

T.C.
NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**PSİKOFARMAKOLOJİK İLAÇ KULLANAN HASTALARIN ECZACILARLA
ETKİLEŞİMLERİNDE ALGILANAN DANIŞMANLIK ROLLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Battal ISIRKAN

Enstitü Anabilim Dalı

:Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı

:Psikoloji

Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Nurgül YAVUZER

Eylül - 2016

T.C.

NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI

PSİKOFARMAKOLOJİK İLAÇ KULLANAN HASTALARIN ECZACILARLA
ETKİLEŞİMLERİNDE ALGILANAN DANIŞMANLIK ROLLERİNİN İNCELENMESİ



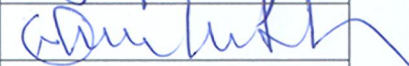
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Battal ISIRKAN

Enstitü Anabilim Dalı :Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı :Psikoloji

“Bu tez 29/10/2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Nergül Yavuz	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Selsuk ASLAN	Kabul	
Doç. Dr. Ömer F. TUTKUN	Kabul	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarını eserlerinden yararlanması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Battal ISIRKAN

30.10.2016

ÖNSÖZ

Eczane ortamının ve eczacının ülkemizdeki algısı, dünyanın hiçbir yerinde olmadığı kadar, insanlarla iç içe, insanlara temas eden ve onların iyi kötü tüm günlerini onlarla beraber yaşayan komşuları olarak karşımıza çıkar. Kişi yeri geldiğinde, evinde çocuğuna, eşine, anne-babasına anlatamadığını, ilacını yazan, filmi çeken, tahlilini yapan doktoruna danışamadığını, en yakın dostlarıyla paylaşamadığını eczacılar ile paylaşır. Eczacı amcasıdır, ablasıdır, arkadaşıdır, oğlu-kızıdır mahalle sakinlerinin. Çünkü eczacı; okumuş, diplomalı, kültürlü esnaftır nihayetinde. İnsanımızın gözünde ve yine eczacımızın kendi ifadesiyle eczacılık “size en yakın sağlık danışmanınızdır”.

Sadece bu teze konu olan ilaç ve onu kullanan hastalarla sınırlı olmayan bu paydaşlık, psikoloji eğitimi alırken, değerli hocam sn. Yard. Doç. Dr. Davut İBRAHİMOĞLU'nun verdiği ödev ve mesleğim olan eczacılıkla psikoloji eğitimimi birleştirebilme imkânı tanıyan fikirleriyle bu konuyu araştırmaya başlamış oldum. Değerli fikirlerinden dolayı hocam sn. Yard. Doç. Dr. Davut İBRAHİMOĞLU'na, katkı ve yardımlarından dolayı Yasin ASLAN ve Alper Şaban BÜYÜK'e, bu tezin yapılması ve değerlendirilmesinde bana sonsuz destek olan ve cesaretlendiren hocam Sayın Doç. Dr. Ömer Faruk TUTKUN'a, Nişantaşı Üniversitesi Psikoloji bölümündeki tüm hocalarıma, bu tezin ortaya çıkması aşamasında anketleri doldurarak değerli fikirlerini paylaşan tüm eczacı meslektaşlarıma ve tezin görüşme kısmında bana yardımcı olan İstanbul Eczacı Odası Başkanı Sn. Ecz. Semih GÜNGÖR'e teşekkür eder, saygılar sunarım.

Battal ISIRKAN

30.10.2016

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ANKET, GRAFİK VE DEĞERLENDİRME LİSTESİ	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1:	3
1.1. PROBLEM CÜMLESİ	3
1.1.1. Alt Problemler	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	6
1.4. SINIRLILIKLAR.....	7
1.5. TANIMLAR.....	7
BÖLÜM 2: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	10
2.1. ECZACILIK TARİHİ, ECZACILIK VE DANIŞMA TANIMLARI, ECZACILIK VE DANIŞMA ETKİLEŞİM VE YAKLAŞIMLARI	10
2.1.1. Eczacılık ve Tarihi Gelişimi	10
2.1.2. Danışmanlık Nedir?	13
2.1.3. Danışmanlığın Gerekleri Nelerdir?	13
2.1.4. Danışmanın Nitelikleri Nelerdir?.....	14
2.1.5. Danışmanlıkta İletişimin Önemi.....	15
2.1.6. Eczacının Görevleri.....	17
2.1.7. Eczacının Danışman Rolü ve Önemi	20
2.1.8. Eczacının Sunduğu Danışmanlık Hizmetinin Etik Boyutu.....	22
2.2. ECZACILARIN ALGILADIKLARI DANIŞMANLIK HİZMETİNİN ETKİLERİ	29
2.2.1. Fiziksel Yakınlık	29
2.2.2. Toplumsal Rol Kuramı	30

2.2.3. Kendini Açma Davranışı	31
2.2.4. Otoriteye İtaat.....	32
2.2.5. Yardım Etme Davranışı	32
2.3. PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR KAVRAMI.....	33
2.4. PSİKOFARMAKOLOJİ TARİHİ.....	34
2.4.1. Psikofarmakolojide Yöntem	35
2.5. PSİKOFARMAKOLOJİK İLAÇ TİPLERİ.....	36
2.5.1. Antipsikotik İlaçlar	36
2.5.1.1. Yaygın Olarak kullanılan Antipsikotik İlaçlar	37
2.5.2. Antidepresan İlaçlar	37
2.5.2.1. Seçici Serotonin Geri Alım Engelleyiciler (SSRI'lar)	37
2.5.2.2. Yeni Kuşak Antidepresanlar (SSRI'lar ve SNRI'lar)	39
2.5.2.3. Klasik antidepresanlar - Trisiklikler.....	40
2.5.2.4. Monoamin Oksidaz (MAO) Engelleyicileri.....	40
2.5.2.5. Trisiklik Antidepresanlar.....	41
2.5.2.6. Diğer Antidepresanlar	41
2.5.3. Kaygı Giderici İlaçlar	41
2.5.3.1. Benzodiazepinler	41
2.5.3.2. Lityum ve Duygu Durum Dengeleyiciler.....	42
2.5.3.3. Diğer Kaygı Gidericiler.....	43
2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	43
2.6.1. Uzmanlık Tezleri.....	43
2.6.2. Yüksek Lisans Tezleri	44
BÖLÜM 3: YÖNTEM	51
3.1. VERİ TOPLAMA YÖNTEM VE ARAÇLARI	51
3.1.1. Evren ve Örneklem.....	51
3.1.2. Veri Toplama Araçları	51
3.1.3. Verilerin Analizi.....	51
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	52
4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARI	52
4.2. ARAŞTIRMA SORULARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	86

4.3. UZMAN GÖRÜŞLERİ	88
4.3.1. Görüşme	88
4.3.2. Görüşme Değerlendirilmesi	99
BÖLÜM 5: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	101
5.1. SONUÇ VE TARTIŞMA	101
5.2. ARAŞTIRMA SONUÇLARINA DAYALI ÖNERİLER.....	119
5.3. GELECEK ARAŞTIRMALARA DÖNÜK ÖNERİLER.....	120
KAYNAKÇA	121
EKLER	127
EK-1: Görüşme Formu.....	127
ÖZGEÇMİŞ.....	134

KISALTMALAR

a.g.e.	: Adı Geçen Eser
a.g.m.	: Adı Geçen Makale
C.	: Cilt
GSS	: Genel sağlık sigortası hasta ve ilaç takip programının adı
İEO	: İstanbul Eczacı Odası
MEDULA	: Medikal ulak
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SGK	: Sosyal güvenlik kurumu
ss.	: Sayfalar
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TEB	: Türk Eczacılar Birliği
Vb.	: Ve Benzeri
Vd.	: Ve Diğerleri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Yaygın Olarak Kullanılan Antipsikotik İlaçlar.....	36
Tablo 2: Yeni Kuşak Antidepresanlar (SSRI'lar ve SNRI'lar).....	38
Tablo 3: Klasik Antidepresanlar-Trisiklikler	38
Tablo 4: Bazı Monoamin Oksidaz İlaçları (MAOI'lar)	39



ANKET GRAFİK VE DEĞERLENDİRME LİSTESİ

Grafik 1: Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları	51
Grafik 2: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları	52
Grafik 3: Katılımcıların Serbest Eczacılık Faaliyet Süresi İle İlgili Bulgular	53
Grafik 4: Katılımcıların Eczacılık Lisans Eğitimi Dışında Yapılan Eğitimi İle İlgili Bulgular ..	54
Grafik 5: Katılımcıların Eczacılık Dışı Alınan Eğitim Türleri İle İlgili Bulgular	55
Grafik 6: Katılımcı Eczanede Çalışan Sayısı İle İlgili Bulgular.....	56
Grafik 7: Katılımcı Eczanelerden Hizmet Alan Ortalama Hasta Sayısı İle İlgili Bulgular	57
Grafik 8: Psikofarmakolojik İlaçların Katılımcı Eczanelerdeki Satış Oranı İle İlgili Bulgular ..	58
Grafik 9: Katılımcı Eczanelerle Hastaların Yakın-Uzak Geliş Oranları İle İlgili Bulgular	58
Grafik 10: Psikolojik İlaç Kullanan Hastaların Hastalık Tipleri ve Oranı İle İlgili Bulgular.....	59
Grafik 11: Katılımcı Eczanelerde Kabul Edilen Hasta Reçetelerinin Reçetelendirildiği Klinik Bölüm ve Oranları İle İlgili Bulgular	60
Grafik 12: Katılımcı Eczacıdan Reçetesiz İlaç Talebi Olup Olmadığı İle İlgili Bulgular.....	61
Grafik 13: Katılımcı Eczacıdan Reçetesiz İlaç Talepleri İle İlgili Bulgular.....	62
Grafik 14: Katılımcılara Göre Reçetesiz İlaç Alma Tavsiye Kaynakları İle İlgili Bulgular	63
Grafik 15: Katılımcı Eczanelere Psikolojik Rahatsızlığı Olan Hastaların Eczaneyi Ziyaret Etme Sıklığı İle İlgili Bulgular	64
Grafik 16: Katılımcılara Göre Psikolojik Rahatsızlığı Olan Hastaların Eczaneyi Ziyaret Etme Süresi İle İlgili Bulgular	65
Grafik 17: Katılımcı Eczanelere Psikofarmakolojik İlaçlarla Alakalı Soru Sorma Oranları İle İlgili Bulgular	66
Grafik 18: Katılımcılara Hastalar Tarafından Sorulan Soruların İçerdiği Konulara Göre Dağılımı İle İlgili Bulgular.....	67
Grafik 19: Katılımcı Eczacılara, Hastaların Hastalıkları İle Alakalı Sorulan Soruların Türleri İle İlgili Bulgular	68
Grafik 20: Hastaların Katılımcılara, Doktorlarla Alakalı Sorulan Soruların Türleri İle İlgili Bulgular.....	69
Grafik 21: Hastaların Katılımcılara, Kullandıkları İlaçlarla Alakalı Sorulan Soruların Türleri İle İlgili Bulgular	70

Grafik 22: Hastaların Katılımcılara, Tedavi Süreçleri İle Alakalı Sorulan Soruların Türleri İle İlgili Bulgular	71
Grafik 23: Katılımcılara Göre Hastaların Kitle İletişim Araçlarında Yer Alan Yönlendirmeler İle Alakalı Hastaların Sordukları Sorular İle İlgili Bulgular	72
Grafik 24: Katılımcılara Sorulan Ev, İş, Güncel Yaşantıları İle İlgili Sorular ve Bulgular	73
Grafik 25: Katılımcılardan, Psikofarmakolojik İlaç Kullanan Hastaların Eczacıların Görüşüne Önem Verme Oranı İle İlgili Bulgular	74
Grafik 26: Psikofarmakolojik İlaç Kullanan Hastaların Eczacılara Sordukları Soru Konuları İle İlgili Bulgular	75
Grafik 27: Katılımcı Eczacıların Hastalıklarla Alakalı Görüşleri İle İlgili Bulgular.....	76
Grafik 28: Katılımcı Eczacıların Doktorlarla Alakalı Görüşleri İle İlgili Bulgular.....	77
Grafik 29: Katılımcı Eczacıların Psikofarmakolojik İlaçlarla Alakalı Eczacı Görüşleri İle İlgili Bulgular	78
Grafik 30: Katılımcı Eczacıların Tedavi Süreçleri ve Görüşleri İle İlgili Bulgular	79
Grafik 31: Katılımcı Eczacıların Kitle İletişim Araçlarında Yer Alan Yönlendirmeler ve Görüşleri İle İlgili Bulgular.....	80
Grafik 32: Katılımcı Eczacıların Ev, İş, Güncel Yaşantıları İle İlgili Eczacı Görüşleri İle İlgili Bulgular.....	81
Grafik 33: Katılımcı Eczacılara Göre, Psikolojik Rahatsızlığı Olduğunu Düşünen Hastaların Doktora Gitmeden Önce Eczaneye Başvurma Sayısı İle İlgili Bulgular	82
Grafik 34: Katılımcı Eczacılara Göre, Psikofarmakolojik İlaç Talep Eden Hastalar İle İlgili Bulgular.....	83
Grafik 35: Katılımcı Eczacılara Göre, Psikofarmakolojik İlaç Kullanan Hastaların İlaç Alımı Dışında Eczane Ziyaretleri ile İlgili Bulgular	84
Grafik 36: Katılımcı Eczacıların, Psikolojik Rahatsızlığı Olan Hastaların Problemlerine Daha Faydalı Olabilmek İçin Öneri ve Görüşlerinin Dağılımı	85

Tezin Başlığı: Psikofarmakolojik İlaç Kullanan Hastalarda Eczanelerin Sosyopsikolojik Etkileri

Tezin Yazarı: Battal ISIRKAN **Danışman:** Doç. Dr. Ömer Faruk TUTKUN

Kabul Tarihi: **Sayfa Sayısı:** ix (ön sayfalar) + 117 (tez)

Anabilimdalı: Psikoloji **Bilimdalı:** Psikoloji

ÖZET

Sağlık sektörünün bir dalı olan eczacıların, ruh sağlığını alan edinen psikoloji ile en yakın etkileşimi olan psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalar üzerinde yapılan çalışmada, eczacılarla 36 soruluk bir anket çalışması yapılmıştır. Bu anket çalışmasından elde edilen sonuçlar ışığında, hastaların eczacılara ilaçlar için olduğu kadar, psikolojik soru ve sorunlar, doktor yorumları, güncel konular ve hastalık yorumları konularında da olduğu tespit edilmiştir.

Bu tez çalışmasında, psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların eczaneden aldıkları ilaç danışmanlığının yanı sıra, psikolojik açıdan da bir yardım aldıkları görülmüştür. Günümüz dünyasında artarak ilerleyen psikolojik rahatsızlıklar, insanları çeşitli çözüm arayışlarına inmektedir. Bu arayışın bir ayağını da eczaneler ve eczacılar oluşturmaktadır. Eczacıların bu tedavi sürecinde etkisi ve rolü çok önemlidir.

Yapılan çalışma sonucu psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalar, sosyopsikolojik etkileşim içinde oldukları, komşu gibi gördükleri eczacıdan tedavi süreci ile ilgili olarak etkilendikleri görülmüştür. Bu etkileşim doğrudan eczacılık mesleğinin hastalık ve ilaçlarla olan ilişkisinin bir yansıması olduğu kadar, hastaya fiziksel ve psikolojik yakınlığın bir sonucudur. Bu çalışma bu yansımayı ve bunun derecesini göstermek amacıyla yapılmıştır.

Ayrıca eczacılık mesleğinin çatı kuruluşlarından olan İstanbul Eczacı Odası Başkanı Sn. A. Semih Güngör'le yapılan yüzyüze görüşmeyle, alanda üst düzey bir yetkilinin konuyla ilgili görüşlerine yer verilmiştir.

Sonuç olarak bu tez psikolojik rahatsızlık durumlarında ilaca başvuran kişilerin eczane ortamı ve eczacı ile iletişimlerin ve bu iletişimleri sonucunda eczacıların toplumsal rollerine ilişkin algılarını içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikofarmakoloji, İlaç, Eczacı, Psikotik Hastalık, Nevrotik Hastalık, Plasebo, Medula.

Nişantaşı University, Institute of Social Sciences Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Social-psychological effects of pharmacies on the patients who use psychopharmacologic drugs.

Author: Battal ISIRKAN **Supervisor:** Doç. Dr. Ömer Faruk TUTKUN

Date: **Nu. of pages:** ix (first pages) + 117 thesis

Department: Psychology **Subfield:** Psychology

ABSTRACT

A survey of pharmacists with a 36-item questionnaire was conducted on pharmacists, a branch of the healthcare industry, who conducted studies on patients using psychopharmacological drugs, the closest interaction with the psychology of taking mental health. The results of this survey study were found to be in the light of psychological questions and problems, doctor comments, current issues and disease comments as well as the pharmacological drugs of the patients.

In the thesis study, it was seen that psychopharmacological patients received psychological help in addition to the drug counseling they received from the pharmacy. In today's world, progressive psychological disturbances are driving people to seek solutions. Pharmacists and pharmacists make a pace in this quest. The effect and role of pharmacists in this treatment process is very important.

Patients using psychopharmacological drugs were found to be involved in sociopsychological interaction and to be influenced by the pharmacist treatment process they saw as neighbors. This interaction is a direct result of physical and psychological closeness to the patient, as it is a reflection of the relationship of the pharmacy profession with the disease and drugs. This study was done to show this reflection and its degree.

In addition, the Chairman of the Chamber of Pharmacists of Istanbul, the pharmacy profession, A half-interview with A. Semih Güngör was made on the opinion of a senior official on the field.

As a result, this thesis deals with the perceptions of the pharmacists and the pharmacists and the social roles of the pharmacists as a result of these communications in the cases of psychological disorders.

Keywords: psychopharmacology, drug, pharmacists, psychotic disease, neurotic disease, placebo, medula

GİRİŞ

Eczacılık toplum sağlığını birinci dereceden ilgilendiren çok disiplinli bir meslektir. Bu saygın meslek, ÷lkemizin çeşitli üniversitelerinin eczacılık fakültelerinde kaliteli bir eğitimle kazanılmaktadır. Eczacılık ünvanını almaya hak kazanan eczacılar, ilacın üretiminden hastaya ulaştırılmasına kadar olan tüm sürece vakıftır.

Eczacılık tarihinde; Alman George Ebers tarafından okunan Papyrus Ebers, eczacılıkla ilgili en eski belgelerden birisini oluşturmaktadır. Papyrus Eberste, 800 formül ve 700 ayrı ilaç ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Bergamalı hekim Galenos ise, İ.Ö. 130-200 yılları arasında eczacılık alanında yaptığı çalışmalarla ünlenmiştir ve “Eczacılığın Babası”olarak bilinmektedir.

Bu kutsal meslek mensuplarının sorumluluk duygusu ve insan ilişkilerindeki iletişiminin yüksek, dikkatli, titiz ve düzenli olması gerekmektedir. Aynı zamanda, eczacıların insan hayatına ve sağlığına saygılı, edindiğı bilgi ve becerileri dil, din, ırk ve sosyal ayrımı yapmadan tüm insanların hizmetine eşit olarak sunması beklenmektedir. Eczacılar tarafından yürütölen bu hizmetler, hastaya fiziksel yakınlık, ilaç kullanımı konusunda otorite olma, hastanın kendini aşma davranışı, eczacıların rdım etme davranışına (özgecilik) yatkınlığı gibi psikolojik etmenlerden etkilenmektedir.

Türkiye Eczacılar Birliğı'nin (TEB) “Eczacı ve Eczane Profili Araştırması” verilerine göre; Türkiye'deki toplam eczane sayısı 7 yıl önce 22.152 iken, günümüzde Türkiye'deki eczanelerin toplam sayısı 24.319'a ulaşmıştır. Bu sayının bize verdiği fikir; eczaneler 7 yıl içinde, Türkiye kapsamında 2.167 adet artmıştır. 7 yılda Türkiye'nin nüfusu yüzde 10,2 artarken, aynı dönemde eczanelerin sayısı yüzde 9,8 artmıştır. Sonuç olarak, son 7 yılda nüfus artış hızı eczanelerin artış hızından daha yüksektir. (2014). Gelişmiş ÷lkelerde genel sağlık politikası kapsamında, sağlıktaki hizmet vericilerinin sayısı, hizmet alacak insan popölasyonu göz önüne alınarak şekillenmektedir. Bu nedenledir ki, toplumda fazla sayıda algısı yerleşmiş olan eczane sayısı artışı, nisbeten yanlıştır.

Dünya İlaç Pazarı 2014 yılında 934,4 milyar dolar ciro elde etmiştir. Türkiye ilaç tüketimi açısından 2014 yılında dünyada 17. sırada yer almıştır. Türkiye'nin genel ilaç tüketimi, 2015'te %15,5 büyüme ile 16,87 milyar TL seviyesine ulaşmıştır. Bir önceki yıla göre; %6,7 büyüme ile 1,95 milyar TL artış yaşanmıştır. 2015 yılında onkoloji ve kan ürünleri yükselme göstermiştir. Antibiyotikler ve antiromatizmal ürünlerinde ise düşüş yaşanmıştır. Tedavi gruplarına göre ilaç tüketiminde antiromatizmal ürünler pazar payını yükselterek 1. sıradaki yerini muhafaza etmiştir (www.ieis.org.tr, 2014). TUİK rakamlarına göre; ÷lkemizde sağlık

harcaması %13,1 düzeyinde artış gösterirken, ilaç harcamalarının %5,8 oranında artış gösterdiği tespit edilmiştir (2013). Bu da sektörün, toplam sağlık harcamalarındaki yükseliş göz önüne alındığında ekonomik bakımdan, düşük bir ivmeyle yükseldiği görülmektedir.

Günümüzde, gerek yaşam şartlarının değişmesinden, gerek insanların hayata bakış açılarında meydana gelen farklılaşmaktan kaynaklanan, gerekse daha fazla bilinçlenmeleri sonucu görülen psikotik ve nevroitik hastalardaki sayısal artış, aynı oranda psikofarmakolojik ilaç kullanımını da arttırmıştır. Bu tür ilaçlar, ilaçların tümünde etki faktörü olarak karşımıza çıkan plasebo etkisini en fazla hissedilir kılar. Bu yüzden, ilacı alanın ilacı yazandan ve verenden etkilenmesi durumunu en üst seviyede hissettirmektedir. Tüm bu süreçlerin psikolojik çerçevede incelenmesi önemli bir konu olarak görülmektedir.

BÖLÜM 1

Bu bölümde araştırmanın genel çerçevesi ile ilgili kapsamlı bilgilere yer verilmiştir.

1.1. PROBLEM CÜMLESİ

Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalara eczacıne ortamı ve eczacılarla etkileşiminde eczacıların algıladıkları danışmanlık rolleri nelerdir?

1.1.1. Alt Problemler

1- Eczacıların psikotik ve nevrotik hastalıklarla ilgili bilgi ve bakış açısını etkileyen psikolojik etmenler nelerdir? Bu kapsamda, sağlık eğitimi almış eczacıların, bu hastalık türleri konusunda bilgi sahibi olmaları beklenmektedir.

2- Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalar ilaç kullanımını konusunda otorite olarak gördükleri eczacılara ne tür sorularla başvurmaktadır? Bu kapsamda hastaların sorularının yönünün ilaç odaklı olması beklenmektedir.

3- Eczacıların görüş ve önerileri psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların tutum ve davranışlarına ne derecede ve nasıl yansımaktadır? Bu kapsamda, sağlık danışmanı ve semt esnafı pozisyonundaki eczacıların tutum ve davranışlarında etkin olması beklenmektedir.

4- Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalar, ilaç kullanımını ve tedavi süreci ile ilgili olarak başka hangi kaynaklardan faydalanmakta ve etkilenmektedir? Bu kapsamda hastaların kaynak olarak ne tür etkileşimlerden faydalandığının gözlemlenmesi beklenmektedir.

5- Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların, eczanelere geliş sıklıkları ve fiziksel yakınlıkları bakımından dağılımları nasıldır? Bu kapsamda, hastanın meskun mahallerine yakın eczanelerden daha fazla danışmanlık hizmeti alabilme fırsatlarının olduğu sonucu beklenmektedir.

6- Eczacıların, eczacılık meslek eğitimleri dışında yöneldikleri eğitim tür ve oranları nelerdir? Bu kapsamda alınan eğitimlerin, eczacılık mesleğiyle ilişkili alanlarda olması beklenmektedir.

7- Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların eczaneden aldıkları sosyopsikolojik yardımın geliştirilebilmesi için ne tür yenilikler yapılabilir? Bu kapsamda, bu tür ilaçlar ve ilaçların kullanıldıkları hastalıklar hakkında eğitim ve seminerlerin düzenlenmesinin gerekliliğinin tespiti beklenmektedir.

8- Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalarla ilgili eczacılık meslek örgütü otoritelerinin görüş ve önerileri nelerdir?

9- Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların, eczacılarla etkileşiminde algılanan danışan rolleri ve rollerin hasta üzerindeki etkileri nelerdir? Bu kapsamda, eczacının gerek mesleki, gerekse sosyal olarak psikolojik danışmanlık rollerinin varlığının tespiti beklenmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların eczane ortamı ve eczacı ile girdikleri etkileşimde eczacıların algıladıkları danışmanlık rollerini ortaya koymaktır. Araştırma, motivasyon ve yakın destek almanın en etkili olduğu rahatsızlık ve tedavi sürecinde en etkili danışman konumundaki esnaf olan iletişim ve etkileşim yöntemini ve bu yöntemlerin hangi oranda kullanıldığını incelemek için yapılmıştır. Araştırma sonucu bu iletişimin etkisinin ortaya çıkarılması hedeflenmektedir.

Araştırmada “Semt eczaneleri psikolojik ilaç kullanan hastaların hastalıklarına ve tedavi sürecine ilişkin kanaatlerini güçlendirmekte ya da zayıflatmaktadır” düşüncesi sorgulanmaktadır. Buna göre hastanın eczacıdan edindiği görüşe göre tedavi sürecine ilişkin davranışı güçlenecektir ya da zayıflayacaktır. Hastanın alışveriş yaptığı eczacı; örneğin hastanın kullandığı bir ilacın etkisi ile ilgili sorduğu soruya olumlu yönde kanaat bildirmişse hastanın aynı ilacı kullanma davranışının güçleneceği; ilaçla ilgili eczacının kanaati olumsuzsa hastanın kullanım davranışında zayıflama olabileceği tahmini yürütülmüştür.

Araştırmanın varsayımı eczacılarla psikolojik ilaç kullanan hastalar arasında güçlü bir sosyal ilişkinin olduğudur. Bu sosyal ilişkinin esnaf-müşteri ilişkisinden ziyade bir tür psikososyal ilişki biçiminde, diğer bir deyişle; bir tür danışan-danışman ilişkisi şeklinde cereyan

ettiği düşünölmektedir. Eczanelerin zaman zaman sağlık danışmanlığı hizmeti verdiği tahmin edilmektedir.

Bu kapsamda, psikotik ve nevrotik hasta tiplerinin hangi konularda eczacı ile paylaşım yaptığını saptamak, bu paylaşımların oransal değerlemelerini yapmak, bu doğrultuda alınan cevaplar ekseninde etkileşim ve iletişimin hasta üzerindeki etkisini belirlemek, bu etkinin daha verimli ve isabetli olabilmesini sağlamak yönünde önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, İstanbul'un çeşitli semtlerinde bulunan eczane eczacılarına uygulanan anketler, İstanbul Eczacı Odası Başkanı ile yapılan görüşme ve eczanelerle ilgili gözlem ve betimleme ile eczanelerin psikofarmakolojik ilaç kullanan hasta üzerindeki etkisinin ortaya çıkarılması planlanmaktadır.

Sağlık danışmanlığının en büyük kısmını ilaç temini ve ilacın kullanımını almaktadır. Diğer yandan bundan sonraki en çok danışılan sorun psikolojik problemlerdir. Psikolojik ya da psikiyatrik problemi olanlar veya problemi olduğunu sananlar, psikoloğa veya psikiyatray gitsinler ya da gitmesinler, tüm sorunlarını eczacısına açarlar. Bazen basit güncel problemlerini, bazen psikolojik patolojiye neden olan olay ya da kişileri, bazen de en karmaşık ruhsal tedavilerini eczacısına danışmakta, onunla paylaşmaktadırlar.

Bahsettiğimiz paylaşımların yapılması ihtiyacının en büyük nedeni, eczacının ilaç kullanımını konusunda yetişmiş, bilgili, bu alanda yükseköğrenimini yapmış olmasıdır. Bunun yanı sıra, serbest piyasa koşullarının beraberinde getirdiği, iyi hizmet verene daha çok hasta gelmesi ve yine bunun sonucu rekabette öne geçme isteğinin, eczacının iyi bir semt esnafı olması zorunluluğudur. Eczacı hem alanında lisans seviyesinde bir uzmandır, hem de diğer serbest ticaret erbablarından daha çok işinin ehlidir. Kişilere temas eden başka hiçbir iş dalında, işinin başında bulunma zorunluluğu yokken, eczacı kanunla bu zorunluluğa sahiptir.

Bütün bunlar alt alta toplandığında psikiyatri hastalarının, psikoloji danışanlarının ve her iki durumda iken ilaç kullananların doktorundan, psikoloğundan çıktıktan hemen sonra ilk danışma kapısı muhakkak eczane ve eczacıdır. Bu durumda eczacının tedavi süreçlerindeki rolü ve önemi yadsınamayacak kadar büyüktür. Bu çalışma, problemin çözümlü noktasında eczacının rolünü ve üslendiği rolün öneminin büyüklüğünü ortaya çıkarmak için yapılmıştır. Çalışmaya başlarken ulaşılmak istenen tek sonuç; eczacının söz konusu rahatsızlıklardaki rolü ve katkısının durumudur.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Günümüzde en fazla artış gösteren rahatsızlık türlerinden biri olan nevrotik ve psikotik rahatsızlıklar, insanların yaşam konforları üzerinde büyük etki göstermektedir. Bu durum sadece hastalığa maruz kalan kişinin değil, onunla etkileşim ve iletişim içerisinde olan yakın çevresini de ilgilendirmektedir. Bu hastalık türleri bireysel olduğu kadar toplumsal etkileri olan bir gruptur.

Bu tür hastalıklara sahip olanlar bazen bilinçli, bazen de bilinçsiz olarak hastalıkları ile ilgili ilaç kullanımına başvurumaktadırlar. Kullanılan bu ilaçlara yüklenen anlamlar ve tedavinin seyri ile ilgili görüşleri, hastaların hastalıklarının seyrini de etkilemektedir. Böyle bir durumda, hastaların ve danışanların doktor ve psikolog kadar olmasa da, hastalıkları ile ilgili ilaç aldıkları eczacılara danıştıkları ve onların görüş ve önerilerine önem verdikleri bir gerçektir.

Bu bağlamda, kişisel yorum ve görüşlerin bu kadar etkili olduğu bu tür rahatsızlıklara olan yaklaşım oldukça önemli iken, doğru ve isabetli yaklaşım yapmanın önemi de ortadadır. Bu kapsamda yapılan çalışmaların yok denecek kadar az oluşu da araştırmanın önemini arttırmaktadır. Bu kapsamda yapılan araştırma ile yönlendirme ve tavsiyelerin muhataplarının bilinçlendirilmesi, bilmedikleri ya da yetkin olmadıkları konularda bilinçsizce konuşmamaları, tavsiye etmeleri gereken konularda da bilgiye dayalı olarak yorum ve görüş bildirmelerinin sağlanması için doğru eğitim ve katkıları almalarının önemi incelenmektedir. Bu tür araştırmaların, Türkiye’de eczacılık hizmetlerinin sosyal boyutunun gelişmesine, eczane işletmelerinin etkili ve verimli hizmet sunmalarına katkıda bulunması beklenmektedir. Eczacı-hasta iletişimi, eczacı toplum etkileşimi konularında daha kapsamlı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır ve bu eczacılık hizmetlerine katkı sağlayacaktır.

1.4. SINIRLILIKLAR

Bu araştırmada nitel ve nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir.

- 1- Araştırma 2015 yılı içerisinde gerçekleştirilmiştir.
- 2- İstanbul'da serbest eczacılık yapmakta olan 140 eczacı ve İstanbul Eczacı Odası Başkanı ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeden elde edilen sonuçlar sınırlıdır.
- 3- Araştırmada toplanan verilerin uygunluk dereceleri, araştırmada izlenen yöntem ve veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlilikleri ile sınırlıdır.
- 4- Uzman görüşleri, konu ile ilgili ulaşılabilen kaynaklarla sınırlıdır.

1.5. TANIMLAR

Eczacılık: Hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasetik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkinliği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildiriminin yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmetidir (6197 sayılı yasa).

Eczacı: Eczacılık fakültesinden mezun olarak eczacılık mesleğini yapmaya hak kazanmış kişidir (TDK, 2015).

Eczane: İlaçların yapıldığı ve satıldığı yer olarak tanımlanmaktadır. Eczane kelimesi Arapça 'Ecca' ve Farsça 'hane' kelimelerinin birleşiminden oluşmuş ve zamanla evrimleşerek kısal mıştır (TDK, 2015).

Psikoloji: Davranış ve zihinsel işleyişlerin bilimi (TÜBİTAK, 2007). İnsan ve hayvan davranışlarının yanı sıra canlı varlıkların duyuş, düşünüş ve davranışlarını da incelemektedir (Ünlü, 2001: s. 3).

Psikolog: Alanında en az 4 yıllık lisans eğitimini tamamlamış, psikoloji bilimi alanında çalışan gerekli eğitimi almış kişidir. Ruh bilimcidir (TDK, 2015).

Psikiatri: Ruh ve sinir hastalıklarıyla, kişide görülen önemli uyumsuzlukları önleme, teşhis ve tedavi etmeyle uğraşan uzmanlık dalıdır (TDK,2015).

Psikofarmakoloji: İlaçlarla psişik değişiklikler arasındaki ilişkiyi inceleyen farmakoloji dalıdır (Tıp Terimleri Sözlüğü, 2015).

Sosyal Psikoloji: İnsan etkileşimlerini ve bu etkileşimlerinpsikolojik temellerini sistematik olarak inceleyen bir disiplindir (Bilgin, 2000).

İlaç: Fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararına değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan madde veya ürünün adıdır. Tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan saf bir kimyasal madde veya ona eş değer olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı, standart miktarda etkin madde içeren karışımdır (TDK, 2015).

Plasebo: Latince bir kelime olan ‘plasebo’, “hoşnut edeceğim” anlamına gelir; ilaç ya da deva niyetine alınan bir şeyin öznel olarak olumlu etkisini ima eder (Türk Psikologlar Derneği, 2011). Hekim açısından tedavi edilen durum için özel bir etkinlik göstermeyeceğine inanılan ve simgesel etkisi için yararlanılan bir tıbbi tedavi biçimi ya da tıbbi tedaviyi hızlandırmayı amaçlayan bir girişimdir (Brody, 1982).

Türk Eczacılar Birliği (TEB): Türk Eczacıları Birliği 2.2.1956 tarih ve 9223 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile İstanbul’da kurulmuştur. O tarihte, 1961 Anayasası’nın 122.Maddesi ve 1982 Anayasası’nın 135.Maddesi ile kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olarak tanımlanarak Anayasal bir kurum hüviyetini almıştır. Türk Eczacılar Birliği, Anayasal olarak Türkiye’de eczacılık mesleğini icra eden kişilerin tek temsil merciidir (www.teb.gov.tr, 2014).

İstanbul Eczacı Odası (İEO): Türk Eczacıları Birliği’ne bağlı olarak kurulan bölgesel eczacı meslek temsil kuruluşudur (www.teb.gov.tr, 2014).

Medula: GSS ile sağlık tesisleri arasında, sağlık tesislerinin iç süreçlerine müdahale etmeksizin fatura bilgisini elektronik olarak toplamak, hizmetlerin ödemesini gerçekleştirmek için oluşturulmuş bütünleşik sistemdir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2007).

Kırmızı Reçete: Narkotik özellikteki ilaçların kullanılması ve eczanelerden temin edilmesi için gerekli olan reçetelerdir. Bu reçeteye tabi ilaçların reçetelenmesi, eczane tarafından verilmesi ve kullanılması belli kurallara bağlıdır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Yeşil Reçete: içerisinde bağımlılık yapabilecek maddeleri bulunduran ve kullanımları, eczaneden alınmaları belli kurallara bağlı olan ilaçlardır. Bu ilaçlar sadece ve sadece yeşil reçete ile alınabilir ve tüm prosedürleri belli kurallara bağlıdır. Normal reçete ile alınabilmesi mümkün olmayan ve Sağlık Bakanlığının takip ettiği ilaçlardır (Sağlık Bakanlığı, 2014).



BÖLÜM 2: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmada ele alınan değişkenler ve kavramlar açıklanmış, ilgili araştırma bulgularına yer verilmiş ve araştırmanın kuramsal çerçevesi incelenmiştir.

2.1. ECZACILIK TARİHİ, ECZACILIK VE DANIŞMA TANIMLARI, ECZACILIK VE DANIŞMA ETKİLEŞİM VE YAKLAŞIMLARI

2.1.1. Eczacılık ve Tarihi Gelişimi

Eczacılık, doğal ya da bireşimsel (sentetik) ilaç hammaddelerinin saptanması, elde edilmesi, çözümlenmesi ve ilaçların hazırlanıp kullanıma sunulmasıyla uğraşan bilim dalıdır. İlaç yapımında kullanılacak bitkilerin yetiştirilmesi, bitkilerdeki etkin maddelerin ayrılıp arıtılması, ilaç hammaddesi olabilecek kimyasal bileşiklerin bireşimi, ilaçların etkin maddelerinin çözümlenmesi ve standartlaştırılması da eczacılığın konusuna girer. Eczacılık bu işlevini, farmakoloji, farmakognozi, toksikoloji, farmasötik kimya ve farmasötik teknoloji gibi bilim dallarının katkısıyla gerçekleştirir (Aşıcı, 1997).

Eczacılığın tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir; etli bir yaprağı sıkıp, özsuyunu yarasına süren ilk insanla eczacılığın başladığı söylenebilir. Yunan mitolojisinde, hekimlik tanrısı Asklepios'un kızı Hygieia, babası için ilaçlar hazırlayan bir eczacıdır. Şifalı bitkilerin ve minerallerin tedavi amacıyla kullanılmasına ilişkin ilk kayıtlara eski Çin, Hint ve Akdeniz uygarlıklarında rastlanır (Aşıcı, 1997).

İÖ 2735'te Çin imparatoru Shen Nong bir kitabında ateş düşürücü etkisi olan bir bitkinin sıtmaya karşı kullanılabileceğinden söz ederken, İÖ 2. yüzyılda en parlak çağını yaşayan İskenderiye Okulu'nun simyacıları da minerallerden çok çeşitli ilaçlar hazırlamayı öğrenmişlerdir (Aşıcı, 1997).

Mısır'daki hekim rahipler, hasta bakmaya gidenler ve tapınaklarda ilaç hazırlayanlar olmak üzere iki gruba ayrılırdı. Eski Yunan'da da hekimler ile eczacıların görevleri birbirinden ayrılmıştı. Romalılar döneminde de süren bu ayırım, ortaçağ Avrupa'sında kaybolmaya yüz tutmuş ve hekimler kullanacakları ilaçları kendileri hazırlamaya başlamışlardır. Daha sonraki dönemde, Magriplilerin etkisiyle Avrupa'da hekimler ile eczacılar arasındaki görev ayrımı yeniden belirginleşmiş ve 1683'te Brugge şehir konseyinin çıkardığı bir yasayla hekimlerin ilaç

hazırlaması yasaklanmış, böylece konuya ilk kez yasal bir düzenleme getirilmiştir (Asil ve Şar, 1984).

Eczacılık eğitimi tıp eğitimine paralel bir gelişme göstermiş, tıp eğitiminin usta- çırak sisteminden düzenli bir akademik öğretime geçmesiyle, eczacılık eğitiminin bilimsel temelleri de atılmıştır. 1777'de Fransa'da açılan Eczacılık Yüksekokulu bu bilimsel eğitimin dünyadaki öncüsü olurken, bu ilk adımı 1821'de ABD'de kurulan ilk eczacılık okulu (bugün Philadelphia Eczacılık ve Bilim Yüksekokulu) ve İngiltere ile kara Avrupa'sında kurulan diğer okullar izlemiştir. Daha sonra üniversitelerin çoğunda eczacılık fakültelerine yer verilmiştir. Bugün dünyanın pek çok ülkesinde eczacılık eğitimi üniversitelere bağlı fakültelerde ya da bağımsız okullarda yürütülmekte, lisans eğitimi süresi dört- beş yıl arasında değişen bu okullarda yüksek lisans ve doktora programları da uygulanmaktadır. Birçok ülkede, eczacılık öğrenimini tamamlamış kişinin eczacılık yapabilmesi için, hükümetçe atanan bir eczacılık kurulunun sınavını vererek sertifika alması gerekmektedir (Aktay, 2001).

Eczacılık yasaları, genellikle eczacılık uygulamaları ile zehir, uyuşturucu madde ve tehlikeli ilaçların dağıtım ve satımını düzenlemektedir. Her ülkenin, ilaç yapımında kullanılan ürünlerin yapısına, arılığına, dozuna vb ilişkin bilgileri içeren, kendi yasal düzenlemelerine uygun farmakopeleri bulunmaktadır. Ayrıca 1950'lerin başında Birleşmiş Milletler'e bağlı Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bütün dünyada kullanılan ilaç ve eczaların standartlaştırması amacıyla Pharmocopoeia Internationalis'in birinci cildini yayımlamıştır. İki cilt ve bir ekten oluşan bu uluslararası farmakope, özellikle ulusal farmakopesi olmayan ülkeler göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır (Baytop, 1985).

Eczacılık okullarında ve ilaç fabrikalarının laboratuvarlarında yürütülen araştırmalar daha çok, ilaç olarak kullanılacak yeni kimyasal maddelerin biresimi ile bitkilerdeki etkin maddelerin ayrılması ve arıtılması üzerinde yoğunlaşmıştır. İlacın, vücutta istenen bölgeye istenen oranda ulaşmasında dozun ve veriliş biçiminin belirleyici olduğunun anlaşılması da bu konudaki araştırmalara hız kazandırmıştır. Bütün bu araştırmaların sonuçları çeşitli farmakoloji ve eczacılık dergilerinde yayımlanmaktadır (Baytop, 1985).

Türkiye'de eczacılık öğrenimi, 1839'da Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye'de açılan ve üç yıllık eğitimle askeri eczacı yetiştiren eczacılık sınıfıyla başlamıştır. Daha sonra, sivil eczacı yetiştirmek üzere 1867'de Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şâhâne'de bir eczacılık sınıfı açılmıştır.

1909'da bu sınıf Tıp Fakültesi'ne bağlı Eczacı Mektebi'ne, 1962'de de İstanbul Üniversitesi'ne bağlanarak Eczacılık Fakültesi'ne dönüştürülmüştür. Bugün Türkiye'de eczacılık eğitimi, çeşitli illerdeki üniversitelere bağlı yedi eczacılık fakültesinde sürdürülmektedir. Bugünkü anlamıyla ilk eczaneler 1750'lerde İstanbul'da açılmaya başlamıştır. 1868'e kadar olan sürede İstanbul'da tümü yabancı uyruklu ya da azınlıklara ait olan 50 kadar eczane açılmıştır; 1880'lerde bunları, başta Hamdi Bey olmak üzere Bekir Ziya, Ethem Pertev, Beşir Kemal gibi ünlü Türk eczacıların açtığı eczaneler izlemiştir (<http://www.nedir.com> , 2016).

Türk eczacılar arasında hazır ilaç yapımına 1895'lerde başlanmıştır. Yapılan ilk hazır ilaçların en ünlüleri Ethem Pertev Bey'in "Pertev şurubu" ile Ali Süreyya Bey'in "İksir-i Süreyya" adlı ilacı olmuştur. Cumhuriyet döneminde, hazır ilaç yapan kişi ve laboratuvarların sayısı 100'e yükselmiş, bugün ise ülkenin hazır ilaç gereksiniminin hemen hemen tamamı Türkiye'deki laboratuvar ve fabrikalarca karşılanmaya başlanmıştır (<http://www.nedir.com> , 2016).

Osmanlı İmparatorluğu döneminde kurulan ilk eczacı meslek derneği, üyelerini azınlık ya da yabancı uyruklu eczacıların oluşturduğu Cemiyet-i Eczacıyan der Âsita- ne-i Âliyye olarak bilinmektedir (İstanbul Eczacı Derneği) (1879). Cumhuriyetin ilk yıllarında Türk eczacıları bir araya gelerek Türkiye Eczacıları Cemiyeti'ni kurmuşlar (1924) ve yönetim kurulu başkanlığına Eczacı Ethem Pertev Bey'i getirmişlerdir. Bugün eczacıların mesleki ve sosyal dayanışmaları, 1956'da çıkarılan bir yasayla kurulmuş olan Türk Eczacıları Birliği ve buna bağlı Eczacı Odaları tarafından yürütülmektedir (<http://www.nedir.com> , 2016).

Türkiye'de eczacılıkla ilgili ilk yönetmelik, 2 Şubat 1861'de "Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname" adıyla yayımlanmış; bu yönetmelik eczane açmak için eczacılık diplomasını zorunlu kılmıştır. Cumhuriyet döneminde, 24 Şubat 1927 tarih ve 964 sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun" adıyla çıkarılan yasa Türkiye'deki eczane sayısını bulunduğu yörenin nüfusuna bağlı olarak sınırlandırmıştır. 1953'e değin yürürlükte kalan bu uygulama 18 Aralık 1953 tarih ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun la uygulamadan kaldırılmıştır.

Türkiye'de ilk kez 1844'te çıkarılan askeri farmakopeden sonra, 1930'da ilk Türk Kodeksi yayımlanmış, 1974'te yeni basımı yapılarak adı Türk Farmakopesi olarak değiştirilmiştir. Eczacılık alanındaki ilk süreli yayın olan Journal de la Societe de Pharmacie de Constantinople (İstanbul Eczacı Derneği Dergisi) 1879'da Fransızca ve aylık olarak yayımlanmaya başlanmış,

bunu Eczacı, Eczacı Âlemi ve Farmakolog gibi Türkçe dergiler izlemiştir. Günümüzde, Eczacılık fakülteleri, Eczacı odaları ve Türk Eczacıları Birliği tarafından bilimsel ve mesleki konuları içeren aylık dergiler yayımlanmaktadır (<http://www.nedir.com> , 2016).

2.1.2. Danışmanlık Nedir?

Danışmanlık sözlüklerde “önerilerde bulunulması” şeklinde tanımlanmasının yanı sıra, karşılıklı tartışmayı ve düşünceleri değiştirmeyi ifade etmektedir (Sar, 2006).Diğer bir ifade ile danışmanlık kişiden kişiye konuşmalarda birinin diğerine yardımcı olması şeklinde düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı Eğitim Rehberi, 2005).

2.1.3. Danışmanlığın Gerekleri Nelerdir?

İyi danışmanlık için bazı ön şartlar bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı Eğitim Rehberi 2005):

- Hizmet alanın ihtiyaçları önceliklidir,
- Bütün dikkat hizmet alana verilmelidir,
- Hizmet alana asla yargılayıcı imalarda bulunulmamalı,
- Mahremiyetin sağlanması için danışmanlık özel oturumlar ile düzenlenmeli,
- Hizmet alana yası, eğitim seviyesi, etnik kökeni, dili, medeni durumu, dini veya sosyo-ekonomik durumu ile ilgili konularda saygı gösterilmelidir.

Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi’ ne göre hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, tedavisi hakkında ve kişiye özel diğer tüm bilgileri, ölümünden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. Hastaya ait bu bilgiler hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. 1997 Devlet İstatistik Enstitüsünün verilerine göre, sayıları 56280 kişiye ulaşan hekim ve hemşireler, sağlık insan gücü içindeki en büyük grubu oluşturmaktadır. Diğer sağlık ekibi üyelerden sayıca fazla olmaları ve hasta ile daha uzun süre birlikte olmaları nedeniyle, hasta haklarının korunması büyük ölçüde hekim ve hemşirelerin sorumluluğundadır (Zülfikar 1999, s.10-16). Ancak hasta ile iletişimde bulunan ve onlara danışmanlık hizmeti sunan eczacıların da hastaların mahremiyetine ve özel hayatına saygı göstermeleri gerekmektedir.

Dallı (2000), hasta-hekim ilişkilerini incelediği çalışmasında, hastaların, özel bilgilerinin gizli kalacağına güvenlerinin oranını % 54.4 olarak tespit edilmiştir. Bu konuda endişeli olup güven duymayanların oranı ise % 45,6'dır. Güven sorunu dışında, bilgi birikimi ve iletişim yeteneği de önemli komşulardır. Örneğin; adölesanlara verilecek etkin ve verimli bir danışmanlık için önemli engellerden biri, danışman durumundaki yetişkinin ya da karşısındaki genç insanın, adölesanlarda özellikle önemli olan cinsellik hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve bu konuları tartışmada güçlükler çekmesidir. Oldukça az sayıda hizmet adölesanların spesifik ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde oluşturulmaktadır. Adölesanlar bu tür hizmetlerden, yanlış anlaşılacakları korkusu ile genellikle kaçma eğilimindedirler. Danışman konumunda olanlar ise, onlar adına karar vermek yerine, adölesanların kendi kararlarını kendilerinin vermesine yardımcı olmanın çok daha etkin olacağına bilincinde değildirler (Gökbayrak 2001).

Gençler, sağlık kuruluşlarına geldiklerinde genellikle gerginlik yaşamaktadırlar. Sorunlarını anlatıp, sağlık personelinin sorularına cevap verecek becerileri olmayabilmektedir ve sağlık personelinin (anlaşılması zor ve tıbbi) diline alışık olmayıp kendilerini huzursuz hissedebilmektedirler. Gençler iyi bir şekilde karşılanıp saygı gördüklerinde ise kendilerini daha iyi hissedebilmektedirler. Bu nedenle sözel olmayan iletişim konusunda da sözel iletişimde olduğu kadar dikkatli olunması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı Eğitim Rehberi 2005).

2.1.4. Danışmanın Nitelikleri Nelerdir?

Danışman öncelikle sempatik, kolay ilişki kurabilen yapıda olmalı, dinlemesini bilen, konuşmayı kesmeyen, emredici olmayan, dürüst, gerçekçi ve tarafsız davranan, sır tutmasını bilen bir kişiliğe sahip olmalıdır. Problemlere farklı açılardan bakmasını bilmelidir. (Aytar 1998).

Sağlık Bakanlığı eğitim rehberine göre etkili bir danışmanın nitelikleri şöyle sıralanabilir (2005):

- Gerçeği gösterir: güvenilirdir ve bilginin gerçek kaynağıdır,
- Ortamın özel olmasını sağlar ve bir saygı ve güven ortamı yaratır,
- Etkili iletişim kurar: örneğin, diyalog ve açık görüşmelere yatkın olur,
- Yargılayıcı değildir: Öneriler sunar ve hizmet alıcılarının kararlarını eleştirmez,

- Empatiktir,
- Hizmet alıcıyı rahatlatır ve onların gizliliğini sağlar,
- Mesajları hizmet alıcıların anlayabileceği şekilde ve açık olarak sunar,
- Hizmet alıcılara mesajı anladığından emin olmak için sorular sorar,
- Hizmet alıcı kendisini ifade ve mesajı anlamada zorluk yaşarsa sabır gösterir.

Eczacılar birer psikolojik danışman olmasalar da psikolojik danışmanların önem verdiği konularda kendilerini geliştirmelidirler.

2.1.5. Danışmanlıkta İletişimin Önemi

İletişim, sosyal etkileşimin özünü oluşturan bir kavram olarak ifade edilmektedir. İnsanların kendileri ya da başka bir düşünce hakkında duygularını ifade etme aracılığı olarak iletişimi tercih etmektedirler. İletişim etkinliği sadece sözle ya da yazıyla değil aynı zamanda yazıyla da ifade edilebilmektedir (Harlak 2012). Etkili bir iletişimin sağlanması ve bu sürecin oluşturulması, bireyin kendini açığa çıkarma düşüncesi ve derecesi ile doğrudan ilişkili bir durumdur. İletişimin sağlanması ve etkililiğinin karşı birey üzerindeki denetimi duyguların algılama ve algılatma niteliğinin sağlanması ile gerçekleşmektedir. Sözlü iletişimde etkin olan en önemli faktörler; ses tonu, sözcüklerin seçimi, vurgu, içerik, hız, telaffuz, simgesel dil, üslup-tarz, anlamlılık, zihinsel etkinlikler ve kalıplardır. Sözsüz iletişimde ise yüz ifadeleri iletişimin etkin olmasında etken bir faktör olmaktadır (Barlı, 2007).

“Önerilerde bulunma”, “karşılıklı tartışma ve düşünceleri değiştirme” olarak ifade eden danışmanlık; “insanların birbirinden anlam alma, birbirlerini cevaplama çabalarını kapsayan bir etkileşim süreci” olan iletişim ile iç içedir. Sağlık hizmeti üreten kişiler, toplumla yoğun bir etkileşim ve iletişim içinde olup hizmet alanına giren konularda, bireyleri ve tüm toplumu ikna ederek onları amaçlarına ortak kılmak, katkı ve katılımlarını almak, kendisi ile işbirliği yapmalarını sağlamak durumundadırlar. Bunu yapabilmek için topluma bilgi aktarmaları, eğitmeleri ve bu amaçla toplumla iletişim halinde bulunmaları gerekmektedir. Ancak bu yolla çalışmalarının bir değerlendirmesini yapabilmekte ve çalışmalarını toplumun istek ve beklentilerine uydurabilmektedirler. Aksi takdirde toplum tarafından benimsenmemekte ve tercih edilmemektedirler (Sar 2006).

Sağlık çalışanının başarısı, doğrudan iletişim becerisine bağlı olmaktadır. Çünkü işinde başarılı olabilmesi, ancak iletişim içinde bulunduğu insanlara amacının ve isteklerinin ne olduğunu anlatabilmesi ve onları bu konuda ikna edebilmesi ile mümkün olmaktadır. Başka bir deyişle sağlık alanında çalışanın başarısızlığı iletişimdeki beceriksizliğinden kaynaklanmaktadır (Sar 2006).

Kullanılan bazı iletişim teknikleri danışmanlığın niteliğini artırabilmektedir. Bunlar (Sağlık Bakanlığı Eğitim Rehberi, 2005):

- Aktif dinleme,
- Olumlu sözel olmayan örnekler kullanma,
- Açık-uçlu sorular sorma,
- Yeniden ifadelendirme,
- Duyguları yansıtma ve duygulara değer verme,
- Basit dil kullanma,
- Anlaşılır bilgi vermedir.

Hizmet alıcılara yardım etmede gerekli olan bilgiyi alabilmek için, karsıdaki kişiyi aktif olarak dinlemek gerekmektedir. Aktif dinleme, olumlu sözel olmayan örnekler kullanarak, sözel cesaretlendirme ve yeniden ifadelendirme ile yapılabilmektedir. Sözel cesaretlendirme, hizmet alıcıya hizmet sunucunun ilgilendiğini ve ilgi gösterdiğini hissettirebilmektir. Bazı sözel cesaretlendirme ifadeleri şunlardır (Sağlık Bakanlığı Eğitim Rehberi, 2005):

- “Evet”
- “Anlıyorum”
- “Doğru”
- “Tamam”
- “Gerçekten mi? Bana daha fazla bilgi verir misiniz?”
- “Bu çok ilginç”

Sözel cesaretlendirme ifadelerinin bir kısmı “açık-uçlu sorular” içermektedir. Bu kişinin “evet” veya “hayır” gibi basit cevaplar yerine, tam cevaplar vermesini sağlamaktadır. Sadece

“evet” veya “hayır” cevaplarını gerektiren sorular “kapalı uçlu sorular”dır ve iletişimde etkinliği zayıftır.

Yeniden ifadelendirmek, hizmet sunucularının, hizmet alıcıların nasıl iletişim kurduklarını tam olarak anlayabildiklerinden emin oldukları bir yöntemdir. Bu aynı zamanda, hizmet alıcıya kendisinin söylediklerinin hangisi ile hizmet sağlayıcının ilgilendiğini bilmesini sağlamaktadır. Yeniden ifadelendirme tekniği kendi kelimelerinizle hizmet alıcının sorduğu soruyu tekrarlamak anlamına gelmektedir. Ancak hizmet alıcının kullandığı kelimeler dışında, başka kelimeler ile sentezlenmekte veya özetlenmektedir.

2.1.6. Eczacının Görevleri

Eczacılık uygulaması, bir ilacın son kullanıcısı olan hastanın sorumluluğunun bilincinde olarak, elle tutulur sonuçlar elde edene kadar bir dizi yöntemler kullanılmasını gerektirmektedir. Eczacılar, dinamik bir dizi ulusal sağlık öncelikleri ve ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetleri birçok değişik mekânda gerçekleştirmektedirler.

Eczacılar sağlığın iyileştirilmesi, hastalıkların tedavisi konusunda ilaç uzmanlarıdır. En geniş anlamda bu uzmanlık, tıbbi ürünlerin üretimi, temini, kontrolü ve ilaçla tedavinin beklenen sonuçlarının garantilenmesini kapsamaktadır. Bu uzmanlık ilacın geliştirilmesi ile başlayıp, ilacın kişi ve topluma nihai faydası ile son bulmaktadır (TEB 2003, s. 25-26).

Eczacının görevleri, değişen ve modernleşen sağlık sistemlerinin ihtiyaçlarına cevap vermek için hızla gelişmektedir. Reçete edilen ilaçların doğru olarak verilmesi ve sorumlu olarak kendi ilacını alan kişilere doğru tavsiyelerde bulunmak eczacıların sundukları hizmetin en önemli bölümü olmaya devam etmektedir. Bunlara ilave olarak eczacılar son yıllarda başka önemli görevleri de üstlenmeye başlamışlardır. Bu görevler, kullanıcıların tedaviden maksimum yarar sağlaması amacıyla ilaçların etkili güvenli kullanılmasını sağlamak, ilaçların akılcı kullanımını hakkında danışmanlık hizmeti vermektir. Bu görev hem bireyin hem toplumun sağlığının gelişmesine katkı sağlamaktadır (Sar 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1997 yılında Vancouver’da “Geleceğin Eczacısını Hazırlamak” konulu bir danışma grubu raporu hazırlamıştır. İyi eczacılık eğitimi uygulaması hakkındaki bu belgede, dünyadaki sağlık sistemlerinin beklentilerini göz önüne alarak eczacı için yedi temel nitelik belirlenmiştir. Buna göre eczacılar:

- Bakım verici
- Karar verici
- İletişimci
- Lider
- Yönetici
- Ömür boyu öğrenici
- Öğretmendir.

1991 yılında 10 farklı ülkedeki eczacılarla yapılan çalışma sonucu ortaya koyulan “İyi Eczacılık Uygulamaları (İEU)”, eczacılık hizmet sunum kalitesine yönelik çerçeve ilkeleri kapsamaktadır. 1993 yılında Tokyo’da yapılan Uluslararası Eczacılık Federasyonu Kongresinde de Tokyo Deklerasyonu şeklinde İEU belgesi onaylanmıştır (Akcan 2001, s.:12). Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından, 6197 Sayılı “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun” uyarınca, 1999 yılında İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu (İEUK) yayımlanmıştır (Üstünes 2002). İyi Eczacılık Uygulamaları dört ana faaliyet alanından oluşmaktadır:

1. Sağlığın geliştirilmesi, hastalığın önlenmesi ve sağlıklı olma hedefine ulaşılmasına yönelik aktiviteler,
2. İlaçların ve tedaviye yönelik malzemelerin temin ve kullanımı ile ilgili aktiviteler,
3. Kişisel bakıma yönelik aktiviteler; kendi kendine tedavi edilebilen rahatsızlıkların tedavisi ve uygun görülen durumlarda tedavi için danışmanlık ve ilaçların verilmesi,
4. Reçete yazma alışkanlıklarını ve ilaç kullanımını yönlendirici aktivitelerdir.

Bu dört gruba ek olarak, İyi Eczacılık Uygulamaları şunları da içermektedir:

1. İlaç suistimalini, yanlış kullanmayı en aza indirmek için, diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte düzenlemeler yapmak,
2. İlaçlar ve sağlıkla ilgili çeşitli konularda bilgilendirme yapmak,
3. Klinik deneylere katılmak (TEB 2003, s. 38-39).

Avrupa Birliği Eczacılık Grubu (Pharmacist Group of European Union = PGEU), Avrupa Birliği üye ve aday ülkeleri genelinde serbest eczacıların birliklerinden ve meslek örgütlerinden

oluşan bir topluluktur. Çalışmalarının konusu olan eczane eczacıları, diğer bir ifade ile serbest eczacılar için grubun belirlediği görevleri üstlenerek kamu sağlığının geliştirilmesine çok önemli katkılar sağlamaktadır.

Bu görevlerden bazıları şunlardır:

- Eczanelerde önerilen ilaç tedavilerinden insanların maksimum terapötik fayda elde etmelerini sağlamaya çalışmak,
- Hastaların güvenli ve sorumlu bir şekilde kendilerine bakabilmelerini, uygun sağlayacak doğru ve kaliteli tavsiyeler sunmak,
- Etkili sağlık iyileştirme ve sağlık eğitim stratejileri aracılığı ile insanları sağlıklı yaşam biçimlerine teşvik etmek (TEB 2006, s. 97).

Serbest eczacılar Avrupa vatandaşlarına en yakın sağlık profesyonelleri durumundadır ve ilaç temini, kullanımı ve diğer sağlıkla ilgili konularda randevu almadan eczacılarıyla görüşebileceklerini bilmektedirler. Profesyonel hizmet verenlere ne kadar güvendikleri her sorulduğunda, serbest eczacılar en güvenilir olarak değerlendirilen meslekler listesinin başına yakın bir sıralamada yer almaktadır. Artık Avrupa'daki serbest eczacılar bilinen rollerini artırmakta ve daha geniş çaplı sağlık bakım görevleri ve sağlık iyileştirme faaliyetleri üstlenmektedirler.

Bunlardan en yaygın ve önemli olanları şöyle sıralanabilir:

- Astım, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların tedavisi için farmasötik bakım programlarının yürütülmesi,
- Önemsiz hastalıkların tedavisi,
- Hastalık risk faktörlerinin belirleyicisi olan kan basıncı, kolesterol ve kan şekeri seviyesi ve kilo ölçümü gibi sağlık kontrollerinin yapılması,
- İlaçların rasyonel kullanımını teşvik etmek, hastaların ilaç tedavi rejimleriyle ilişkisini geliştirmek ve hastaların ilaç tedavisini sistematik olarak gözden geçirip hataları azaltmak için geliştirilen müdahaleler,
- HIV/AIDS, deri kanseri, sigara kullanımı ve tehlikeleri ile ilgili sağlık kampanyaları düzenleme ve düzenli aşılarla ilişkin vatandaşların uyarılması,

- Kilo verme, sağlıklı beslenme gibi sağlıklı yaşam tavsiyelerinin sağlanmasıdır (TEB 2006, s. 99).

Serbest eczacıların yerine getirdiği rollerdeki artışın nedenlerinden biri, bazı tıbbi tedavi türlerinin ikincil olmaktan çıkıp temel sağlık bakım sektörüne dâhil olmasıdır. Kolay ulaşılabilir olmaları, uzman ilaç bilgileri ile temel sağlık bakım sorumluluklarını paylaşarak sağlık bakım sistemlerinin yükünü azaltan aktörler durumuna gelmişlerdir. PGEU ve üyeleri, serbest eczacıları sağlık ve ilaç konularında vatandaş için en önemli danışmanlardan biri olarak görmekte ve kamuoyuna bu şekilde takdim etmektedir (TEB 2006, s. 99-105).

2.1.7. Eczacının Danışman Rolü ve Önemi

Günümüzde eczacıların rol ve işlevleri genişlemiş; kapsamlı sağlık hizmetlerinin sunumunda eczacılar daha etkili olmaya başlamıştır. Artık eczacılar, ilaç tedavisi veya farmasötik bakım yanında, medikasyon hatalarının azaltılmasında da etkili roller oynamaktadır. Eczacıların hastalara sundukları danışmanlık hizmetleri, ilaç kullanım sürecinin geliştirilmesinde önemli bir oynamakta ve birçok reçete hatalarını ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca eczacıların danışmanlık rolleri, hastaların önerilen tedaviyi benimsemelerini, tedavi planına uyum göstermelerini sağlamakta; sonuçta tedavi amaçlarının başarılmasına katkıda bulunmaktadır (Bazaldua, Sias 2004).

Önerilerde bulunmayı, karşılıklı tartışmayı ve düşünceleri değiştirmeyi ifade eden danışmanlık hizmetini eczanesindeki hastalara sunacak eczacının iletişim şekli ve eğitimi her hastaya göre farklı olmaktadır. Eczacıların, yukarıda belirtilen genel danışmanlık hizmetlerinin içeriğine ve danışmanın özelliklerine uygun olarak hizmet sunması beklenmektedir.

Genel olarak eczanede iyi iletişim uygulamaları şu şekilde planlanmaktadır (Akcan 2001, s. 41-44; Sar 2006):

1. İyi Karşılama Uygulamaları (Good Wellcoming Practice):

Hastanın sözlü ve sözsüz verdiği mesajlar bir bütünlük içerisinde değerlendirilerek iletişim gerçekleştirilmelidir.

2. İyi Bilgilendirme Uygulamaları (Good Information Practice):

Hasta ile eczacı arasında iyi bir iletişim kurularak hastanın ilgisi, beklentisi, tıbbi problemleri ve hastalığının nedenleri anlaşılmalı; hastaya tam ve doğru bilgi sunulmalıdır. Bilginin verilişinde hastanın eğitimi, yaşı, kültür düzeyi gibi değişkenler dikkate alınmalıdır. Bilgi verirken bazı “altın kurallar” takip edilmelidir. Bunlar; verilecek bilgilerde önceliklerin belirlenmesi, açık, kısa, basit ve spesifik açıklama yapılması, önemli bilgilerin tekrarlatılması ve gerektiğinde uygulama yönteminin gösterilmesidir.

3. İyi İzleme Uygulamaları (Good Monitoring Practice):

Hasta verileri, daha ileri referans ve bir sonraki ziyaretler için veri olarak saklanmalıdır. Reçetesi ile eczaneye gelen bir hastaya eczacının iyi bir danışmanlık hizmeti sunması için;

- Hastanın reçetesi hakkında bilgisini tanımlaması,
- Hastanın bilgi boşluklarını doldurması,
- Hastanın konuyu anladığından emin olması gerekir.

Bunları sağlamak için aşağıdakine benzer su soruların sorulması beklenir (Balta 2001):

• Doktorunuz tedaviniz hususunda neler söyledi?

- İlacın hangi sorunu gidermesi bekleniyor?
- İlacın etkisinin ne olması bekleniyor?

• Doktorunuz ilacın alınması konusunda neler söyledi?

İlacın ne süre ve sıklıkla kullanılacağı, dozu, doz atlayınca ne yapılacağı gibi hususlarda bilgi verdi mi? “günde 3 kez” sizin için ne anlam taşıyor?

• Doktorunuz ilaçtan ne beklemeniz gerektiğini söyledi? İlacın olumlu, olumsuz etkileri neler? Olumsuz etki durumunda ne yapmanız söylendi? İlacın etki etmediğini nasıl bileceksiniz ve bu durumda ne yapacaksınız?

- Hiçbir şeyi atlamadığınızdan emin olmak için, ilacınızı nasıl kullanacağınızı tekrar anlatır mısınız?

2.1.8. Eczacının Sunduğu Danışmanlık Hizmetinin Etik Boyutu

Eczacı hastalarına danışmanlık hizmeti sunarken, kişiye özel olması gereken, kişinin başkaları ile paylaşmak istemeyeceği bilgilere sahip olabilmektedir. Bu husus Türkiye’de 1967 den beri yürürlükte olan Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü ve dünyadaki meslek örgütlerinin uzlaşması sonucu ortaya çıkan etik kurallarda şu şekilde dile getirilmektedir (Kılıcı ve Satılmış 2001):

- Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü, Madde 4; “Eczacı meslek ve sanatının icrasında öğrendiği sırları kanuni zorunluluk olmadıkça ifşa etmez” demektedir.
- 1997 FİP Konseyinde kabul edilen ilkeler Madde 4; “Eczacı bireyin mahremiyet hakkını korur ve saygı gösterir “ demektedir. Eczacının bireyin bilgisi ve rızası olmadan ve geçerli sebebi olmadan bireyin kimliğini ortaya çıkaracak bilgileri yaymamak yükümlülüğü olduğunu da belirtmektedir.
- 1988 Sidney Uluslararası Eczacılık Birliği toplantısında kabul edilen Eczacılık Etiği, Madde 4 de ise “Eczacı, yasaların kaldırdığı durumlar dışında, meslek sırrına uymak zorundadır” demektedir.

Sağlıkla ilgili nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin hak ve sorumlulukları ile ilgili genel kuralları belirlemek üzere Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Sağlık Hazırlık Grubu tarafından “TS 12222 Hasta Hakları ve Sorumlulukları Standardı” hazırlanmıştır. Bunda hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin geliştirilmesi için tarafların uymakla zorunlu oldukları esas ve kurallar belirlenmiştir. Bu metinde de “hastanın hastalığı ile ilgili herhangi bir tartışma veya konsültasyonun gizlilik içinde yapılmasını bekleme ve kendi izni olmaksızın hastalığı ile ilgili doğrudan ilgisi olmayan şahısların bu konuşmalarda bulunmamasını isteme hakkı vardır” denilmektedir (Dallı 2000, s. 84).

Eczacı mesleğinin icrasında elde ettiği bilgilerin gizliliğine saygı göstermelidir (TEB 2003, s. 47). Avrupa Birliği ülkelerinde eczacılar mevcut görevleri yanında, birer sağlık danışmanına dönüşecek rolleri de üstlenmiştir. Bu rollere örnek olarak, İtalya’da yaşlı insanlar için evlere ilaç sağlanması, koruyucu sağlık hizmetleri konusunda eğitim programı düzenlenmesi

ve bilgi sunulması, yerel sağlık örgütlerinin hizmetleri hakkında toplumun bilgilendirilmesi, salgın hastalıklar ve farmakoeкономи çalışmalarına katılım gösterilebilmektedir (Akcan 2001, s. 63-64).

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (UEF) 1996 yılında gerçekleştirdiği konsey toplantısında yapılan saha araştırmalarında insanlar, eczacıları bilgi ve danışmanlık açısından yetkili kaynaklar olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Birçok ülkede eczaneler kolay erişilebilir durumdadır ve eczacılar da çalışma sürelerinde danışmak için uygun olduklarından, eczacılar toplumun bu isteklerini karşılamaya uygun kişiler konumunda bulunmaktadır. Bu danışmanlık uzman bilgiye dayandırılacağı için, bir arkadaş ya da aile üyesinin vereceği tavsiyeden de daha güvenilir olmaktadır (TEB 2003, s. 44).

Eczacılar;

- İlaçların doğru kullanımını sağlamak,
- Reçeteleme hatalarını kontrol etmek,
- Tedavi ve uzun süreli tedaviye hastaların uyumunu sağlamak,
- İlaç güvenliğinin izlenmesine dâhil olmak gibi konularda topluma danışmanlık hizmeti sunarken daha geniş çerçevede, sağlık sistemine ve ekonomik sisteme katkı sağlamaktadır (TEB 2006, s. 10-14).

İlaçların doğru kullanımı konusunda eczacılar odak noktasını teşkil ederler. Çünkü eczacılar ilaçların insan vücuduyla nasıl etkileşime geçtiğini bilen uzmanlardır. Reçeteli ilacın hastaya iletilmesi, doğru seçim olup olmadığı, son kullanma tarihinin kontrolü, diğer ilaçlarla olası etkileşimleri gibi bir dizi aktiviteyi gerekli kılmaktadır. Reçeteleme hatalarının kontrolünde, bu hataların hastaya zarar vermesinin önlenmesinde de eczacılar önemli rol oynamaktadır. Yürütölen sağlık politikaları, sağlık bakımı alanında hataların azaltılmasını günümüzde daha çok önemsemektedir.

Yanlış ilaç kullanımı, doğru ilacın yanlış yoldan ve dozla kullanımı, reçete yazımındaki hatalar gibi pek çok alanda oluşabilecek hataları önlemek, ilaç kullanımının daha iyi sonuçlar vermesini sağlamak günümüz eczacılarına düşen en önemli görevlerdir. Uzun süreli tedaviye hastaların uyumu ise birçok faktör tarafından belirlendiği için, uzun süreli kullanılan ilaçlarda tedavi rejimine uyum, problemlidir. Kronik bir hastalık için yeni tedaviye başlayan

hastalar ciddi problemlerle karşılaşabilmektedirler. Hastaların yaşadıkları problemler genellikle bilgi ihtiyacı ve destek konularında cevaplanamayan taleplerle ilgilidir. Eczacılar almış oldukları eğitimle bu problemlerin çoğunu düzeltecek potansiyele sahiptirler. Eczacılar günümüzde, ilaçların yan etkilerini izleyip değerlendiren ilaç güvenliğinin izlenmesi ve değerlendirilmesi sistemine yani farmakovijilans sistemine dâhildir. Hastaya ilaç hakkında bilgi, yönerge verirken hastanın durumu, yaşam tarzı göz önüne alınmalı, yönerge ve açıklamalar onun yaşamı ve alışkanlıklarına uygun hale getirilmelidir.

1981’de yapılan bir araştırmaya göre eczacının, aldığı ilaç hakkında bilgilendirdiği hastaların % 90’ı verilen talimatlara uyarken, eczacının görev almadığı grubun bilgilendirdiği hastaların sadece % 24’ü talimatlara uygun olarak ilaç almışlardır. Eczacılar hasta ile ilgili gerekli özellikleri ve kriterleri göz önüne alarak ilaçların nasıl kullanılacağını hastaya iletmektedirler (Akcan 2001, s.: 36). Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı ciddi sorunlara neden olmaktadır. Yaşanan sorunlara çözüm üretme çabasındaki kuruluşlardan biri olan Dünya Sağlık Örgütü, 1985 Nairobi toplantısında Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) kavramını geliştirmiştir. Burada yapılan tanıma göre AİK, “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun süre, uygun dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlanabilecek ilaç kullanımıdır”. Bunu sağlamak hem tedaviyi verenin, hem kullanan hastanın, hem de ilaç tedarik sisteminin bir parçası olarak eczacının görevidir (Aşkın, Mollahaliloğlu 2005). Eczacılar, hastanın reçetesindeki ilaçları almasına yardım edecek en uygun kişilerdir.

Eczacıların uyumu artırma çabaları ve mevcut müdahaleleri raporlamaları sağlık sisteminin daha etkili işlemesine katkı sağlamaktadır. Yapılan bir çalışma, Tip 2 diyabeti olan hastalara eczacı konsültasyonlarının sağlık bakımı harcamalarını % 20 azalttığına dair bulgular içermektedir. Tedaviye uyum sağlanamamasının maliyeti ise, atık ve kullanılmamış ilaçlar, ek tıbbi konsültasyonlar ve bazı durumlarda hastaneye yatmadır; bu durumun sağlık bakım sistemine maliyeti örneğin ABD için yıllık 100 milyar doların üzerindedir (TEB 2006, s.:15).

Amerika’da ayakta tedavi gören ve çok sayıda ilaç kullanan hastalarda ilaç tedavisi danışmanlığının tedavi maliyetleri ve ilaç yan etkileri üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Yapılan değerlendirmeler, ilaç tedavisi danışmanlığı öncesi ile 6 ay sonrası arasındaki sürede tedavi maliyetleri açısından önemli bir fark olmadığını göstermiştir. Fakat danışmanlık alan hastalarda yan etki semptomlarında diğer gruba oranla daha fazla iyileşme gözlemlendiği belirtilmiştir. Çok sayıda ilaç kullanan hastalarda ilaçla ilgili sorunların ortaya çıkma olasılığı yüksektir.

Araştırmaya katılan hastaların % 70'i, doktorların da % 76'sı ilaç tedavisi danışmanlığının faydalı olduğu kanısına varmıştır. Doktorların % 86'sı ilaç tedavisi danışmanlığının düzenli bir hizmet olmasını tavsiye etmektedir. Araştırmacılar, eczacıların bu konuda daha çok aktif rol almaları gerektiği kanısına vardıklarını bildirmişlerdir (Jamerson, Vannoord 2001).

Yapılan sayısız çalışma, hastaların büyük bir kısmının sağlık personeliyle olan ilişkilerinden memnun olmadıklarını göstermektedir. Bu memnuniyetsizliğin kaynağı nadir olarak sağlık görevlilerinin teknik yetersizlikleri iken, çoğunlukla hastaların onlarla aralarındaki iletişim bozukluklarıdır. Hastaların çoğu soru sormak, huzursuz oldukları konuları konuşmak cesareti bulamamakta, kendilerine söylenenleri anlamamaktadır. Band kayıtlarıyla yapılan araştırmalar, hastaların sözlerinin sık sık kesildiğini ve hemen hiç empati yapılmadığını göstermiştir (Edwards, Gordon 1997, s.xiv). Genellikle doktor ve hemşirelerin kullandıkları sözcüklerin anlamını bilmediklerini, söylenenleri anlamadıklarını, istedikleri halde daha fazla bilgi için soru sormadıklarını anlatmaktadırlar. Şikayetlerini anlatmaya ya da soru sormaya başladıktan sonra ortalama 18 saniye sonra sözlerinin kesildiğini ifade etmektedirler.

Tıp literatüründe hasta-hekim ilişkilerini değerlendiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır; Korsch ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada 800 hasta ile yapılan görüşme sonucunda selamlaşma, el sıkışma gibi günlük nezaket davranışlarının çok az kullanıldığı, hastaların dörtte birinin akıllarını kurcalayan soruları sorma fırsatı bulamadığı tespit edilmiştir. Bir diğer çalışma, hastaların doktorları ikinci ziyaretinde tedaviye uyma oranlarının % 50'ye, besinci ziyaretlerinde % 30'a düştüğünü ortaya çıkarmıştır. Hastaların % 50'sinin doktor kliniklerinden kendilerine nasıl bakacakları konusunda neredeyse hiç bilgi sahibi olmadan ayrıldıkları ileri sürülmüştür (Dallı 2000, s.73-75). Oysaki tüm ulusal ve uluslar arası organizasyonlar, artık ilaç tedavisi ve farmasötik bakımın hasta merkezli olması konusunda fikir birliği içindedir. Hasta uygun bir iletişimle tedavi planı içine dâhil edilmelidir; bu uygulama, tedavi başarısını artırmaktadır (Hernandez 2000, s. 837).

Hacettepe Üniversitesi Büyük Acil Polikliniğinde hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir araştırmada, hastaların büyük çoğunluğunun memnun olduğu; memnun olmayanların sebeplerinin ise hekimin sevecen davranmaması ve ilgisizlik olduğu saptanmıştır (Dallı 2000, s:84). Sağlık sisteminin başarıya ulaşmasında en önemli unsurların basında hastalarla ilişkilerin geliştirilmesi gelmektedir. Hastalarla olumlu iletişim geliştirmede aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir (Dallı 2000, s.78):

- Soruna değil hastaya odaklanmak,
- Hastaya karşı sorumluluk duymak,
- Daha çok empati geliştirmek,
- Saygılı davranmak, hastaları insan olarak görmek,
- Hastanın daha çok katılımını sağlamaktır.

Serbest eczaneler hizmet verdikleri toplumlarda sağlığın desteklenmesi, korunması ve geliştirilmesinde her zaman önemli rol almış ve almaktadır. Sağlık bakımı organizasyonu içinde temel bakım sektörünün bir parçası olup, sağlık yardımına ihtiyacı olanlara sürekli bakım sağlanmasında hayati öneme sahiptir. Bu açıdan eczaneler hastalara, bakıcılara, vatandaşlara korunma ve tedavi ihtiyaçlarıyla birlikte genel sağlık hizmeti vermek için tasarlanmış entegre organizasyonlar olarak görülmelidir (TEB 2006, s.10).

Eczacıların eğitim ve öğretimlerinin, reçeteli ilaçların dahi kendi kendine kullanıldığı ülkemizde, kendi kendine tedavi etme konusunda doğru danışmanlık verecek şekilde yapılandırılması gerekmektedir. İlaçlar konusunda bilgilerini genişletmek, güncelleştirmek eczacıların sorumluluğundadır. Eczacılık ile ilgili çıkarımları olan sosyal bilimler, davranış bilimleri ve iletişim becerileri son dönemlerde eczacılık eğitiminde, üzerinde durulan konulardır. Eczacıların danışmanlık hizmetini başarıyla sunabilmesi için bu konulardaki eğitimlerin desteklenmesi gerekmektedir. İletişime, mekânın olumlu ve olumsuz katkı yapabildiği göz önünde bulundurularak;

- Sağlaması amaçlanan sağlık hizmetinin çeşidi ve kalitesi konusunda güven uyandıracak, eczanenin profesyonel doğasını yansıtacak şekilde düzenlenmesinin,
- Danışmanlığın verilebileceği, soruların sorulabileceği ve konuşmaların diğer insanlarca duyulmayacağı bir alanın belirlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir (TEB 2006, s. 10).

Hasta danışmanlığında genel olarak uygulanabilecek iletişimle ilgili temel beceriler şu şekilde özetlenebilir (Balta 2001):

1. Nazik olmak/uygun iletişim kurmak için tavsiyeler:

- Hastalara uygun şekilde hitap edin,
- Kendinizi tanıttın,
- Hastanın ismini öğrenin,
- Uygun vücut dilini kullanın,
- Hasta mahremiyetine önem verin.

2. Dinlemek becerisini geliştirecek tavsiyeler:

- Sessizliği kullanın,
- Göz teması, mimikleri kullanın,
- Ses tonuna özen gösterin,
- Empatik cevaplar verin,
- Özetleyin,
- Prematüre, yargılayıcı davranış veya dikkati dağıtacak davranışlardan kaçın.

3. İhtiyaçlara cevap verebilmek için tavsiyeler:

- Özel sorulara, hastanın endişelerine cevap verin,
- Uygun durumlarda ikna edin.

4. Anlaşılır konuşmak

5. Açık uçlu sorular sormak

6. Özetlemek; hastanın ne bildiğini ölçmek

7. Hastaları soru sorma konusunda cesaretlendirmek

8. Empati geliştirmek.

Zaman zaman zor insanlarla karşılaşmak mümkündür. Örneğin hasta endişeli olabilir; ofiste kötü bir gün geçirmiş olabilir ya da reçetenin hazırlanması uzun sürdü diye sinirli olabilir. Bu zor insanlarla iletişim kanallarını açık tutmak isteyen eczacılar reaksiyon vermek yerine bu durumlarda farklı iletişim teknikleri kullanarak bu durumun üstesinden gelebilirler. PAR

(Prepare/Assess/Respond=Hazırlan/Değerlendir/Tepki ver) tekniği zor durumlarda iletişimi sağlayabilen bir araçtır ve şu şekilde uygulanmaktadır (Balta 2001; Sar 2006):

- **Hazırlanmak:** Hazırlıksız yakalanma tehlikesini en aza indirmek için çıkabilecek problemlere karşı hazır olmaktır. Bunun için çevrenin incelenmesi, reçete ve hasta profilinin tanınması faydalı olacaktır.
- **Değerlendirmek:** Bir problem çıktığında eczacı nedenini bilmiyorsa bu durumda hasta ile iletişim kurmak zor olmaktadır. Problemin doğru değerlendirilmesi için olası çevresel ve eczacı kaynaklı engeller kontrol edilmeli, potansiyel engeller tespit edilmelidir.
- **Tepki Vermek:** Problem doğru değerlendirildikten sonra, hastaya uygun bir şekilde cevap verilmelidir. Tepki verirken empatik cevaplar kullanmak, hastayı konuşmaya cesaretlendirmek, uygun durumda hatayı kabul etmek, gereken yerde sınır koymak gerekir. Fonksiyonel engellerin üstesinden gelebilmek için spesifik davranışlar uygulanmalıdır.

Sorunları çözebilen etkili ve nitelikli eczacı, hasta ile ilişkilerini düzenlerken genel olarak (Gökçe E. 2005, s.12);

1. Hastaya yol gösterici olup rehberlik eder,
2. Bir sorun olduğunda bunu önemseydiğini ve hastaya yardımcı olacağını davranış ve konuşması ile gösterir,
3. Aktif olarak dinler,
4. Alternatif çözümler sunar, beklentilerin önüne geçmeye çalışır,
5. Hastanın memnun kalıp kalmadığını kontrol eder,
6. Sorunun tekrarlanmaması için önlem alır,
7. Sürecin sonunda mutlaka teşekkür eder.

Eczacılar ilaç kullanım kalitesinin artırılmasında anahtar rol oynamaktadır. Bunu yaparken hasta, ailesi ve bakıcıları ile iletişim içinde olduğundan, iletişim fonksiyonlarını geliştirmesi sunduğu bu hizmette de gelişme sağlamaktadır. Hasta ile etkili bir iletişim için temel basamaklar sormak, dinlemek, cevaplamak ve açıklamak olarak tanımlanmaktadır. Eczacıların

ilgili tüm taraflarla kuracağı etkili bir iletişim ortamı, mesleğe önemli profesyonel hedefler kazandırabilecektir (Deans K. 2002, s. 640-644).

2.2. ECZACILARIN ALGILADIKLARI DANIŞMANLIK HİZMETİNİN ETKİLERİ

Eczacıların en çok iletişimde olduğu kesimi hastalar oluşturmaktadır. Çeşitli iletişim araçlarını ve yöntemlerini kullanarak birçok hastalar üzerinde farklı etkilerde bulunmaktadır. Etkilerini, sözsel ya da davranışsal olarak belli eden eczacıların, hastalar üzerinde danışmanlık yapma, eğitim verme ve paylaşımında bulunma şekilleri ayrı bir önem taşımaktadır (Çağırıcı ve Yeğenoğlu, 2007: s. 37).

Eczacının hasta ile profesyonel iletişim kurması, hastanın düşüncelerini olumlu doğrultuda nasıl etkilediği ile belirlenebilmektedir. Eczacı ilk olarak kaynak ve hedefe ilişkin rolünü belirlemeli ve danışmanlık iletişimini en uygun biçimde nasıl sağlaması gerektiğini belirlemelidir. Hedef olarak sadece yerine getirilmesi gereken sorumluluk kaynağın ilettiği mesajın dinlenmesi durumudur. Hastayı etkileyen etmenler, hatasız iletişimin sağlanması ile mümkün olmaktadır. Eczacıların, hastalar ile ilişkiler içerisinde olması, onlara danışmanlık hizmetini yapma düşüncesinin oluşması, “saygınlık oluşturma” çerçevesinde gerçekleşmektedir (Çağırıcı ve Yeğenoğlu, 2007: s. 37). Ancak, bu saygınlık çerçevesinin oluşması güvenin çok fazla olmasına ve eczacının belirttiği her görüşün doğru olduğu düşüncesine etken olmaktadır. Bu nedenle, eczacılar, danışmanlık konusunda eğitimli, bilgili olmalı, hastaya nasıl ve ne oranda yaklaşacaklarını iyi tespit etmelidirler.

Bu kapsamda eczacılar, fiziksel yakınlık, toplumsal rol kuramı, kendini aşma davranışı, otoriteye inat ve yardım etme anlayışı ya da bilinçli ya da bilinçsiz davranışlar içerisinde hastalar ile görüşmekte, onları etkilemektedir.

2.2.1. Fiziksel Yakınlık

Fiziksel yakınlık, bir kişinin ilgisini, bulunulan ortamda uygun bir şekilde gösterme çeşitlerinden birisi olarak tanımlanmaktadır (Akgün, Yarar ve Dinçer, 2011: 6). Bu kapsamda eczacılar hastaları ile yakın bir ilişki kurabilmeli ancak belirli durumlara dikkat etmeleri gerekmektedir. Eczacı ve karşısında iletişim kurduğu hasta arasında anlamlı fikir alışverişinin kurulabilmesi belirli bir yakınlığın sağlanmasını gerektirmektedir. Eczacı, hastalara nasıl ve ne şekilde yaklaşabileceğini, ne şekilde konuşması gerektiğini iyi belirlemelidir. Bu gibi

durumlarda eczacı hasta ile empati kurmaya çalışmalıdır. Örneğin, tıbbi terimleri anlayamayan bir küçük çocuk ile konuşmalarda bu terimleri çok kullanmaması gerektiğini, hayatını tehdit eder nitelikte hastalığa yakalanmış kişinin yanında neşeli ve yüksek sesle konuşmalar yapmaması gerektiğini iyi bilmelidir. Bu gibi durumlarda davranış şeklini iyi belirlemelidir. Aynı zamanda yaşlı hastalarda görme, anlama, duyma ve anlama gibi problemlerin olması durumunda hastaların sıkıntılarını ulaşımda çeşitli yöntemler denemelidir. Duyma sıkıntısı yaşayan bir hasta ile yazılı olarak bilgilendirmede bulunabilir, anlama ya da geç anlama sıkıntıları olan hastalarla da tane tane konuşarak çözümlene sağlayabilir (Tindall, Beardsley ve Kimberlin, 1989).

Hastalar ile eczacılar arasında etkili iletişim kurabilmenin sağlanması sadece eczacılar ile sağlanmamaktadır. Hastaların da öğrenmek istedikleri bilgileri, anlaşılır bir şekilde sormaları, kendilerine verilen tedaviye bağlı kalmaları ve uygulamaları gerekmektedir. Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki iletişimin kuvvetli olması durumunda, hasta hastalıkları ile daha kolay bir şekilde başa çıkabilmektedir. Aynı zamanda tedavi sürecinde uyumu daha kolay sağlamaktadırlar (Mandy ve Gard, 2000).

Eczacılar ile sağlık çalışanlarının arasındaki iletişimin yeterliliğini belirlemek üzere yapılan çalışmalarda, hastalar genellikle eczacılar ile olan ilişkilerinden memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. Böyle bir durumun oluşmasında asıl etken, eczacının yetersizliği ve etkili iletişimi hasta ile yakınlık oluşturamayıp uygun niteliği sağlayamamasıdır. Bu durumda hastalar konuşma cesaretini bulamamaktadır (Gordon ve Edwards, 2001).

2.2.2. Toplumsal Rol Kuramı

Toplumsal rol kuramı kapsamında çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Bu tanımlardan birisine göre; “rol, belirli bir statünün gerektirdiği görevleri yapma ve onun ayrıcalıklarından ve haklarından yararlanma biçimi”dir (Doğan, 2008: 137-138; İçli, 2002: 75). Toplumsal rol, kişilerin buldukları sosyal statüde toplum içerisinde hak ve ödevleridir (Eryiğit Günler, 2011). Günümüzde hasta-eczacı arasında oluşturulan iletişimin niteliği, etkili sağlık bakımının oluşmasında temel görev konumundadır (Cavaco ve Roter, 2000). Çünkü toplum için eczacılar, herhangi bir hastalık durumunda sağlık çalışanlarından en kolay ulaşılabilecek kişiler olarak nitelendirilmektedir. Bu kapsamda eczacılar, herhangi bir problemin oluşması durumunda, kişiler arasında en çok danışılan grubu oluşturmaktadır. Aynı zamanda eczacılar, hastalar ile

güzel bir iletişimin kurulmasının yanı sıra ilaç bilgisi sunma hizmetini de yeterli düzeyde yerine getirmelidir.

Hastaların eczacılar arasında böyle bir öneme sahip olması bazen hastalar arasında abartılmakta ve hastaneye gitmek yerine doğrudan ilaç alma girişiminde bulunabilmektedirler. Bu durumda eczacı, özellikle de sağlık açısından ciddi problemler oluşturabilecek ilaçları gelen hastalara verip vermemesi gerektiğini iyi belirlemelidir (Aşkın ve Şar, 2007). Günümüzde bunun tersi durumu da oluşabilmektedir. Hastalar, eczacılara güvenememekte ve bilgili olma durumunu önemsemedikleri için belirtilen uyarıları da dinlememektedirler. Eczacıların danışmanlık yapabileceği konusunda olan inanç az olmaktadır (Gardner, Murphy, Woodman ve Connely, 2001).

Eczacıların işlevsel rol teorisi olarak adlandırılan karakteristik davranışları, sosyal statülerinin bir gereği olarak eczacıların eğitimi ve sosyal davranışları ile doğrudan ilişkili olmaktadır (Guirguis ve Chewing, 2005). Toplum arasında ayrı durumların oluşmasında asıl etken ise eczacıların nitelikli bilgilere sahip olmaması ya da kendilerini geliştirmemiş olmalarıdır. Güveni oluşturamayan çalışanlar, hastalarda yeterli güveni oluşturamamakta ve sözleri etkin olamamaktadır.

2.2.3. Kendini Açma Davranışı

Kendini açma davranışı, psikolojik danışma sırasında kişilerin birtakım kişisel paylaşımlarda bulunması, duygu ve düşüncelerini ifade etme konusunda cesaretlenmesi ve desteklenmesi durumunu ifade etmektedir. Bu kapsamda kendini açma davranışı, kişilerarası ilişkilerin sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde önemli olan faktörlerden birisidir (Kağnıcı vd., 2012: 8).

Eczacı-hasta ilişkisinin olumlu bir iletişim halinde sonuçlanmasını hedefleyen birçok araştırma ve çalışma mevcuttur. Araştırmacılar, bu kapsamda birçok teorik ve kuramsal temeller belirlemişlerdir. Bunlardan birisi, uyumda davranış teorileridir. Etkili iletişimin temelini oluşturan uyum, eczacının davranışlarını etik bir şekilde gerçekleştirmesini kapsamaktadır (Schommer ve Wiederholt, 1997).

Hasta ile eczacı arasında hatasız iletişimin sağlanması, saygınlık oluşturma ile doğrudan ilişkili bir kavramdır. Bu kapsamda hastalar, tatmin olduklarında ve eczacıya güven

duyduklarında, istedikleri her şeyi öğrenmek için eczacıya açılabilirler. Aynı zamanda hastalar eczacılardan, problemlerine çözüm odaklı yaklaşmasını, anlayışlı olmasını, ilgili olmasını, birebir etkileşim halinde olmasını, ulaşılabilirlik konusunda sıkıntı yaşamamayı beklemektedirler (Çağırıcı ve Yeğenoğlu, 2007: s.37).

2.2.4. Otoriteye İtaat

Otoriteye itaat, insanların bir kuruma ya da bir kişinin isteklerine bağlı kalma durumu olarak ifade edilmektedir. Meslekler çerçevesinde değerlendirildiğinde, kişinin hem işine hem de bağlı olduğu kuruluşa saygısını gösterme olarak nitelendirilebileceğimiz etik davranışı göstermesi durumudur (Şensoy vd., 2010: 71).

Eczacı mesleğinde temel yaklaşım, ticari olmaktan çok mesleki olarak nitelendirilmelidir. Eczacı, tüm yaşamı boyunca mesleki bilgisinin yeterliliğini ve yetkinliğini sürdürebilir düzeyde olmalıdır. Eczacının bilgileri, güncel eczacılık uygulamalarını ve gelecekteki olası değişiklikleri kapsar niteliği taşımalıdır (www.istanbulsaglik.gov.tr , 2016).

Milgram'ın bireylerin otoriteye ne derece itaat ettiğini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği “otoriteye itaat” adlı deneyi eczacıların bu bağlamda aynı doğrultuda sonuçlar göstermesi ile açıklanabilmektedir. Bu deney kapsamında da görüldüğü ve belirtildiği üzere insanlar, hiçbir yaptırım olmadığı halde otoriteye uyum sağlayabilmektedirler. Eczacılar da otoriteye itaat kapsamında, mesleklerinde yapmaları ve uygulamaları gereken her şeyi, mevzuatta belirtilen kapsamda ve ilgili bir şekilde yerine getirmelidir. Bu şekilde sağlanacak güçlü iletişim, toplum tarafından eczacıların bilgilerine karşı güvenin oluşturulmasını sağlar (www.bilgiustam.com , 2016).

2.2.5. Yardım Etme Davranışı

Yardım etme davranışı, bir kişiye niyetli olarak yapılan davranışı ifade etmektedir. Hiçbir kişisel kazanç beklemeden gerçekleştirilen bu durum, toplumda değer verilen bir davranışı oluşturmaktadır (Harlak, 2006). Yardım etme davranışı, sağlık hizmetlerinde ayrı bir önem taşımaktadır. Örneğin; eczacıların hastalara, ilacın nasıl kullanılması gerektiğine dair yardımcı olması profesyonel bir destek sağlamaktadır. Eczacıların rolü ülkelere göre değişiklik gösterebilmektedir. Ancak ortak ilke, ilaç bilgi uzmanı olmaları gerekliliğidir. Eczacıların ilaç

hakkındaki bilgileri, tedavinin olumlu ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde etkin bir faktörü oluşturmaktadır (Çağırıcı ve Yeğenoğlu, 2007: s. 41).

Eczacının hasta ile güçlü bir iletişim kurması, hastanın eczacıların önerilerine dikkat edebileceğinin en büyük göstergesidir. Hastanın güçlü bir iletişim kurması ile etki oluşturabilecek faydalar şu maddeler halinde belirtilebilir;

- İlaçların kullanım talimatlarını uygulaması artmaktadır,
- Eczacısıyla olan iletişim memnuniyeti artmaktadır,
- İlaçlardan yan etkiler görmesi halinde eczacıdan yardım isteyebilmektedir,
- Eczacının bilgisine ve önerisine güvenmektedir (Ulutaş, Şahne ve Yeğenoğlu, 2015: s. 203).

Bu kapsamda eczacılar, hastalarına yardımcı olabilmek için çabalamalıdır, ancak hastalara yardım etme maksadıyla sağlık açısından tehdit oluşturabilecek ilaçların reçetesiz olarak hastalara verilmemesi gerektiğini de bilmeli ve hastalara inisiyatif göstermemelidir.

2.3. PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR KAVRAMI

Psikolojik rahatsızlıklar, çeşitli nedenlerle kişinin düşüncesinde, ruh halinde ya da davranışlarında sorun olması halidir (<http://www.psikolojik.gen.tr/> , 2013). Psikologlar ve psikiyatristler testler yerine, belirtilere, semptomlara ve ortaya çıkan işlevsel bozukluklara bakarak teşhis koyarlar. Günümüzde psikolojik bozukluklar oldukça yaygın görülmektedir. Örneğin, depresyon Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 verilerine göre tüm hastalıklar arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Aynı zamanda tedavi edilmediğinde intihar gibi çok ciddi riskleri taşıyan, yaşam kalitesini bozan ve diğer fiziksel hastalıklarla olumsuz etkileşim gösteren önemli bir ruhsal bozukluk olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre depresyon 2020 yılında hayat kalitesini bozan ve malûliyet oluşturan hastalıklar arasında birinci sırayı alacaktır ve hayat boyu risk; erkekler için % 3-12, kadınlar için % 10-26 ve genel toplumda yaşam boyu sıklık % 15-17 kadar olacaktır. Diğer psikiyatrik bozuklukları buna eklediğimizde neredeyse toplumun üçte biri hayatlarının bir döneminde psikiyatrik bir rahatsızlığa yakalanacak demektir (www.mesutcetin.com.tr, 2014).Günümüzde nevrozlardan, psikozlara kadar pek çok ruhsal rahatsızlık psikofarmakolojik yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu anlamda eczaneler psikolojik rahatsızlıkların çözümünde önemli bir yer edinmektedir.

2.4. PSİKOFARMAKOLOJİ TARİHİ

Hangi ilaçların hangi hastalıkları hafiflettiği ve bunun nedenlerini araştıran bilim dalı psikofarmakolojidir. Psikofarmakoloji alanı sürekli ve hızlı bir biçimde gelişme göstermektedir. Bu alanda klinik çalışmalar yeni sonuçları heyecan verici biçimde ortaya çıkarmaktadır (Butcher, Mineka, Hooley; 2013: s. 250). Bu ilaçların temel etkileri beyinde olduğu için bazen “psikoaktif” (yani “zihni değiştiren”) ilaçlar olarak da adlandırılır. Bu ilaçları incelerken insanların ilaçları metabolize etme hızında, yani sindirilmesinden sonra ilaçları ne kadar hızlı parçaladıklarında farklılıklar görüldüğü unutulmamalıdır (Butcher, Mineka, Hooley; 2013: s. 251). Örneğin Afrika kökenli Amerikalılar da antidepresan ve antipsikotik ilaçları daha hızlı ve güçlü tepki yaratmakta, ancak daha fazla yan etki görüleceği anlamına gelmektedir (U.S. Department of Health and Human Services; 2001: s.67).

Psikotrop maddeler, çok eskiden beri bilinmekle beraber, psikofarmakoloji oldukça yeni bir bilim dalıdır; ancak 1956’da bu adı almıştır (www.biraz.gen.tr/saglik/psikofarmakoloji-nedir, 2016).

Psikotrop maddelerin bu özelliğinin tecrübeyle anlaşıldığı (msl. haşhaş) ilk dönem bir yana bırakılırsa, psikofarmakolojinin doğuşu XIX. yy.dan itibaren sentetik kimyanın (kafein, mate), halüsinojenlerin (hayal gördürücüler), amfetaminlerin ve başlıca bartibüriklerin geliştirilmesi sayesinde gerçekleşmiştir (www.biraz.gen.tr/saglik/psikofarmakoloji-nedir, 2016).

Psikofarmakoloji tarihinin çağdaş dönemi ağır psikozların tedavisinde etkili olan psikotrop maddelerin (bir nöroleptik olan klorpromazin [1952] ve sinir zayıflıklarına karşı kullanılan iproniazid [1957]) bulunmasıyla başlar. Şimdi araştırmalar, muhtemelen ruhsal bozuklukların kaynağı olan beyindeki biyokimya olaylarına ve bunların düzensizliğini gidermeye yönelmiştir (www.biraz.gen.tr/saglik/psikofarmakoloji-nedir, 2016).

İlk antipsikotik klorpromazin 1950 yılında sentezlenmiştir, antipsikotik olarak etkili olduğu ancak iki yıl sonra 1952 yılında Fransa’da Delay ve Deniker tarafından bulunmuş ve yayınlanmıştır. Geçen elli yıl boyunca yüzlerce antipsikotik sentezlenip kullanılmış ve halen kullanılmaktadır. Bir kısmı da yan etkilerinden dolayı terk edilmiştir. Bilimsel gelişmelerin bazılarında olduğu gibi, tıp alanında da pek çok yenilik güzel raslantılar sonucunda keşfedilmiştir. Bu bağlamda psikiyatri alanında da güzel raslantılara örnekler vardır. Örneğin ilk antipsikotik klorpromazin ve ilk antidepresan iproniazid birer rastlantı sonucu bulunmuşlardır.

Ampirik olarak keşfedilen bu ilaçların etki mekanizmaları daha sonra bulunmaya çalışılmıştır. Örneğin ilk antidepresanlar tüberküloz tedavisi yapılan ilaçların antidepresan özelliği olduğu 1950'lerde keşfedilince araştırıldı. İlk antidepresanlarda farklı hastalıklar tedavi edilirken keşfedilip ilaç olarak geliştirildi. Antipsikotiklerin etki mekanizmaları da ancak seksenli yıllarda anlaşılmaya başlanmıştır, fakat hala tartışmalı noktalar devam etmektedir (Çetin ve Turgay, 2002)

2.4.1. Psikofarmolojide Yöntem

İnsanlar üstünde yapılan deneylerde beklenen sonuçlar elde edilmesine karşın incelenen yeni bir maddenin nasıl bir etki göstereceği hayvanlar üstünde yapılan deneylerde incelenmiştir. Yeni madde, çeşitli hayvan türlerine (yavrulayacak dişiler dâhil) bir defada kuvvetli bir dozla verildiği gibi sürekli olarak da verilmiş, çeşitli hayati fonksiyonlar üstündeki etkileri, iç organlarda doku ve kan muayeneleri yapılarak incelenmiştir. Hayvanların davranışlarına bakılarak, psikotrop etkilerin ortaya çıkarılması daha zordur, çünkü hayvanlardaki davranış şekli çok çeşitli değildir, kullanılan eczaya göre pek az farklılık gösterir. Meselâ amfetaminler gibi çökkünlük giderici maddelerin de hayvanlarda çarpıntıyı artırdığı görülmüştür. Bununla beraber, hayvan ve insan üzerinde bu çeşitten etkiler arasında bazı ortak ilişkiler bulunmuştur: hayvanlarda görülen katalepsi insanlardaki akineziye tekabül etmekte; insanlarda çırpınmaya sebep olan çökkünlük giderici maddeler hayvanlarda ters etki göstermektedir. Hayvanlar üstünde yapılan deneylere dayanılarak bazı varsayımlara ulaşılmış; sonra bu varsayımlar dikkatli bir klinik inceleme ile denetlenmiş; aynı zamanda biyokimyacı ve hekim olan araştırmacılar tarafından, ellerindeki madde kesin teşhis konan ve rahatsızlıkları açıkça belli olan hastalar üstünde denenmiştir. Yöntemde az sayıda hasta üstünde yapılan bu incelemeden sonra çalışmalar daha büyük çapta sürdürülür; bu çalışmalar, kullanılan yeni maddeyle elde edilen sonuçları, daha önceden bilinen benzer maddelerle ve plasebolarla elde edilmiş sonuçlarla karşılaştırma imkânını sağlar (www.biraz.gen.tr , 2016).

Psikofarmakoloji, psikiyatride geniş ufuklar açmıştır ve ilk olarak, akıl hastalıklarının tedavisine imkân vermiştir. En ilgi çekici etkisi psikozlular üstünde görülmüştür. Farmakodinamik deneylere dayanarak teşhis koyma imkânları doğurmuştur. Akıl hastalıklarının etyopatolojisi (psikotrop maddelerden etkilenen merkezlerin beyindeki yerlerinin tayini, şizofreninin metabolizma ve içsalgı bozukluklarıyla ilgisi) üstüne bir araştırma alanı açmış; bunlardan başka, normal durumdaki gönüllüler üstünde deneysel olarak ruhsal bozukluklar

yaratma olanağı sunmuştur. Böylece, akıl hastalığının getirdiği bozuklukları daha iyi kavramak fırsatı elde edilmiştir. Çağdaş psikofarmakoloji psikiyatri kliniklerinde değişiklik yapılmasına da neden olmuştur. Hastanın davranışlarını düzeltme imkânı vererek, kişisel veya toplu psikoterapi yolunu açarak, hastanede kalma süresinin kısaltılmasına olanak sağlamıştır (Tuğlular, 1999).

2.5. PSİKOFARMALojİK İLAÇ TIPLERİ

2.5.1. Antipsikotik İlaçlar

Nöroleptik olarak da adlandırılan antipsikotik ilaçlar şizofreni ve psikotik duygu durumu bozuklukları gibi psikotik bozuklukları tedavi amaçlı kullanılırlar. Antipsikotiklerin temel sağaltıcı etkisi sanrı ve halüsinasyonları azaltma ya da bastırmaktır. Bunu dopamin alıcılarını bloke ederek sağlarlar (Butcher, Mineka, Hooley, 2013, s. 251).

Çalışmalar, geleneksel antipsikotik ilaçlarla tedavi edilen şizofreni hastalarının yaklaşık %60'ında pozitif belirtilerin 6 hafta içinde çözüldüğünü bu oranın plasebo tedavisi görenlerde yalnızca yaklaşık %20 olduğunu göstermektedir (Sharif ve diğerleri, 2007). Bu ilaçlar mani, psikotik depresyon ve şizoaktif bozukluk gibi diğer psikotik belirtiler sergileyen bozukluklarda ve bazen de sınırda kişilik bozukluğu ve şizotip bozukluğu olan ve geçici psikotik belirtiler sergileyen hastalarda da kullanılmaktadır (Koenigsberg ve diğerleri, 2007).

Ayrıca psikotik ilaçlara Alzheimer hastalığının tedavisinde görülebilen sanrı, halüsinasyon, paranoya ve ajitasyon durumlarının tedavisinde de başvurulmaktadır. Bununla birlikte demans görülen hastalarda ölüm riskini yükselttiği düşünüldüğünden kullanılması büyük risk oluşturmaktadır (Sultzer ve diğerleri, 2008).

Antipsikotik ilaçlar genellikle her gün ağızdan alınmaktadır. Bununla birlikte, bazı hastalar, (özellikle de kronik şizofreni hastaları) genellikle ilaçlarını her gün almayı unuturlar. Bu gibi durumlarda depo nöroleptikler çok yararlı olabilmektedir. Bunlar uzun etkili, enjekte edilebilir biçimdeki ilaçlardır. Bir enjeksiyon klinik etkisi dört haftaya dek sürebilmekte ve bu nedenle de depo nöroleptikler, ilaç alması gereken ancak her gün ilaç almak istemeyen ya da almayı unutan hastalar bakımından çok değerli görülmektedir (Butcher, Mineka, Hooley; 2013: s. 252).

2.5.1.1. Yaygın Olarak Kullanılan Antipsikotik İlaçlar

Tablo 1: Yaygın olarak Kullanılan Antipsikotik İlaçlar

İlaç Sınıfı	Jenerik Adı	Ticari Markası	Doz Aralığı
İkinci Kuşak (Atipik)	Klozapin	Clozaril	300-900
	Risperidon	Risperdal	1-8
	Olanzapin	Zyprexa, Rexapin	5-20
	Ketiyapin	Seroquel	100-750
	Ziprasidon	Geodon	80-160
	Aripiprazol	Abilify	15-30
Birinci Kuşak (Geleneksel)	Klorpromazin	Thorazine	75-900
	Pernazin	Trilafon	12-64
	Molindon	Moban	50-200
	Tiotiksen	Navane	15-60
	Trifluoperazin	Stelazine	6-40
	Haloperidol	Haldol	2-100
	Fluphenazin	Prolixin	2-20

Kaynak : Cilinical Handbook of Psychotropic Drugs, Bezchlibnyk-Butler & Jeffries, 2003

2.5.2. Antidepresan İlaçlar

2.5.2.1. Seçici Serotonin Gerilim Engelleyiciler (SSRI'lar)

Antipsikotik ilaçlarda olduğu gibi, günümüzde rutin klinik uygulamalarda SSRI'lar gibi "ikinci-kuşak" tedaviler, ilk bulunan ilaçların (diğer bir deyişle monoamin oksidaz engelleyiciler ve triksiklik antidepresan gibi "klasik antidepresanların") yerini almıştır. Fluoksetin (Prozac) 1988 yılında ABD'de piyasaya sürülen ilk SSRI olmuştur. Günümüzde dünyada reçetelere en çok yazılan antidepresan da budur (Sadock & Sadock, 2003). Özgül serotonin gerilim engelleyicileri (SSRI), günümüzde major depresyonda olduğu kadar panik bozukluk ve saplantılı, zorlantılı bozukluk gibi çeşitli hastalıkların tedavisinde de etkinliği kabul edilmiş olan bir antidepresif sınıftır. Bu ilaçlar, başta depresyon olmak üzere birçok psikiyatrik hastalıklara, beyindeki serotonin nörotransmisyonundaki bir bozukluğun da neden olabileceği anlaşıldıktan sonra geliştirilmişlerdir. 1987 yılında ilk sentezlenen SSRI, zimelidindir. Fakat kullanımı sırasında Gullian Barre sendromuna neden olduğu anlaşıldıktan sonra terkedilmiştir. Yerine

sentezlenen ikinci SSRI, fluoksetin olup, 1988 yılından beri kullanılmaktadır (Curzon 1998). Günümüze değin, zimelidinden sonra toplam beş SSRI ilacı sentezlenmiştir: Fluoksetin, Fluvoksamin, Sertralin, Paroksetin, Sitalopram. Hepsi de eczanelerde yaygın olarak bulunmaktadır.

Görece “güvenli” oldukları düşünüldüğünde günümüzde tercih edilen antidepresan ilaçlar SSRI’lardır: Kullanımları kolaydır, yan etkileri daha azdır ve trisikliklerin aksine aşırı doz genelde ölümlle sonuçlanmaz. Buna karşılık, genellikle klasik trisiklik antidepresanlardan daha etkili oldukları düşünülemez ancak birçok hasta tarafından daha fazla kabul ve tolere edilebilirler (www.eminceylan.com , 2016).

Daha yakın bir dönemde, yeni bir ilaç sınıfı piyasaya sürülmüştür. Bunlar, “SNRI’lar” (serotonin ve norepinefrin geri alım önleyiciler) adıyla anılmaktadır. Yan etkileri SSRI’lara benzemekle birlikte aşırı dozda görece “güvenli” görülmektedirler. SNRI’lar diğer antidepresanların yanıt vermediği durumlarda özellikle majör depresyonlarda etkili olabilmektedir (Stahl, 2000).

SSRI’ların klinik denemeleri hastalarda tedavinin yaklaşık üçüncü ila beşinci haftasından sonra iyileşme olduğunu göstermiştir. Hastaların yaklaşık % 50’sinin tedaviye yanıt verdiği görülmüştür. Düzelme hali altı ila oniki aydan daha uzun sürdüğü takdirde, bu durum tam iyileşme olarak değerlendirilmektedir (Michael L. Raulin, 2003).

SSRI grubu ilaçlar özellikle tedavinin başında baş dönmesi, bulantı, hazımsızlık, sersemlik hissi, kabızlık, gevşek dışkılama ve uykululuk gibi ilaç dozunun azaltılması ya da bir süre beklenilmesi durumunda kendiliğinden gerileyen ciddi olmayan yan etkilere yol açabilmektedirler. Cinsel isteksizlik, sertleşme güçlüğü, orgazm olamama gibi şikâyetler tedavi sırasında görülebilen ve tedavinin kesilmesi durumunda kendiliğinden geçen diğer yan etkileri olarak sınırlanmıştır. Antidepresan tedavinin ilk bir kaç haftasında huzursuzluk, kaygı hissi ve çabuk sinirlenme gibi psikiyatrik hastalıklarla ilişkili belirtilerin geçici süreyle şiddetlendiği durumlarla karşılaşmıştır. Ancak bu yan etkiler bazı kişilerde çok güçlü olabilmekte, bu durumda kişi ilacı kullanmayı bırakabilmektedir (www.kemalarikan.com/antidepresan-ilaclar.html, 2016).

2.5.2.2. Yeni Kuşak Antidepresanlar (SSRI'lar ve SNRI'lar)

Tablo 2: Yeni kuşak antidepresanlar (SSRI'lar ve SNRI'lar)

Sertralin (Lustral, Seralin, Selectra, Serdep)
Sitalopram (Cipram, Eslopram, Citol, Vodalex, Citara)
Paroksetin (Seroxat, Paxil)
Fluvoksamin (Faverin)
Fluoksetin (Prozac, Depreks, Zedprex, Fulsac, Florak)
Essitalopram (Cipralext, Eslorext, Citoles)
Milnacipran (İxel)
Reboksetin (Edronax)
Tianeptin (Stablon)
Mirtazapin (Remeron, Mirtaron)
Agomelatin (Valdoxtan)
Venlafaksin (Efexor, Veniba)-SNRI
Duloksetin (Cymbalta)-SNRI

2.5.2.3. Klasik Antidepresanlar – Trisiklikler

Tablo 3: Klasik antidepresanlar – Trisiklikler

Moklobemid (Aurorix)
Mianserin (Tolvon)
Trazodon (Desyrel)
Bupropion (Zyban)
Amitriptilin (Laroxyl)
Klomipramin (Anafranil)
İmipramin (Tofranil)
Opipramol (İnsidon, İnsomin)

2.5.2.4. Monoamin Oksidaz (MAO) Engelleyicileri

Günümüzde artık sık kullanılmaları da, bu grup 1950'lerde geliştirilen ilk antidepresan ilaçları kapsamaktadır. Hastaların duygu durumunu iyileştirildiği görülen bu ilaçlar aslında tüberküloz tedavisine yönelik olarak geliştirilmiştir (Stahl,2000). Daha sonra depresyon tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. Monoamin Oksidaz (MAO) ilaçlar sinaps boşluğunda bulunan ve boşluğa salınan monoamin nörotransmitterlerin (örneğin serotonin ve norepinefrin) parçalanmasına yardım eden bir enzim olan monoamin oksidazın etkinliğini engellemektedir (G. C. Davison, J. M. Neale, 2004). Bu ilaçları kullananların aminoasit tiramin açısından zengin olan besin maddelerinden (örneğin; salam ve sülton peyniri-inek sütünden yapılan mavi küflü İngiliz peyniri) kaçınmaları gerekmektedir. Bu da ilaçların klinik kullanılabilirliğini kısıtlamaktadır. Yine de aşırı uyku ve aşırı yeme özellikleri görülen diğer antidepresan ilaçlara yanıt vermeyen bazı atipik depresyon vakalarında kullanıldığı görülmüştür (Nemeroff ve Schatzberg, 2007).

Tablo 4: Bazı Monoamin Oksidaz İlaçları (MAOI'lar)

Fenelzin (Nardil)
Tranilsipromin (Parnate)
Moklobemid (Aurorix)
İzokarboksazid(Marplan)

2.5.2.5 Trisiklik Antidepresanlar

Trisiklik antidepresanlar norepinefrin ve (daha az oranda da olsa) serotoninin sinapsa salınması anında gerilimini önleyen ilaçlardır. Araştırmalarda şizofreni tedavisinde kullanılması amaçlanan trisiklik antidepresanların duygu durumunu iyileştirdiği rastlantı eseri bulunmuştur. Bu ilaçların noröpinefrin etkinliğini artırarak işlev gösterdiği tezi aşırı basitleştirilmiş bir kuram olarak kabul görmüştür. Bu trisikliklerin birkaç hafta boyunca alındığında alıcıların işleyişi ve alıcıların etkileşmesine hücrelerin verdiği tepkiler ve nörotransmitterlerin sentezi gibi hücre işleyişinin diğer yönlerini etkilediği de gösterilmiştir. Hücre işleyişindeki bu değişiklikler bu ilaçların antidepresan etkilerini gösterme süresine koşut olduğu için, bu değişikliklerden bir ya da daha fazlasını antidepresan etkilere aracılık yapma olasılığı bulunmaktadır (Butcher, Mineka, Hooley, 2013, s. 258).Trisiklik antidepresanların yerini günümüzde yeni nesil antidepresanlar

almıştır. Bu yeni ilaçların daha az yan etkiye sahip ve daha düşük dozlarda iyi sonuç verebilen ilaçlar olduğu görülmüştür (www.ivek.org.tr/trisiklik-antidepresanlar-35h.htm , 2016).

2.5.2.6. Diğer Antidepresanlar

Trazodon (Deyrel) ABD’de piyasaya sürülen, aşırı dozda alındığında ölümcül olmayan ilk antidepresan olarak bilinmektedir. Bu ilaç spesifik olarak serotonin geri alımını engellemektedir. Bazen SSRI’larla birlikte kullanılır ve SSRI’ların uyku üzerinde sık görülen yan etkilerine karşı kullanılmaktadır (Butcher, Mineka, Hooley, 2013, s. 259). Bupropion (Welbutrin) ise diğer antidepresanlarla yapısal ilişkisi olmayan bir antidepresandır. Hem norepinefrin hem de dopamin geri alımını engellemektedir. Antidepresan olarak kullanıldığı gibi bazı durumlarda sigarayı bırakmak isteyenlerin nikotin isteğinde geri çekilme oluşturduğu görülmüştür. Bupropionun klinik açıdan avantajlarından biri, bazı SSRI’ların aksine cinsel işleyişi engellememesidir (Nemeroff & Schatzberg, 2007).

2.5.3. Kaygı Giderici İlaçlar

2.5.3.1. Benzodiazepinler

En önemli ve en yaygın kullanılan kaygı giderici (ya da anksiyolitik) ilaç sınıfı benzodiazepinlerdir. Benzodiazepinler ilk olarak 1960’larda piyasaya sürülmüştür. Hipnotik sedatif (uyku-uyarmayan), anksiyolitik (anti-anksiyete), antikonvülsan, kas gevşetici ve amnezik eylem sonucu bir nörotransmitter olan gama-amino butirik asit (GABA), etkisini artırmaktadır (www.wikipedia.org/wiki/Benzodiazepin , 2016). Sindirim sisteminde hızla emilerek etki gösterirler. Düşük dozlarda kullanıldığında kaygının giderilmesinde yardımcı oldukları, yüksek dozlarda kullanıldıklarında ise uyku getirici ajan etkisi gösterirler ve uykusuzluk tedavisinde kullanılabileceği gösterilmiştir (Butcher, Mineka, Hooley, 2013, s. 259-260). Bu özellikler, tıbbi veya dental işlemler için premedikasyon olarak anksiyete, uykusuzluk, ajitasyon, nöbetler, kas spazmları, alkol yoksunluğu ve tedavisinde benzodiazepinler faydalı olabilmektedir. Benzodiazepinler kısa, orta veya uzun etkili olarak kategorize edilir. İlaçları kullananlar araba ya da iş makinası kullanırken dikkatli olmaları yönünde uyarılmaktadır (Butcher, Mineka, Hooley, 2013, s. 259-260). Benzodiazepinlerin yarattığı sorunlardan biri, hastaların psikolojik ya da fizyolojik bağımlılık sergileyebilmesidir (Roy-Byrne ve Cowley, 2007). Bu durumda ilaç aşamalı olarak “kesilmelidir”. Bazı vakalarda bu belirtiler arasında

nöbetler de görülmüştür. Ayrıca ilaç kullanımının kesilmesiyle beraber, hastalığın nüksetme olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur (Roy-Byrne ve Cowley, 2007) .

Kaygı giderici ilaçların uygulama alanı oldukça geniştir. Gerilim ve kaygının önemli bileşenler olabildiği her türlü durumda kullanılırlar; kaygıya bağlı ve strese bağlı bozukluklar da bunlar arasındadır. Konvülfif nöbet gibi semptomları denetim altına almak için, belirli nörolojik bozukluklarda tamamlayıcı tedavi olarak kullanılır, ancak psikoz tedavisindeki yeri çok küçüktür (Butcher, Mineka, Hooley, 2013, s. 260).

Ülkemizde sık kullanılan benzodiazepinler :

- Alprazolam : (Xanax) 0.5, 1 mg tablet formu vardır.
- Diazepam : (Diazem,Nervium ,Valium) 2, 5, 10 mg kapsül ve 10 mg ampül formu vardır.
- Klordiazepoksit : (Librium , Librizan) 5,10 mg draje,100 mg ampul formu vardır.
- Klorazepat: (Tranxilene) 5, 10 mg kapsül formu vardır.
- Lorazepam.: (Ativan) 1, 2 mg tablet, 2 ,4 mg ampul formu vardır.
- Klonazepam: (Rivotril, Klonopin) 2 mg tablet formu vardır.
- Oksezapam: Serax.

2.5.3.2. Lityum ve Duygu Durum Dengeleyiciler

1940'ların sonlarında John Cade, Avustralya'da lityum tuzunun manik bozuklukların tedavisinde etkili olduğunu keşfetmiştir. Lityum, riskli ölümcül tarafları olsa da çift kutuplu bozukluluğun tedavisinde Eskalith ve Lithobid adı altında yaygın olarak kullanılmaktadır. (Butcher, Mineka, Hooley; 2013: s. 261).

Lityum tedavisinin en yaygın yan etkileri gastrik rahatsızlık, kilo alımı, ince titreme, yorgunluk ve hafif bilişsel işlevlerde bozukluk olarak tespit edilmiştir. Şiddetli titreme, ateş, terleme, bilinç bulanıklığı, bulantı kusma, baş dönmesi, dengesizlik olduğunda mutlaka hekim kontrolü gereklidir. Lityum kullanırken tiroid fonsiyonları, böbrek ve karaciğer fonsiyonları zaman zaman kontrol edilmelidir (www.psikofarma.info , 2016).

Lityum dışında, çift kutuplu bozukluk tedavilerinde, divalproik asit (Depakote), karpamazepin (Tegretol), gabapentin (Neurontin), lamotrijin (Lamictal) ve topiramet

(Topamax) diğer duygu durum dengeleyicileri olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçların birçoğu epilepsi tedavisinde de kullanılmakta ve antikonvülzan ajanlar olarak bilinmektedir (Keck ve McElroy, 2007). Lityumda olduğu gibi, hastaların kanı dikkatli şekilde izlenmelidir.

2.5.3.3. Diğer Kaygı Giderici İlaçlar

1960'lardan sonra piyasaya sürülen tek yeni kaygı giderici ilaç sınıfı buspirondur (Buspar). Buspironun geliştirilmiş kaygı bozukluğunun tedavisinde benzodiazepinler kadar etkili olduğu düşünülmektedir (Roy-Byrne ve Cowley, 2007). Ancak yatıştırıcı ve kas gevşetici özelliği olmadığı için, buspironun hastalara çekici gelmemekte ve bağımlılık oluşturma özelliği bulunmamaktadır.

2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.6.1. Uzmanlık Tezleri

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) etiyolojisi ve devamında bilişsel süreçlerin önemleri bilinmektedir. Bilişsel süreçlerdeki değişim çeşitli çalışmalarda; Bilişsel Terapiler, Davranışçı Terapiler ve Bilişsel Davranışçı Terapiler ile değerlendirilmiş ve değişik çalışmalarda hem OKB kliniğinde hem de bilişsel süreçlerde değişim bildirilmiştir. Ancak psikofarmakolojik tedavinin OKB kliniğinde etkinliği ile ilgili çeşitli ajanlarla yapılan çok sayıda çalışma olmasına rağmen, psikofarmakolojik tedavinin hangi bilişsel süreçleri ne düzeyde etkilediği, OKB'de ilaç tedavisiyle gözlenen klinik değişimlerin bu bilişsel süreçler üzerinden gerçekleşip gerçekleşmediği tanımlanmamıştır.

Çalışmanın öncelikli amacı psikofarmakolojik tedavilerin bilişsel süreçlerde değişim yapıp yapmadığının saptanmasıdır. Bu bağlamda psikofarmakolojik tedavilerin OKB'la bağlantılı olduğu bildirilen bilişsel süreçleri etkileyip etkilemediği, OKB'nin bilişsel teorilerinde yer alan ve psikofarmakolojik tedaviyle değişim gösterebilen farklı inanç alanlarının saptanması ile bu alanlara odaklı olası psikofarmakolojik müdahale şansının tespitinde, uygulanacak tedavi seçiminde ve başarısında önemli rol oynayacağı düşünülmüştür.

Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

- 1- OKB klinik takibiyle ilgili uygulanan testler olan YBOKÖ (Yale-Brown Obsesyon kompulsiyon Ölçeği) obsesyon, Y-BOKÖ kompulsiyon, Y-BOKÖ toplam ve iç görü, KG_ skorlarında istatistiksel olarak belirgin azalma saptanmıştır. Bu sonuçlarla

psikofarmakolojik tedavinin OKB kliniğinde etkinliğinin teyit edildiği çalışmamızda, OKB etiyojisi ve devamında etkili olduğu bildirilen farklı bilişsel alanlarla ilgili uygulanan ölçeklerde; BASE, PDKE, DEK-Ahlak, DEK-Total, ÜBÖ-30 skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görülmüştür.

- 2- Bu sonuçlar bize düşünce baskılama girişimlerinin, dini kaygılar ve uğraşların, üst bilişsel faaliyetlerin ve düşünce eylem kaynaşması ahlak alt boyutu alanındaki bilişsel faaliyetlerin, psikofarmakolojik tedaviyle değişebildiğini (azalabildiği) ispatlamıştır. Bu bilişsel alanların daha çok durumsal karakter taşıyabildiği, OKB'nin psikofarmakolojik tedavilerinde bu konuda daha kapsamlı ve karşılaştırmalı çalışmalar gerektirmesiyle beraber psikofarmakolojik tedaviye yanıt için bir ön görücü faktör olarak kullanılabileceğini göstermiştir.
- 3- Olabilirlik ölçeklerinde ise tedavi öncesi ve tedavi sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. OKB hastalarında endişe, obsesif inanışlar, dissosiatif yaşantılar ve düşünce eylem kaynaşması olabilirlik alt boyutunda psikofarmakolojik müdahaleyle değişim saptanmaması ise bu sahadaki bilişsel faaliyetlerin duyumsallıktan ziyade bir özellik (trait) olabileceğine işaret etmektedir.
- 4- Çalışmanın öncelikli hedefi psikofarmakolojik tedavinin bilişsel süreçlere etkisini değerlendirmek olmakla beraber, OKB'un etiyojisi, belirti yapısı, klinik ve tedaviye yanıt, komorbidite gibi özellikler açısından da heterojen yapıya sahip olduğu değerlendirilerek farklı bilişsel sahalarda farklı sonuçlar elde edileceği öngörülmüştür.
- 5- OKB'de rol alan bilişsel süreçlerin birbirleriyle karmaşık ilişkiler içinde oldukları görülmektedir. OKB etiyojisinde ve devamıyla ilişkilendirilen bilişsel sahaların aynı tedaviyle bir kısmında herhangi bir değişim gözlenmemiştir.

2.6.2. Yüksek Lisans Tezleri

Rasyonel antibiyotik kullanımı, dirençle savaşmadaki yöntemlerin en önde gelenidir ve sağlık sisteminin bütün üyeleri bu konuda işbirliği içinde olmalıdır. Yapılan araştırmalarda hekimlerin ilaç yazım kılavuzları hakkında bilgilendirilmesinin, hasta izleminin ve iki tarafın da eğitilmesinin antibiyotik reçetelenme oranını azalttığı görülmüştür. Buradan yola çıkarak hekimler pratikte antibiyotik reçetelendirmeyi azaltmalı, hastalar da antibiyotik beklentileri hakkında düşüncelerini değiştirmelidir. Bu konuda eczacılar, hekime ve hastaya danışmanlık

hizmeti verme rolünü üstlenmektedirler (7, 8, 9). ÜSYE kapsamındaki tanılardan biri ile birlikte antibiyotik içeren reçeteye sahip 0-12 yaş arası çocukların tedavi profillerinin çıkarılması ve klinik eczacı tarafından verilen antibiyotikle ilgili ilaç bilgilendirmenin uyması durumunda katkısının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda Sarıca (2009)'nın yapmış olduğu, “Çocuklarda Soğuk Algınlığına Ebeveyn, Eczacı ve Hekimlerin Yaklaşımı ve Üst Solunum Yolları Enfeksiyonlarının Tedavi profilinin Belirlenmesi” adlı yüksek lisans tez çalışmasında, aşağıdaki unsurlar amaçlanmıştır.

Bu hedefler doğrultusunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

1. Çocuklarda Soğuk Algınlığına Ebeveyn, Eczacı ve Hekimlerin Yaklaşımı

Soğuk algınlığı genelde ciddi sonuçlara yol açmayan, özgün bir tedavisi olmayan ve kendini sınırlayıcı özelliği olan bir hastalık olarak bilinmesine rağmen çoğu ebeveyn çocuklarının tedavisi için hekimlere başvurmaktadır. Buna neden olarak hastaların bilgi eksikliği, beklentileri, hekimlerin geçmiş deneyimleri, hastalara viral ve bakteriyel enfeksiyon arasındaki farkı anlatacak yeterli zamanları olmaması ve ekonomik faktörlerin rol oynadığı görülmüştür.

2. Üst Solunum Yolları Enfeksiyonlarının Tedavi Profilinin Belirlenmesi

Antibiyotiklerin en sık kullanıldığı alan solunum yolu enfeksiyonlarıdır ve birçok solunum yolu enfeksiyonu viral kökenli olmasına ve endikasyonu olmamasına rağmen antibiyotik reçetelenmesinin çok sıklıkla yapıldığı bilinmektedir. Antibiyotik içeren reçeteler incelendiğinde hekimler tarafından en çok konulan tanıların tonsilofarenjit (%65.9), larenjit (%11.0) ve sinüzit (%5.5) olduğu görülmüştür. Eczacıların artık sadece ilaç sağlayıcı olarak değil, koruyucu sağlık hizmetlerinde rol alan ve farmasötik bakım gerçekleştiren bir meslek grubu olarak algılandıkları, koruyucu sağlık hizmetleri adına yapılan çalışmalarda rol alan eczacıların hastalıkları önlemede pozitif etkileri olduğu görülmüştür. Eczacıların bu yeni görevleri üstlenmeleriyle birlikte iş yükünün artması, zamanın kısıtlı olması ve hastaya sunulan bilgilerin standart olmaması gibi bazı zorlukları da ortaya çıkarmıştır.

Aşkın (2007)'in yapmış olduğu, “Ankara İl Merkezindeki Serbest Eczane yüksek lisans Eczacılarının Eczacı-Hasta İletişimine Yaklaşımları Üzerine Bir Çalışma” adlı tez çalışmasının temel amacı, serbest eczane eczacılarının hastalarla iletişimde rol oynayan temel faktörlerin, iletişim sorunlarının ve eczacıların sundukları danışmanlık hizmetlerinin incelenmesidir.

Çalışmada Ankara ili sınırları içindeki 305 eczacıya anket uygulanmış, elde edilen bulgular “SPSSR 13.0 for Windows” istatistiksel paket programı ile değerlendirilmiştir.

Çalışmanın değerlendirilmesi sonucunda eczacıların çok önemli bir bölümünün (% 83,6) iletişim konusunda herhangi bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir. Eczacıların % 89'unun hastalara danışmanlık hizmeti sundukları ve eczacılara göre iletişimde güvenilirlik, empati ve hastalara yaklaşım biçiminin en önemli etkenler olduğu görülmüştür.

Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır;

1. Eczacıların çok önemli bir bölümünün (%83,6) iletişim ve halkla ilişkiler konularında herhangi bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir. Eczacıların halkla ilişkiler ve iletişim alanında eğitim alma durumları incelendiğinde, cinsiyet ve mesleki kıdem bakımından gözlenen farklılıklar Ki-kare testi ile incelenip istatistiksel açıdan anlamlı bulunmazken, yaş gruplarına göre fark anlamlı bulunmuştur.
2. Eczacılara göre iletişimde birincil derecede rol oynayan faktörler, sırasıyla güvenilirlik, empati ve ilgili davranış ve yaklaşım olarak bildirilmiştir. Eczacıların bu faktörlerle ilgili yaptığı değerlendirmeler, cinsiyet, yaş ve mesleki kıdem gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
3. Eczacıların % 87,9'u hastalara danışmanlık hizmeti sundukları, eczacıların danışmanlık rollerine büyük önem verdikleri tespit edilmiştir.
4. Eczacıların danışmanlık hizmeti sağlayamama nedenleri önem sırasıyla, zaman yetersizliği, fiziksel mekân sorunu, hastaların talep etmemesi ve eczacıların güncel bilgilerinin bulunmaması olarak sıralanmıştır.
5. Eczacıların, hastaların reçetelerini hazırlamadan önce diğer ilaçları ve hastalıkları ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde eczacıların büyük bir kısmının bazen sorduğu bunun yaş, cinsiyet ve mesleki kıdem açısından anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.
6. Hastaların eczacılara danışmayı tercih etme nedenlerinin ilk üçü kolay ulaşılabilme, güven ve rahat konuşabilme olarak sıralanmış, bu kapsamda eczacıların yaptığı değerlendirmeler, eczacıların demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

7. Bilgilerin hastalara ulaştırılmasında eczacılar sözlü bilgi verme yanında, sırasıyla, hastaları soru sormaya teşvik etme, yazılı bilgi verme ve bilgileri hastaya tekrarlatma yollarını kullanmaktadır.
8. Eczacıların çok önemli bir bölümü (% 89,1) hastalarla iletişimde beden dilinin kullanılmasını gerekli / önemli gördüklerini belirtmiştir.
9. Eczacıların yarısı her zaman, kalan yarısı genellikle anlaşılır dil kullanarak hastaları bilgilendirme konusuna özen gösterdiklerini söylemişlerdir. Eczacıların yaş ve cinsiyet bakımından anlaşılır konuşma konusundaki değerlendirmeleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık bulunmamıştır. Mesleki kıdem grupları bakımından ise açıklayıcı anlaşılır konuşma konusunda eczacılar arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. 1-5 yıl kıdemi olanların %62,9'u her zaman; 1 yıldan az kıdemi olanların % 72,7'si ise genellikle anlaşılır dil kullandığını belirtmiştir.
10. İletişimde çok önemli olduğunu düşündükleri güler yüzlü olma, saygılı olma, empatik olma, açıklayıcı bilgi verme, dinleme, güvenilirlik ve dış görünüm konularına meslektaşlarının genellikle "bazen" önem verdiklerini düşünmektedirler. Yarıya yakın bir oran ile her zaman olduğunu söyledikleri özellik temiz giyinme; hiçbir zaman olmadığını söyledikleri özellik % 21,4 ile empatik olmadır. Tüm özellikler yaş, cinsiyet ve mesleki kıdeme göre incelenmiş, sadece güvenilir olma konusunda yaş gruplarına göre tespit edilen fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.
11. Eczacılar göre hasta kaynaklı iletişim sorunları incelendiğinde, hastaların eczacıları esnaf gibi görmeleri en önemli sorun olarak belirtilmiştir. Bunu, söylenenleri anlamamaları ve eğitimsiz ve bilgisiz olmaları izlemektedir. Her üç demografik değişkene göre konu incelenmiş ve tespit edilen farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
12. Eczacı kaynaklı iletişim sorunları olarak % 49,8 ile en önemli sorun "hastayla konuşmak için yeterli zaman ayıramaması" olarak ifade edilmiştir. Bunu sorulara cevap vermede bilgilerin güncel ve yeterli olmaması, hastaların anlayacağı şekilde konuşulmaması takip etmektedir. Her üç demografik değişkene göre konu incelenmiş ve tespit edilen farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Utkan (2012) 'ın yapmış olduğu, “Doğrudan Tüketiciye Yönelik Reçetesiz İlaç Reklamında Üçüncü Kişi Etkisi: Doktor, Eczacı ve Tüketici Üzerine Bir Çalışma” adlı tez çalışmasında, Türkiye’deki doktor, eczacı ve tüketiciler üzerinde doğrudan tüketiciye yönelik ilaç reklamlarında Üçüncü Kişi Etkisinin incelenmesi ve doğrudan tüketiciye yönelik ilaç reklamı düzenlemesi için görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Üçüncü kişi etkisine göre, insanlar DTC (doğrudan tüketiciye yönelik) ilaç reklamlarından diğer insanların kendilerinden daha fazla etkilendiklerini algılama eğilimindedir. İnsanların bu algıları, diğerlerinin kendisine göre daha hassas ve korunmaya muhtaç olduğu düşüncesine dayanmaktadır.

Bu araştırmada incelenen DTC reklamları reçetesiz ilaçlar ve besin takviyelerini kapsamaktadır. Araştırma için üçüncü kişi etkisi ve reçetesiz ilaç reklamı düzenlemesi doğrultusunda bir soru formu hazırlanmıştır. Doktor, eczacı ve tüketiciden oluşan rastgele örnekleme yüz yüze ve e-posta yoluyla anket uygulanmıştır. Her grup için 50 kişi katılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda yapılan çaişmeler sonucu aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

1. İlaç reklamları açısından öncelikli hedef kitlenin doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, tüketiciler ve ecza depoları olduğu bu kapsamda önceden, sadece doktor, eczacı ve diğer sağlık çalışanlarına yapılan, reçeteli ve reçetesiz ilaçlar, vitaminler ve besin takviyelerinin reklamlarının (reçeteli ilaçlar hariç olmak üzere) artık doğrudan tüketiciye yönelik (DTC) yapılabildiği tespit edilmiştir.
2. İlaç reklamının düzenlemeyle yapılmasını destekleme konusunda tüketiciler ve eczacılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tüketicilerin, eczacılara göre DTC reçetesiz ilaç reklamlarının düzenlemeyle yapılmasını daha fazla destekledikleri görülmüştür.
3. DTC reçetesiz ilaç reklamlarının serbest bırakılması konusunda ise tüketiciler ve doktorlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Doktorlar bu konuyu tüketicilere kıyasla daha fazla desteklemektedir. Tüketiciler DTC reçetesiz ilaç reklamının serbest bırakılmasını desteklemektedir. DTC reçetesiz ilaç reklamı için tüketiciler, reklamın düzenlemeyle yapılmasına eczacılara göre, serbest bırakılmasına ise doktorlara göre daha olumlu yaklaşmaktadır.
4. Katılımcıların hem kendileri hem de diğerleri için verdikleri cevaplarda üçüncü kişi etkisinin var olduğu gözlenmiştir. Doktor, eczacı ve tüketiciler DTC reçetesiz ilaç

reklamlarının kendilerine göre diğerleri üzerinde daha fazla etkili olacağına inanmaktadır.

Evli olan doktorların DTC reçetesiz ilaç reklamının yasaklanmasını daha fazla destekledikleri bulunmuştur. DTC reçetesiz ilaç reklam düzenlemesine yönelik ifadelere, eczacıların doktorlara göre daha olumlu yaklaştığı görülmüştür.

Aşkın (2012)'in "İstanbul'un Belirli İlçelerindeki Eczane Eczacılarının İlaç Güvenliğindeki Yeni Yapılanma Hakkındaki Bilgileri ve Farmakovajilansa Olan Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasında, İstanbul'un belirli ilçelerindeki eczane sahibi eczacılara -2005 yılı öncesi ve sonrası mezun olanlara- yapılmış olan anket çalışması ile bu bölgelerdeki eczacıların ilaç güvenliğindeki yeni yapılanma ve farmakovijilans hakkındaki bilgi, bilinç ve farkındalık düzeyini ölçmek amaçlanmıştır.

Anket İstanbul'un çeşitli semtlerinden 78 adet eczane eczacısıyla yapılmıştır. İstanbul'un çeşitli semtlerine gidilmiştir. Hastalardan bildirim alınan, en sık advers etki görülen ilaç grubu olarak sırasıyla, antidepressanlar, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar, antibiyotikler, oral kontraseptifler, zayıflamada kullanılan ilaç grupları olduğu tespit edilmiştir. Advers etki ile karşılaşıldığında advers etki formunu nereden temin edeceği eczacılara sorulmuş, %59 eczacı nereden temin edeceğini bilmediğini, %41 eczacı nereden temin edeceğini bildiğini belirtmiştir. Mezun olma yıllarına göre istatistiksel açıdan belirli bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Eczacılara, bildirimleri ulaştırmama nedenleri sorulduğunda en sık olarak sunulan nedenlerin zaman yetersizliği ve bildirim nasıl yapılacağına dair bilgi yetersizliği olduğu görülmüştür. Eczacıların ilaç güvenliği hususunda en fazla güven duyduğu ve daha iyi eğitim verebileceğini düşündükleri eğitim kurumları, eczacılık fakülteleridir.

2005 sonrasında mezun olan eczacıların ilaç güvenliği kavramlarına olan farkındalıklarının arttığı, farmakovijilans eğitiminin öğrenime girmesiyle ilaç güvenliği hakkında genel bilgilerinin arttığı gözlemlenmiştir.

Çalışma sonucunda:

1. Eczacılara, tedavisinde yardımcı olduğunuz hastalarının kullandığı bir ilacın güvenli olduğu yönündeki kanaati belirlemede ilk sıradaki yararlandığı kaynak sorulmuş, en

fazla yararlanılan kaynağın eczanede kullanılan bilgisayar programları olduğu belirtilmiştir.

2. Eczacılara, advers etki bildirim oranının arttırılmasına yönelik olası adımları değerlendirmeleri istenmiş, en fazla advers etki eğitimi, ikinci olarak doktor-eczacı iletişiminin iyileştirilmesi, en son olarak ise, bildirim zorunlu hale gelmesinin yararlı olabileceğini belirtmişlerdir.

Göksu (2006)'nın "Kırklareli İlindeki Eczacıların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki Rolü" adlı tez çalışmasında, eczanelerin, eczanelere başvuran kişilerce hangi amaçlar için kullanıldığını saptamak, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki yerini belirlemenin yanı sıra, eczanelerden alınan hizmetlerin, eczanelerin birinci basamak sağlık hizmetleri kuruluşlarından olan sağlık ocaklarına uzaklıklarına göre değişip değişmediğini saptamaktır.

BÖLÜM 3: YÖNTEM

3.1. VERİ TOPLAMA YÖNTEM VE ARAÇLARI

Bu çalışmada, karma yöntemin yanı sıra, hem nicel hem de nitel yöntemlerden yararlanılmıştır. Örneklemdekilerin önyargıdan uzak, mevcut bilgi ve deneyimleri doğrultusunda görüşleri değerlendirilmiştir.

Bu bölümde evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizi hakkında bilgiler yer almaktadır.

3.1.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde serbest eczacılık yapmakta olan 4840 eczane (TÜİK, 2014) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise başlangıçta kartopu metodu ile seçilen 200 eczaneden geri dönüş yapan 140 eczaneden oluşturulmuştur.

3.1.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacıyla yapılandırılmış veri formu kullanılmıştır. Soru formunda yaş, cinsiyet, hizmet yılı gibi kişisel veriler ile araştırmanın amacına yönelik olacak şekilde hazırlanmış, psikolojik etkili ilaçları reçetesiz satın alan ya da psikoloji ilacı satın alırken, müşterilerin eczacıların görüş ve yorumlarından etkilenmenin olup olmadığı şeklinde kapalı uçlu sorular yer almaktadır (Ek-1).

Diğer yandan kanıyla ilgili uzman görüşüne başvurulmuştur. Görüşmede önceden yapılandırılmış, eczacı meslek grupları hakkında bilgi, psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalarla ilgili eczacılık meslek örgütünün otoriteleri ve halkta eczacı kavramının sosyopsikolojik açıdan bireyde ve toplumda nasıl bir yansıma bıraktığı gibi sorular kullanılmıştır. Görüşme yaklaşık 1,5 saat sürmüş, görüşme esnasında, ses kaydı alınarak çözümlenmesi sonradan yapılmıştır.

3.1.3. Verilerin Analizi

Verilerden elde edilen anket sonuçlarına dayalı ağırlıklı ortalamalar ışığında, uzman görüşleri ve istenen bilgilere dayalı değerlendirmeler analiz edilmiştir.

BÖLÜM 4 : BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların demografik özellikleri ve araştırma problemi ve alt problemlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARI

1. Katılımcıların yaşa göre dağılımları:

A-) 20-30 yaş (37 kişi)

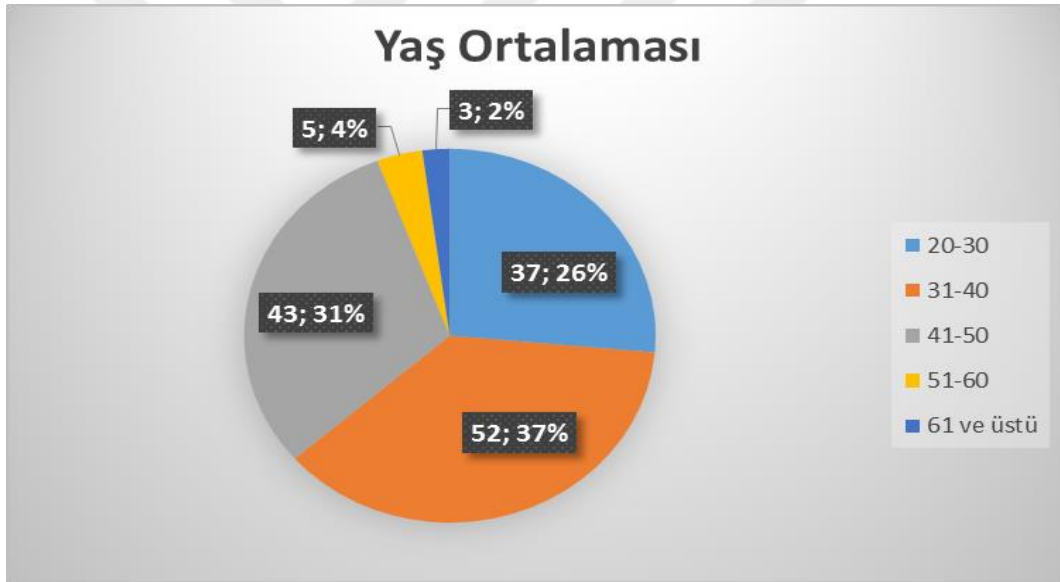
B-) 31-40 yaş (52 kişi)

C-) 41-50 yaş (43 kişi)

D-) 51-60 yaş (5 kişi)

E-) 61 yaş ve üstü (3 kişi)

Grafik 1. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları



Bulgu:

Ankete katılan eczacıların yaş dağılımı itibari ile en yüksek oran, %37 ile 31-40 yaş aralığıdır. Bu oranı sırasıyla 41-50 (%31) ve 20-30 (%26) yaşlar takip etmektedir. 51 yaş üstü 5 eczacı ankete katılım gösterirken, 61 ve üstü sadece 3 eczacıya ulaşmış bulunmaktadır. Örneklemdaki yaş ortalaması 36.8'dir.

2. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları:

A-) Kadın : (75 kişi)

B-) Erkek : (65 kişi)

Grafik 2: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları



Bulgu:

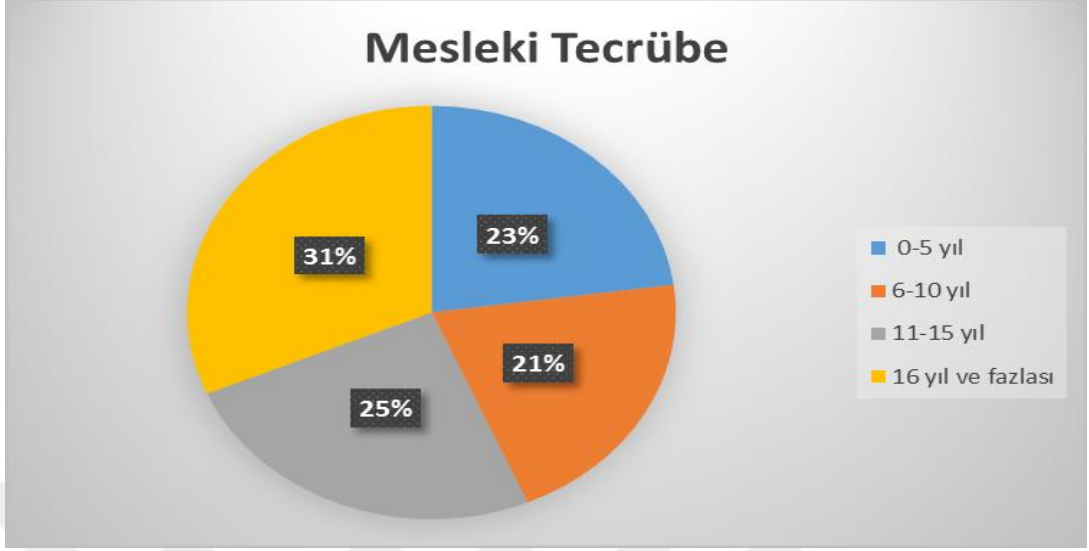
Ankete katılan eczacıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde % 54'ünün kadın, %46'sının ise erkek eczacılar olduğu tespit edilmiştir.

3. Katılımcıların kaç yıl serbest eczacılık yaptığı ile ilgili bulgular:

A-) 0-5 yıl (32 kişi) B-) 6-10 yıl (29 kişi)

C-) 11- 15 yıl (35 kişi) D-) 16 yıl ve fazlası (44 kişi)

Grafik 3: Katılımcıların Serbest Eczacılık Faaliyet Süresi İle İlgili Bulgular



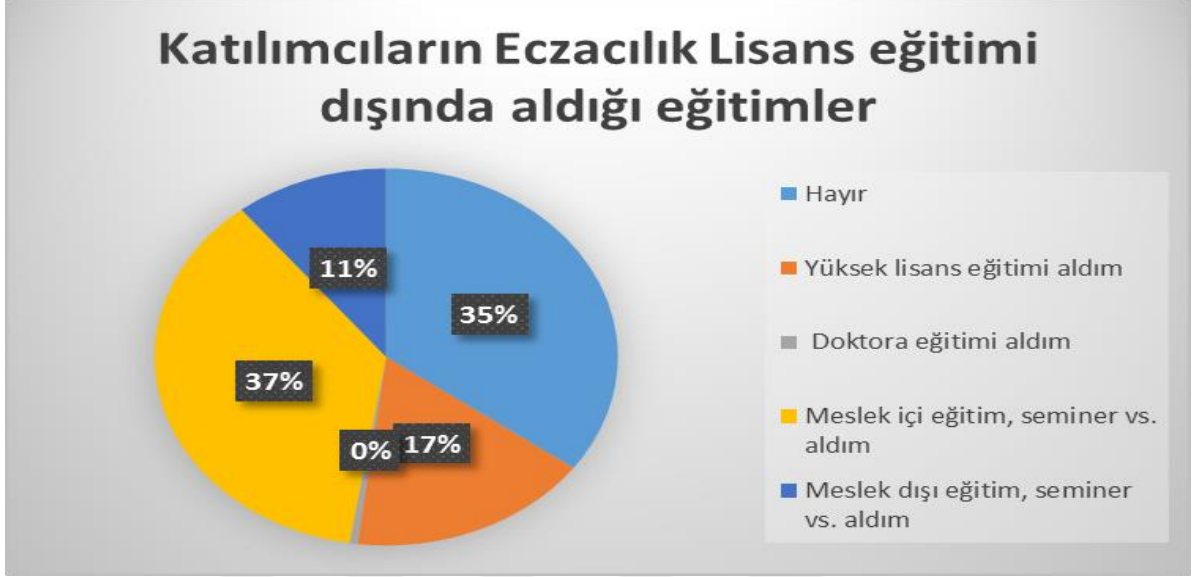
Bulgu:

Ankette mesleki tecrübe süresine göre dağılım, neredeyse homojen olarak gerçekleşmiştir. Ortalama mesleki tecrübe süresi karşımıza yaklaşık 11-12 yıl olarak çıkmaktadır.

4. Katılımcıların Eczacılık Lisans eğitimi dışında aldığı eğitimler:

- A-) Hayır (62 kişi)
- B-) Yüksek lisans eğitimi alanlar (30 kişi)
- C-) Doktora eğitimi alanlar (1 kişi)
- D-) Meslek içi eğitim, seminer vs. alanlar (65 kişi)
- E-) Meslek dışı eğitim, seminer vs. alanlar (19 kişi)

Grafik 4: Katılımcıların Eczacılık Lisans Eğitimi Dışında Yapılan Eğitimi İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Bilgisine başvuru alan eczacılarımızın yarısından fazlası, eczacılık fakültesinden mezun olduktan sonra eğitimlerine devam etmişler, 140 eczacının yarıya yakını (65) meslek içi eğitim alarak mesleğinde kendini geliştirmiş, 30 eczacı yüksek lisans yaparak değişik alanlarda uzmanlaşmış, 19 eczacı ise mesleği ile alakalı olmayan alanlara yönelmiştir. Eczacılarımızın yarıya yakın bir kısmı (%44) eğitimini lisans sonrasında bırakmış, buna karşın, 20 eczacı ise birden fazla alanda eğitim almış yahut uzmanlaşmış durumdadır.

5. Katılımcıların aldığı eğitim türüne göre dağılımları:

A-) Yüksek Lisans (Uzmanlık konusu):

- *İşletme (5 kişi)
- *Klinik Eczacılık (3 kişi)
- *Türk Dili Ve Halk Bilimi (1 kişi)
- *Toksikoloji (2 kişi)
- *Toksikoloji (16 kişi)

B-) Doktora (Uzmanlık konusu)

- *Klinik Eczacılık (1 kişi)

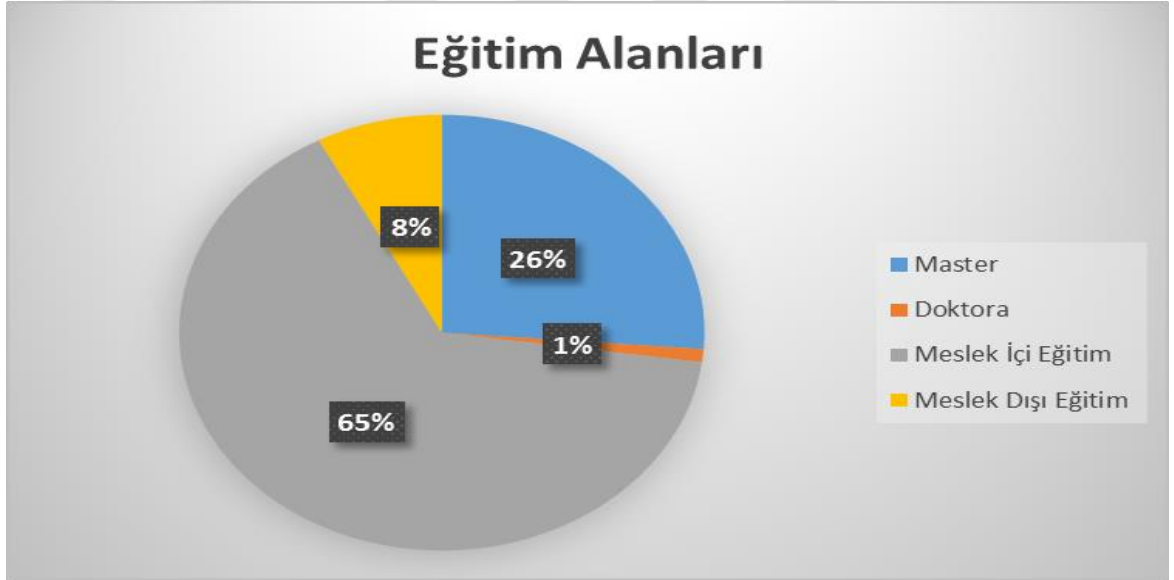
C-) Seminer, eğitim (Uzmanlık konusu) (Meslek içi)

*Fitoterapi (38 kişi)	*Klinik Eczacılık (5 kişi)	*Astım (2 kişi)
*Diyabet (2 kişi)	*İlaç Üretimi (2 kişi)	*Eczane Yönetimi (3 kişi)
*Hast. E. Yön (1 kişi)	*Aromaterapi (3 kişi)	*İyi Ecz. Uygulamaları (2 kişi)
*Hipertansiyon(1 kişi)	*Homeopati (1 kişi)	*Dermokozmetik (2 kişi)
*Kozmetik (2 kişi)	*KOAH (1 kişi)	*Eczanede Sıcak Satış (2 kişi)

D-) Seminer, eğitim (Uzmanlık konusu) (Meslek Dışı)

*AR-GE (2 kişi)	*Üretim (2 kişi)	* İş İdaresi (1 kişi)
*İşletme (1 kişi)	*Muhasebe (1 kişi)	*Siyaset bilimi (1 kişi)

Grafik 5: Katılımcıların Eczacılık Dışı Alınan Eğitim Türleri İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Ankete katılan eczacılarımızın %65'i meslek eğitiminin tamamlanmasından sonra da meslek içi eğitimlere devam etmişlerdir. Master yapanlar %26, doktora yapanlar %1 olarak belirlenmiştir. Meslek dışı eğitim alanlar ise %1 dolaylarındadır.

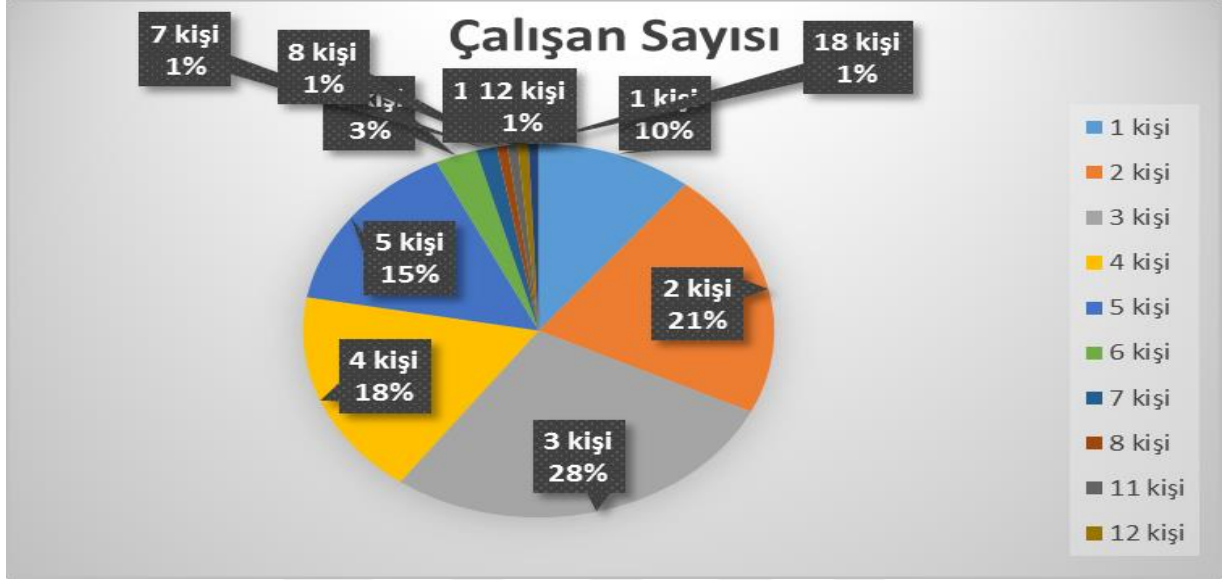
6. Katılımcı eczanelerde (eczacı dışında) çalışan kişi sayısı dağılımları:

A-)1.....(15 kişi)	E-) 5.....(21 kişi)	I-)11.....(1 kişi)
B-) 2.....(30 kişi)	F-)6.....(4 kişi)	J-)12.....(1 kişi)
C-) 3.....(39 kişi)	G-)7.....(2 kişi)	K-)18.....(1 kişi)

D-) 4.....(25 kişi)

H-)8.....(1 kişi)

Grafik 6: Katılımcı Eczanelerde Çalışan Sayısı İle İlgili Bulgular



Bulgu:

İncelediğimiz eczanelerdeki eczacı dışında kalan personel sayısı ve dağılımı ağırlıklı 2, 3, 4 ve 5 kişi sayısını vermektedir. Anketimizin ortalaması, eczacı hariç, 3.46 olarak karşımıza çıkmıştır. Normalin üstü olarak örneklerimiz içinde yer alan 10 eczaneyi değerlendirme dışı tuttuğumuzda ise, ağırlıklı çalışan ortalaması 3.05'e düşmektedir.

7. Katılımcı eczacıların günde ortalama hizmet verdikleri hasta sayısı ortalaması bulguları:

- A-) 20'nin altında (3 kişi)
- B-) 21-39 (15 kişi)
- C-) 40-59 (40 kişi)
- D-) 60-79 (30 kişi)
- E-) 80 ve üstü (52 kişi)

Grafik 7: Katılımcı Eczacılarından Hizmet Alan Ortalama Hasta Sayısı İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Anket verileri bize, bilgisine başvurduğumuz 140 eczanenin, günde ortalama (yaklaşık) 60 kişiye hizmet verdiğini göstermektedir. Eczaneye giren kişi sayısı ise 20'nin altında değildir.

8. Katılımcı eczacıların eczanelerinde psikofarmakolojik ilaç satışlarının tüm ilaç satışları içindeki oranı bulguları:

A-) 5'in altında.....(31)

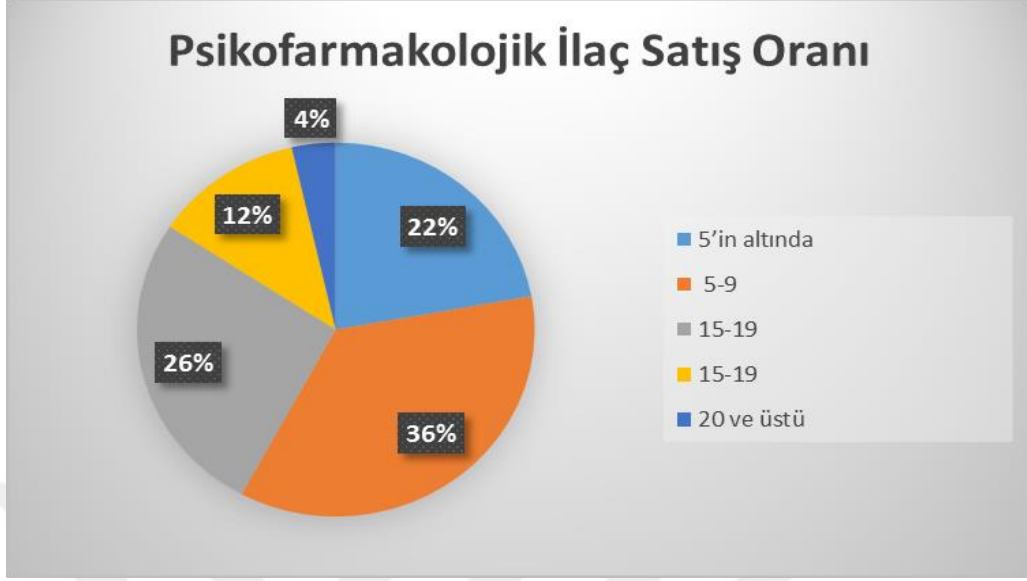
D-) 15-19.....(17)

B-) 5-9.....(50)

E-) 20 ve üstü.....(5)

C-) 10-14.....(37)

Grafik 8: Psikofarmakolojik İlaçların Katılımcı Eczanelerdeki Satış Oranı İle İlgili Bulgular



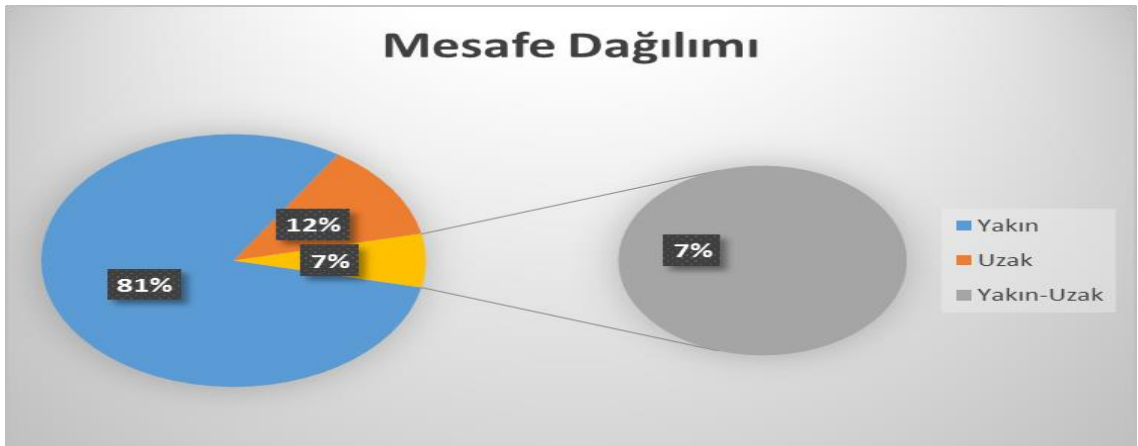
Bulgu:

Eczacılarımız kendi eczanelerinde satışını yaptıkları psikofarmakolojik ilaçların, tüm ilaçların satışının, alınan beyanların ortalaması alındığında %9.22 oranında olduğunu beyan etmişlerdir.

9. Katılımcı eczanelere hastaların geliş mesafelerine göre dağılımları:

- A-) Yakın.....(130 kişi)
- B-) Uzak.....(20 kişi)
- C-) Yakın-Uzak.....(11 kişi)

Grafik 9: Katılımcı Eczanelere Hastaların Yakın-Uzak Geliş Oranları İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Yapılan ankette yakın yerlerden gelen hastaların sayısının oranı %80 olarak belirlenmiştir.

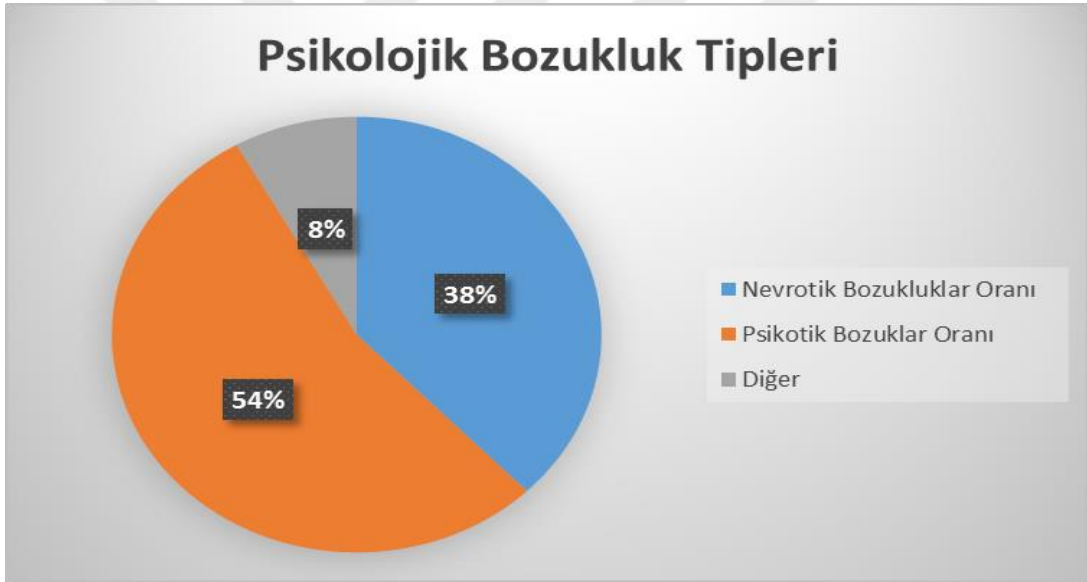
10. Psikolojik tedavi amaçlı ilaç kullanan hastaların hastalık tip ve oranlarına göre bulgular:

A-) Nevrotik Bozukluklar Oranı (%37.24)

B-) Psikotik Bozukluklar Oranı (%53.90)

C-)Diğer (%8.86)

Grafik 10: Psikolojik İlaç Kullanan Hastaların Hastalık Tipleri Ve Oranları İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Eczacılar "Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalarınızın sınıflandırmasının sorulduğu bu soruda, psikotik bozukluk oranı %54, nevrotik bozukluklar oranı %38 ve diğer rahatsızlıklar oranı ise %8 olarak belirlenmiştir.

11. Katılımcı eczanelere başvuran psikolojik rahatsızlığı olan hastaların reçetelerinin reçetelendirildiği bölümlere göre dağılımı:

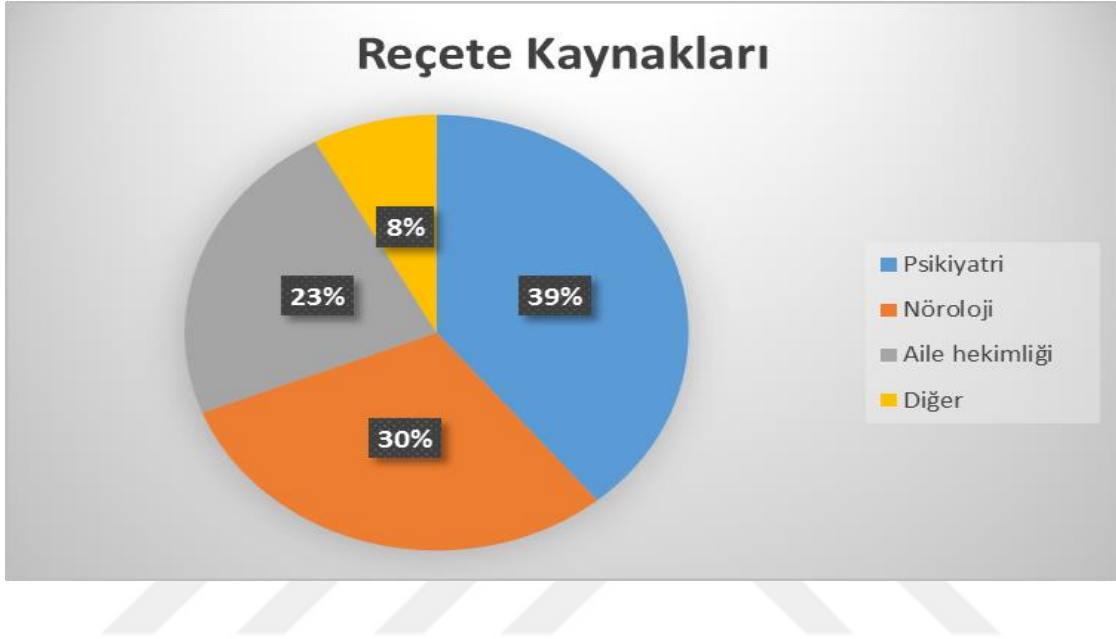
A-) Psikiyatri (%39.20)

B-) Nöroloji (%29.62)

C-) Aile hekimliği (%22.94)

D-) Diğer (%8.24)

Grafik 11: Katılımcı Eczanelerde Kabul Edilen Hasta Reçetelerinin Reçetelendirildiği Klinik Bölüm ve Oranları İle İlgili Bulgular



Bulgu:

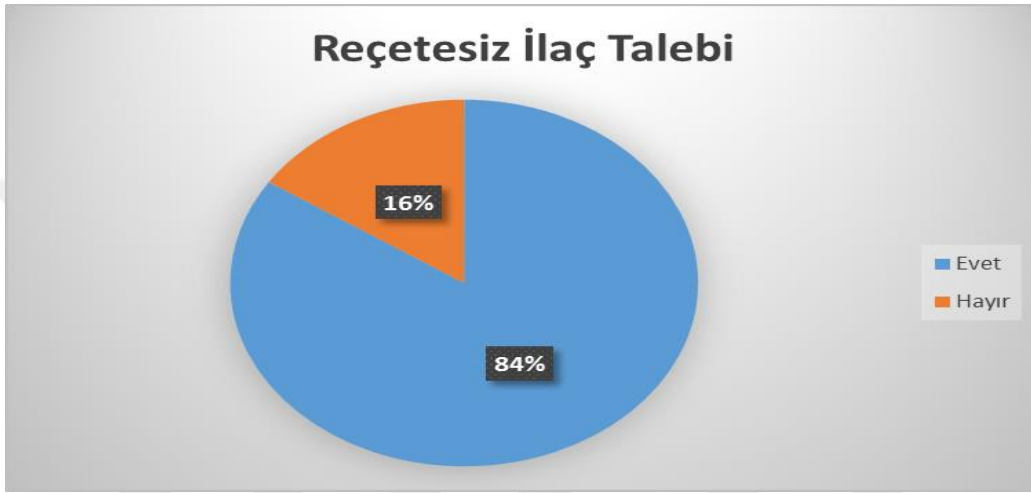
Eczacılarımıza, kendilerine gelen hasta reçetelerinin daha çok nerelerden geldiğini sorduğumuzda, %69'unun hastanelerde uzmanlar tarafından yazıldığı, "Diğer" şikkında görülen %11'inin ise yine aynı kapsamda olduğu ancak farklı uzmanlık alanlarından doktorların yazdığı görülmüştür. Yazan diğer uzmanların uzmanlıkları ise dahiliye ağırlıkta olup, kardiyoloji, fizik tedavi, cildiye gibi dalların mensuplarının olduğu bilgisi alınmıştır. Semtlerde bulunan aile sağlığı merkezlerinin doktorları, aile hekimleri de %23 oranında bu alanlarda reçete üretmektedirler.

12. Katılımcı eczacılara hastalardan gelen psikolojik etkili ilaçları reçetesiz satın alma taleplerinin oranları:

A-) Evet.....(118 kişi)

B-) Hayır.....(22 kişi)

Grafik 12: Katılımcı Eczacıdan Reçetesiz İlaç Talebi Olup Olmadığı İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Anket sonucuna göre reçetesiz ilaç talebi oranı %84, reçeteli ilaç talebinin ise %16 olduğu belirlenmiştir.

13. Katılımcı eczanelerden hastaların psikofarmakolojik ilaçları reçetesiz almak isteyenlerin reçetelilere oranı:

A-) %5'ten az (56)

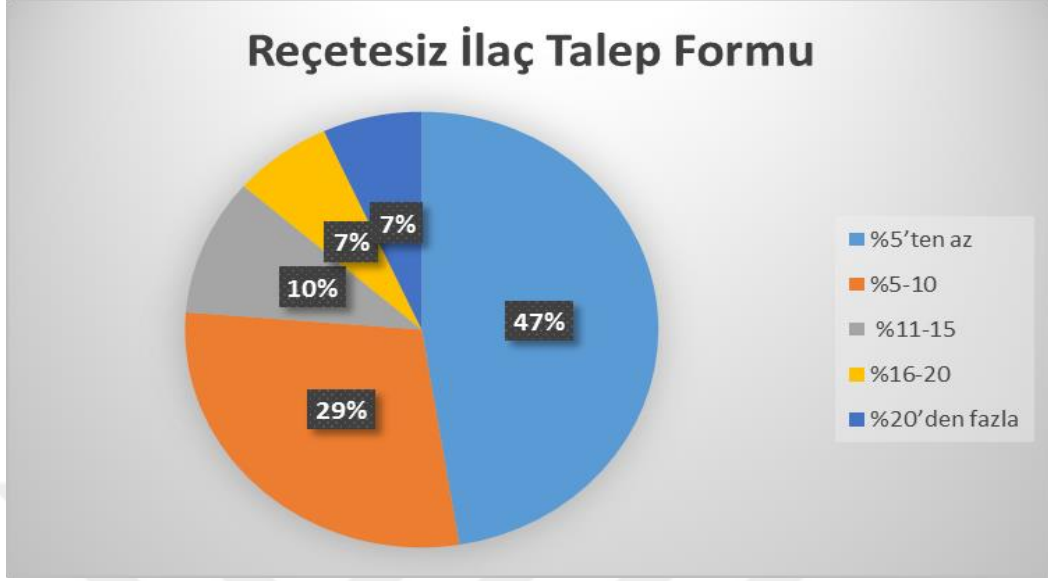
B-) %5-10 (34)

C-) %11-15 (12)

D-) %16-20 (8)

E-) %20'den fazla (8)

Grafik 13: Katılımcı Eczacıdan Reçetesiz İlaç Talepleri İle İlgili Bulgular



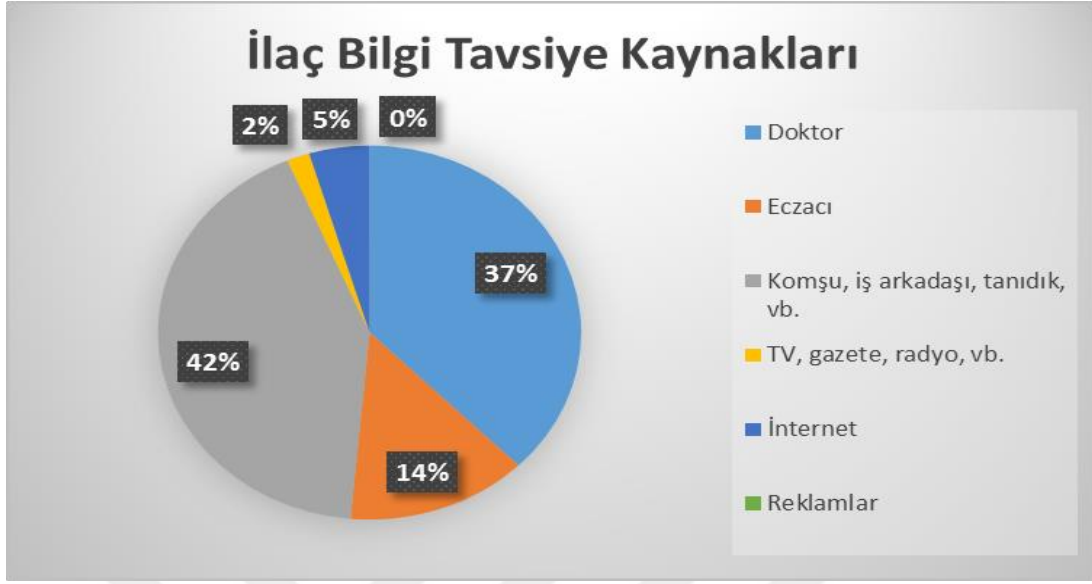
Bulgu:

Bu sorudan elde ettiğimiz istatistiğe göre de hastaların sadece %8'i, yoğun talep yapmakta, hastaların çoğunluğu eczanelerden, zaten reçetesiz satılması yasak olan bu tür ilaçları reçetesiz talep etmemektedir.

14. Katılımcılara göre, psikolojik etkili ilaçları reçetesiz isteyenlerde ilaç bilgisini kimin tavsiyesiyle edindiklerine göre dağılımı:

- A-) Doktor.....(65)
- B-) Eczacı.....(24)
- C-) Komşu, iş arkadaşı, tanıdık vs.....(73)
- D-) Televizyon, radyo, gazete vs.....(3)
- E-) Reklamlar.....(0)
- F-) İnternet.....(8)

Grafik 14: Katılımcılara Göre Reçetesiz İlaç Alma Tavsiye Kaynakları İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Anket sonuçları incelendiğinde, katılımcı eczacıların reçetesiz ilaç alma tavsiye kaynaklarının %42'sini komşu, iş arkadaşı, tanıdık vb., %37'sini doktorlar, %14'ünü eczacılar, %5'ini internet ve %2'sini TV, gazete, radyo vb. oluşturmaktadır.

15. Katılımcı eczanelere psikolojik rahatsızlığı olan hastaların ziyaret sıklıkları dağılımı:

A-) %10'dan az.....(31)

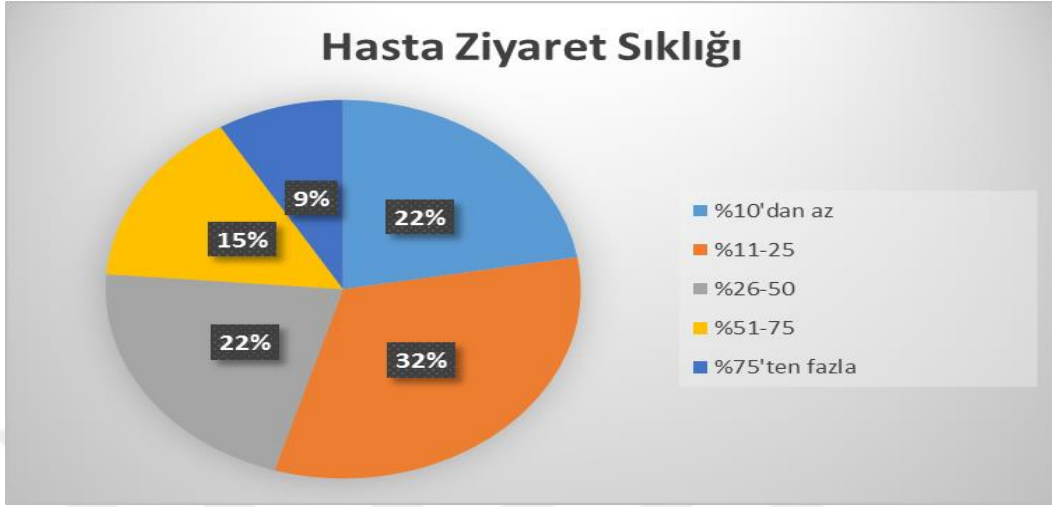
D-) %51-75.....(21)

B-) %11-25.....(45)

E-) %75'ten fazla.....(12)

C-) %26-50.....(30)

Grafik 15: Katılımcı Eczanelere Psikolojik Rahatsızlığı Olan Hastaların Eczaneye Ziyaret Etme Süresi İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Ruhsal bozuklukları ve nevrotik problemi olan hastalarının eczanelerini ziyaret sıklığını irdelediğimizde eczacılarımız hastalarının yarısından fazlasını (%52), düzenli hastaları olmadığını ifade etmişlerdir. Geri kalan %48'lik kesim ise, yine eczacılarımızdan aldığımız yorum ve geri bildirimler ışığında genellikle, bu tür hastalıklarla ilgili ilaç kullanım raporuna sahip hastaların varlığı sebebidir.

16. Katılımcıların sürekli hastası olduğunu düşündüğü psikolojik rahatsızlığı olan hastaların eczanelerine ortalama geliş oranları:

- A-) 1-3 ay.....(68)
- B-) 3-6 ay.....(21)
- C-) 6-9 ay.....(6)
- D-) 9-12 ay.....(9)
- E-) 12 aydan daha uzun süre.....(35)

Grafik 16: Katılımcılara Göre Psikolojik Rahatsızlığı Olan Hastaların Eczaneyi Ziyaret Etme Süresi İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Bu sorunun sonucu alınan cevaplar ışığında, eczacılarımızın hastalarının yarısı, eczanelere 1-3 ay arası devamlılık yapmakta, dörtte biri 12 aydan fazla devam etmektedir. Geri kalan çeyrek ise 3-6, 6-9, 9-12 ay arası olarak dağılmıştır.

17. Katılımcı eczanelerden psikolojik etkili ilaçları alan hastaların bu ilaçlarla ilgili soru soranların oranı bulguları:

A-) %10'dan az.....(29)

B-) %11-20.....(36)

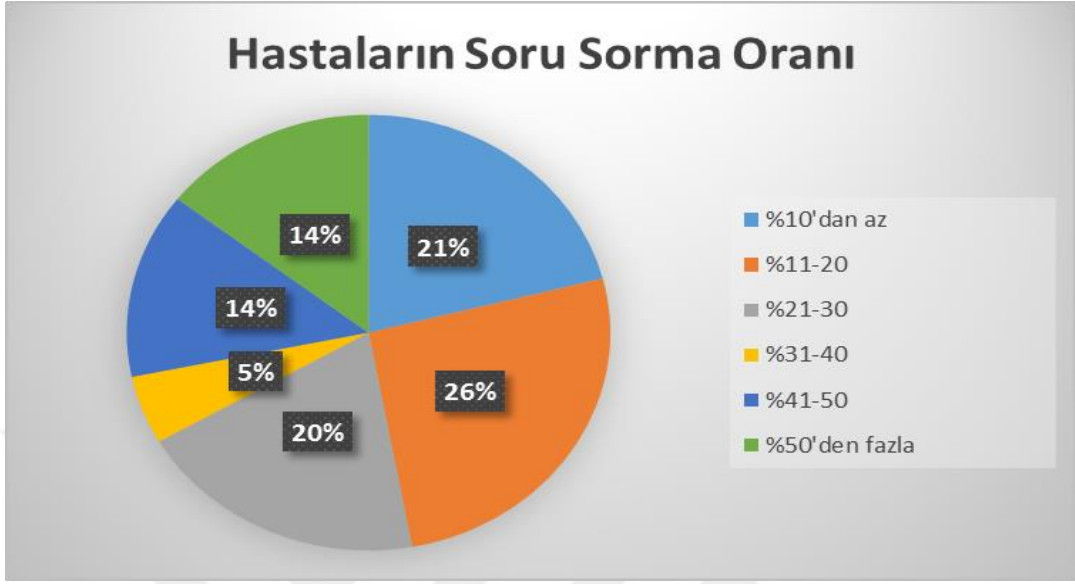
C-) %21-30.....(27)

D-) %31-40.....(7)

E-) %41-50.....(19)

F-) %50'den fazla.....(20)

Grafik 17: Katılımcı Eczanelere Psikofarmakolojik İlaçlarla Alakalı Soru Sorma Oranları İle İlgili Bulgular



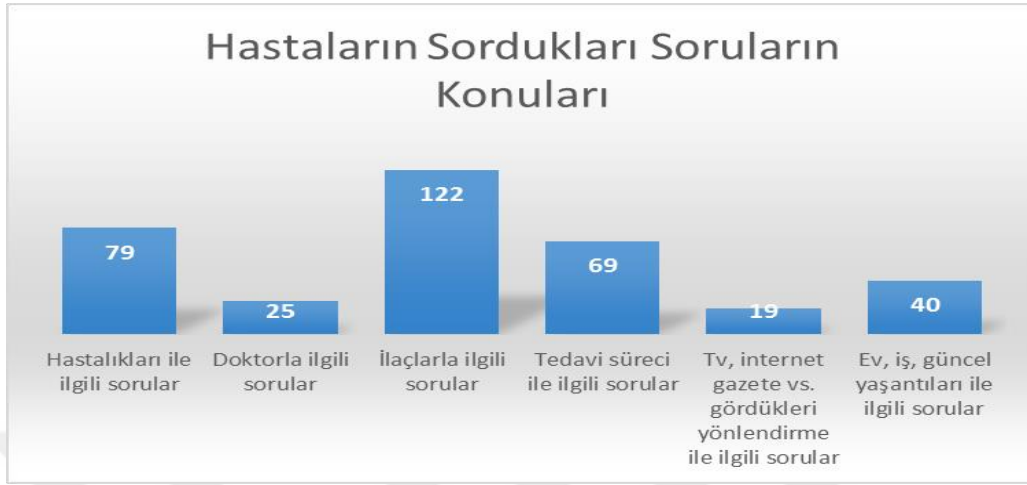
Bulgu:

Bu sorunun değerlendirilmesinde, anket yapılan bölgeler dikkate alındığında, gözleme dayanarak şu söylenebilir ki “%10’dan az” cevabı genellikle sağlık kuruluşlarına yakın eczanelerden gelmiş, “%50’den fazla” cevabı ise semt içi mahalle arası eczanelerin vermiş oldukları cevaplardır.

18. Katılımcıların psikolojik etkili ilaçları kullanan hastalarının genelde sordukları soruların konularına göre dağılımı:

- A-) Hastalıkları ile ilgili sorular.....(79)
- B-) Doktorla ilgili sorular.....(25)
- C-) İlaçlarla ilgili sorular.....(122)
- D-)Tedavi süreci ile ilgili sorular.....(69)
- E-) Tv, İnternet gazete vs. gördükleri yönlendirme ile ilgili sorular..(19)
- F-) Ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili sorular.....(40)

Grafik 18 Katılımcılara Hastalar Tarafından Sorulan Soruların İçerdiği Konulara Göre Dağılımı İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Hastaların, eczacılara sorulan soruların içerdiği konulara göre dağılımları incelendiğinde, 122 kişi ilaçlarla ilgili sorular, 79 kişi hastalıkları ile ilgili sorular, 69 kişi tedavi süreci ile ilgili sorular, 40 kişi ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili sorular, 25 kişi doktorla ilgili, 19 kişi de TV, internet, gazete vs. gördükleri yönlendirme ile ilgili sorular sorduklarını belirtmişlerdir. Sadece psikopatolojileri bulunan ve bununla ilgili ilaç kullanan hastalar göz önüne alınarak cevaplandırılmasını istediğimiz, eczacılarımıza gelen hasta sorularının içeriğini sorduğumuz bu sorudan alınan geri bildirimlere göre, hastalar en çok ilaçlarla ilgili sorular sormaktadır. İlaçlardan sonra en çok gelen iki şık, birbirine yakın oranlarla tedavi süreci ve hastalıkları ile ilgili sorular olarak karşımıza çıkıyor. Hastalar, nispeten az da olsa sordukları diğer konu, ev, iş, güncel yaşam sorunlarıdır.

19. Katılımcı eczacılara hastaların hastalıkları ile ilgili sordukları soru türlerinin dağılımı:

- A-) Hastalıklarının nedenleri nedir?.....(45)
- B-) Hastalıklarının çözümleri nelerdir?.....(90)
- C-) Hastalıkları yaşamlarını nasıl etkiler?.....(57)
- D-) Hastalıkları etrafındaki insanların yaşamlarını nasıl etkiler?.....(18)
- E-) Hastalıklarının diğer insanların gözündeki yeri ve anlamı nedir?....(9)
- F-) Diğer(9)

Grafik 19: Katılımcı Eczacılara Hastaların Hastalıkları İle Alakalı Sorulan Soruların Türleri İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Hastaların eczacılara hastalıkları ile ilgili en çok sordukları soru, hastalıklarının çözümleri ile ilgilidir. Bu çerçevede soru soran her 10 kişiden 6'sının sorusu hastalıkların çözümü ile ilgili olmuştur. Hastalıklarının kendi ve etrafının hayatını nasıl etkilediği de eczacıların muhatap olduğu sorulardır. Hastaların hastalık nedenlerini sorduğu seçeneğin de azımsanmayacak şekilde çıkmıştır. Hastalar diğer insanların kendilerine ve hastalıklarına bakışını çok önemsememektedir. “Diğer” seçeneğinde karşılaştığımız yanıtlar ise, ilaç yan etkileri, SGK sorunları, yüksek tedavi maliyetleri gibi güncel sorunlar olmuştur.

20. Hastaların doktorlarla ilgili sordukları soru türlerinin dağılımı:

- A-) Doktorun teşhisleri ile ilgili yorumunuz nedir?.....(40)
- B-) Doktorun yazdığı ilaçlar ile ilgili yorumunuz nedir?.....(102)
- C-) Doktorun yaklaşımı ile ilgili yorumunuz nedir?.....(19)
- D-) Doktorun tedavi süreci ile ilgili yorumunuz nedir?.....(34)
- E-) Diğer(5)
- F-) Yanıt yok.....(6)

Grafik 20: Hastaların Katılımcılara, Doktorlarla Alakalı Sorulan Soruların Türleri İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Eczacılarımıza hastalarının doktorları ile ilgili ne gibi sorular sorduklarını sorduğumuzda, genellikle eczacılarımızın uzmanlık konusu olan ilacı sordukları görülmüştür. Diğer seçenekte gelen soru olarak, doktorun tecrübe durumu ve sosyal güvence ilaç karşılama şartlarının sorgulandığı durumudur.

21. Katılımcıların hastalarının kullandıkları ilaçlarla ilgili sordukları soru türlerinin dağılımı:

- A-) İlaçların endikasyonları nedenleri nedir?.....(23)
- B-) İlaçların yan etkileri nelerdir?.....(108)
- C-) İlaçlar bağımlılık yapar mı?.....(112)
- D-) İlaçların kullanım şekli nasıldır?.....(56)
- E-) Diğer(4)

Grafik 21: Hastaların Katılımcılara, İlaçlarla Alakalı Sorulan Soruların Türleri İle İlgili Bulgular



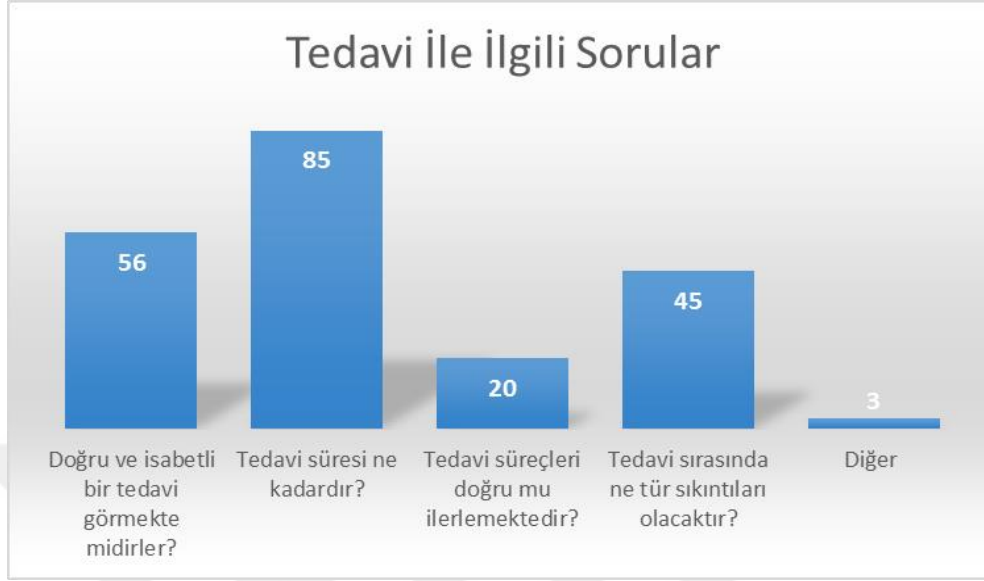
Bulgu:

Eczacılara ilaçla ilgili sorular yöneltildiğinde, ankete katılan eczacılarımız yoğun olarak ilaçlarla ilgili sorularla sıkça karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Verilen cevaplar anket içinde, bu yönlü sorularda tutarlı sonuçlar yansıtmıştır. Cevaplarda en çok, bu tür ilaçların bağımlılığı sorulmuştur. Yine buna paralel yan etkilerde en çok merak edilen konu olmuştur. Diğer seçenekte gelen tek cevap, yine ilacın ödeme koşulları ile ilgili olmuştur.

22. Katılımcıların hastalarının tedavi süreçleri ile ilgili sordukları soru türlerinin dağılımları:

- A-) Doğru ve isabetli bir tedavi görmekte midirler?.....(56)
- B-) Tedavi süresi ne kadardır?.....(85)
- C-) Tedavi süreçleri doğru mu ilerlemektedir?.....(20)
- D-) Tedavi sırasında ne tür sıkıntıları olacaktır?.....(45)
- E-) Diğer(3)

Grafik 22: Hastaların Katılımcılara, Tedavi Süreçleri İle Alakalı Sorulan Soruların Türleri İle İlgili Bulgular



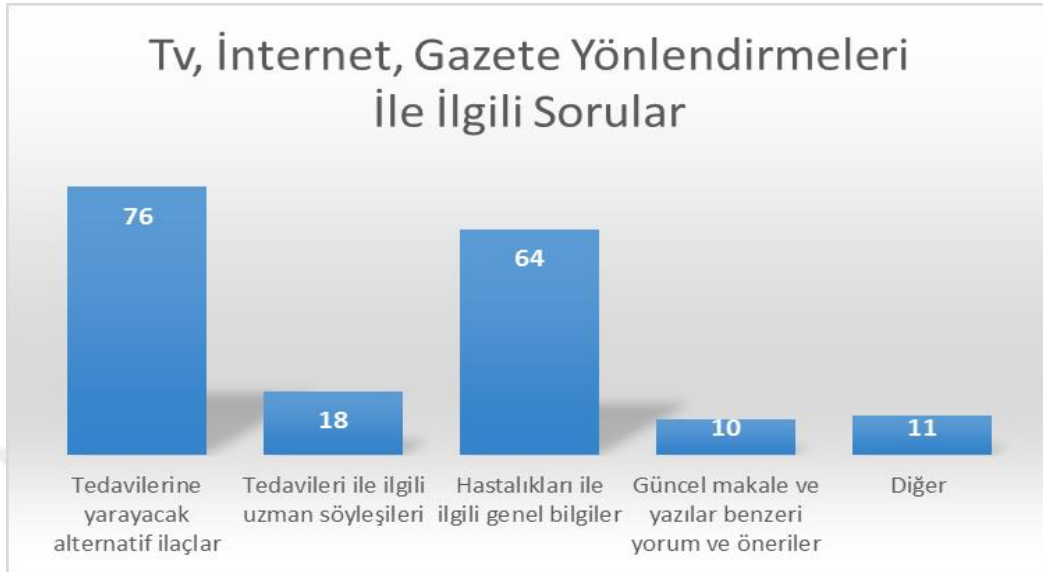
Bulgu:

Hastaların tedavi süreçleri ile ilgili en çok sordukları soru tedavi süresi olmuştur. aynı zamanda, “Doğru ve isabetli bir tedavi görmekte mi” seçeneği en yoğun işaretlenen seçenek olmuştur. Diğer seçenekte karşımıza çıkan açıklama; uyku sorunu, kilo aldırma vs. yan etkiler ve yine ödeme koşulları ile ilgili olmuştur.

23. Katılımcılara göre hastaların kitle iletişim araçlarında yer alan yönlendirme ile ilgili sordukları soru türlerinin dağılımları:

- A-) Tedavilerine yarayacak alternatif ilaçlar.....(76)
- B-) Tedavileri ile ilgili uzman söyleşileri.....(18)
- C-) Hastalıkları ile ilgili genel bilgiler.....(64)
- D-) Güncel makale ve yazılar benzeri yorum ve öneriler.....(10)
- E-) Diğer(11)

Grafik 23: Katılımcılara Göre Hastaların Kitle İletişim Araçlarında Yer Alan Yönlendirmeler İle Alakalı Hastaların Sordukları Sorular İle İlgili Bulgular



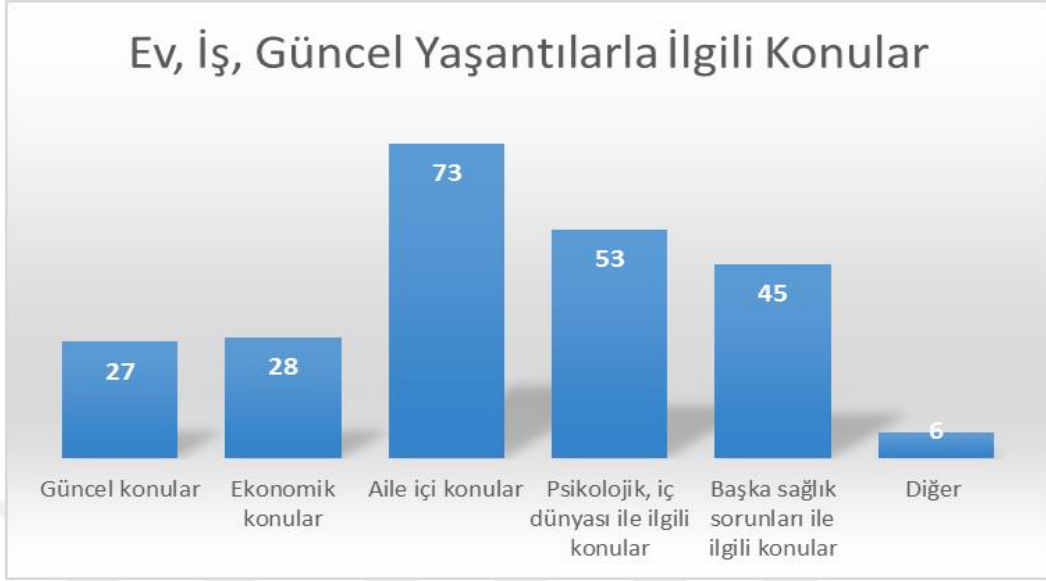
Bulgu:

Bu soruya verilen yanıtlarda, eczacılarımızın beyanına göre hastalar daha çok alternatif ilaçlar diye sadeleştirdiğimiz bu tür ürünlerle alakalı sorular yöneltmektedir. Ayrıca hastalar, çeşitli sağlık programları, yazıları ya da sitelerinden edindikleri, hastalıkları ile ilgili bilgilerinin teyidini de eczacılarımızda aramaktadır. Diğer seçenekteki cevaplar ise, bu yönlendirmelerin doğru olup olmadığı ile ilgili olarak karşımıza çıkmıştır.

24. Katılımcılara sorulan ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili soru türlerinin bulguları:

- A-) Güncel konular.....(27 kişi)
- B-) Ekonomik konular.....(28 kişi)
- C-) Aile içi konular.....(73 kişi)
- D-) Psikolojik, iç dünyası ile ilgili konular.....(53 kişi)
- E-) Başka sağlık sorunları ile ilgili konular.....(45 kişi)
- F-) Diğer(6 kişi)

Grafik 24: Katılımcılara Sorulan Ev, İş, Güncel Yaşantıları İle İlgili Sorular ve Bulgular



Bulgu:

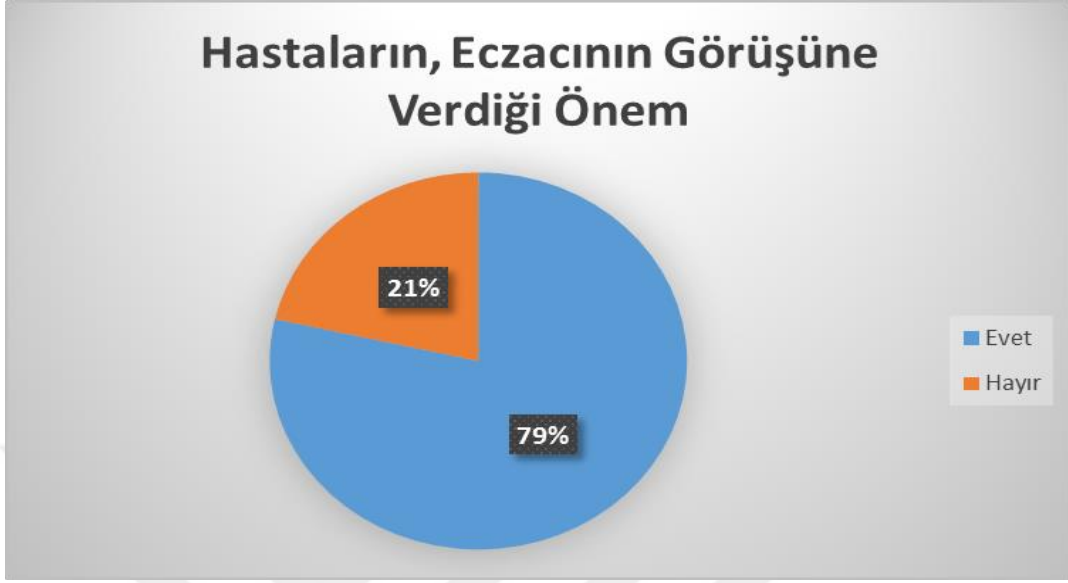
Bu soru ve soruya verilen cevaplar incelendiğinde, aile içi konulara 73 kişi, psikolojik iç dünyası ile ilgili sorulara 53 kişi, başka sağlık sorunları ile ilgili konulara 45 kişi, ekonomik konulara 28 kişi, güncel konulara 27 kişi soru sorulduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda, diğer konular ile ilgili soru sorulduğunu ise 6 kişi belirtmiştir.

25. Katılımcılardan psikolojik etkili ilaç satın alan müşterilerinin eczacı görüş ve yorumlarınızdan etkilenme oranı:

A-) Evet.....(110 kişi)

B-) Hayır.....(30 kişi)

Grafik 25: Katılımcılardan, Psikofarmakolojik İlaç Kullanan Hastaların Eczacıların Görüşüne Önem Verme Oranı İle İlgili Bulgular



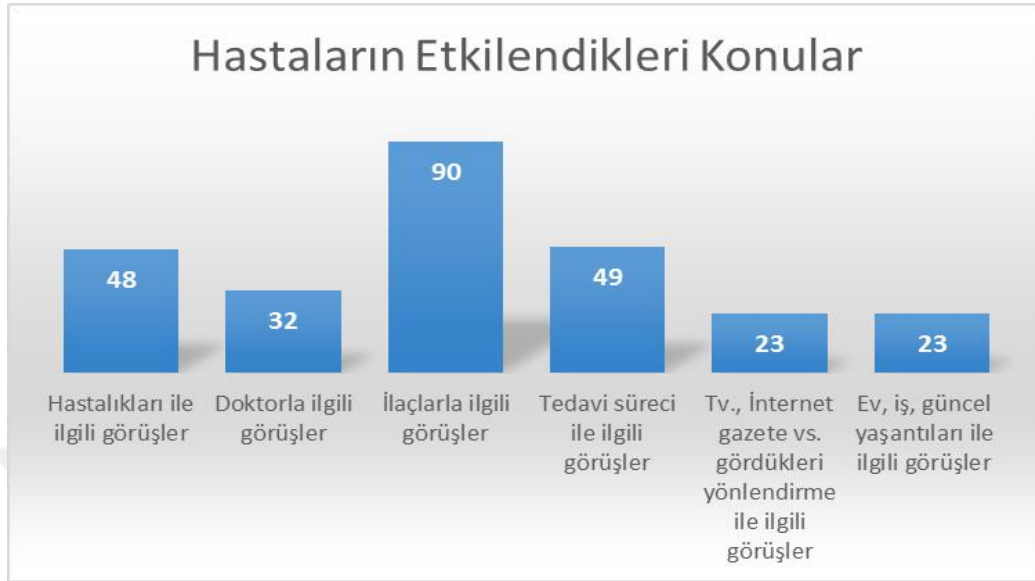
Bulgu:

Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların eczacıların görüşlerini önemsemeleri dahilinde soru yöneltildiğinde, “evet” cevabını oranı %79, “hayır” cevabının oranı ise %21 olarak belirlenmiştir.

26. Psikolojik etkili ilaçları kullanan hastaların hangi konularda eczanelerin görüşlerinden etkilendiklerine göre dağılımı:

- A-) Hastalıkları ile ilgili görüşler.....(48)
- B-) Doktorla ilgili görüşler.....(32)
- C-) İlaçlarla ilgili görüşler.....(90)
- D-) Tedavi süreci ile ilgili görüşler.....(49)
- E-) Tv, İnternet gazete vs. gördükleri yönlendirme ile ilgili görüşler.....(23)
- F-) Ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili görüşler(23)

Grafik 26: Psikofarmakolojik İlaç Kullanan Hastaların Eczacılara Sordukları Soru Konuları İle İlgili Bulgular



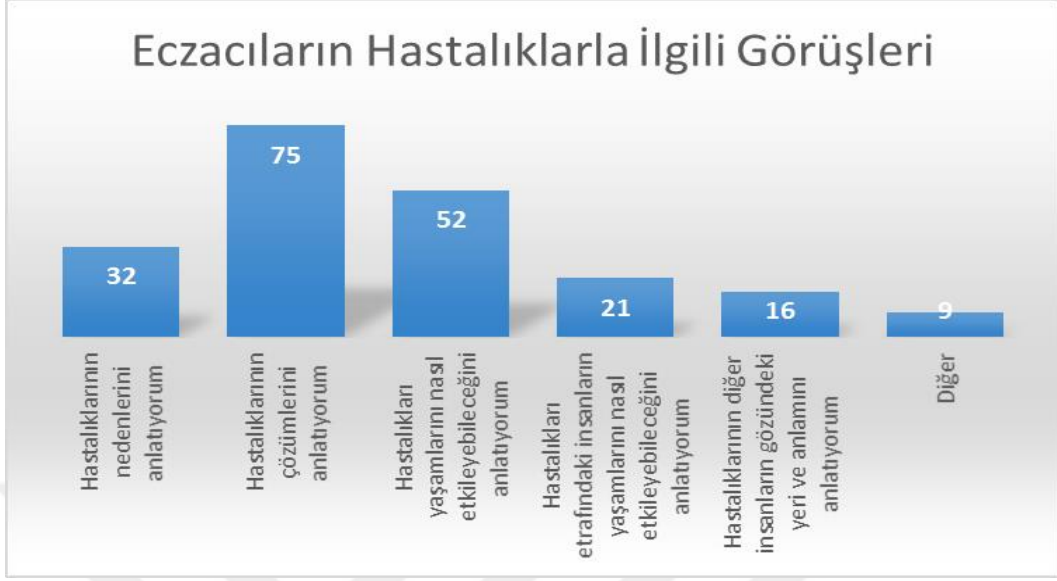
Bulgu:

Eczacıların, fikirlerinin alındığı konuların başında, doğal olarak ilaçlarla ilgili konular gelmektedir. Bunun dışında, tedavi süreci ve hastalıkları ile ilgili yorum ve öneri almak için de eczacılarına sık sık başvurmakta, yapılan öneri ve tavsiyelerini dikkate almaktadırlar. Hastalar ev hayatı ve güncel yaşamın karşısına çıkardığı sorun ve TV yönergeleri gibi konularda da eczaneye gelmektedir.

27. Katılımcı eczacıların hastalarının hastalıkları ile ilgili anlattıkları konulara göre dağılımı:

- A-) Hastalıklarının nedenlerini anlatıyorum.....(32)
- B-) Hastalıklarının çözümlerini anlatıyorum.....(75)
- C-) Hastalıkları yaşamlarını nasıl etkileyebileceğini anlatıyorum.....(52)
- D-) Hastalıkları etrafındaki insanların yaşamlarını nasıl etkileyebileceğini anlatıyorum.(21)
- E-) Hastalıklarının diğer insanların gözündeki yeri ve anlamını anlatıyorum.....(16)
- F-) Diğer(9)

Grafik 27: Katılımcı Eczacıların Hastalıklarla Alakalı Görüşleri İle İlgili Bulgular



Bulgu:

Hastaların, hastalıklarla alakalı görüşlerini belirtmesi amacıyla eczacılara sordukları sorular ve eczacıların hastalara verdikleri cevabın ne sıklıkla olduğu incelendiğinde, 75 kişi hastalıkların çözümlerini anlatıyorum, 52 kişi hastalıkları yaşamlarını nasıl etkileyeceğini anlatıyorum, 32 kişi hastalıklarının nedenlerini anlatıyorum, 21 kişi hastalıkları etrafındaki insanların yaşamlarını nasıl etkileyebileceğini anlatıyorum, 16 kişi hastalıklarının diğer insanların gözündeki yeri ve anlamını anlatıyorum şeklindedir. Aynı zamanda, diğer cevabı verenlerin sayısı ise 9'dur.

28. Katılımcı eczacıların hastalarının doktorlarının görüşlerine dair yorumlarının dağılımı:

- A-) Doktorunun teşhisleri ile ilgili yorum yapıyorum.....(9)
- B-) Doktorunun yazdığı ilaçlar ile ilgili yorum yapıyorum.....(75)
- C-) Doktorunun yaklaşımı ile ilgili yorum yapıyorum.....(21)
- D-) Doktorunun tedavi süreci ile ilgili yorum yapıyorum.....(28)
- E-) Diğer(9)

Grafik 28: Katılımcı Eczacıların Doktorlarla Alakalı Görüşleri İle İlgili Bulgular



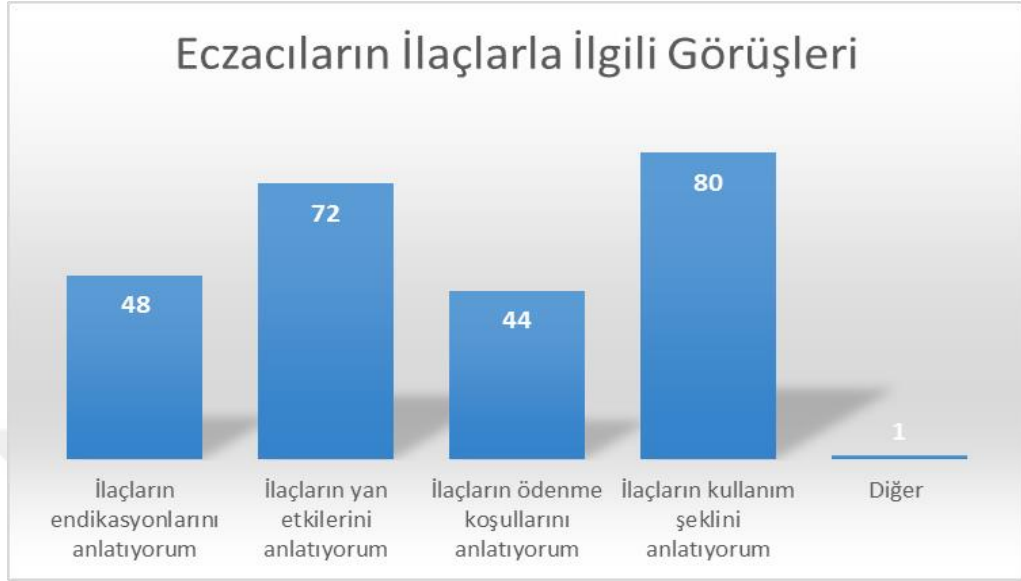
Bulgu:

Katılımcı eczacıların, hastaların doktorlarla ilgili sorularına verdikleri yorumlar incelendiğinde, 75 kişi doktorunun yazdığı ilaçlar ile ilgili yorum yapıyorum, 28 kişi doktorunun tedavi süreci ile ilgili yorum yapıyorum, 21 kişi doktorunun yaklaşımı ile ilgili yorum yapıyorum, 9 kişi doktorunun teşhisleri ile ilgili yorum yapıyorum cevabını vermişlerdir. Aynı zamanda diğer cevabını verenler ise 9 kişidir.

29. Katılımcı eczacıların hastalarının kullandıkları ilaçlarla ilgili görüş dağılımları:

- A-) İlaçların endikasyonlarını anlatıyorum.....(48)
- B-) İlaçların yan etkilerini anlatıyorum.....(72)
- C-) İlaçların ödenme koşullarını anlatıyorum.....(44)
- D-) İlaçların kullanım şeklini anlatıyorum.....(80)
- E-) Diğer(1)

Grafik 29: Katılımcı Eczacıların Psikofarmakolojik İlaçlarla Alakalı Eczacı Görüşleri İle İlgili Bulgular



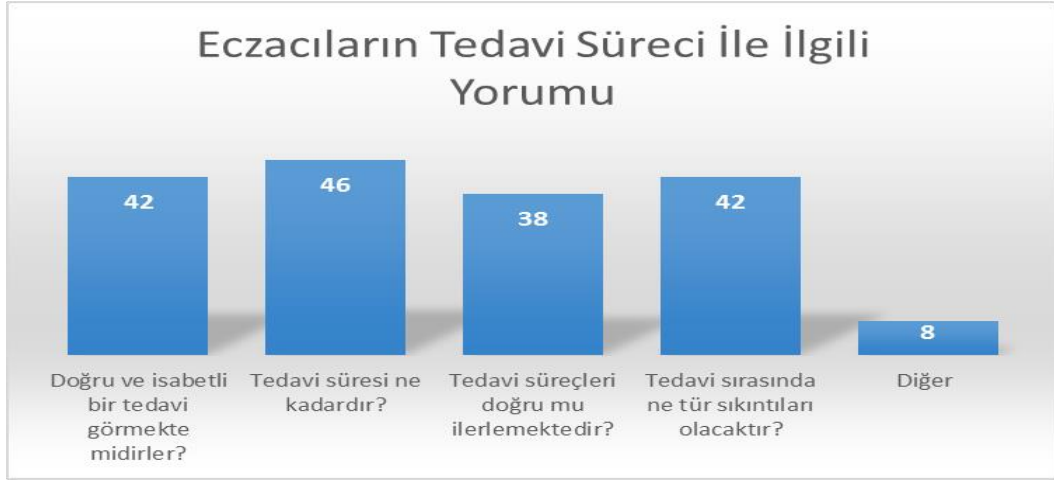
Bulgu:

Eczacıların hastaların kullanmış oldukları ilaç hakkındaki seçenekleri incelendiğinde, 80 kişi ilaçların kullanım şeklini anlatıyorum, 72 kişi ilaçların yan etkilerini anlatıyorum, 48 kişi ilaçların endikasyonlarını anlatıyorum, 44 kişi ilaçların ödeme koşullarını anlatıyorum ve 1 kişi de diğer seçeneğini işaretlemiştir.

30. Katılımcı eczacıların hastalarının tedavi süreçleri ile ilgili görüşlerinin ne yönde olduğu düşüncesi bulguları:

- A-) Doğru ve isabetli bir tedavi görmekte midirler?....(42)
- B-) Tedavi süresi ne kadardır?.....(46)
- C-) Tedavi süreçleri doğru mu ilerlemektedir?.....(38)
- D-) Tedavi sırasında ne tür sıkıntıları olacaktır?.....(42)
- E-) Diğer(8)

Grafik 30: Katılımcı Eczacıların Tedavi Süreçleri ve Görüşleri İle İlgili Bulgular



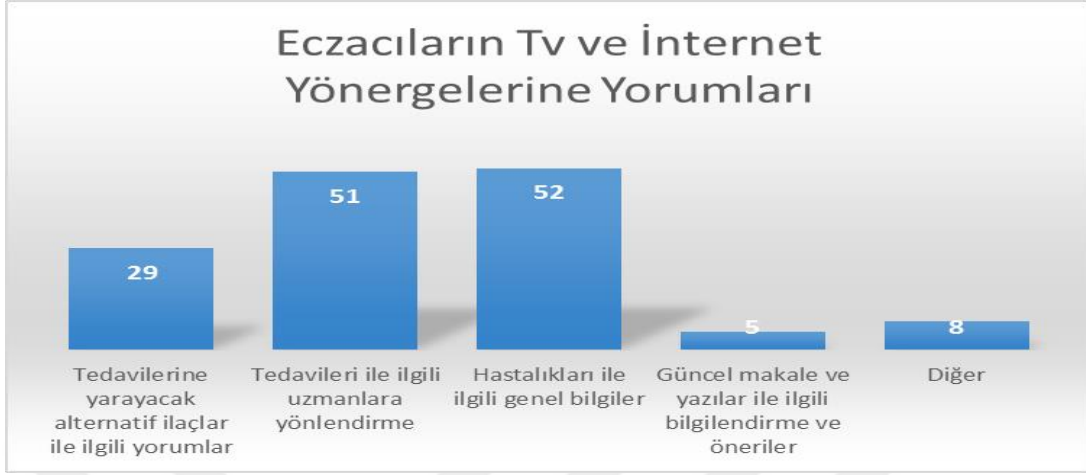
Bulgu:

Eczacıların, hastaların tedavi süreçleri ile ilgili soru görüşleri incelendiğinde, 46 kişi tedavi süresi ne kadardır, 42 kişi tedavi sırasında ne tür sıkıntılar olacaktır, 42 kişi doğru ve isabetli bir tedavi görmekte midirler, 38 kişi tedavi süreçleri doğru mu ilerlemektedir, 8 kişi de diğer seçeneğini işaretlemiştir.

31. Katılımcı eczacıların hastalarının, kitle iletişim araçlarında yer alan yönlendirme ile ilgili görüşlerinin dağılımı:

- A-) Tedavilerine yarayacak alternatif ilaçlar ile ilgili yorumlar.....(29)
- B-) Tedavileri ile ilgili uzmanlara yönlendirme.....(51)
- C-) Hastalıkları ile ilgili genel bilgiler.....(52)
- D-) Güncel makale ve yazılar ile ilgili bilgilendirme ve öneriler.....(5)
- E-) Diğer(8)

Grafik 31: Katılımcı Eczacıların Kitle İletişim Araçlarında Yer Alan Yönlendirmeler ve Görüşleri İle İlgili Bulgular



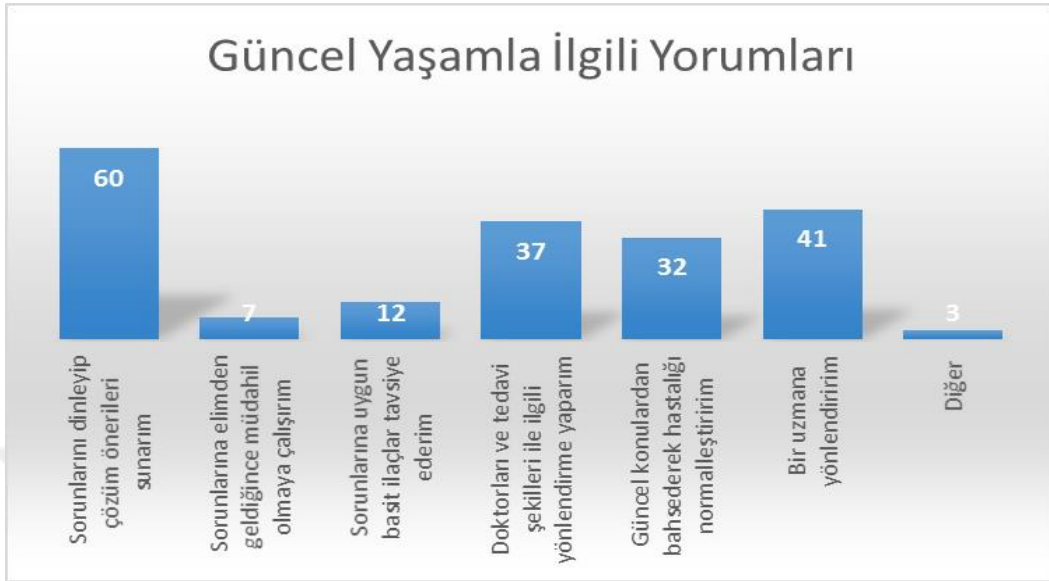
Bulgu:

Eczacıların, hastalarının kitle iletişim aracı ile ilgili sorularına verdikleri yönlendirme cevap seçenekleri incelendiğinde, 52 kişi hastalıkları ile ilgili genel bilgiler, 51 kişi tedavileri ile ilgili uzmanlara yönlendirme, 29 kişi tedavilerine yarayacak alternatif ilaçlar ile ilgili yorumlar, 5 kişi güncel makale ve yazılar ile ilgili bilgilendirme ve öneriler ve 8 kişi de diğer seçeneğini işaretlemiştir.

32. Katılımcı eczacıların hastalarının, Ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili görüşlerinin dağılımı:

- A-) Sorunlarını dinleyip çözüm önerileri sunarım.....(60)
- B-) Sorunlarına elimden geldiğince müdahil olmaya çalışırım.....(7)
- C-) Sorunlarına uygun basit ilaçlar tavsiye ederim.....(12)
- D-) Doktorları ve tedavi şekilleri ile ilgili yönlendirme yaparım.....(37)
- E-) Güncel konulardan bahsederek hastalığı normalleştiririm.....(32)
- F-) Bir uzmana yönlendiririm.....(41)
- G-) Diğer(3)

Grafik 32: Katılımcı Eczacıların hastalarının, Ev, İş, Güncel Yaşantıları İle İlgili Eczacı Görüşleri İle İlgili Bulgular



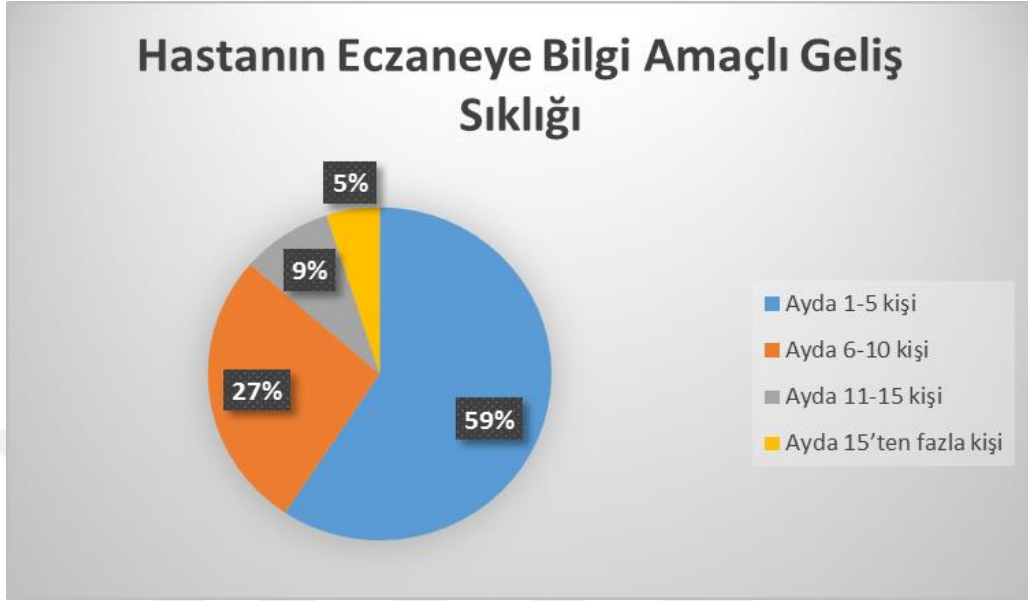
Bulgu:

Eczacıların hastalarının ev, iş, güncel yaşantı ile ilgili sorularına ilişkin yorumları incelendiğinde, 60 kişi sorunlarını dinleyip çözüm önerileri sunarım, 41 kişi bir uzmana yönlendiririm, 37 kişi doktorları ve tedavi şekilleri ile ilgili yönlendirme yaparım, 12 kişi sorunlarına uygun basit ilaçlar tavsiye ederim, 7 kişi sorunlarına elimden geldiğince müdahil olmaya çalışırım, 3 kişi de diğer seçeneğini işaretlemiştir.

33. Psikolojik rahatsızlığı olduğunu düşünülen hastaların doktora gitmeden önce katılımcı eczacıların eczanelerine bilgi amaçlı başvuruların sayısı dağılımları:

- A-) Ayda 1-5 kişi.....(83)
- B-) Ayda 6-10 kişi.....(38)
- C-) Ayda 11-15 kişi.....(12)
- D-) Ayda 15'ten fazla kişi.....(7)

Grafik 33: Katılımcı Eczacılara Göre, Psikolojik Rahatsızlığı Olduğunu Düşünen Hastaların Doktora Gitmeden Önce Eczaneye Başvurma Sayısı İle İlgili Bulgular



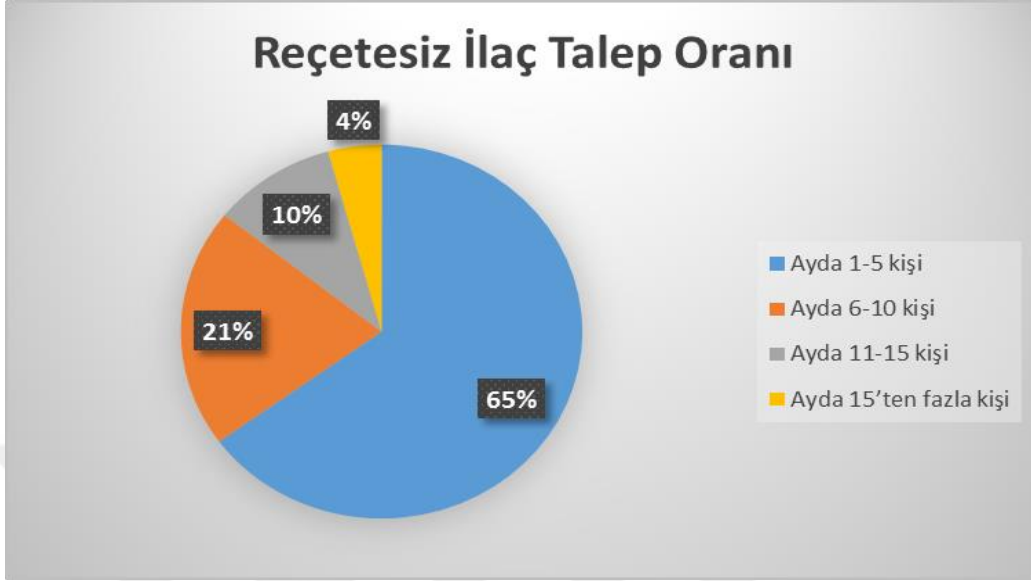
Bulgu:

Psikolojik ya da psikiyatrik hastalıkları olduğunu düşünen hastalar, az da olsa doktora gitmeden önce eczaneden ve eczacıdan yardım istemekte ve yönlendirme için eczacının bilgisine başvurmaktadır. Bu sonuçlara göre, eczacılarımızın %27'si ayda 6 veya daha fazla kişinin kendilerine bu amaçla geldiğini beyan etmiştir. %59 gibi yüksek bir oran ise 5 ve daha az başvuru ile muhatap olduklarını söylemişlerdir.

34. Psikolojik rahatsızlığını anlatıp katılımcı eczacıdan buna uygun ilaç talep eden hastaların aylık ortalama dağılımları:

- A-) Ayda 1-5 kişi.....(91)
- B-) Ayda 6-10 kişi.....(29)
- C-) Ayda 11-15 kişi.....(14)
- D-) Ayda 15'ten fazla kişi.....(6)

Grafik 34: Katılımcı Eczacılara Göre, Psikofarmakolojik İlaç Talep Eden Hastalar İle İlgili Bulgular



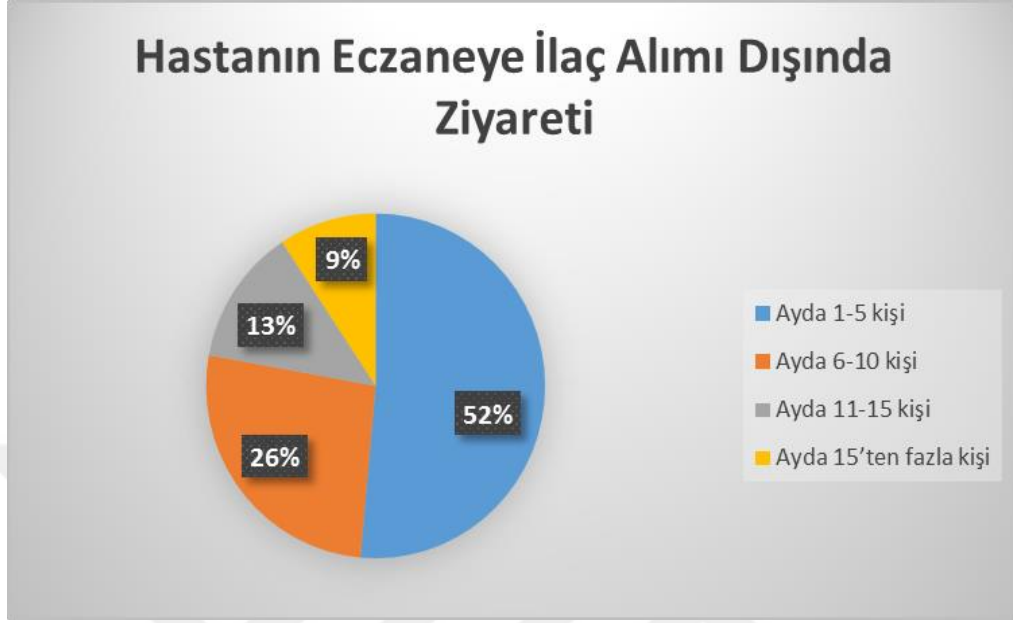
Bulgu:

Eczacıardan, reçetesiz ilaç talebinde bulunan hastaların oranlarına bakıldığında, ayda 1-5 kişinin %65 oranla, ayda 6-10 kişinin %21 oranla , ayda 11-15 kişinin %10 oranla, ayda 15'den fazla kişinin %4 oranla talepte buldukları belirtilmiştir.

35. Psikolojik rahatsızlığı olan hastaların, ilaç alımı dışında katılımcı eczacıları aylık ortalama ziyaret oranı:

- A-) Ayda 1-5 kişi.....(72)
- B-) Ayda 6-10 kişi.....(37)
- C-) Ayda 11-15 kişi.....(18)
- D-) Ayda 15'ten fazla kişi.....(13)

Grafik 35: Katılımcı Eczacılara Göre, Psikofarmakolojik İlaç Kullanan Hastaların İlaç Alımı Dışında Eczane Ziyaretleri İle İlgili Bulgular



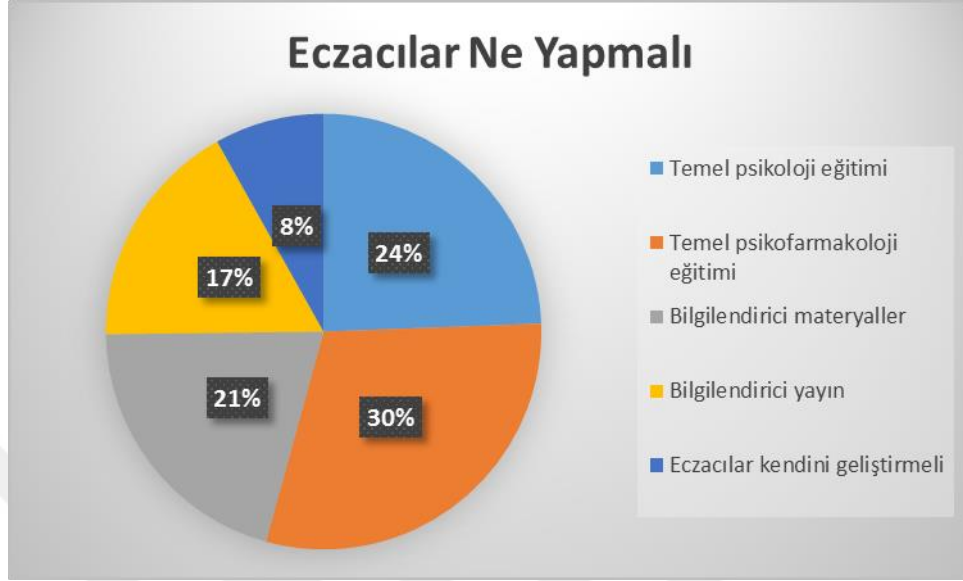
Bulgu:

Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların ilaç alımı dışında eczane ziyaretlerine gelme oranlarına bakıldığında, ayda 1-5 kişinin %52 oranla, ayda 6-10 kişinin %26 oranla, ayda 11-15 kişinin %13 oranla, ayda 15'den fazla kişinin %9 oranla ziyarette buldukları belirtilmiştir.

36. Katılımcıların psikolojik rahatsızlığı olan hastaların problemlerine daha faydalı olabilmesi için ne gibi bir çalışma yapmaları gerektiği ile ilgili görüşlerinin dağılımı:

- A-) Eczacı meslek örgütleri tarafından eczacılara yönelik temel psikoloji eğitimi verilmeli..... (63)
- B-) Eczacı meslek örgütleri tarafından eczacılara yönelik temel psikofarmakoloji eğitimi verilmeli.....(77)
- C-) Sağlık otoriteleri tarafından, sağlık birimleri ve eczanelerden dağıtılmak üzere bilgilendirici materyaller paylaşılmalı.....(53)
- D-) Hastaları ve hasta yakınlarını bilgilendirici yayınlara yer verilmeli.....(44)
- E-) Eczacılar kendi imkânları ve merakları ölçüsünde kendilerini bu konularda geliştirmeli.....(21)

Grafik 36: Katılımcı Eczacıların, Psikolojik Rahatsızlığı Olan Hastaların Problemlerine Daha Faydalı Olabilmek İçin Öneri ve Görüşlerinin Dağılımı



Bulgu:

Psikolojik rahatsızlığı olan hastaların problemlerine daha faydalı olabilmek için eczacıların öneri ve görüşleri incelendiğinde, temel psikofarmakoloji eğitiminin %30 oranında, temel psikoloji eğitiminin %24 oranında, bilgilendirici materyallerinin %21 oranında, bilgilendirici yayının %17 oranında, eczacılar kendini geliştirmeli seçeneğinin %8 oranında oldukları belirtilmiştir.

4.2. ARAŞTIRMA SORULARINA İLİŞKİN BULGULAR

“Semt eczanelerinin, psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların sosyopsikolojileri üzerine etkileri” konu başlıklı bu anketimize kartopu örneklem metodu uygulanmıştır. Toplam 250 eczacımızla temas kurulmuş, bu eczacılarımızdan 140 tanesi anketimizi tam ve geçerli doldurmuştur. Bu bağlamda alınan cevaplar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede Gerek eczanelerine ziyaret gerçekleştirdiğimiz eczacılarımızın, gerekse internet, telefon gibi iletişim araçlarıyla ulaştığımız eczacılarımızın önerdikleri ve yapılmasında aracı oldukları anketler vasıtasıyla araştırmamız şekillenmiştir.

Ankete katılan eczacılarımızı daha iyi tanımak ve anketin evreni içerisindeki örneklemin yapısını anlamak adına, anket sorularına iki öncel soru ekledik. Bu soruların anket

değerlendirilmesine bir etki yapmayacağı düşünüldüğünden dolayı, anketin içerisine ve yorum kısmına katmaktansa, anket öncesi ön bilgi kapsamında çalışılması gerektiğini düşündük.

Birinci soruda eczacılarımıza mezun oldukları okulu sorduk. Eczacılarımızın 95 tanesi (%68), İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu olduklarını belirtti. Anketin İstanbul'da yapıldığı göz önünde bulundurulursa bu durumun doğal olduğu söylenebilir. Diğer mezuniyetler ve sayıları ise şöyledir:

- İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi95
- Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi7
- Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi7
- Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi7
- Yakındoğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi1
- Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi1
- Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi6
- Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi13
- Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi1
- Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi1
- Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi1

Eczacılarımızın okullarından mezun oldukları yılların dağılımı ise şöyledir:

1982: 1	1985: 2	1986: 1	1987: 3	1988: 2	1989: 5	1990: 2
1991: 2	1992: 0	1993: 4	1994: 3	1995: 8	1996: 3	1997: 5
1998: 14	1999: 7	2000: 8	2001: 12	2002: 5	2003: 2	2004: 6
2005: 5	2006: 4	2007: 9	2008: 2	2009: 2	2010: 8	2011: 10
2012: 1	2013: 4	2014: 0	2015: 0			

4.3. UZMAN GÖRÜŞLERİ

Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalarla ilgili eczacılık meslek örgütü otoritelerinin görüş ve önerileri nelerdir? Alt porblemine ilişkin bulgular:

Bu alt problem için İstanbul Eczacı Odası Başkanı Sayın Semih GÜNGÖR ile bir görüşme yapılmıştır. Görüşme sonuçları aşağıda verilmiştir.

4.3.1. Görüşme

Sayın başkanım, görüşme teklifimizi kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Öncelikle konuyu kısaca anlatmak isterim. Bu tez çalışmasında, psikofarmakolojik hastaların, eczacılarımızdan aldıkları hizmet ve paylaşımlarının sosyopsikolojik etkilerinin sorgulanması, varsa tedavi ve çözüm süreçlerine, bu etkileşimin katkılarının nasıl ve ne derece olduğunun ortaya çıkması amacıyla yola çıktık.

Neredeyse belli bölgelerde yok olmaya başlayan semt eczacılığının esasında var olmasının gerçek anlamda bir nedeni bu. Ben burada son iki yıldır eczane açmaya gelen herkese git bir semtte eczane aç diyorum. Önce yaşamı tanı, insanı tanı mesleğini tanı ve çoğu semt eczaneleri çok daha başarılı oluyorlar işte ne bileyim bir Aile Sağlığı Merkezi karşısından. O açıdan çok doğru bir yerde doğru bir meslek dalının doğru bir kesimini ve doğru bir konuyu işliyorsun onun için söylenecek başka bir şey yok. Evet

Teşekkür ederim. Şimdi şöyle başlayalım isterseniz biz eczacılık mesleğini sonuçta eczacı olduğum için biliyorum ama sizden duymak istiyorum. Eczacılık mesleği Türkiye'de ve dünyada nasıl tanınıyor? Kısaca anlatabilir misiniz?

Esasında eczacılık mesleğine baktığımızda son dönemde yaşanan, özellikle son on yılda yaşanan ekonomik sorunlar dikkate alındığında çok fazla toplum önünde, toplumun gözünde bir takım erozyona uğramış gibi görünsekte ki kişisel olarak katılmıyorum. Eczacılık mesleği dünyada olsun Türkiye'de olsun halkın bakışı açısından birbirine örtüşen bir saygınlığı var. Bu saygınlığı da hala devam ediyor. Şimdi Avrupa örneğine kısaca kendi üzerimden bir cevap verecek olursam, genellikle bazen yaz tatillerinde gittiğinizde bir yerlere hep yabancılarla birlikte oluyorsunuz. Siz eczacı olduğunuzu söylediğinizde karşınızdaki o yabancıya size bakışı birdenbire değişiyor. Yani eczacılık mesleği onların gözünde hem bir hizmet sektörü, hem sağlık açısından vazgeçilmez bir unsurunuz. Bakıldığında eğitimi de çok kolay olmayan ve bu eğitimi

aldığımızda da belli bir farklılığınız olduğunu ortaya koyan bir bakışla sizi görüyorlar. Türkiye'de bütün bu saydıklarımın üzerine bir de “eczacı benim baş danışmanımdır, ben her şeyi ondan öğrenirim, her şeyi ona danışırım” gibi vatandaşın aileden bir bireyi saydığı farklı bir yapılaşması da var. Bu yapılaşma son yıllarda biraz değişmeye başladı aile sağlığı merkezleriyle, eczane yapılarının değişmesiyle. Ama temelde böyle. Vatandaş eczacıyı gözünde vazgeçilmez saygın üç meslek grubunun içinde görüyor hala. Biz İstanbul Eczacı Odası olarak bir önceki 14 Mayıs'ta bunu gerçekten acaba bir değişim var mı, yok mu diye profesyonel bir araştırma şirketine tamamen biz dışında kalarak soruları dahi onlar hazırladılar. Bir çalışma yaptırıldı ve o çalışma noktasında vatandaşın şu anda eczacıya olan bakışı ki çok yakın süreçtir bir önceki mayıs. Yüzde 98 olarak güvence çıktı. Yani öyle sorulara öyle cevaplar verdiler ki. İlaç bir takım marketten mi alırsın, eczaneden mi sorusuna, “eczacı, benim komşum” diyor. “Komşumu bırakıp bir başka yere gitmem, sonra ilaç o bilir benim gittiğim yerde bana derdimi anlatan odur. Ben diğer tarafa gittiğimde eğer bir şeyi ben kendim seçecek alırsam bu ilaç olmaktan çıkar” gibi çok enteresan cevaplarla gördük ki mesleğimiz açısından tartışılmaz bir saygınlığımız var ve o saygınlık şu anda da büyük ölçüde devam ediyor.

Peki, sizce halkımızın gözünde eczacı kimliği demiştiniz ama eczacı kavramı sosyopsikolojik açıdan ele alındığında bireyde ve toplumda nasıl bir yansıması var?

Eczaneye bakıldığında, eczane genel anlamda vatandaş açısından ilacın, sağlıkla ilgili ürünlerin satıldığı yer gibi görünse bile öyle değil sadece. Eczaneler genel anlamda eczanenin temel görevi olan ilaç hizmeti vermek dışında gelen kişinin sağlığından tutunda özel yaşantısına kadar olan her sorununu dinleyip onunla sorunlarını paylaşıp, bu sorunlara karşıda olabildiğince kendince kendi çerçevesi içinde, mesleki çerçevesi içinde çözüm önermek gibi esasında ikinci çok daha zor bir görevi de var. Bu görevi de bugüne kadar meslektaşlarımız başarıyla sürdürdüler. Peki bu nerden ortaya çıktı? Dediğim gibi tercih edilen bir meslek grubuyuz. Alternatifleri ortaya koymak istediler ama başaramadılar. Toplumsal açıdan bizim mesleğimizin özellikleri Türkiye'de bir ikinci farklı hizmet sektörü barındıramıyor. Yani ben hizmeti eczane dışında alırım dediğinde insanlar kesinlikle- özellikle bugün konuştuğumuz konuda temel başlığı oluşturacak olan, eczacının diğer danışman kimliği her zaman her yerde ön plana çıkıyor. O bakımdan meslek açısından vatandaşın bakışı iki yönlü; ilaç hizmeti yanında kendisinin derdini dinleyen derdinin dermanı olan bir aile babası gibi görüyor.

Sayın başkanım eczacı meslek kuruluşlarına kısaca değinir misiniz?

Tabi. Bakıldığında eczacı meslek kuruluşları son dönemde biraz zenginleşse bile temel olarak biliyorsunuz Türk Eczacılar Birliği mesleki yapılanmamızın en üst örgütü. Ona bağlı olarak kurulan eczacı odaları var. Eczacı odalarının kurulması için belli bir sayıya üye sayısına ulaşması gerekiyor. En az 150 eczacıyı kendi içinde barındıran bir il oda olabiliyor. Şu anda 54 eczacı odası var. Türk Eczacılar Birliğine bağlı olarak resmi örgütlü yapımızı oluşturuyor. Bunun yanında mesleki yapılanmalarımızda var. Kendi içinde arkadaşlarımızın, meslektaşlarımızın onlarında bu mesleğe çok katkısı oluyor. Nedir onlar? Onları da iki ana başlıkta değerlendirebiliriz. Bir sendikamız var. Eczacı İşverenleri Sendikası, bildiğim kadarıyla ki çoğunu tanırım. Başlangıçta kuruluş amacı eczacı meslek örgütlerinin oda ve birliklerin hükümet katında karşılıklı pazarlık konusu yapamadıkları birçok şeyi bir sendika adı altında kurularak güçlenerek daha bir kolay çözeriz mantığıyla kuruldu. Yani diğer işveren sendikalarından iş alanlarındaki farklı bir kuruluşu ve bugüne kadar da o çerçevede hizmet vermeye devam ediyor. Bunun dışında derneklerimiz var. Birçok derneğimiz var. İstanbul'da bakıldığında 14-15 tane eczacı derneği var. Bunlarda mesleki temel ilkeler doğrultusunda kurulmuş ve kendi içinde de gerek çoğu sorunların çözümü gerek eczacının örgütlü yapısının güçlenmesi konusunda hizmet veren dernekler. Bu dernekler eczacı odalarıyla da bağlı olduğu illerde çok yakın ve sıcak ilişki içindeler. Bu da kaçınılmaz bir şeydir ve eczacı odalarına da büyük katkı verirler. Çünkü hele İstanbul gibi 5 bin eczanesi olan bir yerde eczacı odasının her noktaya yöneteniyle çalışanı ile ulaşması mümkün değildir. Ama o dernek yapıları eczacıların içinde toplumsal yapıya bir farklı katkı vererek örgütlemeyi bir başka noktaya taşırlar. Bizim açımızdan onlar da önemlidir. Bakıldığında biz eczacılar, böyle bir örgütlenme yapısıyla yürüyoruz.

Peki sayın başkan ülkemizde faal kaç eczane var? Bunların kaçı İstanbul'da?

Şimdi bakıldığında net rakam, Türkiye zaten her gün her hafta bir eczane açıldığından, 25 bin 200'ü aşkın eczane şu anda Türkiye genelinde var. İstanbul'da da bugün itibariyle açılanlarla 5 bini tamamlayacağız. Bir ara 5 binin üzerine çıktık. Kapananlar olduğu doğal olarak 4990'da idik. 5000 diyebiliriz.

Buraya kadar geneldi. Biraz konuya geçeceğim. Eczanelerde psiko-farmakolojik ilaç ve tedavi amaçlı ürünlerin satışı ne zaman başladı ya da yaygınlaştı? Bu konuda bilgi verir misiniz?

En başından beri bakıldığında devlet tarafından ruhsatlandırılmış, Sağlık bakanlığı tarafından ruhsat verilmiş içinde ilaç etken maddesi olan her şey sadece eczanede satılır. Bu mantıktan yola çıkarak bu alana yönelik üretilen ithal edilen tüm ürünlerde genel anlamda satış yeri eczane. Tabii bu ürünlerin bir kısmının hastanelerde yatan hastalara hizmet verilirken kullanılması, hastane eczanelerinde de bulunması doğru ve uygulanabilir bir durumdur. Özellikle psikiyatri ve buna benzer klinikleri ve poliklinikleri olan hastanelerde yatarak tedavide de orada yoğun biçimde kullanılıyorlar. Bugün bakıldığında bu ilaçlar hızla artıyor. Doğal olarak toplumsal olarak yaşanan ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar, siyasi sorunlar toplum içinde hızla nüfus artışı olduğu ülkemizde özellikle genç nüfusta çok ciddi olarak bu tip rahatsızlıkları görüyoruz. Çok hızlı kullanım tüketim ortaya çıktı hatta bir ara doğal olarak tüketim artışı karşısında bunları sınırlama adına bir takım özel kurallar getirdi. İşte yeşil reçete-kırmızı reçeteler çıktı. Ardından kontrole tabii ilaçlar kapsamı altında değerlendirildi. Reçetesiz satışları yasaklandı, hala satılmıyor. Bu ve benzeri tedbirler tüketimi bir nebze olsun baskılamak, doğru yerde, doğru şekilde kullanılmak adına hem eczacılara bir sorumluluk düştü hem de sağlık otoritesi de kendisini bu konuda gelecek suiistimallere karşı önlemi adına bu tedbirleri aldı.

Eczanelerde psiko-farmakolojik ilaçların tüm satış içindeki oranını biliyor musunuz?

Kesin olarak bu rakamı bilmiyorum.

Eczanenizde?

Benim eczanemde bakıldığında konumu itibarıyla tabii eczaneleri değerlendirmek gerekiyor. Yüzde 2 civarında bile yoktur. Kutu bazında bakıldığında o kadardır. Ama şunu demek çok mümkün böyle bir soruya cevap verirken öncelikle eczanelerin içinde bulunduğu konuma bir hastane civarı karşısındaki gibi bir sağlık merkezi karşısındaki eczaneyle bir semt eczanesi veyahut ta bir çarşı eczanesinin içindeki ürün zenginliğini karşılaştırmak ve bunun ortalama bir logaritmasını konuşmak çok kolay değil. Ben de bakıldığında eczanemde bu alanda kullanılan ilaçların hepsinden var. Ama ben birer ikişer tane eczanemde tutarım. Ama o civarda sürekli reçete veren eczanelerde bunlar kutu bazında çok ciddi oranda yoğun tüketildiği için yoğun olarak vardır. Mesela ben de kırmızı ve yeşil reçetelerle satılan ilaçları birer kutudan fazla bulmak mümkün değildir.

Anti-depresifler de dahil olmak üzere. Şuraya varmak istiyorsan bu çalışmada; tüketimi sorgulamaksa bunun kutu bazında araştırmasını yapmak gerekir.

Anti-depresifler giderek hepsi reçeteye ve kontrole tabi olarak kullanılmakta olduğu için son dönemde eczanelerdeki satışında önemli bir düşüş oldu. Başlangıçta çok daha fazla biliyorsun eczaneler elden de bu ilaçları rahatlıkla verebiliyorlardı. Gerçi ilacın her dönem reçete verişini yasa yasaklamakla birlikte pratikte hastanın her zaman hastaneye ve sağlık kuruluşuna ulaşamayacağı Türkiye'de ki sağlık sisteminin daha yeni oturmakta olduğu düşünüldüğünde eczacı bu görevi özellikle tekrar reçeteleri ve hastanın kullanım sıklığını takip ederek veriyordu. Ama son dönemde kontroller çok sıklaştı, Medula üzerinden ilaç takip sistemi üzerinden eczacının bu alandaki sattığı ilettiği her türlü ilaç kontrolde olup görülebildiği için eczanelerde kutu bazında satışlarda önemli ölçüde bu ilaçlarda azalma oldu. Çünkü denetimlerde sıklaştırıldı.

Psiko-farmakolojik etkili ilaçları kullanan tüketicilerin yaşlara göre bir oranı var mı? Bilgisi var mı?

Şunu gözlemliyorum kendi adıma bununla ilgili yapılmış bizde pratik bir çalışma ne yazık ki yok ama 20'li yaş gruplarında çok sık rastlanan bir kullanım alışkanlığını gözlemliyoruz. Bu da çok tehlikelidir.

Eczane ve eczacıların psikolojik etkili ilaç kullanan hastalar üzerinde ne tür etkileri vardır? Bu tür etkileri nasıl değerlendirirsiniz?

Gelelim konunun ana temasına. Bakıldığında konunun başında sizle konuşurken sizde dile getirdiniz. Bu tür rahatsızlıklar öyle toplumda insanların birbirleriyle kolay paylaşacağı rahatsızlıklar değil. Bir kısmı başlangıçta farkında bile olmadan işin içine giriyor, ilaç kullanmaya başlıyor. Ve böyle bir durumda eczacıya hakikaten çok ciddi bir sorumluluk düşüyor. Çünkü gelen hasta bir kere ilk defa kullanıyorsa, ilk defa hekime gitmişse onun verdiği tedirginlikle ilacı tanıdığı ve bildiği bir eczaneden almak istiyor. İşte semt eczaneleri burada devreye giriyor. Gidiyor Ahmet abisini veyahut Ayşe ablasını buluyor. Diyor ki; “ya ben bir reçete yazdırdım ama bunu evdekiler de bilmiyor belki yakınım eşim de bilmiyor. Arkadaşlarımda bilmiyor. Son günlerde kendimi iyi hissetmiyorum. Bir takım sıkıntıları var. Ne dersin bunları aldım ama kullanayım mı?” Bu çok önemli bir sorudur. Orada eczacı “bunu kullanma” dediğinde emin olun o yüzde 80 o ilaçları almayacaktır. Tedavi başlarken daha sona erecektir. Çünkü alırken her toplumda doğaldır bu dünyanın her yerinde bir takım psikolojik etkileri olan ve işte o grupta yer alan ilaçlara hasta başlarken ihtiyatlı başlar. Acaba bana ne yapar? Ama kullanmaya başladıktan sonra tam tersi bir tepki ortaya çıkar. Eğer biraz faydasını

gördüğünde tutku haline gelip çok da fazla yoğun kullanma yolunu da seçeni çok rastladım. Bu durumda doğru hizmeti verecek doğru yönlendirecek kişi eczacıdır. Onun için eczacı önce hastayla yahut mesleğinin gereği semtindekilerinin tamamına yakını tanıyan eczacı Ayşe ablasıyla veya Ahmet abisiyle oturup konuşur. Buna ihtiyacı vardır karşısındakinin. Belki de doktoruna açamadığı bir takım sıkıntıları oturur açar. Yine bir örnekler devam edelim. Yıllarca semt eczacılığı yaptığım için. Üstelik kapalı bir semtte yaptım. Ne hekimi vardı ne sağlık kuruluşu. Kocasına, karısına, yakınına anlatmadığı dertlerini anlatıp, oturup ağlayıp “bir tek beni sen kurtarırsın abi, abla” diyen insanlar vardı çok fazla. O zamanlar daha bu tür hastalıklar çokta fazla ön planda değildi benim bu mesleğe başladığım ve ilerlettiğim zamanlarda. O zaman derdini dinler, öğrenirdim. Çünkü derdini öğrenmek sorunu çözmek açısından çok önemli bir adımdır. Ondan sonra ya reçeteye gelirdi ya da daha hiç gitmeden “bak kardeşim işte sen şu hastalıkla ilgili şu doktora git önce bir görün” diye telkin ederdim. Göründükten sonra gelirdi yine aynı sorun; ilacı kullanmadan “ben gittim ama bunları kullanayım işte kutunun başına da baktım biraz okudum burada birçok yan etkiler bir şeyler yazıyor” gibi sözlerle karşılaştırdım. İşte o zaman eczacı gerçek anlamda fonksiyonel olarak olması gereken kimliğini ortaya koyup;” sen bunlara işte şu dozda başlayacaksın, kullanacaksın. Kullandıkça faydasını göreceksin faydasını gördükçe de gelip bana durumu anlatacaksın” gibi tavsiyeler verirdim. İşte böyle bir sorumluluktur eczacıyı orada vazgeçilmez kılan. Yoksa standart bir şekilde geldi reçete kutusuna hiç göz atmadan hastaya sardın verdin, kullanımı üzerine kalemlerle yazdın gönderdin. O hasta bir daha seni görmeyecekse o hastanın o ilacı nasıl kullanacağı, o ilacın kullanım dozuna sadık kalıp kalmayacağı vesaire. Dediğim gibi aldı gitti bir sağlık merkezinden evde içti 2 kutu 2 tane tablet bana bu çok iyi geliyor dedi ben bunu biraz daha fazlalaştırayım belki daha çabuk iyileşirim. Hal bu ki bu tür rahatsızlıklar kolay iyileşen rahatsızlıklar olmadığını önce kendi kendini tedavi etmenin önemli olduğunu anlatacak kişi eczacıdır. O nedenle semt eczanelerini her zaman çok önemsiyorum. Bu konuda genel anlamda hakikatten bizim çok üzerinde durduğumuz danışmanlık görevini veren bir tek biziz. Tüm semt eczacıları emin olun öyle. Ötekileri de suçlamak için söylemiyorum. Yoğunluklarından buna zamanı yok. Günde 200-300 reçete yapan bir eczanenin kalkıp hastayı karşısına alıp konuşarak, anlatarak onu rahatlatması mümkün değil. Bugün ikinci üçüncü eczacılık geliyor, bir takım yasal değişiklikler oldu. O düzenlemeye göre bu yönetmelik hala çıkmadı ama ben inanıyorum ki orada ikinci veya üçüncü eczacıyı bulundurma zorunluluğu o kadar üst düzeyde tutulacak ki. Toplasanız Türkiye’de belki 50-100 eczanede ikinci üçüncü eczacı çalışacak, amacına da uymayacak. Hal bu ki mantıksal açıdan doğru bir adımdı. Eczanelerde eczacı danışmanlık görevini sürdürebilmesi için yeteri

kadar eczacı çalıştırmak zorunda ama o çalıştırma noktasında da eczacıya o insanları çalıştıracak ekonomik geliri de sunmak zorundayız ki o olsun, işlesin. Tabi ki birbirinin içine giriyor konular ama eczacının danışmanlık görevini her noktada ön planda tutmak gerekiyor. Özellikle bu tip hastalıklarda vazgeçilmez oluyoruz.

Sayın başkanım eczacıların psikiyatrik ve psikolojik bozukluklarla ilgili herhangi bir eğitimi var mı? Sizin bu konularda çalışmalarınız oldu mu ya da olacak mı?

Her ikisine açık yüreklilikle inandığım kadarıyla hiç bir eğitimleri yok. Hastalıklarla karşılaştıklarında işi öğreniyorlar. Yahut ta benzeri rahatsızları yaşadıklarına inandıkları dostları, arkadaşları, akrabalarından görüş ve öneri alarak bu tedaviye başlıyorlar veyahut ta ilacı” kullanmaya başlıyorlar. Bu tarafı çok önemlidir. Şunu algılayacak bir toplumsal yapıyı henüz oluşturamadık: benim bir takım psikolojik, sinirsel vesaire rahatsızlığım var kendimi iyi hissetmiyorum bu konuda işin uzmanına gideyim yahut ta en azından bu konuda bir adım atayım” noktası hep gecikerek başlıyor. Önce yakından ders almak ondan akıl almak ondan sonra eczaneye uğramak ondan sonra hekime gitmek. Tabi hekime gitmek aşaması ne kadar geç kaldığında hastalıkla ilgili atılacak adımlarda tedavi şansı o kadar ileriye öteleniyor, belki de tedavinin tamamen sağlıklı bir şekilde dönüştürülmesi de mümkün olmuyor bu bakımdan öyle bir eksikliği var toplumsal olarak Türkiye insanının. Biz meslek odalarının da, onu da açık söyleyeyim Türk Eczacılar Birliği dâhil bu konu çok kanayan bir yara haline gelmesine rağmen. Birçok toplantıya katıldım son 1 yılda. Özellikle o toplantılarda eczacılar bir araya geldiklerinde bu konuyu çok dillendirdiler. Eczanelerimizde bu tip ilaçların aşırı tüketimi var. Bu tüketim hayra yorulacak bir şey değil. Toplumsal sağlığımız bozuluyor anlamında bunun bir çalışmasını yapmak gerekiyor. Gerçek anlamda eczane bazında yapılabilir, Türk Eczacılar Birliğinin önderliğinde yapılabilir, birim eczacı odaları olarak biz yapabiliriz. Eczacı odaları ama şunu da yapabilmemiz için eczacının da bu konuda kaynağını açması lazım. Bizim eczacılarımız, benim sevgili meslektaşlarım çok iyi niyetliler bu konuda ama bir takım bilgileri kendilerinden istediğimizde bazen algılamaları yanlış olduğu için cevap vermekte veya doğru bilgiyi bize ulaştırmakta çok çekinceli davranıyorlar. Bunun bir örneğini şöyle anlatayım. Bir profesyonel şirket aracılığıyla meslek hakkıyla ilgili bir çalışma yapıyorduk. Sağlık Bakanlığımız öyle istedi. Dedi ki; ”çalışmayı yapın getirin bana görevim eczacının durumunu ve o konuda bir adım atalım”. Çok basit sorular hazırladık. Eczaneyle ilgili, tüketimiyle ilgili ve bunların tamamı İstanbul Eczacı Odasında gizli kalacak hiçbir şekilde bir üçüncü şahısla paylaşılmamak sadece

araştırmayı yapan şirket bu konuda bilgi sahibi olacaktı. Emin olun biz bu araştırmayı başlarken 300 eczanede bir haftada bitiririz diye hesapladık. 6 ay'da içinden çıkamadık. Cevap vermeyenler mi, cevapları boş yollayanlar mı, ben cevap vermiyorum diyenler mi... Bu tutuculuk çok fazla çözemediğim bir durumdur. Özellikle bu tip ilaçlarda hep kontrole tabi ilaçlar bir takım denetime tabi olduğu için bunlarla ilgili yapılacak araştırmada da insanlar beni mi kontrol ediyor diye bir acaba soru işareti oluşabilir mi diye de endişem var. Ama şu kolay yapılabilir; medula üzerinden, ilaç takip sistemi üzerinden kurumsal olarak bir takım girişimlerde buluna bilinir mi? Buna sosyal güvenlik kurumu yahut ta sağlık bakanlığı ne kadar sıcak bakar onu da bilmiyorum. Ama bizim tek başımıza yapacağımız bir araştırmanın çok sağlıklı bir netice vereceğine inanmıyorum.

Sayın başkan araştırmadan ziyade ilacı satarken ya da hasta geldiğinde eczacının hastaya olan tutumu ya da hangi hastalığa, örneğin bir psikiyatri hastası ile bir psikoloji hastasının, bazı temel hastalıklar anksiyete, duyu durum bozuklukları, şizofren ondan sonra bunların yönlendirilmesi için eczacıların ayırdına varabildiklerine inanıyor musunuz?

Buna şöyle cevap verebilirim burada yapılabilecek şey ki bunu yapıyoruz giderek te geliştirmeye başladık. Önce hastaya karşı o karşısındaki hastayı doğru tanımlayabilmesi için eczacının o bilgiye ihtiyacı var. O bilgi çoğu eczacılarımızda yenilenmiyor. Okuldan aldığın eğitimin üzerine katmadığın sürece yahut ta toplumsal gelişimi, toplumsal yayınları bu konudaki bir takım eczaneye ulaşan bilgileri içselleştirmediğin sürece bir adım atman mümkün değil. Ama toplumda eczacı toplumunda şunu gördük son dönemde özellikle hızla artan sayı bir rekabeti getirdi. Bilgiye erişme, bilgiyi alma ve o bilgiyi hastayla paylaşma ve hastayı da doğru tanımlama çok gelişti. Bu anlamda çok ciddi eğitim çalışmaları yapıyoruz. En son Marmara Üniversitesi'yle birlikte yürüttüğümüz Eczacılık Fakültesi'yle bir çalışma var. Bu çalışma içinde üniversitede okuduğumuz daha sonra günün gelişen şartlarına göre ders olarak okutulmaya başlayan farmakolojinin değişik dalları ile birlikte eczacıya gerçek anlamda ilaç bilgisini yenileyen, hastaya bu konuda çok daha değişik bir bakış anlayışıyla yaklaşmasını sağlayan eğitimleri arttırarak devam ediyoruz. Birinci aşaması bir yıl sürdü bitirdik şimdi önümüzdeki ay ikinci aşamasına başlayacağız. Tabi burada katılımlar yoğun oluyor ama ancak belirli bir çerçevede eczacıya verebiliyorsunuz. Asıl merak konusu "acaba gelen hastayı doğru algılıyorlar mı" konusunda önemli adımlar attığını kendilerinin bu konuda çok ta deneyimli olduklarını artık düşünebiliyorum. Ama bugün sayı yeterli değil. Eğer hasta ilk defa geliyorsa derdini dinledikten

sonra hemen ilacı verme noktasında eczacı olmuyor. Eczacı o konumda değil şu anda. Ama eczacı hastanın teşhisi konulduktan sonra hastayla hekim arasındaki olan ilişki organik olarak başladıktan sonra hastanın takibi ondan sonraki sürece müdahale olma konusunda hiç sorunsuz bu işin üzerine gidebilecek bilgi ve birikime sahiptir.

Sayın başkanım eczacuların ve eczane personelinin psikiyatrik ve psikolojik bozukluğu olan ve psiko-farmakolojik ilaç tüketen hastalara yaklaşımı, diğer tüketicilerden diğer hastalardan farklı olmalı mıdır? Eğer farklı olacaksa bu yaklaşım nasıl olmalıdır?

Kesinlikle farklı olmalıdır. Çünkü o kişi, eczaneye girerken farklı psikoloji içinde giriyor. Bunu bir kere hem çalışan hem de eczacı algılamak zorundadır. Onun, diğer hastalardan, yani bugün birçok kronik hastalıktan veya güncel akut hastalıklardan ayrı bir rahatsızlığı olduğunu onun hem yaşamsal dengesini etkileyen, hem de belki de onu iş yapamaz hale getiren onun ruh halini çok iyi algılayan bir tutum içinde olmak lazım. O kişiye şefkatle, çok farklı yaklaşmak gerekiyor. Gerçek anlamda sorunlu bir hasta olarak görüp, sorunlu hasta olduğunu ona hissettirmeden yaklaşmak gerekiyor. Bu biraz insan ilişkisini iyi bilmekten geçer. Bunu da her zaman, her yerde söylerim eczacının mesleki anlamdaki en büyük başarısı insan ilişkisini iyi kurabilmesine, insanın psikolojisini anlayabilmesine bağlıdır. Bunu anlayabilen eczanelerde sorun yaşanmaz. Ama bunu algılayamamış eczacı veya eczane çalışanın hizmet verdiği eczanelerde her zaman sorunlar yaşanabilir. Çünkü çok çabuk öfkelenen, çok çabuk kırılan, darılan sinirsel olarak yıpranmış bir hastadır karşımızdaki. Ona yaklaşımı, sıradan grip hastalığına yakalanmış bir hastaya bakar gibi bakamayız.

Semt eczanelerinin psiko-farmakolojik ilaç kullanan hastalar üzerinde ilaç ve hastalık dışında hangi konularda iletişimi vardır? İletişimi geliştirmektedir?

Esasında çok geniş, diyabetinden tutun tansiyonuna kadar, kısırlığından tutun birçok şeye. Şunu gördüm yaşadım ve inanıyorum; bugün toplumda ister yaygın olsun çok sınırlı olsun tüm hastalıklar eczacı tarafından öncelikle bilenen hastalıklardır. Yıllardır çocuğu olmuyordur olmama nedenini eşi bilmez, kocası bilmez ama kadın gider yapar testleri gelir eczacıyla paylaşır. Ben bu durumda “bunu kocama nasıl söyleyeceğim” der. Öteki alkol kullanıyordur örneğin, alkolden kurtulmak istiyordur. Karısı bunu başaramıyordur. Gelir eczaneden gizlice ona sormadan ilaçlar alır. Tansiyon hastasıdır her gün gelir tansiyonun sabah-akşam kontrol ettirir. Düzenli olarak eczacının bu konudaki denetim ve bilgisine ihtiyacı vardır. Yani eczacının bu

konuda verebileceği katkı çok daha fazladır. Bunu belli bir çerçevede sınırlayamayız yani her semtin her toplumsal yapının kendine özel farklı hastalıkları ve farklı beklentileri var eczanelerden. Onun için kısaca şunu diyebiliriz; gelecek her türlü yardım talebine destek talebine hazır olan bir mesleki yapıyı oluşturmamız gerekiyor bizim.

Yani süpermarket gibi değil sonuçta?

Asla. Bir süpermarket bir eczane olamaz. Eczacılık mesleği bir süpermarkete bir markete bir ne bileyim, bir manava ne bileyim bir bakkal zincirine bu tür yani global hizmetten her tür hizmetin alındığı yere dönüştürülemez. Esasında biz belki de biraz çaresizlikten kendi eczanelerimizi onlara benzetmeye başladık son dönemlerde. Ama bunun nedeni sadece ve sadece ekonomik kaygılardır işte biz ekonomik kaygılarımızı, ilgili bakanlıklarla varılan mutabakatlarla ilaç üzerinden verilen hizmetlerde bir üst düzeye çekebilsek o zaman bu senin de benimde olan farklı kaygılarımızı ortadan kaldıracak. Eczacı doğal olarak ilaç hizmetindeki sorumluluğunu ilaç dışı ürünlere dermo-kozmetiklere yöneliyor ve o zaman hasta onun birinci önceliği olmaktan çıkıyor. Gelene tüketici olarak bakmak zorunda çünkü aksi takdirde eczane ayakta kalmayacak. Bu ikilemi ortadan kaldırdığımızda bugünkü tezin konusu olan ve gerçek anlamda sorumluluk yüklenmeye hazır olan kesime çok daha aktif ön plana çıkartabiliriz. Hem bilgi zenginliğiyle hem bu konudaki tecrübesiyle hem de bu tecrübeyi hastayla paylaşıp hastanın tedavisine de ciddi bir katkı yapabilir. Belki hasta danışmanlığı, hasta takibi bunu yapmak içinde o dediğiniz hem eğitim düzeyini yukarı çekmemiz gerekiyor hem de hastaya eczacının vakit ayırması gerekiyor. Onunla birebir ilgilenmesi gerekiyor. Onun içinde öncelikli olarak biz eczaneleri farklı bir konuma getirmeliyiz. Bugün gelinen durum çok mu hoş, değil. Marketlerde ilaç asla olmaz derken, bizler de kendimizi biraz marketlere çevirmememiz gerekiyor. Onun yolu da eczacının kendini geçindirdikten ve mesleğe uygun bir yaşam.

Sayın başkanım, bu konudaki eğitimler konusunda ne düşünüyorsunuz?

Esasında bugün yönetim toplantısında yaptığımız görüşmeye getireceğim. Biz eğitimi çok ön plana çıkartmış bir eczane odasıyız. Geçen dönem 3460 eczacı bizden eğitim aldı farklı farklı konularda. Ama bu tarafını ön plana çıkartmamız gerektiğini çok ciddi bir şekilde şimdi düşünüyorum. Belki bu konuda verdik bir takım eğitimler ama ne kadar yeterlidir onu çok tartışmayacağım ama giderek toplumda bu tür dolaylı ve direkt rahatsızlıkların hızla artması

nedeniyle eczacının o danışmanlık görevinde çok önemli katkısı olacaktır. Yani kısacası bu eğitim ayağını bunun üzerinden de daha zenginleştiririz biz bu noktadan sonra.

Bizi kabul ettiğiniz ve sorularımıza içtenlikle cevap verdiğiniz için çok teşekkür ederim sayın başkanım. Saygularla...



4.3.2. Görüşme Değerlendirmesi

Tez konumun bulgu kaynağı olan eczacıların İstanbul'daki en yüksek temsil makamı olan İstanbul Eczacı Odası Başkanı Sn. A. Semih Güngör'le yaptığımız söyleşide, önemli noktalarda bilgi ve katkılarına başvurduk. Bu söyleşiden çıkartılabilecek sonuçlar ise şu şekilde özetlenebilir;

Eczaneler ve eczacılar, hem Türkiye'de hem de dünyada en çok güvenilen meslek grupları arasındadır. İstanbul Eczacı Odası'nın yaptırdığı ve bir dönem Türkiye'nin gündemine gelen, ilaçların marketlerde satışı ile ilgili bir konuda yaptıkları kamuoyu araştırması sonuçları da bu güveni gözler önüne sermektedir. Hastalar, eczacılarını bir esnaf veya tüccardan öte, komşuları olarak görmekte, buna neden olarak da eczacıya ve bilgisine olan güveni gösterilmektedir. Danışman kimliği sadece ilaçla da sınırlı görülmemekte, farklı konularda da eczacılarımızın görüşlerine başvurulmaktadır.

Eczacılık meslek kuruluşu olan oda, anayasal olarak, eczacının hukuksal ve resmi temsil organıdır. 150 mensubu olan her il, oda teşekkülü kurabilmektedir. Bu kapsamda Türkiye'de halen 54 oda mevcuttur. Bu odalardan teşekkül olarak ülke ölçeğinde eczacılık mesleğinin temsili ise Türk Eczacılar Birliği vasıtasıyla yapılmaktadır. Psikofarmakolojik ilaç kullanımı oranını araştırmak ve bu kullanımın ne derece bilinçli olarak yapıldığının incelenmesi oldukça önemlidir. Özellikle gençlerin bu içerikli ilaçlara yönelmeleri oldukça manidardır. Psikofarmakolojik hastalar, bazen doktordan, bazen de konu komşu gibi ehil olmayan insanlardan aldıkları tavsiyeyle ilaç kullandıklarına müşahede edilmektedir. Bunun yanı sıra eczane ve eczacılarından hastaların aldıkları hizmet sadece ilaç almakla sınırlı değildir. Yeri geldiğinde hastalıklarından, ilaçlardan yana soru ve sorunlarını anlattıkları gibi, çoğu zaman da güncel, ailevi, vs. konularda soru ve sorunlarını anlatmaktadırlar. Bunun dışında doktor ve tedavi tavsiyesi ve yönlendirmelerinde de eczacılarına güvenmektedirler.

Eczacılarımız psikofarmakolojik ilaç özelinde, kendilerini ve mesleklerini geliştirecek eğitimler konusunda maalesef geri durumdadır. Eğitim almakta ve mesleğe katkıda çekimser ve gönülsüzdür. Genellikle eczanelerinden çıkmamaktalar. Bu da bu kadar kritik sosyal öneme sahip, danışılan bir meslek grubu için oldukça düşündürücüdür. Özellikle gelen hastayı doğru algılamak yönünden çok önemli bir eksiktir. Eczaneye psikofarmakolojik ilaç almaya gelen

hastayla sair hastaların ayırdına varmak ve onlara gerekli farkındalığı sağlamak hayati önem taşımaktadır. Sonuçta eczane süpermarket değildir.

Sonuç olarak eczacılarımızın psikofarmakolojik ilaçlar, hastalıklar ve hastalar açısından bilinçlendirilmesi, eğitilmesi ve bu konuda donanım sahibi olması önemlidir. Eczacı herhangi bir semt esnafı olmadığı gibi, ilaç veren bir kamu görevlisi de değildir. Toplumun sosyopsikolojik yönüne bu kadar fazla temas eden bu meslek grubunun mensuplarının bu nedenle yeteri derecede psikoloji ve sosyoloji eğitimlerinden de faydalanmaları oldukça önemli ve gereklidir.



BÖLÜM 5: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde bulgulara ilişkin sonuç ve tartışmalar ile araştırma sonuçlarına dayalı ve gelecek araştırmalara dönük önerilere yer verilmiştir.

5.1. SONUÇ VE TARTIŞMA

Ankete katılım sağlayan eczacıların, anketin uygulanan şehrin İstanbul seçilmesinin de etkisiyle, eczacıların %78 oranında İstanbul'daki üniversitelerden (İstanbul, Marmara ve Yeditepe üniversitesi) mezun olduğu görülmüştür. Sadece 2 özel okul mezunu var iken geri kalan eczacılar, devlet üniversiteleri mezunudur. Yaş ortalaması 36.8, mesleki deneyim ortalaması 11-12 yıl arasındadır. Eczanede çalışan sayısı ortalaması ise 3.46 olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların %54'ü erkek, %46'sı kadın eczacılardır. İstanbul'un kozmopolit yapısı ve Türkiye'nin her ilinden gelenlere ev sahipliği yapıyor oluşu, bu ve benzeri çalışmalarda genel ülke manzarasına projeksiyon tutabilme olanağını en fazla sağlayabilme imkânı oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında hazırlanan görüşme formu soruları, eczacılara yöneltilmiş ve sorulara yorum yapmaları istenmiştir. Bu çerçevede her bir soruya dair bildirilen görüşler ve bulgularda belirtilen sonuç analizleri kapsamında oluşturulan tartışmalar, soru maddelerine denk olacak şekilde aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir:

1. Ankete katılan eczacılarımızın yaş dağılımı itibari ile en yüksek oran, %37 ile 31-40 yaş aralığıdır. Bu oranı sırasıyla 41-50 (%31) ve 20-30 (%26) yaşlar takip etmektedir. 51 yaş üstü 5 eczacı ankete katılım gösterirken, 61 ve üstü sadece 3 eczacıya ulaşılmış bulunmaktadır. Bunun en önemli nedeni, ileri yaştaki eczacıların meslekte ikameleri olmadığı, ya mesleği bıraktıkları ya da emekli olduklarıdır. Ulaşılan örneklem, şu an eczacılık mesleğinin yaş ortalamasını da bir ölçüde göstermektedir. Örneklemdeki yaş ortalamasının 36.8 olması, irdelenilen sosyal ve psikolojik konulara hâkim, eğitimini geliştirmek için yeterli zamanı bulmuş, mesleki tecrübesini kazanmış ve kişilere olan ilgisi canlı bir kuşağı yeterince temsil etmektedir. Bu kapsamda, eczacıların yaşının hasta ile iletişimi üzerinde etkisinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, iletişim kalitesinin fazla olması durumunun eczacının yaşı ile bir ilişkisinin olup olmadığı belirlenmek istenmiştir. Ancak, araştırma sonucunda eczacının yaşının iletişim üzerinde

çok etkili bir faktör olmadığı görülmüştür. Etkili iletişimde en önemli faktörün, hasta ile eczacının psikolojik durumuna bağlı olduğu tespit edilmiştir (De Young, 1996).

2. Ankete katılan eczacılarımızın cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %54'ünün kadın, %46'sının ise erkek eczacılar olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet dağılımları ile ilgili bir istatistik veya literatür çalışması Türkiye'de bulunmamaktadır. Gözleme dayalı olarak, bu kadar yüzdesel fark olmamasına karşın, erkek eczacı sayısı ve kadın eczacı sayısının genel dağılıma uygunluk gösterdiği düşünülmektedir. Bu düşünceye sevk eden öngörü, toplumumuzda eczacılık mesleğinin, diğer meslek tercihlerinin birçoğundan daha fazla feminen olabildiği önyargısı ile beslenmiştir. Kadınların ve erkeklerin meslek tercih ettikleri dönemde yapabilirlikleri ölçütü olarak denk fikir açıları ile eczacılığa bakışları, mesleki cinsiyet dağılımında oransal yakınlık sağlamaktadır. Anketimizin örneklem seçme tekniği, kartopu örneklem olarak yapıldığından, bu istatistik ortaya çıkmış olabilir. Buna rağmen, gerek anketin konusu, gerekse halkın eczacılara bakış açısı itibarıyla, mesleğin psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalarına katkıları hususunda cinsiyet farkı önem arz etmemektedir. Bu çerçevede başka ülkelerde, eczacıların cinsiyet farklılığının hastaların üzerindeki psikolojik etkisini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar, eczacıların herhangi bir hastalık ilacı kullanan hastalar üzerinde cinsiyet farkının önemli olmadığını gösterir nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır (Ulutaş, Şahne ve Yeğenoğlu, 2015: s. 203).
3. Ankette mesleki tecrübe süresine göre dağılım, neredeyse homojen olarak gerçekleşmiş ve ortalama mesleki tecrübe süresinin yaklaşık olarak 11-12 yıl olarak çıkması incelendiğinde, danışılan eczacıların %70 gibi bir çoğunluğu, 6 yıl gibi bir sürede mesleğin tüm yönlerini deneyimleyebildiklerini belirtmektedirler. Bu belirtilen süre, aynı zamanda yeterli bilgiyi öğrenmek için de mümkün süreyi kapsamaktadır. Eczacıların mesleki tecrübelerinin hastaya verilecek danışmanlık hizmeti çerçevesindeki önemi, özellikle de psikofarmakolojik gibi bazı hastalık grupları için ayrı bir önem taşımaktadır. Uzman görüşlerinden de örnek verilebileceği üzere, eczacı hem bilgi zenginliğini hem de tecrübelerini hastasıyla paylaşıp hastanın tedavisinde katkı oluşturmaya çalışmalıdır. Danışmanlık hizmeti iletişiminin verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için, eczacının bilgilerinin sağlam olması önem taşımaktadır. Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmalar, eczacıların eğitsel tecrübelerinin yüksek olmasının hasta ile iletişiminin yüksek olmasını sağlar nitelikte olduğu göstermektedir (Guirguis and Chewning, 2005).

4. Bilgisine başvuru alan eczacılarımızın yarısından fazlası, eczacılık fakültesinden mezun olduktan sonra eğitimlerine devam etmişlerdir. Böyle bir sonucun belirlenmesinde asıl etken, genç ve meslekte yeni mezun olanların, eğitimini devam ettirme oranının daha fazla olmasından kaynaklıdır. Görece yaşlı ve tecrübeliler ise eğitime daha az meyilli olmaktadır. Hastalar ile eczacılar arasındaki iletişimin sağlanmasında, eczacıların genç ya da yaşlı olması önemli bir durum teşkil etmemektedir. Ancak gençlerin eğitime daha çok meyilli olması, geliştirecekleri danışmanlık hizmetinin daha çok yerine getirilmesine etken olabilmektedir. Uzman görüşleri kapsamında değerlendirme yapılırsa eğer, eczacının eğitim düzeyinin artması ve hastaya ayırdığı zaman diliminin gerekli olduğu kadar artırılması, gençlerin daha çok uğraş alanına girebilmektedir.
5. Mesleki eğitimini tamamladıktan sonra kendini geliştirmeye devam eden eczacılarımız, bu gelişimde tercihlerini büyük oranda meslek içi alanlardan yana yapmışlardır. Özel ilgi alanları dışında eczacılarımız genellikle mesleklerinde kendilerini geliştirme yoluna gitmişlerdir. Eczacıların danışmanlık hizmetini hastalara yeterli düzeyde sağlayabilmeleri için, hastaya hangi düzeyde yaklaşacaklarını ve ne şekilde yardım edeceklerini iyi bilmeleri, öncelikli olarak öğrenmenin niteliğini artırmaları ile sağlanabilmektedir. Mesleki eğitim kapsamında eczacının kişisel yorum ve görüşleri, eğitimleri kapsamında doğru ve isabetli olması psikofarmakolojik gibi önemli ilaçları kullanan hastalar için oldukça büyük önem taşımaktadır.
6. Araştırma yaptığımız 140 eczacının eczanesinde, eczacı dışında çalışan kişi sayısı ortalaması 3.46 olarak, normalin üstü olarak örneklerimiz içinde yer alan 10 eczaneyi değerlendirme dışı tuttuğumuzda ise 3.05 olarak belirlenmesi sonuçları dikkate alındığında, hastayla sadece eczacının temas etmediğini göz önünde bulundurmuş oluyoruz. Her ne kadar eczacılara yönelik bir anket çalışması olsa da, eczacılarımızın karşılaştıkları hasta soru ve sorunları, kurumsal olarak eczanede çalışan tüm kişilere yönelik olmaktadır. Personelin hastalara yönelik tutumları, kendi bilgi ve birikimlerin yanı sıra, eczanenin kanaat ve karar önderi olan eczacının tutum ve personelini hangi düzeyde eğittiğine büyük oranda bağıntılıdır. Eczacı dışında çalışan kişilerin gerekli ve önemli eğitim bilgilerini almaları gerekmektedir. Ancak psiko ve nevrotik gibi psikolojik rahatsızlığa bağlı olan hastalıkları taşıyan hastalara nasıl davranmaları konusunda bilmeleri ayrı bir önem taşımaktadır. Bu kapsamda eczacılar, yanlarında çalıştırdıkları kişilere gerekli eğitimin yanı sıra ilaç kullanımı konusunda da bilgiler vermelidir. Diğer yandan, bu hastalar ile ilgilenmeyi kendilerinin danışmanlık hizmeti kapsamında

gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bu nedenledir ki kişilere temas eden hiçbir iş dalında, işinin başında olma zorunluluğu yokken, eczacı kanunla bu zorunluluğa sahiptir.

7. Anket verileri bilgisine başvurduğumuz 140 eczanenin, günde ortalama (yaklaşık) 60 kişiye hizmet verdiğini göstermesi durumu, hizmet sektörleri içinde, kişiyle birebir temas halinde olunanlar arasında hatırı sayılır bir orandır. Eczaneye giren kişi sayısının ise 20'nin altında olmaması, eczanelerin, halkımızın mahallelerinde uğrak yerlerinden biri olduğunun ufak bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hizmet edilen kişi sayısı arttıkça, hizmeti aldıkları eczane miktarı da artış göstermekte, daha çok sayıda vatandaşımıza hizmet eden eczane sayısı, nispeten az sayıda kişiye ulaşan eczane sayısına göre, adım adım fazladır. Türkiye Eczacılar Birliği'nin (TEB) "Eczacı ve Eczane Profili Araştırması" verilerine göre; Türkiye'deki toplam eczane sayısı 7 yıl önce 22.152 iken, günümüzde Türkiye'deki eczanelerin toplam sayısı 24.319'a ulaşmıştır. Bu sayının bize verdiği fikir; eczaneler 7 yıl içinde, Türkiye kapsamında 2.167 adet artmıştır. 7 yılda Türkiye'nin nüfusu yüzde 10,2 artarken, aynı dönemde eczanelerin sayısı yüzde 9,8 artmıştır. Sonuç olarak, son 7 yılda nüfus artış hızı eczanelerin artış hızından daha yüksektir. Sağlıkta hizmet vericilerinin sayısının, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, hizmet alacak insan popülasyonuna bağlı olarak ayarlanması gerekmektedir.
8. Eczacılarımız kendi eczanelerinde satışını yaptıkları psikofarmakolojik ilaçların, tüm ilaçların satışının, alınan beyanların ortalaması alındığında %9.22 oranında olduğunu beyan etmişlerdir. Türkiye İlaç Pazarı verilerine göre (IMS, Mart 2014), söz konusu ilaçlardan biri olan Citolopram etken maddesini ihtiva eden ilaçların kutu bazında satışları genel satışın %1.15, TL bazında ise genel ilaç satışının %0.84'ünü kapsamaktadır. Bu rakamlar tek bir ilacın bile bu kadar büyük paya sahip olduğunu, piyasada onlarca buna benzer ilacın var olduğu bilgisi ışığında bize pazarın ne derece büyük olduğunu göstermektedir. Bu bilgi verilmeden eczacılarımızın bahsi geçen ilaçların pazar paylarının bilgisine sahip olup olmadığını da analiz etme fırsatı bulduğumuz bu soru ile bu tür rahatsızlıklara sahip kişilere ilaç tüketiminin çok fazla olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, eczacılarımız gerçek rahatsızlık sahiplerinden daha fazla kişinin bu tür ilaçları tükettiğini, psikolojik ve/veya psikiyatrik rahatsızlık oranının aslında çok daha fazla olduğu ya da bilinçsiz ilaç kullanımının arttığı sonucu çıkmaktadır. Sağlık sektörünün uç noktalarından biri olan eczanelerin ve eczacıların verdikleri bu bilgi, ilaç tüketiminin geldiği noktayı göstermektedir. Eczacılık yasaları, genellikle

eczacılık uygulamaları ile zehir, uyuşturucu madde ve tehlikeli ilaçların dağıtım ve satımını düzenlemektedir. Ayrıca 1950'lerin başında Birleşmiş Milletler'e bağlı Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bütün dünyada kullanılan ilaç ve eczaların standartlaştırması amacıyla Pharmacopoeia Internationalis'in ciltlerini yayınlamıştır. Bu kapsamda satılan ilaçların fazla olması, hastaların bilinçsiz ilaç kullanımından kaynaklanmaktadır. Eczacıların, bu çerçevede hastaya ilaç hakkında gerekli bilgileri vermeleri ve doktor reçetesi ile alınmadığı takdirde, ölüme neden olabilecek düzeyde yan etkilerinin olabileceği belirtilmelidir.

9. Yapılan ankette yakın yerlerden gelen hastaların sayısının oranı %80 olarak belirlenmiştir. Türkiye'nin gerçekleri doğrultusunda, genel olarak eczaneler, sağlık kurumlarına yakın olarak konuşlanmaktadır. Özel ve devlet hastaneleri, poliklinikler, sağlık ocakları ve diğer sağlık hizmeti veren kuruluşlara yakın olabilmek, hastaya en kolay hizmeti verme ve rekabette öne geçme adına eczaneler için oldukça önemlidir. Bilgisine başvurduğumuz eczacılarımızın eczaneleri, genelde sağlık kuruluşlarına yakın durumdadır. Aynı zamanda bu sonuç, eczanelerin genel olarak semt eczanesi olduğunu ve kendi buldukları yerlere yakın oturan insanlara hizmet verdiklerini de göstermektedir.

10. Eczacılar "Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalarınızın sınıflandırmasının sorulduğu bu soruda, psikotik bozukluk oranı %54, nevrotik bozukluklar oranı %38 ve diğer rahatsızlıklar oranının ise %8 olarak belirlenmesi durumu, psikotik bozukluğa neden olan hastalık tiplerinden dolayı ilaca başvuranların, bu tür ilaçları kullananların yarısından fazlası olduğu sonucunu değerlendirmemizi sağlamıştır. Normalde psikolojik bozukluklarla nevrotik bozuklukların oranları arasında daha fazla bir fark olması beklenirken, psikiyatr hastalarının daha fazla rastlanıyormuşçasına anlam ifade eden ilaç tüketim oranları ve hasta rastlama bilgisi, bu alanda yeterli veri olmadığını, eczacılarımızın ya da hastalarımızın iki tip hastalığın ayırdına varamamış olabileceğini ya da hastaların yanlış bir yönlendirme ile psikolog yerine psikiyatri, terapi yerine kolayına kaçarak, ilaç kullanımını tercih ediyor olduklarını gösterebilmektedir. Satılan ilaç oranı, Dünya Sağlık Örgütü'nün satımında dikkat edilmesi gerektiğini belirttiği değere göre oldukça fazladır. Gün geçtikçe kullanımı artan psikofarmakolojik ilaçların alımında, hastaların ve hatta danışanların doktor, psikolog yerine eczacılara danışarak ilaç almaya

çalıştıkları göz önünde bulundurulduğunda, eczacıların bu ilaçların etkilerini bilerek hastanın psikolojisini olumlu yönde etkileyecek şekilde konuşması ve reçetesiz bu ilaçları vermemesi gerektiğini etkili iletişim yöntemlerini kullanarak anlatması gerekmektedir.

11. Eczacılarımıza, kendilerine gelen hasta reçetelerinin daha çok nerelerden geldiğini sorduğumuzda, %69'unun hastanelerde uzmanlar tarafından yazıldığı, "Diğer" şikkında görülen %11'inin ise yine aynı kapsamda olduğu ancak farklı uzmanlık alanlarından doktorların yazdığı görülmüştür. Yazan diğer uzmanların uzmanlıkları ise dâhiliye ağırlıkta olup, kardiyoloji, fizik tedavi, cildiye gibi dalların mensuplarının olduğu bilgisi alınmıştır. Semtlerde bulunan aile sağlığı merkezlerinin doktorları, aile hekimleri de %23 oranında bu alanlarda reçete üretmektedirler. Uzman doktorların yazdıkları reçeteler, kişinin devam eden şeker, tansiyon, kolesterol, ürtiker gibi hastalıklardaki ruh sağlığının yerindeliği doğrudan etken olduğunun düşünülmesi sonucu, destek ve olumlu katkı olması amaç güdülerek yazılan, görece hafif diyebileceğimiz ilaç türlerinden oluşmaktadır. Aile hekimlerinin reçeteleri ise "RPT" olarak bilinen, raporlu hastaların ilaçlarına daha kolay ulaşmaları için oluşturulmuş ilaç alım sistemi dâhilinde yazılan reçetelerdir. Bu reçeteler, uzman bir heyet tarafından, 1 veya 2 yıl boyunca hastanın kullanması gerekliliğinin belirtildiği raporlara istinaden aile hekimlerinin yazdığı reçetelerdir. Aile hekimlerinin bu tür reçeteleri yazmaları "SUT" (Sağlık Uygulama Talimatı; 2010) ilkelerince de Sağlık Bakanlığı tarafından yasaklanmıştır. Elde edilen veriler kapsamında, psikofarmakolojik ilaçların satımı yalnızca, uzman doktorlar arasında olmamakta ve aile hekimleri tarafından da yazıldığını göstermektedir. Yasak olmasına rağmen böyle ilaçların reçeteye yazılması, psikofarmakoloji ilacı kullanan hastaların bilinçsiz bir şekilde ilacı kullanma durumuna yönelmesine neden olmaktadır. Bu kapsamda eczacılar, hastalar ile profesyonel iletişim kurması ve gerekli durumları anlatması gerekmektedir.

12. Anket sonucuna göre reçetesiz ilaç talebi oranı %84, reçeteli ilaç talebinin ise %16 olduğu belirlenmiştir. Bu tür ilaçların reçetesiz satışı yasaklanmış olmasına karşın (BUT –Sağlık Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatı, 2010) hastalar yine de reçetesiz olarak edinmeyi talep etmektedirler. Eczacılarımız bu taleplerin büyük çoğunluğunun raporlu hastalardan veya daha önce bu ilaçları kullanmış hastalardan, gerek uzaklık, gerekse doktordan randevu alma konusunda sıkıntı çeken hastalardan geldiğini, kolay ve zahmetsiz olması nedeniyle parayla ilacı edinme talepleri olduğunu belirtmişlerdir. Böyle bir durumun oluşması, eczacıların algıladıkları danışmanlık hizmetinin yanlışlığı ile

doğrudan ilişkili bir durumu ifade etmektedir. Bu kapsamda eczacılar, yardım etme davranışı içerisinde bulunarak hastaların reçetesiz olarak bu ilacı almalarına etken olmaktadır. Eczacıların hastalarına bu tür ilaçları yardımcı olmak maksadı ile vermeleri, sağlık açısından olumsuz durumların meydana gelmesine etki ettiği için yanlış bir davranış tutumu oluşturmaktadır.

- 13.** Bu sorudan elde ettiğimiz istatistiğe göre, hastaların sadece %8'i yoğun talep yapmakta, hastaların çoğunluğu eczanelerden, zaten reçetesiz satılması yasak olan bu tür ilaçları reçetesiz talep etmemektedir. Bu durumun iki anlamı çıkartılabilir; birincisi, hastalarımız genelde bu ilaçları ve alınma koşullarını bilmektedir, ikincisi ise eczacılarımız ve doktorlarımız bu durumu hastalara iyi anlatmaktadırlar. Çalışma kapsamında eczacıların, psikofarmakoloji ilaçlarını hastalara verme durumları değerlendirildiğinde, reçetesiz talep edenlerin oldukça az oldukları ve eczacıların bir kısmının hastalarla etkin iletişim kurarak, bu konu hakkında gerekli bilgileri verdiklerini göstermektedir (Gordon and Edwards, 2001).
- 14.** Anket sonuçları incelendiğinde, katılımcı eczacıların reçetesiz ilaç alma tavsiye kaynaklarının %42'sini komşu, iş arkadaşı, tanıdık vb., %37'sini doktorlar, %14'ünü eczacılar, %5'ini internet ve %2'sini TV, gazete, radyo vb. oluşturmaktadır. Ülkemizde ilaç reklamı tüm türleriyle yasaktır (6197 sayılı eczacılık ve ilaç kanunu, 2009). Bu nedenle, ilaç taleplerinde etki unsuru olarak televizyon, reklam ve internet görülmemekle beraber, internetin, bu üçlü dış etmenin en yükseği olarak çıkmasında, kontrolünün daha zor olması neden olabilir. Burada doktor ve eczacı tavsiyeleri, hasta etkileşimi olarak her ne kadar “sağlıkçı” bir kimlik tarafından tavsiye niteliğinde olsa da konunun uzmanı olmayan, reçetelendirme yetisi ve yetkisi bulunmayan kim olursa olsun, bu ilaçlar için tavsiye veremez ve vermesi yanlış olur. Bu istatistiğin en çarpıcı ve maalesef en trajik yanı ise, en çok tavsiyenin, bilinçsizce ve kontrolsüzce eş, dost, komşu tarafından tavsiye edilen ilaçların talebi oranları olmuştur. Maalesef hastalarımız yemek ya da marka tavsiye eder gibi ilaç tavsiye alışkanlığını bu tür ilaçlar için de yapmakta olduğunun görülmesidir. İlaçları reçetesiz olarak kullanmanın yanlışlığının yanı sıra, hastaların bu konuda uzman olmayan birilerinden yardım alarak ilaç talebinde bulunması da yanlış bir tutum oluşturmaktadır. Yine bu kapsamda eczacıların bu tür davranışlar hakkında hastalarına uyarılarda bulunması gerekmektedir.

15. Ruhsal bozuklukları ve nevrotik problemi olan hastalarının eczanelerini ziyaret sıklığı, eczacılarımız hastalarının %52'sini oluşturmaktadır. Bu oranın bu şekilde çıkmış olmasının altında yatan en büyük etken, hastalıklarının diğer kronik ve sürekli tedavi gerektiren hastalıklardan daha farklı olarak bilinmemesini isteyebilecekleri ve hastalıklarının konuşulmasından kaçınabilecekleri varsayılabilir. Sürenin kısalığına neden bir başka etken de tedavinin uzun soluklu olması gerekirken, hemen sonuçlarının görülmesi beklentisi olarak yorumlanabilir. Geri kalan %48'lik kesim ise, eczacılardan alınan yorumlara göre, bu tür hastalıklarla ilgili ilaç kullanım raporuna sahip hastaların varlığı sebebidir. Bu hastalar içinde hastalıklarının farkındalığına sahip hastalar da mevcuttur. Fakat çıkan bu düzensiz ziyaret tablosu hastalıkların ve ruhsal bozuklukların halk arasındaki intibasına da ışık tutmaktadır. Eczacıların böyle bir durumda, hastalar ile hastalıklarının gizliliğini sağladıkları konusunun yanı sıra, herhangi bir gerekli bilginin hastaya aktarılması durumunda da gerekli yardımı gösterecekleri güvenini hastalara vermeleri gerekmektedir.

16. Verilerden elde edilen cevaplara göre, eczacılarımızın hastalarının yarısı, eczanelere 1-3 ay arası devamlılık yapmakta, dörtte biri 12 aydan fazla devam etmektedir. Geri kalan çeyrek ise 3-6, 6-9, 9-12 ay arası olarak dağılmıştır. Bu sonuçlara göre, genelde hastalar kısa süreli ilaç kullanımına meyillidir. Bu durum öncelikle hastaların hastalıkları ile ilgili gerekli bilgiye ve duyarlılığa sahip olamadıklarını göstermektedir. Hastalar ya kendilerini, her ruhsal hezeyan yaşadıklarında nevrotik ya da psikotik hasta olarak zannetmekte, ya da uzun sürede alabilecekleri sonuçları almak için acele etmektedirler. Bahsi geçen süreden çok daha uzun soluklu tedavilerin gerektiği bilinen bu ruhsal veya nörolojik bozuklukların tedavisinin bu kadar çabuk sona erdirilmesi ancak bu şekilde izah edilebilecektir. Hastalıkların ve tedavi süreçlerinin doğru ifadesi ve toplum bilinci, burada da gerekliliğini göstermektedir. Tedavi süresinin yeterli bir şekilde uygulanmaması, hastaların ilaçları bırakmasına ve gerekli tedavinin yapılamamasına neden olmaktadır. Böyle bir durumda, tedavinin devamlılığında eczacılara da bir kısım görevler düşmektedir. Eczacı hastaya, ilacın etki süresi ve tedavi süresi hakkında gerekli bilgileri vererek, hastada güven sağlamalı ve tedavinin sonuna kadar uygulanmasına özen göstermelidir.

17. Sağlık kuruluşlarına yakın eczanelerden gelen cevapların, “%10'dan az” olduğu, semt içi mahalle arası eczanelerin vermiş oldukları cevaplar ise “%50'den fazla” şeklindedir.

Diğer şıkların dağılımı genellikle hastanın ayak altı, ulaşılabilirliği ölçüsünde hastasıyla teması olması ana unsurunu teşkil etmektedir. Eczane ve eczacı ne kadar mahalle dokusu içerisinde, ulaşılabilirlik sınırlarında ise o kadar fazla derecede, hastalarca paylaşım sağlayabilmektedirler.

18. Sadece psikopatolojileri bulunan ve bununla ilgili ilaç kullanan hastalar göz önüne alınarak hasta sorunlarının içeriğini sorduğumuz soruya, hastaların en çok ilaçlarla ilgili sorular sorduğu cevabı alınmıştır. Eczane ve ilaç söz konusu olduğundan dolayı sonucun böyle çıkması gayet doğal bir durumdur. İlaçlardan sonra en çok gelen iki şık, birbirine yakın oranlarla tedavi süreci ve hastalıkları ile ilgili sorular olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu cevaplar bize hastaların hastalıkları ve tedavileri için bilirkişi olarak eczacıları gördükleri, durumları ile ilgili güvenilir bilgiye eczacı ile ulaşabilecekleri gerçeğini gösterir. Hastalar, nispeten az da olsa sordukları diğer konu, ev, iş, güncel yaşam sorunlarıdır. Hastalar sıkıntılarını, sorunlarını, hayata dair düşüncelerini de eczacısıyla paylaşmakta, onların görüşlerini önemsemektedir. Eczacıların davranışsal etkilerinden toplumsal rol kuramı olarak adlandırılan bu durum, eczacıların toplum içinde, herhangi bir hastalık durumunda sağlık çalışanlarından en kolay ulaşacakları kişiler olmasından kaynaklıdır. Diğer yandan eczacılar, herhangi bir problem durumunda en çok danışılan grubu temsil etmektedir.

19. Hastalar eczacılara en çok hastalıkların çözümü ile ilgili sorular sormaktadır. Bu kapsamda soru soran her 10 kişiden 6'sının sorusu hastalıkların çözümü ile ilgili olmuştur. Bu da eczacıların hastalık bilgisi ve tedavi yorumunun hastalar tarafından ne kadar önemsendiğinin göstergesidir. Hastalıklarının kendi ve etrafının hayatını nasıl etkilediği de eczacıların muhatap olduğu sorulardır. Diğer yandan, hastaların hastalık nedenlerini sorduğu seçeneğin de azımsanmayacak şekilde çıkmasıdır. Hastaların eczacı ile olan danışma ölçütünün ilaç ve tedavi ile sınırlı olmadığını göstermektedir. Hastalar diğer insanların kendilerine ve hastalıklarına bakışını çok önemsememektedir. “Diğer” seçeneğinde karşılaştığımız yanıtlar ise, ilaç yan etkileri, SGK sorunları, yüksek tedavi maliyetleri gibi güncel sorunlar olmuştur. Sonuç olarak bu soruya gelen yanıtlar bize eczacının bu tür hastalıklar hakkında, en azından kendine danışan insanları doğru yönlendirmeye yetecek kadar bilgi sahibi olma gereksinimini göstermektedir. Aynı

zamanda hastaların, hastalık çözümleri ile ilgili sorularda bulunması, eczacının hasta üzerinde güvenilir birisi olarak pozisyon oluşturmaya etki ettiğini göstermektedir.

20. Hastalarının doktorları ile ilgili ne gibi sorular sorduklarını eczacılara yöneltildiğinde, genellikle eczacılarımızın uzmanlık konusu olan ilacı sordukları görülmüştür. Bu seçeneğin en çok olması doğal ve beklenen bir durumdur. Bu durum, hastaların hastalıkları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları ya da olmadıklarını sandıklarını göstermekte, eksik kalan yanlarını da eczacının tamamlayacağına inandıklarının göstergesi olmaktadır. Burada, belki de doktor, psikolog-hasta ilişkisi ve bilgi aktarım süreçleri de incelenmeli sonucundan da bahsedilebilir. Diğer seçenekte gelen soru olarak ise verilen cevaplar, doktorun tecrübe durumu ve sosyal güvence ilaç karşılama şartlarının sorgulandığı durumudur. Hastalar bu kapsamda, yazılan ilacı kullanmada doktora karşı güven oluşumunun sağlanması için eczacılardan yardım almaktadır. Bu durumda eczacılar, gerekli ve yeterli bilgiyi vermesinin yanı sıra sözlü iletişime ek olarak sözsüz iletişimde de etkinlik oluşturmaktadır.

21. Eczacılarımıza bu soruyu yöneltmekteki amaç, nörolojik hastalıklar ve ruhsal bozukluklar ile ilgili soruların sorulma sıklığının analizidir. İlaçlarla ilgili soruların muhatabının eczacı olması gayet doğaldır. Burada çıkan sonuçlara göre ankete katılan eczacılarımız yoğun olarak ilaçlarla ilgili sorularla sıkça karşılaşmaktadır. Cevaplarda en çok, bu tür ilaçların bağımlılığı sorulmuştur. Bu da hastaların, bu tür ilaçların bağımlılık yapıcı ilaçlar gibi algılandığını göstermektedir. Aynı zamanda, yan etkiler de en çok merak edilen konu olmuştur. Her iki sorunun yoğun olarak sorulması bu tür ilaçlara olan çekince ve korkuyu göstermektedir. İlaçlarla ilgili genel olarak bu soruların sorulması, hastaların çekincelerinin olduğunu ve belki de hiç kimseye anlatamadığı bu problemi eczacılardan yardım alarak sağlayacakları durumunu ifade etmektedir. Bu kapsamda eczacıların hastalara olan fiziksel yakınlıklarını iyi belirlemesi ve hastaya empati kurar şekilde yaklaşması gerekmektedir. Böyle bir durumda hasta da öğrenmek istediği tüm bilgileri kolay bir şekilde sorabilecektir.

22. Hastalar eczacılara, tedavi süreçleri ile ilgili en çok, tedavi süresini sormuşlardır. Bundan anlaşılması gereken, hastaların tedavinin rutinini tam olarak bilmemesidir. Nörolojik ve ruhsal bozukluklar bazen geçici, bazen ara ara tekrar eden, bazen de kişiye hayat boyu eşlik eden rahatsızlıklardır. Hangi tür olursa olsun, bir baş ağrısı gibi, çok çabuk geçmesi

beklenemez. Hastaların ilacı alır almaz hemen farklılıklar beklemesi, sonucun kısa sürede alınacağını umması ve bu doğrultudaki soruları, eczacılarımızın en çok süre ile ilgili sorulara maruz kalmasına sebep olmaktadır. “Doğru ve isabetli bir tedavi görmekte mi” seçeneğinin yoğun işaretlenmesi, hastanın gözünde eczacının güvenilirliğini gösterdiği gibi, hastanın, hastalığının muhteviyatından da kaynaklanabilir. Evhama ve bazı önyargılara çok açık olan bu rahatsızlık türü, kendini bu alanda sürekli teyide zorlayabilmektedir. Tedavi sırasında karşılaşılabilecek zorlukların sorgulanması, eczacılığın görüşüne önem verilen bir meslek olduğunun bir sonucu olarak algılanabilir. Bu soruda alınan cevaplar, eczacının, tedavinin gidişatında çok kritik bir yerde durduğunu gözler önüne sermektedir.

23. Ülkemizde, tedavi ve endikasyon belirten tüm ilaç ve ürünlerin tanıtımı, hakkında konuşulup reklam haline gelmesi yasaktır. Bu nedenle reklama çıkan ve çeşitli iddialarla tanıtılan ürünler, destek ürün ya da gıda takviyesi olarak belirtilmektedir. Diğer seçeneklerdeki cevaplar ise, bu yönlendirmelerin doğru olup olmadığı ile ilgili olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu soruya verilen yanıtlarda, eczacılarımızın beyanına göre hastalar daha çok alternatif ilaçlar diye sadeleştirdiğimiz bu tür ürünlerle alakalı sorular yöneltilmektedir. Ayrıca hastalar, çeşitli sağlık programları, yazıları ya da sitelerinden edindikleri, hastalıkları ile ilgili bilgilerinin teyidini de eczacılarımızda aramaktadır. Toplum tarafından bu kadar önem verilen eczacıların, gerekli bilgileri hastaya eksiksiz bir şekilde ulaştırması ayrı bir önem taşımaktadır. Görece az oranda çıkan uzman söyleşileri ve makalelerin sorgulanması, insanımızın okuma alışkanlığı ve bilime olan bakış açıları sebebi ile düşük değerde olduğu düşünülmektedir.

24. Anket sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, aile içi konulara 73 kişi, psikolojik iç dünyası ile ilgili sorulara 53 kişi, başka sağlık sorunları ile ilgili konulara 45 kişi, ekonomik konulara 28 kişi, güncel konulara 27 kişi soru sorulduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda, diğer konular ile ilgili soru sorulduğunu ise 6 kişi belirtmiştir. Bu soru ve soruya verilen cevaplar, anketin ana konusunu kapsayan en önemli sorgulamalardan birini teşkil etmektedir. Eczacılarımıza sunduğumuz bütün seçeneklere işaret aldığımızı gördüğümüz ve bunun yanı sıra hastaların her birinin birden fazla konuda, güncel yaşamları ile ilgili paylaşımlarını eczacılarımızla paylaştığı anlaşılmaktadır. Başka sağlık sorunlarının eczacılara danışılması doğal bir durumdur. Güncel konular ve ekonomik

konuların paylaşımı da insani ölçü ve sohbet sınırları dâhilinde görülebilmektedir. Burada asıl can alıcı nokta, kişilerin başka birçok kişiyle paylaşmadığı aile içi problemleri ve iç dünyalarını paylaşma oranını gösteren iki şıktan birinin hemen tüm anketlerde karşımıza çıkması, eczacısıyla en mahrem denilebilecek paylaşımlarını yapabiliyor olduklarını göstermektedir. Bu sonuç, halkın gözünde eczacılık mesleğini, bir esnaf veya bir sağlığının ötesinde bir yere taşıdığına küçük bir göstergesidir. Eczacı, sadece ilacı ulaştırarak değil, ruh sağlığı hastalarının en çok ihtiyacı olan konuşma isteğini de karşılayan, konuştuğunda güvenilen ve tavsiyelerine uyulan bir kişi olarak ifade etmektedir.

25. Hastalar, eczacıların yorumlarını çok büyük oranda dikkate aldıklarını ve önem verdiklerini göstermişler ve bunun yansıması olarak da %79'luk oran çıkmıştır. Eczacılarımız, önceki sorularda hastaların kendilerine ne tür sorular sorduğuyla alakalı görüşlerini belirtmişlerdir. Bu ve bundan sonraki sorularda ise, onlara gelen sorulara yaptıkları yorumlar ile hastanın gözündeki yerini sorgulamaya çalışmaktadırlar. Psikolojik ilaç alma sırasında, müşterilerin eczacılara sordukları sorular ve bu kapsamda ilaçları alma durumlarının yüksek oranda olduğu belirtilmiştir. Bu çerçevede, eczacılara karşı güven duygusunun olduğu söylenebilmektedir. Diğer yandan eczacının sözlerinden etkilenmemeye durumu da belirli bir oranda belirtilmiştir. Bu kapsamda da eczacılar, hastaya karşı bir güvensizlik duygusu oluşturmuş olabilir. Bunda en önemli etkenler arasında, sözlü iletişimin yetersizliği, isteksiz soru cevaplandırılması, konuşma sırasında eczacının hastanın yüzüne bakmaması gibi durumlar oluşmuş olabilir.

26. Hastalar, eczacılardan fikir almak amaçlı en çok, doğal olarak ilaçlarla ilgili konular için geldiği belirlenmiştir. Uzmanlık alanı olan bu konuda hastalar güven noktası olarak eczacıyı bilmekte ve onun bu konulardaki görüşüne her zaman önem vermektedir. Bunun dışında tedavi süreci ve hastalıkları ile ilgili yorum ve öneri almak için ve hem ev hayatı hem de güncel yaşamın karşılarına çıkardığı sorun ve TV yönergeleri gibi konularda da eczaneye gelmektedir. Hastaların doktorlarla ilgili görüş sormaları, eczacıların bilgisini doktorlarla karşılaştırmak değil, daha çok onaylanma isteği ve kendi ruhsal tatminini sağlamak odaklıdır. Karşılıklı etkilişimin sağlanması olarak belirtilen bu durum, fikir alışverişinin uygun yöntemler ile sağlandığını göstermektedir.

27. Hastaların, eczacılara hastalıklarla alakalı görüşlerini belirtmesi amacıyla sordukları sorulara, eczacıların verdikleri cevabın ne sıklıkla olduğu incelendiğinde, 75 kişi hastalıkların çözümlerini anlatıyorum, 52 kişi hastalıkları yaşamlarını nasıl etkileyeceğini anlatıyorum, 32 kişi hastalıklarının nedenlerini anlatıyorum, 21 kişi hastalıkları etrafındaki insanların yaşamlarını nasıl etkileyebileceğini anlatıyorum, 16 kişi hastalıklarının diğer insanların gözündeki yeri ve anlamını anlatıyorum şeklindedir. Aynı zamanda, diğer cevabı verenlerin sayısı ise 9'dur. Eczacılarımız, hastalıklarla ilgili görüşleri sorulduğunda bilgileri ve sorumlulukları doğrultusunda, hastalık çözümüne gidecek yolları tavsiye etmektedir. Birden fazla seçeneği işaretleyebildikleri bu soruda eczacılar, ikinci en fazla yorumu ise hastaların hastalıklarıyla yaşamayı öğrenmesi adına yaşamlarına etkileri konusunda tecrübelerini paylaşmakta ve bu konuda ciddi bir görev üstlenmektedirler. Hastaların çevresel ve diğer insan etkileşimleri konusunda azımsanamayacak miktarda eczacı görüşüne başvurduğu, güncel yaşam tavsiyelerini de eczacıya güvenin göstergesi olarak aldığı görülmektedir. Yine hastalıklarının nedenleri hakkında da eczacı bilgisi insanların gözünde önemlidir. Diğer seçenek çerçevesinde eczacılarımız, doktora devam ve ilaç kullanımında kararlı ve hassas olmaları gerektiği, sürekli tedavi olanlarda etkinin başlaması ve ilaç kullanımının hastalığın seyrini nasıl değiştireceği gibi bilgiler verdiklerini söylemektedirler. Gerek bu ve benzeri öneriler, gerekse anket sorusundan çıkanlar, eczacının, hastalık konusundaki görüş ve önerilerinin hasta gözündeki yerini bir kez daha teyit edebilmektedir.

28. Eczacıların, hastaların doktorlarla ilgili sorularına verdikleri yorumlar incelendiğinde, 75 kişi doktorunun yazdığı ilaçlar ile ilgili yorum yapıyorum, 28 kişi doktorunun tedavi süreci ile ilgili yorum yapıyorum, 21 kişi doktorunun yaklaşımı ile ilgili yorum yapıyorum, 9 kişi doktorunun teşhisleri ile ilgili yorum yapıyorum cevabını vermişlerdir. Aynı zamanda diğer cevabını verenler ise 9 kişidir. Eczacılarımız, genelde doktorlarla ve uzmanlarla ilgili yorum yapmamakla beraber, görüşleri sorulduğunda genel olarak ilaçlara yorum yapmakta, bu sorularla karşılaşmış olması ve bu konudaki yorumlarına başvurulması normal sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer konularda da doktor yaklaşımı ve tedavi süreci ile ilgili soru ve cevaplar ön plana çıkmıştır. Bu şıkların ortaya çıkmış olması iki neden doğrultusunda olabilir. Birincisi, söz konusu rahatsızlıkların zaten yüksek olan plaseboyu diğer hastalıklardan daha fazla barındırıyor olabilmesi, ikincisi ise eksik bilgilendirmenin olabileceğidir. Eksik bilgilendirilme nedenleri ise

hastanın soru sormaması veya aldığı cevabı anlayamaması sonucu oluşabilmektedir. Genel manada doktor sürecine müdahil olmayan eczacı, hastaların bu konudaki kaygılarının doğurduğu soruların muhatabı olduğu görülmektedir. Diğer seçenekte karşılaştığımız önerilerden bazıları ise şunlardır; Tedavinin sağlıklı olabilmesi için önce doktora, sonra eczacıya güvenmesini öneriyorum. Yazılan ilaçların gerekli olduğu, ihmal edilmemesi gerektiği, doktorun uygun gördüğü süreler içinde muhakkak kullanılması gerektiğini söyleyerek doktoru destekleyici yorumlar yapıyorum. Hastaların kullanıp kullanmamak konusundaki kararsızlıklarını gidermeye çalışıyorum. Eczacıların böyle bir davranış sergilemesi otoriteye itaat kapsamında incelendiğinde gerekli davranışı yerine getirdikleri söylenebilir. Çünkü hastalar, eczacıların her sözünden etkilenmekte ve uygulamaya geçmektedirler. Bu kapsamda eczacılar, güçlü iletişim kurmalı ve hastalarda farklı bir çağrışım uyandırmamalıdır.

- 29.** Eczacıların hastaların kullanmış oldukları ilaç hakkındaki seçenekleri incelendiğinde, 80 kişi ilaçların kullanım şeklini anlatıyorum, 72 kişi ilaçların yan etkilerini anlatıyorum, 48 kişi ilaçların endikasyonlarını anlatıyorum, 44 kişi ilaçların ödeme koşullarını anlatıyorum ve 1 kişi de diğer seçeneğini işaretlemiştir. İlaç yorumları doğal olarak eczacının birinci derece görevi ve sorumluluğudur. Bu konuda eczacılar en çok kullanım şekli ile ilgili yorumlar yapmaktadır. Bu tür rahatsızlıklara mustarip kişilerin yine en çok aldıkları yorum bu tür ilaçlar için, diğer ilaçlardan daha fazla merak edilen yan etkileri konusunda olduğu görülmektedir. İnsanımız, kullanmakta olduğu ilaçların yan etkilerinden, her konuda normalden daha hassas oldukları bu dönemde, daha fazla çekinmekte ve eczacı yorumuna da bu doğrultuda sıkça başvurumaktadırlar. İlaç endikasyonları seçeneği de yine ilaç kullanımı ve etkilerinin merakı sonucu ortaya çıkmıştır. Çarpıcı bir sonuçta, burada en fazla işaretlenen 3. seçenek olarak karşımıza çıkan "ilaç ödenme koşulları" başlığıdır. Bu sekmenin işaretlenmesindeki fazlalık, hastaların tedavi sürecinin zorluklarından biri olarak maddi külfeti gördüklerinin göstergesidir. İlaçlar hakkında genel bilgilerin sıklıkla sorulması, eczacıların bilgilerinin geniş kapsamlı olmasını gerektirmektedir. Aksi halde yanlış bilgilendirme, telefisi mümkün olmayan dönüşümlere etki etmekte ve toplumda güvenin sarsılmasına neden olmaktadır. Diğer yandan eczacı, hastanın anlatılanlardan tam olarak anladığını belirlemesi de önem taşımaktadır. Bunun için anlaşılır ifadeleri kullanması gerekmektedir.

30. Eczacıların, hastaların tedavi süreçleri ile ilgili soru görüşleri incelendiğinde, 46 kişi tedavi süresi ne kadardır, 42 kişi tedavi sırasında ne tür sıkıntılar olacaktır, 42 kişi doğru ve isabetli bir tedavi görmekte midirler, 38 kişi tedavi süreçleri doğru mu ilerlemektedir, 8 kişi de diğer seçeneğini işaretlemiştir. Bu soru ve alınan cevaplar, anketin en ilginç sonuçlarından birini karşımıza çıkarmıştır. Burada aldığımız dört cevapta birbirinin aynı oranda olup, tedavi sürecinde yapılan yorumlarla ilgili doğru soruların ve doğru yanıtların bulunduğunu göstermektedir. Hastalarımız eczacılarının tedavinin doğruluğu, süresi, karşılaşılabilecek sıkıntıları ve sürecin işleyişi ile ilgili görüş ve tavsiyelerine önem vermekte, onlardan aldıkları cevap ve yorumları, tedavi sürecinin önemli bir yerine oturtmaktadırlar. Bu nedendir ki eczacı bu tür hastalıkların seyri ve nedenleri hakkında diğer hastalıklardan belki biraz daha fazla bilgili olmalı ve kendini geliştirmek için gayret sarf etmelidir. Diğer şikkını işaretleyen eczacılarımız da “Tedavinin doğru ya da yanlış olmasından önce, günümüz sağlık sisteminde ne hasta kendini ifade edecek kadar bilinçli, ne de doktor hastayı tekrar hatırlayabilecek durumda” gibi yorum ve önerilerle katkı sunmuşlardır. Bu kapsamda sayısız çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Hastaların büyük bir yüzdesi, eczacılar ile etkili iletişim sağlayamadıklarını belirtmişlerdir. Eczacıların yanı sıra hastalardan da kaynaklı olan bu durum, huzursuzluk duyduğu konuların ile ilgili bilgi almada çekindiklerini belirtmektedirler. Hasta-eczacı arasında iletişimin sağlanmasında en etkili yöntem, hastanın soru sormaya başlamasıdır. Daha sonraki soru aşamaları ise eczacı kapsamında genişletilmelidir (Gordon and Edwards, 2001).

31. Eczacıların, hastalarının kitle iletişim aracı ile ilgili sorularına verdikleri yönlendirme cevap seçenekleri incelendiğinde, 52 kişi hastalıkları ile ilgili genel bilgiler, 51 kişi tedavileri ile ilgili uzmanlara yönlendirme, 29 kişi tedavilerine yarayacak alternatif ilaçlar ile ilgili yorumlar, 5 kişi güncel makale ve yazılar ile ilgili bilgilendirme ve öneriler ve 8 kişi de diğer seçeneğini işaretlemiştir. Hastaların televizyon, gazete, internet gibi çeşitli bilişim kaynakları vasıtasıyla karşılaştıkları bilgi ve yönergeleri eczaneye taşıma nedenleri olarak en fazla, takip ettikleri uzmanın, merak ettikleri görüşlerinin ve bu yollarla edindikleri hastalıkları ile ilgili bilgilerin eczacı tarafından değerlendirilmesi olduğu görülmektedir. Yine alternatif ilaçlar ve güncel makaleler de hastaların eczacı görüşüne başvurduğu başlıklardır. Bu konularda eczacı görüşü, bu kanallar vasıtasıyla gelen bilginin teyidi ve güvenilirliğinde halkın nezdinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Eczacı, duyulan ya da okunan bilginin onay mercii olarak başvuru kaynağıdır. Bu yolla

öğrenilen konular ve bilgiler, hem kolay ulaşılabilir olarak, hem de bilgili bir başvuru kaynağı olarak eczacıya taşınmaktadır. Eczacılarımız bizi diğer seçeneklerdeki bazı yorumlarıyla da aydınlatmaktadırlar. Bunların bazıları şöyledir; Televizyondaki yayınlar tamamen bilgi kirliliğidir. Sağlık programlarına kısıtlamalar getirilmelidir. Hastaların tedavi algıları, doktor ve eczacıya olan güvenleri zedelenmemelidir. Aktarların sağlık otoritesi gibi konuşmaları ve bilmedikleri konularda fikir beyan etmeleri de önlenmelidir. Belirtilen maddeler, hastaların doktor ve eczacılara güvenlerini zedelemekte ve olumsuz etki yapmaktadır. Kitle iletişim araçlarının sağlık konusunda ne derece etkin olabileceği sınırlandırılmasa dahi, eczacılar hastaları kendilerine yöneltilen sorular dahilinde uyarmalı ve gerekli bilgileri vermelidir.

- 32.** Eczacıların hastalarının ev, iş, güncel yaşantı ile ilgili sorularına ilişkin yorumları incelendiğinde, 60 kişi sorunlarını dinleyip çözüm önerileri sunarım, 41 kişi bir uzmana yönlendiririm, 37 kişi doktorları ve tedavi şekilleri ile ilgili yönlendirme yaparım, 12 kişi sorunlarına uygun basit ilaçlar tavsiye ederim, 7 kişi sorunlarına elimden geldiğince müdahil olmaya çalışırım, 3 kişi de diğer seçeneğini işaretlemiştir. Eczacıların, ilaç ve hastalık kadar hastaların ev, iş, güncel yaşam ve sosyal hayatları ile ilgili soru ve sorunla karşılaştıkları ve eczacıların bu sorular karşısında en fazla sorunları dinlediği ve kendi deneyim ve bilgileri doğrultusunda çözüm önerileri getirdiği belirtilmektedir. Yapılan yorumlarda doktor ve tedavi şekilleri ile ilgili tavsiyeler, kişinin doğru tedavi uzmanı ve şekline ulaşmada önemli bir rehberlik görevi görmekte, uzmana yapılan yönlendirmeler sayesinde, kişiler gerçekten ve süratle tedavi olmaları yönünde telkin edilmiş olmaktadır. Bunun yanı sıra hastalar, gündelik problemleri ve hastalıklarının normalleşerek hayat kalitelerini etkilememesi yönünde de ciddi yardım talep etmekte ve karşılık bulmaktadırlar. Önleyici tedavinin günümüz dünyasında bu denli öneme sahip olduğu bilinmektedir. Doğru ve ulaşılabilir bilginin ilk kaynaklarından olan eczaneler, bu rolleri gereği önleyici tedavinin önemli bir parçası olarak görülmektedir. Bu noktada eczacının da doğru bilgi ve donanım gereksiniminden söz edilebilir. Yine diğer seçenek önerisi olarak eczacılarımız, alternatif tedavilerle ilgilenen doktorlar hakkında bilgi veririm. Sorunları dinleyip uzmana yönlendiririm, gibi cevaplar vermişlerdir. Soru kapsamında işaretlenen seçeneklerin en fazlası olan, çözüm önerilerinin oluşturulması durumu, hastalar üzerinde olumsuz bir etki bırakmadan gerçekleştirilmelidir. En önemlisi, böyle bir durumda eczacı, hasta ile fiziksel yakınlığı oluşturmada özen göstermelidir.

- 33.** Eczacılar, psikolojik ya da psikiyatrik hastalıkları olduğu düşünölen hastaların, kendilerine gelme ile ilgili göröş oranlarının %27'si ayda 6 veya daha fazla kişinin kendilerine bu amaçla geldiğini beyan etmiştir. %59 gibi yüksek bir oran ise 5 ve daha az başvuru ile muhatap olduklarını söylemişlerdir. Doktor veya uzman öncesi eczane ziyaretini sorguladığımız bu soruda çıkan sonuç, büyük çoğunluğun kendi inisiyatifiyle önce direk doktora gittiğini, buna rağmen yarıya yakın hastanın da eczacı yönelimine başvurduğudur. Doktor ile görüşmeden önce ya da sonra hastanın eczacıya ilaç konusunda danışması hali, hastanın sağlık problemi ile ilgili endişe duyduğunun birinci kanıt durumunu ifade etmektedir. Diğer yandan bu durum, hastanın problemlerine karşılık bulduğunu, eczacıya güvendiğini ve eczacıyla birebir etkileşimde bulunmada da sıkıntı yaşamadığını göstermektedir. Bu maddelerin tamamının sağlanabilmesi, eczacının her an eczanesinde bulunabilir olmasını gerektirmektedir.
- 34.** Eczacıardan, reçetesiz ilaç talebinde bulunan hastaların oranlarına bakıldığında, ayda 1-5 kişinin %65 oranla, ayda 6-10 kişinin %21 oranla , ayda 11-15 kişinin %10 oranla, ayda 15'den fazla kişinin %4 oranla talepte buldukları belirtilmiştir. Gündelik haberlerde ve yaşamımızın değişik ortamlarında sıkça karşılaştığımız, kişilerin benzer problemler yaşadığına inandıkları tanıdıklarına kendi kullandıkları ilaçları tavsiye etme alışkanlığı, ilacın merkezi eczanelerde ve ilaçtan sorumlu eczacılara da yönelmesi kaçınılmazdır. Bu soruda ve alınan sonuçta ise memnuniyetle görölmektedir ki bu durumun tam tersi olarak insanların büyük oranı reçetesiz ve uzman tavsiyesi olmaksızın ilaç talebi yapmamaktadır. Bunun yanı sıra, yine de %35'lik bir kesim, gerek bilgi eksikliğinden, gerek bilinçsizlikten dolayı bu tür taleplerle eczacılara başvurmaya devam etmektedir. Bu durumun daha iyiye gitmesi için yapılacak en iyi hareket, toplumdaki hastalık ve ilaç bilinç düzeyi üzerine çalışmalar yapmaktır. Eczacıların, %35'lik kesim üzerinde titizlikle davranması gerektiği bu çerçevede belirtilebilir. Çünkü bilgisizliğin yegane olduğu bir kişide, yine bilgi bakımından etki oluşturacak kişi de eczacılar olacaklardır. Diğer yandan eczacıların sorumlulukları içerisinde olan destek olma durumunun gerçekleştirilmesi, hastalarının tedavilerinden doğabilecek sorunlarla daha kolay başa çıkmasını da sağlayacaktır. Bu kapsamda hastalara yol göstericiliğinin başarılı bir şekilde sağlanması gerekmektedir.

- 35.** Psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaların ilaç alımı dışında eczane ziyaretlerine gelme oranlarına bakıldığında, ayda 1-5 kişinin %52 oranla, ayda 6-10 kişinin %26 oranla, ayda 11-15 kişinin %13 oranla, ayda 15'den fazla kişinin %9 oranla ziyarette buldukları belirtilmiştir. Bu soruda aradığımız, eczanelere gelişte insanların algısının ne olduğudur. Eczane, ilaçlara ulaşabilmede bir araç olma dışında, normal semt esnafı gibi görülmemekte, sadece ilaç ve hastalık kelimeleri ile yüz yüze gelindiğinde uğranılması gerekli bir yer olduğu düşünülmektedir. İnsanlar, ilaç alımı dışında eczanede vakit geçirme konusunda ağırlıklı olarak pek gönüllü değildir. Bu durum insanların ilaç kullanmayı sevmediği ve ilaçla karşılaşılmasından da hoşlanmadığını göstermektedir. Halk arasında yaygın olan “muhtaç ta olmasın, eksikliğini de görmesin” düşüncesi, bu sonuçta kendisini göstermiştir. Eczacı, ilaç ihtiyacı olan kişilerin ziyaretine açık bir semt sakinidir. Bu görüşe temel, yarıya yakın çıkan uğrama oranının en az 6 olması sonucu olabilmektedir. Uzman görüşleri kapsamında bu durum irdelendiğinde, insanların en çok güven duyduğu meslek grubu olan eczacılığı hastalar, esnaf veya tüccar olmaktan öte komşu olarak görmektedirler. Danışman kimliği sadece ilaçla da sınırlı görülmemekte, farklı konularda da eczacıların görüşlerine başvurulmaktadır.
- 36.** Psikolojik rahatsızlığı olan hastaların problemlerine daha faydalı olabilmek için eczacıların öneri ve görüşleri incelendiğinde, temel psikofarmakoloji eğitiminin %30 oranında, temel psikoloji eğitiminin %24 oranında, bilgilendirici materyallerinin %21 oranında, bilgilendirici yayının %17 oranında, eczacılar kendini geliştirmeli seçeneğinin %8 oranında oldukları belirtilmiştir. Eczacılarımızdan sorduğumuz sorular sonucunda verdikleri cevapları aldıktan sonra, çözüm önerilerini sorguladığımız bu son soruya cevap olarak karşımıza çıkan en yoğun iki öneri de mesleki kuruluşlar (eczacı oda ve birlikleri) öncülüğünde psikolojik ve psikofarmakolojik eğitimlerin olması gereğidir. Eczacılarımız kendi başlarına doğru eğitime ulaşabileceklerini düşünmemekte, bunun bir yön sağlayıcı vasıtasıyla olması gerektiğini söylemektedir. Doğal olarak bu yön gösterici de mesleki çatı kuruluşlarıdır. Hastayı bilgilendirici materyal ve yayınların da yeterli olmadığı ve bu konuda da ulusal sağlık sağlayıcıların gayretlerine ihtiyaç olduğu sonuca yansımıştır. Eczacılarımız arasında eğitim hayatını mezuniyetinden sonra devam ettiren nispeten bilinç sahibi olan az bir kesim de, eczacıların kendi kendini eğitebileceği inancına sahiptir. %79 oranında eczacımız böyle düşünmüyor olsa da, tüm eczacılarımız bilgi gereksinimlerinin farkında bir işaretleme sergilemişlerdir.

5.2. ARAŞTIRMA SONUÇLARINA DAYALI ÖNERİLER

- Eczane eczacılarının psikolojik rahatsızlıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı özellikle; psikoz ve nevrozlar ile ilgili soruda verilen cevapta anlaşılmaktadır. Dolayısıyla eczane eczacılarının eğitimi ve hizmet içi faaliyetlerin arttırılması eczacıların mesleki gelişiminde önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Eczane faaliyetlerinin sağlık danışmanlığı birimi gibi görüldüğü klasik esnaf-müşteri ilişkisinden ziyade; danışan-danışman ilişkisi biçiminde de kullanıldığı anlaşılmaktadır. Araştırmaya bağlı olarak sağlık hizmetlerinde eczane kanallarının kullanılması ve bu amaçla topluma ulaşılması ve bilinçlendirilmesi sağlanabilir. Bu amaçla eczacılara danışmanlık ve iletişim konularında eğitimler verilmelidir.
- Eczane eczacılarına psikoloji ve psikolojik rahatsızlıklar hakkında eğitim verilmeli ve böylece psikolojik rahatsızlığı olan ve bilgi talep eden hastalar ve bireyleri doğru ve sağlıklı yönlendirmesi sağlanmalıdır.
- Psikolojik rahatsızlığı olan hasta ve yakınlarının eczanelerle kurduğu psiko-sosyal ilişkinin daha fazla geliştirilmesi konusu uzmanlarca incelenmelidir.
- Eczanelerde psikolojik rahatsızlığı olan hastalara eczane personelinin yakın ilgisi ilaç seçenekleri dışında da psikoterapi yöntemlerinden bahsetmesi; hastaya zaman ayırarak bilgilendirmesi; hastanın kalıcı iyileşmesinde büyük önem arz etmektedir. Bu amaçla eczacı dışındaki eczane çalışanları da eğitilmelidir.
- Eczane eczacılarının psikofarmakolojik ilaç kullanan hastaları ve yakınlarını kullandığı ilaçlar hakkında örneğin ilacın endikasyonları, yan etkileri vb.konularda bilgilendirmesi eczacı-hasta iletişimi bakımından önemli katkı sağlayacaktır. Bu amaçla eğitim programlarının yanı sıra bilgilendirici broşür ve kitapçık hazırlanmalıdır.
- Eczacıların psikoloji ve psikolojik rahatsızlıklar konularında üniversiteler, enstitüler, meslek kuruluşları ve sağlık kuruluşları ile işbirliği sağlamaları ve buralardan yararlanmalar önem taşımaktadır. Eczacı odası koordinatörlüğünde bu işbirliği hayata geçirilmelidir.

5.3. GELECEK ARAŞTIRMALARA YÖNELİK ÖNERİLER

- Psikofarmakolojik alan ve eczanelerle ilgili Türkiye’de çok az sayıda araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu alanlarda araştırmaların artırılması özellikle psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin eczanelerden hizmet alma süreçleri ve eczacıyla iletişimi konusunda oldukça sınırlı araştırma yapılmıştır. Bu çerçevede araştırmaların artırılması ve genişletilmesinin psikofarmakolojik ilaç kullanan hastalar ile eczanelere olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.
- Eczanelerle yapılan bu çalışma bize birçok bilgi sağlamıştır. Bu çalışmanın bir sonraki aşamaya taşınması ve daha kapsamlı bir hal alması için, eczacılara yapıldığı gibi, bu hizmetin diğer tarafı olan hastalara da çalışılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.
- Bu kapsamda yapılacak nicel analizlere dayalı araştırmalarla, incelenen değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkileri ve gruplar arası farklılıkların belirlenmesi adına büyük katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Akcan M.H. (2001). *Türkiye’de Eczacılık Meslek Uygulamalarının İyileştirilmesine Yönelik Stratejilerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Dumlupınar Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
2. Akgün E., Yarar M. ve Dinçer Ç. (2011). *Okul Öncesi Öğretmenlerin Sınıf İçi Etkinliklerde Kullandıkları Sınıf Yönetimi Stratejilerinin İncelenmesi*, Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 3.
3. Akıcı A. (2006), *Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Yaşlılarda Reçete Yazma ve Türkiye’de Yaşlılarda İlaç Kullanımının Boyutları*. Turkish Journal of Geriatrics 2006, Supp. p: 19-27.
4. *Ankara Eczacı Odası Ajandası*, (2006).
5. Aşıcı, S. (1997). *Eczacılık Tarihi ve Eczacılık Deontolojisi Ders Notları*, İzmir.
6. Aşkın E. ve Mollahaliloğlu S. (2005), *Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?*, Teb Mised Dergisi, 7- 8:17.
7. Aşkın E. (2007). *Ankara İl Merkezindeki Serbest Eczane Eczacılarının-Eczacı-Hasta Yaklaşımları Üzerine Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
8. Aşkın, G.C. (2012). *İstanbul’un Belirli İlçelerindeki Eczacıların İlaç Güvenliğindeki Yeni Yapılanma Hakkındaki Bilgileri ve Farmakovajilansa Olan Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi*, Yüksek lisans tezi, Marmara üniversitesi, İstanbul.
9. Aytar D. (1998). *Danışmanlık Nedir Ne Değildir?* İstanbul: Rota Y, s.:31-38.
10. Balta E. (2001). *Eczacılar için İletişim ve Danışmanlık*. Eczane İşletmeciliği El Kitabı
11. Baltas A., Baltas Z. (2002). *Bedenin Dili*, 31. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
12. Barlı, Ö. (2007). *Davranış Bilimleri*, Ankara: Bizim Büro Basımevi.
13. Bayrak S. (1995). *Örgütlerde Etkili İletişim ve İletişim Yönetimi*. Doktora Tezi, Erzurum Atatürk Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
14. Baytop, T. (1984). *Türkiye’de Bitkiler İle Tedavi*. Nobel Tıp Kitabevleri.
15. Baytop, T. (1985). *Türk Eczacılık Tarihi Araştırmaları*. Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Ticaret AŞ baskısı.
16. Baytop, T. (2001). *Türkiye’de Eski Bahçe Gülleri*. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayımevi.
17. Bilgin, N. (2000). *Sosyal Psikolojiye Giriş*. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları: 48, İzmir.

18. Bordy H. (1982). *The Lie That Heals: The Ethics Of Giving Placebos*. Ann Intern Med 97: 112-118.
19. Butcher, James N. (2013). *Anormal Psikoloji*, Kaknüs Yayınları
20. Can H. (2004). *Yönetim ve Organizasyon*. Ankara: Siyasal Kitabevi, s.:198-283.
21. Cavaco A. and Roter D. (2010). *Pharmaceutical Consultations in Community Pharmacies: Utility of the Roter Interaction Analysis System to Study Pharmacist–Patient Communication*, Int J Pharm Pract, 18: 141-8.
22. Cüceloğlu D. (1999). *Yeniden İnsan İnsana*. İstanbul: Remzi Yayınları.
23. Çağırıcı S. ve Yeğenoğlu, S. (2007). *Genel İletişim Bilgileri Perspektifinden Hasta-Eczacı İletişimi*, Ankara Eczacılar Fakültesi Derneği, 36 (1) 31-46.
24. Çetinkaya, N. (2009). *Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin bilişsel süreçlere etkisi*, Uzmanlık tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
25. Dalli M. (2000). *Türkiye’de Hasta-Hekim İlişkilerinde Etik Sorunlar*. Doktora Tezi, İzmir Dokuz Eylül Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
26. Davisong, C.; Neale, J.M. (2011). *Anormal Psikolojisi*, Türk Psikologlar Derneği
27. De Young M. (1996). *Review of the Research on Pharmacist’Patient Communication Views and Practices*. Am J Pharm Educ.
28. Dinççağ A. (1999). *Hasta ile İletişim*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
29. Dinççağ A. (2003). *Sevgili Doktorum Anla Beni*, Kansu Matbaası.
30. Doğan İ. (2008). *Sosyoloji Kavramlar ve Sorunlar*, Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
31. Dökmen Ü. (2003). *İletişim Çatışmaları ve Empati*, 21. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
32. *Eczacılık Nedir?*, 2016.
<http://www.nedir.com> Erişim Tarihi [08.11.2016].
33. Edwards W. S. and Gordon T. (1997) *Doktor Hasta İşbirliği*, Çev: AKSAY E. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
34. Erbaydar T. (2003). *Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi*. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki 25 (4): 45-51.
35. Eryiğit Günler O. (2011). *Hemodiyaliz Hastalarında Hastalığa Bağlı Toplumsal Rol Değişimi Beklenti ve Sorunları: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

36. Esatoğlu E. A. (1997). *Hastanelerde Hasta Tatminin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: , H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
37. Ettinger, R. H. (2010). *Psychopharmacology*. NY: Pearson.
38. Fiske J. (1996). *İletişim Çalışmalarına Giriş*, Çev: İrvan S. Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
39. Gardner D. M., Murphy A. L., Woodman A. K. and Connelly S. (2001). *Community Pharmacy Services For Antidepressant Users*. Int J Pharm Pract, 9: 217-24.
40. Gordon, T. and Edwards, S. (2001). *Empatik Dinleme: Uygulamaları ve Yararları*, Özkan, B (Ed.), Doktor- Hasta İşbirliği, Sistem Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 70.
41. Gökçe E. (2005). *Hastayla Etkin İletişimde Eczacının Rolü*, İstanbul Ecza Odası Eğitim Notları, s.:4-8.
42. Göksu, Y. (2006). *Kırklareli ilindeki eczacıların birinci basamak sağlık hizmetlerindeki rolü*, Yüksek lisans tezi, Marmara üniversitesi, İstanbul.
43. Guirguis LM, Chewning BA. (2005). *Role Theory: Literature Review and İmplications For Patient-Pharmacist İnteractions*. Res Social Adm Pharm, 1: 483-507.
44. Harlak H. (2006). *Yardım Etme Davranışı*, Psikoloji, Ders Notları.
45. Harlak H. (2012). *Dil ve İletişim*, Sosyal Psikoloji II, Ders Notları.
46. İçli G. (2002). *Sosyolojiye Giriş*, Ankara: Anı Yayıncılık.
47. İstanbul Florası Araştırmaları, 1999.
48. İstanbul Florası Araştırmaları, 2002.
49. İstanbul Lalesi, 1992.
50. *İyi Eczacılık Uygulamalarının Esasları*, (Erişim Tarihi: 16.11.2016)
<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ecz/mevzuat/mevzuatPdf/iyieczuyg.pdf>
51. Jamerson J.P., Vannoord G.R. (2001). *Ayakta Tedavi Gören Ve Çok Sayıda İlaç Kullanan Hastalarda İlaç Tedavisi Danışmanlığı*. Annals of Pharmacotherapy 2001;35:835-4. Çeviri: Demirkan K.
52. Kağnıcı Y., Koydemir S., Çakır G., Gizir C.A. ve Mana E.T. (2012). *Grupla Psikolojik Danışma*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. 2. Baskı.
53. Kılıcı Ç., Satılmış C. (2001). *Eczane Eczacılığında Etik*. Eczane İşletmeciliği El Kitabı. Domaç M. (Ed.) TEB Eğitim Yayınları Dizisi, Ankara: Ürün Matbaacılık, s.:101.
54. Köknel Ö, Özcan H, Görgün G. (1959). *Depresif Sendromlarda Tofranil İle Alınan Neticeler*. Tıp Dünyası.

55. Kurtz S., Silverman J.& Draper J. (1998). *Tıpta İletişim Teknikleri*, Çeviri:Yeniçeri S.,Yurdaçalıs A., Yasarlar M. İstanbul: Beyaz Yayınları.
56. Laboratuvar'dan Fabrika'ya, 1997.
57. Mandy, A. and Gard, P. (2000). *Communication Skills in A Behavioural Approach to Pharmacy Practice*, Gard, P., 4-19.
58. Meyer, J. S. ve Quenzer, L. F. (2005). *Psychopharmacolog: Drugs, the brain and behavior*. MA: Sinauer Associates.
59. Mısırlı, İ. (2004) *Genel ve Teknik İletişim*, Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
60. *Milgram, Otoriteye İtaat Deneyi*, (Erişim Tarihi: 16.11.2016)
<http://www.bilgiustam.com/milgram-otoriteye-itaat-deneyi/>
61. Oğuz F. Ö. (2001) *Halkla İlişkiler ve Sağlık Sektörü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
62. *Psikolojik*, 2013.
<http://www.psikolojik.gen.tr/> Erişim Tarihi [08.11.2016].
63. Sabuncuoğlu Z. (1996). *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, 3. Baskı. Bursa: Furkan Ofset.
64. Sağlık Bakanlığı Eğitim Rehberi (2005). *Gençlerle İletişim ve Danışmanlık Teknikleri*.
65. Sar S. (2006). *Eczacı-Hasta İletişiminin Etik Yönleriyle İncelenmesi. İleri Teknoloji Tıbbı ve Hekim-Hasta İlişkisi*. Uluslararası Katılımlı 2. Tıp Etiği ve Hukuku Sempozyumu Bildiri Kitabı. Öncel Ö. ve Ark.(Ed.) Ankara, s.:321-329.
66. Sarıca, P. (2009). *Çocuklarda Soğuk Algınlığına Ebeveyn, Eczacı Ve Hekimlerin Yaklaşımı ve Üst Solunum Yolları Enfeksiyonlarının Tedavi Profilinin Belirlenmesi*, Yüksek lisans tezi, Marmara üniversitesi, İstanbul.
67. Schommer, J. C. and Wiederholt, J. B. (1997). *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.
68. Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (1995). *Biyoistatistik*, 6. baskı. Ankara: Özdemir M., s.:156- 157.
69. Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (1997). *Örnekleme*, 7. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, s.:264-267.
70. Şensoy B.Ö., Kayacı G., Gülüm Z., Gürsel, B. ve Demirok, P. (2010). *Tanımlarla Politikleşen Psikoloji: Öznellik ve Politığın Psikolojikleştirilmesi*. Eleştirel Psikoloji Bülteni, Sayı 3-4.

71. Tabak R.S. (2003). *Sağlık İletişimi*, 2. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
72. Taskın E. (2000). *Müşteri İlişkileri Eğitimi*, 2. Baskı. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
73. Tate P. (1998). *Doktorun İletişim El Kitabı*, Çev:Köseoğlu S., Belendir G. İstanbul: Beyaz Yayınları.
74. T.C. Resmi Gazete 6197 sayılı yasa, Ankara,1953.
75. TDK (Türk Dil Kurumu) Büyük Türkçe Sözlük, Ankara, 2015.
76. TEB (2003) *Uluslararası Eczacılık Federasyonu (UEF) İlkeler Beyanı*. Artı Ajans (Çev.). Ankara: Fersa Matbaacılık.
77. TEB (2006) *Serbest Eczacıların Sağlık Sistemine Katkısı: Avrupa Deneyimi*, Kılıç A.T. (Çev.) Ankara: Fersa Matbaacılık.
78. TEB (2014) *Eczacı ve Eczane Profili Araştırması*.
79. Tekiner, H. (2006) *Kayseri Eczacılık tarihi ve eczacılık işletmelerinin kayseri sosyal yaşamı ve ekonomisine katkıları üzerinde bir çalışma*, Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
80. Tindall, W. N., Beardsley, R. S. and Kimberlin, C. L. (1989). *Communication Skills in Pharmacy Practice*, Lea & Febiger, Pennsylvania, USA, 21-31.
81. Tuğlular, I. (1971). *Medezepamın psikofarmakolojik özellikleri ve trankilizan ilaçların psikofarmakolojik yönden araştırılmasında kullanılan metodlar*, Uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi.
82. Tutar H., Yılmaz M.K. (2003). *Genel İletişim*, 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
83. Tutar H. (2003). *Örgütsel İletişim*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
84. Türk Eczacılık Tarihi Araştırmaları, *Anadolu Dağlarında 50 Yıl*, 2000.
85. Uçak, N. (2000). *Sosyal bilimler ve kütüphanecilik alanında nitel araştırma yöntemlerinin kullanımı*. Bilgi Dünyası, 1(2), 255-279.
86. Ulutaş, E., Sözen Şahne B. ve Yeğenoğlu, S. (2015). *Eczacılıkta İletişimin Rolü*, Marmara Pharmaceutical Journal 19: 200-207.
87. Utkan, B. (2012). *Doğrudan tüketiciye yönelik reçetesiz ilaç reklamında üçüncü kişi etkisi: doktor, eczacı ve tüketici üzerine bir çalışma*, Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir üniversitesi, İstanbul
88. Ünlü, S. (2001). *Psikoloji*. Anadolu Üniversitesi. Açık Öğretim Fakültesi. Yayın No: 1288.
89. W. Lawrence N. (2008). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar* (2 cilt). 2. bs. Çev. Sedef Özge. İstanbul: Yayınodası.

90. www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/32/dunya-ilac-pazari (Erişim Tarihi: 27.04.2016)
91. Yeğenoğlu, S., Acar, A. ve alęan, Z. (2006). *Sosyal eczacılık: Mesleğimizde Yeni Bir Kavram*.
92. Yıldırım, A. ve Őimsek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
93. Yıldırım, A., & Őimšek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seękin Yayıncılık.
94. Zülfikar F. (1999) *Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacettepe Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.



EKLER

Ek-1: Görüşme Formu

SEMT ECZANELERİNİN PSİKOLOJİK İLAÇ KULLANAN HASTALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ SORULAR

Mezun olduğunuz okul:

Mezuniyet yılınız :.....

1. Yaşınız;

- 20-30 31-40 41-50 51-60 61 ve üstü

2. Cinsiyetiniz;

- Kadın Erkek

3. Kaç yıldır serbest eczacılık yapmaktasınız?

- 0-5 yıl 6-10 yıl 11- 15 yıl 16 yıl ve fazlası

4. Eczacılık Lisans eğitimi dışında eğitim aldınız mı?

- Hayır
 Yüksek lisans eğitimi aldım
 Doktora eğitimi aldım
 Meslek içi eğitim, seminer vs. aldım
 Meslek dışı eğitim, seminer vs. aldım

5. Aldığınız eğitim, seminer vs. hangi alandadır?:

- Master (Uzmanlık konusu).....
 Doktora (Uzmanlık konusu).....
 seminer, eğitim (Uzmanlık konusu).....

6. Eczanede sizinle beraber kaç kişi çalışmaktadır?

.....

7. Günde ortalama kaç hastaya hizmet sunuyorsunuz?

- 20'nin altında 20-39 40-59
60-79 80 ve üstü

8. Psikofarmakolojik ilaçlar eczanenizdeki tüm ilaç satışları içindeki oranı nedir?

- 5'in altında 5-9 10-14
15-19 20 ve üstü

9. Hastalarınız genelde hangi semtlerden geliyor?

- Yakın (.....)
Uzak (.....)

10. Psikolojik tedavi amaçlı ilaç kullanan hastaların hastalık tip ve oranları ortalama kaçtır?

- Nevrotik Bozukluklar Oranı %..... Psikotik Bozukluklar Oranı %.....

11. Eczanenize başvuran psikolojik rahatsızlığı olan hastaların reçeteleri genelde hangi bölümlerden reçetelendirilmektedir (oranları ile yazınız).

- Psikiyatri (%.....) Nöroloji (%.....)
Aile hekimliği Diğer (Belirtiniz..... %.....)

12. Psikolojik etkili ilaçları reçetesiz satın almak isteyenlerin talebiyle karşılaşmıyorsunuz?

- Evet SORU 13'E GEÇİNİZ. Hayır SORU 15'YA GEÇİNİZ

13. Psikolojik etkili ilaçları reçetesiz almak isteyenlerin oranı reçetelilere göre nedir?

- %5'ten az %5-10 %11-15
%16-20 %20'den fazla

14. Psikolojik etkili ilaçları reçetesiz isteyenler ilaç bilgisini kimin tavsiyesiyle ediniyorlar?

- Doktor Eczacı Komşu, iş arkadaşı, tanıdık vs.
Televizyon, radyo, gazete vs. Reklamlar İnternet

15. Psikolojik rahatsızlığı olan hastaları düşündüğünüzde bu hastalardan eczanenizi sürekli ziyaret edenlerin oranı nedir?

- %10'dan az %11-25 %26-50
%51-75 %75'ten fazla

16. Sürekli hastanız olduğunı düşündüğünüz psikolojik rahatsızlığı olan hastaları eczanenize ortalama ne kadar süre gelmektedir?

- 1-3 ay 3-6 ay 6-9 ay
9-12 ay 12 aydan daha uzun süre

17. Psikolojik etkili ilaçları alan hastaların bu ilaçlarla ilgili soru soranların oranı nedir?

- %10'dan az %11-20 %21-30
%31-40 %41-50 %50'den fazla

18. Psikolojik etkili ilaçları kullanan hastalar genelde hangi konularda sorular sormaktadır (birden fazla seçenek işaretlenebilir) ?

- Hastalıkları ile ilgili sorular
 Doktorla ilgili sorular
 İlaçlarla ilgili sorular
 Tedavi süreci ile ilgili sorular
 Tv, İnternet gazete vs. gördükleri yönlendirme ile ilgili sorular
 Ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili sorular

19. Hastalıkları ile ilgili soru soranlar daha çok ne tür sorular sormaktadır?

- Hastalıklarının nedenleri nedir?
Hastalıklarının çözümleri nelerdir?
Hastalıkları yaşamlarını nasıl etkiler?
 Hastalıkları etrafındaki insanların yaşamlarını nasıl etkiler?
 Hastalıklarının diğer insanların gözündeki yeri ve anlamı nedir?
 Diğer

20. Hastalarınız doktorları ile ilgili daha çok ne tür sorular sormaktadır?

- Doktorunun teşhisleri ile ilgili yorumunuz nedir?

- Doktorunun yazdığı ilaçlar ile ilgili yorumunuz nedir?
- Doktorunun yaklaşımı ile ilgili yorumunuz nedir?
- Doktorunun tedavi süreci ile ilgili yorumunuz nedir?
- Diğer

21. Hastalarınız kullandıkları ilaçlarla ilgili daha çok ne tür sorular sormaktadır?

- İlaçların endikasyonları nedenleri nedir?
- İlaçların yan etkileri nelerdir?
- İlaçlar bağımlılık yapar mı?
- İlaçların kullanım şekli nasıldır?
- Diğer

22. Hastalarınız tedavi süreçleri ile ilgili daha çok ne tür sorular sormaktadır?

- Doğru ve isabetli bir tedavi görmekte midirler?
- Tedavi süresi ne kadardır?
- Tedavi süreçleri doğru mu ilerlemektedir?
- Tedavi sırasında ne tür sıkıntıları olacaktır?
- Diğer

23. Tv. İnternet gazete vs. gördükleri yönlendirme ile ilgili daha çok ne tür sorular sormaktadır?

- Tedavilerine yarayacak alternatif ilaçlar.
- Tedavileri ile ilgili uzman söyleşileri.
- Hastalıkları ile ilgili genel bilgiler.
- Güncel makale ve yazılar benzeri yorum ve öneriler.
- Diğer

24. Ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili soru soranlar daha çok ne tür sorular sormaktadır?

- Güncel konular. Ekonomik konular.
- Aile içi konular.
- Psikolojik, iç dünyası ile ilgili konular.
- Başka sağlık sorunları ile ilgili konular.
- Diğer

25. Psikolojik etkili ilaç satın alan müşterileriniz sizin görüş ve yorumlarınızdan etkilendiğini düşünüyor musunuz?

Evet ➔ SORU 26'YA GEÇİNİZ.

Hayır ➔ SORU 33'E GEÇİNİZ.

26. Psikolojik etkili ilaçları kullanan hastalar genelde hangi konularda sizin görüşlerinizden etkilendiklerini düşünüyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Hastalıkları ile ilgili görüşler

Doktorla ilgili görüşler

İlaçlarla ilgili görüşler

Tedavi süreci ile ilgili görüşler

Tv, İnternet gazete vs. gördükleri yönlendirme ile ilgili görüşler

Ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili görüşler

27. Hastalıkları ile ilgili görüşlerinizin ne yönde olduğunu düşünüyorsunuz?

Hastalıklarının nedenlerini anlatıyorum.

Hastalıklarının çözümlerini anlatıyorum.

Hastalıkları yaşamlarını nasıl etkileyebileceğini anlatıyorum

Hastalıkları etrafındaki insanların yaşamlarını nasıl etkileyebileceğini anlatıyorum

Hastalıklarının diğer insanların gözündeki yeri ve anlamını anlatıyorum

Diğer

28. Hastalarınız doktorları ile ilgili görüşlerinizin ne yönde olduğunu düşünüyorsunuz?

Doktorunun teşhisleri ile ilgili yorum yapıyorum

Doktorunun yazdığı ilaçlar ile ilgili yorum yapıyorum

Doktorunun yaklaşımı ile ilgili yorum yapıyorum

Doktorunun tedavi süreci ile ilgili yorum yapıyorum

Diğer

29. Hastalarınız kullandıkları ilaçlarla ilgili görüşlerinizin ne yönde olduğunu düşünüyorsunuz?

İlaçların endikasyonlarını anlatıyorum

İlaçların yan etkilerini anlatıyorum

İlaçların ödenme koşullarını anlatıyorum.

İlaçların kullanım şeklini anlatıyorum.

Diğer

30. Hastalarınız tedavi süreçleri ile ilgili görüşlerinizin ne yönde olduğunu düşünüyorsunuz?

- Doğru ve isabetli bir tedavi görmekte midirler?
- Tedavi süresi ne kadardır?
- Tedavi süreçleri doğru mu ilerlemektedir?
- Tedavi sırasında ne tür sıkıntıları olacaktır?
- Diğer

31. Tv. İnternet gazete vs. gördükleri yönlendirme ile ilgili görüşlerinizin ne yönde olduğunu düşünüyorsunuz?

- Tedavilerine yarayacak alternatif ilaçlar ile ilgili yorumlar
- Tedavileri ile ilgili uzmanlara yönlendirme
- Hastalıkları ile ilgili genel bilgiler.
- Güncel makale ve yazılar ile ilgili bilgilendirme ve öneriler.
- Diğer

32. Ev, iş, güncel yaşantıları ile ilgili soru soranlar ile ilgili görüşlerinizin ne yönde olduğunu düşünüyorsunuz?

- Sorunlarını dinleyip çözüm önerileri sunarım.
- Sorunlarına elimden geldiğince müdahil olmaya çalışırım.
- Sorunlarına uygun basit ilaçlar tavsiye ederim.
- Doktorları ve tedavi şekilleri ile ilgili yönlendirme yaparım.
- Güncel konulardan bahsederek hastalığı normalleştiririm.
- Bir uzmana yönlendiririm.
- Diğer

33. Psikolojik rahatsızlığı olduğunu düşünen hastalardan doktora gitmeden önce eczanenize bilgi amaçlı başvuranların sayısı nedir?

- Ayda 1-5 kişi
- Ayda 6-10 kişi
- Ayda 11-15 kişi
- Ayda 15'ten fazla kişi

34. Psikolojik rahatsızlığımı anlatıp sizden buna uygun ilaç talep eden hastaların ortalama sayıları nedir?

- Ayda 1-5 kişi
- Ayda 6-10 kişi
- Ayda 11-15 kişi
- Ayda 15'ten fazla kişi

35. Psikolojik rahatsızlığı olan hastalardan ilaç alımı dışında eczanenizi ziyaret edenlerin ortalama sayısı kaçtır?

- Ayda 1-5 kişi
- Ayda 6-10 kişi
- Ayda 11-15 kişi
- Ayda 15'ten fazla kişi

36. Psikolojik rahatsızlığı olan hastalarınızın problemlerine daha faydalı olabilmeniz için ne gibi bir çalışma yapılmasını istersiniz.

- Eczacı meslek örgütleri tarafından eczacılara yönelik temel psikoloji eğitimi verilmeli.
- Eczacı meslek örgütleri tarafından eczacılara yönelik temel psikofarmakoloji eğitimi verilmeli.
- Sağlık otoriteleri tarafından, sağlık birimleri ve eczanelerden dağıtılmak üzere bilgilendirici materyaller paylaşılmalı.
- Hastaları ve hasta yakınlarını bilgilendirici yayınlara yer verilmeli.
- Eczacılar kendi imkanları ve merakları ölçüsünde kendilerini bu konularda geliştirmeli.

ÖZGEÇMİŞ

Battal ISIRKAN; aslen Ordu'lu olup, 1977 yılında İstanbul'da doğdu. 2003 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde mezun oldu. 2015 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden mezun oldu. Halen Erzurum Atatürk Üniversitesi Adalet Meslek Yüksek Okulu 2. Sınıfında okumaktadır.

2003 yılında eczacılıktan mezun olduktan sonra aynı yıl Rami-Eyüp'te serbest eczacılık mesleğini ifa etmeye başladı. Halen aynı yerde, Yunus Emre Eczanesi adı altında meleşine devam etmektedir.

2009 yerel seçimlerinde, bir siyasi partiyi temsilen İstanbul İl Genel Meclisi Üyesi olarak profesyonel siyaset yaptı.

Evli ve 3 çocuk babası ve halen Sultangazi'de ikamet etmektedir.