

# Eğitim Veren Kurumlarda Çalışan Psikiyatristlerin İlaç Endüstrisi-Hekim İlişisine Yönelik Tutum ve Davranışları

Dr. Sinan GÜLÖKSÜZ<sup>1</sup>, Dr. E. Timuçin ORAL<sup>2</sup>, Dr. Halis ULAŞ<sup>3</sup>

## Özet / Abstract

**Amaç:** Psikiyatri uzman ile asistanlarının ilaç endüstrisi temsilcilerine ve özendirme (promosyon) çalışmalarına yönelik görüşlerinin, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ile bunların eğitim-araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri arasında, ayrıca da eğitim süreleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin saptanması hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Psikiyatri eğitiminde yer alan uzman ve asistanlara yapılan çağrı ile ilaç endüstrisine karşı tutum ve davranışlarının ölçümü için geliştirilip geçerliliği yapılmış olan bir anket elektronik posta yoluyla ve bölgesel toplantılarda uygulanmış, 1973 üyeye ulaşan ankete toplam 348 kişiden yanıt alınmıştır.

**Bulgular:** Psikiyatristlerin %50,7'si ilaç endüstrisi temsilcileri ile hekimler arasındaki yoğun etkileşime karşın, etkileşimlerin kendi reçete yazma alışkanlıklarını etkilemeyeceğine inandıklarını bildirmişlerdir. Eğitimlerinin ilk iki yılındaki asistanların diğer asistan ve uzmanlara göre ilaç endüstrisi temsilcilerinin doğru bilgiler sağladığına ve hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarına etkisi olmadığına daha fazla inanırlarken, ilaç endüstrisi temsilcilerinin pazarlama tekniklerini kullandıklarına daha az inanmaktaydılar. Özendirmelerin çoğunluğu hekimlerce uygun görülmekteydi ve eğitim-araştırma hastanesindeki hekimler ilaç endüstrisinin kurumlarında konferans ve sunumları desteklemesi gerektiği görüşüne daha çok katılmışlardı.

**Sonuç:** Psikiyatri alanında çalışmakta olan hekimler ile ilaç endüstrisi arasında sınırları net çizilmemiş ve yoğun bir etkileşim söz konusudur. Hekimlerin çoğunluğu ilaç endüstrisi temsilcileri ile nasıl görüşmesi gerektiği yönünde eğitim almıştır ve bu konuda sınırlandırma getirilmesi gerektiği düşüncesi hakimdir.

**Anahtar Sözcükler:** Psikiyatri, İlaç Endüstrisi, Meslek Ahlakı, Pazarlama, Reçete

**SUMMARY:** *Attitudes and Behaviors of Psychiatry Residents and Psychiatrists Working in Training Institutes Towards the Relationship Between the Pharmaceutical Industry and Physicians*

**Objective:** *To determine the attitudes and behaviors of psychiatrists and psychiatry residents towards pharmaceutical representatives and their promotional activities, and to evaluate the effect of the duration of residency and type of the training institution on these attitudes and behaviors.*

**Method:** *A validated questionnaire for assessing the attitudes and behaviors of physicians towards the pharmaceutical industry was administered to psychiatrists and psychiatry residents at regional meetings. Of the 1973 participants, 348 responded.*

**Results:** *Although there was significant interaction between psychiatrists and pharmaceutical representatives, 50.7% of psychiatrists reported that they thought these interactions had no impact on their prescribing practices. First- and second-year residents agreed more than the other residents and the specialist that pharmaceutical representatives provided accurate information and had no effect on physician prescribing practices. First- and second-years residents agreed less than older residents that pharmaceutical representatives used marketing techniques. The psychiatrists regarded most of the pharmaceutical promotions as appropriate. State hospital staff agreed more than the university hospital staff that the pharmaceutical industry should support educational meetings in their institutions.*

**Conclusion:** *There was intense interaction —characterized by undefined boundaries —between psychiatrists and the pharmaceutical industry. Most physicians were not provided any guidelines concerning their interactions with pharmaceutical representatives and there was general concern about the necessity of restricting these interactions.*

**Key Words:** *Psychiatry, Drug Industry, Professional Ethics, Marketing, Drug Prescription*

Geliş Tarihi: 10.06.2008 – Kabul Tarihi: 29.07.2008

Teşekkür: *Yazarlar çalışmaya olan katkılarından dolayı Zeynep Maçkallı, Bilal Ersoy, Tolga Binbay, Başak Tokatlıoğlu'na teşekkürlerini sunarlar.*

<sup>1</sup>Asis., <sup>2</sup>Doç., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri İstanbul. <sup>3</sup>Uzm., Dokuz Eylül Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., İzmir.

Sinan Gülöksüz, e-posta: [sguloksuz@yahoo.com](mailto:sguloksuz@yahoo.com)

## GİRİŞ

Her yıl büyümeye devam eden dünya ilaç endüstrisi pazarı 2007 yılında önceki yıla kıyasla %6,4 oranında büyüyerek 712 milyar dolara ulaşmıştır (IMS Health 2008). Türkiye ise %17,2 oranındaki büyüme oranı ile dünyada ilaç pazarının en fazla büyüme gösterdiği ilk 5 ülkeden biridir (IMS Health 2008). Bu pazarın yaklaşık dörtte biri merkezi sinir sistemi ilaçlarının satışı ile oluşmaktadır ve dünya genelinde en çok satan 10 ilaçtan üçü birer antipsikotiktir (IMS Health 2008). Her ne kadar, ilaç endüstrisi dünyadaki ilaç araştırmalarının %70'e yakınına desteklese de, tanıtım ve pazarlamaya ayırdığı bütçe payı çarpıcı bir şekilde araştırma ve geliştirmeye ayırdığının iki, üretime ayırdığının ise bir buçuk katıdır (Brodkey 2005). Türkiye'de de hekimlere yönelik yoğun, sınırları çizilmemiş, etik ve yasal açıdan sorgulanmaya açık ilaç tanıtımı ve özendirme çalışmaları yoğun bir şekilde sürdürülmektedir (Bukun ve Yegenoglu S. 2003). Tüm bu veriler ışığında ilaç firmalarının psikiyatristlere yönelik ilaç tanıtımı ve özendirme (promosyon) çalışmaları için önemli bir bütçe payı ayırdığı öngörülebilmektedir.

İlaç endüstrisi tarafından sürdürülen tanıtım ve özendirme çalışmalarının hekimlerin ilaç reçetelendirme alışkanlıklarını etkilediği çeşitli araştırmalarla (Wazana 2000, Zipkin ve Steinman 2005) gösterilmiştir. İlaç endüstrisi temsilcileri (İET) ile etkileşimler sonucunda hekimlerin akılcı ilaç kullanımının azaldığı, yazdıkları reçetelerin maliyetinin arttığı, yeni çıkan ilaçların daha çabuk ve fazla oranda reçetelendiği Civaner tarafından (2008) gösterilmiştir. Öte yandan, çeşitli araştırmalarda hekimlerin İET ile etkileşimin kendi bireysel reçeteleme alışkanlıklarını etkilemediğine ancak genel olarak değerlendirildiklerinde diğer hekimlerin ilaç reçeteleme alışkanlıklarını etkilediğine inandıkları bulunmuştur. (Randall ve ark 2005, Steinman ve ark. 2001, Hopper ve ark. 1997, Hodges 1995). Hastalarla yürütülen çalışmalar da ise, hastaların özendirme çalışmalarını uygun bulmadıkları ve hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarını değiştirdiğine inandıkları gözlemlenmiştir (Blake ve ark. 1995, Mainous ve ark. 1995).

Tanıtım ve özendirme çalışmalarının yoğunlaşması, bu çalışmaların sınırlarını belirleyen kılavuzların oluşturulmasını ve bu konuda hekimlerin eğitilmesini zorunlu kılmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmada, hekim ile İET etkileşimlerinin çerçevesini çizen kılavuz uygulamasına sahip olmayan kurumlardaki eğitimcilerin, sahip olanlara kıyasla psikiyatri asistanlarının eğitimleri boyunca ilaç endüstrisinin daha fazla etkisi altında kaldığına inandıkları bulunmuştur (Chakrabarti ve ark. 2002).

Psikiyatri asistanlarına yönelik olarak uygulanan hekim-İET etkileşimlerini konu alan eğitim oturumu sonrasında eğitim niteliği taşımayan özendirme kabullerinin azaldığı izlenmiştir (Randall ve ark. 2005).

Günümüz yazınında hekimlerin İET ile etkileşimini, bu etkileşimin hekimin düşünce, tutum ve davranışlarına yansımalarını inceleyen pek çok araştırma olmasına karşın bu tarz çalışmaların dünya ilaç pazarları arasında en hızlı büyüme oranlarından birine sahip ülkemizde henüz yürütülmemiş olması bir eksiklik. Biz bu çalışmamızda psikiyatri asistan ve uzmanlarının ilaç endüstrisi tarafından yürütülen tanıtım ve özendirme çalışmaları hakkındaki görüşleri ile tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık. Aynı zamanda bu görüş ve tutumların eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri ve eğitim süreleri ile farklılık gösterip göstermediğini araştırmayı hedefledik.

## YÖNTEM

### Örnekleme

Çalışma evreni, eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversitede çalışan ruh sağlığı ve hastalıkları uzman ve asistanlarından oluştu. Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Bilimsel Çalışma Birimi tarafından internet aracılığıyla duyurusu ve katılım çağrısı yapılan anket sanal olarak elektronik posta yoluyla dağıtıldı ve toplandı. 1550 üyenin adresine ulaştırılan ankete bu yolla 22 kişi yanıt verdi. Ayrıca, İstanbul'da Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir'de Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ile yine İzmir'de ve ayrıca Antalya ve Eskişehir'de bölgesel olarak yapılan dernek ya da ilaç tanıtım toplantılarında 423 adet dağıtılan ankete 326 kişi yanıt verdi. Dernek ve ilaç tanıtım toplantılarında dağıtılan anketlere yanıt veren ancak eğitim ve araştırma hastanesinde veya üniversitede görev yapmayan 42 hekimin yanıtları çalışmaya dahil edilmedi. Marmara bölgesi hastanelerinden 217, Ege bölgesi hastanelerinden 53 ve İç Anadolu bölgesi hastanelerinden 36 adet olmak üzere toplam 306 yanıtlanmış anket değerlendirmeye alındı.

### Değerlendirme ölçeği

İlk olarak 1990 yılında Mc Kinney ve arkadaşları tarafından hekimlerin ilaç endüstrisine karşı olan tutum ve davranışlarının ölçümü için geliştirilmiş ve geçerliliği yapılmış olup, sonrasında 2005 yılında Randall ve ar-

**TABLO 1.** Demografik Özellikler.

Kurum	n	%
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	222	72,5
Üniversite Hastanesi	84	27,5
Eğitim yılı		
1 yıllık	50	16,3
2 yıllık	56	18,3
3 yıllık	48	15,7
4 yıllık	28	9,2
5 yıllık	22	7,2
Uzman	102	33,3
Yaş		
30'dan küçük	162	52,9
30'dan büyük	134	47,1
Cinsiyet		
Erkek	137	44,8
Kadın	169	55,2

kadaşları tarafından yeniden uyarlanan anket Türkçeye çevrildi. Yazarlar arasında bulunan ve değişik kidedeki iki uzman psikiyatrist tarafından ölçeğin sorularının hedeflenen konuları Türkçede doğru olarak sorup sormadığı gözden geçirildi. Anketteki toplam 32 sorunun ilk 10 sorusu hekimlerin İET ile etkileşimlerine karşı olan tutumlarını, sonraki 11 sorusu ise özendirme çalışmalarına karşı olan tutumlarını değerlendirmeyi hedefliyordu ve cevaplar Likert ölçeği biçiminde 1'den 5'e kadar olmak üzere sıralanmıştı. Anketteki diğer sorular ise demografik verileri ve hekimlerin İET ile etkileşimlerinin ve kabul edilen özendirmelerin miktarını değerlendirmeyi hedefliyordu.

### İstatistik değerlendirme

Yaş, kurum, cinsiyet ve eğitim yılını içeren demografik verilerin sıklıkları ile ölçekteki ilk 21 soruya verilen cevapların ortalamaları ve sıklıkları değerlendirildi. İkili grupların sürekli verilerinin karşılaştırılmasında t testi kullanıldı. Eğitim yılı bağımsız, ilk 21 soru bağımlı değişkenler kabul edilerek tek yönlü varyans analizi uygulandı, post-hoc değerlendirme için Tukey testi kullanıldı ve tüm değerlendirmelerde p değerinin 0.05'den küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tüm verilerin değerlendirilmesinde Windows için SPSS istatistik paket programının 13.0 sürümü kullanıldı.

### BULGULAR

Anketi yanıtlayan 306 hekimin 204'ü (%66,7) psikiyatride uzmanlık eğitimi almakta iken 102'si (%33,3) psikiyatri uzmanıydı. Demografik özellikler tablo 1'de gösterilmiştir. Dördüncü ve beşinci eğitim yılındaki asistanlar diğerlerine göre az, psikiyatri uzmanları ise fazla temsil edilmekteydi.

Tablo 2'de hekimlerin İET'ne yönelik tutumlarını değerlendiren ifadelerle verilen cevaplar gösterildi. Hekimler, İET ile etkileşimlerin kendi reçete yazma alışkanlıklarını etkilemediğine ancak genel olarak diğer hekimlerinkini etkilediğine inanıyorlardı (ort = 3,27 ± 1,19 ve ort = 2,18 ± 0,96, t = -15,537, p < 0,0001). Hekimlerin ¾'ünden fazlası İET'nin doğru bilgiler sağlamayacaklarını ve pazarlama tekniklerini kullandıklarını düşünürken özendirme çalışmalarının reçete yazma alışkanlıklarına etki etmediğine, özendirmeler olmaksızın İET ile olan ilişkilerini aynı düzeyde sürdüreceklerine ve İET'nin kurumlarında sunum yapmalarının yasaklanmaması gerektiğine inanıyorlardı.

Tablo 3'de hekimlerin özendirme çalışmalarına yönelik tutum ve davranışları gösterildi. En fazla uygun görüldüğü bildirilen ve en fazla kabul edilen özendirme, hastalar için ilaç numunesi verilmesiydi. Sırasıyla uygun görülen diğer özendirme çalışmaları da: eğitime yönelik kitaplar, ofis malzemeleri ve eğitime yönelik toplantılardı. Uygunsuz görülen üç özendirme çalışması ise: kişisel kullanım için ilaç numunesi verilmesi, restoranda sosyal içerikli akşam yemeği yenilmesi ve tatil amacıyla uçak bileti sağlanmasıydı. Öte yandan, restoranda yenilen sosyal içerikli akşam yemeği 29 (%9,5) hekim tarafından uygun görülürken son iki ayda 53 (%17,3) hekim tarafından en az bir kez olmak üzere kabul de edilmişti.

Eğitim süresi bağımsız değişken olarak alınarak hekimler; psikiyatri uzmanları, psikiyatri eğitiminin birinci ve ikinci yılındaki asistanlar ve psikiyatri eğitiminin son üç yılındaki asistanlar olmak üzere üç gruba ayrıldıktan sonra yapılan değerlendirmenin istatistiksel olarak anlamlı çıkan sonuçları Tablo 4'de gösterildi. Kurumlar arasındaki tek farklılık, eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hekimlerin, üniversitedeki hekimlere göre "İET kurumumda konferans ve konuşmaları desteklemelidir" ifadesine daha fazla katılmasıydı (ort = 3,68 ± 1,03 ve ort = 3,25 ± 1,16, t = 2,945, p = 0,004).

**TABLO 2.** Hekimlerin İlaç Endüstrisi Temsilcilerine Yönelik Tutumları.

Anket maddeleri	Skor <sup>1</sup>		Katılanlar <sup>2</sup>	
	Ortalama	n		%
İET <sup>3</sup> ilaçlar hakkında doğru ve yararlı bilgiler sağlıyor.	2,81 ± 0,91	74		24,2
İET ile etkileşimlerin hekimin reçete yazma alışkanlığına etkisi yoktur.	2,18 ± 0,96	39		12,7
İET kurumumda önemli bir eğitim görevi üstlenmektedir.	2,14 ± 0,97	35		11,4
İET hekimlerle ilişkilerinde pazarlama teknikleri kullanırlar.	4,26 ± 0,79	282		92,2
İET kurumumda konferans ve konuşmaları desteklemelidir.	3,56 ± 1,08	190		62,1
İET'nin kurumumda sunum yapmaları yasaklanmalıdır.	2,34 ± 0,96	42		13,7
İET'nin tüm sunumlarında kurumumda çalışan bir öğretim personeli gözetmen olarak bulunmalıdır.	3,82 ± 1,06	224		73,2
Yemek de dahil olmak üzere özendirme olmasa da İET ile olan ilişkimi aynı düzeyde sürdürürüm.	4,13 ± 0,81	255		83,3
İET ile görüşmelerimin reçete yazma alışkanlığıma etkisi yoktur.	3,27 ± 1,19	151		49,3
İET'den gelen özendirme reçete yazma alışkanlığıma etki etmez.	3,90 ± 1,08	235		76,8

<sup>1</sup>Skor: Likert tipi ölçekte verilmiş cevapların ortalamaları (1= kesinlikle katılmıyorum ve 5= kesinlikle katılıyorum).

<sup>2</sup>Katılanlar: Likert tipi ölçekte katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum (4 ve 5) cevabını verenlerden oluşuyordu.

<sup>3</sup>İET: İlaç endüstrisi temsilcileri.

Hekimler İET ile son altı ayda 50 (0-1000), son iki ayda ise 20 (0-350) kez etkileşime girmişlerdi. Son iki ayda İET tarafından yapılmış bir sunuma 211 (%69) hekim katılmıştı ve katılanların 78'i (%36,8) sunumda tanıtılan ilaç hakkında veya verilen bilginin güvenilirliği hakkında soru sormuştu. Sadece 29 (%9,5) hekim, İET ile nasıl etkileşime girileceği ile ilgili eğitim aldığından söz etmişti. Uzmanlık eğitim programlarında asistanların İET ile etkileşimlerini kısıtlayan kurallar isteyen hekimlerin sayısı 233 (%76,1) idi.

## TARTIŞMA

İlaç endüstrisinin hekimlere yönelik yoğun bir tanıtım ve özendirme çalışması yürüttüğü ve bunun da bir çıkar ilişkisi (conflict of interest) oluşturduğu ya da eski sözcüklerle "bir alaka tesis ettiği" açıktır. Çalışmamızın Türkiye'deki olasılıkla en yoğun tanıtım ve özendirme çalışmalarının gerçekleştiği uzmanlık dallarından biri olan psikiyatri alanında çalışan hekimler ile İET arasındaki etkileşimi inceleyen ilk çalışma olması bakımından

önemi olmakla birlikte bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Çalışmanın daha iyi değerlendirilebilmesi amacıyla bu kısıtlılıklardan öncelikle söz etmek gerekirse, ilk ve belki de en önemlisinin, anket uygulanırken kişisel gizliliğin gözetildiği yanıtlayıcı tarafından bilinse de ahlaki normlara göre verilmesi beklenen yanıtların işaretlenmiş olma olasılığıdır. İkinci olarak, hekimlerin İET ile etkileşimini ve kabul edilen özendirmelerin miktarını ölçen bölümün değerlendirilmesinin, geriye dönük yapılmış olmasının yanılma payını arttırmış olabileceğidir. Üçüncü bir kısıtlılık ise, örneklemin yalnızca eğitim veren kurumlarda çalışan hekimleri içermesi, bu hekimlerin eğer varsa ilaç endüstrisi ile ilk tanışmanın gerçekleştiği uzmanlık eğitimine başlamadan önceki mesleki deneyimi hakkında elimizde veri olmaması ve anketi cevaplamaktan kaçınan hekimlerin gerçek sayısının, özelliklerinin bilinmemesinin örneklemin genel psikiyatrist topluluğunu yansıtmamasını engelleyebileceğidir. Literatürde bu anket ile yürütülen en geniş çaplı örneklem olması çalışmamızın güçlü yanı, geçerlilik çalışması yapılmaması ise kısıtlılığdır. Bununla beraber, geçerlik çalışması yapılmış olan

**TABLO 3.** Hekimlerin Özendirmelere Yönelik Tutumları.

Anket maddeleri	Skor <sup>1</sup>	Uygun görenler <sup>2</sup>		Son iki ayda en azından bir kez kabul edenler	
	Ortalama	n	%	n	%
Hastalar için ilaç numunesi	4,53 ± 0,72	283	92,5	282	92,2
Tıbbi kaynak kitap	4,45 ± 0,72	279	91,2	237	77,5
Tıbbi cep kitabı	4,31 ± 0,70	283	92,5	222	72,5
Ofis malzemesi (kalem, fincan, defter vb.)	3,51 ± 1,01	192	62,7	280	91,5
Hasta takibi için bilgisayar programı	3,90 ± 0,95	218	98,7	26	8,5
Kongre katılımı için masrafları karşılanmış seyahat	3,48 ± 1,10	185	60,5		
Akşam yemekli eğitim toplantısı	3,20 ± 1,04	160	52,3	204	66,7
Öğlen pizza vb. ile eğitim toplantısı	2,99 ± 1,09	128	41,8	152	49,7
Kişisel kullanım için ilaç numunesi	2,65 ± 1,20	85	27,8	63	20,6
Restoranda sosyal içerikli akşam yemeği	1,94 ± 0,99	29	9,5	53	17,3
Tatil yerine uçak bileti	1,66 ± 0,94	22	7,2		

<sup>1</sup>Skor: Likert tipi ölçekte verilmiş cevapların ortalamaları (1= çok uygunsuz ve 5= çok uygun)

<sup>2</sup>Uygun görenler: Likert tipi ölçekte uygun ve çok uygun (4 ve 5) cevabını verenlerden oluşuyordu.

özgün anketin Türkçe çevirisi yazarlar arasında ayrı ayrı çevirilerek karşılaştırılmış ve ortak bir dil ve metin üzerinde anlaşılmuştur. Ancak Kanada'da aynı özgün anket ile yürütülen benzer çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi toplam skor değerlendirilmemiş ve ölçekteki maddeler tek tek ele alınarak bu kısıtlılığın çalışmayı etkilemesi engellenmiştir (Hodges 1995).

Yukarıda söz edilen bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamızın oldukça çarpıcı sonuçları vardı. Hekimler ile İET arasında önceki çalışmalara benzer bir şekilde yoğun bir etkileşim göze çarparken, etkileşim düzeyi hekimler arasında epeyce değişkenlik gösteriyordu (Acar ve ark. 2000, Kutlay ve ark. 1999). Bu farklılık hekimlerin kişisel tercihlerinden kaynaklanıyor olabileceği gibi, çalıştıkları kurumların koşullarından ve sınırlandırmalardan ya da çalışılan birimin yataklı servis veya poliklinik gibi İET'nin farklı yoğunlukta ziyaret ettiği servisler olmasından da kaynaklanıyor olabilir. Bu yoğun etkileşime karşın, diğer çalışmalara benzer olarak çalışmamızda her on hekimden sadece birinin İET ile nasıl etkileşime gireceği ile ilgili eğitim aldığına inandığı göz önünde bulundurulduğunda gelecekte eğitimcilerin bu konuya daha fazla ilgi göstermeleri gerektiği görülmektedir (Randall ve ark. 2005, McKinney ve ark. 1990, Sergeant ve ark. 1996, Hodges 1995). Ayrıca, sorular açık uçlu olmadığı

ve anket yüz yüze uygulanmadığı için hekimlerin aldıklarını bildirdikleri eğitimin nasıl bir eğitim olduğu; gerçekte almamış olup aldıklarını düşünüyor olmalarının da dikkate alınması gerektiği unutulmamalıdır.

Literatürdeki çalışmalar ile uyumlu olarak hekimler; her ne kadar ilaç endüstrisinin tanıtım ve özendirme çalışmalarında pazarlama teknikleri kullandığını ve İET ile hekimlerin görüşmelerinin ilaç reçetelendirme alışkanlıklarını etkilediğini düşünse de kendilerini hem görüşmelerin hem de özendirme çalışmalarının pazarlamaya dönük etkisinden koruyacak bir kalkana sahip olduklarına inanıyordu (Randall ve ark. 2005, Hopper ve ark. 1997, Steinmann ve ark. 2001, Hodges 1995, McKinney ve ark. 1990). Nitekim bu çalışmada da hekimlerin kendi alışkanlıklarını etkilemeyip, meslektaşlarının etkileneceğine ilişkin "büyüsel" inançları da bunun göstergesidir.

Psikiyatri ve belki de hekimlik ile henüz tanışan, ve felsefi bir tanımla "tabula rasa" olarak da adlandırabileceğimiz, eğitimlerinin henüz başlangıcında bulunan hekimlerin İET'nin ilaçlar hakkında doğru ve yararlı bilgiler sağladığına daha fazla inanmasına karşın pazarlama tekniklerinin kullanıldığına daha az inanıyor olması oldukça çarpıcı bir sonuçtu. Buradan hareketle, ilaç en-

**TABLO 4. Eğitim Yılına Bağlı Farklılıklar**

Anket maddeleri	Asistan-I <sup>1</sup> (Eğitim yılı 1-2)	Asistan-II <sup>1</sup> (Eğitim yılı 3-5)	Uzman <sup>1</sup>	
İET <sup>2</sup> ilaçlar hakkında doğru ve yararlı bilgiler sağlıyor	2,99 ± 0,83	2,66 ± 0,99	2,78 ± 0,90	f:3,272 p<0.05 <sup>a</sup>
İET ile etkileşimlerin hekimin reçete yazma alışkanlığına etkisi yoktur	2,36 ± 1,04	2,19 ± 0,96	1,99 ± 0,86	f:3,842 p<0.05 <sup>b</sup>
İET hekimlerle ilişkilerinde pazarlama teknikleri kullanırlar	4,20 ± 0,79	4,05 ± 0,90	4,53 ± 0,59	f:10,119 p<0.001 <sup>c-d</sup>
Restoranda sosyal içerikli akşam yemeği	2,13 ± 1,08	1,92 ± 0,94	1,76 ± 0,90	f:3,686 p<0.05 <sup>b</sup>

<sup>1</sup>Likert tipi ölçekte verilmiş cevapların ortalamaları (1= kesinlikle katılmıyorum ve 5= kesinlikle katılıyorum).

<sup>2</sup>İET: İlaç endüstrisi temsilcileri.

<sup>a</sup>asistan-I > asistan-II; <sup>b</sup>asistan-I>uzman; <sup>c</sup>uzman>asistan-I; <sup>d</sup>uzman>asistan-II.

düstrisi firmalarınca da ilaç endüstrisine yönelik kalıcı tutum ve davranışların hekimliğin ilk yıllarında geliştiğinin biliniyor olması ve bir ömür boyu sürecektir “birlikteliğin” temellerinin bu dönemde atılmasının hedeflenmesi, var olan eğitim müfredatlarında bu konuyu içeren programlara yer verilmesinin uygun olacağını göstermektedir (Sandberg ve ark. 1997, Monaghan ve ark. 2003).

Her ne kadar hekimler İET'nin sunumlarının yasaklanmasını istemese de belki de doğru bilgiye ulaşmada yardımcı olabileceğini düşündüklerinden bu sunumlarda bir eğitmenin gözetmen olarak bulunmasının gerektiğine inanıyorlardı. Kurumlar arasında tek farklılık olan eğitim ve araştırma hastanelerindeki hekimlerin, üniversitede görev yapan hekimlere kıyasla İET'nin kurumlarında eğitim toplantılarını desteklemesi yönündeki daha yoğun talebi olması eğitim ve araştırma hastanelerindeki mevcut iş yükünden dolayı eğitime ayrılabilen zaman ve bütçenin olasılıkla daha az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Randall ve arkadaşlarının (2005) yürütmüş olduğu çalışmaya benzer olarak çalışmamızda da en uygun görülen özendirme hastalar için ilaç numunesi verilmesiydi. İlaç numunesinin klinik kullanımda ödeme güçlüğü yaşayan hastaların tedavisinin sağlanmasına, yeni ilaç tedavilerinin kolaylıkla başlanmasına ve acil durumlarda hızlıca tedavi başlanmasına olanak vermesi bu özendirmeye yönelik olumlu bakışa yol açmış olabilir. Öte yandan, ilaç numunesinin kontrolsüz kullanımında tedavi kılavuzlarına uyumun azaldığı (Monaghan ve ark. 2003) ve kronik bir hastalıkta verilen ilaç numunesinin peşi sıra reçetelendirildiğinde mutlaka aynı markanın tercih edildiği de akıldan çıkarılmamalıdır (Morelli ve Koenigsberg 1992). Özendirmelerin tamamına yakını uygun görülürken restoranda sosyal içerikli akşam yeme-

ği gibi uygunsuz görülen bir özendirme yine de kabul edilebiliyordu. Eğitimlerinin ilk yıllarındaki asistanların diğer hekimlere kıyasla bu özendirme çalışmasını daha uygun buluyor olması deneyimsizlikleri ya da henüz yeni oldukları ortamdaki diğer bireyler ile sosyal ilişkiler kurma isteği nedeniyle olabilir.

Psikiyatri alanında görev yapan hekimlerle yapılmış çalışmaların aksine, iç hastalıkları hekimlerini içeren araştırmalarda bizim çalışmamızla da uyumlu olarak hekimlerin çoğunluğu eğitim programlarında asistanların İET ile etkileşimlerini kısıtlayan kurallar olması gerektiğine inanıyordu (Randall ve ark. 2005, Hodges 1995, McKinney ve ark. 1990). Çalışmalar, İET ile hekim arasındaki ilişkiyi düzenlemeye yönelik, kural getiren kılavuzların oldukça yararlı olduğunu göstermektedir. Kanada'da yürütülmüş bir çalışmada psikiyatri uzmanlık eğitimi veren kurumlardaki İET-hekim ilişkisini düzenlemeye yönelik kılavuzu bulunmayan kurum hekimlerinin eğitimleri boyunca ilaç endüstrisinden daha fazla etkilendiği gösterilirken (Chakrabarti ve ark. 2002), bir başkasında kılavuz uygulaması ile İET tarafından sunulan bilgiye hekim tarafından şüpheli yaklaşımın arttığı, etkileşim ve kabul edilen özendirmelerin miktarının azaldığı bildirilmiştir (McCormick ve ark. 2001).

Çalışmamız hekimlerin İET ile nasıl etkileşime girmeleri yönünde eğitimlerinin yeterli olmadığını ifade ettiklerini gösteriyordu. Bu konuda verilen eğitim sonrası İET ile görüşmelerin ve kabul edilen özendirmelerin hekimlerin kendi ilaç reçetelendirme alışkanlığını değiştireceğine daha çok inandıkları dikkate alındığında aslında bu konunun eğitim müfredatlarında yer almasının ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır (Shaughnessy ve ark. 1995, Randall ve ark. 2005).

## SONUÇ

Ülkemizde psikiyatri alanında çalışmakta olan hekimler ile ilaç endüstrisi arasında yoğun bir etkileşim söz konusudur. Şimdilik genel eğilimi izleyerek ve usta-çırak ilişkisi biçiminde görerek öğrenilen bu ilişkinin daha sistematik ve ilkeli olabilmesi için özellikle bu konuda bilgisi daha az olan eğitimlerinin başındaki asistanlar başta olmak üzere, hekimlerin ilaç endüstrisine yönelik tutum ve davranışlarının geliştirilebilmesi için hem tıp hem de uzmanlık eğitimi sırasında bu konuyu hedef alan eğitim

uygulamalarına ihtiyaç vardır. Ülkemizde son yıllarda sıkça üzerinde durulan İET ile hekim ilişkisini düzenlemeye yönelik çeşitli kılavuz uygulamaları bulunmasına karşın bunların tanıtımları ve pratikte işlerliği yetersizdir. 2008 yılı içinde hekimlik uygulamalarını etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilebilmesi amacıyla Türk Tabipleri Birliğinin hazırlamış olduğu hekimleri bilgilendirmeye yönelik rehber (TTB 2008) ve benzer kılavuzların yeterli tanıtımının yapılması ve işlerlik kazandırılması da hekimlerin İET ile olan ilişkilerini düzenlemek adına yardımcı olacaktır.

## KAYNAKLAR

Acar K, Zencir M, Ozsahin A ve ark. (2000) Ethical problems of physicians in relationship with pharmaceutical representatives in Denizli, Turkey. *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*, Vol 1, No 1.

Buken NO, Yegenoglu S (2003) Physician-industry relationships and promotion ethics in Turkey. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20:379-389.

Brodkey AC (2005) The role of the pharmaceutical industry in teaching psychopharmacology: a growing problem. *Acad Psychiatry*, 29:222-9.

Blake RL, Early EK (1995) Patients' attitudes about gifts to physicians from pharmaceutical companies. *J Am Board Fam Pract*, 8:457-464.

Chakrabarti A, Fleisher WP, Staley D ve ark. (2002) Interactions of staff and residents with pharmaceutical industry: a survey of psychiatric training program policies. *Ann R Coll Physicians Surg Can*, 35 (suppl):541-6.

Civaner M (2008) Tanıtım kaynaklı etik sorunlara yönelik bir öneri: ulusal ilaç bilgi ağı. *Türk Psikiyatri Derg*, Baskıda.

Hodges B (1995) Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *Can Med Assoc J*, 153:553-9.

Hopper JA, Speece MW, Musial JL ve ark. (1997) Effects of an educational intervention on residents' knowledge and attitudes toward interactions with pharmaceutical representatives. *J Gen Intern Med*, 12:639-42.

IMS Health (2008) IMS Health Reports Global Prescription Sales Grew 6.4 Percent in 2007, to \$712 Billion. 26 Mayıs 2008 tarihinde [http://imshealth.com/ims/portal/front/article\\_C/0,2777,6599\\_3665\\_83763126,00.html](http://imshealth.com/ims/portal/front/article_C/0,2777,6599_3665_83763126,00.html) adresinden erişildi.

Kutlay NY, Büken NO, Elhan AH ve ark. (1999) İlaç sektörü-hekim ilişkisindeki etik sorunları sorgulayan bir tutum araştırması. *Tıp Etiği Araştırmaları*. Arda B (Ed.), Ankara, Biyoetik Derneği Yayını, 5:63-66.

Maionus A, Hueston W, Rich E ve ark. (1995) Patient perceptions of physician acceptance of gifts from pharmaceutical industry. *Arch Fam Med*, 4:335-339.

McCormick BB, Tomlinson G, Brill-Edwards P ve ark. (2001) Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. *JAMA*, 286:1994-9.

McKinney WP, Schiedermayer DL, Lurie N ve ark. (1990) Attitudes of internal medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales representatives. *JAMA*, 264:1693-7.

Monaghan MS, Galt KA, Turner PD ve ark. (2003) Student understanding of the relationship between the health professions and the pharmaceutical industry. *Teach Learn Med*, 15:14-20.

Morelli D, Koenigsberg MR (1992) Sample medication dispensing in a residency practice. *J Fam Pract*, 34:42-8.

Randall M, Rosenbaum JR, Rohrbaugh RM ve ark. (2005) Attitudes and behaviors of psychiatry residents toward pharmaceutical representatives before and after an educational intervention. *Acad Psychiatry*, 29:33-39.

Sandberg WS, Carlos R, Sandberg EH ve ark. (1997) The effect of educational gifts from pharmaceutical firms on medical students' recall of company names or products. *Acad Med*, 72:916-8.

Sergeant MD, Hodgetts PG, Godwin M ve ark. (1996) Interactions with the pharmaceutical industry: a survey of family medicine residents in Ontario. *Can Med Assoc J*, 155:1243-8.

Shaughnessy AF, Slawson DC, Bennett JH ve ark. (1995) Teaching information mastery: evaluating information provided by pharmaceutical representatives. *Fam Med*, 27:581-5.

Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ ve ark. (2001) Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med*, 110:551-7.

Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri Çalıştay Sonuç Raporları (2008) 17 Temmuz 2008 tarihinde [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik\\_bildirgeler.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bildirgeler.pdf) adresinden erişildi.

Wazana A (2000) Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA*, 283:373-80.

Zipkin DA, Steinman MA (2005) Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training. A thematic review. *J Gen Intern Med*, 20:777-86.