

Eczacılıkta İletişimin Rolü

Elif Ulutaş, Bilge Sözen Şahne, Selen Yeğenoğlu

ÖZET

Bu derleme makalesinde, çağımızda insanlar arası ilişkilerde çok önemli bir rolü olan iletişimin genelden özele doğru tartışılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda önce iletişim modelleri, sonra iletişimde yeri tartışılmaz olan empati, en son olarak da ec-

zacı-hasta ve eczacı-hekim iletişimi güncel literatür esas alınarak incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Danışmanlık, Sağlık iletişimi, İletişim engelleri, Eczacılık hizmetleri, Eczaneler

Elif ULUTAŞ
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, 06100, Sıhhiye, Ankara

Bilge SÖZEN ŞAHNE
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, 06100, Sıhhiye, Ankara

Selen YEĞENOĞLU
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, 06100, Sıhhiye, Ankara

Yazı Sorumlusu:
Elif ULUTAŞ
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, 06100, Sıhhiye, Ankara
E-mail: eczelifulutas@gmail.com

Giriş

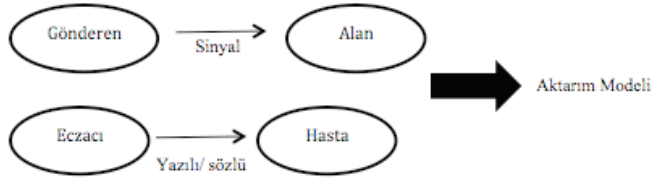
Günümüzde ve günlük yaşantımızda iletişimin yadsınamaz bir yeri vardır. Bununla birlikte, temelde canlıların birbirleri ile ilişkilerini sürdürebilmek için ihtiyaç duydukları bir unsur olan iletişim, sağlık bakımında da kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir. Cipolle ve arkadaşları tarafından ise, kaliteli bir bakımın kaliteli iletişimle yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (1).

Hastalara hizmet sunan kişi sayısındaki artışla birlikte, reçetelenen ilaçlar konusunda iletişim kurulmasına yönelik ihtiyaç da artış göstermektedir (2). Hastanede ve toplumda “sağlık bakım uzmanı” olarak değerlendirilen hekimler, hemşireler ve eczacılar gibi meslek grupları, hastalarla iletişime geçerek, onların bakımında etkili olmaktadır. Söz konusu iletişimde, her iki tarafın da sorumluluklarının olmasına rağmen, uzman olarak değerlendirilen kişilere daha büyük görevler düştüğü bilinmektedir (3). Çünkü bu kişilerin teşhis ve tedavi konusunda sahip oldukları bilgileri, etkin bir iletişimle birleştirmeleri sonucunda istenilen çıktılarda elde edilmesi mümkün olmaktadır (3, 4). Bu doğrultuda, “Sağlığı geliştirme yaklaşımı ile uyumlu olarak, bireyleri, kurumları ve halkı önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme, sanat ve tekniği” sağlık iletişimi olarak tanımlanmaktadır (5).

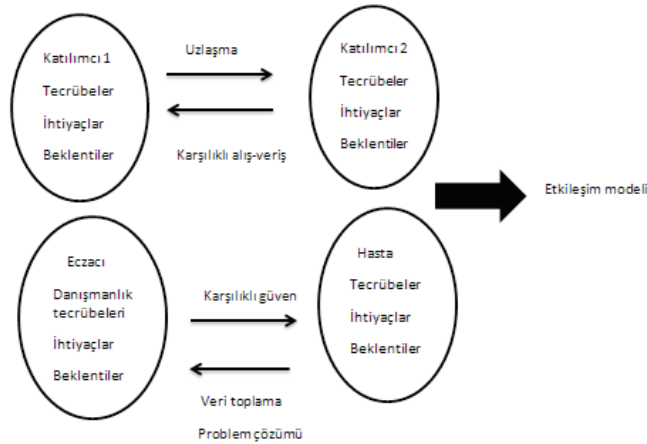
Sağlık alanında önemli görevleri olan eczacıların da başarılı olmaları ve hastalara etkili bir şekilde hizmet verebilmeleri için, iyi bir iletişim becerisine sahip olmaları gerekmektedir (6-8).

İletişimle ilgili teoriler

İletişimle ilgili çalışmalar incelendiğinde, pek çok farklı teoriye rastlanmaktadır. Sağlıkta iletişim konusunda ise, ön plana çıkan bazı teoriler bulunmaktadır. Kişilerarası iletişim sürecinin “aktarım ve etkileşim” adı verilen iki farklı yolla gerçekleşebildiğinden de bahseden “Matematiksel Teori” bunlardan bir tanesidir (9). Bu teori içerisinde yer alan kavramlardan yola çıkarak hazırlanan “Aktarım ve Etkileşim Modeli”, eczacılık uygulamaları ile de örtüşmektedir. İlk olarak Weaver ile Shannon tarafından geliştirilen “Aktarım Modeli”, iletişim sürecinin gönderici tarafından başlatılarak, iletişimin tek yönlü bir eylem olabileceğini vurgulamaktadır (Şekil 1) (4). Burada eczacının iletişime etkisinden bahsedilirken, hastanın iletişime etkisi göz ardı edilmektedir (10). “Etkileşim Modeli”nde ise iletişim, iki yönlü bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Şekil 2) (4). Böylece eczacıların, hastalarının iletişimde pasif kalabileceklerini düşünerek, onları soru sormaya teşvik edip, aktif olmalarını sağlamaları için bu modelden faydalanabilecekleri belirtilmektedir (11).



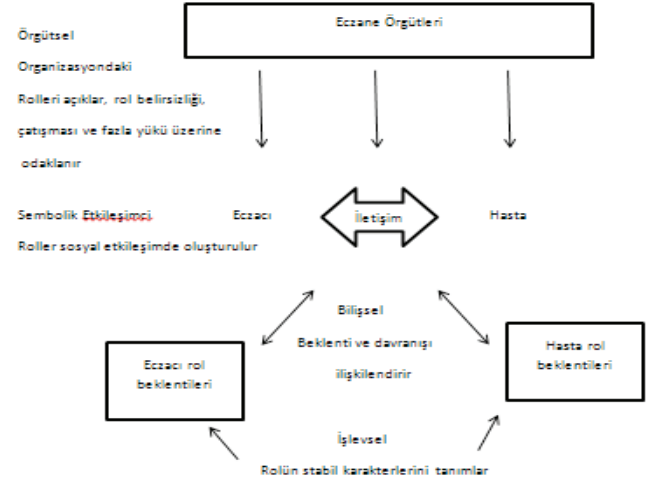
Şekil 1. Aktarım Modeli



Şekil 2. Etkileşim Modeli

Bunun yanı sıra “Rol Teorisi” de eczacı-hasta iletişimde karşılaşılan bir teoridir. Eczacının hastasına ilacını nasıl kullanacağını açıklaması, hastanın kendisine bir sorusunun olup olmadığını öğrenmesi, bu doğrultuda gelen soruları cevaplaması, hastanın da ücretini ödemesi, rol teorisi ile uyumlu bir iletişim süreci olarak nitelendirilmektedir. Tipik

bir eczacı-hasta iletişimi örneği olduğu belirtilen rol teorisi; örgütsel, sembolik etkileşimci, bilişsel, işlevsel ve yapısal olmak üzere beş ayrı perspektiften tanımlanabilmektedir (Şekil 3) (12).



Şekil 3*. Eczacılık hizmetleri açısından Rol Teorisi

İletişimde Empati

İletişimde önemli bir yere sahip olan empati kavramı, bireyin diğer bir bireyin duygu ve düşüncelerini anlama ve diğer bireye bu anlayışını gösterebilme kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir (13). Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği ise empatiyi, “kendini karşıdaki kişi olarak değerlendirmek” olarak tanımlamaktadır (14).

Empati, sağlık bakımında iletişim becerilerinin öğretilmesinde sıklıkla kullanılmakta ve hastanın memnuniyetinin sağlanmasında büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının empati yeteneğine sahip olmasının, hastalarla daha etkili iletişim kurabilmesine ve terapötik faydalar elde edilebilmesine yardımcı olacağı bilinmektedir (13, 15).

Eczacılık hizmetlerinde empati, eczacının hastasını anlayıp

* (Şekil 3) Rol Teorisi'nin eczacılık hizmetleri ile ilişkilendirilebilen perspektiflerinden dördüne Şekil 3'te yer verilmektedir. İşlevsel Rol Teorisi'ne göre bireylerin karakteristik davranışlarından kaynaklanan sosyal statüleri bulunmaktadır. Bu durum, eczacıların eğitimi ve sosyal davranışları ile de uyumlu olarak nitelendirilmektedir (12). Örgütsel Rol Teorisi'nde ise görev temelli örgütlerde yer alan roller açıklanmaktadır. Örgüt perspektifini kullanan araştırmacıların, eczacı-hasta etkileşimleri üzerine rol çatışmasının etkisini ya da kariyer memnuniyetini açıklayabilmesi mümkün olmaktadır (12). Eczacının hasta odaklı bir iletişim kurmasının, hastanın eczacıyı dinlemesini ve soru sormasını teşvik etmesi durumu da Bilişsel Rol Teorisi'nde yer alan beklentiler ve davranışlar arasındaki bağlantı ile açıklanmaktadır (12). Bunlarla birlikte, Yapısal Rol Teorisi'nde ise bireyden çok sosyal çevre üzerine odaklanılmakta ve eczacının sağlık bakım sistemindeki yerinin ve rollerinin, eczacı rolüne dair beklentilerinin önüne geçmesi olarak tanımlanmaktadır (12).

ve kendisini hastasının yerine koyduğu bir iletişim süreci olarak tanımlanmakta (16), karşılıklı soru sorma ve bilgi alışverişi gibi konuları kapsamaktadır (17).

Eczacıların, hasta merkezli terapötik uyuncu sağlamak için, hastalarıyla güçlü bir iletişim kurmaları gerekmektedir. Güçlü iletişimlerin merkezinde empati yer almaktadır (18). Hastalar çeşitli sağlık problemlerinden dolayı agresif, sınırlı olabilecekleri için, eczacıların empati kurabilmeleri önemlidir. Eczacılık hizmetlerinde empatiye dayalı iletişim becerilerinin iki temel fonksiyonu bulunmaktadır: Bunlardan birincisi eczacı ile hasta arasında uzlaşmayı sağlarken, ikincisi hastanın sağlık çıktılarını, refahını, ilaç uyuncunu ve yaşam kalitesini geliştirmesine yardımcı olmaktadır (19). Empati kurabilen bir eczacı, ilaçla ilgili problemleri anlama ve çözüm üretmede daha başarılı olabilmektedir (13).

Eczacı-Hasta İletişimi Eczacının Rolü

Sağlık alanında görev yapan kişilerin hastalarla kurduğu iletişim, ortaya çıkaracağı sonuçlar nedeniyle, büyük önem taşımaktadır ve toplumun en kolay ulaşabileceği kişiler eczacılar olarak değerlendirilmektedir (15). Eczacıların hastanın sorularını cevaplama ve ilaçla ilgili herhangi bir problem durumunda hekimlere göre daha çok başvuru/danışılan kişiler oldukları bilinmektedir (20). Bu bağlamda eczacıların ilaç bilgisi sunma hizmeti, hastaları ile kurdukları iletişimle yakından ilgilidir (12, 21, 22). Çünkü, hastaların bilgilerinin yetersizliği istenmeyen yan etkilere sebep olabilmektedir (21). Bu durum, onların bilinçli ve özerk bir şekilde seçim yapmalarını engellemektedir (23). Dolayısıyla uygun olmayan ilaç kullanımını ve advers ilaç etkilerini önlemek için, eczacı hasta iletişimi önem taşımaktadır (21, 23). Yapılan çeşitli araştırmalarda da iyi iletişim becerilerinin hasta çıktıları geliştirdiği gösterilmektedir (16, 24, 25). Eczacı-hasta iletişimi yaklaşık 35 yıldır üzerinde çalışılan bir konu olmakla beraber, temel olarak eczacının hastaya sağladığı bilgi içeriğine odaklanılmaktadır (10).

Worley ve arkadaşları; bilgi paylaşımı, sorumluluğunun bilincinde olma, hasta odaklı iletişim ortamı oluşturma ve kişilerarası iletişim gibi unsurların yer aldığı eczacının sorumlulukları arasında da iletişimin önemli bir yeri olduğunu; bununla birlikte, hastaların da benzer sorumluluklarının bulunduğunu belirtmektedirler (26). Ayrıca, eczacı ile hasta arasındaki iletişimin iyi olması eczacı açısından da önem taşımaktadır. Örneğin, eczacı tarafından hastanın terapötik takibinin yapılması ve ilaç bilgisinin kapsamı, hastanın eczane seçimini de etkilemektedir (27).

Bunun yanı sıra, eczacıların sunduğu sözlü danışmanlık hizmeti, eczacı ve hasta arasında iletişimde önemli bir rol oynamaktadır ve aralarında bir güven oluşmasına olanak sağlamaktadır (23).

Sözlü veya sözsüz, dinleme ve yazma becerilerini içeren

iletim becerisi, toplum ve diğer sağlık uzmanlarıyla sürekli olarak etkileşimde olan eczacıların taşıması gereken bir unsurdur (28). Özellikle serbest eczacıların sağlık çalışanları arasındaki pozisyonuna bağlı olarak, hastaları hastalıkları, yaşam tarzları ve ilaçla tedavileri konusunda bilgilendirmeleri gibi birçok müdahalede bulunması söz konusu olmaktadır. Bu müdahaleler, eczacının reçetelenen ilacın yazılma sebebini, doz rejimini ve olası yan etkilerini hastaya açıklama gereksiniminden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, serbest eczane eczacıları hastalara tablet kutusu, ilaç alma takvimi gibi materyalleri kullanmayı önerebilmekte ve hatırlatmalarda bulunabilmekte ya da hasta uyuncunu artırabilmektedir. Bunun yanı sıra eczacılar; hastalarının kan basıncı, kandaki glukoz ve kolesterol düzeylerinin takibini de yapabilmektedir (3, 10, 29, 30). Bu nedenle eczacıların hastaları ile sıklıkla sağlıklı bir şekilde iletişim kurmaları gerekmektedir.

Shah ve Chewing tarafından; karşılıklı güven içinde geçen, hastanın farmakoterapisinden kaynaklanabilecek problemlerin önlenmesinde yardımcı olabildiği bir diyalog olarak görülen hasta-eczacı iletişimi, uygun ilaç kullanımını ve tedavi çıktıları geliştirmenin yanı sıra istenilen hasta memnuniyeti açısından da büyük öneme sahip olan bir kavramdır (17, 28, 31-34). Ayrıca iletişimin, hastaların hastalık takibinin yapılmasında ve psikolojik olarak hastalıklarıyla başa çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir (17).

Eczacıların sundukları hizmetlerin temelinde yer alan "hastalara ilaç bilgisi verilmesi" danışmanlık olarak isimlendirilebilmektedir. Yaklaşık bir kaç dakika süren bu işlem, hali hazırda yazılı olan bilgilerin hastanın anlayacağı şekilde sözel olarak da verilmesini içermektedir (35). Bunun yanı sıra danışmanlığın "dinleme" etkinliğini de kapsamı nedeni ile bu süreç "ping-pong" şeklinde de ifade edilebilmektedir (35).

Gelişen teknoloji ile birlikte, eczacılık hizmetlerinde de çeşitli teknolojilerden faydalanılması gittikçe yaygınlaşmaktadır. Özellikle, hasta kayıtlarının elektronik ortamlarda tutulmasının, eczacı ve hasta arasında sağlanan daha sağlıklı bir bilgi akışı ile iletişim kalitesinde artış mümkün olabilmektedir (36).

Eczacılar, hastaya odaklanıp onları dikkatlice dinleme, göz kontağı kurma, vücut dilinin farkında olma, hastanın sözlü olmayan ifadelerini yorumlayabilme, ve hasta arasında iletişime engel olabilecek faktörlerin farkında olma gibi konularda duyarlı olarak, hastalarla etkili bir iletişim geliştirebilmektedir (24).

Hastanın Rolü

1970'lerde yapılan, hasta-eczacı iletişimi ile ilgili çalışmalarda, hastanın eğitim düzeyinin iletişim kalitesi ve çıktıları üzerinde etkilerinin olduğu belirtilmektedir. 1980'lere gelindiğinde ise, konu ile ilgili gelişen araştırmalar, hasta karakterinin de bu iletişimi etkilediğini, eczacının yaşı

ve cinsiyeti gibi unsurların ise iletişim üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur (37).

Hasta-eczacı arasında sağlıklı bir iletişim kurulabilmesi için, hastanın kendi sağlık durumunu ve verilen bilgileri doğru bir şekilde aktarması gerekmektedir (38). Çünkü, hastanın ilaç tedavisinde ve sağlığı ile ilgili konularda aktif rol alması, eczacı-hasta iletişimini doğrudan etkilemektedir (20). Ancak bazı çalışmalarda hastaların bazen bilgi vermek istemedikleri, kendilerine danışmanlık yapılmasından rahatsızlık duydukları belirtilmektedir. Bunun üstesinden gelinmesi için de eczacının hastayı teşvik edici şekilde sorular yönelmesi ve iletişim kurması gerektiği vurgulanmaktadır (38, 39). Ayrıca hasta ve eczacının görüşme sıklığı da iletişim kalitesinde etkili bir unsur olmaktadır (26, 31, 39). Güvene dayalı ilişkilerle, hasta odaklı bir iletişimin kurulması ve karşılıklı soruların sorulup cevapların alınmasının eczacı-hasta ilişkisinin kalitesinin artmasında önemli olduğu belirtilmektedir (39).

Güçlü iletişim becerileri eczacıya, güven verici ilişkiyi kurmak için gerekli anlaşmayı ve eczacının hastanın kendisini anladığını ve hastasının önerilerine dikkat edeceğini anlamasını sağlamaktadır Hastanın güçlü bir iletişimden sağladığı faydalar ise şu şekilde sıralanabilmektedir (16):

- İlaç kullanımına uyuncun artması
- Eczacısıyla olan iletişimiyle ilgili memnuniyetinin artması
- Beklenmeyen yan ve advers etki görüldüğü zaman, eczacısından yardım isteme olasılığının artması
- Eczacısının bilgisine ve önerisine güveninin artması

Bunun yanı sıra, hasta-eczacı iletişiminin sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde çeşitli engellerle de karşılaşmaktadır. Bunlardan bir tanesi olan eczacıların iş yükü, danışmanlık için yeterli zamanın ayrılmasını engellemektedir (37). İletişimin süresi ve zamanı, bilginin önem derecesi, hastanın ilaca aşinalığı, olası yan etkilerin ciddiyeti, iş ortamının dizaynı, iş birliği içerisinde olma ve eğitsel tecrübeler gibi çevresel faktörler de eczacı-hasta iletişimini etkilemektedir (12). Ayrıca zamanın kısıtlı olması, eczanede çalışan eleman sayısının yetersiz olması, iletişimin gerçekleşeceği ortamın ve uygun eğitsel materyallerinin olmayışı gibi unsurlar da iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir (40). Karşılaşılan engeller, şu şekilde de sınıflandırılabilir (16):

1. Çevresel Faktörler

- Hastaya danışmanlık yapılacak yerin yanında malzeme ve satılacak ürünün bulunması
- Danışmanlık yapılacak yerin yakınında bilgisayarın bulunmaması
- Yeterli personelin çalıştırılmaması

2. Hasta Engelleri

- Eczacının rolüne saygısının olmaması,

- Türkçe konuşmada zorluk,
- Sağlık problemlerini rahat anlatamamaları,
- Hastalıklarından dolayı anlatılanlara odaklanamama ve söylenenleri unutulabilme

3. Kişisel Engeller

- Özgüvenlerinin eksik olması
- Tecrübe ve bilgi eksikliği
- Utangaç olmaları
- İletişime engel olabilecek kültürel farklılıklarının olması

Eczacıların hastaları ile ilişkilerinin önemini ortaya koyan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri olan, Tsuyuki ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, yüksek riskli hastalarda kolesterol tedavisi sürecini geliştirmek için oluşturulmuş bir program sonucunda, serbest eczane eczacılarının hastayla iş birliği içerisinde olmasının önemi gösterilmiştir (41). Bu gibi olumlu örneklerin yanında çeşitli olumsuz örneklere de rastlanmaktadır. Serbest eczacıların astım tedavisinde de hastalara yardımcı olabilecek bir konumda yer almaları ile ilgili bir çalışmada; zaman kısıtlılığından dolayı eczacılar astım hastalarının problemlerini dinleyemediği, inhaler ilaçların kullanım talimatları konusunda hastayı bilgilendirmediği ve hastanın ilaçların kullanım şeklini anlayıp anlamadığını teyit etmediği belirtilmiştir (42).

Çeşitli hastalıkların artması ve yaşlanan nüfus ile birlikte, polifarmasi uygulamalarının da gittikçe arttığı ve reçete edilen ilaçlar hakkında hastaların yetersiz bilgiye sahip olması, sonucunda, istenmeyen yan etkilerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Dolayısıyla, uygun olmayan ilaç kullanımını ve advers ilaç etkilerini önlemek için de eczacı hasta iletişimi önemlidir (43). Çalışmalar, hasta çıktılarında ve uyuncunda artışın, reçete edilen ilaç sayısında ve ilaçla ilgili problemlerin azalışının eczacı-hasta iletişiminin etkinliğinin rolü olduğunu göstermektedir (38).

Eczacı ile hasta arasındaki iletişimin kısıllığı nedeniyle, yeterince hastaya yardımcı olunamadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (39). Özellikle yaşlı hastalar, doktorları reçete yazdıklarında eczacının yardımına daha çok ihtiyaç duymaktadır. 1992 yılında yapılan bir çalışmada, hastaneden taburcu olan 50 yaşlı hastadan 45'inin, ilaç kullanımıyla ilgili farklılıklar saptanmış, bu hastalardan 46 tanesinin de taburcu edilmeden önce kullandıkları ilaçları hatırlayamadıkları görülmüştür (19).

İçinde buldukları durum nedeniyle yaşlı hastalar, diğer bazı hasta gruplarına göre iletişim ile ilgili konuların daha fazla araştırıldığı bir hasta grubudur. Yaşlı hastalar sağlık çalışanlarıyla etkin bir iletişim kurmakta zorlanmakta ve genellikle muayene sırasında soru sormamaktadırlar (44). Ayrıca yaşlı hastalar eczanede de eczacının paternalistik tutumuyla karşılaşmaktadırlar. Diğer bir deyişle, yaşlı hastalar diğer hastalara göre daha az soru sorarak

eczacıların görüşlerine bağlı kalmaktadırlar. Fakat yapılan bir araştırmada, yalnız yaşayan yaşlı hastaların daha etkin bir şekilde eczacılarla iletişim kurdukları görülmüştür (22). Ayrıca eczacıların yaşlı hastalar, hasta bakıcıları ve diğer sağlık uzmanları ile yetersiz iletişiminin, ilaç tedavisi problemlerinin en önemli nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (45).

Kronik hastalığı bulunan bireyler, diğerlerine göre daha sık eczacılara başvurmaktadır (20). Eczacı ile antidepresan ilaç kullanan hastalar arasındaki iletişim buna örnek olan durumlardan biridir. Antidepresan ilaçlara uyum düşük ve tedavi sonuçları istenenin altında olmasına rağmen, eczacıların hastalarla etkin iletişim kurma ve hastanın takibini yapma gibi fırsatları kullanarak hastalarının tedavisine olumlu katkıda bulunabildiği belirtilmektedir (22).

Bunun yanı sıra, yapılan bir başka çalışmada eczacılarla antidepresan kullanan hastalar arasındaki etkili iletişime engel olan ve birinci sırada yer alan “özel danışmanlık alanının bulunmaması”, faktörlerden 7 tanesi şu şekilde sıralanmıştır (46):

- Sağlık sorunlarının konuşulacağı özel bir alanın bulunmaması
- Hastaların böyle konularla uğraşmak istememesi
- Hastalara yeterli vakit geçiremeyecek kadar meşgul olmaları
- Antidepresan kullanımlarına ilişkin, hastalığın kendisinden dolayı, hastalarla konuşmanın zor olması
- Eczacıların hastalıkla ilgili danışmanlık yapabileceği konusunda *toplumun* inancının az olması
- Eczacıların hastalıkla ilgili danışmanlık yapabileceği konusunda *sağlık uzmanlarının* inancının az olması
- Antidepresan ilaç grubuyla ilgili yeterli bilgi donanımına sahip olunmasına bağlı olarak bu konuda danışmanlık yapmanın zor olması
- Yapılan bu çalışmada mahremiyet, tedavinin izlenmesi, yazılı bilgiyle kolaylaştırılmış iletişim, sözlü iletişim süresi ve içeriği gibi konuların ön plana çıktığı görülmektedir. Bu çalışmada, iletişimdeki başlıca engellerin, mahremiyetin yetersizliği, hastalara yeterli zaman geçiremeyecek kadar meşgul olmak ve hastanın ilgisinin az olduğu algısı belirtilmektedir (46).

Eczacı-Hekim İletişimi

Eczacıların hastaları ile olan iletişiminin yanı sıra hekimlerle ilişkileri de toplum sağlığı için önemli bir konudur (47, 48). İletişim ve güven, sağlık çalışanları takımının işleyişini geliştiren unsurlardır ve bu durum eczacı-hekim ilişkilerinde de geçerlidir (48). Yapılan çalışmalarda da özellikle eczacı-hekim iletişiminin iyileştirilmesi ile hataların önemli bir kısmının önlenebileceği belirlenmiştir (47, 49). Bu nedenle, hekim ve eczacı arasındaki iletişimin geliştirilmesinin, ideal hasta bakımını sağlamanın ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesinin

önemli bir yolu olduğu vurgulanmaktadır (49).

Eczacıların hastaların kullandıkları ilaçların öyküsünde önemli bir role sahip olması nedeniyle, hekimin hastaya yeni bir ilaç reçetelemesi durumunda da eczacı-hekim iletişimi ön plana çıkmaktadır (19, (44). Hastaların reçetelerinde bir farklılık olup olmadığını saptayabilecek sağlık personeli olan eczacıların, hastalarının ilaç tedavisinin takibini yapabilmek için hekimler ile daha kapsamlı bir iletişim kurmaları gerekmektedir (19). Yapılan çalışmalar, taburcu edilirken verilen ilaçlar ile sonraki reçete arasındaki farkların etkin bir iletişimin eksikliğinden kaynaklandığını göstermektedir. Taburcu edilmeden önce hastalara verilen farmasötik bakım planları genellikle eczacı tarafından göz ardı edilmektedir. Çünkü, eczacı ilaç dağıtım sürecinde hastanın henüz taburcu edildiğinin farkında olmamaktadır. Bunun için eczacıya hekimin hastanın taburcu edildiğine dair bir not yazılmasının iyi olabileceği düşünülmektedir (50)

Eczacı ve hekim arasındaki iletişimin reçeteli ilaçların yanı sıra reçetesiz ilaçların kullanımının güvenliği açısından da önem taşımaktadır. Hekimlerin hastalarına ne zaman ve nasıl reçetesiz ilaç tavsiyesinde bulunacakları hakkında daha bilinçli olmaları ve eczacılar ile bu konuda iletişim kurmaları sonucunda, hastaların olası yan etkilere maruz kalmadan ilaçlardan en yüksek yararı sağlamaları mümkün olacaktır (28).

Eczacı-hekim iletişimde büyük bir öneme sahip olan bilgi aktarımı sırasında ise eczacının şu noktalara dikkat etmesi gerektiği vurgulanmaktadır (24):

1. Hasta odaklı olmalıdır.
2. Anlamlı bir sebep sunmalıdır.
3. Hastanın ilaç tedavisiyle ilgili problemini açıkça belirtmelidir.
4. Bir çözüm önerisinde bulunmalıdır.
5. Eğer görüşme yüz yüze ise hekimden geri bildirimde bulunmasını istemelidir.

Eczacı ve hekim arasındaki ilişki arttıkça, karşılıklı dayanışmanın artacağı ve iletişim iki taraflı olmaya başlaması ile iki taraf arasındaki güvenin de artacağı bilinmektedir. Böylelikle, güven arttıkça iletişim daha fazla açık hale gelebilmektedir (51, 52).

Eczacı hekim ilişkileri incelendiğinde, genellikle eczacının iletişimi başlattığı gözlenmiştir (51, 52). Bu durum “Ortak çalışma ilişkileri modeli” ile de doğrulanmıştır (48). Ancak eczacının hekimle işbirliği içerisinde olması; etkili iletişim, hasta bakımı sorumluluğunun paylaşılması ve hekimin hasta bakım hizmetlerini eşit şekilde önemli ve tamamlayıcı olarak görmesi gibi birçok etkene bağlıdır (7). Aile hekimleri ve eczacılar arasında da teknoloji geliştikçe elektronik iletişimin olma olasılığı artmaktadır. Örneğin, İngiltere’de Ulusal Sağlık Servisine bağlı olan eczacılar aile hekimlerine reçetelerin elektronik olarak gönderebilmektedirler. Buna ek

olarak, eczacılar ilaç tedavisinin yönetimi gibi yeni görevler üstlenebilmektedirler. Bu rol eczacı ile aile hekimleri arasında gerçek zamanlı olacak şekilde ve çift yönlü iletişimi sağlayacak bilgisayar sistemlerinin entegre edilmesiyle mümkün olabilmektedir. Hekimler iş yükünü azalttıklarını, eczacılar rollerinin kapsamlı hale geldiğini, hastalar ise elverişli bir yöntem olduğunu ileri sürmektedirler (53).

Eczacı-hekim ilişkisini olumsuz etkileyen unsurlar arasında ise iktidar mücadelesi, iletişimin zayıf olması, güven eksikliği ve yetersiz iletişim koşulları gibi konular yer almaktadır (19). Bunun yanı sıra eczacı-hekim iletişimindeki engellerle ilgili bir çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır (54):

1. Hekimler, eczacıyı iş adamı, esnaf olarak görmektedir ve dolayısıyla sağlık bakımında bir çıkar çatışması olduğunu savunmaktadırlar.
 2. Hekimler, eczacının belirli bir çalışma saatini olduğunu, kendilerinin ise 24 saat hasta sağlığından sorumlu olduğunu dile getirmektedir.
 3. Eczacıların ilaç önermemelerini isteyip, aralarında aslında bir hiyerarşik düzen olduğunu savunmaktadırlar.
 4. Hekimlerin büyük bir çoğunluğu eczacıların aldıkları eğitimden habersiz olup, eczacıların görevlerinin farkında değildir.
- Ayrıca, eczacı-hekim iletişiminin sıklıkla telefon üzerinden olması, önemli bir iletişim engeli olarak değerlendirilmektedir (7). Elektronik sistemlerin yaygınlaşması ile birlikte, eczacı ve hekim bu sistemler aracılığıyla iletişim kurabilmektedir. Böylelikle, kağıt üzerinde kurulan iletişimden daha kaliteli bir ilişkinin ve uzlaşmanın sağlanması kolaylaşmaktadır. Ancak bu durumun hasta ile sağlık çalışanı arasındaki uzlaşmayı etkilemediği belirtilmektedir (2).

Tartışma ve Sonuç

Eczacıların öncelikli amacı; hastalarıyla iyi iletişim geliştirerek, ilaçlarını en doğru şekilde kullanmalarını sağlamaktır (27). Öte yandan hastalar, eczacılarından bilgi almak için daha aktif olurlarsa, ilaçla tedavilerini uygularken eczacıları ve diğer sağlık uzmanlarıyla daha etkin bir şekilde iletişim kurmalarının kolaylaşması mümkün olacaktır (34). Eczacılar, ilaçlar hakkında bilgileri karşı tarafa kapsamlı ve açık bir şekilde aktarma sorumluluğuna sahiptir. Bu nedenle, bilginin hastanın seviyesine uygun şekilde verildiğinden ve iletişimine herhangi bir engel olmadığından emin olmalıdır (45). Eczacıya, yeni iletişim becerilerini hastaları üzerinde denemeden önce arkadaşlarına ya da ailesine uygulaması önerilmektedir (16).

Bütün bunların yanı sıra, etkili bir sözlü veya sözlü olmayan iletişim için şunların yapılması tavsiye edilmektedir:

- Her şeyden önce aktif bir dinleyici olunmalıdır (Söylenenleri yeniden ifade etme, anladığını belirten ifadeler kullanma ve denilenleri özetle kaynağa aktarma).
- Sesimizi karşı taraf duyabilmelidir.
- İçten olunmalıdır.
- Konuşma basit, kısa ve spesifik olmalıdır.
- Konuşmanın sonunda anlatılanlar özetle anlatılmalıdır.
- Özellikle konuşmanın başında mümkün olduğunca daha genel ve açık uçlu sorular sorulmalıdır. Bu yaklaşım hastayı rahatlatır. İletişimde açık uçlu soruların kapalı uçlu sorulara göre bilgi toplamada özellikle de bir problemle ilgili yapılan ilk diyaloglarda daha fazla etkili olduğu bilinmektedir (22).
- Hastalara ilaçların kullanım şekli hızlı bir şekilde değil, aksine tane tane anlatılmalıdır çünkü hastanın kafası karışabilir.
- Hastaya aynı anda birden fazla soru sorulmamalıdır.

Gerek poliklinik hastalarının, gerekse taburcu edilen hastaların reçeteleri ve tedavilerinin sürekliliği hakkında bilgilendirilmiş olduğundan emin olmak için, eczacıların hastane ve toplum sağlığı bakımı uzmanları ile daha yakın bir iletişim kurmalarına gereksinim duyulmaktadır (19). Bunun için eczacılık öğrencilerine, eğitimleri boyunca iletişim eğitiminin de verilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, yeterli farmasötik uzmanlık ve bilgiye sahip olsalar dahi meslek hayatına atıldıklarında, hasta danışmanlığının zorluklarının üstesinden gelmeleri mümkün olmamaktadır (33).

Topluma en yakın sağlık danışmanı olarak nitelendirilen eczacıların, danışmanlık görevlerini etkin bir şekilde yapabilmeleri için iyi iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Çünkü iletişim, sağlık bakımında kalite göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca günümüzde polifarmasinin artmasıyla birlikte eczacılar, hastanın ilaç ya da ilaçlara uyuncunun artmasında daha önemli bir göreve sahip olmaktadır. Eczacıların özellikle, kronik hastalığı bulunan ve yaşlı hastalarla iletişim geliştirmede daha fazla duyarlı olmaları gerekmektedir. Hastaların sağlık çıktılarının iyileştirilmesi için eczacıların sadece hastalarla değil, diğer sağlık çalışanlarıyla da (hekim, hemşire, vb) etkin iletişim kurması gerekmektedir. Eczacının hastayla ve hekimle iletişim kurmasına birçok engel bulunsun da, bu engeller ortadan kaldırılmalı ve aralarında etkin bir iletişim geliştirilmelidir.

The Role of Communication on Pharmacy

ABSTRACT

In this review, communication which has an important role in this area and human relations was discussed from general to specific perspective. In this context, in the first phase

communication models, then empathy which is very significant in communication and finally pharmacists-patient and pharmacist-physician communication were analyzed in light of contemporary literature.

Keywords: Counseling, Health communication, Communication barriers, Pharmaceutical services, Pharmacies

Kaynaklar

1. Hargie OD, Morrow NC, Woodman C. Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. *Patient Educ Couns* 2000;39: 61-70.
2. Van der Kam WJ, de Jong BM, Tromp T, Moorman PW, van der Lei J. Effects of electronic communication between the GP and the pharmacist. The quality of medication data on admission and after discharge. *Fam Practice* 2001;18: 605-9.
3. Ulrey KL, Amason P. Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *J Health Commun* 2001;13: 449-63.
4. Shah B, Chewning B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Res Social Adm Pharm* 2006;2: 153-85.
5. Avcı K, Avcı Z. Sağlık İletişimi ve Yeni Medya. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi 2014;39: 181-90.
6. Majzub RM, Rais MM, Jusoff K. Communication skills of practicing pharmacists and pharmacy students. *Stud Sociol Sci* 2010; 1: 67-72.
7. Hasan S. A tool to teach communication skills to pharmacy students. *Am J Pharm Educ* 2008;72: 1-6.
8. Çağirci S, Yeğenoğlu S. Genel iletişim bilgileri perspektifinden hasta-eczacı iletişimi. *J Fac Pharm Ankara* 2007; 36: 31-46
9. Erbaydar T. Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi. *CÜ Tıp Fak Derg.* 2003;25: 45-51.
10. Cavaco AM, Romano J. Exploring pharmacists' communication with customers through screening services. *Patient Educ Couns* 2010;80: 377-83.
11. Cavaco AM, Romano JP. Exploring pharmacist-customer communication: the established blood pressure measurement episode. *Phar World Sci* 2010;32: 601-9.
12. Guirguis LM, Chewning BA. Role theory: literature review and implications for patient-pharmacist interactions. *Res Social Adm Pharm* 2005;1: 483-507.
13. Lilja J, Larsson S, Hamilton D, Issakainen J. Empathy as a communication strategy in the pharmacy—a study based on cognitive and behavioural analysis. *Int J Pharm Pract* 2000;8: 176-87.
14. Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Educ* 2011;2: 12-7.
15. Aşkın E, Danışman: Şar S. Ankara İl Merkezindeki Serbest Eczane Eczacılarının Eczacı-Hasta İletişimine Yaklaşımları Üzerine Bir Çalışma. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı; 2007.
16. MacLeod-Glover N. Communication Pharmacy Practice: An Overview. *Communications Centre CE* 2006; June:1-8. [https://www.tevacanada.com/pdfs/CCL---June-2006.aspx; Son erişim tarihi: 11.05.2015].
17. Cavaco A, Roter D. Pharmaceutical consultations in community pharmacies: utility of the Roter Interaction Analysis System to study pharmacist-patient communication. *Int J Pharm Pract* 2010;18: 141-8.
18. Lonie JM, Alemam R, Dhing C, Mihm D. Assessing pharmacy student self-reported empathic tendencies. *Am J Pharm Educ* 2005;69: 198-203.
19. Lonie JM. From counting and pouring to caring: the empathic developmental process of community pharmacists. *Res Social Adm Pharm* 2006;2: 439-57.
20. Worley MM. Testing a pharmacist-patient relationship quality model among older persons with diabetes. *Res Social Adm Pharm* 2006;2: 1-21.
21. Cochrane RA, Mandal AR, Ledger-Scott M, Walker R. Changes in drug treatment after discharge from hospital in geriatric patients. *BMJ* 1992;305: 694-6.
22. Pelicano-Romano J, Neves MR, Amado A, Cavaco AM. Do community pharmacists actively engage elderly patients in the dialogue? Results from pharmaceutical care consultations. *Health Expect* 2013. doi: 10.1111/hex.12165.
23. Resnik DB, Ranelli PL, Resnik SP. The conflict between ethics and business in community pharmacy: What about patient counseling? *J Bus Ethics* 2000;28: 179-86.
24. McDonough RP, Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. *Am J Pharm Educ* 2006;70: 1-12.
25. Greenhill N, Anderson C, Avery A, Pilnick A. Analysis of pharmacist-patient communication using the Calgary-Cambridge guide. *Patient Educ Couns* 2011;83: 423-31.
26. Worley MM, Schommer JC, Brown LM, Hadsall RS, Ranelli PL, Stratton TP, Uden DL. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same relationship script? *Res Social Adm Pharm* 2007;3(1):47-69.
27. 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: 148-62.
28. Mesquita AR, Lyra DP, Brito GC, Balisa-Rocha BJ, Aguiar PM, Neto ACD. Developing communication skills in pharmacy: A systematic review of the use of simulated patient methods. *Patient Educ Couns* 2010;78: 143-8.
29. Van Wijk BLG, Klungel OH, Heerdink ER, de Boer A. Effectiveness of interventions by community pharmacists to improve patient adherence to chronic medication: a systematic review. *Ann Pharmacother* 2005;39: 319-28.
30. Yeğenoğlu S, Özcelikay 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.
31. Kimberlin CL. Communicating with patients: skills assessment in US colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ* 2006;70: 1-9.
32. Kamei M, Teshima K, Fukushima N, Nakamura T. Investigation of patients' demand for community pharmacies: relationship between pharmacy services and patient satisfaction. *Yakugaku Zasshi* 2001;121: 215-20.
33. Olsson E, Ingman P, Ahmed B, Sporrang SK. Pharmacist-patient communication in Swedish community pharmacies. *Res Social and Adm Pharm* 2014;10: 149-55.
34. 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. *Pharmaceut Res* 1997;14: 145-51.
35. Raynor DK. Patient compliance: the pharmacist's role. *Int J Pharm Pract* 1992;1: 126-35.
36. Building common ground for communication between patients and community pharmacists with an internet medicine cabinet. *HICSS Proceedings of the 35th Annual Hawaii International*

- Conference on; 2002: IEEE. Editors: Calabretto JP, Warren J, Darzanos K, Fry B, System Sciences. 2002.
37. De Young M. Review of the Research on Pharmacist-Patient Communication Views and Practices. *Am J Pharm Educ* 1996;60: 60-76.
38. Stevenson FA, Cox K, Britten N, Dundar Y. A systematic review of the research on communication between patients and health care professionals about medicines: the consequences for concordance. *Health Expect* 2004;7: 235-45.
39. Keshishian F, Colodny N, Boone RT. Physician-patient and pharmacist-patient communication: Geriatrics' perceptions and opinions. *Patient Educ Couns* 2008;71: 265-84.
40. Paluck EC, Green LW, Frankish CJ, Fielding DW, Haverkamp B. Assessment of communication barriers in community pharmacies. *Eval Health Prof* 2003;26: 380-403.
41. Tsuyuki RT, Johnson JA, Teo KK, Simpson SH, Ackman ML, Biggs RS, et al. A randomized trial of the effect of community pharmacist intervention on cholesterol risk management: the Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP). *Arch Intern Med* 2002;162: 1149-55.
42. Onda M, Sakurai H, Hayase Y, Sakamaki H, Arakawa Y, Yasukawa F. Effects of patient-pharmacist communication in the treatment of asthma. *Yakugaku Zasshi* 2009;129: 427-33.
43. Glinborg B, Andersen SE, Dalhoff K. Insufficient communication about medication use at the interface between hospital and primary care. *Qual Saf Health Care* 2007;16: 34-9.
44. Tarn DM, Paterniti DA, Williams BR, Cipri CS, Wenger NS. Which providers should communicate which critical information about a new medication? Patient, pharmacist, and physician perspectives. *J Am Geriatr Soc* 2009;57: 462-9.
45. Lyra DP, Rocha CE, Abriata JP, Gimenes FRE, Gonzalez MM, Pelá IR. Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients. *Patient Educ Couns* 2007;68: 186-92.
46. Gardner DM, Murphy AL, Woodman AK, Connelly S. Community pharmacy services for antidepressant users. *Int J Pharm Pract* 2001;9: 217-24.
47. Fortescue EB, Kaushal R, Landrigan CP, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, et al. Prioritizing strategies for preventing medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *Pediatr* 2003;111: 722-9.
48. Zillich AJ, McDonough RP, Carter BL, Doucette WR. Influential characteristics of physician/pharmacist collaborative relationships. *Ann Pharmacother* 2004;38: 764-70.
49. Gallagher RM, Gallagher HC. Improving the working relationship between doctors and pharmacists: is inter-professional education the answer? *Adv Health Sci Educ* 2012;17: 247-57.
50. Al-Rashed SA, Wright DJ, Roebuck N, Sunter W, Chrystyn H. The value of inpatient pharmaceutical counselling to elderly patients prior to discharge. *Br J Clin Pharmacol* 2002;54: 657-64.
51. Snyder ME, Zillich AJ, Primack BA, Rice KR, Somma McGivney MA, Pringle JL, Smith RB. Exploring successful community pharmacist-physician collaborative working relationships using mixed methods. *Res Social Adm Pharm* 2010;6: 307-23.
52. Doucette WR, Nevins J, McDonough RP. Factors affecting collaborative care between pharmacists and physicians. *Res Social Adm Pharm* 2005;1: 565-78.
53. Porteous T, Bond C, Robertson R, Hannaford P, Reiter E. Electronic transfer of prescription-related information: comparing views of patients, general practitioners, and pharmacists. *Br J Gen Pract* 2003;53: 204-9.
54. Hughes CM, McCann S. Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. *Br J Gen Pract* 2003;53: 600-6.