

**T.C.**

**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**DOĞRUDAN TÜKETİCİYE YÖNELİK REÇETESİZ  
İLAÇ REKLAMINDA ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ:  
DOKTOR, ECZACI VE TÜKETİCİ ÜZERİNE BİR  
ÇALIŞMA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**BERFU UTKAN**

**İSTANBUL, 2012**



**T.C.**

**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**REKLAMCILIK VE MARKA İLETİŞİMİ YÖNETİMİ**

**DOĞRUDAN TÜKETİCİYE YÖNELİK REÇETESİZ  
İLAÇ REKLAMINDA ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ:  
DOKTOR, ECZACI VE TÜKETİCİ ÜZERİNE BİR  
ÇALIŞMA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**BERFU UTKAN**

**Tez Danışmanı: DOÇ. DR. İDİL KARADEMİRLİDAĞ SUHER**

**İSTANBUL, 2012**

**T.C.**  
**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**REKLAMCILIK VE MARKA İLETİŞİMİ YÖNETİMİ**

Tezin Adı: Doğrudan Tüketicilere Yönelik Reçetesiz İlaç Reklamında Üçüncü Kişi Etkisi: Doktor, Eczacı ve Tüketici Üzerine Bir Çalışma  
Öğrencinin Adı Soyadı: Berfu Utkan  
Tez Savunma Tarihi:

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Yrd. Doç Dr. Burak KÜNTAY  
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü V.

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ali Atıf BİR  
Program Koordinatörü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmzalar

Prof. Dr. Ali Atıf BİR

-----

Yrd. Doç. Dr. Yeşim Ullusu

-----

Doç. Dr. İdil KARADEMİRLİDAĞ SUHER

-----

## TEŐEKKÜR

Bu tez çalışmasında bilgi ve desteğini esirgemeyen değerli tez danıőmanım Doç. Dr. İdil Karademirlidağ Suher'e ve yapıcı eleőtirileriyle yardımcı olan Doç. Dr. Hasan Kemal Suher'e teőekkürlerimi sunarım.

Bütün eğitim hayatım boyunca yanımda olan ve beni destekleyen annem Seher Utkan, babam Zeki Utkan ve ablam Ayça Utkan Kayıkçı'ya sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Ayrıca araştırma aőamasında büyük yardımları olan Begüm Tatlı'ya, tez dönemi boyunca desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Aslı Dilara Durmaz, Aysu Bozkurt ve Tuğba Güldemir'e çok teőekkür ederim.

İstanbul, 2012

Berfu Utkan



## ÖZET

### DOĞRUDAN TÜKETİCİYE YÖNELİK REÇETESİZ İLAÇ REKLAMINDA ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ: DOKTOR, ECZACI VE TÜKETİCİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Berfu Utkan

Reklamcılık ve Marka İletişimi Yönetimi  
Tez Danışmanı: Doç. Dr. İdil Karademirlidağ Suher

Şubat 2012, 118 Sayfa

Bu çalışmada, Türkiye'deki doktor, eczacı ve tüketiciler üzerinde doğrudan tüketiciye yönelik ilaç reklamlarında Üçüncü Kişi Etkisinin incelenmesi ve doğrudan tüketiciye yönelik ilaç reklamı düzenlemesi için görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Üçüncü kişi etkisine göre, insanlar DTC (doğrudan tüketiciye yönelik) ilaç reklamlarından diğer insanların kendilerinden daha fazla etkilendiklerini algılama eğilimindedir. İnsanların bu algıları, diğerlerinin kendisine göre daha hassas ve korunmaya muhtaç olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Türkiye'de üçüncü kişi etkisini üzerine yapılmış çok az araştırma vardır. Dünya'da ise üçüncü kişi etkisi ve DTC ilaç reklamının birlikte çalışıldığı birçok araştırma bulunmaktadır. Diğer reklamlara benzer olarak DTC reçetesiz ilaç reklamları da hükümetin yaptığı resmi bir düzenlemeye bağlıdır. Türkiye'de DTC reklamlarının reçetesiz ilaçlar ve besin takviyeleri için yapılmasına izin verilmektedir. Bu çalışmada incelenen DTC reklamları reçetesiz ilaçlar ve besin takviyelerini kapsamaktadır. Araştırma için üçüncü kişi etkisi ve reçetesiz ilaç reklamı düzenlemesi doğrultusunda bir soru formu hazırlanmıştır. Doktor, eczacı ve tüketiciden oluşan rastgele örnekleme yüz yüze ve e-posta yoluyla anket uygulanmıştır. Her grup için 50 kişi katılmıştır. Ayrıca çalışmada Türkiye'deki ve Dünya'daki ilaç reklamı yasal düzenlemeler açısından da incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Üçüncü Kişi Etkisi, DTC, Reçetesiz İlaç Reklamları, Doğrudan Tüketiciye Yönelik Reklam, Doğrudan Tüketiciye Yönelik Reçetesiz İlaç Reklamı

## ABSTRACT

### THIRD PERSON EFFECT ON DIRECT-TO-CONSUMER NON-PRESCRIPTION DRUG ADVERTISING: A STUDY ON PHYSICIAN, PHARMACIST AND CONSUMER

Berfu Utkan

Advertising and Brand Communication Management

Thesis Supervisor: Asst. Prof. İdil Karademirlidağ Suher

February 2012, 118 pages

This thesis research, has been aimed to analyze Third Person Effect on direct-to-consumer (DTC) non-prescription drug advertising on Turkish physician, pharmacist and consumers and determine their views of DTC drug advertising regulation. According to Third Person Effect, people tend to perceive that others are more influenced than themselves by the DTC drug advertising. Their perceptions are based on the idea that the others are more vulnerable and need of protection. In Turkey, there is a few third-person effect research. But in the World there are a lot of research that studied third-person effect and DTC drug advertising together. DTC drug advertising depends on a formal regulation that presented by government like the other product advertising. DTC advertising for non-prescription drugs and dietary supplements are allowed in Turkey. DTC advertising are examined in this study include non-prescription drugs and dietary supplements. The question form is prepared according to third person effect and non-prescription drug regulation. Mail survey and face-to-face survey is conducted to random sample of physicians, pharmacists and consumer. Fifty people attended for each group. Also, the study is examined in terms of drug advertising regulation in Turkey and World.

**Keywords:** Third Person Effect, DTC, Non-Prescription Drug Advertising, Direct-To-Consumer Advertising, Direct-To-Consumer Non-Prescription Drug Advertising



## İÇİNDEKİLER

TABLolar.....	vii
ŞEKİLLER.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. KURAMSAL TEMELLER.....	2
2.1 ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ.....	2
2.1.1 Üçüncü Kişi Etkisi İçin Teorik Açıklamalar.....	6
2.1.1.1 Kitle iletişim ve medya etkisi kuramları.....	7
2.1.1.1.1 Atıf teorisi.. ..	8
2.1.1.1.2 Önyargılı iyimserlik.....	12
2.1.1.1.3 Kendini geliştirme.....	14
2.1.1.1.4 Sosyal karşılaştırma.....	15
2.1.1.1.5 Sihirli mermi kuramı.....	17
2.1.1.1.6 İki aşamalı enformasyon kuramı.....	17
2.1.1.1.7 Gündem belirleme modeli.....	18
2.1.1.1.8 Sessizlik sarmalı.....	19
2.1.1.1.9 Bağımlılık modeli.....	20
2.1.1.2 Medya etkisinin türleri.....	20
2.1.1.2.1 Doğrudan medya etkisi.....	21
2.1.1.2.2 Dolaylı medya etkisi.....	22
2.1.2 Üçüncü Kişi Etkisi Bileşenleri.....	23
2.1.2.1 Algısal bileşen.....	24
2.1.2.2 Davranışsal bileşen.....	24
2.2 ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ VE SANSÜR DESTEĞİ.....	25
2.3 ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ VE REKLAM.....	27
3. DOĞRUDAN TÜKETİCİYE YÖNELİK (DTC) İLAÇ REKLAMLARI.....	30
3.1 DTC İLAÇ REKLAMLARININ İŞLEYİŞİ.....	31
3.2 DTC İLAÇ REKLAMI VE KARAR ALMA SÜRECİ.....	34
4. FARMASÖTİK ÜRÜNLER.....	36

4.1 FARMASÖTİK ÜRÜNLERİN TANIMI VE SINIFLANDIRMASI.....	36
4.2 İLAÇ REKLAMLARI.....	39
4.3 DÜNYA'DA İLAÇ REKLAMLARI.....	43
4.3.1 Amerika Birleşik Devletleri'nde İlaç Reklamları.....	44
4.3.2 Avrupa Birliği'nde İlaç Reklamları.....	46
4.3.3 Türkiye'de İlaç Reklamları.....	48
5. DTC REÇETESİZ İLAÇ REKLAMLARINA YÖNELİK FARKLI GÖRÜŞLER.....	53
5.1 DTC REÇETESİZ İLAÇ REKLAMINA YÖNELİK DOKTOR GÖRÜŞLERİ.....	55
5.2 DTC REÇETESİZ İLAÇ REKLAMINA YÖNELİK ECZACI GÖRÜŞLERİ.....	59
5.3 DTC REÇETESİZ İLAÇ REKLAMINA YÖNELİK TÜKETİCİ GÖRÜŞLERİ.....	59
6. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	61
7. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	62
7.1 ARAŞTIRMA MODELİ.....	62
7.2 EVREN VE ÖRNEKLEM.....	63
7.3 VERİLER VE VERİLERİN TOPLANMASI.....	64
8. BULGULAR.....	65
8.1 FREKANS VERİLERİ.....	65
8.2 REKLAM DÜZENLEMESİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	66
8.3 ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	75
8.3.1 Doktorlar Açısından Üçüncü Kişi Etkisi.....	76
8.3.2 Eczacılar Açısından Üçüncü Kişi Etkisi.....	78
8.3.3 Tüketiciler Açısından Üçüncü Kişi Etkisi.....	80
9. SONUÇ.....	87
KAYNAKÇA.....	88
EKLER	
Ek 1 – Anket.....	96
Ek 2- Reklam Düzenlemesine Ait SPSS Çıktıları.....	102
Ek 3- Üçüncü Kişi Etkisine Ait SPSS Çıktıları.....	107

## TABLULAR

Tablo 2.1: Üçüncü Kişi Etkisi modeli.....	3
Tablo 5.1 : DTC ilaç reklam trendlerini etkileyen etkenler.....	40
Tablo 5.2 : DTC ilaç reklamları için Amerikalı doktorların tepkileri üzerine araştırmalar.....	42
Tablo 8.1 : Demografik özellikleri.....	51
Tablo 8.2: DTC reçetesiz ilaç reklamı düzenlemesi için faktör değerleri .....	69
Tablo 8.3: Cinsiyete göre bağımsız t test.....	70
Tablo 8.4: Medeni duruma göre bağımsız t test.....	71
Tablo 8.5: Öğrenim durumuna göre bağımsız t test.....	72
Tablo 8.6: Yaş değişkenine göre Anova testi.....	73
Tablo 8.7: Çoklu karşılaştırma testi (Least square deviation test) .....	74
Tablo 8.8: Meslek gruplarına göre Anova.....	74
Tablo 8.9: Meslek gruplarına göre çoklu karşılaştırma testi (multiple comparisons).....	76
Tablo 8.3: Doktorlar için bağımlı t test.....	77
Tablo 8.4: Eczacılar için bağımlı t test.....	79
Tablo 8.5: Tüketiciler için bağımlı t test.....	81

## ŞEKİLLER

Şekil 2.1 : Üçüncü Kişi Etkisi sürecinin özeti.....	5
Şekil 3.1 : İlaç bilgisi ve talebinin nedensel modeli.....	18
Şekil 3.2 : DTC reklam etkilerinin yol.u.....	19
Şekil 3.3 : Karar alma sürecinde DTCA etkisi.....	21
Şekil 4.1 : İlaç bilgi akış şeması.....	27

## KISALTMALAR

HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
Y2K	:	Year 2000 Bug
DTC	:	Doğrudan tüketiciye yönelik
DTCA	:	Doğrudan tüketiciye yönelik reklam
PSA	:	Public Service Announcements
RTUK	:	Radyo Televizyon Üst Kurulu
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	:	Food and Drug Administration
OTC	:	Tezgah Üstü İlaç

## 1.GİRİŞ

Hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç zamanla sanayi ürünü olma özelliği kazanmıştır. Ancak ilacı tüketici yerine hekimin seçmesi ve satın alma kararının tercih değil, zorunluluk nedeniyle verilmesi, ilacı diğer sanayi ürünlerinden ayıran en önemli özelliğidir (Sezgin 2003). Reçeteli ilaçların satın alınmasına muayene olunan doktor karar verirken, OTC ilaçlar için de eczacının yönlendirmesi etkili olmaktadır. Bunun yanında eczacıların reçetede yazan ürünü ya da onun eşdeğerini verebilme imkanları vardır. Bütün bunlar dikkate alındığında ilaç talebinin belirlenmesinde doktorlar ve eczacılar etkin rol aldığı görülmektedir.

İlaç üreticileri, kendi ürünlerini geliştirip, üretip, dağıtmanın yanı sıra tıbbi çevreye hızla bilgi ulaştırmak için tanıtım çalışmalarına konsantre olmuşlardır (Stavchansky 2000). İlaç bilgisi belirli bir döngü içinde kişilere ulaşmaktadır. Bu döngüde ilaç bilgisi ilaç üreticilerinden, eczacı, doktor ve diğer sağlık çalışanlarına gelirken onlar da bilgiyi tüketiciye ulaştırmaktadır. İlaç üreticileri reklamı kullanarak bilgi akışı sağlama ve ürünlerini tanıtmaya çalışmaktadır.. Türkiye’de ilaç reklamları doktor, eczacı ve diğer sağlık çalışanlarına yapılmaktayken doğrudan tüketiciye yönelik (DTC) reklama izin verilmemekteydi. Yapılan yeni düzenlemelerle DTC reçetesiz ilaç reklamlarının önü açılmıştır. Ancak bu konuda eczacı, doktor ve tüketicilerin çeşitli endişeleri bulunmaktadır.

Bu çalışmada DTC reçetesiz ilaç reklamının eczacı, doktor ve tüketicilerin üzerindeki üçüncü kişi etkisi araştırılmıştır. Üçüncü Kişi Etkisi Teorisi ilk kez 1983 yılında sosyolog W. Philips Davison ortaya atmıştır. Bireyler medya mesajlarına karşı diğer insanların kendilerine göre daha çok etkilendiklerini ve daha duyarlı olduklarını algılamaktadır. İnsanlar bu algı yüzünden diğerlerini koruma eğilimi göstermektedir. DTC reçetesiz ilaç reklamı için tüketici eczacı ve doktor üzerinde üçüncü kişi etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Ayrıca bu araştırma, üçüncü kişi etkisini bazı alanlarda iletirmek için yürütülmüştür. Üçüncü kişi etkisi hipotezi, ürün reklamının özel bir formu olan, doğrudan tüketiciye yönelik reçetesiz ilaç reklamları bağlamında, algılanan DTC reklam etkileri ile DTC reklam düzenlemeleri için destek arasındaki olası ilişkiyi gözlemlemek, DTC reklamlarındaki üçüncü kişi etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

## 2. KURAMSAL TEMELLER

### 2.1 ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ

Üçüncü kişi etkisi perspektifi, insanların bir medya mesajının diğerleri üzerinde kendilerinden daha büyük etkilere sahip olduğunu algıladıkları ve bu algılanan medya etkilerinin davranışı etkilediğini öne sürmektedir (Davison 1983). Bu teoriyi ilk kez 1983 yılında sosyolog W. Philips Davison ortaya atmıştır. Davison, üçüncü kişi etkisini, “ikna edici bir iletişime (bu iletişimin ikna edici olması amaçlansın ya da amaçlanmasın) maruz kalan bir hedef kitle üyelerinin, iletişimin diğerlerinde kendilerinden daha etkili olacağı beklentisidir” şeklinde tanımlamıştır (Davison 1983).

Bireyler medya mesajlarına karşı diğer insanların kendilerine göre daha çok etkilendiklerini ve daha duyarlı olduklarını algılamaktadır. Bu algı, medya içeriği için sansür desteği gibi tutumsal veya davranışsal sonuçlara neden olabilir. Bireylerin kendileri ve diğer insanlar arasında algıladıkları bu etki farkı üçüncü kişi etkisini göstermektedir.

Davison’un belirttiği gibi, medya mesajına maruz kalan bireyler, en büyük etkinin kendilerinin (birinci kişi) ve sizin (ikinci kişi) üzerinde olmayacağına fakat diğerleri (üçüncü kişi) üzerinde olacağına inanmaktadır. Bu da medya etkilerine kavram olarak incelikli bir bakış açısı sunmaktadır. Teoriye göre bireyler medya mesajlarından doğrudan olmak yerine dolaylı bir şekilde etkilenmektedir.

Üçüncü kişi etkisi araştırmaları son yıllarda çok ilerlemiş ve bu medya etkisi yaklaşımı olarak belirlenmiştir (Salwen ve Driscoll 1997). Önceki araştırmaların tümü ampirik olarak etkisi için kurulan temellerle altında yatan süreçleri, henüz belirsiz nedenlere dayanan koşulları ve üçüncü kişi etkisinin sonuçlarını incelenmeye odaklanmıştır (Perloff 1999).

**Tablo 2.1: Üçüncü kişi etkisi modeli**

<b>Sistem Dışı Değişken</b>	<b>Aracı Süreçler</b>	<b>Üçüncü Kişi Etkisi İçeriği</b>	<b>Sonuçlar</b>
Eğitim	Kendini geliştirme süreci	Kendi-diğerleri farklılıkları	Sansür
Kültür	Algılanan bilgi	Üçüncü kişi algılamaları	Sessizlik sarmalı
Yaş	Atfetme	Birinci kişi algılamaları	Kamuoyu algılamaları
Önceden varolan tutum	Medya planı		İkna edici basın çıkarımı
Katılım	Projeksiyon		
Benlik saygısı	Grup içi/grup dışı algılamaları		

*Kaynak:* Richard M. Perloff, The Third-Person-Effect: A Critical Review and Synthesis, 1999.

Bu tabloya göre sistem dışı değişkenler olan; eğitim, kültür, yaş, önceden var olan tutum, katılım ve benlik saygısı bireylerin iletişim mesajını algılama şekline etki etmektedir. Örneğin, eğitimi ve yaşı farklı olan bireyler mesajları daha farklı algılamaktadır. Aracı süreçler ise bireylerin mesajı algılama sürecini etkileyerek değiştirebilmektedir.

Üçüncü kişi etkisi içerik olarak birinci kişi algılamaları, üçüncü kişi algılamalarını ve kişi ile diğerleri arasındaki farklılıkları barındırmaktadır. Birincil kişi algılaması ile üçüncü kişi algılamaları arasındaki fark ne kadar büyükse üçüncü kişi etkisi de o kadar fazla olacaktır.

Üçüncü kişi etkisinin oluşması sonucunda ise sansür, sessizlik sarmalı, kamuoyu algılamaları ve ikna edici basın çıkarımlarına ulaşılmaktadır.

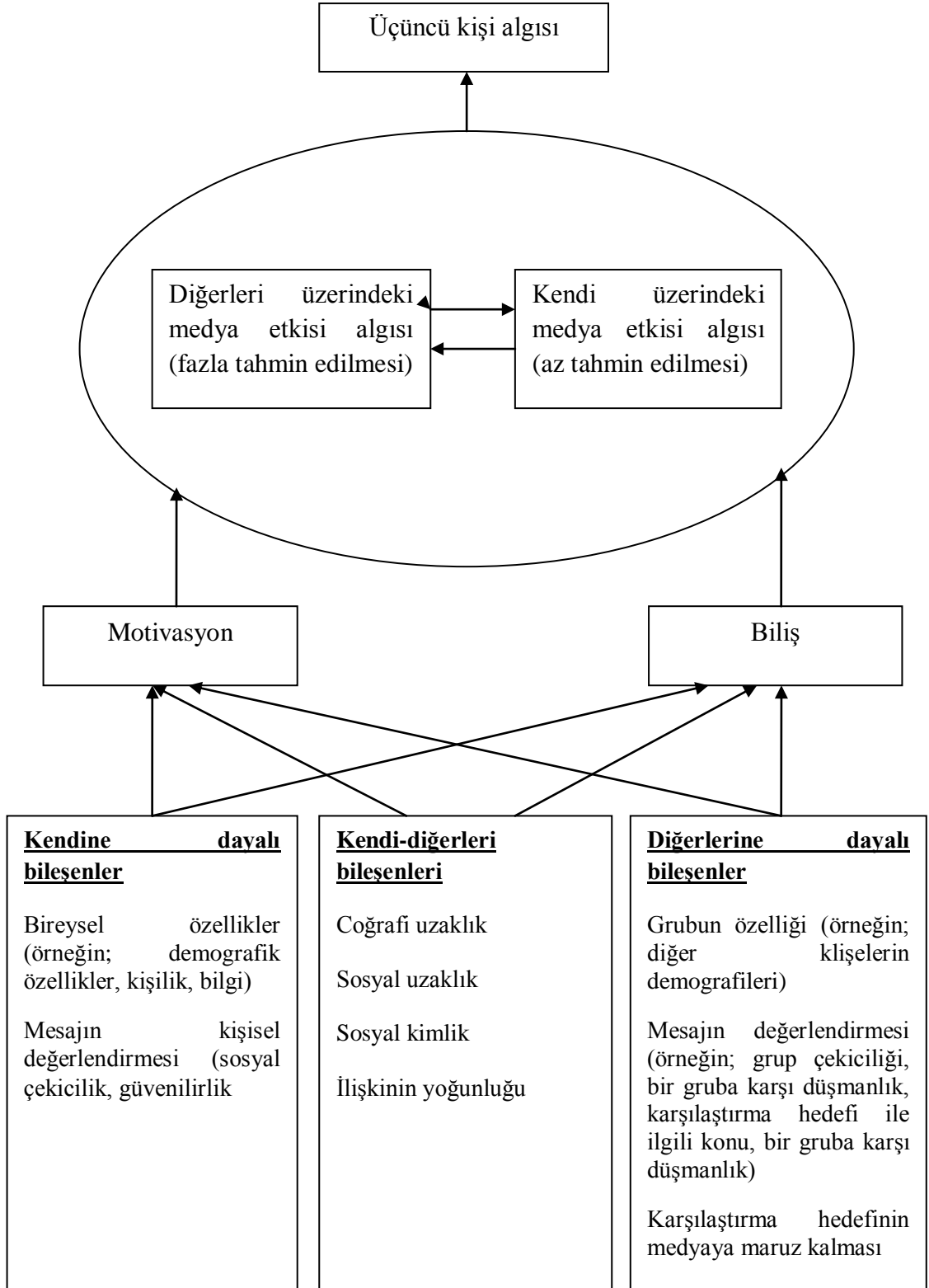
Üçüncü kişi etkisi, kitle iletişim araştırmalarının önemli bir gövdesini üretmiş ve araştırmacıları medya etkileri üzerine düşünmek şeklinde etkilemiştir (DeLorme, Huh ve Reid 2006). Üçüncü kişi etkisinin önemli bir araştırma oluşturmasına ve araştırmacıların medya etkilerini düşünme şekline katkı sağlamasına rağmen aslında



üçüncü kişi etkisi çalışmalarının diğer faktörler açısından incelendiğinde eleştirildiği de olmuştur.

Üçüncü kişi etkisinin oluşmasında bazı değişkenler etkili olmaktadır. Jeong (2005), bu değişkenleri üç gruba ayırmıştır: kendine bağlı bileşenler, kendi-diğerleri bileşenleri, diğerlerine dayalı bileşenler. Bu değişkenlerle birlikte birey motivasyon ve biliş sürecine girer ve medya mesajı algılanır. Kişinin diğerlerinde algıladığı medya mesajı etkisi, kendinde algıladığı etkiden fazlaysa üçüncü kişi etkisi oluşmuştur.

Şekil 2.1: Üçüncü kişi etkisi sürecinin özeti



Kaynak: Irkwon Jeong, An "Other-Based" Approach for Examining The Third Person Effect Hypothesis, 2005.

### 2.1.1 Üçüncü Kişi Etkisi İçin Teorik Açıklamalar

Üçüncü kişi etkisi çalışmaları Gunther ve Storey'in negatif etki sonucu olarak bahsettiği, negatif ya da sosyal açıdan istenmeyen medya içeriği açısından incelendiğinde eleştirilmiştir. Negatif olmayan medya içeriği çalışmalarında (örn; televizyon haberleri, kamu hizmeti kampanyaları, bir grup politik reklam) üçüncü kişi etkisi bulunamamıştır (Huh ve Langteau 2007). Üçüncü kişi etkisi hakkında yapılan araştırmalar daha çok negatif medya mesajı üzerine yapılmıştır. Pozitif medya mesajlarında ise üçüncü kişi etkisine çok daha az rastlanmıştır.

Üçüncü kişi etkisini açıklayan birçok hipotez bulunmaktadır. Üçüncü kişi etkisinin teorik açıklamalarına ek olarak, bazı çalışmalar üçüncü kişi etkisi üreten şarta bağlı faktörleri incelemiş ve bireysel faktörlerin de üçüncü kişi etkisi üretmek için çalışabileceğini öne sürmüştür. Çocuk (Henriksen ve Flora 1999), cinsiyet ve yarış (David, Morrison, Johnson ve Ross 2002), din (Golan 2002) ve eğitim (Peiser ve Peter 2000) konusundaki çalışmalar incelenerek bireysel faktörlerin kendi ve diğerleri üzerinde üçüncü kişi etkisine neden olduğu düşünülmüştür.

Üçüncü kişi etkisi için teorik açıklamalar, kişinin kendi ve başkaları üzerindeki ayırıcı algılanan etkilerine, kişisel kendine hizmet (personal self serving), ihtiyaçları ile ilgili psikolojik kuramlar ve insanların medya etkisine ilişkin önyargılı karşılaştırmalı yargılarına yönelik sosyal psikoloji teorilerine dayanmaktadır. Bu teoriler; ego-katılım, önyargılı iyimserlik ve atfetme teorisidir (Huh ve Langteau 2007). Kendine hizmet ihtiyacı veya kendini-diğerlerini farklılaştıran algı (differentiating self-other perceptions) teorileri, olumsuz etkinin doğal sonucunu açıklamak için yararlı olmasına rağmen, kişi ve diğerleri arasında doğrudan karşılaştırmaları dikkate almayan tahmini etki modelini anlamak için daha az uygundur. Ancak üçüncü kişi etkisini açıklamak için başlıca iki teoriden yararlanılmaktadır. Önyargılı iyimserlik (Brosius ve Engel 1996) ile atıf teorisi (Gunther 1991), üçüncü kişi etkisi ve tahmini etki modelini açıklamak için en büyük sözü elinde tutmaktadır.

Tsfati, Cohen ve Gunther (2011), medya etkisi ile bilim ve bilim adamının ilişkisini incelemiştir (Tsfati, Cohen ve Gunther 2011). Bu çalışmada “varsayılan medya etkisi”nin etkisi vurgulanarak bilim adamlarının neden medyada diğerlerine göre daha

fazla yer aldıklarını anlamaya katkı sağlamak amaçlanmıştır. Araştırma İsrail'deki bir araştırma üniversitesindeki 166 akademisyen ve bilim adamlarının medyada görünme sıklığına ilişkin içerik analizi verileri kullanılmıştır. Çalışma bulgularına göre medya etkisi bilim adamlarının inanç, motivasyonlarını ve medya görünüm sayısı medyada yer alma çabalarını arttırmaktadır.

Wei, Lo ve Lu (2011), 2008'deki Tayvan başkanlık seçimlerinde medya anketlerinin etkisi üzerine bir araştırma yapmışlardır. Seçime bir hafta kala önde gelen iki gazete görevdeki partinin kaybedeceğini öngören anketler yayınlamasına rağmen az bir farkla kazanmıştır. Bu çalışmada üçüncü kişi etkisi bakış açısıyla, seçim tahmini anketi ile gerçek seçim sonuçları arasındaki fark yüzünden gazetelerin kredibilitesinin zarar görüp görmediği incelenmiştir (Wei, Lo ve Lu 2011). Rastgele örnekleme yöntemiyle 1087 kişi üzerinde yaptıkları çalışmanın bulgularına göre, seçim anket raporlarının diğerlerini olumsuz etkilediği algısı koruyucu davranış eğilimini tetiklemektedir. Seçim anketi haberlerinin üçüncü kişi etkisi ile algılanan anket güvenilirliğinin ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları, bir tür belirsiz medya mesajı olan seçim anketi haberlerinin algılanan zararların kısıtlama eğilimine yol açtığı, ancak olumlu etkilerin başkanlık seçimlerine sivil katılımı motive ettiği üzerine odaklanmıştır (Wei, Lo ve Lu 2011).

### **2.1.1.1 Kitle iletişim ve medya etkisi kuramları**

Kitle iletişimi, radyo, televizyon, sinema, basın, internet gibi araçlarla gerçekleştirilen iletişim tarzıdır. Kitle iletişimi uzmanlaşmış grupların geniş, heterojen ve farklılaşmış izleyicilere sembolik içerik yaymak üzere teknolojik aygıtları (basın, radyo, film vs.) hizmete soktuğu kurum ve tekniklerden meydana gelmektedir (Janowitz 1968). Kapitalizmin gelişmesinden sonra 19. yüzyılda şehirlerde yaşayan kitle denilen kalabalıklar oluşmuştur. Sanayi döneminin getirdiği bir gereklilikle iş bölümü ve üretimin örgütlenmesi için kitlelerle iletişim önemli hale gelmiştir. Sanayileşme ve teknolojinin gelişmesiyle geleneksel topluluklar önemini yitirmiş ve bireyler aile, toplum bağı gibi bağlardan kopmuştur. Kitle insanı gittikçe yalnızlaşmakta, yalnızlaştıkça kitle iletişim araçlarına daha bağımlı hale gelmekte ve medyada gördükleri onun gerçek deneyimi olmaktadır (Yaylagül 2006).

İletişim kavram olarak daha geniş bir alanı kapsamasına rağmen iletişim çalışmaları denildiğinde daha çok kitle iletişiminde veya medyaya yani radyo, televizyon, sinema, basın gibi kitle iletişim araçlarıyla gerçekleştirilen kitle iletişimi, bu iletişimi gerçekleştiren kurumlar, bunların örgütsel yapıları ve araçlarla bunların içerikleri ve bu içeriklerin izleyiciler üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmaya çalışan araştırmalar gelmektedir (Yaylagül 2006).

Kitle iletişim alanında birçok araştırma yapıp kuramlar geliştirilmiştir. Zaman içinde diğer araştırmacılar tarafından çürütülen kuramlar olduğu gibi bazı kuramların da geliştirilmesine yardım edilmiştir.

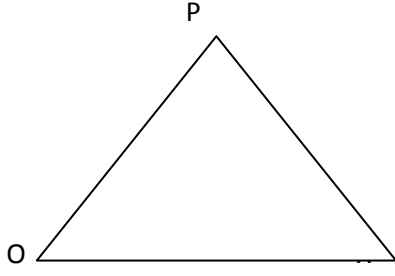
Üçüncü kişi etkisi ile kitle iletişim kuramları arasında güçlü bir bağ vardır. İnsanların başkalarının ne düşündüğü ve başkalarının nasıl davrandığından etkilenmesi, insan davranışının önemli bir bileşenidir. Burada üçüncü kişi etkisi, kişinin kitle iletişiminden nasıl etkilendiği üzerinde durmaktadır. Üçüncü kişi etkisine göre bireyler kendilerini kitle iletişim araçlarından diğerlerine göre daha az etkilendiğini algılamaktadır. Yani diğer kişilerin kitle iletişiminde daha fazla maruz kaldıklarını ve daha fazla etkilendiklerini düşünmektedirler. Bu ilişkiyi anlayabilmek için öncelikle kitle iletişim kuramlarını ve medya etkisini incelememiz gerekmektedir. Kitle iletişim ve medya etkilerini açıklamak için tek bir kuram olmamasına rağmen bu çalışmada, kitle iletişim ve medya etkisinin çeşitli yönlerini açıklayan kuramlar incelenmiştir.

#### ***2.1.1.1.1 Atıf teorisi***

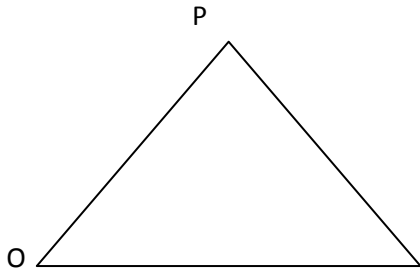
Atıf teorisinin ana teması; insanların etraflarında meydana gelen şeyler için (sosyal olaylar veya iletişim) nedenler aradığı ve algılanan nedenleri açısından onları anlamaya çalışmasıdır. Atıf teorisinin ilk önermesinde Heider, insanların dünya ile ilgili nasıl atıflar yaptığını şöyle anlatmıştır: gündelik hayatta, insanlar diğer insanlar ve sosyal durumlar hakkında fikir oluşturur ve bunu yaparken çevrelerindeki dünyayı anlamak için sağduyulu cevap arayan naif bir psikolog gibi davranır. Heider'e göre insanlar atıfta bulunarak dengeli bir dünya görüşüne sahip olmak ve çevreleri üzerinde kontrol elde etmek gereksinimlerini gidermeye çalışmaktadır.

Heider (1958) ve diğeri tarafından geliştirilen Denge Kuramı, dengesiz olan bir sistemin dengelilik yönünde değışeceği yaklaşımına dayanmaktadır. Denge kuramına göre, eğer iki birey birbirinden hoşlanıyorsa, bu iki bireyin, bir üçüncü tutum konusuna karşı, tutumlarının da aynı olması beklenebilir (İnceoğlu 1993). Eğer söz konusu tutumlar aynı değılse dengesizlik görülecektir. Bu kurama göre, dengesizlik dengeli bir duruma dönüşmesi yönünde kişi üzerinde baskıya yol açmaktadır. Kişi dengeyi sağlayabilmek için duygusal ilişkiyi değıştirmeye çalışacaktır. Denge kuramı en yaygın biçimde, kişiler arası ilişkilerde çekiciliği açıklamada ve benzer tutumları olan iki insan arasında çekicilik için bir temel olarak kullanılmıştır (Köklü 1995).

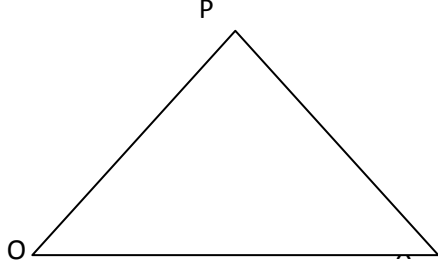
## Şekil 2.2: Denge Kuramı



$(+) \times (+) \times (-) = (-)$  Bilişsel olarak dengesiz



$(+) \times (-) \times (-) = (+)$  Bilişsel olarak dengeli



$(-) \times (+) \times (-) = (+)$  Bilişsel olarak dengeli

*Kaynak: Richard M. Perloff, The dynamics of persuasion: Communication and attitudes in the 21st century, 2008.*

Heider'e göre ilişkiler denge oluşturacak kişi (P), diğer bir kişi (O), üçüncü bir kişi ya da tutum objesinin (X) oluşturduğu üç değişken arasında geçmektedir. Herhangi iki durum ya da kişi arasındaki olumlu ilişki (+), olumsuz ilişki ise (-) ile sembolize edilmektedir. Bu değerlerin çarpımının (+)'ya ulaşmasıyla denge sağlanmış olur. Denge sağlanmayan ilişkilerde kişide huzursuzluğa neden olur ve denge sağlanana kadar bu durum devam etmektedir.

Heider'in ilk kavramlaştırmasını ampirik olarak test eden Kelley, Atıf teorisinin temelini daha da güçlendiren bireylerin nedenleri açısından insan davranışlarını

yorumlamasını ve bu yorumlar için gösterdikleri tepkilerin belirlenmesinde önemli bir rol oynamıştır. Harold Kelley (1968), Kovaryasyon Teorisine göre, davranış gerçekleştiğinde var olan nedenin, davranış gerçekleşmediğinde var olmaması gerektiğini öne sürmektedir. Kelley'e göre insanlar atıfta bulunurken, tutarlılık, ayırt edicilik ve fikir birliği olmak üzere üç bilgidен yararlanmaktadır. Eğer ayırt edicilik ve fikir birliği düşük, ama tutarlılık yüksekse davranışın nedeni için içsel faktörlere yüklenir. Eğer ayırt edicilik yüksek ama diğer iki boyut düşükse bu durumda davranışın nedeni dışsal faktörlere yani davranışın ortaya çıktığı duruma yüklenir.

Rucinski ve Salmon (1990), insanların onları öven davranışlara atıfta bulunduğunu savunarak üçüncü kişi etkisi için atıfsal bir açıklama önermiştir. Önerilerine göre, insanların atıfta bulunmaları durumun tehdit edici veya övücü olmasına bağlıdır. Daha az tehdit edici ya da daha fazla övücü durumlarda, davranışlarına içsel faktörler atfetme eğilimindedirler (İz 2008). İçsel faktörlerle kastedilen kişinin kendi özellikleridir. İnsan övgü duyduklarında bunu kendi özelliklerine bağlama eğilimindedir. Ancak bu açıklamaya göre tehdit edici ya da kötü bir şey duyduklarında ise bunun tam tersini yaparak kendi özellikleriyle bağlantısı olmadığını düşünürler. Tehdit edici ya da kötü durumları kendileriyle bağımsız gördükleri dışsal faktörlere atfetme eğilimindedirler.

Atıfsal açıklamaya yönelik tartışmalar bir problem üzerinde durmaktadır; eğer diğerlerinin daha az durumsal bağımlı olması doğruysa, durumsal ipuçlarının bir parçası olan mesajlardan kendilerinin daha az etkilenmeleri beklenir.

Üçüncü kişi etkisi araştırmaları, atıf kuramı için iki kavram ile ilgilidir: temel yükleme (atıf) hatası ve kendine hizmet eden yükleme yanlılığı (bencil ayırıcı yüklemeler).

Temel Yükleme (atıf) Hatasının, temel fikri; bireyler başkalarının davranışlarını yorumladığında, durumlara değil kişisel faktörlere eylem yükleme eğilimindedirler. Oysa kendi davranışlarını yorumladığında, dış etkenlere eylem yükleme eğilimindedirler. Bu algılanan gerçeklik ve temel atıf hatası oluşturan asıl gerçeklik arasında bir boşluğa neden olur (DeLorme, Huh ve Reid 2006).

Gunther (1991), temel yükleme hatasını vurgulayarak üçüncü kişi etkisi için atıfsal açıklamayı genişletmiştir (Gunther 1991). Atıf teorisi, insanların diğerlerinin davranışlarına içten, kendi davranışlarına dıştan faktörlerden atıfta bulunduğunu



belirlemiştir. Bu olaya temel yükleme hatası ya da oyuncu-gözlemci etkisi adı verilmektedir (Fiske ve Taylor 1991). Bu açıklamaya göre diğerlerinin, daha zayıf oldukları için daha çok etkilendiği varsayılmaktadır. İnsanlar kendini mesajı analiz edebilecek yetenekte kabul eder böylece diğerleri gibi kolayca etkilenmez. Perloff (1999) belirttiği gibi, insanlar özellikle bir mesajı pozitif algıladıklarında o mesajdan etkilendiklerini kabul etmekte ve Temel Yükleme Hatası Hipotezi bunun nedenini açıklama konusunda zorlanmaktadır.

Kendine Hizmet Eden Yükleme Yanlılığı (bencil ayırıcı yüklemeler) ilkesi, üçüncü kişi etkisi araştırma bulgularını açıklamak için de kullanılmıştır. Bu ilkeye göre insanlar iyi ve başarılı şeylerin sorumluluğunu kabul ederken başarısızlığın sorumluluğunu da reddetme eğilimindedir.

Jones, bireylerin yalnızca özsayılarına yönelik tehdit hissettiklerinde durumsal faktörlere kendi kendilerine atıf yapma eğiliminde olduğunu yazmıştır. Bu açıklamaya göre bir mesaj negatif algılandığında veya mesajın istenmeyen etkileri olacağı düşünüldüğünde, insanlar mesajın diğerleri üzerinde daha etkili olacağını hisseder. Öte yandan bir mesaj olumlu olarak düşünüldüğünde (algılandığında) insanlar kendilerine “mesajın değerini anlamak için yeterince akıllı olmak” tan daha fazla etki atfeder. Bu tür kendine hizmet eden yükleme yanlılığı (self serving bias) özellikle sosyal açıdan istenmeyen mesajlar bağlamında yapılan üçüncü kişi etkisi araştırmalarında bulunmuştur. (DeLorme, Huh ve Reid 2006).

Atıf teorisine göre insanların, diğerlerinin kendilerine göre daha hassas ve etkilere daha açık olduğunu düşünmesi üçüncü kişi etkisinin temelini oluşturan faktörlerden biridir.

Gunther’e göre, üçüncü kişi etkisi ortaya çıkma eğilimindedir. Çünkü insanlar mesajın durumsal karakterine diğerlerinin kendilerinden daha az duyarlı olduğunu düşünür.

#### **2.1.1.1.2 Önyargılı iyimserlik**

Gunther, üçüncü kişi etkisinin algısal ve davranışsal yönleri için bir açıklama olarak “önyargılı iyimserliği” (biased optimism) önermiştir. Önyargılı iyimserlik (iyimser yanlılığı), insanların algısal yanlılık ile öz-imaajlarını sürdürmek ve güçlendirmek için motive oldukları kavramına dayanır. Buna göre, insanlar kendilerini diğerlerinden daha

akıllı ve medya etkisine karşı daha az savunmasız düşündüklerinden üçüncü kişi etkisi oluşur. Bu, başkalarına büyük etkiler atfeden ve diğerlerini korumak için tepki vermeye yol açan bir durumdur (Huh, Delorme ve Reid 2004).

Önyargılı iyimserlik, insanların kendilerini daha olumlu bir ışık altında değerlendireceği ve bu nedenle kendilerin zararlı sonucu olan mesajlardan daha az zarar göreceğine inandıklarını varsaymaktadır. Brosius ve Engel (1996), üçüncü kişi etkisinin meydana gelmesi için olası nedenleri karşılaştırdıkları çalışmalarında, kişiliksiz etki ve genelleştirilmiş negatif tutumlar, gerçekçi olmayan iyimserliği “üçüncü kişi etkisinin ortaya çıkması için sorumlu” olarak bildirmiştir (İz 2008).

Üçüncü kişi etkisi çerçevesinde, bu fikir kendi ve başkaları arasında bir algısal çelişkiye neden olan, bireylerin kendi düzeyi ve diğerlerinin düzeyleri arasında ayırım olduğu varsayımına bağlıdır. İnsanlar kendilerini diğerlerinden daha iyi ve daha pozitif bir ışık altında görme eğiliminde olması kendi-diğerleri arasındaki algısal farklılık için bir açıklama olabilir (İz 2008).

Kişinin kendi ve başkaları üzerindeki negatif etki tahminleri arasındaki farkın büyüklüğü, üçüncü kişi etkisinin davranış bileşenine götürür. Önyargılı iyimserlik nedeniyle insanların kendi adlarına hareket etmeleri daha az olasıdır; ancak diğerleri üzerinde zararlı etkileri gördükleri dereceye kadar onları korumak için bir şekilde davranabilirler. Gunther’in açıkladığı gibi, “kişinin kendi üzerindeki kabul edilebilir etki ile başkaları üzerindeki kabul edilemez etkisi arasındaki algılanan mesafe büyüdükçe, insanlar sosyal etkinin zararının arttığını hissedecektir.” Ayrıca Gunther, hikayenin objektif ve güvenilir bir kaynağa yüklenmesinden önce taraflı bir kaynağa yüklendiğinde, kendi ve başkaları üzerindeki medya etkileri algısı arasındaki boşluğun daha büyük olacağını savunmuştur (Gunther 1995).

Önyargılı iyimserlik etkisi bir mesajın algısına bağlıdır. Zararlı olarak algılanır ve yararlı bir mesaj anlamlı bir fark yapamazsa iyimser yanlılığın önemi büyük olmaktadır. Önyargılı iyimserlik ile üçüncü kişi etkisini test eden üç çalışma bulunmaktadır (İz, 2008).

Chapin (2002), HIV (Human Immunodeficiency Virus) ya da AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) olarak bilinen bağışıklık sistemi hastalığına ilişkin bir araştırma

yürütmüştür. Araştırmada AIDS'e yakalanma olasılığı ve kendi-diğerleri üzerindeki medya etkisini test etmiştir. Önyargılı iyimserlik ve üçüncü kişi etkisi arasındaki iki değişkenli kolerasyonun anlamlı olmadığı bulunmuştur (Chapin 2002).

Salwen ve Dupagne (2003), Y2K üzerine çalışmalarında önceki bulguları onaylamış ve üçüncü kişi etkisi “bir olay hakkında medya mesajı etkisine duyarlılık” ile ilgili ise önyargılı iyimserliğin “bir olayı deneyimleme olasılığının endişesi” olduğunu belirtmiştir (Salwen ve Dupagne 2003). Y2K (year 2000 bug) sorunu, 2000 yılına girerken bilgisayar sistemlerinde sorun çıkacağı ve sistemlerin çökeceği beklentisidir. Y2K sorunu ayrıca “milenyum hatası” (millenium bug) olarak da bilinmektedir. Bu çalışmayla gerçek uzmanlığın, üçüncü kişi etkisini algılayan uzmanlıktan daha farklı etkilediği belirtilmektedir. Yaklaşan Y2K sorunuyla ilgili daha eğitilmiş insanların üzerinde üçüncü kişi etkisi görülmesinin daha az olası olduğu bulunmuştur.

Son olarak Wei, Lo ve Lu (2007), üçüncü kişi etkisi ile önyargılı iyimserlik arasındaki ilişkiyi Tayvan'da ortaya çıkan kuş gribi haberleri bağlamında incelemiştir. Üçüncü kişi etkisi ve önyargılı iyimserlik sağlam bulunmasına rağmen, ilgisiz oldukları, sonuçta önyargılı iyimserliğin “üçüncü kişi algısına neden olan temel” olmadığı bulunmuştur (Wei, Lo ve Lu 2007). Araştırmada 1107 üniversite öğrencisinin rastgele örnelemi kullanılmıştır. Ayrıca çalışmada üçüncü kişi etkisinin kendine hizmet motivasyonu (self-serving motivation) ilişkilendirilebileceği bulunmuştur.

### ***2.1.1.1.3 Kendini geliştirme***

Hooren ve Ruiter (1996), insanların diğerlerinden daha akıllı ve daha iyi olmanın bir sonucu olarak ikna için kendilerinin öz-saygılarını destekleme eğilimini vurgulayan kendini geliştirme açıklamasını önermiştir. Hooren ve Ruiter, “insanlar, diğerlerine göre kendilerinin medyaya daha üstün karşılık vereceğini algılama eğilimindedir” açıklamasını yapmıştır (İz 2008).

Üçüncü kişi etkisinin temel işleyişini kendini geliştirme ihtiyacının oluşturduğuna inanmak için yeterince neden olmasına rağmen Peiser ve Peter (2001), bu yaklaşımı insanların kaçınılmaz bir şekilde durumlarından etkileneceği konusunda eleştirmiştir. Ayrıca “Kendini geliştirme motivasyonu bireylerin üçüncü kişi algısına yöneldiğinin

nedenini açıklamasına rağmen bu algının asıl güçlü aynı zamanda bireylerin bilişine ve özellikle kendine bağlıdır” açıklamasını yapmıştır (Peiser ve Peter, 2001).

Bu teoriye göre medya mesajları için üçüncü kişi etkisinin açıklaması olarak diğer bireylerin hassas olmalarından çok kendilerinin daha gelişmiş olması nedeniyle mesajlardan daha az etkilendiklerini savunulmaktadır.

#### **2.1.1.1.4 Sosyal karşılaştırma**

Park ve Salmon (2005), insanlar düşünceleri ve yetenekleri hakkında emin olmadığında kendilerini objektif bilgi ışığı altında, eğer bilgi eksikse kendilerini diğerleriyle karşılaştırarak değerlendirmelerini öneren Festinger’in (1954) Sosyal Karşılaştırma Teorisine vurgu yapmıştır.

Festinger’e göre, insanların yetenekleri ve düşüncelerini diğerlerinin yetenek ve düşünceleriyle karşılaştırarak değerlendirme gibi bir eğilimi vardır. Sosyal karşılaştırmalarda kişi, kendini değerlendirme amacına en fazla hizmet eden enformasyonu kendine yakın durumdaki kişilerle yaptığı karşılaştırmalardan elde etmektedir. Bu nedenle kişiler kendilerine en yakın seviyedeki insanlarla karşılaştırma yapmayı tercih etmektedir. Ancak özellikle başarı motivasyonunun yüksek olduğu Batı dünyasında yeteneklerin karşılaştırıldığı durumda insanlar kendilerine benzer olanlardan ziyade kendilerinden biraz daha iyi performansla sahip kişilerle karşılaştırma yapmayı tercih etmektedirler (Teközel 2000). Klasik örnekte olduğu gibi sosyal karşılaştırmanın yeteneğe ilişkin öngörüsü, kişinin satranç oynamak için kendi yeteneğine yakın olan bir rakip seçeceği yönündedir. Görüşler için düşünüldüğünde ise kişi siyasi görüşlerine uygun olan bireylerle yakın ilişkiler kurması sosyal karşılaştırma davranışına örnek oluşturmaktadır.

Sosyal karşılaştırma sayesinde insanların kendilerini geliştirmek için daha çok çaba sarf ettikleri görülmüştür ve insanların karşılaştırma için kendi seviyelerine yakın kişileri seçtiklerini öne sürülmektedir. Böylece insanlar olumlu yönlerini ön plana çıkararak öz-saygılarını artırma ve zayıf yönlerini önemsiz olarak algılayarak kuvvetli yönlerini gösterme eğilimindedir. Festinger’in Sosyal Karşılaştırma Süreçleri Kuramı, insanlarda görüş ve yetenekleri değerlendirme dürtüsü bulunduğu, yani insanların görüşlerinin

doğruluğunu ve neleri yapabiliş neleri yapamayacağını bilmek konusunda bir motivasyona sahip olduğu ve bu motivasyonun sosyal olmayan bir karakter arz ettiği hipotezlerden oluşmaktadır (Teközel 2000).

Sosyal karşılaştırma kuramı Festinger'den sonra Wheeler, Hakmiller, Wills, Goethal ve Darley, Alieke, Wood, Gibbons gibi çeşitli araştırmacılar tarafından geliştirilmeye devam edilmiştir. Festinger'in aksine Gilbert, Giesler ve Morris (1995), Goethals ve Darley (1987) yaptıkları çalışmalarla sosyal karşılaştırmanın her zaman kişinin iradesiyle gerçekleşmediğini ve çeşitli yetenek ve görüşlerden insanların oluşturduğu gruplarda benlik değeri problemlerine yol açabileceğini belirtmişlerdir. Yetenek ve görüşlerin yanlış değerlendirilmesinin ise olumsuz sonuçları olacağından değerlendirmeler mümkün olduğunca objektif ve doğru yapılmalıdır. Sosyal karşılaştırmanın kendine hizmet tavrı içinde olduğu görülmüştür. İnsanlar kendilerini genelde benzerleriyle karşılaştırmalarına rağmen durum ve amaçları için aldıklarını kabul ederek kendilerini hem üstün olanlarla hem de kendilerinden altta olanlarla karşılaştırabilirler (Buunk, Collins, Taylor, VanYperen ve Dakof 1990).

Bu çerçeveyi üçüncü kişi etkisine uygularken insanlar pozitif mesajlara daha açıkken kendilerinin negatif mesajlara daha az hassas olduklarına inanma eğilimindedir. Genelde sosyal karşılaştırma teorisi, üçüncü kişi etkisinin temel nedeni olarak kabul edilen ego-arttırma ile ilgilidir (İz 2008).

Duck, Terry ve Hogg (1995) göre; "İnsanlar kendilerini en iyi ışık altına koyarak diğerleriyle karşılaştırma yapar, böylece öz-saygılarını güçlendirir ve sürdürürler. Tercihen iknaya direnildiği farz edildiğinde insanlar kendilerini çok dayanıklı, diğerlerini de az dayanıklı görürler. Tersine, etkilendiğini düşünmek kabul edilebilir olduğunda insanlar kendilerini biraz teslim olmuş, diğerlerinin de daha fazla teslim olduğunu görür" (Duck, Terry ve Hogg 1995).

Üçüncü kişi etkisinin için düşünülduğünde sosyal karşılaştırma yapan kişi kendini daha olumlu bir ışık altında değerlendirip diğerlerinden daha üstün görmektedir. Böylece ona göre kendisi daha güçlü ve etkilere kapalıyken diğerleri daha hassas ve etkilere açıktır. Sosyal karşılaştırma üçüncü kişi etkisini doğurmaktadır.

#### **2.1.1.1.5 Sihirli mermi kuramı (Hipotermik iğne kuramı)**

Sihirli mermi kuramı, İkinci Dünya Savaşı öncesinde Hitlerin kara propagandasından etkilenmiştir. Bu kuramın, pek çok kişi tarafından eleştirilmiş olmasına rağmen hala inananları vardır.

Sihirli Mermi kuramının geliştiricisi olan Harold Lasswell, siyasal iktidarın sadece fiziksel güç kullanmadıklarını, bunun yanında kamuoyunun kitle iletişim araçları vasıtasıyla oluşturulduğunu belirtmiştir (Yaylagül 2006). Yaklaşımına göre, kitle iletişim araçları kullanılarak, tıpkı deri altına şırınga edilen iğne ya da sihirli bir mermi gibi gönderilen mesajların anında ve direk bir etki yarattığını savunmaktadır. Özellikle Nazilerin bu yöntemi faşizmin amaçları doğrultusunda kullandığı gözlenmiştir.

Düşünceye göre, sihirli mermi havaya atılı, dostlara ve tarafsızlara zarar vermeden zikzaklar çizerek gidip düşmanı bulur (Tekinalp ve Uzun 2009). Yani siyasal kampanyalarda mesaj direk bir hedef belirlemeden vermekte ve toplum içinde birçok kişiyi etkilemezken sadece siyasal bir görüş arayan bireyleri etkilemektedir.

Sihirli mermi kuramı, iletişim araçlarının güçlü, anında ve doğrudan etkileri olduğunu varsaymaktadır (Tekinalp ve Uzun 2009). Günümüzde bu kuram, çok genel bulunduğu için geniş ölçüde reddedilmektedir.

#### **2.1.1.1.6 İki aşamalı enformasyon modeli**

Katz, Berelson ve Lazarsfeld'in 1950'lilerin ortalarına kadar yaptıkları etki araştırmaları sonucunda iki aşamalı enformasyon modeli oluşturulmuştur. "İki aşamalı akış" bireyleri doğrudan doğruya değil, bireylerin üyesi oldukları toplumsal grubun "fikir önderleri" aracılığıyla etkilediğini anlatmaktadır (Tekinalp ve Uzun 2009).

Colombia Üniversitesi adına yapılan araştırmalardan özellikle 1940 seçimleri öncesinde olanlar, medyadaki seçim kampanyalarının insanların oy verme davranışı üzerinde birebir etkisi olmadığı bunun yerine araya kanaat önderleri gibi bir değişkenin girdiği ve iletişim sürecinin iki aşamalı bir akış sonucunda gerçekleştiğini ortaya çıkarmıştır (Yaylagül 2006).

Bu modele göre ilk aşamada bilgi, fikir önderine ulaşmakta, ikinci aşamada, ise bireyin fikir önderiyle iletişimi sonucu bireye ulaşmaktadır. Fikir önderleri diğer bireylere oranla daha bilgili ve iletişim araçlarını doğrudan kullanan kişilerdir. Toplumsal grubun diğer bireyleri de iletişim araçlarını daha az ve dolaylı kullanan kişilerdir.

#### **2.1.1.1.7 Gündem belirleme modeli**

Bu kurama göre, iletişim araçlarının büyük ağırlık ve yer verdiği konular, halkın önemli olarak algılayacağı konular, iletişim araçlarının ağırlık vermediği konular da önemsiz olarak algılayacağı konulardır (Tekinalp ve Uzun 2009).

Medya dünyada gerçekleşen her olayı haber haline getirmez. Bazı olaylara yer verirken bazılarını da görmezden gelmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle her insanın medyadan bir şeyler öğrendiği ve dünyadaki haberleri takip ettiği bilinmektedir. Gündem belirleme modelinde, kitle iletişim araçlarında öne çıkan konuların kamuoyu üzerinde etki yaratacağı iddia edilmektedir. Gündem insanların ne konuşacağı ve düşüneceği, gerçekleri nasıl göreceğini belirlemektedir. Buna göre gündem öne çıkan konular insanlar tarafından konuşulmaya ve tartışılmaya başlanır. İnsanların belirli konulardaki düşüncelerini medya şekillendirmektedir.

Genelde bu kuram için yapılan araştırmalar seçim çalışmaları üzerine gerçekleşmiştir. Gündem belirleme kuramının gelişmesine bir çok araştırmacı yardım etmiştir. Mslcolm McCombs ve Donald Shaw'a (1972, 1976) göre, izleyiciler kamusal ve diğer konuları kitle iletişim kanalıyla öğrenmekle kalmaz, bir konuya ne kadar önem vereceklerini kitle iletişim araçlarının bunlara verdiği önemden öğrenirler (McQuail ve Windahl 1997).

Araştırmacılar siyasal bir olayın basındaki yansımalarını ve ABD senato duyurularını incelemişler. Araştırmada detaylı kanıt elde edilmesine rağmen gündem belirleme sürecini her defasında kanıtlamamıştır. Model kapsam ve niteliği açısından çeşitli araştırmacılarca eleştirilmiştir.

Geleneksel ya da ilk aşama gündem belirleme araştırmaları, medyanın bilişsel düzeydeki etkilerine yöneliktir. "İkinci aşama gündem belirleme" araştırmaları ise,

duygusal düzeyde medya etkilerine yöneliktir. Bu yaklaşımda bireyin “ne düşüneceği” ve “nasıl düşüneceği” ile ilgili etkilerin olup olmadığı incelenmiştir.

#### **2.1.1.1.8 Sessizlik sarmalı**

Sessizlik sarmalı modeli, Elisabeth Noelle-Neumann (1973, 1980) tarafından geliştirilmiştir. Noelle-Neumann, sessizlik sarmalında kitle iletişim araçlarının kamuoyu üzerindeki büyük etkilerinin daha önce tahmin edilemediğini iddia etmektedir.

Model dört ögenin etkileşimini incelemiştir. Bu ögeler, kitle iletişimi, kişilerarası iletişim ve toplumsal ilişkiler, düşüncenin bireysel olarak açıklanması, bireylerin toplumsal çevrelerinde onları çevreleyen ‘düşünce ortamı’ hakkında sahip oldukları algılamalardır (McQuail ve Windahl 1997).

Sessizlik sarmalı aşağıdaki varsayımlara dayanır:

- i. Toplum ayrılan bireyleri yalnız kalmakla tehdit eder.
- ii. Bireyler sürekli yalnız kalma korkusu yaşar.
- iii. Yalnız kalma korkusu, bireylerin sürekli fikir iklimini değerlendirmeye çalışmalarına neden olur.
- iv. Bu değerlendirmenin sonuçları kamudaki davranışı, özellikle açıkça ifade etmeyi ya da saklanmasını etkiler.
- v. Beşinci varsayım diğer dördüne bağlıdır. Hepsi birlikte kamuoyunun biçimlenmesinden, korunmasından ve değişmesinden sorumlu sayılır (Tekinalp ve Uzun 2009).

Bu modele göre, insan bir konuda fikirlerini açıklamadan önce çoğunlukta olup olmadıklarını ve kamuoyunun aynı düşüncede olacak şekilde değişip değişmediğine karar vermeye çalışır. İnsanlar azınlıkta kaldıklarını ya da kamuoyunun kendileriyle aynı fikirde olduğunu belirlerse sessiz kalmayı tercih eder. Diğer insanlar da belirli bir görüşün temsil edilmediğini fark edip onlar da daha çok sessiz kalma eğilimi göstermektedir.



### **2.1.1.1.9 Bağımlılık modeli**

Bağımlılık modeli, kitle iletişim araçlarının toplum üzerindeki etkileriyle ilgilidir. Kuram, modern toplumda bireylerin kendi toplumlarında ne olduğuna dair bilgilendirilmek, yönlendirilmek üzere kitle iletişim araçlarının enformasyon kaynaklarına gitgide daha fazla bağlanmalarını (McQuail ve Windahl 1997). Bireyler üzerinde üç değişim görülebilir: algısal, duygusal ve davranışsal.

Bu modele göre toplumlar sistem olarak karmaşıklıklaştıkça bireyler onu anlamak için kitle iletişim araçlarına daha fazla bağımlı olmaktadır. Kitle iletişim araçlarının etki çeşidi ve derecesi, kitle iletişim sistemi ile toplumsal sistem arasındaki ilişkiye göre değişmektedir.

Bağımlılık modeli modern toplumda kitle iletişim araçlarının, bireysel ve grup eylem düzeylerinde olduğu kadar toplumsal düzeylerde de idame ettirme, değişme ve çatışma süreçlerine katılan, bu süreçlerde hayati öneme sahip enformasyon sistemleri olarak düşünülebileceğini kabul etmektedir (McQuail ve Windahl 1997).

Bağımlılık durumunu etkileyen üç durum vardır: toplumsal sistemin derecesi, kitle iletişim araçları sisteminin enformasyon kaynağı olarak merkezlilik ve önemlilik durumu ve izleyicilerin enformasyona bağımlılık derecesi.

Toplumsal sistemde istikrar yoksa (savaş, devrim ve ekonomik kriz durumlarında) izleyicilerin enformasyona bağımlılığı artmaktadır. Kitle iletişim araçları sistemi gelişmiş toplumsal sistem ihtiyaçlarına ne kadar çok cevap verirse izleyicilerin bağımlılığı da o kadar artmaktadır. İzleyicilerin bağımlılıkları toplumsal grup özelliklerine (statü gibi) göre de farklılık gösterebilmektedir.

### **2.1.1.2 Medya etkisinin türleri**

Piatila iletişim etkisini şöyle açıklamaktadır: “Bir bireyin zihninde daha önce olan ya da olmayan bir şeyin; iletişim olmasaydı olması ya da olmaması durumudur.” (Waldahl 1994).

İnsanların kitlelere dönüşmesi ve yalnızlaşarak kitle iletişim araçlarına bağımlı hale gelmesiyle medyanın etkileri önemini arttırmıştır. Medya etkisi, bireylerin ve

toplumların görüşlerinde, neyi düşünüp neyi konuşacaklarında, hayatlarıyla ilgili kararlarında etkili olmaktadır.

Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı, insanların ihtiyaçlarını gidermek için belirli medya içeriklerini tükettikleri fikrinden hareket etmektedir. Bu ihtiyaçların bazılarını gidermelerine rağmen medya etkisi olarak bilinen bir takım istenmeyen veya niyet edilmeyen sonuçlar da ortaya çıkabilmektedir (Yaylagül 2006). Burada izleyicilerin medyaya maruz kalmasının tamamen gönüllü olduğu ve tercihe dayandığı kabul edilmektedir.

Ekme kuramında ise, televizyon izleyicilerin gündelik yaşam hakkındaki düşüncelerinin etkilenip etkilenmediğini araştırmıştır. 1960'da ekme kuramını geliştiren Gebner, medyanın bir kültürde var olan değer ve tutumları yani egemen değer ve tutumları ektiğini öne sürmektedir (Yaylagül 2006). Kuram, medyayı sosyalleştirici olarak görüp daha çok televizyon izlemenin gerçeğin televizyondaki versiyonuna inanma oranını arttırıp arttırmadığı incelemiştir. Sonuçlar, çok televizyon izleyenlerin, az izleyenlere göre televizyonda sunulan dünyadan daha çok etkilendiğini ve televizyonun, tecrübesi az olan çocuk ve gençlerde enformasyon kaynağı olarak görüldüğünü ortaya koymuştur.

Medya etkisini araştıran birçok araştırma bulunmaktadır. Etkiyi incelerken dolaylı medya etkisi ile doğrudan medya etkisinin farklı olduğu görülmüştür. Doğrudan etkiler yaklaşımında, mesajlara olan tepkiler gerçek olmalıdır; dolaylı etkiler yaklaşımında, tepkiler başkaları üzerindeki tahmini etkilere dayanmaktadır ve etkisi bu varsayımların doğru olup olmadığını ortaya çıkarabilir (Gunther ve Storey 2003).

#### ***2.1.1.2.1 Doğrudan medya etkileri***

Doğrudan medya etkisi, kişinin birebir kitle iletişim aracına maruz kalmasıyla meydana gelmektedir. Burada Lasswell'in genel iletişim modeli doğrudan medyaya maruz kalan bireyin durumunu açıklamaktadır.

Genel iletişim modeline göre Lasswell şu soruları sormaktadır: "kim, kime, hangi kanalla, hangi etkiyle, ne söylüyor?" Bu soruların cevabı olarak da "kaynak, hedef, kanal ve mesaj" verilmektedir. Temel iletişim aşamalarını anlatan bu modelde, bireyin aracı olmadan, doğrudan mesaja maruz kaldığı ve etkilendiği varsayılmaktadır. İletişimi

en basit haliyle anlatan bu modelden sonra iletişim süreciyle ilgili birçok model geliştirilmiştir. Daha sonraki araştırmalar bireyin sadece mesaja doğrudan maruz kalmasıyla değil ayrıca mesaja maruz kalan diğer bireylerle olan iletişiminden de etkilendiğini belirlemiştir.

#### ***2.1.1.2.2 Dolaylı medya etkileri***

Dolaylı medya etkileri yaklaşımı, medyaya katılan insanların diğerleri üzerinde mesaj etkisi ile ilgili algılamalar geliştirmek ve sonra bu algılamaları tepki varsaymaktadır. Bu yaklaşım, doğrudan medya etkilerinin varlığını sorgulamaz ya da inkar etmez ancak baskın yaklaşım, medya etkisinin araştırılmasıdır. Aksine dolaylı etkiler yaklaşımı, insanların diğerleri üzerindeki etkileri tahmin ettikleri zaman medya etkisi olduğunu söylemektedir. Daha sonra bu tahmini etkilere inançlarını, tutum ve davranışlarını değiştirerek tepki göstermektedirler.

“Dolaylı etkiler” terimi medya içeriğine maruz kalmayan bireyler üzerinde doğrudan etkilerin sonuçlarını göstermektedir (Kepplinger 2008). Bireyler genellikle, doğrudan gözlem ve başkalarıyla deneyim yerine diğer insanların izlenimlerini oluşturmak için “ulaşılabilir” bilgi kullanır ve bu öznel sosyal algıları temelinde davranmaktadır (Ross ve Fletcher 1985). Dolaylı etkiler yaklaşımında, bireyler mesaja doğrudan maruz kalmamasına rağmen fikir önderleri, toplumsal yapı içerisinde yer alan gruplar gibi medyaya maruz kalanlardan dolaylı olarak etkilenmektedir.

Seymour-Ure’ye (1974) göre, etkilenen kişi doğrudan iletişim sürecine katıldığı zaman “birincil etki” gerçekleşmiş olur. İletişim sürecinde yer almayan bireyler veya gruplar diğer bireylerdeki değişikliklerden etkilendiğinde “ikincil etki” oluşmaktadır (Kepplinger 2008).

Fikir liderleri, medya içeriği bilgisine ve kitle iletişim araçları tarafından sağlanan düşüncelere maruz kalmış ve olabildiğince değiştirmeden iletmiştir. Ayrıca Değerleme Teorisine göre bu tür bireyler, kitle iletişim araçları tarafından sağlanan fikirleri eyleme dönüştürür ve eylemleri medya kapsamı esas alınarak tahmin edebilir.

Süreçte ilk olarak idari reaksiyonlar vardır, yani çok sayıda medya içeriği alıcılarının üzerindeki doğrudan etkiler, az sayıda karar vericilerin davranışlarını etkilemektedir.

Örneğin bir politikacının planı hakkındaki negatif tonu, onun için desteği azaltır (doğrudan etki) ve politikacıyı plandan vazgeçmek için harekete geçirmektedir (dolaylı etki).

Üçüncü kişi etkisi çalışmalarının çoğu negatif ya da sosyal açıdan istenmeyen medya içeriği ile ele alınmıştır. Fazla güvenilen olumsuz medya koşulları, üçüncü kişi etkisi hipotezi için evrensel destek sorusuna neden olmaktadır. Daha olumlu bir içeriği test eden çalışmalar genellikle üçüncü kişi etkisi fenomeninin belirli bir mesajın içerik koşullarına bağlı olabileceğini belirten üçüncü kişi etkisi bulmak için başarısız olmuştur (DeLorme, Huh ve Reid 2006).

Kişinin kendi ve başkalarına yönelik algılanan ayırıcı etkiler için ek destek de üçüncü kişi araştırmaları dışında sunulmuştur. Örneğin Reid ve Soley, reklama karşı insanların genelleştirilmiş ve kişiselleştirilmiş tutumları arasında bir fark olmadığını bildirmiştir. Bu nedenle insanların, reklamın olumsuz etkilerini, kendilerinden daha duyarlı olarak diğer kişilere yönelik olarak algılamaları muhtemeldir (Reid ve Soley 1982).

Dolaylı etkiler yaklaşımının diğer çerçeveleri şunlardır: İki aşamalı akış modeli, ikinci düzey gündemi belirleyen, sessizlik sarmalı vb.

Bu tezde, medya etkisi reklam mesajı yönünde incelenmiştir. Reklamın iletmek istediği mesajın bireyler üzerinde nasıl etkiler oluşturduğu, ne gibi değişikliklere sebep olduğu araştırılmıştır.

### **2.1.2 Üçüncü Kişi Etkisi Bileşenleri**

Çok sayıda üçüncü kişi etkisi çalışmaları, izleyici demografik özellikleri, medya kullanımı, konuya yönelik bilgi düzeyi, mesaj içerik karakteristiği ve belirli bir içerik ya da soruna yönelik tutum dahil olmak üzere bir dizi faktörün üçüncü kişi etkisinin büyüklüğüne aracılık ettiğini göstermiştir. Bu çalışmalar üçüncü kişi etkisinin düzgün ve anlaşılır olmadığını göstermektedir, ancak durumsal ve şartlı faktörlerin bir fonksiyonu olarak değişmektedir.

Üçüncü kişi etkisi sorgulamada iki önemli bileşene odaklanmıştır:

- i. İnsanların kendilerinden daha fazla olarak diğer insanlar üzerinde medya etkisi algıladığını tahmin eden, algısal bileşen hipotezi.
- ii. İnsanların algılanan üçüncü kişi etkileri üzerine hareket edeceğini öngören, davranışsal bileşen hipotezi.

Algısal bileşeni, insanların, kendilerine göre diğerleri üzerinde daha büyük etkiler algılama eğiliminde olduklarını ve davranışsal bileşen de bu algılamalar doğrultusunda davrandıklarını ifade etmektedir.

### **2.1.2.1 Algısal bileşen**

Bir insanın belirli bir yönde eyleme geçebilmesi için ön koşul, o insanın o yönde bir seçeneğin varlığını bilmesi ve bu bilgiyi algılamasıdır (Tekinalp ve Uzun 2009). İnsanların davranışlarını değiştirebilmek için önce o konuyla ilgili algılarını değiştirmek gerekmektedir. Üçüncü kişi etkisi teorisi de kişilerin algılarını dolaylı olarak etkilemektedir. Kişilerin kendilerini ve diğerlerini nasıl algıladığını göstermektedir.

Algısal Bileşen, Davison tarafından tasarlanan üçüncü kişi etkisinin algısal bileşeni altında yatan kavram, medya mesajlarının “kişiye değil, üçüncü kişilere” büyük etkisi olduğudur. Davison, ilk kez 1983 yılında üçüncü kişi etkisi hipotezini ortaya çıkardığından bu yana, önemli miktarda araştırma test edilmiş ve farklı medya içeriği ile farklı kültürler karşısında insanların kendileri ve başkaları üzerinde farklı etki büyüklükleri algıladığını göstermiştir (DeLorme, Huh ve Reid 2006). Üçüncü kişi etkisi teorisi, kendi ve diğerleri üzerinde algılanan etkiler arasında fark olması diğerlerini etkilediğini savunmaktadır.

Mcleod (1997), algısal bileşeni “Davison tarafından varsayıldığı gibi gerçek dünyadaki sonuçları ile bağlantılı olması durumunda daha anlamlı olacaktır” şeklinde savunmuştur (İz 2008).

### **2.1.2.2 Davranışsal bileşen**

Davranışsal Bileşen, kişinin, diğerlerine kıyasla kendi üzerinde daha az etki algılaması ve daha sonra bu mesaja, üçüncü kişilerin tepkilerini düşünerek davranması fikrine

dayanmaktadır. İnsanlar mesajdan az etkilendiğini düşünmesine rağmen buna yönelik şekilde davranış değiştirebilmektedir.

Davranış bileşeni, medya sansürü için destek ve sosyal açıdan istenmeyen medya içeriği bağlamındaki araştırmalar dışında çok dikkat çekmemiştir. Genelde üçüncü kişi etkisini test eden araştırmalar aynı zamanda algısal bileşeni de test etmiş ve karışık sonuçlar elde edilmiştir. Ancak son yıllarda daha fazla araştırmacı davranışsal bileşene yönelik çalışmalar yapmıştır.

Örneğin, Griswold (1994), oy verme niyetleri üzerinde yaptığı çalışmada siyasi partilerin ekonomik mesajlarının diğerleri üzerinde daha etkili olduğuna inanan bireylerin daha fazla oy verme olasılığı olduğunu belirlemiştir (İz 2008).

Tewksbury, Moy ve Weis (2004), diğerlerinin Y2K virüsünden (milyenyum virüsü ya da 2000 yılında bilgisayar sistemleri ile ilgili problem olarak da biliniyor) daha fazla etkileneceğine inanan insanların nakit, yemek ve benzin gibi ürünleri stoklama eğiliminde olduğunu belirtmiştir (İz 2008).

Davranışsal bileşen ile üçüncü kişi etkisi ilişkisini doğrulayan birçok çalışma bulunmasına rağmen genel olarak sonuçlar karışık ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmak için yeterli değildir.

## **2.2 ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ VE SANSÜR DESTEĞİ**

Üçüncü kişi etkisi araştırmaları büyük ölçüde tartışmalı ya da anti-sosyal medya mesajlarına odaklanmıştır. Üçüncü kişi etkisi için test edilen medya içeriği aralığına; iftira, yeni hikayeler, siyasi konularla ilgili haberler, politik reklamlar, kamu hizmeti duyuruları, pornografi ve şiddete yönelik televizyon içeriği de dahil olmaktadır.

Toplum etkileyebileceğine ya da düzeni bozabileceğine inanılan düşünce ve görüşlerin kısıtlanması uygulaması sansürdür. Bireyler yanlış ve tehlikeli buldukları medya mesajlarına sansür uygulama eğilimindedir. Bunu üçüncü kişi etkisi altında incelersek, bireyler diğerlerinin medya mesajlarından kötü etkileneceğine ve zarar göreceğine inandıkları için sansür uygulanmasını destekleyebilmektedir.

Örneğin, şiddete yönelik bir televizyon içeriğinin kişi üzerinde etkisi olduğunu kimse inkar edemez. Fakat kişi diğerlerinin bu tür içerik etkilerine karşı daha hassas olduğunu düşünür ve bunun için sansürü destekleyebilir. Davranışsal bileşeni test eden çalışmaların birinde, Rojas, Shah ve Faber (1996) üçüncü kişi etkisinin algılanması ve medya sansürüne destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır (İz 2008).

McLeod ve arkadaşları (1997), rap müziğinin belirli türleri (şiddet ve cinsiyet ayrımcılığı) üzerinde yaptıkları çalışmada üçüncü kişi etkisinin algısı ve sansür desteğinin ilişkili olduğunu rapor ederek bu bulguyu teyit etmiştir. Daha sonra McLeod, Detenber ve Eveland'in 2001 yılındaki çalışmalarında da üçüncü kişi etkisi ve sansür arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (McLeod, Detenber ve Eveland 2001).

Salwen (1998), 1996 yılı ABD başkanlık seçimlerinde siyasi kampanyalar üzerinde yaptığı çalışmada üçüncü kişi etkisinin, sansür desteğinin bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Ancak aynı bağlamda, 1998 yılı ABD başkanlık seçimi kampanyası ile ilgili yapılan bir çalışmada, Rucinski ve Salmon (1990), siyasi iletişimi düzenlemek için bağımsız bir komisyona destek raporu vermemiştir (İz 2008). Özellikle siyaset konusunda düşünceler ve hareketlerin daha çok sansürlendiği görülmektedir. Toplum düzeni sağlamak için otoritenin uyguladığı sansür birçok ülkede üst seviyelerdedir.

Önceki bulgularla tutarlı olarak, 2005 yılında Lee ve Tamborini, internet pornografisinin başkaları üzerinde algılanan etkisi kendileri üzerinde algıladıkları etkiden daha büyük ise, bu bireylerin sansürü destekleme olasılıklarının daha fazla olduğunu belirlemiştir (Lee ve R.Tamborini 2005; Rucinski ve Salmon 1990). Araştırmada Amerikalı ve Güney Koreli öğrenciler üzerinde bireycilik-kolektivizm ve medya öz yeterliliğinin üçüncü kişi etkisi internet pornografisi kapsamında incelenmiştir. İki bulgu ortaya çıkmıştır. Birinci bulguda Batı kültürü içinde ilk kez internet için üçüncü kişi etkisi görülmüştür. Katılımcılar internet pornografisinin negatif etkilerini diğerleri üzerinde daha fazla algılamakta ve bu algı internet sansürü için desteği doğurmaktadır. İkinci bulgu ise, her ne kadar önceki araştırma kültür şekillerinin üçüncü kişi algısı varsayımını desteklemek için başarısız olsa da; kolektivizm, üçüncü kişi algısı ve internet pornografisi için desteği azalttığını göstermiştir. Ayrıca internet öz-yeterlilik etkisinin önemli olmadığı bulunmuştur. Genel olarak pornografi içeren

medya içeriklerinde genelde üçüncü kişi etkisi bulunmuştur. Bu konuda üçüncü kişi etkisi altında olan kişiler sansürü destekleme eğilimi göstermiştir.

Örneğin Salwen ve Driscoll (1997) üçüncü kişi etkisinin verimli olduğunu ama basın kısıtlamaları için desteğin karmaşık bir faktörü olduğunu belirtmiştir. İnsanların meşru ve gayrimeşru gibi konuyu algılamaları, basın kısıtlamaları desteğine olan gönüllülüğü belirlediğinden ve haber içeriği dışında, üçüncü kişi etkisi ve sansür desteği arasında güçlü bir ilişki saptandığından bahsetmişlerdir (İz 2008).

Üçüncü kişi etkisi ile insanlar diğerlerinin daha hassas olduğu ve korunmaya ihtiyacı olduğunu algılamaktadır. Bu durumda da insanlar, diğerlerinin kötü etkileyeceğini düşündüğü konularda sansürü destekleme eğilimi göstermektedir. Üçüncü kişi etkisinin arttığı noktada sansür için de destek büyümektedir.

### **2.3 ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİ VE REKLAM**

Nispeten az sayıda üçüncü kişi etkisi çalışmaları reklamı incelemiştir. Üçüncü kişi etkisi çalışmalarının çoğu ürün reklamları yerine siyasi kampanyalar veya halka hizmet duyurularına (PSA: Public Service Announcements) odaklanmıştır.

Ürün reklamları, üçüncü kişi çalışmalarında medya içeriğinin nispeten araştırılmadan kalan formudur. Üçüncü kişi etkisi çerçevesini kullanan reklam içeriği çalışmaları, halka hizmet duyuruları (Gunther ve Thorson 1992), kumar reklamları (Youn, Faber ve Shah 2000), politik reklamlar (Cohen ve Davis 1991; Leshner, Holbert ve Yoon 2002), holokost reklamları (soykırım inkarı) (Price, Tewksbury ve Huang 1998) ve çeşitli medya türlerinin karşılaştırıldığı reklam mesajları (Brosius ve Engel 1996; Gunther ve Mundy 1993) üzerine araştırmaları içermektedir (Huh, Delorme ve Reid 2004).

Youn, Faber ve Shah (2000) 18-82 yaş arasındaki 194 kişi katılımcıya anket uygulamıştır. Araştırmada kumar reklamları için üçüncü kişi etkisini ve bu etkinin kasino ve çekilişlere yönelik ön sansür uygulamasıyla ilişkili olup olmadığını araştırmıştır. Sonuçlara göre, kumar reklamları için kendi ve diğerleri arasında oldukça büyük bir boşluk olduğu bulunmuştur. Diğerleri üzerinde algılanan etkinin bu tür reklamları sınırlama isteği ile ilgili olduğu iddia edilmiştir.



Leshner, Holbert ve Yoon (2002), üniversite öğrencilerinin tartışmalı bir reklam hakkında yargıları ve üniversite gazetesinde yayınlaması için uygunluğunu inceleyen iki çalışma yapmıştır. Söz konusu reklam, 1990'ların başlarında birçok üniversite gazetesinde basılan, İkinci Dünya Savaşı'nda Nazilerin Yahudilere karşı yürüttüğü kampanyanın bir abartma olduğunu iddia etmektedir. Birinci çalışma, öğrencilerin üçüncü kişi algısı ve reklamın yayınlanmasına muhalefetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu doğrulamıştır. İkinci çalışmada veriler deneysel olarak incelenmiş ve üçüncü kişi etkisi ile yayın kararlarının öncelikle diğerleri üzerinde değil kişinin kendi üzerinde algılanan etkileriyle ilgili olduğu bulunmuştur.

Genellikle ürün reklamlarının, diğer medya içeriklerine göre daha az değerli olması da göz önünde bulundurulur ve ürün reklamlarına büyük şüphecilikle yaklaşılmaktadır. DTC ilaç reklamlarında diğer ürün reklamlarına benzer olarak ikna amacı açıktır ve çalışmalar insanların algısal korumalarıyla reklama yaklaştıklarını göstermiştir (Huh, Delorme ve Reid 2004). İnsanlar reklamlarla karşılaştıklarında genelde amacın belli bir şekilde davranmalarını sağlamak için kendilerini ikna etmek olduğunu anlamaktadır (Gunther ve Mundy 1993). Bu nedenle kendilerini ürün reklamlarına karşı korumaya çalışmaktadır.

Tüketiciler, ürün reklamlarının onları satın almaya ikna için yalan söyleneceği ve ürün hakkında yanlış bilgi verileceğini düşünmektedir. Bu düşünce yüzünden ürün reklamlarına karşı önyargılı yaklaşmaktadırlar.

Doğrudan tüketiciye yönelik (DTC) ürün reklamları için üçüncü kişi etkisine bakıldığında ise tüketicilerde kendi ve diğerleri ayrımı görülmektedir. Bireyler kendilerini ürün reklamlarından daha az etkilenecek veya kandırılabilir konumda görürken diğerlerinin daha fazla etkileneceğini veya kandırılabilirliğini düşünmektedir.

Çalışmalardan elde edilen kanıtlar, insanların reklamlar hakkında genelde negatif duyguları olduğunu, açık ikna amacı nedeniyle reklamı güçlü üçüncü kişi etkisi ile ilişkilendirdiğini ve diğerlerine göre kendilerini daha zeki ve ikna edici girişimlerle daha iyi baş edebilecek olarak gördüklerinden ikna mesajlarına daha dayanıklı gibi görünürler (Huh, Delorme ve Reid 2004).

1960'dan 1990'a kadar reklam üzerine tutum araştırmaları birçok insanın reklama karşı olumsuz olduğunu kanıtlayarak bu konunun üzerinde durmuştur. İnsanlar reklamları hoş ve eğlenceli bulmasına rağmen genelde reklamlara güvenmeyip reklamı yapılan ürünün kötü bir resminin gösterildiğine inanmakta ve kendi zekalarına hakaret edildiğin hissetmektedirler (Huh, Delorme ve Reid 2004).

### 3. DOĞRUDAN TÜKETİCİYE YÖNELİK (DTC) İLAÇ REKLAMI

Doğrudan tüketici reklamı (DTC), “reçetesiz ilaç bilgisinin ilgili medyada genel halka yönelik farmasötik şirketler tarafından sunulan herhangi bir promosyon çabasıdır” (Wilkes, Bell ve Kravitz 2000). Yani DTC ilaç reklamları, ilaç firmalarının ilaç ve besin takviyelerini tanıtmak amacıyla doğrudan halka ulaşabileceği medyayı kullanarak yaptığı reklamlardır. Diğer reklamlara benzer olarak DTC reçetesiz ilaç reklamları da hükümetin yaptığı resmi bir düzenlemeye bağlıdır. DTC reklamlarının reçetesiz ilaçlar, reçeteli ilaçlar ve besin takviyeleri için yapılan türleri vardır. Bu araştırmada incelenen DTC reklamları reçetesiz ilaçlar ve besin takviyelerini kapsamaktadır.

DTC reklamı için insanların düşüncesine gelince, araştırmaların tekrar tekrar gösterdiği gibi, tüketiciler eğitim ve bilgi değerlerine göre genellikle DTC reklamlarına karşı olumlu tutum takınma eğilimindedir (Roth 2003).

FDA, DTC ilaç reklamlarının, halkın hastalığın farkına varma ve tedaviyle ilgili bilgisini arttırmak için pozitif halk sağlığı fonksiyonu olarak hizmet ettiğini bildirmiştir. Bu nedenle DTC reklamının üçüncü kişi etkisini ölçmek hem reklam etkisi algısının insanların tutumlarını nasıl etkilediği hem de bu algıların davranışa nasıl yansıdığını gösterecektir (Huh, Delorme ve Reid 2004).

DTC ilaç reklamlarına genelde şüphe ile yaklaşılmaktadır. Bunun nedeni ilacın diğer ürünlerden belirgin farklarının olması ve sağlık konusunda risk yaratabilecek olmasıdır. Yine de doğrudan tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının yapıldığı ülkeler bulunmaktadır. Riskleri ve yararları açısından hala tartışılan bir konu olduğundan DTC ilaç reklamlarıyla ilgili bir çok araştırma yapılmıştır.

DeLorme, Huh ve Reid, DTC ilaç reklamlarına yönelik pek çok çalışma yapmıştır. Bu araştırmalarda çeşitli bulgulara ulaşılmıştır. Tüketiciler DTC ilaç reklamlarının hem olumlu hem de olumsuz etkilerini algılamaktadır. Yaşlı tüketiciler üzerinde yapılan araştırmada ise katılımcıların DTC ilaç reklamlarına daha olumlu yaklaştığı ve negatif bilgiden çok pozitif yönde bilgi verici olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. İnsanlar DTC ilaç reklamlarının kendilerine göre diğerleri üzerinde daha fazla etki uyguladığına inanma eğiliminde olmasına rağmen diğerlerinin DTC ilaç reklamlarının olumsuz

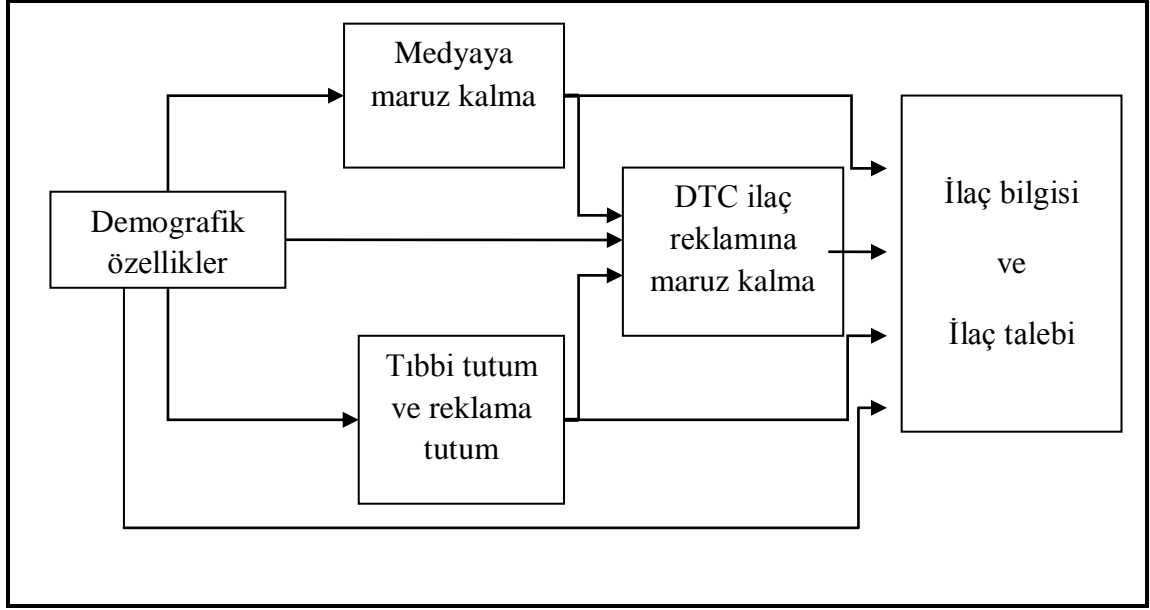
etkilerine karşı daha savunmasız olduğu görüştüdedir. Genelde DTC ilaç reklamlarında üçüncü kişi etkisi gözlemlenmiştir. Diğer araştırmalarda da olduğu gibi kişi diğerlerini olumsuz etkilere karşı daha “naif” görmektedir. DeLorme, Huh ve Reid (2007), yaşlı tüketicilerin genelde olumlu algıları olmasına rağmen, belirli ilaç reklamlarına karşı engelleme eğilimlerinin arkasında kendileri üzerindeki DTC ilaç reklamı etkilerini inkar etmenin olduğunu savunmaktadır.

2004'teki ise DTC ilaç reklamı düzenlemesi için destek ile DTC reklam etkileri algılamaları arasındaki ilişki 264 yetişkin üzerinde yapılan bir araştırmayla incelenmiştir. Çalışmada DTC ilaç reklamı için dört faktör (Negatif DTC reklam etkileri, Öğrenme ve katılım, Hasta-sağlayıcı etkileşimi ve DTC reklam bilgisine güvensizlik) oluşturulmuştur. Mevcut çalışma sonuçları, üçüncü kişi etkisinin davranışsal bileşeni için zayıf destek gösterirken, üçüncü kişi etkisinin algısal bileşenini desteklemektedir. Sadece yasal destek için DTC reklamına yönelik tutum ve kişinin kendine yönelik DTC ilaç reklamlarına güvensizlik etkisi algılaması önemli bir belirleyici olarak saptanmıştır (Huh, Delorme ve Reid 2004).

### **3.1 DTC İLAÇ REKLAMLARININ İŞLEYİŞİ**

İnsanlar reklam bilgisi işleme sürecindeyken, demografik özellikler, arkadaş etkisi ve reklama yönelik genel tutumlar gibi diğer faktörler de kendi kararlarını etkileyebilir (Huh ve Becker 2002). Araştırmacılar bu sürece yönelik çeşitli modeller geliştirmişlerdir.

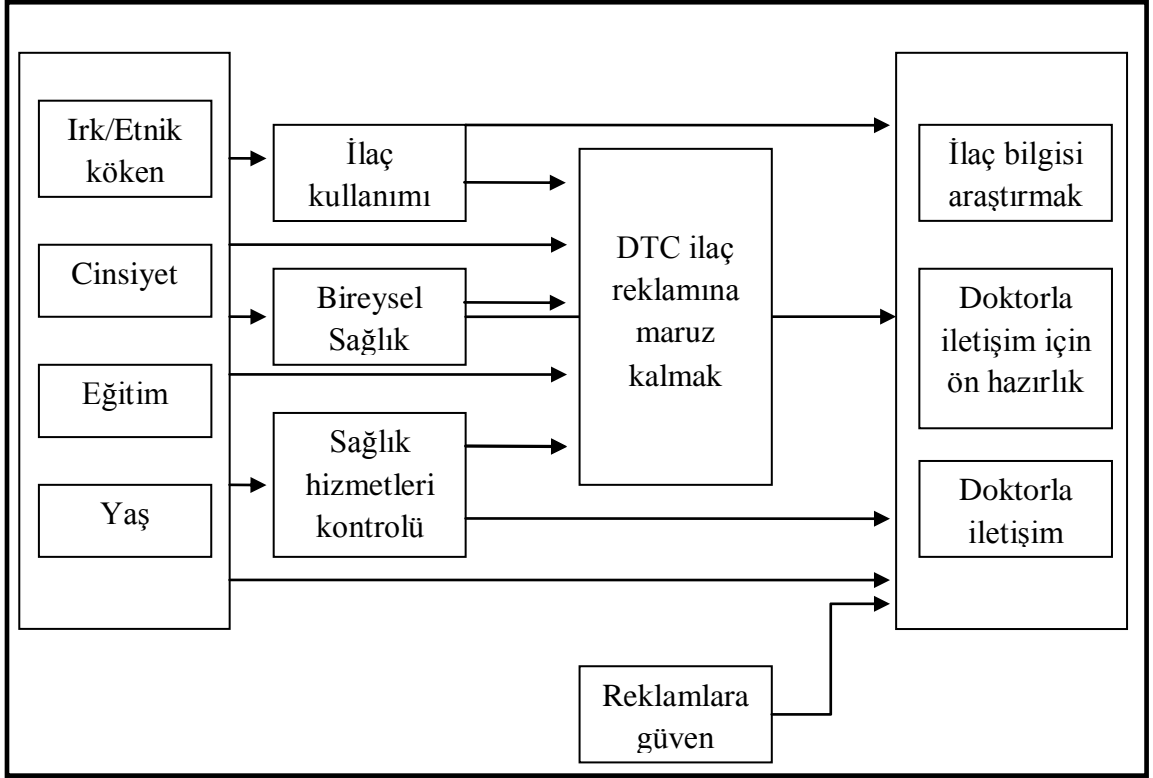
**Şekil 3.1: İlaç bilgisi ve talebinin nedensel modeli**



*Kaynak: Peyrot, Alperstein, Van Doren ve Poli, Direct-To-Consumer Ads Can Influence Behavior, 1998*

Peyrot, Alperstein, Van Doren, ve Poli (1998), tüketicilerin ilaç bilgisini ve ilaç talep davranışlarını açıklamak için bir model oluşturmuştur. Bu modelde, demografik özellikler, medyaya maruz kalma, DTC ilaç reklamına karşı tutum ve DTC ilaç reklamına maruz kalma tüketici, ilaç bilgisini ve ilaç talebini öngörmek için gereklidir (Yuan 2008). Tabloda da görüldüğü gibi demografi, diğer üç belirleyiciyi de etkilemektedir.

**Şekil 3.2: DTC Reklam Etkilerinin Yolu**



*Kaynak: Huh, J., ve Becker, L. B., Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising: Understanding Its Consequences. International Journal of Advertising, 2002.*

Huh ve Becker’ın (2002) geliştirdiği model de ise, ilaç bilgisi araştırma, doktorla görüşme ve doktorla görüşme için hazırlanmaya götüren süreç incelenmiştir. Değişkenler; demografik özellikler, ilaç kullanımı, kişinin sağlığı, sağlık hizmetinin kontrolü, ilaç reklamına maruz kalma ve reklama güven olarak belirlenmiştir.

Bu iki modelde DTC ilaç reklamlarının nasıl çalıştığına dair bilgiler verilmiştir. Ancak yapılan araştırmalarda süreci açıklamak için yeterli olmadığı hala tartışılmaktadır. Daha önce de bahsedildiği gibi DTC reklam sürecinde tüketicinin çevresi, eczacı ve doktorla olan görüşmeleri etkili olmaktadır.

Her iki modelin de kendi kısıtlılıkları vardır. Örneğin Peyrot ve arkadaşları, bölgesel olarak sınırlı anket verilerini test etmiştir. Huh ve Becker ise Ulusal anket verileriyle nispeten daha geniş bir çalışma yapmıştır ancak “reklama güven” ile “DTC reklamına maruz kalma” arasındaki ilişki ele alınmamıştır. Örneğin tüketicilerin DTC reklamlarına

güven derecesi, kendilerinin bu tür reklamlara maruz kalma derecesini belirleyebilir. (Yuan 2008).

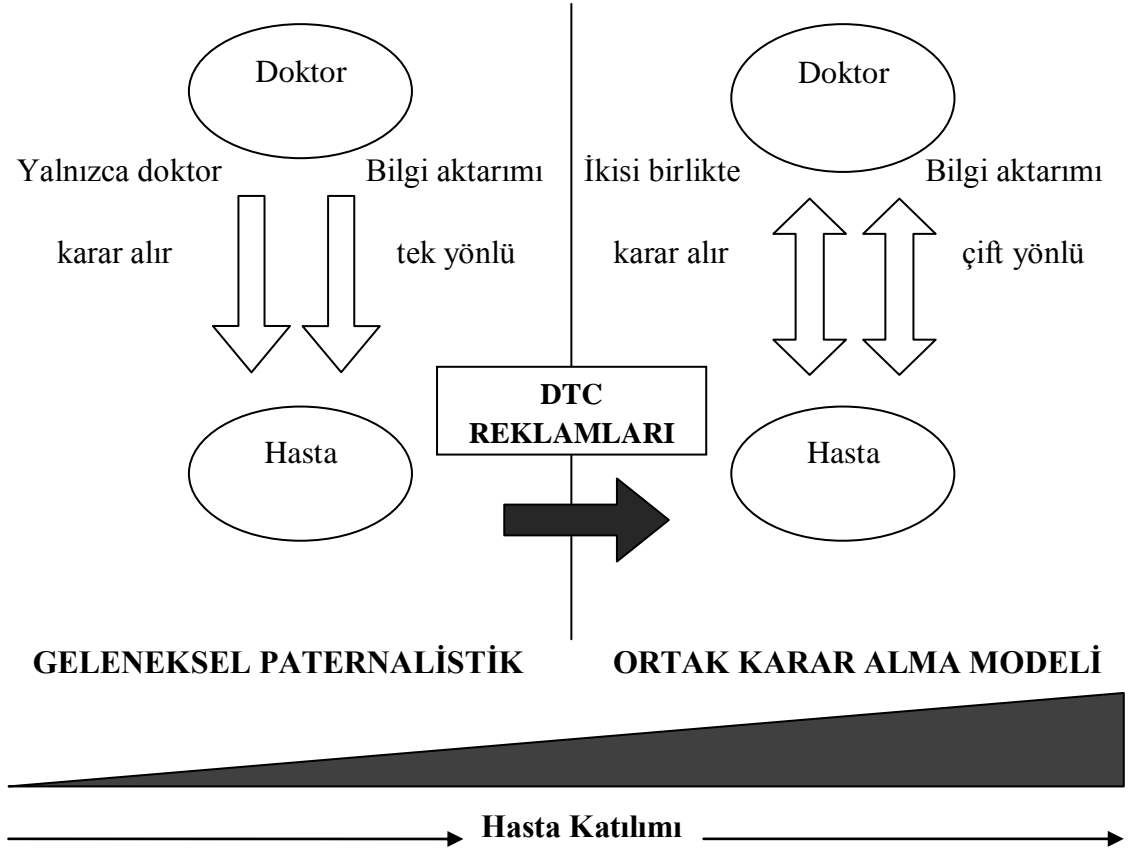
### **3.2 DTC VE KARAR ALMA SÜRECİ**

Doktorların hastalarla yaptıkları tedavi seçenekleri hakkındaki tartışmalarda geleneksel paternalistik bir rol üstlendikleri öne sürülmüştür. Bu durumda hastalar karar alma yetkisini doktorlara vermektedir. Doktorun hastanın tıbbi durumu için en uygun kararı verebilecek iyi bir pozisyonda olması ve “doktor en iyisini bilir” algısı, yetki verilmesinin altında yatan örtülü varsayımlardır (Gafni, Charles ve Whelan 1998).

Yasal olarak tüketicilerin ilaç satın alma karar sürecine katılımı kısıtlıdır. Tüketiciler reçeteli ilaçlar için karar sürecine katılamazken reçetesiz ilaçlar için sağlık uzmanlarına danışarak ya da kendi inisiyatifleriyle karar vermektedirler. Bir araştırmada da DTC reklamlarının sağlık hizmetleri kararının geleneksel “paternalistik süreç”ten daha fazla “ortak karar verme süreci”ne kaymasıyla anlamlı bir ilişkisi olduğu varsaymaktadır (Deshpande, Menon, Perri ve Zinkhan 2004).

Ortak karar verme sürecinde, hastanın ve doktorun karar alma sürecine eşit katılımı söz konusudur. Bu süreçte, iki tarafın katıldığı hastalık, hastanın tedavi tercihleri ve tedavi seçeneklerini hakkındaki bilgi akışı çift yönlüdür (Charles, Gafni ve Whelan 2002). Bu süreçte, hem hasta hem de doktorun ele alınan tedavi seçeneklerinin riskleri ve yararlarını tartarak ortak bir karara varması gerekmektedir.

**Şekil 3.3: Karar alma sürecinde DTCA etkisi**



*Kaynak: Deshpande, Menon, Perri ve Zinkhan, Direct-to-Consumer Advertising and its Utility in Health Care Decision Making: A Consumer Perspective, 2004.*

Literatürde, tüketicilerin neredeyse tüm sağlık hizmetleri karar verme sürecini sağlık uzmanlarına emanet etme eğiliminde olduklarına ilişkin kanıtlar bulunmaktadır (Gafni, Charles ve Whelan 1998). Bununla birlikte bazı tüketiciler karar verme sürecine daha fazla katılma ihtiyacı duyabilmektedir. Örneğin, sağlığı daha zayıf olan hastalar, sağlıklarına kavuşmak için büyük bir ihtiyaçla karşılaşacaklarından karar alma sürecine katılmaları daha muhtemeldir (Gafni, Charles ve Whelan 1998). Hastaların eğitim, gelir gibi demografik özellikleri de bu isteklerinde etkilidir.



## 4. FARMASÖTİK ÜRÜNLER VE REKLAMLARI

### 4.1 FARMASÖTİK ÜRÜNLERİN TANIMI VE SINIFLANDIRMASI

Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle tıp alanında da gelişmelerin yaşanması kaçınılmaz bir hale gelmiştir. Tıbbi ilerlemeler ve yeni ilaçların keşfi de ortalama yaşam süresinin artmasını, önemli sağlık göstergelerinden olan bebek ölüm oranının azalmasını sağlamıştır (Bilgener 2002). Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla sağlıklı yaşam ve ilaç kullanımının önemi artmıştır.

İlaç, canlıların hastalıklardan korunmak, teşhis ve tedavi gayesiyle bir veya birden çok sayıda etken maddenin canlı tarafından kolay alınabilecek ve canlıda istenilen gaye ve sürede etki gösterebilecek özellikte bir formül halinde hazırlanan ve değişik yollarla kullanılan bir üründür (Geçgil 1991).

FDA'ya (Food and Drug Administration) göre ilaç hastalığın teşhisi, iyileştirilmesi, hafifletilmesi, tedavisi veya önlenmesi amacıyla insan ya da hayvanlarda kullanılan madde şeklinde tanımlanmaktadır.

Farmasötik ürünler, geri ödeme kapsamında olan veya olmayan reçeteli ve reçetesiz ilaçlardan (OTC) oluşmaktadır.

OTC; "tezgah üstü" anlamında olup, OTC ilaçlar günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için, hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacının tavsiyesiyle kullanılmasında tıbbi sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere, güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kabul edilmiş ilaçlardır (Uluslararası Eczacılar Birliği (FIB) 2004).

Bir ilacın reçetesiz satılabilmesi için ilacın etki ve yan etkilerinin, önerilen kullanım dozu ve süresinin, tatbik eklinin, uzun yıllar kullanımı sonucu elde edilen bilgi ve bulguların uzmanlarca değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonucuna göre doktor tavsiyesi olmadan kullanılıp kullanılmayacağına karar verilmesi gerekir (Şahin 2005).

İlaçlar, tedavi edici niteliğine ve farmasötik şekillerine göre iki grupta incelenebilir.

Tedavi edici niteliğine göre ilaçları; antibiyotik ve kematerapötikler, kalp-damar sistemi ilaçları, su-tuz ve asit-baz dengesini etkileyen ilaçlar ve diüretikler, solunum sistemi ilaçları, santral sinir sistemi ilaçları, endokrin sistem ilaçları, antihistaminikler ve otakoidler, vitamin ve mineraller ve kombinasyonları, antianemik ilaçlar, sindirim sistemi ilaçları, dermatolojik ilaçlar oluşturmaktadır. Farmasötik şekline göre ilaçlar ise; katı ilaç şekilleri, sıvı ilaç şekilleri, iki fazlı sistemler, yarı katı ilaç şekilleri, aerosoller, parenteral preparatlar, radyofarmasötikler, kontrollü salım sistemleri, diğer preparat şekilleri, pansuman ve cerrahi malzemelerdir (İlaç Sanayi Özel İhtisas Komisyonu 2001).

Avrupa Birliği'nde ülkeler arasındaki mevzuat farklılıklarını gidermek ve ilaçların rasyonel kullanılmasını sağlamak amacıyla 31 Mart 1992 tarihinde 4 direktif yayınlamıştır.

Bunlar:

- i. İlaçların sınıflandırılması (Council Directive 92/26/EEC)
- ii. İlaçların tanıtılması (Council Directive 92/28/EEC)
- iii. İlaçların ambalajları ve etiketleme (Council Directive 92/27/EEC)
- iv. İlaçların dağıtımını (Council Directive 92/25/EEC) konularını düzenlemektedir.

92/26/EEC sayılı direktif ilaçları;

- i. Doktor reçetesine tabi tıbbi ürünler,
- ii. Doktor reçetesine tabi olmayan tıbbi ürünler,

olmak üzere iki sınıfa ayırmakta ve yetkili makamlarca ruhsatlandırma safhasında ilacın ait olduğu grubun belirtilmesini zorunlu tutmaktadır (Şahin 2005).

Türkiye'de ilaçların reçeteli-reçetesiz olarak ayrılmasına dair düzenleme 17 Şubat 2005 tarihinde Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik ile yapılmıştır. Buna göre beşeri ve tıbbi ürünler Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılırken reçeteye tabi olan ve reçeteye tabi olmayan ürünler olarak sınıflandırılacaktır.

AB ülkelerinde olduğu gibi reçeteye tabi ürünlerin nitelikleri tanımlanmış ve bu nitelikleri taşımayan ilaçların reçetesiz statüsünde olabileceği öngörülmüştür. Reçeteye tabi olma kriteri madde 6'da belirlenmiştir.

*Madde 6 - Beşeri tıbbi ürünler, aşağıdakilerden birisinin mevcudiyeti halinde reçeteye tabi olurlar:*

- a) Doğru kullanılsalar bile, tıbbi gözetim altında kullanılmadıklarında doğrudan veya dolaylı şekilde sağlık açısından tehlike oluşturmaları,*
- b) Sıklıkla ve yaygın olarak yanlış kullanılmaları ve bunun sonucunda insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde tehlike oluşturmaları,*
- c) İçerdiği madde veya formülasyonun hazırlanması açısından aktivitesi ve/veya advers etkilerinin daha fazla araştırma yapmayı gerektirmesi,*
- d) Normalde parenteral olarak tatbik edilmeleri.*

*Madde 9 - Reçeteli ilaçlarda ise;*

- a) Yenilenebilen veya yenilenemeyen reçeteye tabi tıbbi ürünler,*
- b) Özel doktor reçetesine tabi ürünler,*
- c) Sadece belirli özel alanlarda kullanılan tıbbi reçeteye tabi ürünler,*  
*olarak alt gruplar öngörülmektedir.*

Genellikle hastalık belirtisi gösteren tüketici doktora (muayenehane, poliklinik, sağlık ocağı vb. yerlere) başvurmakta, muayene ve çeşitli tetkikler sonucunda hastalık teşhis edilmekte, hastaya geçmişte yapılan tıbbi müdahaleler ve olası ilaç reaksiyonları göz önünde tutulmakta ve bu yönde uygun tedavi için gerekli ilaçlar reçete edilmektedir (Varinli, Kacur ve Gökner 2004).

Tarihin ilk çağlarından beri genellikle hastalıkların tedavisinde kullanılmakta olan ilacın, İkinci Dünya Savaşı ile birlikte sanayi ürünü olma özelliği belirginleşmiştir. Ancak ilacı tüketici yerine hekimin seçmesi ve satın alma kararının tercih değil, zorunluluk nedeniyle verilmesi, ilacı diğer sanayi ürünlerinden ayıran en önemli özelliğidir (Sezgin 2003).

Diğer ürünlerden farklı olmak üzere farmasötik ürünlerin tüketimine çoğu zaman son kullanıcı karar vermez. İlaçların satın alma kararında muayene olunan doktor karar verirken, OTC ilaçlar için de eczacının yönlendirmesi etkili olmaktadır. Bunun yanında eczacıların reçetede yazan ürünü ya da onun eşdeğerini verebilme imkanları vardır.

Bütün bunlar dikkate alındığında ilaç talebinin belirlenmesinde doktorlar ve eczacılar etkin rol aldığı görülmektedir.

Hükümetler artan harcamaları rasyonel hale getirmek için çareler aramaya yönelmektedir. Bu nedenlerle, 1970’li yıllardan itibaren “self medikasyon” yani kendi kendini tedavi kavramı giderek önem kazanmıştır. Hükümetler bireylerin kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almalarını, günlük hayatta sıklıkla rastlanan basit rahatsızlıkları, eczacının da yardımıyla, kendi kendine tedavi ederek hastanelerin ve hekimlerin yükünü azaltmalarını teşvik etmekte ve bu konudaki gerekli yasal düzenlemeleri yapmaktadırlar (Şahin 2005).

#### **4.2 İLAÇ REKLAMI**

İlaç sektörü yüksek teknolojiye dönük üretimi ve yenilikçi yapısıyla sürekli gelişim halindedir. Bu nedenle kullanımda olan veya kullanıma yeni giren ilaç hakkındaki güncel bilgilerin sağlık çalışanlarına aktarımı zorunludur.

DSÖ’nün tanımına göre ilaç endüstrisinde tutundurma (promosyon), “etkisi, ilaçların reçetelenme, temin edilme, satın alınma ve/veya kullanımını arttırmak olan bilgilendirici ve ikana etmeye yönelik tüm etkinlikler”dir.

Tanıtım açısından; beşeri ilaçları diğer sanayi ürünlerinden farklı kılan birtakım özellikler bulunmaktadır. Buna göre;

- i. İlacın, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kriterlere uygun olarak tek bir kalitesi vardır.
- ii. İlacı, tüketici yerine bir başkası, doktor (veya eczacı) seçmektedir.
- iii. İlacın farklı ve önemli diğer bir özelliği de onsuz olunamazlığıdır. Yani, gerekiyorsa hasta tarafından mutlaka kullanılmalıdır.
- iv. Bu yüzden alınabilir uygun bir fiyatta ve kolayca bulunabilir olmalıdır.
- v. İlacın özellikle son özelliğinden dolayı, hükümetlerin bu hususları sağlayacak politikalar izlemesi zorunlu hale gelmektedir. Bu da ilacın politik yönünü yansıtmaktadır (Şahin 2005).

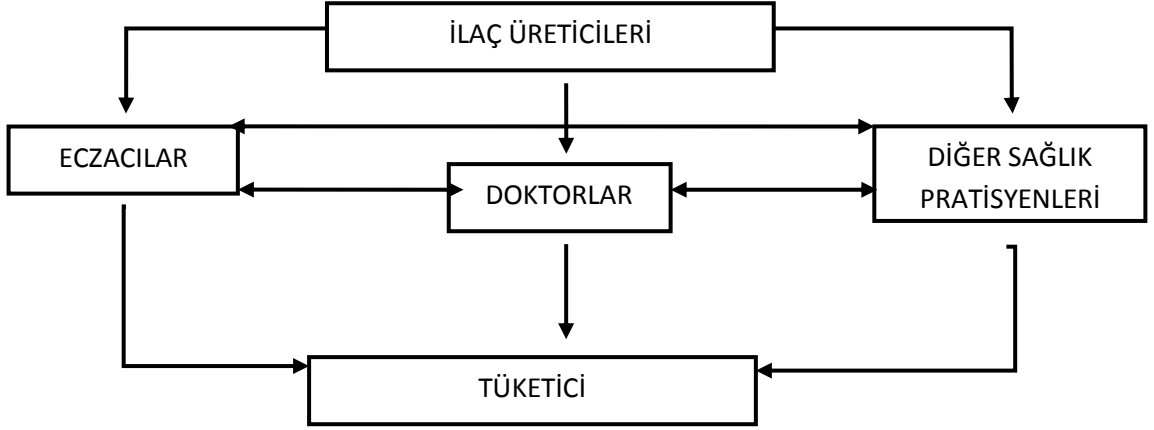
İlaç sektöründeki ürün çeşitliliği ve rekabet durumu göz önünde bulundurulduğunda farmasötik ürünlerin tanıtımı ve reklamını yapmanın büyük bir önemi olduğu anlaşılmaktadır. Farmasötik ürünlerin tanıtımı ve reklamı çeşitli yollarla yapılmaktadır. Bunlar;

- i. Kişisel satış, tıbbi temsilciler, kongre ve toplantılar
- ii. Yazılı basın ilanları, doğrudan posta yolu
- iii. Tanıtım numuneleri
- iv. Promosyon faaliyetleri, eşantiyon ürünler

İlaç reklamları açısından hedef kitle; doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, tüketiciler ve ecza depolarıdır. İlaç reklamlarını yaparlarsa ilaç üreticileri ve ilaç firmalarıdır.

İlaç üreticileri, kendi ürünlerini geliştirip, üretip, dağıtmanın yanı sıra tıbbi çevreye hızla bilgi ulaştırmak için tanıtım çalışmalarına konsantre olmuşlardır (Stavchansky 2000). İlaç bilgisi belirli bir döngü içinde kişilere ulaşmaktadır. Bu döngüde ilaç bilgisi ilaç üreticilerinden, eczacı, doktor ve diğer sağlık çalışanlarına gelirken onlar da bilgiyi tüketiciye ulaştırmaktadır. Aynı zamanda eczacı, doktor ve sağlık çalışanları arasında da bilgi alışverişi yapılmaktadır. İlaç iletişiminin en hassas olan noktası, ilaç bilgi akışının çift yönlü yapılabilmesidir. Bu etkileşimli akışla bilginin doğruluğunu teyir etmek mümkün olmaktadır. Özellikle ilaç konusunda bilginin açık ve anlaşılır olması oldukça önemlidir.

**Şekil 4.1: İlaç bilgi akış şeması**



*Kaynak: Cutrer, Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs: Texas Physicians' Perceptions, 1989.*

Dünyada ve Türkiye’de yapılan çeşitli araştırmalarla hekimlerin büyük çoğunluğunun ilaç hakkındaki bilgilerini firmaların tanıtım etkinlikleri vasıtasıyla edindiği kanıtlanmıştır (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası). Firmaların tanıtım çalışmaları objektif, doğru, etik standartlara ve yürürlükteki bütün yasalara uygun olarak yürütülmelidir. İlaç konusunda halkın bilgilenebilmesi ve tüketimin artması için reklamın yapılması bir gerekliliktir.

Reklamlara getirilen düzenlemeler, reklamın reçeteli veya reçetesiz ilaç için olmasına göre veya hedef kitlenin hekimlerden, eczacılardan, ecza depolarından ya da tüketicilerden oluşmasına göre farklılık gösterebilir (Sezgin 2003). Tüketici ve üretici şirketler dışındaki ilaçla ilgili tarafları, doktor, eczacı gibi sağlık uzmanları oluşturmaktadır.

Uzmanlar, belirli bir etki alanında büyük miktarda bilgi elde etmiş ve bilgiyi daha verimli bir şekilde sorunları çözmeyi sağlayan, hiyerarşik kategorilerle yapılandırılmış insanlar olarak tanımlanır (Bedard ve Chi 1992; Patel, Glaser ve Arocha 2000). Buna ek olarak, büyük ölçüde bilgi ve beceri elde etmiş, becerileri tekrarlanan aktif uygulamayla ya da geri bildirimle problem çözmek ile meşgul olunmanın gerekliliği savunulmuştur (Patel, Graser ve Arocha 2000).

Direk tüketici reklamı bağlamında, doktorlar, eğitim ve deneyim yoluyla, teşhis, tedavi koşulları ve belirli bir ilaç veya reçeteye ilişkin risk ve faydaların düzeylerini

değerlendirmek için mesleki bilgiye ulaşmış “uzman kişiler” olarak görülürken, tüketiciler ise “tecrübesiz halk” olarak görülmektedir (Huh ve Langteau 2007). Bu yüzden bu taraflara aynı tanıtım çalışmaları yapılamaz. İlaç, sağlık uzmanlarına teknik terimleriyle anlatılabilirken tüketiciye daha basit ve teknik terimler kullanılmadan anlatılmalıdır.

İlaçlarla ilgili bütün tüketici reklamlarında içeriksel ve biçimsel olarak dikkat edilmesi gereken konular bulunmaktadır. Bu reklamlardaki bilgilerin tüketiciler tarafından anlaşılır seviyede olmaları istenilir. Kanouse ve Hayes’in önerdiği ilaç reklamlarında bulunması gereken bilgiler:

- i. İlacın ismini, tanımı
- ii. Nasıl tedavi ediyor ve vücuttaki etki mekanizmaları nasıl gelişiyor?
- iii. Endikasyonları, ana kontraendikasyonları, faydaları ve riskleri neler olabilir?
- iv. Nasıl kullanılmalı?
- v. Yan etkileri var mı? Varsa neler?
- vi. Yan etkiler görüldüğünde yapılması gerekenler neler?

biçimindedir (Stavchansky 2000).

İlaç reklamlarıyla hedeflenen amaçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- i. Bir ürün ya da markanın var olduğuna dair farkındalık yaratmak,
- ii. Bir marka bilinci yaratmak,
- iii. Markanın faydaları ya da üstün özellikleri hakkında bilgi sağlamak, örneğin; yan etkilerin azaltılmış olması, kullanım kolaylığı,
- iv. Rakip firmalarla rekabet edebilir düzeye ulaşmak,
- v. Paketin ve logonun kolay tanınırlığını sağlamak,
- vi. Kurumsal imaj ve firmaya karşı olumlu tutum oluşturmak,

- vii. Yeni markalar ve ürünler çıkarmak için uygun bir şöhret platformu kurmak,
- viii. Satışı arttırırken, reçeteyi yazanların zihninde kendine özgü bir satış pozisyonu fikri yaratmak (Sezgin 2003).

### 4.3 DÜNYADA İLAÇ REKLAMLARI

Dünya’da Amerika ve Yeni Zelanda dışındaki bütün ülkelerde ilaç reklamları yasaklanmıştır. İlaç reklamları, 1980’in başlarında ilk olarak ABD ilaç pazarında yapılmaya başlanmıştır (Reast, Palihawadana ve Shabbir 2008).

İlaç reklamları, ilaç üretimi ve tüketimiyle de ilişkilidir. Bunun için öncelikle ilaç üretimi ve tüketimini incelemek gereklidir. Dünya’da ilaç üretiminin büyük bölümünü gelişmiş ülkeler, küçük bir bölümünü de gelişmekte olan ülkeler yapmaktadır. Ağırlıklı AR-GE çalışmalarını gerçekleştiren çok uluslu şirketler başlıca 8 ülke (ABD, Japonya, Almanya, Fransa, İngiltere, İsviçre, İtalya, İsveç ) menşelidir. Dünya ilaç üretiminin (100 milyar EURO) yüzde 40’ını Avrupa Birliği ülkeleri oluşturmaktadır.

Avrupa Birliği ülkelerinin ilk 5 büyük pazarı Almanya, Fransa, İtalya, İngiltere ve İspanya’dır. Bu 5 ülkenin pazarı 17 ülke pazarının yüzde 76,5’ini oluşturmaktadır. 521000 kişinin istihdam edildiği (1997) Avrupa Birliği ilaç endüstrisinde jenerik (patenti sona erenler için) ve reçetesiz (OTC) ürünlerde yer almaktadır (Şahin 2005).

Reçetesiz ilaç satışları payının en yüksek olduğu ülkeler İsviçre (yüzde 38), Almanya (yüzde 35), Fransa (yüzde 32), İngiltere (yüzde 29) olarak sıralanmaktadır. Özellikle böyle büyük bir pazarların olduğu yerde rekabet de mevcuttur. Rekabet ortamında ilaç üreticileri öne geçebilmek için reklam ve tanıtım çabalarını yoğunlaştıracaktır.

Dağıtım kanalı açısından incelendiğinde ise reçetesiz ilaçların dağıtımının büyük çoğunlukla eczaneden yapıldığı görülmektedir. Avrupa’da 14 ülkeden Avusturya, Belçika, Finlandiya, Fransa, İtalya, Norveç, Portekiz, İspanya, İsveç’te olmak üzere 9 ülkede reçetesiz ilaçların dağıtımı sadece eczanelerden yapılmakta 5 ülkede (Almanya, İrlanda, Hollanda, İsveç ve İngiltere’de) kısıtlı sayıda bazı reçetesiz ilaçların eczane dışında (ilaç marketi vb.) satılmasına izin verilmektedir (Şahin 2005).



İkinci Dünya savaşından sonra Avrupa ülkeleri bir araya gelip Avrupa Ekonomik Topluluğunu kurmuşlardır. Ancak, bu ekonomik topluluğun tek bir yönetim altında birleşmesi 50 yıl sürmüştür. 20. yüzyılın sonlarında Avrupa ülkelerinin hızla gelişen Amerikan sanayi, teknoloji ve bilimine karşı bir araya gelerek Avrupa Birliği'ni (AB) oluşturması, sağlık sektöründe de yasal açıdan yeni düzenlemelerin oluşturulmasına sebep olmuştur. İlaç sektörü ile ilgili bu düzenlemeler, AB üyesi ülkelerle ticaret yapan üye olmayan ülkeleri de etkilemiş, özellikle ilaçta ruhsat, ithalat ve ihracat gibi konularda kendi yasa ve yönetmeliklerini yeniden gözden geçirip uyum paketi hazırlamalarına sebep olmuştur. Bu, özellikle, Türkiye, Bulgaristan gibi AB'ne aday veya aday adayları olan ülkelerde görülen önemli bir gelişmedir (Ülger 2003).

İlaç sektörü, büyük ölçüde, AB ve ABD'nin getirmiş olduğu yasal düzenlemelerin etkisi altındadır. Bu yasal düzenlemeler, halkı farmasötik preparatların içerdiği etkin ve yardımcı maddelerin toksik etkilerinden korumak, istenen farmakolojik özelliği sağlayacak kalitede üretilmesini sağlamak ve makul bir fiyatla satılmasını temin etmek amacıyla hazırlanmıştır. İlaç sektörünün aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini etkileyen bir hizmet sektörü olduğunu da unutmamak gerekir. Tüm bunlar dikkate alınarak, bu yasal düzenlemeler yapılmıştır (Tancer ve Mosseri-Marlio 2002).

İlaç endüstrisi, teknoloji, pazar, üretim ve tüketim açısından oldukça gelişmiştir. Bu gelişmişlik, insanlara hem istihdam hem de iyi hizmet olarak geri dönmektedir. İlaç reklamlarının yapılması ise endüstrinin gelişimine katkı sağlayacaktır. İlaç reklamlarının yapılmasının ilaç endüstrisine katkısı olacağını düşünenlerin yanında insanlar için zararlı sonuçları olacağını düşünenler de mevcuttur. İlaç reklamları yalnızca iki ülkede yapılmaktadır. Dünya geneline bakıldığında ilaç reklamlarına olumsuz bakıldığı görülmektedir.

#### **4.3.1 Amerika Birleşik Devletleri'nde İlaç Reklamları**

ABD'de FDA (Food and Drug Administration), reçeteli ilaçlar, tezgah üstü ilaçlar (OTC) ve diyet takviyeleri (vitaminler, bitkisel takviyeler, kilo kaybı takviyeleri gibi) de dahil olmak üzere ilaç reklamlarını düzenlemektedir (Main, Argo, ve Huhmann, 2004).

FDA, insanların güvenliğini, etkinliğini temin ederek ve veteriner ilaçların, biyolojik ürünlerin, tıbbi cihazların, ülke gıda arzının, kozmetik ürünlerin, radyasyon yayan ürünlerin ve tütün ürünlerinin üretimini, pazarlamasını ve dağıtımını düzenleyerek halk sağlığını korumakla yükümlüdür. Ayrıca ilaçların daha etkili, güvenli ve uygun fiyatlı olmalarını sağlayacak hızlı inovasyonlara yardım ederek halk sağlığını ilerletmekten sorumludur. FDA, halk sağlığını korumak ve küçüklerin tütün tüketimini azaltmak için tütün ürünlerinin üretimini, pazarlamasını ve dağıtımını düzenlemekten sorumludur. Bu sorumluluk, gıda arzı güvenliği sağlanarak ve tıbbi ürünlerin geliştirilmesi teşvik edilerek ortaya çıkan halk sağlığı tehditlerine cevap vermekte kullanılmaktadır (Food and Drug Administration 2009).

Ürünün türüne bağlı olarak çeşitli derecede uyarı bilgileri; örneğin bir reçeteli ilaca ait direk tüketiciye yönelik reklam (DTCA), ilacın yan etkileri, kondikasyonları ve etkinliğine ilişkin kısa bilgi gerektirmektedir. Markayı pekiştirecek bir hatırlatma reklamı olmadığı sürece reklamın farmasötik tedavi için tasarlandığı anlamına gelmemektedir. Reçeteli ilacın FDA onaylı etiketle üretildiğini içeren kısa bilgi küçük bir baskının bütün sayfasını alabilmektedir. Öte yandan reçetesiz ilaçların (OTC) ve diyet takviyelerinin reklamlarında tek satırlık uyarı bilgisi yer almaktadır (Main, Argo ve Huhmann 2004).

FDA taslak yönetmeliği direk tüketici reklamları (DTC) için üç temel şart öngörmektedir. Bunlar; kısa özet, adil bir denge, yanlış veya yanıltıcı bir temsildir (Stavchansky 2000).

Kısa özet, tüm basılı DTC reklamlarında bulunmalıdır. “Kısa özetle ilacın yan etkileri, kondikasyonları ve etkinliğiyle ilgili doğru bilgiler yer almaktadır.” (FDA Docket No. 97D-0302) FDA tarafından reçeteli ilacın içerdiği bütün potansiyel risklerin tartışılması istenmektedir. Bunun istisnası olarak iki tip reklamda özet bilgi istenmemektedir. Bunlar; reklamda sadece ilacın adının geçtiği hatırlatıcı reklamlar ve farmasötik bir üründen bahsetmeden hastalıkla ilgili yapılan reklamlardır.

Adil dengenin FDA tarafından yapılan tanımı şöyledir; yan etkiler kontrendikasyonları kapsam, derinlik ve detaylarının etkinliğinin karşılaştırılabilir olarak sunulmasıdır. Bu kural ilaç reklamının yazım ve basım aşamalarında etkili olmaktadır.

Yanlış veya yanıltıcı temsil ise, reklamın temasının ya da herhangi bir bölümünde yanlış veya yanıltıcı temsile neden olacak bilgilerden kaçınmayı içermektedir. Reklamdaki yanlış veya yanıltıcı bilgiler özet bilgi bölümünde düzeltilemez.

FDA, 1997 yılında kitle iletişim araçlarında tüketicilere yönelik ilaç reklamlarının yapılması ile ilgili kuralları gevşetmiştir. Bu gelişme, ilaç firmalarına 30-60 saniye arasında ilaç ile ilgili detaylı tıbbi bilgi (yan etkileri, ilacın kullanımı vb.) vermeksizin televizyon reklamı yapmasına imkan sağlamıştır (Sözen 2009).

İlaç firmaları bu durumu değerlendirerek pazarı genişletmiştir. ABD’de 1996 yılından 2005 yılına kadar direk tüketici reklam harcamaları 18.5 milyar doların üzerine çıkarak yüzde 10.6 oranla artış göstermiştir. Dünyadaki ilaç tüketiminin önemli bir kısmını karşılayan, A.B.D.’de 1998 yılında ilaç üreticileri tarafından yapılan toplam tutundurma harcamalarının detayına bakıldığında, yüzde 52 ile doktorlara verilen numune ilaç dağıtımını birinci sırada yer alırken, yüzde 28 ile muayenehane promosyonları ikinci sırada ve yüzde 10.5 ile tüketicilere yönelik reklamlar üçüncü sırada yer almaktadır. Bunu yüzde 5 ile hastane promosyonları ve yüzde 4 ile tıbbî dergilerde yer alan reklamlar takip etmektedir (Varinli, Kacur ve Göknaar 2004).

#### **4.3.2 Avrupa Birliği’nde İlaç Reklamları**

Avrupa Birliği Parlamentosu, Kasım 2002’de etik ve ekonomik endişelerle direk tüketici reklamına (DTCA) karşı çıkmıştır. Farmasötik lobi, AB ülkeleri içinde reçeteli ilaçların promosyonu ve “tüketicilere karşı ilaç bilgisi provizyonu” ile ilgili yönetmelikte değişiklik yapılması için baskıya devam etmektedir. Ayrıca AB’de, yürürlükteki mevzuat çerçevesinde izin verilen “adı konmamış hastalıklara yönelik farkındalık” kampanyaları genişletilerek devam etmektedir. Bu tip kampanyalar “doktorunuza danışın” etiketiyle sonlanmakta ve hiçbir marka adı gösterilmemektedir (Reast, Palihawadana ve Shabbir 2008).

AB ülkelerinde ilaç tanıtımı hem ülkelerin ulusal mevzuatıyla hem de birliğin 31 Mart 1992 tarih ve 92/28/EEC sayılı direktifiyle kurallara bağlanmıştır. Üye ülkeler kendi ulusal mevzuatlarını bu direktife uygun hale getirmiştir.

03.10.1989 tarih ve 89/552/EEC sayılı “Televizyon Yayınlarıyla İlgili Üye Devletlerdeki Mevzuatın Uyumlaştırılması Hakkında Konsey Direktifi”, reçete ile satılan farmasötik ürünlerin reklamının yapılmasını yasaklamaktadır.

AB ülkelerinde, bu uygulamanın diğer medya kanalları için de genişletilerek genel bir uygulama haline dönüştürülmesi gereği 31.03.1992 tarih ve 92/28/EEC sayılı “Beşeri İlaçların Reklamı Hakkında Konsey Direktifi”nde belirtilmektedir. Bu direktifteki bazı maddeler şöyledir:

- i. Topluma reklam yapılmasına izin verilen farmasötik ürünlerin reklamı, belirlenecek temel kriterlere uymalıdır.
- ii. Farmasötik ürünlerin tanıtımı mevcut bilgilere katkı sağlamalı, ancak sıkı şartlara ve etkin denetime tabi olmalıdır.
- iii. İlaç tanıtımında önemli bir role sahip olan satış temsilcilerine bazı sorumluluklar getirilmelidir.
- iv. Kısıtlayıcı şartlar altında, sorumlu kişilere yeni ürünleri tanımaları ve denemelerini sağlamak amacıyla farmasötik ürünlerin ücretsiz verilmesi mümkün olmalıdır.
- v. İlacı yazmaya yetkili kişiler, doğrudan veya dolaylı finansal teşviklerden etkilenmeden objektif olarak bu fonksiyonlarını yerine getirebilmelidir.
- vi. Bir ilacın tanıtımı, objektif ve özellikleri abartılmadan sunulması kullanımı desteklenmeli, yanlış kullanımına neden olunmamalıdır.

92/28/EEC sayılı “Beşeri İlaçların Reklamı Hakkında Konsey Direktifi”ne göre reklamı yapılamayacak ilaçlar şunlardır;

- i. Reçeteli ilaçlar,
- ii. Narkotik veya psikotrop maddeler içeren ilaçlar,
- iii. Ayrıca tüberküloz, seks yoluyla bulaşan hastalıklar, diğer ciddi bulaşıcı hastalıklar, kanser ve diğer tümör hastalıkları, kronik uykusuzluk, şeker hastalığı ve diğer metabolik hastalıklar gibi hastalıkların tedavi yöntemlerinin topluma

reklam yoluyla anlatılmasını, bedelleri geri ödemeye karşılana ilaçların topluma reklamının yapılmasını, endüstri tarafından topluma doğrudan yapılan promosyon amaçlı ilaç dağıtımlarını yasaklayabilmektedir (Şahin 2005).

Türkiye’de de AB’ye uyum yasaları hazırlanıp uygulandığından bu düzenlemeleri anlamak önemlidir.

### **4.3.3 Türkiye’de İlaç Reklamları**

İlaç pazarlaması için yapılan pazarlama faaliyetlerinin nihai tüketicisi olan hastaya ve karar veren birim olarak hekimlere doğru yöneltildiği, fakat ilaç üreticileri ile tüketicileri veya karar vericiler arasında yer alan aracılarn ihmal edildikleri söylenmektedir (Bilgener 2002).

Tanıtım faaliyetleri kapsamında ise tıbbi temsilciler, tıbbi ve mesleki dergilere verilen ilanlar, bilimsel toplantılar ve etkinlikler, direkt postalama yoluyla yapılan tanıtım, film ya da diğer görsel ve işitsel malzemelerden yararlanılmaktadır. İlaç pazarlamasında özellikle reklam ve kişisel satış yöntemi ön plana çıkmaktadır. Reklamın, görsel ve işitsel özelliği sayesinde daha etkili sonuç alınmaktadır.

Pek çok ülkede ilaç reklamları sadece doktorlara yapılabilmektedir. Doktorlara yapılan yayımla karlı bir pazar oluşmaktadır ve pek çok ülkede yayımlar reklamlarca finanse edildiğinden, doktorlara ücretsiz olarak gönderilmektedir. İlaç reklamlarının genellikle reçeteleme alışkanlıklarını etkilediği belirtilmektedir (Smith 2003).

Türkiye’de reçeteyle satılan ilaçların reklamlarına izin verilmezken reçetesiz satılabilen ilaç reklamları da daha çok basılı medya ve internet ortamında yapılabilmektedir. Reçeteli ilaçların tanıtımı ise sadece ilacı yazan doktorlara ve ilacı tüketiciye ulaştıran eczacıya yönelik olarak yapılabilmektedir. Tüketiciye yönelik tanıtım sadece eczane içindeki tanıtım broşürleri ve afişlerle yapılabilmektedir. Reçetesiz ilaçların tanıtımı ve reklamı konusunda da çeşitli kısıtlamalar mevcuttur.

Tıbbi temsilciler, doktor ve eczacılara yapılan ziyaretlerle kendilerine verilen belirli farmasötik ürünlerin tanıtımını yapmaktadır. Bu ziyaretlerle doktorun o ilacı reçetelendirmesi ve eczacının nihai tüketiciye o ilacı tavsiye etmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Tıbbi temsilciler deneme amaçlı farmasötik numunelerinden

dağıtabilmektedir. Böylece ürünün yararına önce doktor ve eczacılar deneyerek ikna olmaktadır.

Türkiye’de mesleki dergilerdeki ilaç reklamları doktor ve eczacıları hedef almaktadır. Mesleki dergilerdeki reklamların; ürünü duyurmak, markanın ve ambalajın akılda kalmasını sağlamak, firmaya yönelik olumlu imaj oluşturmak ve diğer firmalarla rekabet etmek gibi amaçları vardır. İlaçların reklamlarının yayınlandığı dergilerin saygınlığı ve güvenilirliği reklama olan itibarın da artmasına neden olur. Pek çok dergi, güvenilir nitelikte olmayan ve kendilerince şüpheli bulunabilen reklamları yayınlamaktan kaçınır. Bu sayede kendi güvenilirliklerini de korurlar (Sözen 2009).

Ulusal gazetelere verilen ilan niteliğindeki ilaç reklamları ise yine aynı hedef kitleye yönelik yeni ürün duyurma çabasıdır. Bu tip ilanlarda ürün ambalajı, ürünün adı ve firma adı açıkça görülmektedir.

Reçeteli ilaçların tanıtımının tüketiciler hedeflenerek yapılmaya başlanması son yıllarda karşılaşılan bir durumdur. Reçeteli ilaçların daha sonra OTC (Over the Counter) adı verilen reçetesiz ilaç statüsü kazanma ihtimalinin yüksek olması ve hekimlere ilaçların tüketiciler tarafından hatırlatılmaları durumları göz önüne alındığında, reçeteli ilaçların tüketicilere de tanıtımlarının yapılması ilaç firmalarının olumlu olarak yaklaşabilecekleri bir konuma gelmiştir (Bilgener 2002). OTC ilaçlar, 31 Mart 1992 yılında Avrupa Birliği tarafından çıkarılan bir yönetmelikle belirlenmiştir.

Diğer endüstrilerde olduğu gibi ilaç endüstrisinde de reklam ve tanıtımda endüstriye zarar verebilecek ve kamuoyunun güvenini sarsacak yöntemlerden kaçınılmalıdır. İnsanların sağlığına yönelik etkiler oluşabileceğinden tanıtım faaliyetleri “doğruluk” ve “bilimsellik” prensibi çerçevesinde yürütülmelidir.

İlaç sektörünün reklamlarında görülebilecek ilginç noktalardan bir tanesi, ilacın iyi yönleri ile beraber kötü taraflarının da reklam metninde görülebilmesidir (Sezgin 2003). “Doğruluk” ve “bilimsellik” ilkelerine göre hazırlanan reklamlarda olumlu ya da olumsuz olduğuna bakılmadan önemli bilgiler verilmektedir. Toplum sağlığına yönelik ürünler olduğundan dolayı gerekli uyarılar reklamlarda yer almalıdır.

DSÖ'ye göre tıbbi ilaç reklamlarının güvenilir, doğru, bilgilendirici, güncel, dengeli ve doğrulanabilir olması gerekmektedir.

İlaç tanıtımına ilişkin kurallar ve denetim Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Dünyada ilaç endüstrileri, topluma kaliteli ve güvenilir ürünler sunmanın yanı sıra, ilacın kendine özgü sosyal niteliğini oluşturan kamu sağlığı unsurunu da dikkate alarak ilaç tanıtımını özel koşullara dayandırmak zorundadırlar. Bu temel ilkedен hareketle Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliğine ek olarak, üyesi olduğu Uluslararası İlaç Üreticileri Federasyonu (IFPMA) 1981 yılında yayınladığı "Farmasötik Ürünleri Pazarlama Yöntemleri Kodu"na da uymayı kabullenen İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS), yükümlülüğünü daha da etkin bir şekilde yerine getirmek amacıyla İEİS tıbbi ilaç tanıtım ilkeleri kodunu hazırlamış ve yürürlüğe koymuştur. Söz konusu kod, tanıtım ilkeleri dışındaki bu ilkelerin uygulanmasını sağlayacak öz denetim yöntemlerini de içermektedir (Sözen 2009).

Türkiye'de ilaç reklamlarının nasıl yapılması gerektiği konusunda çeşitli mevzuat çalışmaları vardır.

14 Mayıs 1928 yılında 1262 sayılı kanunla kabul edilen "İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu" ile ilaç tanıtımına ilişkin kurallar belirlenmiştir. Kanunun 13. maddesi reçeteli ve reçetesiz ilaç tanıtımına ilişkindir. Buna göre;

*Madde 13 - İlaçları övmek adına ve bunlara sahip olmadıkları tedavi edici özellikleri atf veya mevcut tedavi edici tesirleri büyütmek suretiyle, sabit ya da hareketli sinema filmleri, ışıklı veya ışısız ilân, radyo veya herhangi bir vasıtayla reklâm yapılması yasaktır. Şu kadar ki; tarifname ve gazetelerde '...hastalıklarda kullanılması faydalıdır' şeklindeki ilânlara izin verilebilir. Ancak reçetesiz satılmasına izin verilmeyen ilaçların tıbbi dergilerden başka yerlerde reklâmları yapılamaz. Reklâm numunelerinin önceden Sağlık Bakanlığı'na onaylanmaları lâzımdır. Bir ilacın ilmî vasıfları hakkında hazırlanmış olan filimler Sağlık Bakanlığının izniyle ve belirleyeceği yerlerde gösterilebilir.*

Daha sonra bu konuyla ilgili AB müktesebatına uygun olarak "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" düzenlemesi 23 Ekim 2003'te yürürlüğe girmiştir. 4d maddesine göre;

*4d - Tanıtım: Beşeri tıbbi ürünün ruhsat ya da izin sahipleri tarafından ürünün teminini, satışını, reçetelenmesini ve kullanımını artırmak için gerçekleştirilen bütün hatırlatma, bilgi verme faaliyetlerini; bu çerçevede firma tıbbi satış temsilcilerinin etkinliklerini, görsel/ işitsel basına, tıbbi ve mesleki dergilere verilen ilanları, doğrudan postalama yoluyla veya internet ortamında yapılan duyuruları, film, slayt, elektronik medya gibi görsel/ işitsel malzemenin kullanımını, bilimsel ve eğitsel*

*toplantıları, gerçekleştirilen sergileme ve benzeri etkinlikler ile bedelsiz numune, hatırlatıcı tanıtım ve basılı tanıtım malzemesi kullanmak suretiyle yapılan faaliyetleri, ifade eder.*

Ancak Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik, Danıştay 10. dairesinin 2003/5945 E. Sayılı 12.10.2004 tarihli kararıyla yönetmeliğin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. Daha sonra 13 Aralık 2003 tarihinde ilgili maddeler iptal edilmiştir.

Danıştay'ın kararının gerekçesi, yönetmeliğin kanuna aykırı olduğudur. Danıştay'ın kararı kısaca şöyle özetlenebilir; Kanun reçetesiz ilaçların tanıtımına, gazete ve tarifnamelerle sınırlı kalmak koşuluyla 13. maddesinde izin vermesine karşın Yönetmeliğin AB müktesebatına uygun olarak, radyo ve televizyonlar da dahil olmak üzere her türlü araçla reçetesiz ilaç tanıtımına izin verdiğini ancak normlar hiyerarşisi gereğince kanunun yürürlüğünü muhafaza ettiğinden bahisle yönetmeliğin ilgili maddesinin kanun hükmüne aykırılıktan yürütmesinin durdurulmasının gerektiği yönündedir (Altınsoy 2008).

İlaç reklamlarıyla ilgili Danıştay'ın aldığı kararlara rağmen RTÜK kanununda yer alan ilgili maddeler ilaç reklamlarını düzenlemektedir.

RTÜK'ün (Radyo Televizyon Üst Kurulu) 3984 sayılı "Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınlar Hakkında Kanunu"nda ilaç reklamlarına ilişkin maddeler bulunmaktadır. 1994'te yasa ilk kez yürürlüğe girmiştir. 2 Kasım 2012'de ise son düzenleme yapılmıştır. Şuan yürürlükte olan düzenleme aşağıdadır.

*12. Madde: (1) Aşağıda belirlenen ürünlerin reklamlarında uyulması gereken kurallar şunlardır*

*Reçeteye tâbi ilaçlar ve tedaviler hakkında ticarî iletişim yapılamaz.*

*Reçeteye tâbi olmayan ilaçlar ve tedavilerin reklamları dürüstlük ilkesi çerçevesinde, gerçeği yansıtan ve doğrulanması mümkün unsurlardan oluşacak şekilde hazırlanır. Bu konuda 17/2/2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik hükümlerine göre hazırlanan ve her yıl Sağlık Bakanlığınca yayımlanan liste esas alınır.*



En son yapılan düzenlemelerle artık Türkiye’de reçetesiz ilaçların ve besin takviyelerinin reklamı yapılabilecektir. Bu araştırmanın yapıldığı tarihlerde televizyonda ve radyoda vitamin ve OTC ürün reklamları yapılmaya başlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı 2 Mart 1996’da yürürlüğe giren Ruhsatlandırma Yönetmeliği’ne dayanarak birçok yeni ilaç başvurusu ile piyasada bunlar ile aynı kategorideki ilaçların ruhsatlarını “reçetesiz ilaç” statüsüne çevirmiştir. Ancak reçetesiz ürünler ile ilgili tanıtım, fiyatlandırma, ruhsatlandırma, ambalaj bilgileri gibi diğer temel uygulamalar hayata geçirilmemiş olduğundan, Reçeteli ilaçlar ile Reçetesiz ilaçların aynı uygulamalara tabi tutulmasıyla uyum sağlamayı hedeflediğimiz AB ülkelerinden çok farklı bir tablo ortaya çıkmaktadır (Şahin 2005).

Tüm Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de “reçetesiz ilaçlar” kategorisi için:

- i. Piyasadaki ilaçların sınıflandırılması,
- ii. Fiyatlandırmada serbestlik,
- iii. Belli koşullarda geri ödeme uygulamasına tabi olması,
- iv. Tanıtım yönetmeliğinin yürürlüğe girmesi ve bu ilaçlar için tanıtım ilkelerinin belirlenmesi,
- v. Ambalaj bilgilerinin yeniden düzenlenmesi,

ile ilgili mevzuatın yetkili makamlarca ivedi düzenlenmesi ve uygulamaya eş zamanlı olarak konulması gerekmektedir (Şahin 2005).

## 5. DTC REÇETESİZ İLAÇ REKLAMLARINA YÖNELİK FARKLI

### GÖRÜŞLER

Birçok örgüt ve insan, DTC reçetesiz ilaç reklamlarından etkilenmektedir. Bu başlık altında etkilenebilecek kişiler ve bu konudaki görüşlerine yer verilecektir. Her pay sahibinin görüşünü anlamak, araştırmacıların DTC reçetesiz ilaç reklamı tartışmasını daha iyi anlamasını sağlayacağından önemlidir. Bunu tamamen anlamak sadece araştırmacılar için değil aynı zamanda kanun koyucular ve diğerlerinin bu tür reklamlar hakkında karar vermelerini kolaylaştırmak için de önemlidir.

DTC reçetesiz ilaç reklamlarına yönelik bazı görüşler, Üçüncü Kişi Etkisi sonucunda gelişmiş olabilir. Üçüncü kişi etkisi ile ilgili yapılan bu araştırma sonucunda DTC reçetesiz ilaç reklamlarının diğer kişileri üzerindeki etkisinin nasıl algılandığı ortaya çıkacaktır.

Tablo 5'te DTC ilaç reklamlarını etkileyen faktörler görülmektedir. Burada her faktörün amacı, amaçlarına yönelik davranışları, DTC reklamını karşı olumlu ve olumsuz temel etkileri ya da endişeleri incelenmiştir. İlaç reklamı için etkileyen ve etkilenen taraflar, ilaç üreticileri, hükümetin düzenleyici kurumu, sağlık hizmetini ödeyen kurum, kamu sağlığı savunucuları, doktorlar ve tüketicilerdir.

Bu araştırmada ilaç reklamıyla ilgili üç farklı pay sahibinin algılamaları ve görüşlerini incelemiştir: tüketici, eczacı ve doktor.

**Tablo 5.1: DTC reklam trendlerini etkileyen faktörlerin özeti**

Etken	Birincil Amaç	Amaca Yönelik Hareket	DTC Reklamına Karşı Temel Etkiler/Endişeler	
			Olumlu	Olumsuz
<b>Farmasötik üreticileri</b>	Pazar payını arttırmak	DTC reklamlarını içeren pazarlama stratejileri oluşturmak	Satışları arttırmak	DTC reklamları yapım ücretini karşılamak
<b>Tüketiciler</b>	Bireysel sağlığı iyileştirmek	Bilgi edinmek	Gerekli bilgilere erişim sağlamak	İlaç ücretlerinin artması
<b>Hükümetin düzenleyici kurumu</b>	Kamu sağlığını iyileştirmek	İlaç, sağlık bilgilerine erişim ve ulaşılabilirliği kolaylaştırmak	Sağlık bilgisine ulaşılabilirliği artırma	Dengesiz ya da yanıltıcı sağlık bilgisi sunulması
<b>Doktorlar</b>	Hasta sağlığını iyileştirmek	Tıbbi hizmet sağlamak ve hasta ile ilişkiyi sürdürmek	Bilgili hastalar yaratmak	Doktor-hasta ilişkisine tehdit oluşturmak
<b>Sağlık hizmetini ödeyen kurumlar</b>	Sağlık hizmeti harcamalarını kontrol etmek	Maliyet kontrolü planları oluşturmak	Sağlık bilgisinin kullanılabilirliğini arttırmak	Tüketici talebini teşvik etmek
<b>Kamu sağlığı savunucuları</b>	Kamu sağlığını iyileştirmek	Sağlık promosyonları programları başlatmak	Maliyeti azaltacak rekabetçi piyasayı arttırmak	Dengesiz ya da yanıltıcı sağlık bilgisi sunulması

*Kaynak: Nithima Sumpradit, Consumers' Motivation in Responding to Prescription Drug Advertising, (2003).*

## 5.1. DTC REÇETESİZ İLAÇ REKLAMLARINA YÖNELİK DOKTOR VE GÖRÜŞLERİ

DTC reçetesiz ilaç reklamlarına yönelik doktor, tüketici ve eczacının tutumlarının incelendiği çok az araştırma bulunmaktadır. Bu tez çalışmasının sonucunda, doktorların reçetesiz ilaç reklamı hakkındaki görüşleri ve tutumları ortaya çıkarılacaktır.

Doğrudan tüketiciye yönelik reçetesiz ilaç reklamı tüketiciler tarafından olumlu görülebilirken, tıbbi çevre açısından aynı heyecanla karşılanmamaktadır. DTC reklamından ilaç hakkında bilgi alan tüketicinin, doktorun tavsiyesini sorgulayacağı hatta güvensizlik duyacağı görüşü vardır. Ancak bu görüşler bütün doktorlar tarafından paylaşılmayabilir. Doktorun yaşı, tecrübesi ve uzmanlığına göre değişebilir. Örneğin, genç doktorlar tüketicilerin ilaç konusundaki sorularını yanıtlama ve karar sürecine katılımına olumlu bakarken daha yaşlı olan doktorlar olumsuz yaklaşabilmektedir.

Türkiye’de reçeteli ilaçları yazma yetkisi sadece doktorlardadır. Doktorlar aynı zamanda reçetesiz alınabilen ilaçları da reçeteye yazabilirler. Böylece ilaç bedellerini hastaların bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumları karşılamakta ve genelde tüketicilerin reçetesiz ilaçlar için de doktorla görüşüp reçete almaktadır. Bu durumda doktorların DTC reçetesiz ilaç reklamlarıyla ilgili görüş ve tutumlarının önemi anlaşılmaktadır.

Yapılan araştırmalarda, doktorların direk tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına yönelik tutumlarının en iyi ihtimalle nötr ve genelde negatif olduğunu bulmuştur (Pines 1999). Bazı araştırmalar da doktorların DTC reklamına karşı olumsuz tutumlarının, “naif” hastaların DTC reklamından büyük ölçüde etkileneceğini algılamalarıyla ilişkilendirmiştir. Bu nedenle doktorlar bir uzman olarak tüketicileri DTC reklamlarından korumaları gerektiğini düşünebilir.

Doktorlar, DTC reklamlarına karşı diğer insanların kendilerine göre daha çok etkilendiklerini ve daha duyarlı olduklarını algılamaktadır. Doktorların bu tutumu üçüncü kişi etkisi ile açıklanabilir. Bu araştırmayla doktorların kendilerini ve diğerlerini DTC reçetesiz ilaç reklamları bağlamında nasıl algıladığı açıklanmaya çalışılacaktır.

**Tablo 5.2: DTC İlaç Reklamları için Amerikalı Doktorların Tepkileri Üzerine Araştırmalar**

<b>Hükümet ya da Meslek Birlikleri</b>			
<b>Yazar ve Yıl</b>	<b>Araştırma Yöntemi</b>	<b>Ana Bulgular</b>	<b>Örneklem</b>
Amerikan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi, 2003	Amerikan Pediatri Akademisi üyelerine ulusal düzeyde rastgele e-posta anketi	Birçoğu DTCA, hastaları/aileleri eğittiği, tanı konmamış durumlar için tedavi arayışını teşvik ettiği ve hastayı daha aktif bir role teşvik ettiği konusunda hem fikirdir. Ancak DTCA hasta-doktor ilişkisini azalttığı ve hastanın doktorun yeterliliğini sorgulamasına yol açtığı düşünülmektedir.	877
Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), 2004	Ulusal düzeyde pratisyen ve uzaman doktorlarla yapılan telefon yoluyla anket	Genel Araştırma: DTCA riskleri ve yararları hakkında karışıklığa, hastanın ilacın daha çok işe yaradığını düşünmesine ve gereksiz reçete talebinde bulunmasına yol açar. Ayrıca DTCA, hastanın hastalık bilincini artmasını, sağlık hizmetlerine daha fazla katılımı ve daha iyi sorular sormasını sağlar.  Güncel Tartışma Araştırması: Pek çok doktor, hastanın düşünceli sorular sorduğunu hissetmiş ve hastaya zararı olmayacak yönde cevaplamaya çalışmıştır.	Genel Araştırma: 250 pratisyen doktor, 250 uzman doktor  Güncel tartışmalı araştırma: 232 pratisyen doktor, 227 uzman doktor
<b>Akademik Literatür</b>			
Allison-Otney, Ruffin ve Allison, 2002	"2001 Ulusal Tıp Derneği Yıllık Kongre ve Bilim Kurulu"nda yüz yüze anket yöntemiyle ve hatırlatma e-postalarıyla	Yarisından fazlası DTCA hastalar için yararlı olduğunu düşünüyor. DTCA hastalık hakkında eğitiyor fakat bu, tıbbi bilgileri kavrayarak öğrenme güçlüğü olan hastalarda fayda sağlamıyor. Çoğu doktor baskı hissetmiyor.	886 Afrikan-Amerikan doktorlar

Cutrer ve Pleil, 1991	Tekras doktorlarına rastgele örneklemeyle e-posta anketi	DTCA, hastaların aklını karıştırıp, ilaç talebini arttırır ve hastanın doktorları sorgulamasına neden olur.	343
Gonul, Carter ve Wind,2000	Mümessil panelinde (Scott-Levin) doktorlara yüzyüze anket yoluyla ve tüketici anketi de dahil	Daha fazla hastayla görüşüp daha az reçete yazan deneyimli doktorlar hastaların ulaştırdığı reklamlara daha fazla maruz kalır ve DTCA hakkında daha olumlu görüşlere sahiptir.	963
Kravitz ve arkadaşları, 2005	California ve New York ofis temelli doktorlara yapılan alan deneyi	iki koşul (major depresyon ya da depresif ruh hali ile uyum bozukluğu) üç ilaç istek tipi (belirli-genel marka ya da markasız)  Belirli marka ve hasta tarafından genel talep, iki koşul için de daha fazla reçete ile ilişkili bulunmuştur. Belirli marka ve genel talep, depresif ruh hali için daha fazla ruh sağlığı tavsiyeleriyle ilişkili bulunmuştur.	152
Lipsky ve Taylor, 1997	Aile doktorlarına rastgele örnekleme yöntemi ile e-posta anketi	DTCA hasta-doktor ilişkisine yardımcı olmuyor, doktorları ilaçlarla ilgili baskı altına alıyor ve jenerik ilaç kullanımının önüne geçiyor. Fakat DTCA, hastayı tedavi edilmemiş durumlar için yardım aramaya teşvik ediyor.	454
Mintzes ve arkadaşları, 2003	Sacramento ve Vancouver pratisyen doktorlarına hasta görüşmelerinin ardından yapılan yüz yüze anketler	Hastanın talebi üzerine hekimlerin çoğu (DTC reklamı olan ya da olmayan ilaçlar için) yeni reçete yazmıştır. Doktorlar özellikle talep DTCA ile ilgiliyse ilaç seçimi konusunda daha kararsızdır.	Sacramento: 38 Vancouver: 40
Murray ve arkadaşları, 2003	Uzmanlık dalları da dahil olmak üzere doktorlara ulusal düzeyde rastgele örnekleme yöntemiyle e-posta anketi	Genel sorular: DTCA, hastalara doktorla konuşmak ve tavsiyelerine uymak için güven verir, durum/televi anlayışlarını geliştirir.  En güncel talep soruları: %39'u hasta taleplerinin zamanda verimliliğe zarar verdiğini, %33'ü ise hasta-doktor ilişkisini geliştirdiğini hissetmiştir.	Genel sorular: 1050 Güncel sorular: 395

Paul, Handlin ve Stanton, 2002	Dahiliye veya aile/pratisyen hekimlerine ulusal düzeyde rastgele örnekleme yöntemiyle e-posta anketi	DTCA, riskler ve yararlar arasında haksız bir denge sunar, gerçekçi olmayan yarar beklentileri yaratır ve hastaların risk bilgilerini yanlış anlamalarına yol açar.	125
Petroshius, Titus ve Hatch, 1995	Ohio, Indiana ve Michigan'daki dahiliye , dermatolog, pratisyen ve aile hekimlerinin kendi kendilerine uyguladıkları anket	Genel tutum pozitifdir. Fakat yaşlı doktorlar ve 20 yıldan fazla tecrübesi olan doktorlar daha az olumludur.	143
Robinson ve arkadaşları, 2004	Colorado'daki ve ulusal doktorlar üzerinde rastgele örnekleme yöntemiyle yapılan e-posta anketi	DTCA, ilaç tüketimini artırır, belirli ilaçların talep edilmesine yol açar ve hastaların doktorlardan beklentisini değiştirir. DTCA, hastayı hizmet istemesi için motive edebilir. Daha iyi bir düzenleme yapılmalıdır.	Colorado: 523 Ulusal: 261
Viale ve Yamamoto, 2004	Pratisyen onkoloji hemşirelerine ulusal düzeyde e-posta anketi	DTCA, hastaları yanlış yönlendirir ve uygunsuz ilaç talebine yol açar. DTCA hastaları eğitebilir ve hasta-hemşire diyalogunu teşvik eder.	221 (%90'nın reçete yazma yetkisi var)
Weissman ve arkadaşları, 2004	Uzmanlar da dahil doktorlar üzerinde ulusal düzeyde e-posta anketi	Genel sorular: Pek çok doktorun DTCA ile ilgili olumlu görüşleri olmasına rağmen eğitici değeri hakkında kararsızlar. DTCA dengeli bir bilgi vermez ve hastaları gereksiz tedavi aramaya teşvik eder. Ancak DTCA hastaların daha iyi tartışmalarına yardım eder, hastaları eğitir ve bilgilendirir.	643
Zachary, Dalen ve Jackson, 2003	Arizona'daki pratisyen ve asistan doktorlara yapılan e-posta anketi	Hastalar, Hekimler Kürsüsü Referansına zıt olan ilaç/bilgi talep ederse doktorlar hastaların varsayımsal ilaç/bilgi talebinden büyük olasılıkla rahatsız olur. Yazılı bilgi, örnek ya da reçete sağlanması daha az olasıdır.	Doktor: 423 Asistan doktor: 340

Kaynak: Jisu Huh; Rita Langteau, Presumed Influence and Direct-To-Consumer Prescription Drug Advertising on Patients: The Physician's Perspective, 2007

## **5.2 DTC REÇETESİZ İLAÇ REKLAMLARINA YÖNELİK ECZACI GÖRÜŞLERİ**

DTC reçetesiz ilaç reklamlarına yönelik çalışmaların çok azında eczacıların bu konudaki görüşlerine yer verilmiştir. Yapılan çalışmaların büyük kısmı doktor ve tüketici tutumuna yöneliktir. Bu çalışmada eczacıların da tutumları incelenecektir.

DTC reçetesiz ilaç reklamlarının yapılması eczacıları da büyük ölçüde etkileyecektir. Türkiye'deki yasal düzenlemeye göre ilaç satışının yapılabildiği tek yer eczanelerdir. Eczacılar ilaç alışverişi sırasında tüketiciyle birebir ilişkiler geliştirmektedir. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda eczacıların tutumları ve görüşleri tüketicileri etkileyerek dolaylı olarak ilaç reklamlarını da etkileyecektir.

Tüketiciler reklamı yapılan ürün hakkında bilgi almak için eczaneleri ziyaret edecek ve hasta-eczacı ilişkisi bu durumdan etkilenecektir. Bu ilişki göz önüne alındığında ilaç konusunda uzman olan eczacıların DTC reçetesiz ilaç reklamları hakkındaki görüş ve algılamaları önemli olmaktadır. Doktorlarda olduğu gibi eczacılarda da yaş ve tecrübeye göre görüşler değişkenlik gösterebilir. Genç eczacılar DTC reçetesiz ilaç reklamlarının eczacı-tüketici ilişkisini olumlu etkileyeceği görüşünderken, daha yaşlı olan eczacılar tüketicilerin soru sormadan ilacı talep edebileceğini ve eczacı-tüketici ilişkisini olumsuz etkileyeceği görüşünü savunabilir.

## **5.3 DTC REÇETESİZ İLAÇ REKLAMLARINA YÖNELİK TÜKETİCİ GÖRÜŞLERİ**

Tüketiciler ilaca ulaşmak için iki yol kullanabilmektedir. Birincisi, doktorların reçeteye yazdığı ilacı eczaneden temin etmektir. Bu yolla ilaç ücretini tüketicinin bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu karşılamaktadır. İkincisi ise, tüketicinin doktorla görüşmeden direk eczaneye giderek ilacı almasıdır. Tüketicinin ilacı bu şekilde temin edebilmesi için o ilacın reçetesiz ilaçlar grubuna dahil olması gerekmektedir.

Türkiye'de DTC reklamlarına sadece reçetesiz ilaçlar için izin verilmektedir. Tüketici reklamda gördüğü reçetesiz ilacı, doktorla görüşmek zorunda olmadan, eczaneden direkt olarak alabilmektedir. Böyle bir durumda bazı tüketicilerin sağlık uzmanı olarak



eczacılara da danışmadan ilacı alacağı ve bilinçsiz ilaç kullanımı yüzünden zarar görebileceği konusunda endişeler bulunmaktadır. Bu çalışmada tüketicilerin DTC reçetesiz ilaç reklamlarını nasıl algılayacağı araştırılacak, aynı zamanda doktor ve eczacıların da tüketicilerin bu algılarına yönelik görüşlerine yer verilecektir.

## 6. ARAŞTIRMANIN AMACI

AB'ye uyum sürecin çerçevesinde yeni düzenlemeler yapan ülkemizin, ilaç reklamları konusundaki düzenlemeleri incelenmiştir. Ülkemizde henüz yeni düzenlemeler yapılan doğrudan tüketiciye yönelik (DTC) reçetesiz ilaç reklamlarının dünyadaki düzenlemeleri ve uygulamaları belirlenmiştir. AB ülkelerinin ve ABD'nin direk tüketici reklamları konusunda nasıl bir yaklaşım izledikleri, ilgili alanlarda nasıl düzenlemeler yapıldığı incelenmiştir.

Türkiye'de ilaç reklamı konusunda yapılan yeni düzenlemelerle doğrudan tüketiciye yönelik reçetesiz ilaç (OTC) reklamı yapılabilecektir. Bu reklamlar sadece hedef kitlesi üzerinde değil, aynı zamanda sağlık uzmanlarını da etkileyecektir.

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye'deki doktor, eczacı ve tüketicilerin DTC reçetesiz ilaç reklamlarına yönelik tutumlarının üçüncü kişi etkisi teorisine dayanıp dayanmadığının incelenmesi ve DTC reçetesiz ilaç reklamı düzenlemesine yönelik görüşlerin belirlenmesidir. Araştırmada reklam düzenlemesine ilişkin olumlu ya da olumsuz görüşlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Sağlık sektörünün hem çalışan hem de tüketicilerine yönelik olan bu araştırma sonuçlarının, düzenlemeler konusunda fayda sağlayabilecek bir kaynak olması planlanmaktadır.

## 7. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

### 7.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmada, öncelikle doktor, eczacı ve tüketiciler üzerindeki üçüncü kişi etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Bunun için doktor, eczacı ve tüketicilere ulaşılarak DTC ilaç reklamlarındaki üçüncü kişi etkisini belirlemek için tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklem yöntemi olarak kolayda örneklem seçilmiştir. Belirlenen örneklem için soru formları dağıtılmış ve cevaplar istenmiştir. Anket yöntemiyle ilk elden veri toplamak mümkün olacağı için anket yöntemi seçilmiştir. Anketler örneklemin bir kısmı için birebir yapılırken bir kısmı için de e-posta anketi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Soru formunda test edilen üçüncü kişi etkisi teorisine göre bazı sorular için iki tür cevap istenmiştir. İlk cevap kişinin kendisi için diğeri ise üçüncü kişinin nasıl davranacağını düşünerek verdiği cevaptır. Böylece katılımcının kendi için verdiği cevaplar ile diğerleri için verdiği cevaplar karşılaştırılarak üçüncü kişi etkisini belirlemek mümkün olacaktır. Araştırmada 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. Anketteki sorular “kesinlikle katılmıyorum” 1, “katılmıyorum” 2, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” 3, “katılıyorum” 4, “kesinlikle katılıyorum” 5 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Üçüncü kişi etkisinin DTC reçetesiz ilaç reklamlarıyla olan ilişkisini belirlemek için araştırma sorusu ve hipotezler oluşturulmuştur. Bu araştırmada, dört hipotez ve bir araştırma sorusu test edilmektedir. Hipotezler ve araştırma sorusu üçüncü kişi etkisi modeline yönelik olarak belirlenmiştir.

Bu tezin araştırma bölümünde Jisu Huh, Denise E. Delorme ve Leonard N. Reid’in “The Third-Person Effect and Its Influence on Behavioral Outcomes in a Product Advertising Context: The Case of Direct-To-Consumer Prescription Drug Advertising” çalışmasının soru ve ölçeklerinden yararlanılmıştır.

Araştırma sorusu: Doktor, eczacı ve tüketicilerde doğrudan tüketiciye yönelik reçetesiz ilaç reklamı için üçüncü kişi etkisi vardır.

Hipotez 1: Eczacılara kıyasla tüketicilerin DTC reçetesiz ilaç reklamının düzenlemeyle yapılması konusundaki desteği daha fazladır.

Hipotez 2: Doktorlara kıyasla tüketicilerin DTC reçetesiz ilaç reklamının serbest bırakılması konusundaki desteği daha fazladır.

Hipotez 3a: Doktorlara göre, DTC reçetesiz ilaç reklamlarının kendilerine kıyasla diğerleri üzerindeki etkisi daha büyüktür.

Hipotez 3b: Eczacılara göre, DTC reçetesiz ilaç reklamlarının kendilerine kıyasla diğerleri üzerindeki etkisi daha büyüktür.

Hipotez 3c: Tüketicilere göre, DTC reçetesiz ilaç reklamlarının kendilerine kıyasla diğerleri üzerindeki etkisi daha büyüktür.

Birçok çalışma üçüncü kişi etkisi ile medya sansürü için destek arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermiştir (Gunther 1995; Gunther ve Hwa 1996; McLeod, Eveland ve Nathanson 1997; Rojas, Shah ve Faber 1996; Wu ve Koo 2001). Bu araştırmacılar, paternalizm motivasyonu ya da insanların korunması için ilişki atfetmiştir. Bu açıklamaya göre, insanlar medya sansürüne destek eğilimindedir çünkü diğerlerinin etkilendiğini ve medya içeriğinin zararlı etkilerinden korunmaya ihtiyaçları olduğuna inanmaktadır. Aynı medya içeriğinden kendilerinin de etkilendiğini ve korunmaya ihtiyaçları olduklarını algılamazlar (Huh, Delorme ve Reid 2004).

## **7.2 EVREN VE ÖRNEKLEM**

Türkiye'deki bütün doktor, eczacı ve tüketiciler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılar üç gruba ayrılmıştır. İlk grupta doktorlar, ikinci grupta eczacılar ve son grupta ise tüketiciler yer almaktadır. Her gruba aynı soru formu uygulanmıştır.

Araştırmanın evreni Türkiye'deki bütün doktor, eczacı ve tüketicilerdir. Ancak bu kadar büyük bir kitleye anket uygulamanın zorluğundan dolayı evren içinden örneklem seçilmiştir. Araştırmanın örnekleme her grup için 50 kişidir. Toplamda 150 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Kişilerin seçimi için özel bir yöntem kullanılmamıştır. Eczacı olan katılımcıların bir kısmına eczanelere giderek bir kısmına ise e-posta yoluyla

ulaşılmıştır. Doktorlar için çeşitli aile hekimlikleri, poliklinikler gezilmiş ve e-posta gönderilmiştir. Tüketici grubu için de aynı şekilde yüz yüze görüşmelerle ve e-posta yoluyla anket uygulanmıştır.

### **7.3 VERİLER VE VERİLERİN TOPLANMASI**

Veri toplanması için anket yöntemi kullanılmış ve belirli bir bölge baz alınmamıştır. 50 doktor, 50 eczacı ve 50 tüketiciye yüz yüze ve e-posta yoluyla anket uygulanmıştır. Burada test edilmek istenen üçüncü kişi etkisi için sorulan 20 sorunun doğru algılanması önemliydi. Kişilerin kendileri üzerinde olaşabilecek etkiler için oluşturulan soru grubu, kişinin diğerleri üzerinde algıladığı etkiyi belirleyebilmek için farklı bir yolla sorulmuştur. İfadeler üçüncü kişilere uygun hale getirilmiştir.

Yüz yüze yapılan anket verileri elden toplanırken, e-posta yoluyla yapılan anket verileriye internet üzerinden toplanmıştır. Sonuçta 50 eczacı, 50 doktor ve 50 tüketici verilerine ulaşılmıştır.

Toplanan 150 adet anket verisi SPSS 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen veriler soru gruplarına göre test edilmiştir. İlk grup DTC reçetesiz ilaç reklam düzenlemesine yönelik görüşleri, ikinci ve üçüncü grup sorularda ise kişinin kendi ve diğerleri üzerinde algıladığı DTC reçetesiz ilaç reklam etkilerini ortaya koymaktadır.

İlk 9 soruya önce KMO ve Barlett testi, faktör analizi daha sonra bağımlı t testi, bağımlı t testi ve Anova uygulanmıştır. Üçüncü kişi etkisini belirlemek için ikinci grup sorular ile üçüncü grup sorular karşılaştırılmıştır. Bu aşamada ise bağımlı t test kullanılmıştır.

## 8. BULGULAR

Araştırmanın üç grup örnekleme olduğundan sonuçlar gruplar için ayrı ayrı incelenerek yorumlanmıştır. Araştırmanın örnekleme ait bilgilerin aktarılması ve araştırma hipotezlerine yönelik bulgularla analiz yapılması amaçlanmıştır. Öncelikle araştırmaya katılanların demografik özellikleri için frekans analizi yapılmıştır.

### 8.1 FREKANS DEĞERLERİ

Öncelikle anket çalışmasına katılan bireylerin demografik özellikler bölümündeki sorulara verdikleri cevaplar için frekans analizi yapılmıştır. Katılımcılar yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi açısından incelenmiştir.

**Tablo 8.1: Demografik özellikleri**

Cinsiyet		
	Sıklık (n)	Oran (%)
Kadın	73	48,7
Erkek	77	51,3
Toplam	150	100,0
Medeni Durum		
	Sıklık (n)	Oran (%)
Evli	81	54,0
Bekar	69	46,0
Toplam	150	100,0
Eğitim Durumu		
	Sıklık (n)	Oran (%)
Lise	4	2,7
Ön Lisans	3	2,0
Üniversite	87	58,0
Yüksek Lisans	19	12,7
Doktora	37	24,7
Toplam	150	100,0
Yaş		
	Sıklık (n)	Oran (%)
18-26	42	28,0
27-55	94	62,7
56>	14	9,3
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 48,7'si kadın, yüzde 51,3'ü erkektir. Katılımcıların yüzde 46'sının medeni durumu bekar iken yüzde 54'ü evlidir. Eğitim düzeyi bakımından en düşük yüzdeye yüzde 2,7 ile eğitim düzeyi lise olanlar grup sonucudur. En yüksek olan ise yüzde 58 ile eğitim düzeyi üniversite olanlardır. Katılımcıların yüzde 28'i 18-26 yaş arasında ve yüzde 62,7'si de 27-55 yaş arasındadır.

## **8.2 REKLAM DÜZENLEMESİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Ankette yer alan birinci grupta DTC reçetesiz ilaç reklamına ilişkin düzenlemeyle ilgili sorular yer almaktadır. Bu gruba öncelikle güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenilirlik analizi ölçümün güvenilirliği, ne kadar hatasız olduğunun göstergesidir. Aynı zamanda ölçüm aracının zaman ve değişik maddeler karşısında tutarlı bir ölçüm yaptığını belirtmektedir. Diğer bir deyişle bir ölçümün güvenilirliği, o ölçümün dengesi ve tutarlılığıdır. Güvenilirlik analizi ölçüm ölçeklerinin ve bunları oluşturan maddelerin niteliklerini inceleme imkanı sağlamaktadır.

Güvenilirlik analizini kullanarak, anketi oluşturan maddelerin birbirleriyle ne kadar ilgili olduklarını, kullanılan ölçeğin kendi içindeki uyumunu, hangi seviyede tekrarlanabilir olduğunu ve ölçekten çıkartılması gereken problemleri tespit edilmektedir. Burada faktör analizinin kullanılma amacı güvenilirlik analizi sonucunda kalan ilk gruptaki reçetesiz ilaç reklam düzenlemesi ile ilgili katılımcıların tutumlarını ölçen soruyu temsil edecek faktör ya da faktörler elde etmektir.

Bu tutum ölçeği maddelerine faktör analizi yapıp yapılamayacağını kontrol etmek amacıyla KMO ve Bartlett testinden yararlanılmıştır. KMO ve Bartlett değeri 0,72 elde edilen önemlilik düzeyi  $p=0,00$  ile yüzde 1'lik hata payı ( $\alpha =0,001$ ) karşılaştırıldığında anlamlı bulunduğundan tutum ölçeğine faktör analizi uygulamak için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu kabul edilmiştir.

Uygulanan faktör analizi sonucu, özdeğeri 1'den büyük olan faktörlere bakıldığında iki faktörün özdeğeri 1'den oldukça büyük bulunmuştur. Bulunan bu faktörün toplam açıkladığı varyansa bakıldığında bu faktörün varyansın yüzde 45'ini açıklayan faktörler olduğu görülmektedir.

Bu faktörün güvenilirlik analizi sonucunda kalan değişkenlerin içeren ve açıklayan iki faktör olduğu görölmektedir. Her bir soru ile faktörlerin ilişkisinin yüzde 50'nin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. İlk faktöre “reklam düzenlemesi”, ikinci faktöre ise “reklam serbestliği” adı verilmiştir.



**Tablo 8.2: DTC reçetesiz ilaç reklamı düzenlemesi için faktör değerleri**

FAKTÖRÜN ADI	SORU İFADESİ	FAKTÖRÜN AÇIKLAMA YÜZDESİ	FAKTÖR AĞIRLIKLARI	FAKTÖRÜN AÇIKLAYICILIĞI (%)	GÜVENİLİRLİK ANALİZİ (CRONBACH'S ALPHA)
Reklam düzenlemesi faktörü	Reçetesiz ilaçlarla ilgili reklamlar yayınlanmadan veya yayımlanmadan önce, ön onay için hükümete teslim edilmelidir.	0,35	0,57	33,220	0,70
	Reçetesiz ilacın reklamı, ilacın bütün potansiyel risklerini içermelidir. (yan etkiler ve kontrendikasyonlar)	0,38	0,52		
	Reçetesiz ilaç reklamları alternatif bilgi kaynağı içermelidir. (web sitesi, ücretsiz hatlar)	0,57	0,70		
	Reçetesiz ilaç reklamları, "Tüketici doktorlar ve/veya eczacılarla görüşmelidir." şeklinde bir ibare içermelidir.	0,52	0,67		
	Reçetesiz ilaç reklamları, reklamı yapılan ilacın riskleri ve faydalarının ikisini birden sunmalıdır.	0,62	0,72		
	Sadece tamamen güvenli olan ilaçların doğrudan tüketiciye reklamı yapılmalıdır	0,35	0,59		
Reklam serbestliği faktörü	Reçetesiz ilaç reklamı yapmak isteyen bir şirkete herhangi bir düzenlemeye tabi kalmaksızın izin verilmelidir.	0,55	0,75	15,857	0,43
	Hükümet, reçetesiz ilaç reklam düzenlemesini ilaç sektörüne bırakmalıdır	0,56	0,72		
Toplam 49,077					
Kaiser Meyer Olkin Ölçek geçerliliği 0.729					

Reçetesiz ilaç reklamı düzenlemesi ile ilgili katılımcıların tutumlarını ölçen soruları temsil eden bu iki faktör skorları üzerinde cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek, öğrenim durumu değişkelerinin etkileri incelenmiştir.

Bağımsız iki grup ortalamaları arasında fark olup olmadığı bağımsız örneklem t testi kullanılarak tespit edilmektedir. Bağımsız t testi, parametrik bir test olduğundan bu testin uygulanabilmesi için gruplardaki incelenen sürekli değişken değerlerin normal dağılıma uygun olma varsayımı geçerli olmaktadır. Faktörlere bağımsız t testi uygulanarak değişkenlerle olan ilişkileri incelenmiştir.

Kadınlar ve erkeklerin reklam düzenlemesi ve reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek için bağımsız t testi kullanılmıştır.

**Tablo 8.3: Cinsiyete göre bağımsız t test**

Faktör	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t değeri	p değeri
Reklam düzenlemesi faktörü	Kadın	73	0,10	0,86	1,308	0,193
	Erkek	77	-0,09	1,11		
Reklam serbestliği faktörü	Kadın	73	-0,068	0,97	-0,813	0,417
	Erkek	77	0,064	1,02		

H0: Kadın ve erkeklerin, reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Kadın ve erkeklerin, reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında fark vardır.

Cinsiyete göre bağımsız t testine göre H0 kabul edilmektedir. Kadın ve erkeklerin reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,193>0,05$ ). Cinsiyet değişkeninin reklam düzenlemesi faktörü üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.

H0: Kadın ve erkeklerin reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Kadın ve erkeklerin reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında fark vardır.

Kadın ve erkeklerin reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,417 > 0,05$ ).

Evli ve bekar katılımcıların reklam düzenlemesi ve reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek için bağımsız t testi kullanılmıştır.

**Tablo 8.4: Medeni duruma göre bağımsız t test**

Faktörler	Medeni Durum	N	Ortalama	Std. Sapma	t değeri	p değeri
Reklam düzenlemesi faktörü	Evli	81	-0,20	1,03	-2,727	0,007
	Bekar	69	0,23	0,90		
Reklam serbestliği faktörü	Evli	81	-0,057	1,00	-0,761	0,448
	Bekar	69	0,067	0,96		

H0: Evli ve bekar katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Evli ve bekar katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında fark vardır.

H1 kabul edilmektedir. Evli ve bekar katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmaktadır ( $p=0,007 < 0,05$ ). Reklam düzenlemesi faktörüne bekar katılımcıların, evli katılımcılara göre daha olumlu yaklaştıkları söylenebilir.

H0: Evli ve bekar katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında fark yoktur.

H1: Evli ve bekar katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında fark vardır.

Evli ve bekar katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilmektedir ( $p=0,448>0,05$ ).  $H_1$  kabul edilmektedir. Medeni durumun reklam serbestliği faktörüne etkisi olmadığı görülmüştür.

Öğrenim durumu değişkeninde lise ve altı seviyesinde bir mezuniyete sahip katılımcı sayısı oldukça az olduğundan bu kategoriler analizden çıkarılmıştır. Yüksek lisans ve doktora tek bir grup öğrenim tipi olarak kabul edilmiştir. Böylece öğrenim durumu değişkeni üniversite mezunu ve yüksek lisans veya doktora mezunu olanlar şeklinde oluşturulmuştur.

**Tablo 8.5: Öğrenim durumuna göre bağımsız t test**

Faktörler	Öğrenim Durum	N	Ortalama	Std. Sapma	t değeri	p değeri
Reklam düzenlemesi faktörü	Üniversite	87	0,029	1,01	0,375	0,708
	Yüksek lisans veya doktora	56	-0,034	1,00		
Reklam serbestliği faktörü	Üniversite	87	0,035	1,09	0,761	0,448
	Yüksek lisans veya doktora	56	-0,09	0,82		

$H_0$ : Üniversite mezunu ve yüksek lisans veya doktora mezunu olan katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında fark yoktur.

$H_1$ : Üniversite mezunu ve yüksek lisans veya doktora mezunu olan katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında fark vardır.

Üniversite mezunu ve yüksek lisans veya doktora mezunu olan katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,708>0,05$ ). Bu durumda  $H_0$  kabul edilmektedir.

$H_0$ : Üniversite mezunu ve yüksek lisans veya doktora mezunu olan katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında fark yoktur.

$H_1$ : Üniversite mezunu ve yüksek lisans veya doktora mezunu olan katılımcıların reklam serbestliği faktör skor değerleri dağılımları arasında fark vardır.

H0 kabul edilmektedir. Üniversite mezunu ve yüksek lisans veya doktora mezunu olan katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,448>0,05$ ).

Yaş değişkeni 26 altı, 26-55 arası ve 55 üstü olacak şekilde 3 kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların yaş kategorileri arasında faktör skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için varyans analizi (anova) kullanılacaktır.

**Tablo 8.6: Yaş değişkenine göre Anova**

Faktör	Yaş Grupları	N	Ortalama	f değeri	p değeri
Reklam düzenlemesi faktörü	26 yaş altı	42	0,44	10,086	0,000
	26-55 yaş	94	-0,267		
	55 yaş üzeri	14	0,44		
Reklam serbestliği faktörü	26 yaş altı	42	-0,049	0,187	0,830
	26-55 yaş	94	0,037		
	55 yaş üzeri	14	-0,102		

H0: Farklı yaş grupları arasında katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları açısından fark yoktur.

H1: Farklı yaş grupları arasında katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları açısından fark vardır.

Yaş grupları arasında katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. ( $p=0,00<0,05$ ). H1 kabul edilmektedir. Yaş değişkeninin reklam düzenlemesi faktörü üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu farklılığın hangi yaş grubu ya da gruplarından kaynaklandığı çoklu karşılaştırma testleri (multiple comparisons) yapılarak incelenmiştir.

**Tablo 8.7: Çoklu karşılaştırma testi (Least square deviation test)**

Faktör	Yaş Grupları		Ortalama farkı	Standart hata	p değeri
Reklam düzenlemesi faktörü	26 yaş altı	26-55 yaş	0,715	0,175	0,000
		55 yaş üzeri	0,000	0,291	0,999
	26-55 yaş	26 yaş altı	-0,715	0,175	0,000
		55 yaş üzeri	-0,715	0,270	0,009
	55 yaş üzeri	26 yaş altı	-0,000	0,291	0,999
		26-55 yaş	0,715	0,270	0,009

26-55 yaş arası katılımcılar, 26 yaş altı ve 55 yaş üzeri katılımcılara göre reklam düzenlemesi faktörüne olumsuz yaklaşmaktadır.

H0: Farklı yaş grupları arasında katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları açısından fark yoktur.

H1: Farklı yaş grupları arasında katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları açısından fark vardır.

H0 kabul edilir. Yaş grupları arasında katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir ( $p=0,830>0,05$ ).

Farklı meslek grubundaki katılımcıların faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığı varyans analizi (Anova) ile test edilecektir.

**Tablo 8.8: Meslek gruplarına göre Anova**

Faktörler	Meslek Grupları	N	Ortalama	f değeri	p değeri
Reklam düzenlemesi faktörü	Doktor	50	0,062	3,088	0,049
	Eczacı	50	-0,270		
	Tüketici	50	0,207		
Reklam serbestliği faktörü	Doktor	50	-0,233	3,069	0,049
	Eczacı	50	-0,019		
	Tüketici	50	0,253		

H0: Meslek grupları (doktor, eczacı, tüketici) arasında katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları açısından fark yoktur.

H1: Meslek grupları (doktor, eczacı, tüketici) arasında katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları açısından fark vardır.

Meslek grupları arasında katılımcıların reklam düzenlemesi faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır ( $p=0,049<0,05$ ). Buna göre H1 kabul edilmektedir. Tüketiciler verdiği cevaplar, eczacıların verdiği cevaplardan anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H0: Meslek grupları (doktor, eczacı, tüketici) arasında katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları açısından fark yoktur.

H1: Meslek grupları (doktor, eczacı, tüketici) arasında katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları açısından fark vardır.

H1 kabul edilmektedir.. Meslek grupları arasında katılımcıların reklam serbestliği faktör skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır ( $p=0,049<0,05$ ). Tüketiciler verdiği cevaplar, doktorların verdiği cevaplardan anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Bu farklılığın hangi yaş grubu ya da hangi gruplarından kaynaklandığı, çoklu karşılaştırma testleri (multiple comparisons) yapılarak incelenmiştir.

**Tablo 8.9: Meslek gruplarına göre çoklu karşılaştırma testi (multiple comparisons)**

Faktör	Meslek Grupları		Ortalama farkı	Standart hata	p değeri
Reklam düzenlemesi faktör	Doktor	Eczacı	0,344	0,196	0,082
		Tüketici	-0,154	0,196	0,435
	Eczacı	Doktor	-0,344	0,196	0,082
		Tüketici	-0,498	0,196	0,012
	Tüketici	Doktor	0,154	0,196	0,435
		Eczacı	0,498	0,196	0,012
Reklam serbestliği faktör	Doktor	Eczacı	-0,193	0,195	0,324
		Tüketici	-0,576	0,195	0,004
	Eczacı	Doktor	0,193	0,195	0,324
		Tüketici	-0,383	0,195	0,052
	Tüketici	Doktor	0,576	0,195	0,004
		Eczacı	0,383	0,195	0,052

Eczacılar, tüketicilere göre reklam düzenlemesi faktörüne daha olumsuz yaklaşmaktadır ( $p=0,012<0,05$ ). Doktorlar ile tüketiciler ve doktorlar ile eczacılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Reklam serbestliği faktör ortalamaları açısından meslek grupları incelendiğinde; doktorlar, tüketicilere göre daha olumsuz yaklaşırken ( $p=0,004<0,05$ ), eczacılar ile doktorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### 8.3 ÜÇÜNCÜ KİŞİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın temel hipotezini test eden bu bölümde kişinin kendi için verdiği cevaplar (10. soru grubu) ile kişinin diğerleri için verdiği cevaplar (11. soru grubu) karşılaştırılmıştır. Öncelikle kişilerin kendileri ve üçüncü kişiler adına verdikleri cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için bağımlı t testi kullanılmıştır.



### 8.3.1 Doktorlar Açısından Üçüncü Kişi Etkisi

Doktorlar için DTC reçetesiz ilaç reklamına yönelik üçüncü kişi etkisi olup olmadığını bağımlı t testi ile belirlenmiştir. Bağımlı t testinde doktorların kendileri için verdikleri cevaplarla diğer kişiler (üçüncü kişiler) için verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır.

**Tablo 8.3: Doktorlar için bağımlı t test**

	Çiftlerin Farklılıkları		t Değeri	p Değeri
	Ortalama	Std. Hata		
Doktorla görüşmek için randevu alırım. - Doktorla görüşmek için randevu alır.	1,000	1,512	4,677	0,000
Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutarım - Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutar.	-1,320	1,269	-7,357	0,000
Doktorun tavsiyesini sorgularım. - Doktorun tavsiyesini sorgular.	0,620	1,338	3,275	0,002
Reçetesiz ilacı yanlış kullanabilirim. - Reçetesiz ilacı yanlış kullanabilir.	-0,960	1,641	-4,137	0,000
Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında eczacıyla konuşurum. - Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında eczacıyla konuşur.	0,500	1,832	1,930	0,059
Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında doktorla konuşurum. - Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında doktorla konuşur.	0,020	1,879	0,075	0,940
Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili aklım karışabilir. - Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili akılları karışabilir.	-0,660	1,334	-3,498	0,001
Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili daha çok şey öğrenirim. - Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili daha çok şey öğrenir.	-0,120	1,547	-0,548	0,586
Doktorla tecrübe çatışması yaşarım. - Doktorla tecrübe çatışması yaşar.	0,220	1,055	1,474	0,147
İlaç şirketine-sponsor bilgisine güvensiz hale gelirim. - İlaç şirketine-sponsor bilgisine güvensiz hale gelir.	0,460	1,555	2,092	0,042
Doktordan kullandığım ilacı değiştirmesini isterim. - Doktordan kullandığı ilacı değiştirmesini ister.	-0,180	1,366	-0,932	0,356
Arkadaşlarım ve akrabalarımın sağlık hizmetleri hakkında konuşurum. - Arkadaşları ve akrabalarıyla sağlık hizmetleri hakkında konuşur.	-1,580	1,739	-6,425	0,000
Kendi kendime tıbbi teşhis koyarım. - Kendi kendime tıbbi teşhis koyar.	-0,660	1,171	-3,985	0,000

Tıbbi durum ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi almak için başka medya kaynaklarını kullanırım. - Tıbbi durum ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi almak için başka medya kaynaklarını kullanır.	-1,360	1,651	-5,826	0,000
Kendi sağlık bakımımıyla daha çok ilgilenirim. - Kendi sağlık bakımıyla daha çok ilgilenir.	-0,620	1,369	-3,203	0,002
Kendi sağlık bakımım için daha çok para harcarım. - Kendi sağlık bakımı için daha çok para harcar.	-0,480	1,313	-2,585	0,013
Reklamı yapılan reçetesiz ilacın yararları ve riskleriyle ilgili daha çok şey öğrenirim. - Reklamı yapılan reçetesiz ilacın yararları ve riskleriyle ilgili daha çok şey öğrenir.	-0,220	1,234	-1,261	0,213
Tedavi ve tıbbi durumumla ilgili doktora mantıklı sorular sorarım. - Tedavi ve tıbbi durumla ilgili doktora mantıklı sorular sorar.	0,960	1,293	5,250	0,000
Reçetesiz ilaçları kötüye kullanırım. - Reçetesiz ilaçları kötüye kullanır.	-0,500	1,432	-2,469	0,017
Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilirim. - Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilir.	-2,360	1,174	-14,216	0,000

Teste göre aşağıdaki ifadelerde kendileri ve üçüncü kişiler adına verdikleri cevap ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur:

- i. Doktorla görüşmek için randevu alma ( $p=0,00<0,05$ )
- ii. Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutma. ( $p=0,00<0,05$ )
- iii. Doktorun tavsiyesini sorgulama ( $p=0,002<0,05$ )
- iv. Reçetesiz ilacı yanlış kullanma ( $p=0,00<0,05$ )
- v. Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili akıl karışıklığı ( $p=0,001<0,05$ )
- vi. İlaç şirketine-sponsor bilgisine güvensiz hale gelinir ( $p=0,042<0,05$ )
- vii. Arkadaşlar ve akrabalar ile sağlık hizmetleri hakkında konuşma ( $p= 0,00<0,05$ )
- viii. Kendi kendine tıbbi teşhis koyma ( $p=0,00<0,05$ )
- ix. Tıbbi durum ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi almak için başka medya kaynaklarını kullanma ( $p=0,00<0,05$ )
- x. Kendi sağlık bakımıyla daha çok ilgilenme ( $p=0,002<0,05$ )

- xi. Kendi sağlık durumu için daha çok para harcama ( $p=0,013<0,05$ )
- xii. Tedavi ve tıbbi durumla ilgili doktora mantıklı sorular sorma ( $p=0,00<0,05$ )
- xiii. Reçetesiz ilaçları kötüye kullanma ( $p=0,017<0,05$ )
- xiv. Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilme ( $p=0,00<0,05$ )

Teste göre doktorlar açısından DTC reçetesiz ilaç reklamları için nc kişi etkisinin var olduğu söylenbilir, Doktorlara sorulan 20 sorudan 14 tanesi anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır, Doktorlar DTC reçetesiz ilaç reklamının, bu ifadeler için diğerlerini kendilerinden daha fazla etkileyeceğini düşünmektedir.

### 8.3.2 Eczacılar Açısından nc Kişi Etkisi

Eczacıların, reçetesiz ilaç reklamlarını izledikten sonra kendilerinde ve diğer kişilerdeki (nc kişilerdeki) etkilere yönelik verdikleri cevaplar karşılaştırılarak bağımlı t test yapılmıştır. Böylece eczacılar için DTC reçetesiz ilaç reklamına yönelik nc kişi etkisi olup olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 8.4: Eczacılar için bağımlı t test**

	iftlerin Farklılıkları		t Değeri	p Değeri
	Ortalama	Std, Hata		
Doktorla görüşmek için randevu alırım. - Doktorla görüşmek için randevu alır.	0,360	1,367	1,863	0,069
Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutarım - Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutar.	-0,340	1,154	-2,084	0,042
Doktorun tavsiyesini sorgularım. - Doktorun tavsiyesini sorgular.	-0,040	1,525	-0,185	0,854
Reçetesiz ilacı yanlış kullanabilirim. - Reçetesiz ilacı yanlış kullanabilir.	-0,540	1,358	-2,811	0,007
Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında eczacıyla konuşurum. - Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında eczacıyla konuşur.	-0,480	1,644	-2,064	0,044
Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında doktorla konuşurum. - Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında doktorla konuşur.	0,460	1,501	2,167	0,035
Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili aklım karışabilir. - Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili akılları karışabilir.	-0,420	1,071	-2,774	0,008

Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili daha çok şey öğrenirim. - Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili daha çok şey öğrenir.	0,520	1,313	2,800	0,007
Doktorla tecrübe çatışması yaşarım. - Doktorla tecrübe çatışması yaşar.	-0,300	1,529	-1,388	0,172
İlaç şirketine-sponsor bilgisine güvensiz hale gelirim. - İlaç şirketine-sponsor bilgisine güvensiz hale gelir.	-0,300	1,282	-1,655	0,104
Doktordan kullandığım ilacı değiştirmesini isterim. - Doktordan kullandığı ilacı değiştirmesini ister.	-0,500	1,389	-2,546	0,014
Arkadaşlarım ve akrabalarımın sağlık hizmetleri hakkında konuşurum. - Arkadaşları ve akrabalarıyla sağlık hizmetleri hakkında konuşur.	-0,820	1,494	-3,881	0,000
Kendi kendime tıbbi teşhis koyarım. - Kendi kendime tıbbi teşhis koyar.	-0,720	1,161	-4,384	0,000
Tıbbi durum ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi almak için başka medya kaynaklarını kullanırım. - Tıbbi durum ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi almak için başka medya kaynaklarını kullanır.	-0,080	1,589	-0,356	0,723
Kendi sağlık bakımımınla daha çok ilgilenirim. - Kendi sağlık bakımıyla daha çok ilgilenir.	0,100	1,488	0,475	0,637
Kendi sağlık bakımım için daha çok para harcarım. - Kendi sağlık bakımı için daha çok para harcar.	0,040	1,873	0,151	0,881
Reklamı yapılan reçetesiz ilacın yararları ve riskleriyle ilgili daha çok şey öğrenirim. - Reklamı yapılan reçetesiz ilacın yararları ve riskleriyle ilgili daha çok şey öğrenir.	0,220	1,556	1,000	0,322
Tedavi ve tıbbi durumla ilgili doktora mantıklı sorular sorarım.- Tedavi ve tıbbi durumla ilgili doktora mantıklı sorular sorar.	0,860	1,485	4,096	0,000
Reçetesiz ilaçları kötüye kullanırım. - Reçetesiz ilaçları kötüye kullanır.	-1,100	1,313	-5,923	0,000
Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilirim. - Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilir.	-1,200	1,498	-5,663	0,000

Aşağıdaki ifadeler için kendileri ve üçüncü kişiler adına verdikleri cevap ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur;

- i. Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutma ( $p=0,042<0,05$ )
- ii. Reçetesiz ilacı yanlış kullanma ( $p=0,007<0,05$ )
- iii. Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durumla ilgili eczacı ile konuşma ( $p=0,044<0,05$ )
- iv. Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durumla ilgili doktorla konuşma ( $p=0,035<0,05$ )

- v. Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili akıl karışıklığı (p=0,008<0,05)
- vi. Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili daha çok şey öğrenme (p=0,007<0,05)
- vii. Doktordan kullanılan ilacın değiştirilmesini isteme (p=0,014<0,05)
- viii. Arkadaşlar ve akrabalar ile sağlık hizmetleri hakkında konuşma (p=0,00<0,05)
- ix. Kendi kendine tıbbi teşhis koyma (p=0,00<0,05)
- x. Tedavi ve tıbbi durumla ilgili doktora mantıklı sorular sorma (p=0,00<0,05)
- xi. Reçetesiz ilaçları kötüye kullanma (p=0,00<0,05)
- xii. Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilme (p=0,00<0,05)

Eczacılara yöneltilen 20 sorudan 12 tanesi anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Bu ifadelere göre eczacılar DTC reçetesiz ilaç reklamının, diğerlerini kendilerinden daha fazla etkileyeceğini düşünmektedir. Bağımlı t testine göre eczacılar açısından DTC reçetesiz ilaç reklamları için üçüncü kişi etkisinin var olduğu söylenebilir.

### 8.3.3 Tüketiciler Açısından Üçüncü Kişi Etkisi

Bağımlı t testinde tüketicilerin, kendileri için verdikleri cevaplarla diğer kişiler (üçüncü kişiler) için verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Tüketiciler için DTC reçetesiz ilaç reklamına yönelik üçüncü kişi etkisi olup olmadığını bağımlı t testi ile belirlenmiştir.

**Tablo 8.5: Tüketiciler için bağımlı t test**

	Çiftlerin Farklılıkları		t Değeri	p Değeri
	Ortalama	Std. Hata		
Doktorla görüşmek için randevu alırım. - Doktorla görüşmek için randevu alır.	0,200	1,367	1,429	0,327
Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutarım - Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutar.	-0,560	1,154	1,163	0,001
Doktorun tavsiyesini sorgularım. - Doktorun tavsiyesini sorgular.	0,571	1,525	1,225	0,002
Reçetesiz ilacı yanlış kullanabilirim. - Reçetesiz ilacı yanlış kullanabilir.	-0,320	1,358	1,115	0,048

Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında eczacıyla konuşurum. - Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında eczacıyla konuşur.	-0,480	1,644	1,129	0,004
Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında doktorla konuşurum. - Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durum hakkında doktorla konuşur.	0,600	1,501	1,309	0,002
Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili aklım karışabilir. - Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili akılları karışabilir.	-,163	1,071	1,161	0,330
Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili daha çok şey öğrenirim. - Tedavi seçenekleri ve tıbbi durumla ilgili daha çok şey öğrenir.	0,100	1,313	1,129	0,534
Doktorla tecrübe çatışması yaşarım. - Doktorla tecrübe çatışması yaşar.	0,060	1,529	1,284	0,743
İlaç şirketine-sponsor bilgisine güvensiz hale gelirim. - İlaç şirketine-sponsor bilgisine güvensiz hale gelir.	-0,520	1,282	1,216	0,004
Doktordan kullandığım ilacı değiştirmesini isterim. - Doktordan kullandığı ilacı değiştirmesini ister.	-0,560	1,389	1,232	0,002
Arkadaşlarım ve akrabalarımınla sağlık hizmetleri hakkında konuşurum. - Arkadaşları ve akrabalarıyla sağlık hizmetleri hakkında konuşur.	-1,000	1,494	1,414	0,000
Kendi kendime tıbbi teşhis koyarım. - Kendi kendime tıbbi teşhis koyar.	-0,320	1,161	1,347	0,099
Tıbbi durum ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi almak için başka medya kaynaklarını kullanırım. - Tıbbi durum ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi almak için başka medya kaynaklarını kullanır.	-0,880	1,589	1,438	0,000
Kendi sağlık bakımımınla daha çok ilgilenirim. - Kendi sağlık bakımıyla daha çok ilgilenir.	0,000	1,488	1,262	1,000
Kendi sağlık bakımım için daha çok para harcarım. - Kendi sağlık bakımı için daha çok para harcar.	0,260	1,873	1,242	0,145
Reklamı yapılan reçetesiz ilacın yararları ve riskleriyle ilgili daha çok şey öğrenirim. - Reklamı yapılan reçetesiz ilacın yararları ve riskleriyle ilgili daha çok şey öğrenir.	-0,060	1,556	1,096	0,700
Tedavi ve tıbbi durumla ilgili doktora mantıklı sorular sorarım. - Tedavi ve tıbbi durumla ilgili doktora mantıklı sorular sorar.	0,700	1,485	1,182	0,000
Reçetesiz ilaçları kötüye kullanırım. - Reçetesiz ilaçları kötüye kullanır.	0,122	1,313	1,452	0,558
Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilirim. - Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilir.	-1,860	1,498	1,512	0,000

Üçüncü kişi etkisini ölçen aşağıdaki ifadeler için anlamlı bir farklılık bulunmuştur;

- i. Yeni bir ilaçla ilgili yararlı bir bilgiyi akılda tutma ( $p=0,001<0,05$ )
- ii. Doktorun tavsiyesini sorgulama ( $p=0,002<0,05$ )
- iii. Reçetesiz ilacı yanlış kullanma ( $p=0,048<0,05$ )
- iv. Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durumla ilgili eczacı ile konuşma ( $p=0,004<0,05$ )
- v. Reçetesiz ilaç, tedavi ya da durumla ilgili doktorla konuşma ( $p=0,002<0,05$ )
- vi. İlaç şirketine-sponsor bilgisine güvensiz hale gelme ( $p=0,004<0,05$ )
- vii. Doktordan kullanılan ilacın değiştirilmesini isteme ( $p=0,002<0,05$ )
- viii. Arkadaşlar ve akrabalar ile sağlık hizmetleri hakkında konuşma ( $p=0,00<0,05$ )
- ix. Tıbbi durum ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi almak için başka medya kaynaklarını kullanma ( $p=0,00<0,05$ )
- x. Tedavi ve tıbbi durumla ilgili doktora mantıklı sorular sorma ( $p=0,00<0,05$ )
- xi. Reçetesiz ilaçların yararları hakkında kandırılabilme ( $p=0,00<0,05$ )

Tüketicilere sorulan 20 sorudan 11 tanesi anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Tüketiciler DTC reçetesiz ilaç reklamının, bu ifadeler için diğerlerini kendilerinden daha fazla etkileyeceğini düşünmektedir. Bu durumda tüketiciler açısından üçüncü kişi etkisi bulunduğu söylenebilir.

## 9. SONUÇ

İlaç üreticileri, reklamı bilgi akışı sağlama ve ürünlerini tanıtmaya amacıyla kullanılmaktadır. İlaç reklamları açısından hedef kitle; doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, tüketiciler ve ecza depolarıdır. Türkiye’de sadece doktor, eczacı ve diğer sağlık çalışanlarına yapılan, reçeteli ve reçetesiz ilaçlar, vitaminler ve besin takviyelerinin reklamları bulunmaktaydı. Artık doğrudan tüketiciye yönelik (DTC) reklama da izin verilmektedir. Fakat sağlık çalışanlarından farklı olarak tüketicilere reçeteli ilaç reklamı yapılması yasaktır. Yapılan yeni düzenlemelerle ilgili eczacı, doktor ve tüketicilerin çeşitli endişeleri bulunmaktadır. İlaç gibi hassas bir ürünün reklamının insanları kötü etkileyebileceği yönünde düşünceler vardır. Araştırmada kullanılan üçüncü kişi etkisi teorisi, eczacı, doktor ve tüketicilerin kendileri dışındaki kişilerin (üçüncü kişilerin) bu reklamlardan daha fazla etkileneceğini düşündüklerini iddia etmektedir. Bu araştırmada DTC reçetesiz ilaç reklamlarının eczacı, doktor ve tüketici üzerindeki etkileri incelenmiştir. Temel amaç DTC reçetesiz ilaç reklamları için üçüncü kişi etkisi olup olmadığını belirlemektir. Ayrıca reçetesiz ilaçlar için DTC reklam düzenlemesinin nasıl olması gerektiği yönünde sonuçlar da elde edilmiştir. Tablo 8.9’da meslek grupları için yapılan karşılaştırma sonuçları, hipotez 1 ve hipotez 2’nin yorumlanmasında kullanılmıştır.

Hipotez 1: Eczacılara kıyasla tüketicilerin DTC reçetesiz ilaç reklamının düzenlemeyle yapılması konusundaki desteği daha fazladır.

İlaç reklamının düzenlemeyle yapılmasını destekleme konusunda tüketiciler ve eczacılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Tüketicilerin, eczacılara göre DTC reçetesiz ilaç reklamlarının düzenlemeyle yapılmasını daha fazla destekledikleri söylenebilmektedir. Bu bulguya göre de hipotez 1 kabul edilmektedir. Yani tüketiciler DTC reçetesiz ilaç reklamının düzenlemeye bağlı olarak yapılması tarafında görüş bildirmişlerdir.

Hipotez 2: Doktorlara kıyasla tüketicilerin DTC reçetesiz ilaç reklamının serbest bırakılması konusundaki desteği daha fazladır.



DTC reçetesiz ilaç reklamlarının serbest bırakılması konusunda ise tüketiciler ve doktorlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Doktorlar bu konuyu tüketicilere kıyasla daha fazla desteklemektedir. Buna göre de hipotez 2 kabul edilmektedir. Tablo 8.9'a göre tüketiciler DTC reçetesiz ilaç reklamının serbest bırakılması konusunda olumsuz görüş bildirmiştir. Yani tüketiciler DTC reçetesiz ilaç reklamının serbest bırakılmasını desteklemektedir. DTC reçetesiz ilaç reklamı için tüketiciler reklamının düzenlemeyle yapılmasına eczacılara göre, serbest bırakılmasına ise doktorlara göre daha olumlu yaklaşmaktadır.

Hipotez 3a: Doktorlara göre, DTC reçetesiz ilaç reklamlarının kendilerine kıyasla diğerleri üzerindeki etkisi daha büyüktür.

Hipotez 3b: Eczacılara göre, DTC reçetesiz ilaç reklamlarının kendilerine kıyasla diğerleri üzerindeki etkisi daha büyüktür.

Hipotez 3c: Tüketicilere göre, DTC reçetesiz ilaç reklamlarının kendilerine kıyasla diğerleri üzerindeki etkisi daha büyüktür.

Hipotez 3 doğrudan tüketiciye yönelik reçetesiz ilaç reklamlarının doktor, eczacı ve tüketiciye yönelik üçüncü kişi etkisi ile ilgilidir. Katılımcıların hem kendileri hem de diğerleri için verdikleri cevaplarda üçüncü kişi etkisinin var olduğu gözlenmiştir. Buna göre hipotez 3a, 3b ve 3c kabul edilmektedir. Doktor, eczacı ve tüketiciler DTC reçetesiz ilaç reklamlarının kendilerine göre diğerleri üzerinde daha fazla etkili olacağına inanmaktadır.

Bu durumda sağlık çalışanlarından olan doktor ve eczacılar için DTC reçetesiz ilaç reklamlarıyla ilgili bir ön yargı oluştuğu söylenebilir. Tüketici, hastalığın teşhisi ve tedavisi sürecinde doktorlarla, ilacın temini ve kullanımı sürecinde de eczacılarla doğrudan iletişim halindedir. Tüketicinin görüşlerini etkileyebilme gibi bir güce sahip olan doktor ve eczacıların görüşleri önemlidir. DTC reçetesiz ilaç reklamının kendilerinden çok diğerlerini etkileyeceğini düşünen doktor ve eczacılar reklamın yapılması konusunu daha az destekledikleri görülmektedir. İlacın, sağlık üzerinde önemli etkilere sahip olduğu göz önünde bulundurulursa doktor ve eczacıların neden daha hassas davrandıkları da anlaşılacaktır. Doktor ve eczacılar, tüketicilerin bu konu

hakkında daha az bilgili olduklarını ve zarar görmeye açık olduklarını varsaymaktadırlar.

Doğrudan tüketiciye yönelik reçetesiz ilaç reklamlarının etkili olması için öncelikle doktor ve eczacıların düşünceleri büyük önem taşıdığı unutulmamalıdır. Onlar bu konuya ne kadar olumlu yaklaşırsa tüketiciler de reçetesiz ilaç reklamına bir o kadar olumlu tepkiler vereceklerdir.

Tez çalışmasında reklam düzenlemesiyle ilgili şekil açısından da bir takım sonuçlar elde edilmiştir. Doktorların DTC reçetesiz ilaç reklamını isteyip istemedikleri ve düzenlemeye yönelik görüşleri çalışmanın önemli bulgularındandır. Doktorların yüzde 58'i DTC reçetesiz ilaç reklamlarının yasaklanması, yüzde 24'ü yasaklanmaması yönünde cevap vermiştir. Doktorların bu görüşlerinde, demografik özelliklerden yalnızca medeni durum etkili olmaktadır. Evli olan doktorlar DTC reçetesiz ilaç reklamının yasaklanmasını daha fazla desteklemektedir. Eczacıların bu konudaki cevapları incelendiğinde ise yüzde 60'ının DTC reçetesiz ilaç reklamını desteklediği, yüzde 32'sinin ise karşı çıktığı söylenebilir. Eczacıların DTC reçetesiz ilaç reklamları isteyip istememelerinde, kendi özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) belirleyici bir rol üstlenmemektedir. DTC reçetesiz ilaç reklamlarıyla ilgili yasal düzenlemenin hükümet tarafından, ilacın yararları ve risklerini, alternatif bilgi kaynaklarını, doktor ve eczacıya danışmasını öneren ifadeleri içeren şekilde yapılması konusunda büyük bir fikir birliği vardır. DTC reçetesiz ilaç reklam düzenlemesine yönelik ifadeler, eczacıların doktorlara göre daha olumlu yaklaştığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak ilaç reklamından eczacıların, tüketiciyle olan iletişiminin ve ilaç satışlarının artacağına olan inancı gösterilebilir.

Bu duruma göre varılan sonuç; DTC reçetesiz ilaç reklamını hükümetin düzenlemesi ve reklamın, ilaç yararları ve risklerini, alternatif bilgi kaynaklarını, doktor ve eczacıya danışmasını öneren ifadeleri bulundurması gerektiğidir,

Araştırmada temel amaç, DTC reçetesiz ilaç reklamlarının doktor, eczacı ve tüketici üzerindeki üçüncü kişi etkisi olup olmadığını belirlemektir. Çalışma sonuçları incelendiğinde üçüncü kişi etkisinin varlığından söz edilmektedir. Yani katılımcılar, DTC reçetesiz ilaç reklamının, diğerlerini kendilerinden daha fazla etkileyeceğini

düşünmektedir. Doktor, eczacı ve tüketicilerin çoğunluğunun konuyla ilgili olumlu görüşleri olduğu söylenebilir. Araştırma üçüncü kişi etkisinin varolup olmadığı konusu üzerinde durduğundan sonuçlarda bulunan anlamlılık farkının nereden kaynaklandığı konusunda yeterince bilgi elde edilememiştir. Yapılan bu araştırma, daha da genişletilerek üçüncü kişi etkisinin olumlu veya olumsuz mesajlarla, mesajın iletildiği kanal türü ve sansür ile ilişkisi eklenebilirdi. Dolayısıyla bundan sonra geliştirilecek bir araştırma, bu konular ile üçüncü kişi etkisi ilişkisi üzerinde yapılabilir.

Sonuç olarak, araştırma sorusu olan doğrudan tüketiciye yönelik ilaç reklamlarında üçüncü kişi etkisi olup olmadığı konusu netlik kazanmıştır. Bu araştırma, Türkiye’de DTC reçetesiz ilaç reklamlarının düzenlenmesi için öneri getirmekte ve reklama karşı sağlık uzmanlarının görüşlerini ortaya koymaktadır. Özellikle Türkiye’de tez çalışmasının teorisi olan üçüncü kişi etkisi ile ilgili yapılmış araştırmaların az olduğu göz önüne alındığında bu çalışmanın katkıları olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

Geçgil, Ş., 1991. *Farmasötük teknolojiye başlangıç*. İstanbul: Cihan Matbaacılık.

Fiske, S. T. ve Taylor, S. E., 1991. *Social cognition*. New York: McGrawhill.

İnceoğlu, M., 1993. *Tutum algı iletişim*. Ankara: Verso Yayıncılık

McQuail, D. ve Windahl, S., 1997. *İletişim modelleri: kitle iletişim çalışmalarında*. Ankara: İmge Kitabevi.

Tekinalp, Ş. ve Uzun, R., 2009. *İletişim araştırmaları ve kuramları*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.

Ülger, İ. K., 2003. *Avrupa Birliği El Kitabı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yaylagül, L., 2006. *Kitle iletişim kuramları*. Ankara: Dipnot Yayınları.

### ***Süreli Yayınlar***

- Bedard, J. ve Chi, M. T., 1992. Expertise. *Current directions in psychological science*, pp. 135-139.
- Brosius, H.-B. ve Engel, D., 1996. The causes of third-person effects: unrealistic optimism, impersonal impact, or generalized negative attitudes towards media influence? *International Journal of Public Opinion Research*, pp. 142-162.
- Buunk, B. P., Collins, R. L., Taylor, S. E., VanYperen, N. W. ve Dakof, G. A., 1990. The affective consequences of social comparison: either direction has its ups and downs. *Journal of Personality and Social Psychology*, pp. 1238-1249.
- Chapin, J. R., 2002. Third-person perception and school violence. *Communication Research Reports*, pp. 216-225.
- Charles, C., Gafni, A., ve Whelan, T., 2002. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Social Science and Medicine*, pp. 651-661.
- Cohen, J., ve Davis, R. G., 1991. Third-person effects and the differential impact in negative political advertising. *Journalism Quarterly*, pp.680-688.
- David, P., Morrison, G., Johnson, M. A., ve Ross, F., 2002. Body image, race and fashion models: social distance and social identification in third-person effects. *Communication Research*, pp. 270-294.
- Davison, W. P. 1983. The third-person effect in communication . *Public Opinion Quarterly*, pp. 1-15.
- DeLorme, D. E., Huh, J. ve Reid, L. N., 2006. Percieved effects of direct-to-consumer (dtc) prescription drug advertising on self and others. *Journal of Advertising*, pp. 47-65.
- Deshpande, A., Menon, A., Perri, M. ve Zinkhan, G., 2004. Direct-to-consumer advertising and its utility in health care dication making: a consumer perspective. *Journal of Health Communication*, pp. 499-513.

- Duck, J. M., Terry, D. ve Hogg, M. A., 1995. The perceived influence of aids advertising: third-person effects in the context of positive media content. *Basic and Applied Social Psychology*, pp. 305-325.
- Festinger, L., 1954. Theory of social comparison processes. *Human Relations*, pp. 117-140.
- Gafni, A., Charles, C. ve Whelan, T., 1998. The physician-patient encounter: the physician as a perfect agent for the patient versus the informed treatment decision-making model. *Social Science Medicine*, pp. 347-354.
- Golan, G., 2002. Religiosity and the third-person effect. *Journal of Media and Religion*, pp. 105-120.
- Gunther, A., 1995. Overrating the x-rating: the third-person perception and support of censorship of pornography. *Journal of Communication*, pp. 27-38.
- Gunther, A. C. ve Hwa, A. P., 1996. Public perceptions of television influence and opinions about censorship in Singapore. *Journal of Public Opinion Research*, pp. 248-265.
- Gunther, A. C. ve Storey, J. D., 2003. The influence of presumed influence. *Journal of Communication*, pp. 199-215.
- Gunther, A. C. ve Thorson, E., 1992. Perceived persuasive effects of product commercials and public service announcements: third-person effects in new domains. *Communication Research*, pp. 574-596.
- Gunther, A., 1991. What we think others think: cause and consequence in the third person effect. *Communication Research*, pp. 355-372.
- Gunther, A. ve Mundy, P., 1993. Biased optimism and the third-person effect. *Journalism Quarterly*, pp. 58-67.
- Henriksen, L. ve Flora, J. A., 1999. Third-person perception and children: perceived impact of pro and anti-smoking ads. *Communication Research*, pp. 643-665.

- Huh, J. ve Becker, L. B., 2002. Direct-to-consumer prescription drug advertising: understanding its consequences. *International Journal of Advertising*, pp. 441-466.
- Huh, J. ve Langteau, R., 2007. Presumed influence of direct-to-consumer (DTC) prescription drug advertising on patients. *Journal of Advertising*, pp. 151-172.
- Huh, J., Delorme, D. E. ve Reid, L. N., 2004. The third-person effect and its influence on behavioral outcomes in a product advertising context: the case of direct-to-consumer prescription drug advertising. *Communication Research*, pp. 569-590.
- Janowitz, M., 1968. The study of mass communication. *International Encyclopedia of the Social Sciences*, pp. 40-51.
- Kepplinger, H. M., 2008. Media effects: direct and indirect effects. *The International Encyclopedia of Communication*, pp. 2883-2885.
- Lee, B., ve R.Tamborini, 2005. Third-person effect and internet pornography: the influence of collectivism and internet self-efficacy. *Journal of Communication*, pp. 292-310.
- Main, K. J., Argo, J. J. ve Huhmann, B. A., 2004. Pharmaceutical advertising in USA: information or influence? *International Journal of Advertising*, pp. 119-142.
- McLeod, D. M., Eveland, W. P. ve Nathanson, A. I., 1997. Support for censorship of violent and misogynic rap lyrics: an analysis of the third person effect. *Communication Research*, pp. 153-174.
- McLeod, D., Detenber, B. ve Eveland, J., 2001. Behind the third-person effect: differentiating perceptual processes for self and other. *Journal of Communication*, pp. 678-695.
- Patel, V. L., Glaser, R. ve Arocha, J. F., 2000. Cognition and expertise: acquisition of medical competence. *Clinical Investigation and Medicine*, pp. 256-260.
- Peiser, W. ve Peter, J., 2001. Explaining individual differences in third-person perception: a limits/possibilities perspective. *Communication Research*, pp. 156-180.

- Peiser, W. ve Peter, J., 2000. Third-person perception of television-viewing behavior. *Journal of Communication*, pp. 25-45.
- Perloff, R. M., 1999. The third-person effect: a critical review and synthesis. *Media Psychology*, pp. 353-378
- Peyrot, M., Alperstein, N. M., Doren, D. V. ve Poli, L. G., 1998. Direct-to-consumer ads can influence behavior. *Marketing Health Services*, pp. 26-32.
- Pines, W. L., 1999. A history and perspective on direct-to-consumer promotion. *Food and Drug Law Journal*, pp. 489-518.
- Price, V., Tewksbury, D. ve Huang, L., 1998. Third-person effects on publication of a holocaust-denial advertisement . *Journal of Communication*, pp. 3-27.
- Reast, J., Palihawadana, D. ve Shabbir, H., 2008. The ethical aspects of direct to consumer advertising of prescription drug in the united kingdom: physician versus consumer views. *Journal of Advertising Research*, pp. 450-464.
- Reid, L. N. ve Soley, L. C., 1982. Generalized and personalized attitudes toward advertising's social and economic effects. *Journal of Advertising*, pp. 3-7.
- Rojas, H., Shah, D. ve Faber, R. J., 1996. For the good of others: censorship and the third person effect. *International Journal of Public Opinion Research*, pp. 163-185.
- Ross, M. ve Fletcher, G. O., 1985. Attribution and social perception. *The Handbook of Social Psychology*, pp. 73-122.
- Roth, M. S., 2003. Media and message effects on dtc prescription drug print advertising awareness . *Journal of Advertising Research*, pp. 180-193.
- Rucinski, D. ve Salmon, C. T., 1990. The 'other' as the vulnerable voter: a study of the third person effect in the 1988 campaign. *International Journal of Public Opinion Research*, pp. 345-368.
- Salwen, M. B. ve Driscoll, P. D., 1997. Consequences of third person perception in support of press restrictions in the o.j. simpson trial. *Journal of Communication*, pp. 60-75.



- Salwen, M. B. ve Dupagne, M., 2003. News of Y2K and experiencing Y2K: exploring the relationship between third-person effect and optimistic bias. *Media Psychology*, pp. 57-82.
- Smith, R., 2003. Medical journals and pharmaceutical companies: uneasy . *British Medical Journal*, pp. 1202-1205.
- Tancer, R. S. ve Mosseri-Marlio, C., 2002. Evolution of pharmaceutical regulations and their consequences in the european union and the united states. *Thunderbird International Business Review*, pp. 263-281.
- Tsfati, Y., Cohen, J. ve Gunther, A. C., 2011. The influence of presumed media influence on news about science and scientists. *Science Communication*, pp. 143-166.
- Varinli, İ., Kacur, L. L. ve Gökna, H., 2004. Eczacıların ilaç reklamlarına karşı tutumlarının belirlenmesi-kayseri'de faaliyet gösteren eczacılar üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , ss.17-33.
- Wei, R., Lo, W. ve Lu, H., 2007. Reconsidering the relationship between the third-person perception and optimistic bias. *Communication Research*, pp. 665-684.
- Wei, R., Lo, V.-H. ve Lu, H. Y., 2011. Examining the perceptual gap and behavioral intention in the perceived effects of polling news in the 2008 Taiwan presidential election. *Communication Research*, pp. 206-227.
- Wilkes, M. S., Bell, R. ve Kravitz, R. L., 2000. Direct-to-consumer prescription drug advertising: trends, impact, and implications. *Health Affairs*, pp. 110-128.
- Wu, W. ve Koo, S. H., 2001. Perceived effects of sexually explicit internet content: the third person effect in singapore. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, pp. 260-274.
- Youn, S., Faber, R. J. ve Shah, D. V., 2000. Restricting gambling advertising. *Psychology and Marketing*, pp. 633-649.
- Yuan, S., 2008. Public responses to direct-to-consumer advertising of prescription drug. *Journal of Advertising Research*, pp. 30-41.

### ***Diğer Yayınlar***

- Altınsoy, E., 2008. Türkiye’de ilaç reklamları uluslararası reklam hukuku sempozyumu. *Reklam Hukuku Sempozyumu İlaç Reklamları Tebliğ*, İstanbul: XII Levha Yayınevi, ss. 243-254.
- Bilgener, E., (2002). Türk ilaç sanayiinde pazarlamada tanıtımın rolü . *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Food and Drug Administration, About Food and Drug Administration, 2009 <http://www.fda.gov/AboutFDA/WhatWeDo/default.htm> [5 Nisan 2011].
- Köklü, N. Ankara Üniversitesi Dergiler Veritabı, 1995. [dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/486/5698.pdf](http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/486/5698.pdf) [2 Ocak 2012].
- Leshner, G. R., Holbert, L. ve Yoon, T. I., 2002. Motivating turnout: counter-endorsement third-person effects, campaign negativity, and voting. *Association for Education in Journalism and Mass Communication Conference*, Miami.
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Endüstri: İlaç Pazarı-Üretim. [http://www.ieis.org.tr/asp\\_sayfalar/index.asp?sayfa=220vemenuk=12](http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220vemenuk=12) [Erişim tarihi:12 Nisan 2011].
- İlaç Sanayi Özel İhtisas Komisyonu, 2001. *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Raporu*. Ankara.
- İz, B., (2008). Behavioral consequences of the third-person effect. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: ODTÜ.
- Jeong, I., (2005). An “other based” approach for examining the third-person effect hypothesis. *Doktora Tezi* . Ohio: The Ohio State University .
- Sezgin, D., (2003). Türkiye ve Avrupa Birliği'nde ilaç reklamcılığı konusundaki düzenlemeler. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Sözen, B., (2009). Türkiye'de ve Dünya'da ilaçlara yönelik reklamlar: medikal dergilerdeki ilaç reklamlarının ampirik açıdan incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Stavchansky, L. E, (2000). An exploratory study of consumer, community pharmacist and physician attitudes and comprehension of direct-to-consumer prescription drug advertising. *Doktora Tezi*. Texas: The University of Texas at Austin.

Sumpradit, N., (2003). Consumers' motivation in responding to prescription drug advertising. *Doktora Tezi*. Ann Arbor: The University of Michigan.

Şahin, B., (2005). Türk ilaç endüstrisi ve Avrupa Birliği'ne uyum. *Doktora Tezi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Teközel, İ. M., (2000). Sosyal karşılaştırma süreçlerinde benliğin olumlu değerlendirilmesi ihtiyacının incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi.

Uluslararası Eczacılar Birliği (FIB), 2004. *Reçetesiz İlaçlar İlkeler Beyanı*. Ankara.