

Toplum Eczacısı-Hasta İlişkileri, Olası Sorunlar ve Çözüm Önerileri Hakkında Betimleyici Bir Araştırma: Çankırı İli Örneği

A Descriptive Research About Community Pharmacist-Patient Relations, Possible Problems and Solution: Çankırı City Sample

^{ID} Suat KURTYEMEZ^a, ^{ID} Sinan BULUT^a

^aÇankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çankırı, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, sağlık sistemlerinde önemli rol oynayan, hasta veya sağlıklı kişilere danışmanlık yapan toplum eczacılarının hastalar ile iletişimleri ve iş süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmada anket formu kullanılmıştır. Form 2 bölüme ayrılmıştır. İlk bölümde toplum eczacılarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise eczacı-hasta iletişimlerine ilişkin soruların olduğu Likert tipi ifadeler yer almaktadır. Araştırmada anketler Çankırı ilinde bulunan 52 toplum eczanesinin tüm eczacılarına yüz yüze uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 47,4, eczacılık yaptıkları süre ortalaması 23,3 yıl bulunmuştur. Çankırı genelinde eczanelerde ortalama 2,9 kişi çalışmakta, günlük gelen hasta sayısı ise ortalama 93,1 kişidir. Çalışmada eczacıların bir hasta için ortalama 8,6 dk süre ayırdıkları bulunmuştur. Katılımcı toplum eczacılarının en yüksek puan ile katılımı “eczacılık eğitimi sırasında iletişim dersi aldıkları” ifadesine olmuştur (4,73±0,44). Sonrasında katılımın en yüksek olduğu ifadeler ise 4,53±0,57 puan ile “Hastaya ilgili ve güler yüzlü davranırım” ve 4,53±0,54 ile “Hastalarla iletişim kurarken açık, anlaşılır bir dil kullanıyorum” ifadeleridir. Katılımcı toplum eczacıları “Hastaların genel olarak ilaç kullanımı konusunda bilgisi yetersiz” ifadesine ise ortalama 3,51±1,12 puanla katılmışlardır. Araştırmada katılımcılar en düşük puan ile “Hasta ile iletişimde sorun yaşıyorum” ifadesine katılmışlardır (2,26±1,19). Katılımcı eczacılar 2,36±1,25 puan ile “Hastaya hizmet sunumunda fiziki alanım yetersiz kalıyor” ve 2,69±1,39 puan ile “Kendimi tükenmiş hissediyorum” ifadelerini değerlendirmişlerdir. Eczacılar 2,80±1,32 puan ile de “Zaman zaman hastaların sözlü ya da fiziksel şiddetine maruz kalıyorum” demişlerdir. **Sonuç:** İletişimin ve işleyişin eczacı ve hasta yönü olarak 2 yönlü değerlendirildiğinde, toplum eczacılarının iletişim şekli, yöntemleri ve hasta lehine tutumlarında daha olumlu oldukları görülmüştür.

ABSTRACT Objective: In this study, it is aimed to evaluate the communication patients and pharmacists who play an important role in health systems and counsel patients or healthy people. **Material and Methods:** Questionnaire form was used in the research. The form is composed of 2 parts. The first part consists of questions about the sociodemographic characteristics of community pharmacists. In the second part, there are Likert-type statements that include questions about pharmacist-patient communication. In the research, the questionnaires were applied face to face to all pharmacy pharmacists in Çankırı. In the study, all 52 community pharmacists in Çankırı were interviewed. **Results:** The average age of the participants is 47.4 years, and the average time they have worked as a pharmacist is 23.3 years. An average of 2.9 people work in pharmacies in Çankırı, and the daily average number of patients is 93.1. It has been found that pharmacists spend an average of 8.6 minutes for a patient. The highest score of the participant community pharmacists (4.73±0.44) was that they took a communication course during their pharmacy education. Then “I treat the patient with care and a smile” 4.53±0.57 and 4.53±0.57 “I use clear and understandable language when communicating with patients”. Participating pharmacists evaluated the statement “Patients have insufficient knowledge about drug use in general” with a score of 3.51±1.12. In the study, the participants agreed with the statement “I have problems in communicating with the patient” with the lowest score (2.26±1.19). Community pharmacists evaluated the statements “My physical space is insufficient in providing service to the patient” with 2.36±1.25 points and “I feel exhausted” with 2.69±1.39 points. Community pharmacists with a score of 2.80±1.32 said “I am exposed to verbal or physical violence from patients from time to time”. **Conclusion:** When the communication and functioning are evaluated in 2 ways as community pharmacist and patient aspects, it has been seen that community pharmacists are more positive in their communication style, methods and attitudes in favor of the patient.

Anahtar Kelimeler: Eczacı; iletişim; halk sağlığı

Keywords: Pharmacist; communication; public health

Correspondence: Sinan BULUT

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çankırı, Türkiye
E-mail: sinanbulut@karatekin.edu.tr



Peer review under responsibility of Journal of Literature Pharmacy Sciences.

Received: 11 Jul 2023

Received in revised form: 14 Sep 2023

Accepted: 04 Oct 2023

Available online: 18 Oct 2023

2630-5569 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması alanlarında temel rol oynayan sağlık iletişimi, sağlık ile iletişim arasındaki arayüzü oluşturmaktadır. Sağlık iletişimi, bireyleri bilgi birikiminden davranış değişikliğine kadar pek çok yönden etkilemektedir. Bu etkide, topluluk içindeki rol model kişiler sağlık iletişimi açısından “giriş noktası” olarak görülebilmektedirler.¹ İletişim sağlanmasının bu rol model kişileri kimi zaman hekimler, diğer sağlık çalışanları ve kimi zaman da eczacılar olabilmektedir.

İletişimin insan hayatındaki önemi, hayatı kolaylaştıran ve toplumsallaşma sürecindeki etkili işlevleriyle ilişkilidir.² Hasta ile sağlık çalışanı arasında kurulan iletişimin doğru ve seçilmiş uygun yöntemlerle sağlanması her iki taraf için de önemlidir. İyi bir iletişim hastanın tedaviye dâhil olması, iyileşme sürecine katkı ve bilgilendirme gibi olumlu yönleriyle hasta açısından yarar sağlarken; sağlık çalışanında da memnuniyet, daha az stres, güven gibi hususlar açısından da pozitif etkiler oluşturmaktadır.³ Öte yandan sağlıklı bir iletişim için hem hasta hem de sağlık çalışanının olumlu katkıları gerekmektedir. Yeterince bilgi verilen, önemsendiğini fark eden hastalar hem sunulan hizmete hem de hizmet sunan sağlık çalışanına güven duymaktadırlar.

Geçmiş yüzyılda daha çok ilaç hazırlamaya yönelik bir meslek olarak sürdürülen eczacılık, sanayi, teknoloji, tıbbi ve kişisel bakım, alternatif ve tamamlayıcı tıp gibi alanların giderek gelişmesiyle eczacılık mesleği de farmasötik bakımı da kapsayacak şekilde genişlemiştir. Bu süreç, eczacıyı bir işletme yöneticisi olmanın yanında aynı zamanda sağlık uzmanı/sağlık danışmanı konumuna getirmiştir. Bunun gerekliliği olarak da ilaç odağından, hasta odağına geçiş giderek önem kazanmıştır.⁴ Hasta odaklı bir hizmet sunumu da eczacıların sorumluluğunu artırmış ve birtakım iletişim becerilerinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Sağlık sistemleri içinde eczacılar da hem danışmanlık hem de ilaç tedariki açısından hastalar ile sürekli iletişim içindedirler. Özellikle hastaların ilaçlar konusunda en önemli bilgi kaynağının eczacılar olması, eczacıların etkili bir iletişim kurabilmeleri için iletişim becerilerine sahip olmalarını gerekli kılmaktadır.⁵ Bu beceriler arasında, göz teması, aktif din-

leme, empati, vücut dilinin farkında olma gibi beceriler sayılabilir. Öte yandan hasta ile eczacı arasında oluşan iletişim yetersizliği ilaçla tedavi sürecinde beklenen etkinin sağlanamamasının nedenleri arasında sayılabilmektedir. Bu etkin olmayan iletişim; hastanın reçete talimatlarını anlamaması, yanlış ya da eksik uygulaması ve ilaçların beklentilerini karşılamama düşüncesi gibi sonuçları doğurabilmektedir.⁶ Eczacı-hasta iletişimde sorunların kaynağı ise hastaya yeterince zaman ayrılamaması, eczanede çalışan personel azlığı, hastaların kendilerini rahat ifade etmekten kaçınmaları, sağlık sorununun oluşturduğu anlama gücü, kültürel farklılıklar gibi nedenler olarak sayılabilmektedir.⁷

Bu kapsamda, literatürde çeşitli meslek gruplarının iletişim becerilerine yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte eczacı-hasta iletişimini konu alan çalışmalara pek rastlanılmamıştır. Bu bağlamda, bu alanda yapılacak araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Özellikle sağlık sisteminin önemli bir aktörü olan eczacıların, hastalarla iletişimi veya danışmanlıkları ilaçla tedavi sürecinin istenilen şekilde sonuçlanması için önemli bir etki oluşturduğu düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması da göz önünde bulundurulduğunda eczacıların hasta iletişiminde yaşadıkları sorunların tespiti ve çözüm önerileri geliştirme sisteminin işlerliğine katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda bu çalışma, Çankırı ilinde eczacı-hasta iletişim sorunları içeriğiyle ilgili özgün bir değere sahiptir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

VERİ TOPLAMAARACI

Araştırma kesitsel tipte analitik bir araştırmadır. Araştırma için literatür doğrultusunda araştırmacılarca 2 bölümden oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. İlk bölümü toplum eczacılarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorulardan oluşturulmuştur. İkinci bölümde ise eczacı-hasta iletişimine ilişkin soruların yer aldığı Likert tipi ifadeler yer almıştır. Likert ifadeler kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) olacak şekilde derecelendirilmiştir.

EVREN ÖRNEKLEM

Araştırmada anketler Çankırı ilinde bulunan tüm toplum eczacılarına yüz yüze uygulanmıştır. Araştırmada Çankırı ilinde bulunan 52 toplum eczacısının tamamı ile görüşülmüştür. Veri toplama aşamasında toplum eczacıları ile önceden görüşülerek, eczacının çalışma için uygunluğu belirlenmiş, randevu alınmış ve bu yöntemle ilçe eczanelerine tekrar gidiş engellenmiştir. Araştırmada öncelikle merkez ilçede bulunan toplum eczacıları ile görüşülmüş sonrasında çevre ilçelerde bulunan toplum eczacılarından veriler toplanmıştır. Araştırmada katılımcı eczacılara sorular yöneltilmeden önce aydınlatılmış onam metni okunmuş, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllülük esas alınmıştır. Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan 10 Ekim 2022 tarihli ve 27 sayılı toplantı kararıyla izin alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya Çankırı ilinde faaliyet gösteren 52 toplum eczacısı katılmıştır. Araştırmada katılımcıların 27'si (%51,9) erkek, 25'i ise kadındır (%48,1). Katılımcıların %1,9'u doktora, %78,8'i lisans ve %19,2'si ise yüksek lisans mezunudur. Araştırmaya katılan eczacıların %7,7'si bekârken %92,3'ü evlidir.

Araştırmada toplum eczacılarının yaş ortalaması 47,4, aylık ortalama geliri ise 25.955,00 TL'dir. Ayrıca araştırmada elde edilen bulgulara bakıldığında katılımcıların eczacılık yaptıkları süre ortalamasının 23,3 yıl olduğu, bir eczanede ortalama 2,9 kişinin çalıştığı, günlük gelen ortalama hasta sayısının 93,1 kişi olduğu ve bir hasta için ayrılan ortalama sürenin ise 8,6 dk olduğu görülmektedir (Tablo 1).

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre ortalama değer dağılımları.

| Değişken | Ortalama |
|--|-----------|
| Yaş (n=52) | 47,4 |
| Aylık gelir (n=22) (TL) | 25.955,00 |
| Eczacılık yapma süresi (n=52) (yıl) | 23,3 |
| Eczanede çalıştırılan kişi sayısı (n=52) | 2,9 |
| Günlük gelen hasta sayısı (n=52) | 93,1 |
| Bir hastaya ayrılan süre (n=52) (dk) | 8,6 |

Araştırmada katılımcılara sorulan ifadeler 5'li Likert olarak kesinlikle katılıyorumdan (5)... kesinlikle katılmıyorum (1) olacak şekilde derecelendirilmiştir. Katılımcı toplum eczacılarının en yüksek puan ortalaması "eczacılık eğitimi sırasında iletişim dersi aldıkları" şeklinde sorulan ifade de bulunmuştur (4,73±0,44). İkinci en yüksek puan ortalaması ise 4,53±0,57 puan ile "Hastaya ilgili ve güler yüzlü davranırım" ve "Hastalarla iletişim kurarken açık, anlaşılır bir dil kullanıyorum" ifadelerinden elde edilmiştir. Katılımcı toplum eczacılarının "Hastaların genel olarak ilaç kullanımı konusunda bilgisi yetersiz" ifadesine katılımları ise 3,51±1,12 puan olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 2).

Araştırmada katılımcıların en düşük puan ile değerlendirdikleri ifade "Hasta ile iletişimde sorun yaşıyorum" ifadesi olmuştur (2,26±1,19). Ayrıca katılımcı eczacılar 2,36±1,25 puan ile "Hastaya hizmet sunumunda fiziki alanım yetersiz kalıyor" ve 2,69±1,39 puan ile "Kendimi tükenmiş hissediyorum" ifadelerini değerlendirmişlerdir. Katılımcı toplum eczacılarının "Zaman zaman hastaların sözlü ya da fiziksel şiddetine maruz kalıyorum" ifadesine katılım puanları ise 2,80±1,32'dir (Tablo 2).

Araştırmada görüşülen toplum eczacıları genel olarak hastalar ile etkili iletişim kurma yöntemlerini kullandıklarını ve kendilerini iletişim sağlamada, iş ve işlemlerinin etkili yürütülmesine yönelik olumlu değerlendirdikleri görülmüştür. Toplum eczacılarının hasta yönlü değerlendirmelerine bakıldığında ise hastaların iletişim ve reçete süreçlerinde yetersiz kaldıkları değerlendirilmiştir.

Araştırmada toplum eczacılarının ifadelerle katılım değerleri, ortalamaları ve katılım yüzdeleri de Tablo 3'te gösterilmiştir. Elde edilen tabloda yanıtların dağılımı ortaya konmuş ve katılımcı eczacıların kendilerine yönelik değerlendirmelerinde çoğunlukla katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçeneklerinde yoğunlaştıkları görülmüştür (Tablo 3).

Araştırmada katılımcılara hasta ile iletişime yönelik ifade etmek istedikleri başka hususlar konusunda açık uçlu bir soru da sorulmuştur. Ancak bu soruya yönelik çok fazla görüş ifade edilmemiş olup, katılımcı toplum eczacılarından sadece 6'sı aşağıdaki şekilde görüş belirtmişlerdir.

TABLO 2: Toplum eczacılarının ifadelerine katılım ortalama değerleri (5 kesinlikle katılıyorum1 kesinlikle katılmıyorum).

| Değişken (n=52) | $\bar{X} \pm SS$ |
|---|------------------|
| Eczacılık eğitimimde iletişim içerikli dersler aldım | 4,73±0,44 |
| Hastaya ilgili ve güler yüzlü davranırım | 4,53±0,57 |
| Hastalarla iletişim kurarken açık, anlaşılır bir dil kullanıyorum | 4,53±0,54 |
| Hastalara çoğu zaman reçetede ilaçları hakkında sözlü bilgi veririm | 4,40±0,60 |
| Hastalara çoğu zaman reçetede ilaçları hakkında yazılı bilgi veririm | 4,34±0,59 |
| Hastaların içinde oldukları psikolojik durum nedeniyle onlarla yaşadığım sorunları anlayışla karşılıyorum | 4,11±0,87 |
| Hastalar çoğunlukla ilaç prospektüsünü okumuyorlar | 4,05±0,91 |
| Hastalara sağlıklı yaşam konusunda faydalı tavsiyelerde bulunurum | 4,01±1,19 |
| Sağlık politikalarında ve uygulamalarda yapılan değişiklikleri hastalara anlatmakta zorlanıyorum | 4,00±1,20 |
| İlacını temin edemediğim hasta sorun çıkarıyor | 3,94±1,25 |
| Hastaya verdiğim danışmanlık çalışma zamanının büyük kısmını alıyor | 3,92±1,00 |
| Yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmakta zorlanıyorum | 3,90±1,24 |
| Çalışma saatlerinden memnunum | 3,84±1,05 |
| Hastalarla daha çok yardımcı elemanlarım ilgilenir | 3,57±1,33 |
| Yaşlı hastalara ilaç kullanımını anlatmakta zorlanıyorum | 3,53±1,42 |
| Hastalar e-reçete kodu kullanmakta (kodu kaybetme, unutma vs.) sorun yaşıyorlar | 3,53±1,16 |
| Hastaların genel olarak ilaç kullanımı konusunda bilgisi yetersiz | 3,51±1,12 |
| Çoğunlukla hastalara ilaç kullanımı hakkında aynı bilgiyi birkaç defa anlatmak zorunda kalıyorum | 3,44±1,19 |
| Hastaya ilaç kullanımı hakkında bilgi anlatıldığında hemen anlayabiliyor | 3,42±1,03 |
| Nöbetçi eczane olduğum günlerde hastalarla daha fazla sorun yaşıyorum | 3,36±1,29 |
| Hastalar reçeteleri hakkında gereğinden fazla soru soruyorlar | 3,30±1,09 |
| Reçete yazan hekimin hastayı ilaçları konusunda yeterince bilgilendirdiğini düşünüyorum | 2,98±1,11 |
| Zaman zaman hastaların sözlü ya da fiziksel şiddetine maruz kalıyorum | 2,80±1,32 |
| Kendimi tükenmiş hissediyorum | 2,69±1,39 |
| Hastaya hizmet sunumunda fiziki alanım yetersiz kalıyor | 2,36±1,25 |
| Hasta ile iletişim kurmakta sorun yaşıyorum | 2,26±1,19 |

SS: Standart sapma.

■ “Hastalar daha anlayışlı olmalı.” (Toplum eczacısı 1)

■ “Hastaların mümkün olduğunca gönüllerine girmeye çalışıyoruz. Amca, teyze hitaplarıyla yakın hissetmelerini sağlıyoruz.” (Toplum eczacısı 2)

Bir toplum eczacısı ise hasta iletişimin zamanla daha iyi olduğunu vurgulamış,

■ “Hastalarla olan ilişkimiz yıllar ilerledikçe gayet dostane ve tanışıklık durumundadır. Bir süre sonra aile ilişkisi kadar yakın ilişkiler oluşuyor.” (Toplum eczacısı 3)

■ “Hastayla iletişim için ayırmamız gereken sürenin çoğunu maalesef daha çok ödeme, fark vb. şeylere harcamak zorunda kalıyoruz.” “Muayene katılımı, ilaç farkı vb. ücretlerin eczane ile ilgisi olmadığı ayrıca bu ücretleri tahsil etmenin bizim sorumluluğumuz altında olmaması.” (Toplum eczacısı 4)

Bir diğer toplum eczacısı ise hastaya yaklaşım konusunu belirterek,

■ “Hastayı olduğu gibi kabul etmeli, sorunu olabileceği, hasta ya da hasta yakını olduğunu düşünerek sinirlenmemeye, anlayışla karşılamaya çalışıyorum.” (Toplum eczacısı 5)

Bir toplum eczacısı ise bekleme süresini,

■ Hastanede sabırla bekleyen hastalar maalesef eczane de çok sabırsızlar. Herkesin işi çok acil.” (Toplum eczacısı 6)

TARTIŞMA

Gelişmiş ülkelerde 1970’li yıllardan itibaren eczacılık hizmetlerinin ilaç odaklılıktan, hastaya hizmet odaklı anlayışa geçmesi sağlık hizmeti sunumunda önemli başarıların elde edilmesine yol açmıştır.⁸ Her ne kadar hastalar birçok sağlık çalışanı ile iletişim

TABLO 3: Toplum eczacılarının ifadelerine katılımlarının dağılımları (5 kesinlikle katılıyorum... 1 kesinlikle katılmıyorum).

| Değişken (n=52) | n (%) | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Eczacılık eğitimimde iletişim içerikli dersler aldım | 0 | 0 | 0 | 14 (27,0) | 38 (73,0) |
| Hastaya ilgili ve güler yüzlü davranırım | 0 | 0 | 2 (3,8) | 20 (38,5) | 30 (57,7) |
| Hastalarla iletişim kurarken açık, anlaşılır bir dil kullanıyorum | 0 | 0 | 1 (1,9) | 22 (42,3) | 29 (55,8) |
| Hastalara çoğu zaman reçetede ki ilaçları hakkında sözlü bilgi veririm | 0 | 1 (1,9) | 0 | 28 (53,8) | 23 (44,2) |
| Hastalara çoğu zaman reçetede ki ilaçları hakkında yazılı bilgi veririm | 0 | 1 (1,9) | 0 | 31 (59,6) | 20 (38,5) |
| Hastaların içinde oldukları psikolojik durum nedeniyle onlarla yaşadığım sorunları anlayışla karşılıyorum | 2 (3,8) | 1 (1,9) | 2 (3,8) | 31 (59,6) | 16 (30,7) |
| Hastalar çoğunlukla ilaç prospektüsünü okumuyorlar | 1 (1,9) | 4 (7,7) | 2 (3,8) | 29 (55,8) | 16 (30,8) |
| Hastalara sağlıklı yaşam konusunda faydalı tavsiyelerde bulunurum | 4 (7,7) | 2 (3,8) | 6 (11,5) | 17 (32,7) | 23 (44,2) |
| Sağlık politikalarında ve uygulamalarda yapılan değişiklikleri hastalara anlatmakta zorlanıyorum | 3 (5,8) | 5 (9,6) | 4 (7,7) | 17 (32,7) | 23 (44,2) |
| İlacını temin edemediğim hasta sorun çıkarıyor | 2 (3,8) | 8 (15,3) | 6 (11,5) | 11 (21,2) | 25 (48,1) |
| Hastaya verdiğim danışmanlık çalışma zamanının büyük kısmını alıyor | 2 (3,8) | 4 (7,7) | 4 (7,7) | 28 (53,8) | 14 (26,6) |
| Yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurmakta zorlanıyorum | 3 (5,7) | 6 (11,5) | 6 (11,5) | 15 (28,8) | 22 (42,3) |
| Çalışma saatlerinden memnunum | 3 (5,7) | 4 (7,7) | 3 (5,7) | 30 (57,7) | 12 (23,1) |
| Hastalarla daha çok yardımcı elemanların ilgilenir | 4 (7,7) | 11 (21,2) | 4 (7,7) | 17 (32,7) | 16 (30,7) |
| Yaşlı hastalara ilaç kullanımını anlatmakta zorlanıyorum | 4 (7,7) | 13 (25,0) | 6 (11,5) | 9 (17,3) | 20 (38,5) |
| Hastalar e-reçete kodu kullanmakta (kodu kaybetme, unutma vs.) sorun yaşıyorlar | 1 (1,9) | 13 (25,0) | 7 (13,4) | 19 (36,5) | 12 (23,1) |
| Hastaların genel olarak ilaç kullanımı konusunda bilgisi yetersiz | 3 (5,7) | 8 (15,3) | 9 (17,3) | 23 (44,2) | 9 (17,3) |
| Çoğunlukla hastalara ilaç kullanımı hakkında aynı bilgiyi birkaç defa anlatmak zorunda kalıyorum | 1 (1,9) | 16 (30,7) | 5 (9,6) | 19 (36,5) | 11 (21,2) |
| Hastaya ilaç kullanımı hakkında bilgi anlatıldığında hemen anlayabiliyor | 4 (7,7) | 6 (11,5) | 9 (17,3) | 30 (57,7) | 3 (5,8) |
| Nöbetçi eczane olduğum günlerde hastalarla daha fazla sorun yaşıyorlar | 6 (11,5) | 8 (15,3) | 10 (19,2) | 17 (32,6) | 11 (21,2) |
| Hastalar reçeteleri hakkında gereğinden fazla soru soruyorlar | 1 (1,9) | 16 (30,7) | 7 (13,4) | 22 (42,3) | 6 (11,5) |
| Reçete yazan hekimin hastayı ilaçları konusunda yeterince bilgilendirdiğini düşünüyorum | 5 (9,6) | 13 (25,0) | 16 (30,8) | 14 (26,9) | 4 (7,7) |
| Zaman zaman hastaların sözlü ya da fiziksel şiddetine maruz kalıyorum | 8 (15,4) | 21 (40,4) | 2 (3,8) | 15 (28,8) | 6 (11,5) |
| Kendimi tükenmiş hissediyorum | 12 (23,1) | 17 (32,7) | 5 (9,6) | 11 (21,2) | 7 (13,5) |
| Hastaya hizmet sunumunda fiziki alanım yetersiz kalıyor | 13 (25,0) | 24 (46,2) | 2 (3,8) | 9 (17,3) | 4 (7,7) |
| Hasta ile iletişim kurmakta sorun yaşıyorum | 14 (26,9) | 24 (46,2) | 3 (5,8) | 8 (15,4) | 3 (5,8) |

içinde olsalar da hasta-eczacı iletişiminde hasta odaklı tedavi son yıllarda önemi artan ve üzerinde durulan konulardan biri olmuştur.⁹ Bu araştırmanın çıkış noktası olarak ele alınan bu konu kapsamında, Çankırı ilinde bulunan toplum eczacılarının hastalar ile iletişimlerinde mevcut durumu ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmada toplum eczacıları tarafından en çok katılım belirtilen konu, eczacılık eğitiminde iletişim içerikli dersler aldıkları olmuştur. Birebir kişilerle iletişim gerektiren mesleklerde ve özellikle hastalar ile ilgilenen meslek dallarında iletişim daha fazla önem kazanmaktadır. Aksu ve ark. eczacıların iletişim becerilerinin geliştirilmesi için eczacılık eğitiminde değişikliğin gerektiğini ve mezun eczacılar için de iletişime yönelik eğitimler verilmesi gerektiğini belirtmiştir.⁶ Bu araştırmadaki bulguların aksine eczacıların büyük çoğunluğunun iletişim alanında eğitim

almadıklarını belirten ve ancak bu eğitimin gerekli ve yararlı olacağını ifade eden çalışmalarda bulunmaktadır. Üstünes ise eczacılık mesleki uygulama standartlarının hazırlanmasını ve bu standartlar doğrultusunda lisans eğitiminin dizayn edilmesi gerektiğini ifade etmektedir.¹⁰

Araştırmada toplum eczacılarının hastalara çoğunlukla güler yüzlü davrandıkları ve iletişimlerin de açık ve anlaşılır bir dil kullandıkları sonucu elde edilmiştir. Toplum eczacıları, içinde buldukları ruh hâli nedeniyle sağlıklı insanlardan daha hassas olabilecek hastalara karşı olumlu yaklaşımları, açık ve anlaşılır bir dil ile hizmet sunmaları tedavi sürecinin başarılı seyrini etkileyebilmektedir. Bununla birlikte aynı zamanda ticari bir işletme olan eczaneler, müşterileri devamlılığının ve memnuniyetinin sağlanması açısından da gelen hastalara karşı tutum ve davranışları işletmenin sürdürülebilirliği açısından gereklidir.

Öte yandan eczacı-hasta ilişkisi hastanın eczane seçimini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.¹¹ Aktay ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, eczacıların büyük çoğunluğunun hastaları ile iletişim kurarken anlaşılır bir dil kullandığı (%82), güler yüzlü ve ilgili olduğu (%89), dürüst ve güvenilir olduğu (%81) bulunmuştur.⁷ Hasta-eczacı iletişimde en önemli faktörlerden biri, anlaşılır bir dil kullanmaktır. Katılımcı eczacıların, hastalara; hastalıkları ve ilaç kullanımı hakkında bilgi verirken mümkün olduğunca açık ve kolay anlaşılır terimleri kullanması gerekmektedir. Toplum eczacısının, hasta tarafından anlaşılacak ifadeler, tıbbi terimler kullanması, hastanın aktarılan bilgiyi büyük olasılıkla anlamasına neden olacaktır.¹²

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu ise katılımcı eczacıların yaklaşık tamamının hastalara reçetede yazan ilaçların kullanımı hakkında yazılı ya da sözlü bilgi verdikleri ortaya çıkmıştır. Aktay ve ark., eczacıların hastalarla yazılı ve sözlü iletişim yöntemlerini kullanarak iletişimin geliştirilmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır.⁷ Gerek sözlü gerek yazılı iletişimi içeren becerilerin, toplum ve diğer sağlık personeli ile devamlı etkileşim içinde olan eczacıların sahip olması gereken becerilerdendir.¹³ Ayrıca eczacıların hastaya sunduğu sözlü danışmanlık, eczacı-hasta arasındaki iletişimi kuvvetlendirir ve bir güven ortamının oluşmasına katkı sağlamaktadır.¹⁴ Eczacıların tedavi sürecinde buldukları rol itibarıyla çoğunlukla hastaların ilaçlarını doğru bir şekilde nasıl alacaklarına dair yazılı ve sözlü bilgi alabilecekleri son fırsatlardır. Bu durum özellikle önemlidir zira sağlık okuryazarlığı düşük seviyede olan kişiler, ilaç kullanımına dair bilgiler kendilerine sözlü olarak anlatıldığında daha kolay anlayabilmektedirler.¹⁵

Araştırmada katılımcı eczacıların %53,8'i hastalara verdikleri danışmanlığın, mesailerinin çoğu zamanını aldıkları yönündeki ifadeye katıldıklarını, %26,6'sı ise kesinlikle katıldıklarını belirtmiştir. Günümüzde eczacıların farmakolojik ürünler üretim ve satışı yanında, ayrıca hastaya ilaçlar, tıbbi ürünler ve sağlık bilgisi konularında da danışmanlık yapmaları gereklilik olmuştur. Aksu ve ark. tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %76,7'sinin hastalara danışmanlık hizmeti verdiğini belirtmiştir.⁷ Çalgan ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise eczacıların

29,8'i danışmanlığın en çok zamanını alan etkinlikler arasında sıralamıştır.¹⁶ Eczacıların ilaçla tedavi sürecinde hasta ile son kişiler ve mesleki uygunlukları nedeniyle de hastaların tavsiye almak istedikleri ilk kişiler olabilmektedir. Bu durumda, danışmanlık sunma konusunda eczacılara sorumluluk yükleyebilmektedir. Sunulan danışmanlık hizmeti hastaya ilacının verilmesi sırasında basitçe ilaç dozlarının söylenmesinden, çeşitli yaşam şekilleri ve sağlığı koruma konularında bilgilendirmeler yapmaya kadar geniş bir aralıkta ele alınabilir.¹⁷

Araştırmada katılımcı eczacılar, sağlık politikalarında ve uygulamalarda yapılan değişiklikleri hastalara anlatmakta zorlanma ifadesine 4,0 düzeyinde yüksek derecede katılmışlardır. Kocacacak, eczacıların en önemli 3 sorunu içerisinde ilk sırada sağlık politikalarının ve uygulamalarının sık değişmesi olduğunu belirtmektedir.¹⁸ Sağlık uygulamalarının ve yasal mevzuattaki değişikliklerin, ilaç ödemeleri katkı payı, kapsam dışı olma gibi durumların hasta açısından dezavantaj oluşturabilmektedir. Bu değişikliklerin hastalarca kabullenmesinde yaşanan direnç, eczacıların hastayı ikna konusunda zorluklar yaşamasına sebep olduğu düşünülmüştür.

Eczanelerin fiziki alanlarının rahatlığı da eczacı-hasta iletişimde etkili olabilmektedir. Hastanın kendini rahat hissetmesi, mahremiyetin ön planda olması iletişimi kolaylaştırabilmektedir.¹⁹ Bu araştırmada, eczacılar günlük ortalama 93 hastaya hizmet vermelerine rağmen genellikle fiziki alanlarını yeterli bulmaktadırlar.

Araştırmada eczacılar tükenmişlik durumlarına ilişkin ifadeye 2,69 ortalama puan düzeyinde katılmışlardır. Alanyazında tükenmişliğin eczacılar için mesleki bir sağlık sorunu olduğu ve tükenmişliğin hizmet kalitesini, çalışma performansını ve kişisel sağlığı etkilediği ifade edilmiştir.²⁰

Eczanelerde, eczacı ile birlikte çoğunlukla yardımcı çalışan da bulunmaktadır. Bu araştırmada, 1 eczanede ortalama yaklaşık 3 kişinin çalıştığı bulunmuştur. Eczacı ile birlikte hastaların reçetelerini karıştıran, sisteme veri girişini sağlayan, kimi zaman hastaya çeşitli konularda bilgi veren eczane çalışanları işlerin yürütülmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Akıcı ve ark. eczanede eczacı dışında yardımcı

elemanların reçeteleri karşılama sorununun bir sorun olduğunu ifade etmektedir.²¹ Eczanelerdeki yardımcı çalışanlar, hastanın bekleme süresinin kısaltılması, iş yükünün azaltılması ve eczacının eczanede bulunmaması durumunun da eczacılara kolaylık sağlamaktadırlar. Eczacı-hasta iletişimi hastanın eczacıyı, eczanede bulması ve eczacının ulaşılabilir olması önemli bir husustur.²² Bilgener ve Ünal tarafından hasta memnuniyetine yönelik yapılan çalışmada, hasta ve eczacı arasındaki ilişkinin sürekliliğinin sağlanması ve ilişki düzeyinin artmasının bakım kalitesi ve genel memnuniyeti artırdığı belirtilmiştir.²³

Araştırmada eczacılar, hastaların ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin yetersiz ve özellikle yaşlı hastalara ilaç kullanımına yönelik bilgilendirmelerinde sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık kurumlarında reçete edilen ilaçlar hakkında hekimlerin hastaya yapmış oldukları bilgilendirmelerin kimi hasta grupları (yaşlı, okuryazar olmayan) için yeterli olmadığı söylenebilir. Bu sebeple hastalar eczanelerden ayrıca bilgi alma isteği duymaktadırlar. Alpdoğan ve Altındış'ın çalışmasında, eczacıların gelen reçetelerde en çok karşılaştığı sorunlardan birinin "ilacın kullanım süresi ve dozu ile ilgili hastaya yetersiz ve yanlış bilgi verilmesi" olduğu belirtilmiştir.²⁴

SONUÇ

Çankırı ili genelinde faaliyet gösteren toplum eczacılarının katılımcı olduğu araştırmada, hastalar ile iletişimleri ve eczane işleyişine ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır. Elde edilen bulgular iletişimin ve işleyişin toplum eczacısı yönü ve hasta yönü olarak 2 yönlü değerlendirildiğinde eczacıların iletişim şekli, yöntemleri ve hasta lehine tutumlarında daha olumlu ol-

dukları görülmüştür. Ancak toplum eczacılarının değerlendirilmesine göre hastaların çeşitli sosyodemografik (yaş, yabancı uyruklu, bilgi düzeyi) özellikleri açısından sağlık bilgilerinin yeterli olmadığı ve bu durumun iletişimde sorunlar oluşturabildiği ifade edilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

Bu çalışmada, eczacı-hasta iletişimi ve eczane işleyişi, toplum eczacılarının bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Ancak eczacı-hasta iletişiminin hasta değerlendirmesiyle de yapılması 2 yönlü bakış açısı sağlayacak ve alanyazına ayrıca kaynak oluşturacaktır. Toplum eczacı-hasta iletişimi, akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığına yönelik eğitimler verilmesi bilinç düzeyini artırarak, hizmet sunumu ve hizmetten yararlanmada olumlu katkılar sağlayacaktır.

Finansal Kaynak

Araştırmanın finansal desteği TÜBİTAK tarafından, 2209-A - Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı 2022-1 Dönemi kapsamında sağlanmıştır.

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: Sinan Bulut, Suat Kurtyemez; **Tasarım:** Sinan Bulut; **Denetleme/Danışmanlık:** Sinan Bulut; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Suat Kurtyemez; **Analiz ve/veya Yorum:** Sinan Bulut, Suat Kurtyemez; **Kaynak Taraması:** Suat Kurtyemez, Sinan Bulut; **Makalenin Yazımı:** Suat Kurtyemez, Sinan Bulut; **Eleştirel İnceleme:** Sinan Bulut; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** TÜBİTAK.

KAYNAKLAR

1. Şengün H. Sağlık hizmetlerinde iletişim yönetimi [Communication management in healthcare services]. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2016;79(1):38-42. [[Crossref](#)]
2. Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abuhanoğlu H. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi [Evaluation of communication skills of physicians and nurses]. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015;17(1):160-79. [[Link](#)]
3. Başol E. Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri [Patients with health professionals (doctors and nurses) communication between the problems and solutions]. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*. 2018;4(1):76-93. [[Link](#)]
4. Hamzacebi K, Gümüsel B. Kanıtla dayalı eczacılık [Evidence based pharmacy practice]. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2012;16(3):155-8. [[Link](#)]
5. Ulutaş E, Şahne BS, Yeğenoğlu S. Eczacılıkta iletişimin rolü [The role of communication in pharmacy]. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2015;19(3):200-7. [[Link](#)]
6. Aksu B, Yeğen G, Yeşilada A. Eczacı-hasta iletişimi konusunda İstanbul ili anket çalışması [A survey study in İstanbul on communication between pharmacist and patient]. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2019;43(1):28-43. [[Link](#)]
7. Aktay G, Öztürk B, Ünüvar S. Eczacı ve hasta arasındaki iletişimin hastaların gözünden değerlendirilmesi [Evaluation of communication between pharmacist and patient from the patient's point of view]. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2019;4(2):189-97. [[Crossref](#)]
8. Demir M, Eke E. Değişen eczacı rolleri bağlamında hastaların eczacılık hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerinin değerlendirilmesi [Evaluation of patient satisfaction with pharmacy services in the context of changing pharmacist roles]. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;22(2):555-74. [[Crossref](#)]
9. Dyck A, Deschamps M, Taylor J. Pharmacists' discussions of medication side effects: a descriptive study. *Patient Educ Couns*. 2005;56(1):21-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Üstünes L. Eczacılığın geleceği [Eczacılığın geleceği]. *Anatolian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2022;1(1):1-6. [[Link](#)]
11. Ranelli PL, Coward RT. Communication between pharmacists and patients: the role of place of residence in determining the expectations of older adults. *Pharmacotherapy*. 1997;17(1):148-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Alkhawajah AM, Eferakeya AE. The role of pharmacists in patients' education on medication. *Public Health*. 1992;106(3):231-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Mesquita AR, Lyra DP Jr, Brito GC, Balisa-Rocha BJ, Aguiar PM, de Almeida Neto AC. Developing communication skills in pharmacy: a systematic review of the use of simulated patient methods. *Patient Educ Couns*. 2010;78(2):143-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. 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](#)]
15. Shrank WH, Avorn J. Educating patients about their medications: the potential and limitations of written drug information. *Health Aff (Millwood)*. 2007;26(3):731-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Çalgan Z, Aslan D, Yeğenoğlu S. Serbest eczacıların çalışma koşulları ve mesleki tutumlarına ilişkin değerlendirmeler: Ankara kent merkezi örneği [Assessments regarding working conditions and job attitudes of community pharmacists: an example from Ankara city center]. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2008;37(4):257-68. [[Crossref](#)]
17. 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](#)] [[PubMed](#)]
18. Kocbacak S. Türkiye'de serbest eczanelerin sorunlarına yönelik bir araştırma [A research related to problems of community pharmacies in Turkey]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2011;14(2):95-124. [[Link](#)]
19. Tindall WN, Beardsley RS, Kimberlin, CL. Communication skills in pharmacy practice. A practical guide for students and practitioners. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 1990;47(4):944-7. [[Crossref](#)]
20. Çalgan Z, Yeğenoğlu S, Aslan D. Eczacılar da mesleki bir sağlık sorunu: tükenmişlik [A professional health problem among pharmacists: burnout]. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2009;29(1):61-74. [[Link](#)]
21. Kıcı A, Alp Fİ, Dülger GA, Elçioğlu K, Gümüsel B, Gündüz Ö, et al. Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme [Problems pharmacists face in the community pharmacies during the dispensing process - a perspective through the rational drug use]. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2009;29(1):75-82. [[Link](#)]
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. Bilgener E, Ünal A. Eczacılık hizmetlerinden memnuniyetin belirlenmesi Çorum ili örneği [Determining of satisfaction from pharmacy services Çorum city sample]. *Ankara Ecz. Fak. Derg.* 2019;43(3):259-73. [[Crossref](#)]
24. Alpdoğan C, Altındış S. Eczacıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımları [Pharmacy's approaches to rational drug use]. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2019;9(1):103-12. [[Link](#)]