

## GENEL İLETİŞİM BİLGİLERİ PERSPEKTİFİNDEN HASTA-ECZACI İLETİŞİMİ

FROM THE GENERAL COMMUNICATION INFORMATION PERSPECTIVE  
PATIENT- PHARMACIST COMMUNICATION

**Simge ÇAĞIRCI\*, Selen YEĞENOĞLU**

Hacettepe University, Faculty of Pharmacy, Department of Pharmacy Management,  
06100 Sıhhiye- Ankara, TURKEY

### ÖZET

*Birbirlerine ortamlarındaki nesnelere, olaylar ve olgularla ilgili değişmeleri haber veren, bunlarla ilgili bilgileri birbirine aktaran, aynı olgular, nesnelere, sorunlar karşısında benzer yaşam deneyimlerinden kaynaklanan, benzer duygular taşıyıp bunları birbirine ifade eden insanların oluşturduğu toplulukta ya da toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, yargı, düşünce, duygu bildirişimine **iletişim** denir.*

*İletişim, insan hayatının önemli bir parçasıdır. İletişim sürecini anlayabilmek için çeşitli iletişim modelleri oluşturulmaya çalışılmaktadır. Çeşitli iletişim araçları da bu süreçte kullanılabilir. Öte yandan, eczacı, yoğun iş temposunun yanı sıra iletişim araçlarını ve iletişim yöntemlerini kullanarak geniş çerçevede birçok değişik insanla iletişim içinde olmak ihtiyacıdadır. Eczacının en çok iletişimde bulunmak zorunda olduğu insanlar hastalardır. Dolayısıyla, eczacılar, hasta danışmanlığında bazı iletişim becerilerini kazanmış olmalıdırlar.*

**Anahtar Kelimeler:** İletişim, eczacılar, hasta danışmanlığı

### ABSTRACT

*Having the same feelings and originating from the same experiences against the same facts, things and problems; giving information about things, facts and events in their environment, transferring*

*information with each other in a group of people or in public life communicating attitude, judgement, thought and mutual sense is called communication.*

*Communication is a very important part of a human life. Various communication models are being constructed in order to understand the communication process. Wide range of media should be used during this process. On the other side pharmacist, as well as his/her busy working tempo, should be communicating with a wide range of people. The most obvious group of people with whom a pharmacist communicates is patients. Thus, pharmacists should gain some communication skills in patient counselling.*

**Key Words:** *communication, pharmacists, patient counselling.*

\*Correspondence

## GİRİŐ

İletişim, son yılların ok kullanılan bir kavramı haline gelmiŐtir. İçinde bulunduğumuz ağ “İletişim ağı” olarak ifade edilmektedir. İletişimi, üretilmiŐ bilginin, etkileşim halindeki taraflar arasında bir paylaşma süreci olarak tanımlayabiliriz. Taraflar daima iki farklı sistem olarak iletişimin önemli uçlarıdır. Bu uçlardan sürekli bilgi alışverişi gerçekleŐir. İŐte bu alıŐveriŐe “İletişim” denir (1). Öte yandan, eczacılar, toplumun en kolay ulaŐabileceĐi kişiler olarak her kesimden birçok kiŐiyle iletişim içinde olmak durumundadır. Bu nedenle iletişim becerilerini mümkün olduğunca geliştirmeleri gerekmektedir. Eczacıların iletişim içinde oldukları baŐlıca kişiler hastalardır. Eczacıların hastalara ilaçlarını hazırlayıp sunmanın yanı sıra bilgi verici, yol gösterici ve bazı durumlarda destek olma gibi sorumlulukları vardır (2).

Bu derleme makalesinde öncelikle “İletişim” tanımı yapılmıŐ, etkili iletişim sürecinin yapısı incelenmiŐ, daha sonra eczacının en çok iletişim kurduğu hastalar ile iletiŐiminde önemli olan konular üzerinde durulmuŐtur. Son yıllarda tedavide hasta odaklı yaklaŐıma yönelen sağlık alanında eczacının üzerine düŐen görevler ele alınmıŐtır.

### İletişim Nedir?

Dilimize Fransızca’dan gelen “communication” sözcüğü, Latince’deki “communicatio” sözcüğünün karŐılıĐıdır. Bunun kökenindeki “communis” kavramı bir çok kiŐiye ya da nesneye ait olan ve ortaklaŐa yapılan anlamlarını taŐımaktadır. Yani iletişim sözcüğünün, yalın bir ileti alıŐveriŐinden çok, toplumsal nitelikli bir etkileşim, değiş tokuş ve paylaŐımı içerdiğini söyleyebiliriz (3).

Birbirlerine ortamlarındaki nesnelere, olaylar ve olgularla ilgili deĐiŐmeleri haber veren, bunlarla ilgili bilgileri birbirine aktaran, aynı olgular, nesnelere, sorunlar karşısında benzer yaşam

deneyimlerinden kaynaklanan, benzer duygular taşıyıp bunları birbirine ifade eden insanların oluşturduğu topluluk ya da toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, yargı, düşünce, duygu bildirilişimine iletişim denir (4).

İletilişim;

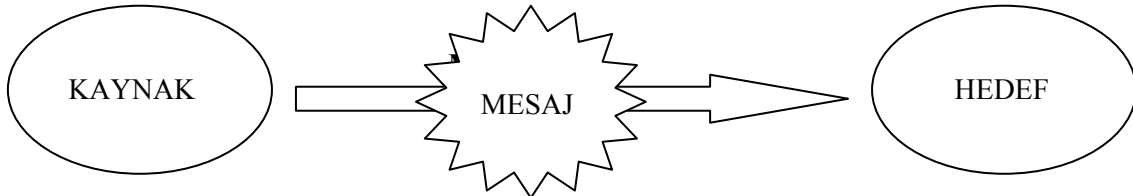
- Diğer insanlarla aramızdaki yapıcı ilişkilendir,
- Bizim ve karşımızdaki kişi veya kişilerin hoşuna giden ilişkilendir,
- Kendimiz ve karşımızdaki için olumlu şeyler amaçlayan ilişkilendir,
- Zevk ve saygı içeren ilişkilendir,
- Başarılı ilişkilendir (1).

İnsan ilişkilendirinin vazgeçilmez unsuru olan iletişim, örgütsel ve toplumsal faaliyetlerin sürdürülmesi için de zorunludur (5).

### İletilişim Süreci

İletilişim, duygu, düşünce ya da bilgilerin akla gelebilecek her yolla başkalarına aktarılması sürecidir (6). Duygular, düşünceler, bilgiler ancak iletişim yoluyla hedef kişi ya da kişilere aktarılabilir ve çevremizden de ancak iletişim yoluyla alınabilirler. Görüldüğü gibi iletişim, bir ileti alışverişi şeklinde, çift taraflı bir kavramdır (7).

Psikologlar iletişim sürecini anlayabilmek için iletişim modelleri oluşturmaya çalışmaktadırlar. En basit iletişim modeli üç öğeyi içerir: iletiyi gönderen, iletiyi alan ve yorumlayan ve bu iki kişi arasında gönderilen ileti. İletilişimde gönderilen bildirim ileti (mesaj), iletiyi gönderene kaynak (verici), iletiyi alana hedef (alıcı) denir (4). Bu modele **doğrusal model** olarak adlandırılmaktadır ve tek yönlü iletişim modelini oluşturur (8).



Şekil 1. Doğrusal İletilişim Modeli (8)

Bu modelde göze çarpan en önemli nokta, mesajın alıcı tarafından anlaşılabilir olması gerektiğidir (8). Mesajların bireysel gereksinmelerle doğrudan doğruya ilgili olması ve bu gereksinmelerin karşılanması için yol, yordam önermesi; yol göstermesi iletişimin etkinliğini arttırır(9). Kaynak hedeflediği kişiye erişmek için, öncelikle iletişimin taşıyacağı duygu, düşünce ve bilgiyi dil dediğimiz simgesel sistem aracılığıyla kodlar. Özünü ve biçimini koruyacak doğru kodlama yapılmadığı zaman, duygu ya da bilgi yerine farklılaşarak ulaşacak ya da ulaşmayacaktır (3). İletinin kodlanması çok kısa, çarpıcı, dikkat çekici, kolay akılda kalıcı olmalıdır. Böyle olmayan iletiler hedef kitleye ulaşabilse bile, onun tarafından algılanmayacak; yarım yamalak algılanarak taşıdığı anlamsal içerik tam bir biçimde iletilemediğinde ise bizim kodlarken amaçladığımız ileti çarpıtılarak algılanmış olacaktır (7). Bu demektir ki, yazılı veya sözlü iletişim dili alıcı tarafından anlaşılabilir olmalıdır. Bu noktada dilin anlaşılabilir olması teknik terimleri, mesleki terimleri, argo sözcükleri ve günlük konuşma dilini kapsamamalıdır. Mesajın sözlü iletilerde duyulabilir; yazılı iletilerde ise okunaklı olması gerekmektedir (8).

Doğrusal model, bu durumda iletişim prosesini tamamen tanımlamakta yetersiz kalmaktadır. Bu modele ortamdaki iletiyi alan kişinin (hedef) geri bildirimini eklenmesi ile bu modelin geliştirilmesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır. **Geribildirim** kaynak birimin gönderdiği mesaja karşılık hedef birimin gönderdiği cevaptır (10). Diğer bir deyişle kaynak tarafından hedefte meydana gelebilecek tepkinin llmesi ve değerlendirilmesi sürecidir. Böylelikle kaynak, hedefin iletiyi nasıl yorumladığını ve yanıtladığını öğrenebilmektedir (7).

Sözlü iletişimde geribildirim iletinin gönderilme süreci ile etkilenmektedir. Gönderilen ileti sonucu hedefin zihninde bazı boşluklar oluşması geribildirimi (dönüt) doğurur. Bunun sonucunda ileti anlaşılabilmesi amaçıyla tekrar, daha farklı bir şekilde ve daha yavaş bir süreçte geri gönderilir. İletişim sürecinin bu son modeli ise Hargie ve arkadaşları tarafından tanımlanmış olan “Skills Model (Yetenekler modeli)” temeline dayanır. Bu model iletişimin iki yönlü bir süreç olduğu gerçeğini göz önünde bulundurmaktadır. Hedef, gelen iletiyi kabul eder, kendisi kaynak konumuna geçer. Dolaylı faktörler ve ortam da bu süreçte göz önünde bulundurulur. Ortam; bir hastane odası, özel hekim muayenehanesi veya bir serbest eczane olabilir. Sosyal ortam iletişim içinde olan iki kişinin statüsünü ifade eder. Örneğin iki sağlık çalışanı veya eczacı-hasta. Dolaylı faktörler ise motivasyon, önyargı, amaçlar gibi yönleri ifade etmektedir. Tüm iletişim süreci bu yönlerden etkilenebilir ve bu bileşenlerden birinin bile hatalı olması iletişimin başarısız olmasına sebep olabilir (8).

Etkin iletişimde geribildirim sürecinden söz ettikten sonra bu sürecin tamamlayıcısı olarak empatik iletişimin önemini vurgulamak gerekir. **Empati** en kısa tanımla, bir kimsenin kendisini

karşısındakinin yerine koyması ve onun açısından olaylara bakabilme becerisidir. Empatinin duygusal ve düşünsel boyutu bulunmaktadır. Duygusal boyut, başkalarının duygularını doğru algılama, düşünsel boyut ise başkasının düşüncelerini paylaşma anlamına gelir (11). Empati, karşımızdaki kişinin dünya görüşünü bir anlık yakalamadır, dinleyen karşısındakini dinlerken kendi kimliğini kaybetmez. Empati aynı zamanda başkasıyla duygudaşlık yapmaktır, ona acımak değildir. “Onun yaşadıklarını yaşasaydım duygularım, düşüncelerim ya da tepkilerim neler olurdu?” sorusunu sormak, duygudaşlık yapmayı kolaylaştırabilir (12).

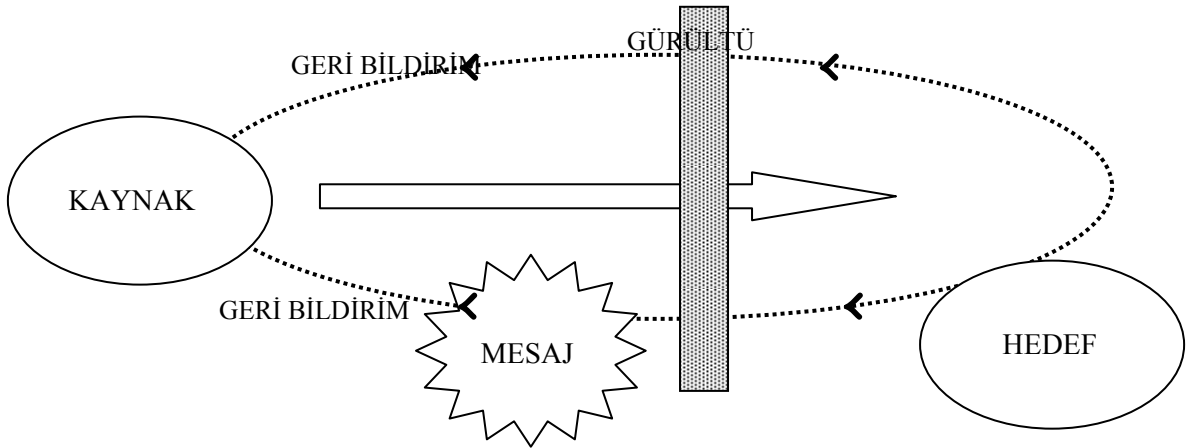
Birçok iletişim şeklinde ortamda bir miktar sesli engeller(konu ile alakasız bilgilenmeler) olmaktadır. İletişim sürecinde değiş tokuş edilen iletilerde kaynak ve hedef tarafından öngörülmemiş, istenmeyen ve iletişimin kötü işlenmesine ya da tümünün engellenmesine neden olan şeylere **gürültü** denir (7). Engeller çevreden kaynaklanabilir. (örneğin trafik gürültüsü veya ortamdaki başka bir ikili konuşmanın gürültüsü gibi.) Aynı zamanda hedefin gönderilen iletiye konsantre olamaması ya da iletinin gönderildiği anda başka şey düşünüyor olması gibi algıya bağlı engeller de söz konusu olabilir. Sesli engeller her bakımdan iletişim sürecini etkilemektedir.

Gürültüleri / engelleri şu şekilde gruplayabiliriz:

**Çevresel** : Uzaklık, sesli gürültü

**Kişisel** : Algılama bozukluğu, dikkatin dağılması, ilgi düşüklüğü

**Tecrübe ve Bilgi Eksikliği** : Deneyimsizlik, konudan uzaklık (6).



Şekil 2. Geribildirim ve gürültüyü içeren iletişim süreci (8)

Kişiler arası iletişim engellerini kaldırmada önemli bir yöntem “*etkili dinleme*” dir (6). Etkin dinleyici olmak hedefe (alıcı), kaynağın (verici) mesajını tam olarak anlama imkanı sağlar (13).

En basit iletişim şekli/kanalı konuşulan dildir. Fakat yazılı iletişim kanalları da unutulmamalıdır. Telefonlar, sesli iletiler ve e-postalar gibi modern iletişim kanalları da belirli kurallar çerçevesinde kullanılmaktadır.

Açıklanan iletişim tanımları ve kavramları ışığında iletişimin öğeleri şöyle özetlenebilir:

**Kaynak :** İletişim sürecini başlatan ve mesajı gönderendir.

**Mesaj :** Kaynaktan hedefe(alıcı) gönderilen bilgi, düşünce, duygulardır.

**Hedef(Alıcı) :** Mesajı alan kişidir.

**Kanal :** Mesajın iletilmesini sağlayan araçlar ve yöntemlerdir.(sözlü, sözsüz, yazılı)

**Gürültü :** İletişimin etkinliğini bozan her türlü etkidir.

**Geribildirim :** Gönderilen mesaja gösterilen tepkidir (5).

Kişiler arası iletişim iki ya da daha çok kişi arasındaki sözlü ve sözsüz ifadeleri içerir (7). Sözlü iletişim “dil” ve “dil ötesi” olmak üzere iki alt sınıfa ayrılmaktadır. İnsanların karşılıklı konuşmalarını ve yazışmalarını dille iletişim kabul edebiliriz. Dille iletişimde kişiler ürettikleri bilgileri birbirlerine ileterek anlamlandırırılar. Dil ötesi iletişim sesin niteliği ile ilgilidir; ses tonu, sesin hızı, şiddeti, hangi kelimelerin vurgulandığı, duraklamalar ve benzeri özellikler, dil ötesi iletişim sayılır. Dille iletişimde kişilerin “ne” söyledikleri, dil ötesi iletişimde ise “nasıl” söyledikleri önemlidir. Bu ayrımı sözlü ve sözsüz iletişim terimleriyle de adlandırabiliriz. Sözlü iletişim daha çok düşüncelerin, sözsüz iletişim de duyguların aktarımında önemli işleve sahiptir (3).

İş dünyasında yapılan bir araştırma, yöneticilerin zamanlarının %75’ini iletişime ayırdıklarını göstermiştir (11). Sosyal psikolog Albert Mehrabian’ın yaptığı araştırmalara göre de, konuşmamızda seçtiğimiz kelimeler ile söyleyiş şeklimiz, başka insanlar üzerindeki etkimizin %45’ini belirlemektedir (14). Sözlü iletişimin bu gücüne karşılık, insan iletişimi yalnız sözcüklerle sınırlı değildir. İletişimin bir de sözel olmayan boyutu vardır. Sözsüz iletişim beden dili ve ses, bütün öğeleri (tonlama, vurgu vb.), görüntü, mekan ve zaman kullanımı, renkler, semboller, giysiler, çevre ve aksesuarların kullanımı gibi birçok öğeden oluşur (14). Sözsüz iletişimin iki ana işlevinden birincisi doğrudan anlam -özellikle duygularla ilgili- iletmek; diğerisi de sözlü iletişimin içeriğini belirlemek, onu desteklemektir. Aynı sözler farklı tonlarda ya da farklı jest ve mimiklerle farklı anlamlar kazanır. Sözsüz iletişimde en önemli şey göz teması kurmaktır. Konuşma sırasında

eczacının hastanın yüzüne bakmaması hastada güvensizlik yaratabilir. Bunun yanı sıra vücudun duruş pozisyonu ve ses tonunu ayarlamak da sözsüz iletişimin önemli unsurlarıdır (15).

### **İletişim ve Eczacı**

İletişim insan hayatının önemli bir parçasıdır. Eczacı, yoğun iş temposunun yanısıra iletişim araçlarını veya iletişim yöntemlerini kullanarak geniş çerçevede birçok değişik insanla iletişim içinde olmak ihtiyacıdır. Eczacının en çok iletişimde bulunmak zorunda olduğu insanlar hastalardır. Eczacıların bir çok alanda hastalarla danışmanlık yapma, eğitim verme ve paylaşımında bulunma şekillerinde iletişim kurma imkanı vardır (2).

Eczacının profesyonel iletişim kurması gereken bir diğer ana grup ise diğer sağlık çalışanlarıdır. Bu kişiler stajyer eczacılar, hekimler, hemşireler, ilaç deposu çalışanları, fizyoterapistler, laboratuvar çalışanları eczacı kalfaları, yöneticilerdir. Endüstride ve akademik alanda çalışan eczacılar da benzer şekilde birçok insan ile iletişim içindedir (8).

Eczacının kaynak ve hedefe ilişkin rolünün sorumluluğu ile ilgili olarak bazı değerlendirmeler yapılabilir. Kaynak olarak, mesajın açık şekilde, karşısındaki kişi tarafından anlaşılır terminoloji ile iletildiğinden emin olması gerekir. Mesajın amaçlandığı şekilde iletildiğini kontrol etmek için hedeften geribildirim istenmelidir.

Hedef olarak yerine getirilmesi gereken sorumluluk, kaynağın iletildiği mesajın dinlenmesidir. Hatasız iletişimi sağlamak için kaynağa geribildirimler yaparak, mesajdan ne anlaşıldığını ifade etmek gerekir.

İlişkilerde en önemli konulardan biri “Saygınlık Oluşturma”dır. Kişiler tatmin olduklarında ve güven duyduklarında saygınlık artacaktır. Bunu sağlayabilmek için hastalar ve diğer kişiler eczacıdan şunları bekler (6).

- Problemlerine karşılık bulabilme
- Bilgili çalışanlar
- Anlayış
- Güven
- İlgilenme, takip etme
- Ulaşılabilirlik
- Birebir etkileşim (6)

Bu maddelerin sağlanabilmesi için en önemli unsur da eczacının her an eczanesinde bulunabilir olmasıdır. Bu sayede hastalarına gereken ilgiyi gösterebilir ve saygınlığını da arttırmış olur. Bu, aynı zamanda yüz yüze iletişimin sağlanması demektir Başarılı iletişimin en önemli unsurudur. Aracı yardımıyla yapılan iletişimde hastadan gönderilen mesajın eczacıya ulaşması sürecinde mesaj arpıtılabilir veya yanlış ifade edilerek farklı anlamlar çıkarılabilir (15).

Hasta-eczacı iletişiminde mekanın da önemi büyüktür. Hasta ile görüşmek için özel bir mekan olması, hastanın da kendini rahat ifade edebilmesi için teşvik edici olabilir. Mekanın ışıklandırılması, kullanılan renkler ve dekorasyon da iletişimde önemli paya sahiptir. Mekanın temizliği, derli toplu ya da dağınık olması eczacı hakkında pozitif veya negatif düşünceler oluşturabilir. Hastada saygınlık oluşurmada bu düşünceler oldukça önemlidir. Aynı zamanda tüm bu faktörler sözsüz iletişimin parçası olarak kabul edilirler (15).

Karşılıklı etkileşim; eczacı ve iletişim kurduğu kişi, bu iki kişi arasında fikir alışverişi edilen konu ve uygun iletişim yöntemlerine dayanmaktadır. Örneğin, küçük bir çocukla konuşurken tıbbi terimleri kullanmak, ya da hayatını tehdit eden bir hastalığa yakalandığını yeni öğrenen bir kişi ile neşeli, yüksek sesli konuşmak uygun kaçmayacaktır. Bu gibi durumlardaki davranış şeklimiz empati kurabilme becerimizi gösterecektir.

Eczacının bazı özel durumlarda hasta ile nasıl iletişim kurabileceğini bilmesi gerekir. Yaşlı hastaların anlama, görme, duyma, algılama gibi problemleri olabilir. Duyma ve görme problemi olan hastaları yazılı olarak bilgilendirmek gerekebilir. Anlama ya da geç algılama problemi olan hastalara ise tane tane konuşarak anlatmak ve geribildirim istemek uygun düşecektir (15).

Hastalarla etkili iletişim kurabilmenin eczacının elinde olduğu düşünülmektedir, fakat görülmektedir ki etkili iletişim için hastanın da kendine verilen tedaviye bağlı kalabilmesi ve zen göstermesi gerekmektedir. Araştırmalar gösteriyor ki, sağlık çalışanı ile hasta arasındaki ilişki olumlu ve samimi olduğunda hastalardan alınan bilgilere göre hastalar hastalıkları ile daha kolay başa çıkabilmektedirler ve tedavi sürecine daha iyi uyum sağlamaktadırlar (8).

Yapılan sayısız çalışmalar hastaların büyük bir yüzdesinin sağlık personeli ile olan ilişkilerinden memnun olmadığını göstermiştir. Bu memnuniyetsizliğin kaynağı pek nadir olarak sağlık görevlilerinin yetersizlikleri ise de çoğu zaman onlarla aralarındaki etkisiz iletişimdir. Yapılan çalışmalara göre hastaların çoğu onlara soru sormak ya da huzursuzluk duydukları konuları konuşmak cesaretini bulamayıp; kendilerine söylenenleri de pek anlamamaktadırlar (12).



Hasta-eczacı ilişkisinin gelişmesi için en önemli hareket noktası hastanın soru sormasıdır. Bu nedenle, hastaların soru sormalarını sağlamak için, yöntemler bulunması gereklidir ve bazı hastaların soru sormakta neden isteksiz olduklarını anlamak gerekmektedir(16).

Hastalar ve eczacılar arasında ilaç tedavisi hakkında paylaşım ve iletişim arttıkça hastalar bu durumdan ek faydalar sağlayacaklardır. Tedavilerinden doğabilecek risklerle daha kolay başa çıkılması ve arzulanan tedavi sonuçlarının başarılanması gibi. Eczacılar ve hastalar arasındaki doğru iletişim eczacıya danışan hastanın memnuniyetinin artışı ile sonuçlanır. Memnuniyet, hastaları elinde tutmak ve eczaneye gelişlerini özendirmek açısından, ayrıca tedavi rejimlerinde uyuncu/uyumu sağlamak açısından önemlidir (16).

Günümüzde hasta-eczacı iletişiminin etkili sağlık bakımına temel oluşturduğu kabul edilmektedir. Bu durumda kişiler arası başarılı bir iletişimi teşkil eden unsurların neler olduğu sorusu akla gelmektedir (17).

İletişim, sağlığın korunmasında anahtar olarak görülmeye başlanmıştır. Cipolle ve arkadaşlarının belirttiği gibi: ‘Bakım, iletişim demektir. Kaliteli bakım, kaliteli iletişim demektir’ (17).

Eczacı-hasta ilişkisini inceleyen araştırmacıların çalışmalarında dayandığı teorik ve kuramsal temeller vardır. Bu temellerden birkaçı rol teorisi, uyumda (uyunç) davranış teorileri, hastalıkta sağduyu modeli ve iletişime dayanan modellerdir (16).

Son zamanlarda batılı ülkelerde ilaçı hazırlayıp dağıtmak şeklindeki ürün merkezli görevlerinin ötesinde eczacıların halk sağlığında daha büyük role sahip olabilmeleri amacıyla, serbest eczacıların rollerinin genişletilmesi üzerine büyük ilgi gösterilmektedir (18).

Yine son yıllarda eczacılık mesleği önemli bir değişim sürecine girmiş bulunmaktadır. Eczacının rolü ilaç hazırlayıp satmaktan öte akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek yönünde değişmiştir (19). Eczacılık mesleğindeki bu hızlı değişimler, eczacıların görev ve sorumluluklarını da arttırmıştır. Artık günümüzde eczacılar sadece ilaç dağıtıcıları olmayıp, hasta bakımında yeni sorumluluklar üstlenmektedirler (20).

Eczacılar sıklıkla tedavide hasta eğitimini sağlayan tek sağlık çalışanlarıdır. Eğitimden kasıt; ilacın hangi yolla kullanılacağı, ne gibi değişikliklerin beklenmesi gerektiği, ilacın yan etkileri ve meydana gelebilecek ilaç etkileşimleri konularıdır. Amerika’da birçok eczacı Indian Health Service (IHS) tarafından geliştirilen bir danışmanlık metodunu benimsemiştir. Bu metod açık uçlu 3 adet soruyu ve sonrasında da etkili iletişimin temeli olan geribildirim stratejisini içermektedir (2).

**Tablo 1.** Indian Sağlık Sistemi Danışmanlık Modeli

---

İlk kez gelen hastalara sorulacak 3 temel soru şu olmalıdır:

- Doktorunuz tedavinizin amacı hakkında ne söyledi?
- Doktorunuz ilacı nasıl almanız gerektiğini söyledi?
- Doktorunuz bu tedaviden ne beklemeniz gerektiğini söyledi?

Anlatılanı sağlama ve hastadan geribildirim isteme yöntemi:

Eksik bir nokta kalmadığını anlamak amacıyla bu tedaviyi nasıl alacağınızı bir de siz anlatabilir misiniz, lütfen?

---

Eczacıların, hastaların uzun süreli devam eden tedavilerinde onları desteklemek gibi yegane bir görevleri vardır; nkn eczacılar erişilmesi en kolay ve sık sık görüşülen/danışılan sağlık profesyonelleridir (21, 22).

“Danışmanlık”, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında, sağlık bakımı ile ilgili etkileşimlerde, sıkça kullanılan bir terimdir. Eczacıların hasta danışmanlığı çeşitli şekillerde olabilir. Uygulamada, hastaya ilacının verilmesi sırasında basitçe ilaç dozlarının söylenmesinden, çeşitli yaşam şekilleri ve sağlığı koruma konularında bilgilendirmeler yapmaya kadar geniş bir aralıkta ele alınabilir (23).

alışmalar göstermektedir ki, eczacıların iyi bir danışman olabilmeleri için eğitime ihtiyaçları vardır (22). İletişim becerileri eğitim ve çalışma ile geliştirilebilir. Eczanede etkili iletişim dendiğinde hasta-eczacı ilişkisi farmasötik bakım görevinin temelini oluşturur (24).

Yakın zamanda ilaç tedavisinin klinik uygulamadaki etkililiği üzerinde yapılan araştırmalara ilgi artmıştır. alışmalar göstermiştir ki; birçok ilaç, randomize kontrollü klinik deneylerde alınan sonuçlardan beklenenin aksine klinik uygulamada daha az etkilidir. İlaçtan beklenen tedavinin klinik etkinliği doktor, eczacı, hemşire, sağlık sistemi ve hastanın kendisi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu durumda uyunç/uyum probleminin tedavi etkinliği üzerinde önemli bir bariyer olduğu anlaşılmaktadır (25).

Eczacılar hastanın uyuncuna ve ilaç tedavisinin daha iyi sonuçlanmasına çeşitli yollardan katkıda bulunabilirler. İlaç ve sağlık problemi hakkında bilgi vermenin yanı sıra, hastalarla kurulan iletişim bağlamında, eczacının, hastanın, tedavisi hakkında kendi düşüncelerini duymak ve ilaç kullanılabilirliğini görebilmesi bu bakımdan önemlidir (25).

Hastalar her gün tedavileri hakkında bilgi almak amacıyla doktor, eczacı ve diğer sağlık çalışanları ile ilişki içindedirler. Uygun ilaç tedavisi (optimal drug therapy), sağlık hizmeti sunan

uzmanların endikasyonlar, doz, yan etkiler, kontrendikasyonlar hakkında bilgi sahibi olup, bunları hastaya en etkili biçimde iletmesini gerektirir (26). Bazı sağlık hizmeti araştırıcıları hastanın bakış açısının anlaşılmasının, ilaçların tarif edilmesi ve sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirme çalışmalarında önemli bir öngörü oluşturacağı üzerinde tartışmaktadırlar. Çünkü hastaların, hastalıklar ve ilaç kullanımı hakkındaki düşünceleri sağlık profesyonellerinden çoğu zaman farklılık göstermektedir (27).

İlaca uyum/uyunç, tedavi süresince yeterli dozdaki doğru ilacı gün içinde doğru zamanda almak(kullanmak) olarak tanımlanabilir. Son yıllarda uyumsuzluk problemi eczacılar ve reçeteyi yazanlar için daha çok dikkat çeken bir konu olmuştur. Uyumsuzluk (uyunç problemi) tedavi dozlarının çok düşük ya da çok yüksek olması şeklinde kendini belli edebilir ve bu durum kasıtlı (hastaların önerilen tedaviyi reddetmesi ve bunu alışkanlık haline getirmesi durumunda) veya kasıtsız olabilir. Kasıtlı olmayan uyum/uyunç problemi hasta ve uzmanlar arasında iletişim problemleri ile de ilgili olabilir. Örneğin hastaların tedavi boyunca kendilerinden bekleneni anlayamaması ya da hastalığın ciddiyetini göz ardı etmesi gibi (26).

Profesyonel destek sağlaması açısından eczacı ilacın verilmesi sırasında hastaların tedaviye uyumlarına yardımcı olabilir. Eczacının rolü ülkelere göre değişiklik gösterebilir, fakat ortak olan şey eczacıların ilaç bilgi uzmanı olmaları gerekliliğidir. İlacın hazırlanıp sunulması eczacının görevlerinin küçük bir kısmını oluşturur. Genellikle eczacının verdiği ilaç hakkında bilgi sahibi olması beklenir. Bu şekilde öneriler ve bilgilendirmeler ışığında hastaların ihtiyaçları ile ilgilenebilirler. Bu faktörler doktor-hasta-eczacı ilişkisinin ve tedavide bilgi aktarımının uygun şekilde yapılması gerektiğinin önemini göstermektedir (26).

Hastalar birçok sağlık çalışanı ile etkileşim içinde olabilir ve profesyonel ilişkiler kurabilir. Hasta-eczacı iletişimde hasta odaklı tedavi son yıllarda önem verilen ve üzerinde durulan bir konudur (28). Hastalar kendi tedavileri ile büyük ölçüde ilgilenmeye başlamışlardır ve tedaviyi araştırmaktan, reçetelenmiş tedavi şeklini kabul etmede son kararı vermeye kadar bir çok yönden son karar verici olarak kabul edilmektedirler (29).

Hasta odaklı tedavide hastalara sorunlarını rahatça ifade edebilmeleri için yeterli süre verilir, kafalarındaki her türlü soruyu sormaları için sağlık personeli (eczacı, hekim, hemşire, vb.) tarafından cesaretlendirilir, yakınmaları ve sağlığı hakkında ayrıntılı sorular sorularak hastanın hastalığı ile ilgili tüm algı, düşünce ve yorumları öğrenilir, hastalığın hastanın yaşamında ne tür değişiklikler meydana getirdiği, onun için ne anlam taşıdığı öğrenilmeye çalışılır. Çünkü hasta odaklı tedavide amaç hastalığı tedavi etmek değil, hastayı tedavi etmektir. Hastalığın tanı ve tedavi

sürecinde hastayla ilgili her türlü karar hasta tarafından verilmelidir (30). Doğru karar verebilmeyi kolaylaştırmak için, hastayı tedavi ve ilaç kullanımı hakkında bilgilendirmek ve potansiyel risk ve yararları tolere edebilmesi için desteklemek önemlidir (29).

## SONUÇ

Gerek özel, gerekse profesyonel yaşamımızda diğer bireylerle iletişim içinde olmak durumundayız. İyi bir iletişim, etkili geribildirim, ilgili bir yaklaşımı (etkin dinleme), empatik dinlemeyi, göz temasının sağlanması, vücut dilini doğru kullanmayı, sözsüz iletişim unsurlarını kullanmayı ve okuyabilmeyi ve de etkileşimi engelleyen bariyerleri mümkün olduğunca azaltmayı gerektirir.

Özellikle serbest eczanelerde iletişim gün geçtikçe önem kazanmıştır. Çünkü hastaların en ufak sağlık problemlerinde öncelikli olarak danıştıkları sağlık personeli serbest eczacılar olmaktadır. Bu bağlamda hastalar ile iletişim kurma imkanı tüm sağlık çalışanları içinde en fazla serbest eczacıdır. Eczacılar bu imkanı iyi değerlendirerek hem hasta memnuniyetini sağlamış, hem de mesleki sorumluluklarını yerine getirmiş olurlar.

Hasta ile eczacı arasındaki iletişimin gelişmesi her iki grup için de yarar sağlamaktadır (20).

Hasta açısından bakıldığında, hastaların tıbbi bakım ve tedavilerini anlamalarını ve anımsamalarını arttırmanın yanı sıra hastanın tatmini ve uyuncu da artmaktadır. Bu da hastanın hastalıklarından daha çabuk ve daha kolay bir şekilde kurtulması anlamına gelebilir (20).

Eczacı açısından ise, hastaların artan tatmini, eczacıya olan güvenin artmasına neden olacak, bu da eczacılığın “özelliikli bir görev” olması imajını ortaya çıkaracaktır (20).

Eczacıların temel görevleri ilaç hazırlanmasından daha ileri bir anlam kazanmaktadır. Akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek, hasta odaklı tedavide hastalara yardımcı olmak, hastaların en kolay ulaşabilecekleri sağlık çalışanları olarak onlara, ihtiyaçları doğrultusunda danışmanlık hizmeti sunmak, tedavi rejimlerine hem psikolojik hem de uygulama açısından uyum sağlamalarına yardımcı olmak mesleğin temel unsurları haline gelmektedir. Hekim-eczacı-hasta üçgeninde her iki tarafla etkileşim içinde olmak, hekimlere yardımcı, hastalara ise destekleyici görevi üstlenmek eczacının görevidir. Bu amaçla, eczacıların iletişim becerilerini geliştirmeleri şarttır.

Eczacının danışmanlık hizmeti şu öğeleri içermelidir: (4, 31)

- Hastanın reçete hakkındaki bilgisini tanımlamak,
- Bilgi boşluklarını doldurmak,
- Hastanın eczacı tarafından aktarılan bilgileri anladığından emin olmak,

Hasta danışmanlığında temel beceriler ise şunlardır: (4,31)

- Kendini tanıtmak, nazik olmak/ iletişim kurmak,
- Dinlemek,
- İhtiyaçlara yanıt vermek,
- Anlaşılır konuşmak,
- Doğru soruları sormak,
- Açık uçlu sorular sormak,
- Vücut dilini kullanmak,
- Özetlemek,
- Hasta özelliklerini göz önünde bulundurmak,
- Hastaları soru sorma konusuna cesaretlendirmek,
- Hastanın soruları için yeterli zaman ayırabilmek,
- Hastaya ilgili davranmak,
- Empati geliştirmek,
- Geribildirimlerde bulunmak,
- Hastaya sözlü bilginin yanı sıra yazılı bilgi sunmak.

Ancak, iletişimin tek yönlü bir süreç olmadığı her zaman akılda tutulması gerekir. Özellikle hasta eczacı iletişimde, eczacının yanı sıra hastaların da bu süreçte rol almaları kaçınılmazdır. Aksi takdirde iletişim başarısız olur. Hastalar, sağlık bakımında bir işbirlikçi olmak, tedavi kararlarına katılmak ve sorumluluk hissetmek zorundadırlar. Bu şekilde hasta-eczacı iletişimi çok daha sağlıklı bir biçimde gerçekleşecektir.

## KAYNAKLAR

1. **Burak, İ.**, Yaşamın Dili İletişim, Sistem Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 10-12 (2005).
2. **McDonough, R.P.**, and **Bennett, M.S.**, “Improving Communication Skills of Pharmacy Students Through Effective Precepting” *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(3), 58, 1-9 (2006).
3. **Kuzu, T.S.**, “Eğitim- Öğretim Ortamında Etkili Sözel İletişim”, internet erişim: <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/158/kuzu.htm>, erişim tarihi: 22.01.2007.

4. **Balta, E.**, “Eczacılar için İletişim ve Danışmanlık” Domaç, M. (Ed.), *Eczane İşletmeciliği El Kitabı*, Ürün Matbaacılık, Ankara, 116-127 (2001).
5. **Tengilimoğlu, D., Öztürk, Y.**, “ Halkla İlişkiler ve İletişim” İşletmelerde Halkla İlişkiler, Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş., Ankara, 53-58 (2004).
6. **Odabaşı, Y.**, “Müşterilerle İletişim” Müşteri İlişkileri Yönetimi, Sistem Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 5, 68-74 (2004).
7. **Kocabaş, F., Elden, M., Yurdakul, N.**, Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle, İletişim Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 11-13, 32- 35 (2002).
8. **Mandy, A., and Gard, P.**, “Communication Skills” in *A Behavioural Approach to Pharmacy Practice*, Gard, P., 4-19 (2000).
9. **Kazancı, M.**, Kamuda ve Özel Kesimde Halkla İlişkiler, Turhan Kitabevi, Ankara, 52 (2002).
10. **Özbek, M.F.**, “ Kişilerarası İletişim”, internet erişim: [http://www.donusumkonagi.net/makale.asp?id=1668&baslik=kisilerarasi\\_iletisim&i=iletisim](http://www.donusumkonagi.net/makale.asp?id=1668&baslik=kisilerarasi_iletisim&i=iletisim), erişim tarihi: 26.03.2007.
11. **Sabuncuoğlu, Z.**, İşletmelerde Halkla İlişkiler, Alfa Akademi A.Ş., Bursa, 42-45 (2004).
12. **Gordon, T., Edwards, S.**, “Empatik Dinleme: Uygulamaları ve Yararları” , Özkan, B (Ed.), *Doktor- Hasta İşbirliği*, Sistem Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 70 (2001).
13. **Koçel, T.**, İşletme Yöneticiliği, Arıkan Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti., İstanbul, 538 (2005).
14. **Çakır, Ö.**, Profesyonel Yaşamda Kişisel İmaj ve Sosyal Yaşam Etiketi, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 36-38 (2004).
15. **Tindall, W.N., Beardsley, R.S., Kimberlin, C.L.**, Communication Skills in Pharmacy Practice, Lea&Febiger, Pennsylvania, USA, 21-31 (1989).
16. **Schommer, J.C., and Wiederholt, J.B.**, “The association of prescription status, patient age, patient gender, and patient question asking behavior with the content of pharmacist-patient communication” *Pharm Res*, 14(2), 145-151 (1997).
17. **Haegie, O.D.W., Morrow, N.C., Woodman, C.**, “Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice” *Patient Educ Couns.*, 39(1), 61-70 (2000).

18. **O'Loughlin, J., Masson, P., Dery, V., and Fagnan, D.**, "The role of community pharmacists in health education and disease prevention: A survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease" *Preventive Medicine*, 28, 324-331 (1999).
19. **Leemans, L., Laekman, G.**, " Teaching and counselling behaviour: an applied study with community pharmacists" *Pharm World Sci.*, 20(6), 238-247 (1998).
20. **Özler, D., Şar, S., Asil, E.**, "Eczacı- Hasta İletişimi ve Eczacılık Etiği" Erdemir, A.D., Uzel, İ., Öncel, Ö., Oğuz, Y., Aksoy, Ş., Şahinoğlu, S., Kadioğlu, S., Büken, N.Ö., Doğan, H., Yetener, M., Atıcı, E. (Eds.), *Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı*, 1(1), F. Özhan Matbaacılık, Bursa, 383-392 (2003)
21. **Yeğenoğlu, S., Özçelikay, G.**, "Counselling of Pharmacists to Community on Issues Other Than Drug Purchasing and Drug Related Information: A Survey in Ankara" *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2(2), 83-91 (2005).
22. **Vainio, K.K., Korhonen, M.J., Hirvonen, A.M., Enlund, K.H.**, "The perceived role and skills of pharmacists in asthma management after in-house training" *Pharm World Sci.* 23(1), 6-12 (2001).
23. **Pilnick, A.**, "'Patient counselling" by pharmacists: four approaches to the delivery of counselling sequences and their interactional reception" *Soc Sci Med.*, 56(4), 835-849 (2003).
24. **Kimberlin, C.L.**, "Communicating with patients: skills assessment in US colleges of pharmacy" *Am J Pharm Educ.* 70(3), 67, 1-9 (2006).
25. **Skoglund, P., Isacson, D., Kjellgren, K.I.**, "Analgesic medication--communication at pharmacies" *Patient Educ Couns.* 51(2), 155-161 (2003).
26. **Petkova, V.**, "Physicians, pharmacists and patients' compliance with chronic treatment in Bulgaria" *Pharmacoepidemiol Drug Saf.*, 15(8), 607-612 (2006).
27. **Haugballe, L.S., Sorensen, E.W., Gundersen, B., Petersen, K.H., Lorentzen, L.**, "Basing pharmacy counselling on the perspective of the angina pectoris patient" *Pharm World Sci.*, 24(2), 71-78 (2002).
28. **Worley-Louis, M.M., Schommer, J.C., Finnegan, J.R.**, "Construct identification and measure development for investigating pharmacist-patient relationships" *Patient Educ Couns.* 51(3), 229-38 (2003).

29. **Dyck, A., Deschamps, M., Taylor, J.**, “Pharmacists' discussions of medication side effects: a descriptive study” *Patient Educ Couns.* 56(1), 21-27 (2005).
30. **Őzlu, T.**, Kuramsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve ırnek Olgularla Hasta Hakları, Timaş Yayınları, İstanbul, 79 (2005).
31. **Şar, S.**, “ İleri Teknoloji Tıbbı ve Hekim- Hasta İlişkisi” Öncel, Ö., Namal, A., Erdemir, A.D., Ertin, H., Atıcı, E. (Eds.), *Uluslararası Katılımlı 2. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu Bildiri Kitabı*, İstanbul, 321-333 (2006)

Received: 11.09.2007

Accepted: 21.05.2007