişiklikler yapıldı. Anket, düşük cevaplanma oranına neden olabilecek ve anketi yorucu hale getiren soru tipi ve verilerden arındırıldı.

Düzenleme yapılmış anket formu, beraberinde bir açıklayıcı mektup ile, kalan 1091 eczane eczacısına posta yoluyla gönderildi. Mektup ve anket formu, eczacı adına gönderildi ve mektupta, anket formunun mutlaka eczacı tarafından doldu-

rulması gerektiği de belirtildi. Bazı eczanelerde birden fazla eczacının çalıştığı dikkate alınarak, anketi yanıtlanması gereken kişinin ilaç suiistimali yapan kişilerle ilgilenen eczacı olması gerektiğinin altı çizilerek, anketin daha gerçekçi olması sağlandı.

Eczacıların, doldurdıkları anket formunu, kendilerine gönderilen zarfta bulunan ön-ödemeli zarf ile geri göndermeleri istendi. Ankeli cevaplamayan eczacılara iki kere hatırlatma yapıldı. Gönderilen hatırlatma notlarında, anket formlarının gizli tutulacağı ve isim yazılması gibi bir zorunluluk bulunmadığı özellikle belirtildi. Burada amaç, iyi bir cevaplanma oranı elde etmenini yanı sıra, kişilerin, sorular yanıtlanma sırasında dürüst olmasını sağlamaktır. (Mosser ve Kallton, 1986)

### Eczacılar İle Telefon Görüşmeleri

Telefon görüşmeleri için, ankete katılmaya istekli olduğunu belirtmiş olan eczacılar arasından seçilen 12 eczacı ile pilot uygulama yapıldı. Üzerinde görüşülecek konu başlıkları şu şekilde belirlendi:

- enjeksiyon malzemesi tedarik etmek (satış ve değiş tokuş)
- ilaç suiistimalcilerine ilaç tedarik etmek (metadon ve diğer ilaçlar)
- ilaç suiistimalcilerine karşı sergilenen tavır
- ilaç suiistimalcilerinin davranışları ve diğer işler üzerine etkileri

Bu konular haklarında daha ayrıntılı ve derinlemesine bilgiye ihtiyaç duyulması nedeniyle belirlendi.

Esas görüşmeler için, daha önce yapılan ankette gönüllü olduğunu bildiren eczacılar arasından 65 eczacı seçildi. Hedeflenen, 50 eczacı ile görüşme yapılması, ve bu görüşme sonuçlarının değerlendirilmesi sonucu, alınan verinin yetersiz olduğuna karar verilirse, kalan 15 eczacı ile de görüşülmesi idi.

Görüşme yapılacak kişilerin belirlenmesinde kullanılan kriterler şu şekilde sıralandı:

- i) eczanenin bulunduğu yerin özellikleri
- ii) muhatap olduğu ilaç sülüstimatçilerinin sayısı
- iii) tavır (ankette "tavır" konusunda aldığı toplam puana göre)

Burada kullanılan örnekleme modeli, amaca yönelik örnekleme olarak tanımlanabilir ki; burada amaç, görüşme yapılacak kişilerin seçilmesi sırasında; araştırma konusu ile ilgili bulunan ve incelenen konuya etki ettiği düşünülen faktörlerin değerlendirilebileceği örnekleme seçiminin sağlanması idi.

Seçilen 65 eczacıdan 45'i ile görüşme yapıldı. Kalan 20 eczacı ile ise, eczanesini taşımış olması, tatilde olması, yeterli zamanının bulunmaması gibi çeşitli nedenlerle görüşme yapılamadı. 45 eczacı ile görüşmenin tamamlanması sonucunda, yapılan görüşmelerde elde edilen verinin yeterli olmasına dayalı olarak, yeniden görüşme yapmak üzere eczacı seçilmesine gerek duyulmadı. Tüm görüşmeler, görüşülen kişinin de izni ile banda kaydedildi.

Pilot görüşmeler için belirlenen dört konu başlığına ilaveten, sonradan eklenen konu başlıkları, "eğitim, OTC ilaçların sülüstimatlı ve sağlık desteği"nden oluştu. Bu başlıklar, görüşmeler esnasında bu konular hakkında da görüşülmüş olması nedeniyle listeye eklendi. Görüşmelerde, "ilaç sülüstimatçilerinin davranışları" veya "çalışmaya etkileri"nden ziyade, "ilaç sülüstimatçileriyle ilişki" üzerine konuşulması tercih edildi. Bu terminolojinin, daha az eleştirici ve daha pozitif olduğu düşünüldü. Böylelikle sonuç "konu başlıkları listesi" şu şekilde oluşturuldu:

- enjeksiyon malzemesinin temini (satış ve değiş tokuş)
- ilaç sülüstimatçilerine ilaç tedarik etmek (meta-don ve diğer ilaçlar)
- ilaç sülüstimatçilerine karşı sergilenen tavır

- sağlık desteği üzerine tavsiyeler
- ilaç sülüstimatçileri ile ilişkiler
- eğitim
- OTC ilaçların sülüstimatlı

Tüm telefon görüşmeler, görüşme yapılan kişinin izni alınarak banda kaydedildi. Görüşme yapılan eczacıların tamamı, görüşmenin kayda alınmasına izin verdi.

Görüşmeler tamamen çözümlendi, pilot görüşmelere ait veriler, konu başlıkları listesinde değişiklikler yapılmış olması nedeniyle analize dahil edilmedi.

Görüşme yapılan eczacılar tarafından kullanılan ifadelerin, veri analizinin yapılabilmesi için, kullanılan ifadelere karşılık gelecek bir kodlama sistemi geliştirildi. Kullanılan kodlama sisteminin doğruluğunu teyit etmek için, konu hakkında yapılan çalışmanın bir örneği, bir istatistikçi tarafından görüşme yapılan eczacılar arasından rastgele seçilen beş eczacıya gönderildi. Bunun yanında yer alan bir açıklama notu ile, eczacılardan, kullanılan ifadeler arasında, kendi görüş ve düşüncelerini yansıtmadığını düşündüğü ifade var ise araştırmacı ile irtibata geçmesi istendi. Araştırmacılar ile herhangi bir irtibata geçilmemiş olması itibarıyla, eczacıların kullanılan ifadelerden memnun olduğu sonucuna varıldı.

### Eczacı Görüşmelerinden Elde Edilen Sonuçların Özeti

Aşağıda, eczacılar ile yapılan görüşmelerde tanımlanan temel konular yer almaktadır:

- Eczacılar, ilaç sülüstimatlı hizmetlerin uygulanmasına i) kan yolu ile bulaşan hastalıkların yaygınlaşmasını engellemek ii) kamunun böyle bir hizmete ihtiyaç duyduğunun farkında olunması iii) meslek bilincine dayalı olarak destek vermektedir.
- Hizmet verilmesinin önündeki engeller i) diğer müşteriler üzerindeki etkisinin yarattığı endişe

ii) güvenlik endişesi iii) iş yükü endişesi iv) sağlanacak faydanın, ortaya çıkacak iş gücünün karşılığı olmayacağı düşüncesi olarak sıralandı.

- Metadonun eczane tarafından tedarik edilmesine yönelik özel motivasyon sağlanmasının, yasadışı pazara yönelimi azaltacak olması
- İlaç suiistimali konusunda sağlık desteği verilmesine yönelik broşürler hazırlanması için herhangi bir engel olmamasına karşılık, görüşme yapılan eczacılardan hiçbiri, bu tür broşürlerin oluşturulması ve dağıtılması konusunda bilinçli bir çaba göstermedi
- Eczacılar, ön yargı veya reddedilme korkusuyla, ilaç suiistimalcilerine sözlü tavsiye ve bilgi vermekten kaçınılmaktaydı.
- Görüşme yapılan bazı eczacılar, zararın azaltılması prensiplerini benimsemekle, bazılarının da konuyu tamamen anlamış olduğundan şüpheliydi.
- Metadonun reçete edilmesi ve dağıtımı konusunda yeterli kaynak ayrılmadığı endişesi vardı ve yeni finans kaynağına ihtiyaç duyulduğu belirtildi.
- Bazı eczacılar kendilerini dışlanmış hissetmekteydi. Sağlık sektörünün diğer kollarıyla iletişim halinde bulunmalarının (bu iletişim minimal düzeyde olsa bile) bilgi edinme ve uygulamalar açısından faydalı olacağını düşünmekteydiler.

### **İlaç Suiistimalcilerine Verilecek Sağlık Bakım Desteğinde Eczacının Rolü**

Pek çok eczacı metadon tedavisi üzerine belirlenen esaslar konusunda rahat değildi. Bunun nedeni, görüşme yapılan eczacılardan biri tarafından da belirtildiği gibi, bu prensiplerin, eczacıların aldığı geleneksel eğitim prensiplerine ters düşmesiydi. Eczacılar, eğitim süreci boyunca ilaç suiistimalinin "sosyal bir canavar" olduğu ve eczacının görevinin bu canavarla savaşmak olduğu öğretilmişti. Geçmişte ilaç suiistimalcilerinin eczaneye

gitmesi için lek neden, enjeksiyon malzemesi almak (ki o zamanlarda bu yasal değildi) iken, şimdi, bun-un tam tersine, ilaçlarını eczaneden tedarik etmen-in yanı sıra bilgi ve destek almak üzere eczanelere yönlendirilmeleri söz konusuydu. Bu da eczacıya geleneksel anlamda öğretilmiş görev ile tezat teşkil etmekteydi. Buna rağmen, görüşme yapılan eczacıların pek çoğu, zararın azaltılması prensiplerini öğrendi, anladı; ve eczacıların, sosyal düzeyde verilecek bir metadon hizmeti için en ulaşılabilir ve uygun merci olduğu fikrini benimsemi.

Yine de, zararın azaltılması prensipleri ve metadon tedavisi uygulamasına sıcak bakmayan bir eczacı kesimi bulunmaktaydı. Zararın azaltılması prensiplerini anlamış olmakla birlikte, iş uygulamaya geldiğinde, prensipleri uygulamaya pek niyetli değildiler, çünkü uygulamanın gerekli olduğunu dair inançları yoktu. Bu durum, ilaç suiistimali yapan bir kişinin yaşam biçimini ve sorunlarını anlamamaktan kaynaklanıyor olabilir. Eczacının, ilaç suiistimalinin zararları ile bu zararların engellenmesi konusunda suiistimali yapan kişiye sadece kağıt üzerinde yazılı olan bilgileri vermesinin yeterli olmadığı; bunun yanında, olaya suiistimalcinin perspektifinden de yaklaşabilmesi ve onu anlamak için çaba sarf etmesi gerektiğini de bilmesi ve uygulamayı bu doğrultuda yapması gerekmektedir.

Eczacıların, konu hakkında hizmet veren diğer bazı birimlerle de (uyuşturucu daireleri, hekimler vb.) iletişim halinde olduklarında, uygulamayı daha çok benimstedikleri ve daha olumlu yaklaşımları tespit edildi.

### **Hizmet Planlaması**

Bu araştırma sonuçları, hizmetlerin gelecekte ne şekilde verileceği sorusuna ışık tutmaktadır. Eczacılar, karşı oldukları bir hizmetli vermek üzere zorlanmalı mıdır? Bu sorunun cevabını, eczacının tavırının hizmetin sonucu üzerindeki etkisini değerlendirmeden tam olarak vermek olası değildir. Diğer araştırmalar, olumsuz tavırların hem

hasta hem de eczane personeli üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ve çalışma verimini düşürdüğünü göstermiştir. İlaç suistimali yapan kişilerin bazı eczaneler üzerinde, fazlasıyla iş yükü oluşturacak biçimde yığılmış olduğundan hareketle, eczane hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi sayısının da belirlenmesi gerekmektedir. Konu hakkında olumsuz düşünen eczacıların düşüncelerini olumluya çevirmek ve diğer eczaneler üzerinde bulunan iş yükünün bir kısmını bu eczanelere dağıtmak için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Kraliyet Eczacılık Topluluğu tarafından HIV/AIDS, Hepatit B ve C ile cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklarının yayılmasını engelleme konusunda eczacılık mesleğinin mevcut durumunun değerlendirilmesi amacıyla bir çalışma grubu oluşturuldu. (Kraliyet Eczacılık Topluluğu Çalışma Grubu, 1997) Çalışma grubu, Kraliyet Eczacılık Topluluğu Konseyi tarafından benimsenen on temel öneride bulundu. Bu öneriler; metadon temin hizmeti verilmesi ve eczanelerin ilaç suistimaline karşı (broşür hazırlamak ve dağıtmak gibi yöntemlerle) daha etkin rol alması üzerinedir.

Dünyadaki uygulamalara bakıldığında, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslar arası Eczacılık Federasyonu (FIP), sağlık alanında, halkın en kolay ulaşabileceği meslek grubunun eczacı olduğunu hatırlatan ortak bir deklarasyon yayınladılar. Bu nedenle, HIV/AIDS ile mücadelede eczacıların sahip olması gereken yaklaşımın prensiplerini belirleyen rehberler oluşturuldu. Bu prensipler; eğitim programlarının düzenlenmesi; diğer meslek grupları ile iletişimi halinde olunması ve eczacıların ulusal karar mekanizmasında yer almak üzere teşvik edilmesinden oluştu.

Sonuç olarak eczacılar, mesleki kimliklerinin üstlendiği görevler ile kendi inançlarının çalışmasını yaşamaktadırlar. Birey olarak eczacılar, mesleklerinin ne şekilde davranmayı gerektirdiği sorusunun yarattığı çelişki yüzünden sıkıntı çekmektedir. Eczacıların, ilaç suistimali yapan kişilerde, suistimalin neden olduğu zararı azaltma hizmet-

leri vermek için, daha fazla profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Bu konuda yapılması gereken değişiklikler bir bir ortaya çıkmaya başlamıştır. Eczacılar, diğer meslek grupları ve politikacılar tarafından, zarar azaltma politikası uygulamalarında yer almalarının şart olduğunun bilincine varmaktadır.

## Referanslar

- Anonymous (1996). News. Abuse drives pharmacies out of needle scheme. *Pharm J* 257: 341.
- Binkley D, Waller L, Potts L, et al. (1995). Pharmacists as HIV/AIDS information resources: survey of Alabama pharmacists. *AIDS Educ Prev* 7(5): 455-66.
- Bryman A (1993). *Quantity and Quality in Social Research*. London: Routledge.
- Downie R S, Fyfe C, Tannahill A (1990). *Health Promotion: models and values*. Oxford: Oxford University Press.
- Drug Trafficking Offences Act (1986). London: HMSO.
- Gough D R (1996). Needle Exchange: A compromise for the future. *Pharm J* 257: 264.
- Green C (1996). Drug abuse: methadone supply. *Pharm J* 257: 307.
- Information and Statistics Division, National Health Service in Scotland (1995). *Drug Misuse Statistics in Scotland 1995 Bulletin*. Edinburgh: ISD Publications.
- Jones P, van Teijlingen E, Matheson C, et al. (1998). Pharmacists' approach to harm minimisation initiatives associated with problem drug use: the Lothian survey. *Pharm J* 260: 324-27.
- Matheson C, Bond C M (1999). Motivations and barriers to community pharmacy services for drug misusers. *IJPP* 7: 256-53.
- Matheson C, Bond C M, Hickey (1999a). Prescribing and dispensing for drug misusers: current practice in Scotland. *Fam Pract* 16(4): 375-79.
- Matheson C, Bond C M, Mollison J (1999b). Attitudinal factors associated with community pharmacists' involvement in services for drug misusers. *Addiction* 94(9): 1349-59. Published by Carfax, www.tandf.co.uk
- McBride A J, Meredith-Smith P, Davies M E (1993). Helping injecting drug users - a role for community pharmacists? *Pharm J* 250: 708-9.
- Misuse of Drugs Act (1971). London: HMSO.
- Moser C A Kalton G (1986). *Survey methods in social investigation*. Hants: Gower.
- Oke T (1995). The role of pharmacists in AIDS care delivery. *Aids Patient Care April*: 75-7.
- Oppenheim A N (1992). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement*. London: Pinter.
- Phillips J (1994). Back to Basics. *Pharm J* 252: 109.
- Phillips J (1996). Needle Exchange: Said it all Before! *Pharm J* 257: 392.
- Pick S, Reyes J, Alvarez M, et al. (1996). AIDS prevention training for pharmacy workers in Mexico City. *AIDS Care* 8(1): 55-69.
- Ribeaux S, Poppleton S E (1978). *Psychology and work - an introduction*. London: Macmillan.
- Roediger H L, Rushton J P, Capaldi E D, Paris S G (1984). *Psychology*. Boston: Little Brown.
- Scott R T A, Burnell S J, McNully H (1994). Supervised administration of methadone by pharmacists. *BMJ* 308: 1438.
- Sheridan J, Barber N (1993). Pharmacy undergraduates' and pre-registration pharmacists' attitudes towards drug misuse and HIV. *J Soc Admin Pharm* 10: 163-70.
- Sheridan J, Barber N (1997). Drug Misuse and HIV Prevention: attitudes and practices of community pharmacists with respect to two London Family Health Services. *Addiction Research* 5(1): 11-21.
- Sheridan J, Strang J, Barber N, et al. (1996). Role of community pharmacies in relation to HIV prevention and drug misuse: findings from the 1995 national survey in England and Wales. *BMJ* 313: 272-4.
- Webb D (1998). Aggravation, expense and ill will. *Pharm J* 260: 486.
- Weinman J (1987). *An outline of psychology as applied to medicine*. Oxford: Butterworth Heinemann.