




Eczacı ve Hasta Arasındaki İletişimin Hastaların Gözünden Değerlendirilmesi

Evaluation of Communication Between Pharmacist and Patient from the Patient's Point of View

 Göknur AKTAY^a,
 Büşra ÖZTÜRK^a,
 Songül ÜNÜVAR^b

^aFarmakoloji AD,
^bFarmasötik Toksikoloji AD,
 İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
 Malatya, TÜRKİYE

Received: 13.09.2018
 Received in revised form: 25.02.2019
 Accepted: 15.03.2019
 Available online: 19.03.2019

Correspondence:
 Songül ÜNÜVAR
 İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
 Farmasötik Toksikoloji AD, Malatya,
 TÜRKİYE/TURKEY
 songul.unuvar@inonu.edu.tr

ÖZET Amaç: Eczacıların sundukları hizmetlerin hasta gözünden değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, Malatya'da rastgele seçilmiş yaş aralığı 20-65 yıl olan toplam 100 hasta oluşturmuştur. Hasta-eczacı iletişimini değerlendirmeye yönelik bir anket uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve 4'lü likert ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS ver 20 Paket programı kullanılarak, ki-kare testi ile analiz edilmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma sonuçlarına göre eczacıların büyük çoğunluğunun hastaları ile iletişim kurarken anlaşılır bir dil kullandığı (%82), güler yüzlü ve ilgili olduğu (%89), dürüst ve güvenilir olduğu (%81) bulunmuştur. Hastaların ise büyük kısmının eczacısından memnun olduğu (%91), mahremiyete dikkat ettiği (%88) ve eczacısının hastalar arasında ayırım yapmadığı (%68) gözlenmiştir. Eczacıların hastaya verdikleri bilgileri tekrarlatması (%17), sözlü iletişimin yanı sıra yazılı kaynaklar da sunması (%51), eczanelerinde bulunma sürelerine özen göstermesi (%46), eczanede hastanın kendini rahat ifade edebileceği bir mekânın bulunması (%47) eczacı-hasta iletişimde geliştirilmesi gereken faktörler olarak sıralanabilmektedir. **Sonuç:** Eczacıların hastaları ile kuracakları iletişimde geliştirmesi gereken yönler; ilaçların nasıl kullanılacağını hastalara tekrarlatması, hastalarına sözlü bilgi vermenin yanı sıra yazılı doküman da sağlaması, hastalar arasında ayırım yapılmadığını hastanın düşünmesinin sağlanması, kadınların yanı sıra erkek hastaların da eczacılarına güvenmeleri ve çekinmeden konuşmalarının sağlanması, eczanede hastaların sorunlarını eczacı ile paylaşabilecekleri uygun bir mekânın bulunması olarak sıralanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eczacı; eczacı danışmanlığı; iletişim; hasta memnuniyeti

ABSTRACT Objective: The main purpose of this study is; the evaluation of the services offered by pharmacists from the patient's point of view. **Material and Methods:** The sample of the study consisted of 100 randomly selected patients between the ages of 20-65 in Malatya' a questionnaire was applied to evaluate patient-pharmacist communication. A questionnaire and a 4-point likert scale were used as data collection technique. Data were analyzed by using SPSS ver 20 package program and chi-square test. $p < 0,05$ was considered statistically significant. **Results:** It has been found that the vast majority of pharmacists use intelligible language (82%), to be debonair and relevant (89%), honest and trustworthy (81%) according to the results of the study. It was observed that most of the patients are satisfied (91%), attention to privacy (88%) and pharmacists do not distinguish between the patients (68%). The factors that need to be developed in pharmacist-patient communication are sortable as repetition of the information given by the pharmacists to the patient (17%), providing written information as well as oral communication (51%), pay attention to the length of stay in pharmacies (46%), a place in the pharmacy where the patient can comfortably express himself (47%). **Conclusion:** Pharmacists need to improve communication with their patients; how to use the drugs to repeat the patients, as well as providing oral information to the patient to provide a written document, patients not to make a distinction between the patient to ensure that the patient, as well as male patients to trust their pharmacists and to provide them to speak without hesitation, the pharmacy in the patient's problems with the pharmacist can be found a suitable place to share.

Keywords: Pharmacist; pharmacist consultancy; communication; patient satisfaction

Uluslararası Eczacılık Federasyonu ve Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, eczacılar, tedaviden maksimum etkinliği sağlamak için hastanın yazılı ve sözlü bilgiyi yeterli aldığından ve bu bilgileri anladığından emin olmalıdır.¹ Eczacılar ayrıca, reçete edilen ilaçlardan istenen tedavi et-

kinliğinin sağlandığından da emin olmalıdır.² Eczacıların, ilaçlardan daha iyi yanıt alınmasına ve daha etkin bir tedavinin sağlanmasına katkı sağlama potansiyelleri yüksektir. İletişim; bu süreçte önemli bir araç olup, sağlıklı bir iletişimle tedavi etkinliği artırılabilir.³

Eczacı ve hasta arasındaki iletişim; hasta memnuniyetini sağlamak, uygun ilaç kullanımına yönlendirmek ve tedavi rejimini iyileştirmek açısından büyük önem taşımaktadır.⁴ Hastaların reçeteli ilaçlarını temin ederken, eczacıların psikolojik danışmanlık sağladığı durumlarda tedaviye daha fazla uyum gösterdikleri ve daha iyi tedavi sonuçlarının elde edildiği gösterilmiştir.⁵ Eczacıların iyi iletişim becerilerinin bir sonucu olarak, hastaların anksiyete düzeyinde azalma ve hastalığın hafiflemesi ile birlikte eczacı statüsünde ve benlik duygusunda artış bulunmuştur.⁶ Hasta-eczacı arasında katılımcı bir yaklaşımın sergilendiği durumlarda ise eczacı-hasta iletişiminin daha uzun sürdüğü gözlenmiştir.⁷ Eczacıardan danışmanlık hizmeti alan hastaların oranları %8-100 arasında değişkenlik göstermektedir.⁸ Bu oranı eczanenin ne kadar yoğun olduğu, eczacının yaşı, reçete edilen ilacın terapötik sınıfı ve yasal düzenlemeler gibi faktörler etkileyebilmektedir.⁹

Sağlık çalışanlarının hastalarla kurduğu yanlış iletişim ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanları arasında hastaların en kolay ulaşabileceği kişilerin eczacılar olması nedeni ile eczacıların hastalarla kuracağı iletişim tedavi etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir.¹⁰ Hastaların ilaç kullanımı konusunda yanlış veya yetersiz bilgilendirilmeleri, istenmeyen yan etkilere sebep olabilmektedir. İlaç tedavisinde hem tedavi etkinliğini artırmak hem de istenmeyen ilaç etkilerini önlemek için başta eczacılar olmak üzere hastaların sağlık çalışanları ile yeterli iletişim kurmaları gerekmektedir.¹¹ Eczane eczacıları, diğer sağlık çalışanlarından farklı olarak; hastalara hastalıkları, ilacın reçete edilme nedenini, doz rejimini, ilaç kullanımı sırasında almaması gereken besinleri ve ilaç kullanımına bağlı olası yan etkileri açıklamaktadırlar.¹² Eczanelerde yeterli sayıda personelin bulunmaması, buna bağlı olarak da eczacının hastaya yeterince zaman ayıramaması, hastanın bazı durumlarda sağlık sorunlarını rahatlıkla anla-

tamaması, hastalıklarına bağlı olarak bazen eczacıyı anlamakta güçlük çekmeleri veya anlatılanları unutmaları, hastanın öz güven, bilgi, tecrübe eksikliği, kültürel farklılıklar, Türkçe konuşmada veya anlamada karşılaşılan zorluklar eczacı-hasta iletişiminde karşılaşılan en büyük sorunlar arasında yer almaktadır.^{12,13} Eczacıların öncelikli amacı; hastalarla etkin bir iletişim kurarak, ilaçlarını en doğru şekilde kullanmalarını sağlamaktır. Eczacılık eğitimi kapsamında, son yıllarda eczacılık meslek derslerinin yanı sıra hasta danışmanlığında etkin rol oynamaları için iletişim dersleri de yer almaktadır.

Bu çalışmada, eczacıların sundukları hizmetlerin hasta gözünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında, hasta bakış açısıyla iletişimde geliştirilmesi gereken yönlerin belirlenerek eczacıların bu konulara özen göstermesi sağlanacak ve hasta-eczacı ilişkisinin olumlu yönde güçlenmesi için eczacılara yol gösterici nitelikte bir çalışma yapılmış olacaktır. Bunun yanı sıra; toplumun eczacıdan beklentileri, bu beklentilerin ne ölçüde karşılandığı, gerçekleştirilemeyen beklentilerin nedenleri ve bu konuda eczacıların ne yapabileceğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA DİZAYNI

Eczacı-hasta ilişkilerinin değerlendirilmesi amacıyla, Malatya ili merkezinde uygulanan ve kapalı uçlu 12 sorudan oluşan bir anket hastalara uygulanmıştır. Hazırlanan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın demografik (yaş, cinsiyet gibi) özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise hastaların eczacılarla olan ilişki ve iletişimlerini değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır. Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle anketler uygulanmıştır. Anket formunun üst kısmında anketin konusunu ve amacını açıklayan kısa bir bilgi verilmiştir. Gizlilik ilkesine bağlı kalınarak, katılımcılara kimlik bilgilerini içeren sorular yöneltilmemiştir. Katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 2018/6-11 sayılı izni ile gerçekleştirilmiştir.

VERİ ANALİZİ

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya’da yaşayan, yaş aralığı 20-65 yıl olan erişkin hastalar oluşturmaktadır. Bu çalışmanın örneklemini, erişkin bireylerden oluşturmak amacıyla, belirlenen yaş aralığındaki hastalar sadece çalışmaya dâhil edilmiştir. Örneklem büyüklüğüne ulaşmak için p ve q değerleri 0,50, güven düzeyi %95 (t=1,96) kabul edilmiş ve sapma miktarı (d=0,05) alınmıştır.¹⁴ Gerekli örneklem büyüklüğü 100 olarak bulunmuş ve örneklem sayısı %95 güven aralığında ve $\pm 0,05$ hata payı ile ana kitleyi tahmin imkânı vermektedir. Örneklemin evreni, temsil edebilecek nitelikte olması amacıyla hastalar, şehir merkezinden farklı mahallelerden seçilmiş ve bu amaçla basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile çalışma tasarlanmıştır. Araştırma örneklemini oluşturan bireylerin demografik özelliklerini belirlemek için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzde) kullanılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve 4’lü likert ölçeği (Her zaman, Genellikle, Bazen, Hiçbir zaman) kullanılmıştır.

Verilerin analizi SPSS ver 20 Paket programı kullanılarak ki-kare testi ile yapıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma örneklemini oluşturan, Malatya merkezindeki hastaların cinsiyet, yaş, medeni durumu ve öğrenim durumuna ilişkin veriler analiz edildi. Çalışmaya katılan toplam 100 hastanın 54’ünü kadınlar, 46’sını erkekler oluşturmaktadırlar. Çalışmaya katılanlar yaş aralıklarına göre; yaş aralığı 20-35 yıl olan 36 hasta, 36-50 yıl olan 39 hasta, 51 yaş ve üstü 25 hasta olmak üzere alt gruplara ayrıldı. Medeni durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların 71’inin evli, 29’unun bekâr olduğu bulundu. Eğitim durumlarına göre gruplandırıldıklarında; 4 hastanın okur yazar olmadığı, 14’ünün ilkökul mezunu, 12’sinin ortaokul mezunu, 32’sinin lise mezunu ve 38’inin ise yüksekökol/fakülte mezunu olduğu gözlemlendi.

Hastalar yaş gruplarına ve eğitim durumlarına göre gruplandırılıp, eczacıların kendileriyle konuşurken anlaşılır bir dilde konuşma, tıbbi terim kullanmama konusundaki sorulara yanıtları değerlendirildi (Tablo 1). Hastaların hem öğrenim durumu hem de yaşları ile eczacıların anlaşılır dil kullanması arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Eczacıların hastalara yaklaşımından memnuniyeti düzeyleri Tablo 2’de görülmektedir. Yaş aralığı 20-35 yıl olan grubun %91,7’sinin, 36-50 yıl olan grubun %87,2’sinin, 50 ve üzeri yaş grubun ise %96’sının eczacısının hasta ile iletişiminden memnun olduğu bulundu. Evli hastaların %93’ünün, bekâr hastaların ise %86,2’sinin eczacısının hastaya yaklaşımından memnun olduğu saptandı. Hastaların eczacılarından memnun olma konusunda yaptıkları değerlendirmelerin cinsiyet, yaş ve medeni durum bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p > 0,05$).

Hastaların, “Eczacınız sizinle konuşurken mahremiyete dikkat eder mi?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildi (Tablo 3). Yapılan ki-kare testinde, eczacıların konuşurken mahremiyete dikkat etme durumları ile cinsiyet değişkeni ve hastala-

TABLO 1: Eczacıların hastalar ile konuşurken anlaşılır bir dil kullanması, tıbbi terim kullanmaması.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
Okur yazar olmayan	50	50	-	-
İlkökol mezunu	57,1	35,7	7,2	-
Ortaokul mezunu	33,3	41,7	25	-
Lise mezunu	43,8	37,5	15,6	3,1
Fakülte mezunu	31,6	47,4	15,8	5,2
20-35 yaş hastalar	38,9	36,1	25	-
36-50 yaş hastalar	38,5	46,2	10,3	5
51 ve üstü yaş hastalar	44	44	8	4
Genel popülasyon	40	42	15	3

TABLO 2: Eczacıların yaklaşımından memnuniyet duyma düzeyleri.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
Kadın hastalar	51,9	40,7	7,4	-
Erkek hastalar	39,1	50	6,5	4,4
Genel popülasyon	46	45	7	2

rın medeni durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu saptandı.

Hastaların, eczacıların ilaç kullanımını anlatıktan sonra hastaya tekrarlatırma durumları değerlendirildiğinde, verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4).

Eczacıların, ilaçların nasıl kullanılacağı konusunda hastalarına yazılı bilgi verme oranları değerlendirildi (Tablo 5). Öğrenim durumu ile eczacıların ilaç kullanımıyla ilgili yazılı bilgi vermesi arasında anlamlı bir fark bulundu.

Hastaların, eczacı ve eczane personelinin ilgili ve güler yüzlü olmasının eczane seçimini etkileme konusundaki değerlendirmeleri incelendi (Tablo 6). Hastaların cinsiyeti ile eczanede ilgi ve güler yüzün eczane seçimini etkileme konusunda yaptıkları değerlendirmeler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Eczacıların, hastalar arasında ayırım yapma durumları sorgulandı (Tablo 7). Hastaların medeni durumu ile eczacıların hastalar arasında ayırım yapması arasında anlamlı bir farklılığın olduğu gözlemlendi.

Hastaların, eczacıyla çekinmeden konuşma ve eczacıya güvenmesi durumu değerlendirildi (Tablo 8). Hastaların cinsiyeti ile eczacıya güvenme ve çekinmeden konuşması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Hastaların, eczanede kendilerini veya reçetelerini eczacının karşılaması değerlendirildiğinde; hastaların %8'i her zaman, %38'i genellikle, %42'si ise bazen eczacının karşıladığını söylerken, %12'si ise hiçbir zaman eczacının karşılamadığını bildirdi. Hastalar, eczacıları dürüstlük açısından değerlendirdiğinde; cinsiyet bakımından hastaların eczacıların dürüstlüğü ile ilgili yaptığı değerlendirmelerin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu gözlemlendi (Tablo 9).

Hastaların eczacıya ulaşmak için kullandıkları iletişim araçları sorgulandı (Tablo 10). Yaş ve öğrenim durumu ile hastaların eczacılara danışmak için kullandıkları iletişim araçları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlendi. Medeni durum ile kullanılan iletişim araçları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu.

TABLO 3: Eczacıların hasta mahremiyetine yaklaşımı.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
Kadın hastalar	55,6	40,7	1,9	1,8
Erkek hastalar	41,3	37	19,6	2,1
$\chi^2: 4,36 p<0,05$				
Evli hastalar	50,7	33,8	14,1	1,4
Bekâr hastalar	44,8	51,7	-	3,5
$\chi^2: 13,2 p<0,05$				
Genel popülasyon	49	39	10	2

TABLO 4: Eczacıların ilaç kullanımını hastaya tekrarlatırması.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
20-35 yaş hastalar	8,3	8,3	36,2	47,2
36-50 yaş hastalar	7,7	10,3	30,8	51,2
51 ve üstü yaş hastalar	4	12	32	52
Genel popülasyon	7	10	33	50

TABLO 5: Eczacıların hastalarına yazılı bilgi vermesi.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
Okur yazar olmayan	100	-	-	-
İlkokul mezunu	50	35,8	7,1	7,1
Ortaokul mezunu	25	16,7	25	33,3
Lise mezunu	25	25	25	25
Fakülte mezunu	15,8	21,1	28,9	34,2
$\chi^2:10,31 p<0,05$				
Genel popülasyon	28	23	23	26

TABLO 6: Eczacı ve eczane personelinin ilgili davranışlarının ve hastaya karşı güler yüzlü olmasının eczane seçimine etkisi.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
Kadın hastalar	70,4	20,4	7,4	1,8
Erkek hastalar	56,5	30,4	10,9	2,2
Genel popülasyon	64	25	9	2

TABLO 7: Eczacıların hastalar arasında ayırım yapması.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
Evli hastalar	2,8	4,2	15,5	77,5
Bekâr hastalar	6,9	3,4	44,9	44,8
$\chi^2: 7,43 p<0,05$				
Genel popülasyon	4	4	24	68

TABLO 8: Hastaların eczacıları ile çekinmeden iletişim kurması ve eczacıya güvenmesi.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
Kadın hastalar	27,8	14,8	31,5	25,9
Erkek hastalar	17,4	30,4	15,2	37
Genel popülasyon	23	22	24	31

TABLO 9: Hastaların eczacıları dürüstlük açısından değerlendirmesi.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Hiçbir zaman
Kadın hastalar	50	42,6	3,7	3,7
Erkek hastalar	37	40,4	7,4	15,2
$\chi^2: 7,43 p < 0,05$				
Genel popülasyon	44	37	10	9

Hastaların, eczanede eczacı ile rahat konuşabilecekleri bir alanın olup olmaması değerlendirildiğinde; eczanelerin %47'sinde hastanın eczacı ile rahat konuşabileceği bir alanın olduğu, %53'ünde bulunmadığı bildirildi.

TARTIŞMA

İlaçlar, modern sağlık hizmetlerinin vazgeçilemez bir parçasıdır. Eczacı danışmanlığı, tedaviye uyumu artırabilmekte ve terapötik yanıtı iyileştirebilmektedir. Tam tersine, sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişim eksikliğinin sonucu olarak da önemli bilgilerin hastaya aktarılması ihmal edile-

bilmekte ve tedavi etkinliği azalabilmektedir.¹⁵ Hasta-eczacı iletişiminde en önemli faktörlerden biri, anlaşılır bir dil kullanmaktır. Eczacıların, hastalara; hastalıkları ve ilaç kullanımı hakkında bilgi verirken mümkün olduğunca açık ve kolay anlaşılır terimleri kullanması gerekmektedir. Eczacının, hasta tarafından anlaşılmayacak ifadeler, tıbbi terimler kullanması, hastanın aktarılan bilgiyi büyük olasılıkla anlamamasına neden olacaktır. Yapılan bir çalışmada, eczacıların (%20) hastalarla konuşurken anlaşılır bir dil kullanma oranı, hekimlere (%11) kıyasla daha yüksek bulunmuştur.¹⁶ Çalışmamızda ise eczacıların büyük kısmı (%82) hastalarla anlaşılır bir dilde konuşmakta ve tıbbi terim kullanmamaya özen göstermektedir. Eczacıların hastaların yaş ve öğrenim düzeyine göre kullandıkları dilde farklılıklar olabileceği beklenirken, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Hasta danışmanlığında temel becerilerden biri, anlaşılır konuşmaktır. Eczacının, aktarılan bilgileri hastanın anladığından emin olması gerekmektedir.¹⁷

Eczacılar ve hastalar arasında doğru iletişim sağlanır ise; eczacıya danışan hastanın memnuniyetinde artış gözlenecektir. Hasta memnuniyetini sağlamak, hem hastaların eczane seçiminde etkili olacak, hastanın eczaneye gelişini özendirecek hem de tedavi rejimlerine uyum sağlamayı kolaylaştıracaktır.¹⁸ Çalışma sonuçlarımıza göre; hastaların büyük çoğunluğunun (%91) eczacısından memnun

TABLO 10: Hastaların eczacılar ile iletişimde kullandıkları yöntemler.

	Telefonla arayarak	Mesaj yazarak	Sosyal medya hesapları	Hiçbir iletişim aracı kullanmayan
20-35 yaş	58,3	2,8	2,8	36,1
36-50 yaş	48,7	5,1	-	46,2
51 ve üstü yaş	40	-	-	60
$\chi^2: 7,43 p < 0,05$				
Okur yazar olmayan	-	-	-	100
İlkokul mezunu	21,4	-	-	78,6
Ortaokul mezunu	58,3	-	-	41,7
Lise mezunu	65,6	3,1	3,2	28,1
Fakülte mezunu	50	5,3	-	44,7
Evli hastalar	46,5	1,4	-	52,1
Bekâr hastalar	58,6	6,9	3,5	31
$\chi^2: 10,31 p < 0,05$				
Genel popülasyon	50	3	1	46

olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde 154 hastanın katıldığı bir araştırmada hastaların eczacılarından çok memnun oldukları tespit edilmiştir.¹⁹ Çalışmamızda, hastaların %88'ine göre eczacılar, konuşurken mahremiyete dikkat etmektedir. Ayrıca, kadın hastalar erkek hastalara oranla, bekâr hastalar da evli hastalara oranla eczacının daha fazla mahremiyete dikkat ettiğini düşünmektedir.

Eczacı, her ilaçta olmasa bile, özellikle farklı kullanım şekli olan ilaçların nasıl kullanılacağını ve ilaçların hangi sıklıkta alınacağını hastalara ayrıntılı olarak anlatmalı ve hastanın doğru öğrendiğinden emin olmak için mutlaka hastaya tekrarlatmalıdır. Çalışma sonucuna göre, eczacıların sadece %17'si ilaç kullanımını anlattıktan sonra hastaya tekrarlatmaktadır. Eczacıların, özellikle yaşlı hasta gruplarında bu konuya daha fazla dikkat etmesi beklenirken, yaş grupları arasında verilen yanıtlarda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Alkhwajah ve ark.nın yaptığı çalışmada, hastaların %90'ına ilaçların kullanım sıklığı hakkında bilgi verilmediği, ilaç-ilaç etkileşimi olan reçetelerin tamamına yakınının fark edilmediği, hastaların en az yarısının ilaç kullanımı ile ilgili hata yaptığı ve bu hataların bir kısmının ciddi sonuçlar doğurduğu bulunmuştur.¹⁶

Eczacıların en azından sık kullanılan ilaçlarla ilgili basılı doküman temin edip, bunları hastalarına sunmaları faydalı olacaktır.²⁰ Çalışmamızın sonuçlarına göre, eczane eczacılarının hastaları bilgilendirmede özellikle sözlü iletişime daha fazla ağırlık verdiği anlaşılmaktadır. Yapılan istatistik sonucuna göre, eczacıların eğitim seviyesi ile ilişkili olarak, hastalara yazılı bilgi vermelerinde değişiklik olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek olan hastalara daha az yazılı bilgi verirken, okur yazar olmayan hastaların tamamına yazarak bilgi verdikleri gözlenmiştir. Hastaların %51'i eczacının ilaç kullanımıyla ilgili yazılı bilgi verdiğini bildirmiştir.

Hasta ile iyi iletişim kurmada önemli etkenlerden bir diğeri ise hastaya ilgili ve güler yüzlü davranmaktır.¹⁵ Çalışma sonuçlarına göre, hastaların büyük bir kısmı (%89) eczacı ve eczane perso-

nelinin ilgili ve güler yüzlü olmasının eczane seçimini etkilediğini bildirmiştir. Kadın ve erkek hastalar bu konuda benzer yanıtlar vermiştir. Hastalar çeşitli sağlık sorunlarına bağlı olarak sinirli ve agresif olabileceklerinden, eczacıların empati kurmaları gerekmektedir. Empati, iletişim becerilerinin öğretilmesinde ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında büyük önem taşımaktadır.¹⁰

Güvenirlilik, iletişim sürecindeki en önemli değişkenlerden biridir. Hastaların verilen bilgiye inanmaları ve önerileri dikkate almaları büyük ölçüde bilgiyi aktarana, yani eczacılarına güvenmelerine bağlıdır. Hastaların çoğu (%81) eczacının dürüst olduğuna inanmakta ve %68'i eczacıların hastalar arasında ayırım yapmadığını düşünmektedir. Sağlıklı bir iletişim için hastalar, eczacılarının dürüst olduğuna inanmalıdır. Böylece, eczacının iletmek istediği mesaj hasta tarafından daha fazla önemsenmektedir.²¹ Yapılan bir çalışmada, gelecekte reçete edilecek ilaçları almak için de "Şimdiki eczanemi kullanmayı düşünürüm" diyen hastaların oranının %52,1 olduğu belirtilmiştir. Hastaların eczaneye olan güvenleri arttıkça, ileriki dönemlerde de aynı eczaneyi tercih edecekleri öne sürülmüştür.¹⁹ Çalışmamızın sonucuna göre, kadın hastaların büyük çoğunluğu eczacısının dürüst olduğuna inanır iken, erkek hastalar kadın hastalara göre eczacıya daha şüpheli yaklaşmaktadır. Hastaların %45'i eczacısıyla çekinmeden konuşabildiğini ve güvendiğini ifade etmiştir.

Hasta-eczacı iletişimde bir diğer önemli unsur, eczacının ulaşılabilir olması ve hastanın eczacısını eczanesinde bulabilmesidir.²² Çalışma sonucumuza göre, eczacıların sadece %46'sı eczanede hastayı veya reçeteyi karşılamaktadır. Hastane eczanelerinde eczacıya ulaşılabilirlik oranı, serbest eczanelere göre daha düşüktür. Özçelikay ve ark.nın yaptığı çalışmada, hastaların hastane eczacısına danışma oranı %2,5 bulunmuştur. Hastane eczanesine gelen hasta sayısının çok fazla olması ve bu nedenle eczacıya ulaşmanın çok güç olmasına bağlı olarak, eczacının yeterince danışmanlık yapmadığı gözlenmiştir.²³

Eczacıya danışmada kullanılan iletişim yöntemleri farklılıklar göstermektedir.²¹ Hastaların ya-

rısından fazlasının eczacısına danışmak için bir iletişim aracı kullandığı ve genç hastaların yaşlı hastalardan, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha düşük olanlardan ve bekâr hastaların evli hastalardan daha fazla kullandığı gözlenmiştir.

Hasta-eczacı iletişimde hastanın kendini rahat ifade edebilmesi için eczanede uygun mekânın olması gerekmektedir.²⁴ Çalışmamızın sonucuna göre, eczanelerin sadece %47'sinde hastaların eczacılarıyla rahat konuşabilecekleri bir alan bulunmaktadır. Eczacıların, eczane olarak seçilen fiziksel mekânda, hastaya danışmanlık hizmeti sunmak üzere tasarlanmış bir bölümün de bulunmasına özen göstermeleri, sık kullanılan ilaçlarla ilgili basılı doküman temin edip, bunları hastalarına sunmaları, hastanın anlayacağı şekilde, anlaşılır konuşmaya azami dikkat göstermeleri hem hasta sağlığı ve güvenliği hem de hasta memnuniyeti açısından faydalı olacaktır.

İlaç kullanımına bağlı istenmeyen durumların gözlenmesinde eczacıdan kaynaklanan sorunlar arasında; eczacının hastanın tıbbi öyküsü ve tedavisi ile ilgili hastadan bilgi alma gereksinimi duyulmaması, eczanedeki iş yükü ve hasta sayısı nedeni ile ilaç sunumu sırasında hastaya yeterince zaman ayıramaması, hasta ile kurması gereken iletişim süreci için eczanelerinde uygun mekânların olmaması veya yetersiz olması, reçeteyi eczanedeki yardımcı personelin karşılamaması, eczacının reçete karşılamamasına hastanın itiraz etmemesi, eczacının eczanesinde bulunmaması, advers etki bildirimini yeterince yapılamaması, maddi kaygılar, eczacının mesleki tatmin eksikliği yer almaktadır.²⁵ Belirtilen bu sorunların çözümünde en etkin sağlık çalışanı eczacılardır. Çünkü hastanın ilacını almadan önce en son iletişim kurduğu sağlık uzmanı eczacıdır. Tedaviden istenen yanıtın alınması için, hastanın hastalığının ne olduğunu, reçetede ilaçların ne amaçla reçete edildiğini, ilaçlarını nasıl kullanması gerektiğini bilmesi gerekmektedir. Bu da ancak sağlıklı bir iletişimle sağlanabilmektedir.²⁶ Eczacıların en çok iletişim kurmakla yükümlü olduğu insanlar hastalardır. Eczacıların, ilaç danışmanı rolünü üstlenebilmesi için iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir.²⁴ Etkili bir iletişimin sağlanabilmesi için; konuşmanın ba-

şında mümkün olduğunca daha genel ve açık uçlu sorular sorularak hasta rahatlatılmalı, iyi bir dinleyici olunmalı, iletişim kurarken eczacının sesini hasta duyabilmeli, içten olunmalı, konuşma basit ve kısa olmalı, konuşma bittiğinde hastaya anlatılanlar tekrarlatılmalı, hastanın ilaçların kullanım şeklini tam ve doğru anlayabilmesi için hızlı cümleler kurmak yerine, hastanın rahat anlayabileceği yavaşlıkta anlatılmalı, hastaya aynı anda birden fazla soru sorulmamalıdır.²⁷

Eczacıların ilaç hazırlayıp hastaya sunmasından daha önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Akılcı ilaç kullanımında danışmanlık yapmak, hasta katılımlı tedaviye yardımcı olmak, hastaların anlayabileceği açık ve net cümleler kurmak, hasta mahremiyetine özen göstermek, hastanın kendini rahat ifade edebileceği ve eczacıyla rahat iletişim kurabileceği şartları sağlamak, özellikle yaşlı hastalar olmak üzere hastanın tedavi rejimlerine uyum sağlamasına yardımcı olmak eczacılık mesleğinin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarımız değerlendirildiğinde; eczacıların hastalarla iletişim kurarken anlaşılır bir dil kullanma oranının hastanın eğitim düzeyine ve yaş grubuna göre değişmediği ve hastaların büyük çoğunluğunun eczacısının yaklaşımından memnun olduğu bulunmuştur. Hasta mahremiyetine eczacının yaklaşımı değerlendirildiğinde; kadın hastaların erkeklere göre, evli hastaların da bekâr hastalara göre eczacının mahremiyete özen gösterdiğini daha fazla düşündükleri gözlenmiştir. Hastalara ilaç kullanımı konusunda bilgi verdikten sonra, eczacıların büyük bir kısmının hastaya tekrarlattırmadığı bulunmuştur. Bu durumun eczacıların iletişimde geliştirmesi gereken bir yön olduğu öne sürülebilmektedir. Okur yazar olmayan hastaların tamamına yazılı bilgi verildiği, ancak eğitim derecesi arttıkça yazılı doküman verilen hasta oranının azaldığı gözlenmiştir. Öğrenim derecesi ne olursa olsun, mümkün olduğunca fazla sayıda hastaya yazılı bilgi sağlanması eczacıların geliştirmesi gereken bir diğer yöndür. Eczacıların ve eczane personelinin güler yüzlü ve hastaya yaklaşımının sa-

mimi olduğunu düşünen hastaların oranı yüksek bulunmuştur. Evli hastaların büyük çoğunluğu eczacının hastalar arasında ayırım yapmadığını düşünürken, tam tersi olarak bekâr hastaların yarıdan azı ayırım yapılmadığını düşünmektedir. Eczacıların bu konuya da özen göstermesi gerekmektedir. Kadınların erkek hastalara göre eczacıları ile daha rahat iletişim kurup, çekinmeden konuştukları ve eczacıya güvendikleri bulunmuştur. Erkek hastaların da rahat iletişim kurmaları ve eczacılarına güvenmeleri sağlanmalıdır. Hasta reçetelerini eczacının karşılamaması, eczacıların üzerinde durması gereken bir diğer konudur. Kadın hastaların çoğunluğu eczacısının dürüst olduğunu düşünürken, bu oran erkeklerde azalmıştır. Aynı güvenin erkek hastalar için de sağlanması önem arz etmektedir. Hasta-eczacı iletişiminde en çok kullanılan iletişim aracının telefon olduğu bulunmuştur. Eczanelerin büyük kısmında hastaların kendilerini rahat ifade edebilecekleri bir mekânın bulunmaması, iletişimi olumsuz yönde etkileyebilecek bir diğer faktördür. İletişimin sağlanacağı mekânın bulunmaması geliştirilmesi gereken bir başka yöndür.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Göknur Aktay; **Tasarım:** Göknur Aktay; Songül Ünüvar; **Denetleme/Danışmanlık:** Göknur Aktay; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Büşra Öztürk; **Analiz ve/veya Yorum:** Göknur Aktay; **Kaynak Taraması:** Göknur Aktay; Songül Ünüvar; Büşra Öztürk; **Makalenin Yazımı:** Songül Ünüvar; **Eleştirel İnceleme:** Göknur Aktay; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Büşra Öztürk; **Malzemeler:** Büşra Öztürk.

KAYNAKLAR

1. FIP/WHO Good Pharmacy Practice. Joint FIP/WHO Guidelines on GPP: Standard for Quality of Pharmacy Services. The Hague, Netherlands: 2012. p.8.
2. Swedish Academy of Pharmaceutical Sciences. Medical Products Agency, Swedish Pharmacy Association God Apotekssed I Sverige (GPP) [Good pharmacy practice in Sweden]. Uppsala: Sweden; 2011.
3. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, et al. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract.* 2015;69(11):1257-67. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Woroniecki CL, McKercher PL, Flagler DG, Berchou R, Cook JA. Effect of pharmacist counseling on drug information recall. *Am J of Hosp Pharm.* 1982;39(11):1907-10. [Crossref]
5. Shah B, Chewing B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Res Social Adm Pharm.* 2006;2(2):153-85. [Crossref] [PubMed]
6. Kansanaho H, Isonen-Sjölund N, Pietilä K, Airaksinen M, Isonen T. Patient counselling profile in a finnish pharmacy. *Patient Educ Couns.* 2002;47(1):77-82. [Crossref]
7. Sleath B. Pharmacist-patient relationships: authoritarian, participatory, or default? *Patient Educ Couns.* 1996;28(3):253-63. [Crossref]
8. Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. A review of counselling practices on prescription medicines in community pharmacies. *Res Social Adm Pharm.* 2009;5(3):197-210. [Crossref] [PubMed]
9. Svarstad BL, Bultman DC, Mount JK. Patient counseling provided in community pharmacies: effects of state regulation, pharmacist age, and busyness. *J Am Pharm Assoc (2003).* 2004;44(1):22-9. [Crossref] [PubMed]
10. Aşkın E, Şar S. [Ankara il merkezindeki serbest eczane eczacılarının sunduğu danışmanlık hizmeti ve etik boyutları, tıp etiğinden biyoetiğe]. Ülman YI, Gül TB, Kadroğlu FG, Yıldırım G, Edisan Z, editörler. *Tıp Etiğinden Biyoetiğe.* 1. Baskı. Ankara: 2009. p.465-73.
11. Resnik DB, Ranelli PL, Resnik SP. The conflict between ethics and business in community pharmacy: what about patient counseling? *J Bus Ethics.* 2000;28(2):179-86. [Crossref] [PubMed]
12. Yegenoglu S, Ozelcikay G. Counselling of pharmacists to community on issues rather than drug purchasing and drug related information: a survey in Ankara. *Turkish J Pharm Sci.* 2005;2:83-91.
13. MacLeod-Glover N. Communication pharmacy practice: an overview. *Communications Centre CE;* 2006. p.10. Son Erişim Tarihi: 11.02.2018. [Link]
14. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik.* 1. Baskı. Ankara; 1995. p.270-90.
15. Pilnick A. "Patient counselling" by pharmacists: four approaches to the delivery of counselling sequences and their interactional reception. *Soc Sci Med.* 2003;56(4):835-49. [Crossref]
16. Alkhawajah AM, Eferakeya AE. The role of pharmacists in patients' education on medication. *Public Health.* 1992;106(3):231-7. [Crossref]

17. Şar S. [Advanced technology medicine and physician-patient relationship]. Öncel Ö, Namal A, Erdemir AD, Ertin H, Atıcı E, editörler. İstanbul: 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi; 2006. p.321-33.
18. Schommer JC, Wiederholt JB. The association of prescription status, patient age, patient gender, and patient question asking behavior with the content of pharmacist-patient communication. *Pharm Res.* 1997;14(2):145-51. [Crossref]
19. Okuyan B, Hücüm H, Sancar M, Ay P, İzzettin FV. Kronik hastalarda hasta odaklı eczacılık hizmetleri ile ilgili memnuniyet anketinin Türkçe validasyonu. *Clin Exp Health Sci.* 2016;6(4):150-4. [Crossref]
20. Murray MD, Loos B, Tu W, Eckert GJ, Zhou XH, Tierney WM. Effects of computer-based prescribing on pharmacist work patterns. *J Am Med Inform Assoc.* 1998;5(6):546-53. [Crossref] [PubMed] [PMC]
21. McDonough RP, Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. *Am J Pharm Educ.* 2006;70(3):58. [Crossref] [PubMed]
22. Kerr A, Strawbridge J, Kelleher C, Mertens F, Pype P, Deveugele M, et al. How can pharmacists develop patient-pharmacist communication skills? A realist review protocol. *Syst Rev.* 2017;6(1):14. [Crossref] [PubMed] [PMC]
23. Ozcelikay G. [A pilot study on rational drug use]. *J Fac Pharm Ankara.* 2001;30:9-18.
24. Cagırcı S, Yegenoglu S. [From the general communication information perspective patient-pharmacist communication]. *J Fac Pharm Ankara.* 2007;36(1):31-46.
25. Akıcı A, Alp FI, Dülger GA, Elçioğlu K, Gümüşel B, Gündüz Ö, et al. [Problems encountered in drug delivery process in free pharmacies: evaluation of rational drug use]. *J Fac Pharm Hacettepe.* 2009;29(1):75-80.
26. Toklu HZ, Akıcı A, Uysal MK, Dülger GA. [The role of the doctor and pharmacist in improving patient compliance in the process of rational drug use]. *The Turkish Journal of Family Practice.* 2010;14(3):139-45. [Crossref]
27. Ulutaş E, Sözen Şahne B, Yeğenoğlu S. [The role of communication in pharmacy]. *Marmara Pharmaceutical Journal.* 2015;19:200-7. [Crossref]