



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANIN ECZACIYA BAKIŞI

SITKI ATİLA

KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. BARKIN BERK

İSTANBUL-2020

TEŞEKKÜR

Katkılarından dolayı Prof. Dr. Barkın BERK'e, istatistik konusundaki destekleri için Bilim Uzmanı Ecz. İsa BADUR'a teşekkür ederim.

Ayrıca anketlere gönüllü katılımlarıyla destek veren hasta ve hasta yakınlarına ve bu süreçte bana verdikleri destek için aileme teşekkür etmek isterim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	4
4.1. Ecza ve Eczacı.....	4
4.2. Eczacılığın Tarihsel Süreci	5
4.3. Tıpta Eczacılık ve İlaçların Yeri	7
4.4. Toplumsal Yapı İçinde Eczane Kurumu	8
4.5. İnsanların Eczacıya Bakış Açısı.....	8
4.6. Eczacının İnsanlara Bakış Açısı.....	9
4.7. Eczacı-Hasta ilişkisi	10
4.8. Eczacıların Karşılaştıkları Problemler	11
4.8.1. Hastanın Önyargılı Olması	11
4.8.2. İlaç kullanımındaki yanlışlıklar	12
4.8.3. Hasta-Hasta Yakını Psikolojisi	12
4.8.4. Diğer faktörler.....	13
5. MATERYAL VE METOT	15

6. BULGULAR	17
6.1. Tanımlayıcı İstatistikler	17
6.1.1. Normal Dağılım	17
6.1.2. Değişkenlerin Frekansları	18
6.2. Analiz İstatistikleri	26
6.2.1. Çalışmanın ki-kare testleri	26
6.3. Çalışmanın Regresyon Analizi.....	34
6.4. Çalışmanın Korelasyon Analizi	38
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	41
7.1. Korelasyon-İlişki Sonuçlarının Tartışılması	41
7.2. Regresyon Analizinin Tartışılması.....	45
7.3. Eczane Teknisyeni ve Eczacı ve Eczane.....	51
8. KAYNAKLAR.....	55
9. EKLER	62
10. ETİK KURUL ONAYI	63
11. ÖZGEÇMİŞ	66

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
HAPA:	Health Action Process Approach, Sağlık Eylem Süreci
SGK:	Sağlık Güvenlik Kurumu
TEB:	Türk Eczacıları Birliği
WHO:	World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Tablo 6-1 alışmanın Normal Dağılım Testleri	18
Tablo 6-2 alışmanın Tanımlayıcı İstatistikleri	18
Tablo 6-3 Anket Sorusu 1-Bir Sağlık Sorunu Yaşadığınızda İlk Kime Danışırsınız?.....	19
Tablo 6-4 Anket Sorusu 2-Bir Ağrınız Olduğunda Kimden Tavsiye Alırsınız?	20
Tablo 6-5 Anket Sorusu 3-Grip veya Soğuk Algınlığı Rahatsızlığınızda Kimden Tavsiye Alırsınız?	20
Tablo 6-6 Anket Sorusu 4-Dişiniz Ağrıdığında Kime Başvurursunuz?	21
Tablo 6-7 Anket Sorusu 5-Laboratuvar Sonularınıızı Aldıktan Sonra Kimden Tavsiye Alırsınız?.....	21
Tablo 6-8 Anket Sorusu 6-Hangi Sıklıkla Eczaneye Uğrarsınız?.....	22
Tablo 6-9 Anket Sorusu 7-Eczaneye Niçin Uğrarsınız?	23
Tablo 6-10 Anket Sorusu 8-Eczacının Kıyafetini Nasıl Görmek İstersiniz?.....	24
Tablo 6-11 Anket Sorusu 9-Eczacınızın İlaç Danışmanlığını Yeterli Buluyor Musunuz? (Azalan 4'l likert).....	25
Tablo 6-12 Anket Sorusu 10-Reçetenizdeki Yanlış ve Eksikliklere Eczacınızın Müdahalesi İçin Ne Düşünürsünüz? (Artan 4'l likert)	25
Tablo 6-13 alışmanın Ki-kare Testleri Farklılık Testleri	26
Tablo 6-14 Cinsiyet.....	27
Tablo 6-15 1-Bir Sağlık Sorunu Yaşadığınızda İlk Kime Danışırsınız?.....	27
Tablo 6-16 Bir Sağlık Sorunu Olduğunda Eczaneye Danışma	28
Tablo 6-17 2-Bir Ağrınız Olduğunda Kimden Tavsiye Alırsınız?	28
Tablo 6-18 Bir Ağrısı Olduğunda Eczaneden Tavsiye Alınması.....	29
Tablo 6-19 3-Grip veya Soğuk Algınlığı Rahatsızlığınızda Kimden Tavsiye Alırsınız?	29
Tablo 6-20 Grip veya Soğuk Algınlığı Rahatsızlığınızda Eczaneden Tavsiye Alırım	29
Tablo 6-21 4-Dişiniz Ağrıdığında Kime Başvurursunuz?	30

Tablo 6-22 Diş Ağrısında Eczaneden Tavsiye Alma.....	30
Tablo 6-23 5-Laboratuvar Sonuçlarımızı Aldıktan Sonra Kimden Tavsiye Alırsınız?.....	31
Tablo 6-24 Laboratuvar Sonuçları İçin Eczaneden Tavsiye Alınması	31
Tablo 6-25 6-Hangi Sıklıkla Eczaneye Uğrarsınız?.....	31
Tablo 6-26 Hangi Sıklıkta Eczaneye Uğrarsınız? (Defa/ Hafta)	32
Tablo 6-27 Eczaneye Niçin Uğrarsınız? (Seçenek Sayısı)	32
Tablo 6-28 7-Eczaneye Niçin Uğrarsınız?	33
Tablo 6-29 8-Eczacının Kıyafetini Nasıl Görmek İstersiniz?	33
Tablo 6-30 9-Eczacımızın İlaç Danışmanlığını Yeterli Buluyor Musunuz?.....	34
Tablo 6-31 10-Reçetenizdeki Yanlış ve Eksikliklere Eczacınızın Müdahalesi İçin Ne Düşünürsünüz?	34
Tablo 6-32 Bağımlı Grup Kodlaması.....	34
Tablo 6-33 Kategorik Değişkenlerin Frekansı.....	35
Tablo 6-34 Omnibus Test Sonuçları	35
Tablo 6-35 Model Özetleri.....	35
Tablo 6-36 Hosmer ve Lemeshow Test Sonuçları.....	36
Tablo 6-37 Sınıflandırma Tablosu Specifity Sensitivity.....	36
Tablo 6-38 Regresyon Analizi Değişkenleri.....	37
Tablo 6-39 Çalışmanın Korelasyon Analizi.....	39
Şekil 6.1 Eczaneye Uğrama Sıklığı (hafta/defa).....	23

1. ÖZET

HASTANIN ECZACIYA BAKIŞI.

Eczacılığın tarihçesi aslında insanlık tarihi ile aynıdır. Eczacı-hasta arasındaki bağ karşılıklı güven duygusuna bağlı olarak halk eczacıyı kendisine en yakın ve kolay ulaşılabilir danışman olarak görmektedir. Hastalığın tedavi sürecine katkı sağlayabileceği gibi, bireylerin moral ve motivasyon düzeyine ve tedavinin ekonomik düzenlenmesini sağlama konusunda da halk birçok açıdan eczane ve eczacılara danışmaktadır. Hastanın Eczacıya Bakışının incelenmesini amaçlayan bu çalışma anketlerle veri toplanması üzerine tasarlanmış gözlemsel-kesitsel bir araştırmadır. Hasta ve hasta yakınlarına 10 soruluk bir anket hasta ve hasta yakınlarına uygulanmıştır. Çalışma İstanbul'da bulunan serbest eczanede yapılmıştır. Hasta veya hasta yakını olup ankete katılmayı kabul ederek hazırda bulunan anket kağıdını okuma suretiyle işaretleyip imzalamak tek çalışmaya alma kriteri olarak kabul edilmiştir. Anket sorularının seçenekleri ki-kare (X^2) fark analizi ile değerlendirilmiştir ve cinsiyet hariç bütün anket sorularının kendi içerisinden birbirinden farklı olduğu saptanmıştır. Anlamli korelasyonların olduğu görülmüştür ve halkın eczaneleri bir sağlık sorunları olduğunda danışmak için gördüğü saptanmıştır. Katılımcıların yarıdan fazlasının (%53) her hafta (haftada 1 kere) eczaneye uğradığı görülmektedir. Eczaneye grip ve soğuk algınlığı için uğrama oranının %64 olduğu görülmektedir. Eczaneye uğrama gerekçesi değerlendirildiğinde bütün katılımcıların (%100) reçeteli ilaç almaya; %32'si eczaneye danışmaya geldikleri anlaşılmıştır. Ayrıca eczaneye uğrama bağımlı değişkeni regresyon analizi modeli oluşturulmuş bu regresyon modelin genel tahmin etme oranı %85 olarak saptanmıştır. Regresyon modeli için özgüllük %94,2; duyarlılık %64,5 olarak saptanmıştır. Regresyon modeli ile eczaneye uğrama durumu %59 açıklanabilmektedir. Katılımcıların neredeyse tamamının (%97) eczacıların danışmanlığını yeterli görürken; %87'sinin eczacının reçeteye müdahalesini kabul ettiği saptanmıştır. Sonuç olarak Hastanın Eczacıya Bakışı çalışması eczacıların hem danışmanlık hem de reçete kontrolünde sık sık danışılan kişiler olduğunu ve halkın bazı hastalıklarda da doktorlardan önce eczaneye gittiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: eczane, eczacınıza danışın, eczane teknisyeni, ilaç danışmanlığı

2. ABSTRACT

PUBLIC VIEW OF THE PHARMACIST

The history of pharmacy is as similar as mankind history. Public feels the pharmacist the nearest and reachable advisor because of the pharmacist – patient relationship which depends on the mutual trust. Public ask pharmacists and community pharmacies for advice about treatment period of disease, motivation of individuals, financial design of the treatment. This study was designed by collecting data about public view of the pharmacist with questionnaires as observational, cross-sectional research. A questionnaire of 10 questions was applied on patients and patients' relatives to evaluate public view of the pharmacists. The study was made in a pharmacy in Istanbul. The only inclusion criteria of this study were reading, marking and signing the questionnaire by the patient or patient relative who were in the pharmacy. The questionnaire question options were analyzed with chi- square difference analysis (X^2) and it was found that all the options were different in each group except gender. Significant correlations were found by correlation analysis and it was concluded that public consider pharmacies as an advisory when they have health problems. It was found that more than half of the participants (53%) visits pharmacy every week (once a week). Visiting pharmacy because of common cold was 64%. The reason to visit pharmacy was 100% buying prescribed drugs and 32% asking for advice. Regression analysis model of dependent variable of visiting pharmacy was made, and the general prediction rate of this model was found as 85%. The specificity of this regression model was 94.2%, sensitivity was 64.5%. Visiting pharmacy could be explained as 59% by regression model. While almost all of the participants (97%) consider pharmacist advisory is enough, 87% of them reported to accept pharmacist to interfere with the prescription. As a result, the public view of the pharmacist study shows that pharmacists are being referred both for advisory and supervision of prescription and public prefer to visit pharmacy before physicians for some diseases.

Key Words: ask your pharmacist, drug advisory, community pharmacy, pharmacist technician

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Geçmişe kıyasla günümüzde eczane kurumu ve eczacının ilgi alanları kısmen değişikliğe uğramıştır (1).

Başlangıçta eczacı-hekim kavramları oldukça yakınken, günümüzde bu iki kavram neredeyse tamamen farklılık göstermektedir. Yaklaşık birkaç yüzyıldan bu yana hekimler hastalık nedenlerini ve tedavi yollarını ortaya koymakta, eczacılar ise hekimin önerdiği ilaçları hastaya tedarik etmektedir (2).

Eczacılar toplum içerisinde gördüğü eğitim ve yaptığı işten dolayı saygın bir yere sahiptir. Hasta ile doğrudan iletişim halinde bulunan eczacılar, hastalar için bir danışman ve yol gösterici konumundadır (3, 4).

Eczacı-hasta arasındaki bağ karşılıklı güven duygusuna bağlı olmakla birlikte, bu güven duygusunun oluşmasında eczacıların sarf ettiği çaba oldukça önemlidir (5).

Hasta ve hasta yakını ile eczacının kurmuş olduğu pozitif ilişki, hastalığın tedavi sürecine katkı sağlayabileceği gibi, bireylerin moral ve motivasyon düzeyine de olumlu katkı sağlayabilir (6).

Eczacılar tedavi sürecinin başarısı ve ilaçların doğru ve bilinçli bir şekilde kullanımını sağlamada önemli roller üstlenir. Eczacı hastanın ilaçlar konusunda bilinçlendirilmesini sağlamanın yanında, kullanılan ilaçların takibi, rutin sağlık kontrollerinin yapılması ve hastaya psikolojik destek sağlamasıyla da bu sürecin içerisinde kendine yer edinmiştir (6, 8).

Eczacılık hizmetlerinden memnuniyetin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda farklı kriterler araştırılmıştır. Birçok ölçek, eczacılık hizmetlerinde hasta memnuniyetini performans göstergesi olarak kabul etmektedir (9).

Memnuniyet sonucu eczacı-hasta arasındaki etkileşim güçlenmekte ve toplum içerisinde yer alan hasta ve hasta yakınlarının eczacıya bakış açısı olumlu yönden etkilenmektedir.

Bu çalışmanın amacı hasta ve hasta yakınlarının eczacıya bakışının ve güveninin anket yöntemi ile tespit edilmesidir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Ecza ve Eczacı

Ecza Arapça “ilaç” anlamına gelen bir kelimedir. İlaç, canlı üzerinde meydana getirdiği etki ile bir hastalığın teşhisini, iyileştirilmesi veya semptomlarının azaltılması amacıyla tedavisini veya bu hastalıktan korunmayı mümkün kılan, canlılara değişik uygulama yöntemleri ile verilen doğal, yarı sentetik veya sentetik kimyasal bileşiklerdir (10).

Eczacı ise ilaçların toplanması, hazırlanması, standart hale getirilmesi ile uğraşan ve günümüzde eczacılık fakültesi mezunlarına verilen unvandır (11).

Eczacılığın alanına, ilaç olarak kullanılan bitkilerin elde edilmesi ve tıbbi değeri olan kimyevi maddelerin sentezi girmektedir. Ayrıca tıpta kullanılan ajanların analizi ve standartlaştırılması da eczacılığın konusudur. Günümüzde kullanılan ilaçların şekli (örneğin tablet, kapsül veya ampul gibi) ve uygulanacak ideal dozun belirlenmesi de eczacılığın bir diğer ilgi alanıdır. Günümüzde eczacılık eğitimi üniversitelerin Eczacılık Fakülteleri tarafından verilmektedir. Öğrenim görmeye hak kazanan adaylar, lisans öğrenimleri süresince temel bilimlerin yanı sıra mesleki bilimler derslerini de başarılı bir şekilde tamamlayarak “eczacı” unvanını alaya hak kazanırlar (11).

Lisans öğrenimi sonrası kişiler kendi özel işyerlerini açabileceği gibi, hastanelerde ve ilaç sanayiinde de çalışabilirler veya lisansüstü eğitimlerine devam ederek üniversitelerin ilgili birimlerinde görevlendirilebilirler.

4.2. Eczacılığın Tarihsel Süreci

Eczacılığın tarihçesi aslında insanlık tarihi ile aynıdır. Paleontolojik, antropolojik ve arkeolojik çalışmalar ilk insanları yeryüzünde yaklaşık 6-7 bin yıl önce var olduklarını öngörmektedir. Bu öngörü eczacılık tarihinin günümüzden 6-7 bin yıl öncesine götürmektedir (12).

Eczacılık alanındaki gelişmeler genel olarak bilim ve teknolojinin gelişmesine paralellik sergiler. Farklı dönemlerdeki yazarlar ve bilim insanları arasında görülen farklı düşünceler olsa da yaygın ortak görüşe göre bu aşamalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (2):

- İçgüdüler dönemi
- Mistik dönem
- Ampirizm dönemi
- Rasyonel sistemlerin kurulmaya başladığı dönem
- Orta çağ dönemi
- Bilimsel dönem

Bu dönemleri birbiriyle kesin olarak ayırmak mümkün değildir. İlk üç dönem birbirini takip eden fakat birlikte yaşanmış dönemlerdir. Rasyonel sistemlerin kurulmaya başladığı dönem ise bu üç dönemden farklı olarak evrenin açıklanmasına yönelik araştırmaların ve çalışmaların yapıldığı, bilimin temellerinin atıldığı dönem olarak ifade edilir. Tıp ve eczacılığın temeli Hippokrates ile başlar. Orta çağ dönemi batı dünyasında durgunlukla geçen bir dönem olup, bu dönemde klasik Yunan düşüncesinin Hristiyanlık inancıyla çatışması gözlenir. Doğuda ise önce eski Yunan eserlerinin tercümesiyle başlayan ve batı-doğu sentezi ile devam eden ve parlak bir karakter kazanan İslam bilimi ortaya çıkar. Bu dönem XI. yüzyılda sona ermiş ve yine tercümeler yoluyla bilim batı dünyasına ulaşmıştır. Bilimsel dönem ise batıda Rönesans'la başlayan ve XVII. yüzyıla kadar devam eden bilimsel gelişmelerle hız kazanan, günümüzde hala gelişmekte olan ve muhtemelen bitmeyecek olan dönemdir (2).

Farklı medeniyetlere üzerine gerçekleştirilen arkeolojik çalışmalar eczacılık ve tıp tarihi hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlamaktadır. Örneğin Eski Mısır

uygarlığından günümüze kadar ulaşan çok sayıdaki kaynak (örneğin mezar odalarında bulunan eşyalar ve çizimler, mumyalar ve papiruslar) bizlere eczacılık ve tıp tarihi hakkında geniş bilgiler sunmaktadır. Bu döneme ait ve günümüze kadar ulaşmış en önemli kaynaklar papirüslerdir. Eczacılıkla ilgili eski belgelerden en iyi bilineni Alman George Ebers tarafından okunan Papyrus Ebers'tir. Papirüs üzerinde belirtilen bilgiler yaklaşık M.Ö.1550 yıllarına dayanmaktadır ve eski Mısırlıların zamanımızda bilinen tabii kaynaklı birçok ilacı bildiğini göstermektedir. Papyrus Ebers'te 800 formül ve 700 ayrı ilaçtan ve bu ilaçların 50 farklı hastalığın tedavisinde kullanıldığından söz edilmektedir (2, 13).

Diğer bir örnek ise eski Yunan Tıp ve Eczacılığının en önemli ismi Hippokrates'ten (MÖ 460-375) bizlere ulaşan bilgilerdir. Hippokrates'in çok sayıda kitaptan oluşan "Corpus Hipocraticum" adlı eserinde 400'e yakın ilaçtan bahsedilmektedir (14). Milattan sonra eski Roma dönemine ait eserlerin en önemlileri I. yüzyılda yaşayan Dioscorides'in De Materia Medica ve Galenos'un yazdığı yaklaşık 50 kadar kitaptır (2, 15).

Orta çağ İslam eczacılığı, İslamiyet'in farklı coğrafyalara yayılmasıyla bir artış yakalamıştır. Müslüman bilim insanlarının kendi çalışmalarına ek olarak farklı kültürlerde var olan tıp ve eczacılık kitaplarının Arapça'ya tercümesi, Orta çağ İslam eczacılığı ve tıp bilimini ilerletmiştir. 8-9. yüzyıllarda Cabir'in eserlerinde eczacılıkta kullanılan maddelerin elde edilmesi, Biruni'nin (973-1051) eczacılık ve eczacı tanımını ilk kez sistematik olarak yapması, İbn-i Sina'nın (980-1037) Kanun fit-Tıb adlı eseri (bu kitap 17. yüzyıl ortalarına kadar hemen hemen bütün tıp okullarında ders kitabı olarak okutulmuştur) ve İbn-i Baytar'ın (1197-1248) Baytarname adlı kitabında 1400 civarında ilacı tanımlaması Orta çağ İslam eczacılığı açısından en önemli olaylardan bazılarıdır (2).

Rönesans Dönemiyle başlayan "Bilimsel Dönem" eczacılık ve tıp alanında daha etkili olunan dönemdir. Bu dönemde ilaçların etkin maddelerinin belirlenmesi ve saflaştırılması ve uygulama yöntemlerinin belirlenmesi etkin tedavi yollarının ortaya çıkmasında rol oynamıştır. Örneğin 1853 yılında Alman Hermann Kolbe tarafından salisilik asidin senteziyle birlikte aspirinin ilaç olarak hazırlanması (1899) özgün tedavi yollarının oluşmasına katkı sağlamıştır.

Günümüz itibariyle ülkemiz ve Dünya genelinde önemli meslek gruplarının arasında yer alan eczacılık, modern analiz teknikleri ve tıp alanındaki yeniliklerle birlikte önemini arttırarak popülaritesini korumaktadır. İnsan sağlığı alanında yapılan araştırmalar özellikle farmakoloji biliminin ilerlemesiyle eczacılığı güncel tutmaktadır. Maalesef ileri analiz yöntemlerinin kullanıldığı bugünlerde, hala hastalık etmenlerinin ve hastalık proseslerinin tam olarak aydınlatılmaması eczacılık alanının da ki ilerleyişin tamamlanmadığı anlamına gelmektedir. Yapılacak yeni araştırmalar bu alanlara katkı sağlayacak ve insanlık refahına yardımcı olacaktır.

Yurdumuzda eczacılığın hekimlikten ayrılması 20. yüzyılın başlarında gerçekleşmiştir. Eczanelerimizin aktar dükkânı görünümünden uzaklaşıp, modernleşmesi 24 Ocak 1927 tarihli ve 964 sayılı “Eczacılar ve Eczaneler Kanunu”nun yayınlanmasından sonra sağlanmıştır (16).

1953 yılında ise 6197 sayılı kanunla eczacılar ve eczaneler hakkında olan uygulamalar son şekline kavuşmuştur (17).

4.3. Tıpta Eczacılık ve İlaçların Yeri

İnsanlar farklı dış etmenler veya içsel süreçler sonrası maruz kaldıkları hastalıkları veya hastalık etmenlerini önlemek veya tedavi edebilmek için her zaman bir arayış içerisinde olmuşlardır. Yaklaşık 800 yıl öncesine kadar eczacılık ve hekimlik aynı kişi tarafından yürütülen mesleklerdi. Günümüzde ise hekimlik ve eczacılık ayrı birer meslek grubu halini almıştır.

Hekimler hastalığı teşhis eder, ilacı ise tavsiye ederek reçetelendirir. İlacın sunumu ise eczacıya aittir. Hekimin yazdığı reçetede ilacın dozajında uygun olmayan bir durum görmesi halinde doktoru uyarmak eczacının mesuliyeti altındadır.

Eczacılar anatomi, farmakoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, toksikoloji gibi tıp öğrencilerinin almış olduğu temel dersleri almaktadırlar. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinin almadığı farmasötik teknoloji, farmasötik kimya, farmasötik botanik gibi dersler de eczacılık eğitiminin bir parçasıdır. Buna ilave olarak Avrupa’da uygulanan, Türkiye’de ise yeni gündeme gelen ve uygulanmaya başlayan klinik eczacılık; hastalığın teşhisine de yardımcı olan bir dal olarak kabul edilmeye

başlanmıştır. Güncel çalışmalar incelendiği zaman, tedavi amaçlı uygulanacak ilacın (veya ligandın) dozu, yarılanma ömrü ve etki şeklinin belirlenmesinde farmakoloji biliminden faydalandığı görülmektedir. Aslında bu durum tıp ve eczacılığın birbiri içerisinde yer alan, tam anlamıyla birbirinden ayıramayacağımız alanlar olduğunu bize göstermektedir.

4.4. Toplumsal Yapı İçinde Eczane Kurumu

Eczacılık şüphesiz tarihin en eski mesleklerinden biridir ve doktorluk mesleğiyle eczacılığın henüz ayrılmadığı zamanlardan günümüze kadar gelinen süreçte daima halk tarafından ihtiyaç duyulan ve rağbet edilen mesleklerden biri olmuştur (18).

Gelişen toplum ve geçen zamana bağlı olarak değişime uğrayan her şeyde olduğu gibi, eczacılık kurumunun da toplumdaki yeri de değişime uğramıştır. Eczacı-hekim mesleklerinin ayrılışı, eczacıların günümüz koşullarında daha çok endüstriyel ilaçların satışıyla ilgilenmesi ve yeni araştırmaları gerçekleştirmemesi, eczacılık mesleğinin de toplumsal yapı içerisinde konumunun değişmesine neden olmuştur. Durum böyleyken toplumsal yapı içerisinde eczacılığın önemi ve toplumun eczacı ve eczanelere bakış açısı aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir.

4.5. İnsanların Eczacıya Bakış Açısı

Eczacı eğitim seviyesi olarak toplumda elit bir konuma sahiptir. Eczacılar, hekimlerden yeteri kadar bilgi alamayan hastalar için bir danışman görevi üstlenirler. Buna rağmen günümüzde eczacılar sadece hekim tarafından önerilen ilaçların teminini sağlayan kişiler, eczaneler ise birer ticarethane olarak görülmektedir.

Günümüzde eczanelerde sadece reçeteye alınabilecek ilaçlar veya tıbbi malzemeler bulunmamaktadır. Bunların yanı sıra gıda takviyeleri, kişisel sağlık veya bakım ürünleri ve medikal malzemelerde eczanelerde satışı yapılan ürünler arasındadır. Toplumun çok az bir kesimi eczacının tavsiye ettiği ürünleri güven ile

kullanmaktadır. Buna karşın büyük çoğunluk eczacının önerdiği ürünlere itibar etmemekle birlikte, mutlaka hekimlerin önerisiyle kullanımdan yana tavır takınmaktadır. Bu durumun tarihsel süreç boyunca eczacı ve eczacılığı en pasif konuma koyduğu düşüncesindeyim. Çünkü eczacılığın tarihsel gelişimine baktığımız zaman en az hekim kadar bireylerin sağlığını düşünen, onların refah düzeyini arttırmayı amaçlayan kurumlar olduğunu görmekteyiz.

4.6. Eczacının İnsanlara Bakış Açısı

Eczacılık tarihinde de anlatıldığı üzere, geçmişte eczacılar hekimlik görevini üstlenen bireylerdi. Eczacı ile hekimlik aynı kişi tarafından yürütülmekte, uygulanacak ilacı tedavi sonrası hastaya ulaştırmaktaydı. Geçen zaman ile eczacılar ilaç yapımına, hekimler ise hastayı muayene ve tedavi süreçlerine eğilim gösterdi. Günümüze ise iki meslek grubu tamamen ayrılmış durumda yer almaktadır (1, 19, 20).

Günümüzde birçok eczacı bir kuruma bağlı veya serbest olarak eczanelerde hizmet sunmaktadır. Gelişen endüstriyle birlikte eczacılar ilaç geliştirme çalışmalarından ziyade mevcut ilaçların tedariki, hastaya ilaçların ulaştırılması ve ilaçlar hakkında bilgi sağlayan kişiler haline gelmiştir. Bu durum eczaneleri ticari bir işletme haline getirmiş ve dolayısıyla eczacıları ticaretin genel kuralı olan müşterinin gölünü hoş tutma refleksine yöneltmiştir. Bu durum eczacının önerdiği ürünlere hastanın şüpheli yaklaşmasına neden olabilir. Eczacı ile hasta arasında, hekim ile hasta arasındakine kıyasla daha az bir güven vardır. Unutulmamalıdır ki eczacı, insan sağlığına önem veren ve insanların refah düzeyini arttırmayı amaçlayan, hastalık sürecinde kişilere destek olan kişilerdir. Günümüzde serbest eczanelerde verilebilen eczacılık hizmetleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (21,22, 23):

- Hastanın ilaç öyküsünün alınması,
- İlaç kullanım izleme kartların tutulması,
- İlaç kullanım kartlarının takibi ve hastanın ilaç kullanımının izlemesi,
- Klinik açıdan önemli ilaç etkileşimlerinin hekime bildirilmesi,

- Topluma ilaçların bilgilerini sağlama,
- Hastalara sağlık sorunları hakkında danışmanlık hizmeti verme,
- Kişilere sağlık araç-gereçlerinin kullanımını hakkında bilgi verme
- İlaçların doğru şekilde kullanılmasını sağlama, hastalara bilgi verme

4.7. Eczacı-Hasta ilişkisi

Sağlık alanında görev yapan bireylerin (örneğin hekim, hemşire, sağlık memuru ve eczacılar) hastalar ile kurduğu iletişim, ortaya çıkardığı veya çıkaracağı sonuçlardan dolayı oldukça önemlidir. Salık personelleri arasında hastaların en kolay iletişime geçtiği kişiler ise eczacılar olarak değerlendirilmektedir (24).

Eczacıların hastanın sorularına yanıt verme, karşılaştığı güçlükler karşısında yol gösterici olması ve ilaçla ilgili yaşadığı problemlerde hekimlere kıyasla daha sık başvurulmuş kişiler oldukları bir gerçektir (25).

Bu kapsamda eczacıların hastalara ilaç bilgisi sunma hizmeti, hastalarla kurdukları iletişimle ilgilidir (4, 26, 27).

Eczacıların ilaçların kullanım bilgisini hastalara veya hasta yakınlarına aktarması oldukça önemlidir. İlaçların yanlış, gereksiz veya yetersiz kullanımının (örneğin antibiyotik kullanımı) önüne geçilmesinde eczacıların hastalarla iletişim halinde olmalarının büyük önemi vardır (5, 26).

Eczacı-hasta arasındaki iletişim üzerinde çalışmaların yapıldığı bir konudur ve genellikle eczacının hastaya sunduğu bilgiye odaklanılmaktadır (28).

Eczacının bilgi paylaşımı, sorumluluğunun farkında olması, hasta ile empati kurması ve hasta odaklı iletişim ortamı oluşturması, eczacı-hasta arasındaki iyi iletişim açısından önemlidir. Bu gibi faktörler hastanın eczane seçimini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (29).

Ayrıca, eczacıların hastaya sunduğu sözlü danışmanlık, eczacı ile hasta arasında ki iletişimi kuvvetlendirir ve bir güven ortamının oluşmasına katkı sağlar (5).

Sözlü veya yazılı anlatım becerilerini içeren iletişim, toplum ve diğer sağlık personelleriyle devamlı etkileşim içerisinde olan eczacıların taşıması gereken bir unsurdur (30).

Özellikle serbest eczacıların sağlık personelleri içerisindeki konumuna bağlı olarak, hastaları hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme de dahil olmak üzere birçok konuda eczacıları müdahil konumuna sokar. Bu durumlar, eczacının reçetede istenilen ilaç veya araçların yazılma nedenini, dozunu ve kullanım şeklini, ilacın olası yan etkilerini hastaya açıklama gereksiniminden doğmaktadır. Bütün bunların yanı sıra eczacılar hastaların tansiyon, kan parametrelerinin takibini de (glukoz ve kolesterol gibi) gerçekleştirebilir. Bütün bunlardan dolayı eczacı-hasta ilişkisi sıkı bir bağ kurmayı ve karşılıklı güveni gerektirir. Ayrıca bu durum hastanın psikolojisini de olumlu yönden etkileyen bir faktördür ve hastalık faktörlerinin giderilmesinde önemlidir (6).

Eczane personelinin empati yaparak hastayı ve hasta yakınlarını anlamaya çalışması olumlu sonuçlar elde edilmesine yardımcı olacaktır. Örneğin ilaç almaya gelen bir kişinin dikkatli bir şekilde dinlenmesi, göz teması kurulması, hastanın sözlü olmayan ifadelerini değerlendirme ve hastanın iletişimine engel olabilecek faktörlerin farkındalığı etkili bir iletişim kurulmasını ve doğal olarak eczacı-hasta arasında güvenin oluşmasına yardımcı olur (31).

4.8. Eczacıların Karşılaştıkları Problemler

Eczacı-hasta iletişimindeki eksiklikler veya eczacının ilaç tedariki sürecinde karşılaştığı zorluklar nedeniyle birçok problem söz konusudur. Genel olarak karşılaşılan problemleri aşağıda belirtildiği şekilde özetleyebiliriz.

4.8.1. Hastanın Önyargılı Olması

Günümüzde eczanelerin ticari faaliyet yürüten kuruluşlar statüsünde olduğu düşünülürse, eczacının hasta için önerdiği bir ürüne hastanın önyargı ile yaklaşması muhtemeldir. Bu gibi durumlar sıklıkla karşılaşılan problemler arasında yer almakla birlikte, karşılıklı sağlanan güven ile aşılabılır. Örneğin hastaların talep ettiği ilacın bulunmadığı durumlarda eşdeğer ilacın önerilmesi genellikle kabul görmeyen bir girişimdir. Bu durum karşısında eczacı eğer hastaya gerekli açıklamaları eksiksiz yapar ve güven duygusunu sağlarsa bu önyargı aşılabılır. Buradan da anlaşılacağı üzere hasta-eczacı ilişkisi diyalog ile güçlenen bir olgudur.

4.8.2. İlaç kullanımındaki yanlışlıklar

Çoğunlukla bilgi kirliliğinden kaynaklı olabileceği gibi psikolojik faktörlerin de rol oynadığı süreçler gereksiz ilaç kullanımını artırır. Örneğin günümüzde sıklıkla karşılaştığımız soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlarda antibiyotik kullanımı oldukça yanlış bir durumdur. Bu durum eksik bilgiden ziyade yanlış bilginin bir sonucu olarak düşünülmelidir. Diğer bir örnek ise özellikle tedavi süreciyle alakasız ilaçların kullanımının kişiyi tedavi ettiğine inanmasıdır. Bu durum psikolojik olarak kişiyi rahatlatmasına rağmen, gerçekte tedaviden oldukça uzak hatta ileriki dönemlerde aşırı ve bilinçsiz ilaç kullanımından kaynaklı başka hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Bu gibi faktörlerin önlenmesi için eczacıların ilaçlar hakkında hastalara aydınlatıcı bilgi sunması gereklidir. Eczacı-hasta diyalogunun devamlılığı ve karşılıklı güven duygusu kişilerin yanlış ve gereksiz ilaç kullanımını önlemede hayati öneme sahiptir.

4.8.3. Hasta-Hasta Yakını Psikolojisi

Sağlık hiç şüphesiz insanların vazgeçemedikleri, kaybetmek istemedikleri ve devamını sağlamak için çaba sarf ettikleri bir durumdur. Gerek içsel gerekse dış

faktörlerin etkileri sonucu kişinin sağlık durumu kötüye gidebilir ve bu durumda gelişen hastalık insanı psikolojik olarak da etkileyebilmektedir. Hastalığın türü ve tedavi sürecindeki olumsuzluklara bağlı olarak bu psikolojik yıpranma durumu değişkenlik göstermektedir.

Sadece bu durum hastalar için söz konusu olmamakla birlikte hasta yakınları da benzer şekilde etkilenmektedir. Hasta yakını hastaya karşılıksız sevgi ve maddi destek sağlayan ve onun kişisel ihtiyaçlarını gidermesinde yardımcı olan kişilerdir. Bu sevgi bağıyla kurulu birliktelik kişilerin ortak olay (hastalık) karşısında duygusal bağ kurmalarına neden olur. Doğal olarak psikolojik değişiklikler her ikisini de etkisi altına alır.

Eczacı açısından karşılaşılabilecek en önemli sorun hasta ile kurduğu empatiyi hasta yakını ile kuramamasıdır. Hasta veya hasta yakınının sadece fiziksel olarak değil, mental ve sosyal profillerine göre tanıyıp ona göre yaklaşım ve iletişim sergileyen kişilerin daha başarılı olabileceği, bu durumda hasta veya hasta yakınının memnuniyet sergileyebildiği bildirilmiştir (32).

4.8.4. Diğer faktörler

Eczacıların hastalar ile doğrudan etkileşiminden ziyade dolaylı yollardan eczacı-hasta iletişimini etkileyebilen nedenler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Hastanın ilaç tedarikindeki gecikmeler (ilaçların piyasadaki durumu veya üretimlerinin yapılmaması)
- Bilgisayar sistemlerindeki arızalar (bilgisayar veri tabanları ve eczane sistemlerinin aksaklığı)
- Eşdeğer ilaçlardaki fiyat farklılığı
- Doktorların hastaya gerekli bilgileri eksik aktarması
- İlaçların devlet tarafından karşılanma düzeyi, maddi yetersizlikler
- Muayene ücretlerinin eczaneler tarafından tahsil edilmesi

Yukarıda belirtilen nedenlerin çok azı eczane kaynaklı olmasına karşın, hasta ve hasta yakınları özellikle maddi durumlarda eczacıya güven duymamaktadır. Hastanede muayene olan bir kişinin ilaç aldığı zaman muayene ücretini eczanede ödemesi veya reçetede belirtilen ilacın kısmen devlet tarafından karşılanması gibi durumlarda çoğunlukla hasta ve hasta yakınları eczacıya güven duymayıp, önyargılı davranış sergilemektedir. Bu gibi durumlar çoğu zaman eczacı tarafından açıklanmasına rağmen aşılammakta ve eczacı-hasta arasındaki güveni zayıflatıcı bir faktör olabilmektedir.

5. MATERİYAL VE METOT

Hastanın Eczacıya Bakışının incelenmesini amaçlayan bu çalışma anketlerle veri toplanması üzerine tasarlanmış gözlemsel-kesitsel bir araştırmadır.

Veri toplama aracı olarak 100 adet hazırda bulunan anket kullanılmıştır.

Çalışma İstanbul'da bulunan serbest eczanede yapılmıştır. Çalışmaya alınma kriteri olarak hasta veya hasta yakını olup ankete katılmayı kabul ederek hazırda bulunan anket kağıdını okuma suretiyle işaretleyip imzalamak suretiyle imzalayanlardan oluşmaktadır. Çalışmaya kadın ve erkek sayılarının eşit olması amacıyla 50'şer katılımcının anketi kabul edilmesi suretiyle toplamda 100 anket kabul edilmiştir.

Eczane ve eczacının; hasta ve hasta yakınının gözünde diğer sağlık danışmanları (doktor) sağlıkla ilgili bilgi sahibi olduğu zannedilen (komşu) gibi diğer kişilerle karşılaştırılarak tezin hipotezi olan eczacıya bakışın anlaşılmasına çalışılacaktır. Eczacının, hastanın gözündeki yerini tespit ederek eczane ve eczacının hasta ile olan ilişkilerinin düzeyi saptanarak Hastanın Eczacıya Bakışının anlaşılmasına ayrı bir perspektif sağlanmış olabilecektir.

Bunun için 100 kişiye anket çalışması tasarlanmıştır. Ankette 10 adet soru sorulmuştur. Soruların içeriği aşağıdaki gibidir:

1. Bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk kime danışsınız?
2. Bir ağrınız olduğunda kimden tavsiye alırsınız?
3. Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığınızda kimden tavsiye alırsınız?
4. Dişiniz ağrıdığı anda kime başvurursunuz?
5. Laboratuvar sonuçlarınızı aldıktan sonra kimden tavsiye alırsınız?

Bu ilk soruda eczacı; hasta veya hasta yakınının komşusu, doktor ve eczane teknisyeni ile karşılaştırılması yoluyla tezimizin hipotezine katkıda bulunması amaçlanmıştır. Tezimizin amacına uygun olan "Hastanın Eczacıya Bakışı"nın değerlendirmek amacıyla eczacı ve eczacının gözleminde görevini ifa edenler eczane

adı altında değerlendirilirken bunların dışında olanlar komşu ve doktor olarak değerlendirilmiştir.

Ayrıca *komşu* haricindeki diğer seçenekler *sağlık çalışanları* olarak gruplandırılması yoluna gidilerek istatistiksel analizler yapılmıştır.

6. Hangi sıklıkla eczaneye uğrarsınız?
7. Eczaneye niçin uğrarsınız?
8. Eczacının kıyafetini nasıl görmek istersiniz?
9. Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyor musunuz?
10. Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesi için ne düşünürsünüz?

Ayrıca ilgili istatistiksel analizlerin yapılabilmesi için bazı testler için eczacı ve eczacı teknisyeni seçenekleri birleştirilerek *eczane* olarak revize edildiğinden bunun dışında kalan komşu ve doktor seçenekleri *eczane değil* olarak kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

6.1. Tanımlayıcı İstatistikler

6.1.1. Normal Dağılım

Çalışmada 100 katılımcıya ait veriler değerlendirilmiştir. Sayısal ordinal parametrelerimizin normal dağılım gösterip göstermediği One sample Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile analiz edilerek değerlendirilmiştir.

Buna göre örnekleminizin anket sorularından ikisi (9. ve 10. sorular);

“9-Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyor musunuz? (Azalan 4'lü likert)

10-Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesi için ne düşünürsünüz? (Artan 4'lü likert)” sorularının normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Ayrıca anketin 6'ncı sorusunun (Hangi sıklıkla eczaneye uğrarsınız? - 1 hafta, 1 ay, 6 ay, 12 ay) daha kapsamlı değerlendirilmesi için eczaneye uğrama sıklığının daha iyi anlaşılması ve analiz edilmesi için aynı birim olması sağlanarak hafta birimine çevrildikten sonra normal dağılım testleri (One sample Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk) yapılmıştır.

Benzer şekilde anketin 7'nci sorusunun (Eczaneye niçin uğrarsınız? - Reçeteli ilaç, Reçetesiz ilaç, İlaç dışı ürün, Danışma) da daha iyi analiz edilmesi amacıyla işaretli gerekçe frekansı sayılarak hesaplanmış ve ardından normallik dağılımı incelenmiştir.

Tablo 6.1'de görüleceği üzere çalışmanın normal dağılım testleri yapılmıştır ve buna göre anketin ordinal likert soruları 9 ve 10'ye verilen cevapların normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Ayrıca frekans hesabı yapıldıktan sonraki normal dağılımlarına bakılan 6 ve 7'nci soruların dağılımının da normal dağılım göstermediği saptanmıştır.

Tablo 6.1 Çalışmanın Normal Dağılım Testleri

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	p	İstatistik	df	p
Eczaneye uğrama sıklığı (defa/ hafta)	0,413	100	0,001	0,583	100	0,001
Eczaneye uğrama gerekçeleri (işaretli seçenek sayısı)	0,355	100	0,001	0,704	100	0,001
9-Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyor musunuz? (Azalan 4'lü likert)	0,403	100	0,001	0,636	100	0,001
10-Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesi için ne düşünürsünüz? (Artan 4'lü likert)	0,476	100	0,001	0,468	100	0,001

6.1.2. Değişkenlerin Frekansları

Tablo 6.2 Çalışmanın Tanımlayıcı İstatistikleri

		1-Bir sağlık sorunu yaşadığımızda ilk kime danışırsınız?	2-Bir ağrınız olduğunda kimden tavsiye alırsınız?	3-Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığınızda kimden tavsiye alırsınız?	4-Dişiniz ağrıdığına kime başvurursunuz?	5-Laboratuvar sonuçlarınızı aldıktan sonra kimden tavsiye alırsınız?
N	Geçerli	100	100	100	100	100
	Eksik veri	0	0	0	0	0
Ortalama		2,26	2,49	2,97	2,24	2,12
Mod		2	2	4	2	2
Minimum		1	1	1	2	2
Maksimum		4	4	4	4	4

Tablo 6.2'nin devamı

		6-Hangi sıklıkla eczaneye uğrarsınız?	7-Eczaneye niçin uğrarsınız?	8-Eczacının kıyafetini nasıl görmek istersiniz?	9-Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyor musunuz? (Azalan 4'lü likert)	10-Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesi için ne düşünüyorsunuz? (Artan 4'lü likert)
N	Geçerli	100	100	100	100	100
	Eksik veri	0	0	0	0	0
	Ortalama	1,68	-	2,10	1,38	2,93
	Mod	1	1	2	1	3
	Minimum	1	1	1	1	1
	Maksimum	4	-	4	4	4

Tablo 6.3 Anket Sorusu 1-Bir Sağlık Sorunu Yaşadığımızda İlk Kime Danışırız?

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Komşuma	3	3	3
	Doktor	76	76	79
	Eczacı	13	13	92
	Eczane Teknisyeni	8	8	100
	Total	100	100	

Yukarıdaki iki tablonun (Tablo 6.2 ve Tablo 6.3) verileri beraber değerlendirildiğinde hastaların bir sağlık sorunu yaşadığında (1-Bir Sağlık Sorunu Yaşadığımızda İlk Kime Danışırız?) ilk olarak danıştığı kişilerden eczacının ikinci sırada olduğu görülmektedir. Tablo 6.3'te anket sorularından birincisi değerlendirilmiştir. Eczacıya danışma oranı %13 olarak görülmektedir. Bu oran büyükten küçüğe sırasıyla doktor %76, eczacı %13, eczacı teknisyeni %8, komşu %3 olarak saptanmıştır.

Tablo 6.4 Anket Sorusu 2-Bir Ağrınız Olduğunda Kimden Tavsiye Alırsınız?

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Komşu	3	3	3
	Doktor	63	63	66
	Eczacı	16	16	82
	Eczane Teknisyeni	18	18	100
	Total	100	100	

Yukarıdaki Tablo 6.4'te anket sorularından ikincisi değerlendirilmiştir. Tablonun (Tablo 6.4) verileri değerlendirildiğinde katılımcıların “2-Bir Ağrınız Olduğunda Kimden Tavsiye Alırsınız” sorusuna eczacı diyenlerin %16 ile üçüncü sırada olduğu görülmektedir. Eczacıdan ağrısı için tavsiye alma oranı %16 olarak görülmekte iken; bu oran büyükten küçüğe sırasıyla doktor %63; eczacı teknisyeni %18; eczacı %16; komşu %3 olarak saptanmıştır. Eczacı ve eczacı teknisyenin toplanarak beraber değerlendirildiğinde oranın %34 olduğu görülmektedir.

Tablo 6.5 Anket Sorusu 3-Grip veya Soğuk Algınlığı Rahatsızlığınızda Kimden Tavsiye Alırsınız?

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Komşu	2	2	2
	Doktor	34	34	36
	Eczacı	29	29	65
	Eczacı Teknisyen	35	35	100
	Total	100	100	

Yukarıdaki Tablo 6.5'te anket sorularından üçüncüsü değerlendirilmiştir. Tablonun (Tablo 6.5) verileri değerlendirildiğinde katılımcıların “3-Grip veya Soğuk Algınlığı Rahatsızlığınızda Kimden Tavsiye Alırsınız?” sorusuna eczacı diyenlerin %29 ile üçüncü sırada olduğu görülmektedir. Eczacıdan grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığı için tavsiye alma oranı %29 olarak görülmekte iken; bu oran büyükten

küçüğe sırasıyla eczacı teknisyeni %35; doktor %34; eczacı %29; komşu %2 olarak saptanmıştır. Eczacı ve eczacı teknisyenin toplanarak beraber değerlendirildiğinde oranın %64 olduğu görülmektedir.

Tablo 6.6 Anket Sorusu 4-Dişiniz Ağrıda Kime Başvurursunuz?

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Doktor	84	84	84
	Eczacı	8	8	92
	Eczacı Teknisyeni	8	8	100
	Total	100	100	

Yukarıdaki Tablo 6.6’te anket sorularından dördüncüsü değerlendirilmiştir. Tablonun (Tablo 6.6) verileri değerlendirildiğinde katılımcıların “4-Dişiniz Ağrıda Kime Başvurursunuz?” sorusuna eczacı diyenlerin %8 ile ikinci (=üçüncü sıradaki eczacı teknisyeni ile aynı oran) sırada olduğu görülmektedir. Eczacıdan grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığı için tavsiye alma oranı %8 olarak görülmekte iken; bu oran büyükten küçüğe sırasıyla doktor %84; eczacı %8; eczacı teknisyeni %8 olarak saptanmıştır. Eczacı ve eczacı teknisyenin toplanarak beraber değerlendirildiğinde oranın %16 olduğu görülmektedir.

Tablo 6.7 Anket Sorusu 5-Laboratuvar Sonuçlarınızı Aldıktan Sonra Kimden Tavsiye Alırsınız?

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Doktor	91	91	91
	Eczacı	6	6	97
	Eczacı Teknisyeni	3	3	100
	Total	100	100	

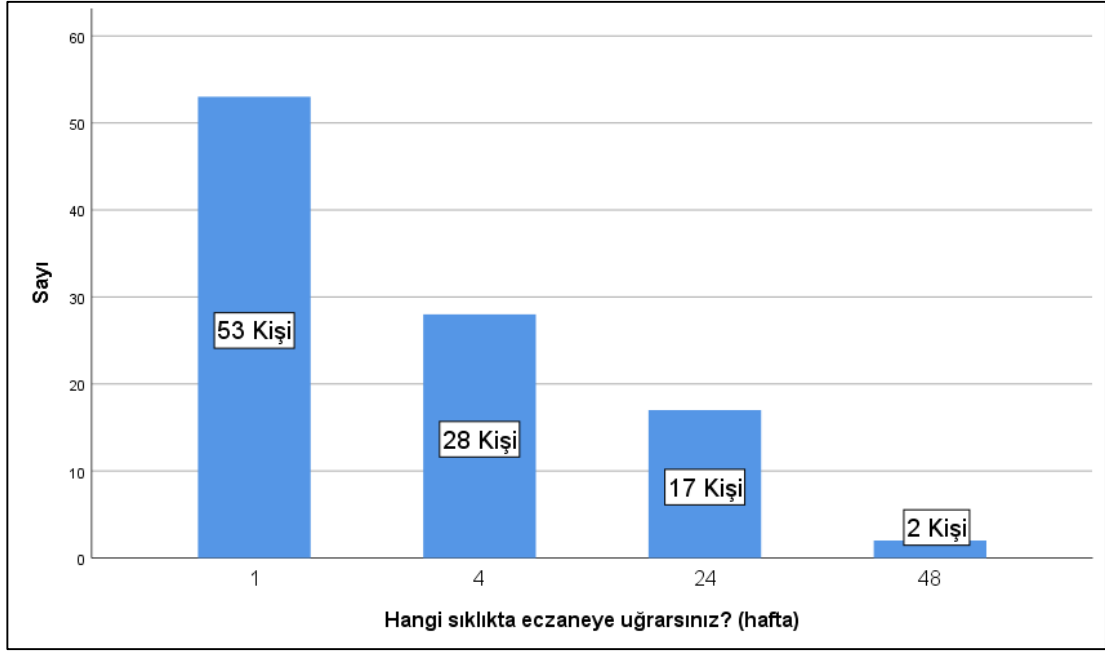
Yukarıdaki Tablo 6.7’te anket sorularından beşincisi değerlendirilmiştir. Tablonun (Tablo 6.7) verileri değerlendirildiğinde katılımcıların “5-Laboratuvar Sonuçlarınızı Aldıktan Sonra Kimden Tavsiye Alırsınız?” sorusuna eczacı diyenlerin %8 ile ikinci sırada olduğu görülmektedir. Eczacıdan grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığı için tavsiye alma oranı %8 olarak görülmekte iken; bu oran büyükten küçüğe sırasıyla doktor %84; eczacı %8; eczacı teknisyeni %8 olarak saptanmıştır. Eczacı ve eczacı teknisyenin toplanarak beraber değerlendirildiğinde oranın %16 olduğu görülmektedir.

Tablo 6.8 Anket Sorusu 6-Hangi Sıklıkla Eczaneye Uğrarsınız?

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	1 hafta	53	53	53
	1 ay	28	28	81
	6 ay	17	17	98
	12 ay	2	2	100
	Total	100	100,0	

Yukarıdaki Tablo 6.8’te anket sorularından altıncısı değerlendirilmiştir. Tablonun (Tablo 6.8) verileri değerlendirildiğinde katılımcıların “6-Hangi Sıklıkla Eczaneye Uğrarsınız?” sorusuna 1 hafta diyenlerin oranı %53; 1 ay diyenlerin oranı %28; 6 ay diyenlerin oranı %17; 12 ay diyenlerin oranı %2 olarak saptanmıştır.

Aynı sorunun (altıncı sorunun) daha iyi anlaşılması için eczaneye uğrama sıklığının analiz edilmesi için aynı birim olması sağlanarak ortalama $6,69 \pm 10,262$ standart sapma (minimum 1 maksimum 48 hafta) olarak görülmüştür.



Şekil 6.1 Eczaneye Uğrama Sıklığı (hafta/defa)

Yukarıdaki şekilde (Şekil 6.1) görüleceği üzere katılımcıların yarısından fazlasının her hafta (haftada 1 kere) eczaneye uğradığı görülmektedir.

Tablo 6.9 Anket Sorusu 7-Eczaneye Niçin Uğrarsınız?

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Reçeteli ilaç	48	48	48
	Reçetesiz ilaç	1	1	49
	İlaç dışı ürün	3	3	52
	Danışma	8	8	60
	Reçeteli/reçetesiz ilaç	4	4	64
	Reçeteli ilaç/ ilaç dışı ürün	12	12	76
	Reçeteli ilaç/ danışma	6	6	82
	İlaç dışı ürün ve danışma	1	1	83
	Reçeteli/reçetesiz ilaç/ ilaç dışı ürün	1	1	84
	Reçeteli ilaç/ ilaç dışı ürün/ danışma	9	9	93
	Reçeteli/reçetesiz ilaç/ ilaç dışı ürün/danışma	7	7	100
Total	100	100		

Yukarıdaki Tablo 6.9’de anket sorularından altıncısı değerlendirilmiştir. Tablonun (Tablo 6.9) verileri değerlendirildiğinde katılımcıların “7-Eczaneye Niçin Uğrarsınız?” sorusuna verilen cevaplardan ilgili cevap seçeneklerinin kombinasyonları (beraber işaretlemeler) da dikkate alınarak büyükten küçüğe doğru sıralama yapılacak olursa katılımcılar en fazla sadece “Reçeteli ilaç” almak için eczaneye uğramadığı görülürken (%48) bunu sırasıyla “Reçeteli ilaç / ilaç dışı ürün” (12); Reçeteli ilaç/ ilaç dışı ürün/ danışma (%9); sadece danışma (%8) ve Tablo 6.8’de görüleceği üzere saptanmıştır.

Çalışmanın bütün katılımcılarının (%100) reçeteli ilaç şikkını işaretlediği saptanmıştır. Tek şık işaretleyenler değerlendirilecek olursa bu oranın %48 olduğu görülmektedir. Çalışmada katılımcıların %32’si danışma için eczaneye geldiğini belirtmiştir.

Tablo 6.10 Anket Sorusu 8-Eczacının Kıyafetini Nasıl Görmek İstersiniz?

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Önlük	7	7	7
	Önlük ve İsimli	83	83	90
	Önlüksüz	3	3	93
	Fark Etmez	7	7	100
	Total	100	100	

Tablo 6.10’da Anket Sorusu 8-Eczacının Kıyafetini Nasıl Görmek İstersiniz? sorusu değerlendirilmiştir. Bunu göre katılımcıların %83’ünün eczacıyı hem önlüklü hem de isimlikli görmek istediği saptanmıştır.

Tablo 6.11 Anket Sorusu 9-Eczacınızın İlaç Danışmanlığını Yeterli Buluyor Musunuz? (Azalan 4'lü likert)

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Çok Yeterli	66	66	66
	Yeterli	31	31	97
	Az Yeterli	2	2	99
	Yetersiz	1	1	100
	Total	100	100	

Tablo 6.11’de Anket Sorusu 9-Eczacınızın İlaç Danışmanlığını Yeterli Buluyor Musunuz? sorusu sorulmuştur. Buna göre katılımcıların %66’sı çok yeterli; %31’i eczacıların danışmanlığını yeterli olarak göstermiştir. Bu iki oran toplandığında katılımcıların neredeyse tamamının (%97) eczacının danışmanlığını yeterli bulduğu saptanmıştır.

Tablo 6.12 Anket Sorusu 10-Reçetenizdeki Yanlış ve Eksikliklere Eczacınızın Müdahalesi İçin Ne Düşünürsünüz? (Artan 4'lü likert)

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Geçerli	Asla Kabul Etmem	4	4	4
	Kabul Etmem	4	4	8
	Kabul Ederim	87	87	95
	Tereddüt	5	5	100
	Total	100	100	

Tablo 6.12’de Anket Sorusu 10-Reçetenizdeki Yanlış ve Eksikliklere Eczacınızın Müdahalesi İçin Ne Düşünürsünüz? Sorusu değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %87’sinin kabul ederim dediği saptanmıştır.

6.2. Analiz İstatistikleri

6.2.1. Çalışmanın ki-kare testleri

Tablo 6.13 Çalışmanın Ki-kare Testleri Farklılık Testleri

	Cinsiyet	1-Bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk kime danışırsınız?	Bir sağlık sorunu olduğunda eczaneye danışma	2-Bir ağrınız olduğunda kimden tavsiye alırsınız?	Bir ağrısı olduğunda eczaneden tavsiye alma
Ki-kare	0,001	140,72	33,64	82,32	10,24
df	1	3	1	3	1
Anlamlılık p	1,00	0,001	0,001	0,001	0,001
	3-Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığınız da kimden tavsiye alırsınız?	Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığınız da eczaneden tavsiye alma	4-Dişiniz ağrıdığı kime başvurursunuz?	Dişi ağrıdığı eczaneden tavsiye alma	5-Laboratuvar sonuçlarınızı aldıktan sonra kimden tavsiye alırsınız?
Ki-kare	29,04	7,84	115,52	46,24	149,78
df	3	1	2	1	2
Anlamlılık p	0,001	0,005	0,001	0,001	0,001
	Laboratuvar sonuçları için eczaneden tavsiye alma	6-Hangi sıklıkla eczaneye uğrarsınız?	Eczaneye uğrama sıklığı (defa/hafta)	7-Eczaneye niçin uğrarsınız? (seçenek sayısı)	
Ki-kare	67,24	55,44	55,44	71,12	
df	1	3	3	3	
Anlamlılık p	0,001	0,001	0,001	0,001	

Tablo 6.13'ün devamı

	8-Eczacının kıyafetini nasıl görmek istersiniz?	9-Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyor musunuz?	10-Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesi için ne düşünürsünüz?
Ki-kare	179,84	112,88	205,04
df	3	3	3
Anlamlılık p	0,001	0,001	0,001

Ki-kare (X^2) testi sonuçları tablosu ile, ayrıntıları görüleceği üzere çalışmamızın anket sorularına göre ve bu anket sorularından eczacı ve eczacı teknisyeni beraber *eczane* olarak kabul edilmek suretiyle gruplandırma yapılmıştır. Bu sayede tezimizin hipotezinin daha net bir şekilde analizi mümkün olabilecektir.

“Gözlenen beklenen fark” tablolarında ayrıntılar görülmekte olup tablo metin olarak ayrıca belirtilmeyerek mükerrer açıklamalardan kaçınılması sağlanmış olacaktır.

Tablo 6.14 Cinsiyet

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Erkek	50	50	0
Kadın	50	50	0
Total	100		

Çalışmamızın cinsiyete göre analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($X^2(1) = 0,001$; $p=1,00$).

Tablo 6.15 1-Bir Sağlık Sorunu Yaşadığımızda İlk Kime Danışırınız?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Komşuma	3	25	-22
Doktor	76	25	51
Eczacı	13	25	-12
Eczane Teknisyeni	8	25	-17
Total	100		

Çalışmamızın “1-Bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk kime danışırsınız?” sorusuna göre fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (3) =140,72$; $p=0,001$).

Tablo 6.16 Bir Sağlık Sorunu Olduğunda Eczaneye Danışma

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Hayır	79	50	29
Evet	21	50	-29
Total	100		

Çalışmamızın, bir sağlık sorunu olduğunda eczaneye danışması bakımından fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (1) =33,64$; $p=0,001$).

Tablo 6.17 2-Bir Ağrınız Olduğunda Kimden Tavsiye Alırsınız?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Komşu	3	25	-22
Doktor	63	25	38
Eczacı	16	25	-9
Eczane Teknisyeni	18	25	-7
Total	100		

Çalışmamızın “2-Bir ağrınız olduğunda kimden tavsiye alırsınız?” sorusuna göre fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (3) =82,32$; $p=0,001$).

Tablo 6.18 Bir Ağrısı Olduğunda Eczaneden Tavsiye Alınması

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Hayır	66	50	16
Evet	34	50	-16
Total	100		

Çalışmamızın, katılımcıların ağrısı olduğunda eczaneden tavsiye alması bakımından fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (1) = 10,24$; $p=0,001$).

Tablo 6.19 3-Grip veya Soğuk Algınlığı Rahatsızlığınızda Kimden Tavsiye Alırsınız?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Komşu	2	25	-23
Doktor	34	25	9
Eczacı	29	25	4
Eczacı Teknisyeni	35	25	10
Total	100		

Çalışmamızın “3-Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığınızda kimden tavsiye alırsınız?” sorusuna göre fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (3) = 29,04$; $p=0,001$).

Tablo 6.20 Grip veya Soğuk Algınlığı Rahatsızlığınızda Eczaneden Tavsiye Alırım

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Hayır	36	50	-14
Evet	64	50	14
Total	100		

Çalışmamızın, katılımcılarının grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığınızda eczaneden tavsiye alması bakımından fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (1) =7,84$; $p=0,001$).

Tablo 6.21 4-Dişiniz Ağrıda Kime Başvurursunuz?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Doktor	84	33,3	50,7
Eczacı	8	33,3	-25,3
Eczacı Teknisyeni	8	33,3	-25,3
Total	100		

Çalışmamızın “4-Dişiniz ağrıda kime başvurursunuz?” sorusuna göre fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (2) =115,52$; $p=0,001$).

Tablo 6.22 Diş Ağrısında Eczaneden Tavsiye Alma

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Hayır	84	50	34
Evet	16	50	-34
Total	100		

Çalışmamızın, katılımcılarının diş ağrısında eczaneden tavsiye alması bakımından fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (1) =46,24$; $p=0,001$).

Tablo 6.23 5-Laboratuvar Sonuçlarınızı Aldıktan Sonra Kimden Tavsiye Alırsınız?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Doktor	91	33,3	57,7
Eczacı	6	33,3	-27,3
Eczacı Teknisyeni	3	33,3	-30,3
Total	100		

Çalışmamızın “5-Laboratuvar sonuçlarınızı aldıktan sonra kimden tavsiye alırsınız?” sorusuna göre fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (2) =149,78$; $p=0,001$).

Tablo 6.24 Laboratuvar Sonuçları İçin Eczaneden Tavsiye Alınması

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Hayır	91	50	41
Evet	9	50	-41
Total	100		

Çalışmamızın, katılımcılarının laboratuvar sonuçları için eczaneden tavsiye alınması bakımından fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (1) =67,24$; $p=0,001$).

Tablo 6.25 6-Hangi Sıklıkla Eczaneye Uğrarsınız?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
1 hafta	53	25	28
1 ay	28	25	3
6 ay	17	25	-8
2 ay	2	25	-23
Total	100		

Çalışmamızın “6-Hangi sıklıkla eczaneye uğrarsınız?” sorusuna göre fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (3) =55,44$; $p=0,001$).

Tablo 6.26 Hangi Sıklıkta Eczaneye Uğrarsınız? (Defa/ Hafta)

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
1	53	25	28
4	28	25	3
24	17	25	-8
48	2	25	-23
Total	100		

Çalışmamızın eczaneye uğrama sıklığına göre fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (3) =55,44$; $p=0,001$).

Tablo 6.27 Eczaneye Niçin Uğrarsınız? (Seçenek Sayısı)

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
1	60	25	35
2	23	25	-2
3	10	25	-15
4	7	25	-18
Total	100		

Eczaneye uğrama gerekçeleri şu şekildedir: *Reçeteli ilaç alma, Reçetesiz ilaç, İlaç dışı ürün, Danışma* veya bunların kombinasyonları.

Çalışmamızın eczane uğrama gerekçe sayıları bakımından fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2 (3) =71,12$; $p=0,001$).

Tablo 6.28 7-Eczaneye Niçin Uğrarsınız?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Reçeteli ilaç	48	9,1	38,9
Reçetesiz ilaç	1	9,1	-8,1
İlaç dışı ürün	3	9,1	-6,1
Danışma	8	9,1	-1,1
Reçeteli/reçetesiz ilaç	4	9,1	-5,1
Reçeteli ilaç/ ilaç dışı ürün	12	9,1	2,9
Reçeteli ilaç/ danışma	6	9,1	-3,1
İlaç dışı ürün/ Danışma	1	9,1	-8,1
Reçeteli/reçetesiz ilaç/ ilaç dışı ürün	1	9,1	-8,1
Reçeteli ilaç/ ilaç dışı ürün/ danışma	9	9,1	-0,1
Reçeteli/reçetesiz ilaç/ ilaç dışı ürün/danışma	7	9,1	-2,1
Total	100		

Çalışmamızın eczane uğrama gerekçe bakımından analizi yapılmıştır. Buna göre reçeteli ilaç alma oran %48 olarak en fazla iken; %8 danışma seçeneği olarak tek başına işaretli seçenekler arasında ikinci sırada olarak saptanmıştır.

Tablo 6.29 8-Eczacının Kıyafetini Nasıl Görmek İstersiniz?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Önlük	7	25	-18
Önlük ve isimli	83	25	58
Önlüksüz	3	25	-22
Fark etmez	7	25	-18
Total	100		

Tablo 6.30 9-Eczacınızın İlaç Danışmanlığını Yeterli Buluyor Musunuz?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Çok yeterli	66	25	41
Yeterli	31	25	6
Az yeterli	2	25	-23
Yetersiz	1	25	-24
Total	100		

Tablo 6.31 10-Reçetenizdeki Yanlış ve Eksikliklere Eczacınızın Müdahalesi İçin Ne Düşünürsünüz?

	Gözlenen N	Beklenen N	Fark
Asla kabul etmem	4	25	-21
Kabul etmem	4	25	-21
Kabul ederim	87	25	62
Tereddüt	5	25	-20
Total	100		

6.3. Çalışmanın Regresyon Analizi

Çalışmadaki 100 katılımcının bütününün kayıp veri olmadığından regresyon analizi uygulanabilmiştir.

Tablo 6.32 Bağımlı Grup Kodlaması

Bağımlı Değişken Kodlanması	
Original Value	Internal Value
Danışmanlık için uğramayan	0
Danışmanlık için uğrama var	1

Tablo 6.33 Kategorik Değişkenlerin Frekansı

Kategorik Değişkenlerin Kodlanması			
		Frekans	Parametre kodlanması
			(1)
Laboratuvar sonuçları için eczaneden tavsiye alırım	Hayır	91	1
	Evet	9	0
Bir ağrım olduğunda eczaneden tavsiye alırım	Hayır	66	1
	Evet	34	0
Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığında eczaneden tavsiye alırım	Hayır	36	1
	Evet	64	0
Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım	Hayır	79	1
	Evet	21	0

Yukarıdakiler kategorik olup bağımsız değişkenler şu şekildedir: Hangi sıklıkta eczaneye uğrarsınız? (Hafta), Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım, Bir ağrım olduğunda eczaneden tavsiye alırım, Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığında eczaneden tavsiye alırım, Laboratuvar sonuçları için eczaneden tavsiye alırım, Eczaneye niçin uğrarsınız? (Seçenek sayısı).

Tablo 6.34 Omnibus Test Sonuçları

		Chi-square	df	Sig.
Adım 1	Step	54,213	6	0,001
	Block	54,213	6	0,001
	Model	54,213	6	0,001

Tablo 6.35 Model Özetleri

Adım	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	69,607	,418	0,589

Omnibus Tests of Model Coefficients $p < 0,001$ olarak saptanmıştır ve bu modelimizin geçerliliğini desteklemektedir.

Model Özeti Nagelkerke R Square değeri = 0,589 olarak saptanmıştır. Yani modeldeki bağımsız değişkenler yardımıyla bağımlı değişkenimiz olan eczaneye uğrama durumu %59 açıklanabilmektedir. Cohen'e 1988 göre, bu *orta* bir etkidir (33).

Tablo 6.36 Hosmer ve Lemeshow Test Sonuçları

Hosmer and Lemeshow Testleri			
Adım	Chi-square (X^2)	df	Sig.
1	5,772	8	0,673

Hosmer and Lemeshow Test $p = 0,673$ olarak saptanmıştır ve bu modelimizin geçerliliğini desteklemektedir.

Tablo 6.37 Sınıflandırma Tablosu Specificity Sensitivity

Sınıflandırma Tablosu					
Gözlenen			Tahmin		
			Danışma için eczaneye uğrama durumu		Yüzde
			Uğrama yok	Uğrama var	
Adım 1	Danışma için eczaneye uğrama durumu	Uğrama yok	65	4	94,2
		Uğrama var	11	20	64,5
Genel Tahmin Yüzdesi					85,0

Sınıflandırma tablosunda da modelimizin eczaneye danışmanlık için uğrama durumunu tahmin oranı gösterilmektedir.

Sınıflandırma tablosundan çalışmamızın özgüllük-specificity ve duyarlılık-sensitivity oranları görülmektedir. Çalışmamızın regresyon modelinin genel tahmin etme oranının da %85 olduğu ilgili sınıflandırma tablosundan anlaşılmaktadır.

Tablo 6.38 Regresyon Analizi Değişkenleri

Denklemdaki Değişkenler									
		B	S.E.	Wald	df	p.	Exp(B)	EXP (B için 95% Güven Aralığı)	
								Lower	Upper
Adım 1	Hangi sıklıkta eczaneye uğrarsınız? (hafta)	,040	,047	,709	1	,400	,961	,876	1,054
	Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım (1)	1,630	,779	4,379	1	,036	5,106	1,109	23,514
	Bir ağrım olduğunda eczaneden tavsiye alırım (1)	,231	,720	,103	1	,748	1,260	,307	5,172
	Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığımda eczaneden tavsiye alırım (1)	,454	,751	,365	1	,546	1,574	,362	6,852
	Laboratuvar sonuçları için eczaneden tavsiye alırım (1)	2,561	,911	7,896	1	,005	12,946	2,170	77,243
	Eczaneye niçin uğrarsınız? (seçenek sayısı)	1,958	,453	18,673	1	,000	7,083	2,915	17,212
	Sabit	- 5,106	1,121	20,746	1	,000	,006		

6.4. Çalışmanın Korelasyon Analizi

Çalışmanın korelasyon analizi incelenmiştir sadece anlamlı olan korelasyonlardan bahsedilecektir. Örneğin cinsiyetin hiçbir diğer değişken ile anlamlı bir korelasyonu yoktu bu nedenle korelasyon tablosunda da belirtilmemiştir.

Hastanın Eczacıya Bakışını nasıl olduğu hipotezini değerlendirmek için aşağıdaki korelasyon ilişki analizi yapılmıştır. Bunun için anket sorularındaki şıklar olan komşu, doktor, eczacı, eczacı teknisyeni seçenekleri ve diğer bazı seçenekler ilişki analizinin daha isabetli yapılabilmesi için revize edilerek *spearman* korelasyon analizi yapılmıştır. İlgili olarak çalışmamızın anket sorularının analiz edilmesi için eczacı ve eczacı teknisyeni birleştirilerek “*eczane*” olarak kabul edilmiştir. Ayrıca anket sorusunun 9 ve 10 soruları aynı yönlü yapılması suretiyle korelasyonun daha isabetli yorumlanmasının sağlanmıştır.

Tablo 6.39 Çalışmanın Korelasyon Analizi

		Danışmanlık için uğrama	Hangi sıklıkta eczaneye uğrarsınız? (hafta)	Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesini kabul ederim	Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyorum	Bir ağrım olduğunda eczaneden tavsiye alırım	Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığımda eczaneden tavsiye alırım	Diş ağrımdayken eczaneden tavsiye alırım	Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım	Eczacıyı önlükl görmek isterim
1	Danışmanlık için uğrama	1	-0,363**			0,249*			0,238*	
2	Hangi sıklıkta eczaneye uğrarsınız? (hafta)	-0,363**	1		-0,207*	-0,263**				-0,211*
3	Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesini kabul ederim			1						0,393**
4	Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyorum		-0,207*		1			0,200*	-0,199*	0,262**
5	Bir ağrım olduğunda eczaneden tavsiye alırım	0,249*	-0,263**			1	0,318**		0,304**	

Tablo 6.39'un devamı

6	Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığında eczaneden tavsiye alırım					0,318**	1	0,214*		
7	Diş ağrımnda eczaneden tavsiye alırım				0,200*		0,214*	1		
8	Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım	0,238*			-0,199*	0,304**		1		-0,237*
9	Eczacıyı önlüklü görmek isterim		-0,211*		0,262**			-0,237*		1

*Sadece anlamlı korelasyonlar belirtilmiş olup, kırmızı işaretli hücreler negatif yönlü korelasyonları göstermektedir.

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

7.1. Korelasyon-İlişki Sonuçlarının Tartışılması

Hastanın Eczacıya Bakışının nasıl olduğunu değerlendirmek için bulgulardaki akışa (korelasyon tablosu) uygun olması için aşağıda 9 maddede korelasyon ilişki analizi sonuçları değerlendirilmiştir.

1. Eczaneye danışmanlık için uğrama;

- X Eczaneye uğrama sıklığı ile negatif
- ✓ Bir ağrı olduğunda eczaneden tavsiye alırım ile pozitif
- ✓ Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım ile pozitif

yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Bu durum bize eczanelerin bir sağlık sorunu olduğunda ilk akla gelen merkezlerden olduğunu göstermektedir. Bunun eczaneye uğrama sıklığı ile negatif yönde olması bize eczaneye sık uğramayanların uğramasını ağrı ve sağlık sorunu yaşadığında eczaneye uğradığını göstermektedir diyebiliriz. Bir başka açıdan bakacak olursak eczaneye sık sık uğrayanlar ağrı veya sağlık sorunu yaşamayanlar olabilir diyebiliriz.

Otuz bir Mayıs 2019 tarihi itibarıyla genelgesi ile eczaneler birinci basamak sağlık kuruluşu olarak kabul edilmiştir. İlgili genelge “(2) Birinci basamak ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları şunlardır; ...k) 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczaneler” şeklindedir. Eczanelerin birinci basamak sağlık kurumu sayılması ve tartışma bölümünün bütünlüğü ele alındığında yukarıdaki hipotezimizin kuvvetlendiği görülecektir (34).

2. Hangi sıklıkta eczaneye uğrarsınız? (hafta) sorusuna verilen cevaplar - yani eczaneye uğrama sıklığı;

- X Eczaneye danışmanlık için uğrama ile negatif
- X Eczaneye uğrama sebepleri seçenek sayısı ile negatif
- X Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyorum ile negatif
- X Bir ağrım olduğunda eczaneden tavsiye alırım ile negatif
- X Eczacının kıyafetini önlüklü görmek isterim ile negatif

yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Eczaneye uğrama sıklığı arttıkça yani sıklığı azaldıkça danışmanlık için uğrama ve eczaneye uğrama sebeplerinde artma görülmektedir. Eczaneye sık uğrayanlar eczacının ilaç danışmanlığını daha az görmekte ve ağrıları olduğuna tavsiye için eczaneye uğrama durumları azalmaktadır. Bu kişilerin aynı zamanda eczacıyı önlükle görme isteğinin olmadığını söyleyebiliriz.

Yani eczaneye daha az uğrayanlar; eczaneye daha fazla danışmak için, daha fazla sebep için eczaneye uğramak, daha fazla eczacının danışmanlığını yeterli görme, ağrı için eczaneye daha fazla uğrama ve eczacıyı daha çok önlüklü görme eğilimindedirler denebilir.

3. Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesi kabul ederim;

- ✓ Eczacının kıyafetini önlüklü görmek isterim ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Eczacının reçeteye müdahalesini daha fazla kabul edenler aynı zamanda eczacıyı önlükle daha fazla görmek istemektedir. Yani önlüksüz eczacının reçeteye müdahalesini kabul etmeleri daha zordur denebilir.

4. Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyorum;

- X Eczaneye uğrama sıklığı ile negatif

- X Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım ile negatif
- ✓ Diş ağrımında eczaneden tavsiye alırım ile pozitif
- ✓ Eczacının kıyafetini önlüklü görmek isterim ile pozitif

yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Eczacının ilaç danışmanlığını daha çok yeterli bulanların diş ağrısında eczaneden tavsiye alma durumu artmaktadır ve bu kişiler eczacıyı daha fazla önlükle görmek istemektedir. Bahse konu bu kişilerin yani eczacının danışmanlığını daha fazla yeterli görenlerin eczaneye daha az uğradığı ve bir sağlık sorunu yaşadıklarında eczaneye daha az danışırım diyenler olduğu söylenebilir.

Başka bir açıdan bakacak olursak eczacının ilaç danışmanlığını daha az yeterli bulanların diş ağrısında eczaneden tavsiye alma durumu azalmaktadır ve bu kişiler eczacıyı önlükle görmek isteme istekleri daha azdır. Eczacının danışmanlığını daha az yeterli görenlerin eczaneye daha fazla uğradığı ve daha çok bir sağlık sorunu yaşadıklarında eczaneye danışırım diyenler olduğu söylenebilir.

5. Bir ağrım olduğunda eczaneden tavsiye alırım;

- X Eczaneye uğrama sıklığı ile negatif
- ✓ Eczaneye danışmanlık için uğrama ile pozitif
- ✓ Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığında eczaneden tavsiye alırım ile pozitif
- ✓ Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım ile pozitif

yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Ağrısı olduğunda eczaneden tavsiye alma durumları arttıkça grip veya soğuk algınlığı rahatsızlıklarında da eczaneden tavsiye durumları artmaktadır. Bu kişilerin daha fazla eczaneye danışmanlık için uğrayanlar ve daha fazla bir sağlık sorunu yaşadıklarında eczaneye danışanlar olduğu söylenebilir.

Başka bir açıdan ilgili korelasyonlar değerlendirilecek olursa eczaneye ağrısı için daha az uğrayanların eczane uğrama sıklıkları daha fazladır. Ve bunlar daha az

eczaneye danışmanlık için uğrayanlardan olduğu ve daha az derecede bir sağlık sorunu yaşadıklarında eczaneye danışanlar olduğu söylenebilir.

6. Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığında eczaneden tavsiye alırım;

- ✓ Bir ağrı olduğunda eczaneden tavsiye alırım ile pozitif
- ✓ Diş ağrısında eczaneden tavsiye alırım ile pozitif

yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığında eczaneden tavsiye alma durumu arttıkça diğer ağrı ve diş ağrısında da eczaneden tavsiye alma durumunun arttığı söylenebilir. Yine bahse konu tavsiye alma durumu azaldıkça azalan olduğu da söylenebilir. Başka bir ifade ile doğru orantılı olarak seyretmektedirler.

Yani bir kişi grip, soğuk algınlığı, ağrı, diş ağrılarını ayırt etmeden eczanelere ya uğruyor ya da uğramıyordur diyebiliriz.

7. Diş ağrısında eczaneden tavsiye alırım;

- ✓ Eczacımızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyorum ile pozitif
- ✓ Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığında eczaneden tavsiye alırım ile pozitif

yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır

Altıncı korelasyon maddesinde de tartışılmıştır. Ağrı durumları konusunda eczaneden tavsiye alma durumlarının doğru orantılı olduğu söylenebilir.

8. Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım;

- ✓ Eczaneye danışmanlık için uğrama ile pozitif
- ✓ Bir ağrı olduğunda eczaneden tavsiye alırım ile pozitif
- X Eczacının kıyafetini nasıl görmek istersiniz? ile negatif
- X Eczacımızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyorum ile negatif

yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Bir sağlık sorunu yaşadığında eczaneye danışma durumu arttıkça ağrı için tavsiye alma durumu ve eczaneye danışmanlık için uğrama durumunun attığı saptanmıştır. Bu kişinin eczacının ilaç danışmanlığını yeterli görmesi azalsa da eczaneye yine danışırım demesi dikkate çeken bir ayrıntı olup eczacının ilaç danışmanlığından daha çok ağrı danışmanı olarak görüyor diyebiliriz. Yine bu kişinin yani sağlık sorunu yaşadığında eczaneye danışanın eczacıyı önlükle daha az görme isteği dikkati çeken başka bir ayrıntıdır.

9. Eczacının kıyafetini önlüklü görmek isterim;

- ✓ Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyorum ile pozitif
- X Eczaneye uğrama sıklığı ile negatif
- X Bir sağlık sorunu yaşadığımda eczaneye danışırım ile negatif

yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır

Eğer eczacı önlüklü ise halkın bu eczacının ilaç danışmanlığını yeterli görmesi artmaktadır diyebiliriz. Ancak bu durum halkın sağlık sorunu yaşadığında eczaneye danışmasını ve eczaneye uğrama sıklığını arttırır diyemeyiz.

7.2. Regresyon Analizinin Tartışılması

Bağımlı değişken olarak eczacıya danışma değişkeni seçilmiştir. Bunun tezimizin konusuna en uygun olduğu dūřünölmüřtür çünkü halk ile eczacı arasında danışmanlığın seviyesi ve niteliğini bilmek Hastanın Eczacıya Bakışını ölçmenin göstergesi olabilmektedir. Ülkemizde ve dünyada eczacınıza danışın “ask your pharmacist” bilinen be Hastanın Eczacıya Bakışının sloganlarından biri haline gelmiştir. Ayrıca bu slogan hem Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun akılcı ilaç etkinliklerinde eczacının danışmanlık rolü hem de birçok ilacın prospektüsünde eczacınıza danışın ibaresi vardır. Bu slogan ile ilgili olarak yerli veya yabancı birçok dergi de mevcuttur (35, 36).

Özet olarak regresyon modelimizin bağımlı değişkeni olan eczaneye danışma durumu bağımsız değişkenler olan kişinin sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak eczaneye danışması, eczaneye uğrama gerekçelerinin sayısına bağlı olarak evet danışırım diyenlerde daha fazladır. Bu durum laboratuvar sonuçları için eczaneden tavsiye alma bağımsız değişkeninde ise evet danışırım diyenlerde hayır danışmam diyenlerle karşılaştırıldığında daha azdır diyebiliriz. Modelin katsayıları daha ileri çalışmalarda kullanılmak üzere bulgular kısmında belirtilmiştir.

Çalışmamızın regresyon modelinin genel tahmin etme oranının da %85 olduğu bulgulardaki ilgili sınıflandırma tablosundan anlaşılmaktadır.

- Bir sağlık sorunu yaşadığımda ilk eczaneye danışırım (1) $p=0,036$ odds oranı =5,106
- Laboratuvar sonuçları için eczaneden tavsiye alırım (1) $p=0,005$ odds oranı =0,077
- Eczaneye niçin uğrarsınız? (Seçenek sayısı) $p < 0,001$ odds oranı =7,083 değişkenleri anlamlı bulunmuştur.

Sağlık sorunu için ilk olarak eczaneye danışırım için evet diyenler hayır diyenler ile karşılaştırılacak olursa sağlık sorunu için evet diyenlerin danışması hayır diyenlerle karşılaştırıldığında 5,106 kattır diyebiliriz.

Laboratuvar sonucunu eczaneye sorarım için evet diyenlerin eczaneye danışması hayır (1) diyenlerle karşılaştırıldığında 0,077 kattır. Laboratuvar sonucunu eczaneye sorarım için evet demek eczaneye danışma açısından koruyucudur. Yani evet diyenlerin danışması hayır diyenlerle karşılaştırıldığında 0,077 kattır diyebiliriz.

Regresyon modelimize göre eczaneye uğrama sebep sayısı arttıkça eczaneye danışma durumu 7,083 kat artıyor diyebiliriz.

Danışmanlık için uğramayan 69 kişinin %94,2'sini doğru tahmin ederken (özgüllük-specificity=%94,2), danışmanlık için uğrayan 31 kişinin %64,5'ini doğru tahmin etmiştir (duyarlılık-sensitivity=%64,5).

Regresyon modelimizin genel tahmin etme oranı ise %85 olarak saptanmıştır ve bu iyi bir orandır diyebiliriz. Özgüllüğü daha yüksek olan modelimizin duyarlılığı daha düşük olsa da kabul edilebilir diyebiliriz.

Sonuç olarak regresyon modelimiz modeldeki bağımsız değişkenler yardımıyla bağımlı değişkenimiz olan eczaneye uğrama durumu %59 açıklanabilmektedir. Cohen'e 1988 göre, bu orta bir etkidir (33).

İyi bir eczacı hasta iletişiminin birçok faydaları vardır. Etkili bir eczacı-hasta iletişiminin hasta için sağlık harcamalarının azaltılmasını sağlamakla kalmaz aynı zamanda iyi bir iletişim, ilaç tedavisinin başarısını ve hastaların yaşam kalitesindeki gelişmeleri de teşvik eder. Wiener ve arkadaşları (2015), çalışmanın çerçevesini geliştirmek için teorik temeli olan Sağlık Eylem Yaklaşımı HAPA'yı uyarlayarak bir çalışma yürütmüştür. Eczacılara sunulmak üzere bir model tasarlanarak zor hastalarla hasta merkezli etkileşimlerde kullanmaları amaçlanmıştır. Bu çalışma için, uygun farmasötik bakım için daha çok zor hastalar ve sağlık profesyonellerine erişilebilirlik derecelerini seçilmiştir. Tüm ilaç karar vermede önemli faktörler olduğu kanıtlanmıştır. Bu çalışmada uyumun önündeki temel engeller hasta görüşmeleri yoluyla belirlenmiştir. Bu çalışmada uyuncun önündeki en temel engeller (a) bir doktor veya eczacı ile ilişkinin önemi; (b) sağlık bakım uygulayıcılarının onlara değer verdiğini bilmek ve (c) sağlık uzmanlarına erişilebilirlik derecesi. Tüm bu faktörlerin tıbbi veya ilaç kararlarında olduğu kanıtlanmıştır (37).

Eczacıların hastaya hekimden daha fazla süre ayırabildiği ve hastanın her an istediği eczacı ile aracısız ve ücretsiz iletişim kurduğu düşünülerek çalışmamızın değerlendirilmesi yapıldığında halk sağlığına eczacıların yaptığı katkılar görülecektir.

Çalışmamızda hastaların veya hasta yakınlarının yarısından fazlasının her hafta eczaneye uğradığı görülmektedir. Bu oran doktora uğrama sayıları ile karşılaştırıldığında doktora ve dış hekimlerine uğrama sayılarından çok daha fazladır. Örneğin 2016 doktora gitme sıklığı yılda 6 defa olarak görülmektedir. Çalışmamızdaki hasta ve hasta yakınlarının yarısından fazlasının her hafta eczaneye uğradı düşünülduğünde toplum sağlığına eczacıların yapabileceği katkıların hiç de az olmadığı görülecektir. Kabaca bir oran yapılacak olursa hasta veya hasta yakınlarının eczacıya uğrama sıklığı doktorun yaklaşık yedi katıdır (38).

Fikri-Benbrahim, Faus, Martinez-Martinez ve Sabater-Hernandez, (2013), bir eczacının müdahalesi hastanın ile tedaviye uyum olasılığının iyileştiğini gösteren çalışmalar mevcuttur 2013. Tedavileri sırasında eczacı danışmanlığının olduğu hastaların %96,5'inin, farmasötik bakım almayanlarla karşılaştırıldığında tedaviye uyum sağladığını bulmuşlardır (39).

Gerek kutu bütününe gerek ilacın tek tek hastaya verildiği antibiyotik kullanımı ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada eczanın farmasötik danışmanlığının mevcut olduğu durumda, gruplar arasındaki uyumda farkın olmadığı ve hastanın tedaviye uyum sağlaması için eczacının kilit rol oynadığını bulmuşlardır (40).

Major Depresif Bozukluk tanısı alan hastalarda olağan bakım ile karşılaştırıldığında, eczacı müdahalesinin reçete edilen ilaçlara ve hasta sonuçlarına uyumu arttırmada etkinliğini değerlendirdi. Aljumah & Hassali çalışmalarında, eczacı müdahalesinin mevcut olduğu durumda uyumunun belirgin şekilde arttığını buldu (41).

Sağlık harcamalarındaki azalmaya ilişkin olarak Carla D. Cobb (2014), Psikiyatrik bozukluğu olan hastaların konusunda eğitim almış eczacılar tarafından görüldüğü bir çalışma yürütmüştür. Bütün ilaçları, endişeleri, laboratuvar çalışmaları ve tedavinin amaçları incelendi. Cobb, hasta başına 5,6 ilaç tedavisi probleminin tanımlandığını tespit etti, bu da 586.55 \$ / hastanın ortalama tasarrufuna yol açtı. Sonuç olarak, Cobb uygun ilaç yönetiminin ilaç tedavisi sorunlarını çözebileceği, sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği ve klinik maliyetleri düşürebileceği sonucuna vardı (42).

Literatürün bir diğer yönü de göz önüne alındığında, eczacıların hasta tarafından ilaç tedavisi için bir danışman olarak algılanmadığı ülkemizde; hastalar daha çok ilaç ile alakalı doktorlarına güveniyorlar. Eczacılar aslında zaman yetersizliği nedeniyle hastalara uygun danışmanlık yapmadığını itiraf ediyorlar; Eczacının hasta algısını düzeltecek, hastaların tıbbi tedavileriyle ilgili ihtiyaçlarını karşılayabilecek için hazırlanmış ve eğitilmiş bir sağlık uzmanı olarak algılayışını iyileştirmek için stratejiler ve/ veya mekanizmalar geliştirmeye ihtiyaç olduğuna dair literatür mevcuttur (43).

Literatürde halkın eczaneye uğrama sıklığı ile ilgili olarak çalışmamıza benzer çalışmalar incelenmiştir. İlgili çalışmaların birinde ankete katılanların (43);

%78,9'unun altı aydan kısa bir süre önce bir eczane ziyaret ettiğini,

%9,3'ünün altı aydan daha fazla ancak bir yıldan daha az bir süre

%9,8'inin bir yıldan daha fazla süre bir eczane ziyaret ettiğini göstermektedir

%1,5'i hiçbir zaman bir eczane ziyaret etmediği görülmüştür.

Bizim çalışmamızın verilerine benzer olduğu bulgular kısmındaki tablolarda da daha net görülmektedir.

İlaç tedavisi konusunda bir eczacıyla konuşmanın sıklığı olarak çalışmamıza benzer çalışmalar incelenmiştir. Aşağıda çeşitli ilaç grupları konusunda serbest eczacılara danışma ile ilgili çalışmalardan bazılarının özeti yapılmıştır. İlgili çalışmalarda eczacıların sağlık kuruluşu olarak hizmet veren çok önemli bir halk sağlığı koruyucu merkezi olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızdaki korelasyon ve regresyon analizleri de bu doğrultuda yani eczacının danışmanlığının önemli olduğunu ve halkın da bu danışmanlığı talep ettiğini göstermiştir diyebiliriz.

Bir çalışmada ankete katılanların %13,2'si eczacılarla ilaç tedavisi hakkında sık sık görüşüyor, yanıt verenlerin %40,7'si bazen eczacılarıyla ilaç tedavisi hakkında sohbet ediyor, yanıt verenlerin %45,3'ü eczacılarıyla ilaçları hakkında hiç konuşmadılar tedavi ve %0,5 cevap vermedi (43).

Çalışmamızda danışma oranlarının yukarıdaki çalışmalara benzer olduğu söylenebilir. Ancak hem daha az olan hem de daha fazla olan oranlar vardır. Çünkü bizim çalışmamız çeşitli hastalık grupları hakkında ve yapılmıştır. Örneğin Grip veya Soğuk Algınlığı Rahatsızlığınızda Kimden Tavsiye Alırsınız?" sorusuna eczacı diyenlerin %29 ile üçüncü sırada olduğu görülmektedir. Eczacıdan grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığı için tavsiye alma oranı %29 olarak görülmekte iken; bu oran büyükten küçüğe sırasıyla eczacı teknisyeni %35; doktor %34; eczacı %29; komşu %2 olarak saptanmıştır. Eczacı ve eczacı teknisyenin toplanarak beraber değerlendirildiğinde oranın %64 olduğu görülmektedir. Diğer sorular yani ağrı ve sağlık sorunu için ilk danışma, diş ağrısı için eczaneden tavsiye alma daha az da olsa dikkate değer bir oran olarak görülmüştür. İlgili istatistiksel analizler hem bulgularda hem de tartışmanın başındaki korelasyon ve regresyon analizinin tartışmasında açıklanmıştır.

Çalışmamızın anket sorularından altıncısı değerlendirilmiştir. Tablonun (Tablo 6.8) verileri değerlendirildiğinde katılımcıların “6-Hangi Sıklıkla Eczaneye Uğrarsınız?” sorusuna 1 hafta diyenlerin oranı %53; 1 ay diyenlerin oranı %28; 6 ay diyenlerin oranı %17; 12 ay diyenlerin oranı %2 olarak saptanmıştır. Aynı sorunun (altıncı sorunun) daha iyi anlaşılması için eczaneye uğrama sıklığının analiz edilmesi için aynı birim olması sağlanarak ortalama $6,69 \pm 10,262$ standart sapma (minimum 1 maksimum 48 hafta) olarak görülmüştür. Çalışmamızın “6-Hangi sıklıkla eczaneye uğrarsınız?” sorusuna göre fark analizi yapılmıştır. Buna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($X^2(3) = 55,44; p = 0,001$).

Serbest eczacıları, hastalar için örneğin hipertansiyonun yönetiminde kilit bir rol oynayabilir, çünkü diğer sağlık bakımına erişimi geliştirebilir ve tedavinin sürekliliğini sağlayabilirler (44).

Mesleki eğitimleriyle birlikte eczacılar bu rolü üstlenmeye hazırlar. Serbest eczanelerde çalışan eczacılar yerel mahallelere halkın için yerleştirilmiştir. Danışmanlık, tansiyon izleme ve sosyal destek dahil toplum sağlığı çalışanları tarafından yapılanlara benzer işlevleri yerine getirebilirler (45).

İlginçtir ki, dini bazı merkezler, berberler ve yaşlı merkezleri gibi klinik olmayan birçok ortam Hastaların hipertansiyon farkındalığını arttırmada kullanılmıştır (46).

Serbest eczaneleri bu açıdan hem ortak bir özelliği paylaşan sağlık kuruluşlarıdır; eczaneler toplumun her kesimi tarafından sıkça ziyaret edilir. Çok sayıdaki serbest eczane göz önüne alındığında, bu yerlerde çalışan eczacılar, klinik ortamlarında çalışan uygulayıcılar tarafından erişilemeyecek hastalara ve popülasyonlara ulaşma yeteneğine sahiptir (45).

Serbest eczacılarının erişilebilirliği, bilgisi ve hastalarla sık teması, hastalar avantajlar sağlıyor. Diğer sağlık profesyonelleriyle koordineli bir şekilde birlikte çalışan bu eczacılar, hastalıkların etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olduklarına dair çalışmalar mevcuttur (47,48).

Serbest eczacıların hastalar arasında tansiyon kontrolünü tespit etmeye yardımcı olabilecek kan basıncını izlemesi yapabileceklerine dair yayınlar mevcuttur (49).

Serbest eczacıları ayrıca genel popülasyondaki kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerini belirlemek için sağlık taraması yapabileceklerine dair yayınlar mevcuttur (50,51,52).

7.3. Eczane Teknisyeni ve Eczacı ve Eczane

Eczacılar ve teknisyenler birçok ağır reçeteli ilaç talepleri ile karşı karşıyadır. Serbest eczanelerde verilen ortalama reçete sayısı 1992'den 2000'e kadar %35 oranında artmıştır (53).

2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki serbest eczanelerde 3,54 milyar reçete işlendi (54).

Ülkemizde aylık SGK hastaların serbest eczanelerden karşılanan reçete sayısının 30 milyonun üzerinde olduğu ve bunun 25 binin üzerindeki eczaneden karşılandığı belirtilmektedir (55).

Serbest eczanelerde daha fazla klinik hizmet verilmeye başlanması yeni bir durum değildir. Serbest eczacıların, geleneksel raftan ilaç verme ilaç dağıtım reçete karşılama faaliyetlerine ek olarak, klinik hizmetlere zaman ve enerji harcaması gerektiği ile ilgili olarak tespitler yapılmıştır (53). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Medicaid, sınırlı geliri ve kaynakları olan bazı insanlar için tıbbi maliyetlere yardımcı olan bir federal ve eyalet programıdır. Serbest eczanelerde klinik hizmetlerin eğiliminin artmaya devam etmesi muhtemeldir, Gebhart 2009 yılındaki çalışmasında Medicaid ve Medicare Hizmet Merkezleri hastalara İlaç Tedavisi Yönetim Hizmetleri sağlamaya eczacıları çağırdığından bahsetmektedir (56).

Ülkemizde smart eczane ve akılcı ilaç etkinlikleri çerçevesinde eczacıların klinik hizmet vermeye dönük danışmanlık hizmeti vermesine başlanmıştır (57).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki eczacı kıtlığı diğer iki zorluğu daha da şiddetlendirmektedir (Eczacı Arzının Yeterliliği: 2004- 2030, 2008). Ulusal olarak, eczacılara, arzda eşlik eden bir artış olmadan talep artmaktadır. Pek çok eyaletteki

eczaneler eczacı boşluğunu doldurmada zorluklar yaşamıştır. Halen, bu durum Amerika'nın bazı coğrafi bölgelerde devam etmektedir. Daha fazla eczacı çalıştırmak, genellikle yüksek iş yükü ve klinik hizmetlerin genişlemesi sorununa bir çözüm değildir (58).

Bizim ülkemizde ise eczacı arzı ile ilgili olarak bir eksiklik olmadığını Türk Eczacılar Birliği (TEB) ifade etmektedir. Ayrıca eczacılık son yıllarda açılan fakültelerinin niteliğinin yeterli olmadığına dair TEB açıklamaları mevcuttur. TEB-eczacılık fakülteleri dekanlar konseyi 23 Kasım 2018 tarihli ortak toplantısı sonuç deklarasyonunda yeni eczacılık fakültelerinin açılması acil olarak durdurulması deklere edilmiştir (59).

Eczacıların arzı, talebin gerisinde kaldığında, akademisyenler eczacılara dağıtım ve hizmet faaliyetlerinde yardımcı olmak için eczane teknisyenlerini kullanma gibi alternatifleri araştırılmıştır. Bu koşullar göz önüne alındığında, eczacılar ve teknisyenler arasında ekip çalışmasının geliştirilmesinin önemi göz ardı edilemez (53).

Ülkemizde ve KKTC de eczane teknisyeni açığını kapatmak üzere 30 farklı üniversitede *Eczane Danışmanlığı* adı altında ön lisans bölümü vardır (60).

Araştırmacılar, eczacılar ve teknisyenler arasında iş birliğine daha fazla önem verildiği bir zamanda, araştırmacılar bu çalışma grubu için yeterli iş akışı tasarımı geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu öne sürdüler. Önemli bir sorun, eczacı-teknisyen ekiplerinin eczane hizmetlerinin kalitesini nasıl etkiledikleridir (61,62,63).

Eczane teknisyenlerinin eczane hizmetlerine dahil edilmesinin gerekçesi, teknisyen katılımının hastalar için daha iyi hizmetlerle sonuçlanacağı beklentisine dayanmaktadır. Eczacılar ve teknisyenler bir ekip olarak çalışırken, teknisyenler rutin ve teknik görevleri yerine getirebilir (örneğin, hasta bilgilerini toplama ve randevuları planlama), eczacılar hastaları eğitmeye ve diğer sağlık hizmetleri sağlayıcılarıyla iletişim kurmaya odaklanır (64,65).

Teknisyenlerin rolünün genişlemesi onlar için çeşitlilik ve zorluk yaratır; bu da iş tatmini ve motivasyonunu artırır (66).

Eczane teknisyenleri arasında iş tatmini arttıkça, çalışmaları hasta güvenliğinin artmasına ve verimliliğin artmasına katkıda bulunmaktadır (67,68)

Ekip çalışmasının belli dezavantajları olabilir. Ekip çalışmanın niteliği eczacıların ve teknisyenlerin birbirine bağımlı olmasına neden olur ve bu karşılıklı bağımlılık kişilerarası çatışmalara veya motivasyon kaybına neden olabilir (69).

Yukarıdaki çalışmalarda ifade edilen dezavantajların ülkemizdeki ön lisans eğitimi ile çözüleceği düşünülmektedir.

Sağlık hizmeti sunumunda eczane hizmetlerinde ekip çalışmasına önemi vurgulayan çalışmalar mevcuttur. Serbest eczacı ve eczane teknisyeninden oluşan ekip sözleşmesinin iletişiminin ve ekip görevinin sonuçlarının eczacı ve teknisyen gruplarında değişken düzeylerde olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Hastanın uyum sorunlarını, engelleri ve endişeleri vb. görevleri konu alan bir çalışmada Eczacı görevlerine göre, teknisyen görevlerinde daha düşük düzeyde anlaşma ve daha yüksek düzeyde iletişim vardı. İlgili çalışma, her eczanenin benzersiz ekip dinamiklerinin bulunduğunu göstermiştir. Özellikle, randevu planlama etkinlikleri, baskı profilleri ve hasta bilgilerinin toplanması gibi yeni bazı teknik görevlerde göreceli olarak yüksek düzeyde iletişim görülmüştür. Ekibe özgü sonuçlar, ekip anlaşması ve ekip iletişimi seviyelerinin eczacı-teknisyen çiftleri arasında değiştiğini göstermiştir. Eczacı görevleriyle ilgili olarak teknisyen görevlerinden daha yüksek düzeyde anlaşma göstermiştir ve çeşitli iletişim düzeyleri sergilemiştir. Serbest eczanelerde çalışan ekibin kapsamlı bir ekip anlayışı ile eczacılar ve teknisyenler arasındaki ekip çalışmasını geliştirmek için stratejiler geliştirebilirler (44).

Hastanın Eczacıya Bakışının yollarının açık tutulması eczacılar için o kadar önemli ki ülkemizde işitme engelli vatandaşların eczanelerden, yanlarında refakatçi olmadan ilaç bilgi hizmeti alabilmesi için eczacılar temsilci olan TEB ile halkın temsilci örgütlerinden biri olan İşitme Engelliler Federasyonu Protokol yapılmıştır. Bu sayede ülkemizde eczacılar ve tüm eczane çalışanlarına iletişimin bir başka şekli olan işaret dilini öğrenerek halk ile olan bağlarını daha da pekiştirecek. Bu protokol ile iletişim işaret dili ayrı bir zor olan halk kesimlerinden biri olan işitme engelliler, ülkemizde belki de tek olan bir protokol örneğinin bir diğer tarafı olarak eczacılara olan güven ve iletişim ihtiyaçlarını göstermiştir (70).

Anket Sorusu 9-Eczacınızın İlaç Danışmanlığını Yeterli Buluyor Musunuz? ve Anket Sorusu 10-Reçetenizdeki Yanlış ve Eksikliklere Eczacınızın Müdahalesi İçin Ne Düşünürsünüz? soruları beraber değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların nerdeyse tamamının (%97) eczacıların danışmanlığını yeterli olarak göstermiştir. Katılımcıların %87'sinin eczacının reçeteye müdahalesini kabul ederim dediği saptanmıştır

Sonuç olarak çalışmanın istatistik verileri ve bu iki anket sorusu da halkın eczacıya olan bakışının: eczane ve eczacıların hem danışmanlık hem de reçete kontrolünde önemlerinin olduğudur.

8. KAYNAKLAR

1. Sveska, K.J., Pharmacist liability. American Journal of Health-System Pharmacy, 1993. 50(7): p. 1429-1436.
2. Asil, E. Dünden bugüne eczacılık. 23.04.2016; Erişim: <http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/mised/ekim01/3.pdf>.
3. Raynor, D.K., Patient compliance: the pharmacist's role. International Journal of Pharmacy Practice, 1992. 1(3): p. 126-135.
4. Guirguis, L.M. and B.A. Chewing, Role theory: Literature review and implications for patient-pharmacist interactions. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2005. 1(4): p. 483-507.
5. Resnik, D.B., P.L. Ranelli, and S.P. Resnik, The Conflict Between Ethics and Business in Community Pharmacy: What About Patient Counseling? Journal of Business Ethics, 2000. 28(2): p. 179-186.
6. Cavaco, A. and D. Roter, Pharmaceutical consultations in community pharmacies: utility of the Roter Interaction Analysis System to study pharmacist–patient communication. International Journal of Pharmacy Practice, 2010. 18(3): p. 141-148.
7. Ulrey, K.L. and P. Amason, Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. Journal of Health Communication, 2001. 13(4): p. 449-463.
8. Yegenoglu, S. and G. Ozcelikay, Counseling of pharmacists to community on issues other than drug purchasing and drug related information: a survey in Ankara. Turkish J Pharm Sci, 2005. 2(2): p. 83-91.
9. Hücüm, H., Kronik hastalığı olanların hasta odaklı eczacılık hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, in Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı2015, Marmara Üniversitesi: İstanbul.
10. Wikipedi. İlaç. 23.04.2016; Erişim: <https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0la%C3%A7>.

11. Coşkun Özcömert, H.G., Eczacılık eğitiminde eczacılık etiğinin yeri ve öğrenim hedefleri, in Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı2010, Marmara Üniversitesi: İstanbul.
12. Aşıcı, S., Eczacılık tarihi ve eczacılık deontolojisi ders notları1997, İzmir.
13. Treasa, G.E., Pharmacy in history1964, London, UK: Tindall and Cox Ltd.
14. Ünver, A.S., Hipokrat'ın sözlerinin önemi hakkında. Hekim ve İlaç Dergisi, 1962. 2: p. 2-6.
15. Singer, C., Medicine and history1953, London, UK: Oxford University Press.
16. Baylan, N., Eczacılık tarihi1968, İstanbul: Yörük Matbası.
17. Güven, K.C., İlaç ile ilgili yasalar1984, İstanbul: Fatih Yayınevi Matbası.
18. Altıntaş, K.H. Ankara 9. Bölge eczanelerinde çalışan eczacıların bazı mesleki uygulamalarını ve sorunlarını saptama araştırması. J. Fac. Pharm, 2004. 33(1): p. 11-25.
19. Gennaro, A.R. and J.P. Remington, Remington's Pharmaceutical Sciences1990: Mack.
20. Knapp, D.E., D.A. Knapp, and J.D. Edwards, The pharmacist as perceived by physicians, patrons and other pharmacists. Journal of the American Pharmaceutical Association, 1969. 9(2): p. 80-2 passim.
21. Carroll, N.V. and J.P. Gagnon, Pharmacists' perceptions of consumer demand for patient-oriented pharmacy services. Drug intelligence & clinical pharmacy, 1983. 18(7-8): p. 640-644.
22. King, R., Evaluating pharmaceutical service in community health centers. Contemporary pharmacy practice, 1979. 2(1): p. 30.
23. Yegenoglu Onaran, S., Toplumun eczacılık hizmetlerine ilişkin bilgi ve beklentileri konusunda bir araştırma, in Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eczacılık İşletmeciliği Programı1994, Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
24. Ulutaş, E, Sözen Şahne, B, Yeğenoğlu, S. (2015). Eczacılıkta İletişimin Rolü. Marmara Pharmaceutical Journal, 19 (3), 200-207. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/marupj/issue/17948/188611>.
25. Worley, M.M., Testing a pharmacist-patient relationship quality model among older persons with diabetes. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2006. 2(1): p. 1-21.

26. Cochrane, R.A., et al., Changes in drug treatment after discharge from hospital in geriatric patients. *BMJ*, 1992. 305(6855): p. 694-696.
27. Pelicano-Romano, J., et al., Do community pharmacists actively engage elderly patients in the dialogue? Results from pharmaceutical care consultations. *Health Expectations*, 2015. 18(5): p. 1721-1734.
28. Cavaco, A.M. and J. Romano, Exploring pharmacists' communication with customers through screening services. *Patient education and counseling*, 2010. 80(3): p. 377-383.
29. Ranelli, P.L. and R.T. Coward, Communication between pharmacists and patients: The role of place of residence in determining the expectations of older adults. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 1997. 17(1): p. 148-162.
30. Mesquita, A.R., et al., Developing communication skills in pharmacy: a systematic review of the use of simulated patient methods. *Patient education and counseling*, 2010. 78(2): p. 143-148.
31. McDonough, R.P. and M.S. Bennett, Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. *American journal of pharmaceutical education*, 2006. 70(3): p. K1.
32. Sherbourne, C.D., R. Sturm, and K.B. Wells, What outcomes matter to patients? *Journal of General Internal Medicine*, 1999. 14(6): p. 357-363.
33. Sağlık sunucularının sınıflandırılması Sağlık Bakanlığı 2019/10 Sayılı Genelgesi <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,55587/201910-saglik-hizmeti-sunucularinin-basamaklandirilmasi-hakkinda-genelge.html> (Erişim 04/11/2019)
34. Eczacınıza danışın akılcı ilaç kullanımı <http://www.akilciilac.gov.tr/?p=415> (Erişim 04/11/2019)
35. Eczacınıza danışın prospektüsü https://www.astrazeneca.com.tr/content/dam/az-tr/medicine/PDF/newpdfs09062017/Beloc%20Ampul%20KT_02102015.pdf (Erişim 04/11/2019)
36. Cohen, J. (1988). *Statistical power and analysis for the behavioral sciences* (2nded.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

37. Wiener, E., Mullins, C. & Pincus, K. (2015). A framework for pharmacist-assisted medication adherence in hard-to-reach patients. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Volume 11, Issue 5, Pages 595-601
38. Sağlık Bakanlığına göre hekime gitme sıklığı <https://www.saglikaktuel.com/haber/turkiyede-bir-yilda-628-milyon-muayene-gerceklestirildi-38297.htm> (Erişim 04/11/2019)
39. Fikri-Benbrahim, N., Faus, M., Martínez-Martínez, F., & Sabater-Hernández, D. (2013). Impact of a community pharmacists' hypertension-care service on medication adherence. The AFenPA study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Volume 9, Issue 6, Pages 797-805.
40. Andres, J., Floro, N., & Fornos, J. (2004). Assessing pharmacist intervention on antibiotic therapy adherence. *Seguimiento Farmacoterapeutico*. Vol. 2(2), pages 97-102.
41. Aljumah, K. Hassali, M. (2015). Impact of pharmacist intervention on adherence and measurable patient outcomes among depressed patients: A randomized controlled study. *BMC Psychiatry*. Vol. 15 Issue 1, p1-9. 9p. 1 Diagram, 4 Charts. DOI: 10.1186/s12888-015-0605-8.
42. Cobb, C. (2014). Optimizing medication use with a pharmacist-provided comprehensive medication management service for patients with psychiatric disorders. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*. Volume 34, Issue 12, pp. 1336-40.
43. Vazquez-Negrette, F. (2017). "Does my pharmacist care about me?" A mixed methods exploration of patients' perceptions of pharmacists' responsiveness and treatment compliance (Order No. 10263878). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1906749948). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1906749948?accountid=191742>
44. Hung, S. (2011). Implementing patient care services in community pharmacies: The role of pharmacist-technician teams (Order No. 3488576). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (911054124). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/911054124?accountid=191742>

45. Brownstein, J. N., Chowdhury, F. M., Norris, S. L., Horsley, T., Jack, L., Jr., Zhang, X., et al. (2007). Effectiveness of community health workers in the care of people with hypertension. *AmJPrevMed*, 32(5), 435-447.
46. Ferdinand, K. C. (1997). Lessons learned from the Healthy Heart Community Prevention Project in reaching the African American population./ *Health Care Poor Underserved*, 8(3), 366-371; discussion 371-362.
47. McLean, D. L., McAlister, F. A., Johnson, J. A., King, K. M., Makowsky, M. J., Jones, C. A., et al. (2008). A randomized trial of the effect of community pharmacist and nurse care on improving blood pressure management in patients with diabetes mellitus: Study of cardiovascular risk intervention by pharmacists hypertension (SCRIP-HTN). *4rc/i Intern Med*, 168(21), 2355-2361.
48. Robinson, J. D., Segal, R., Lopez, L. M., & Doty, R. E. (2010). Impact of a pharmaceutical care intervention on blood pressure control in a chain pharmacy practice. *Ann Pharmacother*, 44(1), 88-96.
49. Earle, K. A., Taylor, P., Wyatt, S., Burnett, S., & Ray, J. (2001). A physician-pharmacist model for the surveillance of blood pressure in the community: A feasibility study. *J Hum Hypertens*, 15(8), 529-533.
50. Hourihan, F., Krass, I., & Chen, T. (2003). Rural community pharmacy: A feasible site for a health promotion and screening service for cardiovascular risk factors. *AustJ Rural Health*, 11(1), 28-35.
51. Liu, Y., McDonough, R. P., Carruthers, K. M., & Doucette, W. R. (2009). Identifying patients at risk of cardiovascular disease: A pharmacist-managed screening event for union workers and their dependents. *J Am Pharm Assoc* (2003), 49(4), 549-553.
52. Mangum, S. A., Kraenow, K. R., & Narducci, W. A. (2003). Identifying at-risk patients through community pharmacy-based hypertension and stroke prevention screening projects. *J Am Pharm Assoc* (Wash), 43(1), 50-55.
53. Cooksey, J. A., Knapp, K. K., Walton, S. M., & Cultice, J. M. (2002). Challenges to the pharmacist profession from escalating pharmaceutical demand. *Health Aff* (Millwood), 21(5), 182-188.
54. 2008 Community Pharmacy Results (2008). National Association of Chain Drug Stores (NACDS) Foundation.

55. SGK Türkiye eczane reçete sayısı
(<https://www.medimagazin.com.tr/eczaci/sgk/tr-aylik-30-milyonun-uzerinde-recete-yaziliyor-4-669-82219.html>). (Erişim 04/11/2019)
56. Gebhart, F. (2009, June 1). MTM means more pharmacists deliver diabetes care. Drug Topics Retrieved June 10, 2009, from <http://drugtopics.modernmedicine.com/drugtopics/article/articleDetail.jsp?id=600552&sk=&date=&&pageID=1>
57. TEB Ulusal Smart Eczane Projesi <https://www.teb.org.tr/news/7276/smart-eczane-projesi> <https://www.teb.org.tr/news/7276/smart-eczane-projesi> (Erişim 04/11/2019)
58. Knapp, K. K., Quist, R. M., Walton, S. M., & Miller, L. M. (2005). Update on the pharmacist shortage: National and state data through 2003. *Am J Health Syst Pharm*, 62(5), 492-499.
59. Türk eczacıları birliği-eczacılık fakülteleri dekanlar konseyi ortak toplantısı sonuç deklarasyonu <https://www.teb.org.tr/news/8113/turk-eczacilari-birligi-eczacilik-fakulteleri-dekanlar-konseyi-ortak-toplantisi-sonuc-deklarasyonu> (Erişim 04/11/2019)
60. Eczane danışmalığı önlisans YÖK üniversiteleri <https://yokatlas.yok.gov.tr/onlisans-program.php?b=30156> (Erişim 04/11/2019)
61. Cowley, E., & Baker, K. R. (2000). Liability for errors in expanded pharmacy practice: Issues for technicians and pharmacists. *J Am Pharm Assoc (Wash)*, 40(5 Suppl 1), S56-57.
62. Guerrero, R. M., Nickman, N. A., & Bair, J. N. (1995). Work activities of pharmacy teams with drug distribution and clinical responsibilities. *Am J Health Syst Pharm*, 52(6), 614-620.
63. Kershaw, B. P., Solomon, D. K., & Zarowitz, B. J. (1987). Work group design in pharmacy: The pharmacist-technician team. *Top Hosp Pharm Manage*, 7(1), 49-63.
64. Desselle, S. P. (2005). Job turnover intentions among Certified Pharmacy Technicians. *J Am Pharm Assoc (2003)*, 45(6), 676-683.

65. Keresztes, J. M. (2006). Role of pharmacy technicians in the development of clinical pharmacy. *Ann Pharmacother*, 40(11), 2015-2019.
66. Sanford, M. E., Facchinetti, N. J., & Broadhead, R. S. (1984). Observational study of job satisfaction in hospital pharmacy technicians. *Am J Hosp Pharm*, 41 (12), 2599-2606.
67. Kalman, M. K., Witkowski, D. E., & Ogawa, G. S. (1992). Increasing pharmacy productivity by expanding the role of pharmacy technicians. *Am J Hosp Pharm*, 49(1), 84-89.
68. Ness, J. E., Sullivan, S. D., & Stergachis, A. (1994). Accuracy of technicians and pharmacists in identifying dispensing errors. *Am J Hosp Pharm*, 51(3), 354- 357.
69. Karau, S. J., & Williams, K. D. (1993). Social loafing: A meta analytic review and theoretical integration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 681-706.
70. TEB ve işitme engelliler federasyonu arasındaki protokol <https://www.medimagazin.com.tr/ozel-saglik//tr-eczacilar-isaret-dili-ogrenecek-9-681-45479.html> (Erişim 04/11/2019)

9. EKLER

Ek 1. Anket Soruları

Hastanın Eczacıya Bakışı

1-Bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk kime danışırsınız?

*Komşuma *Doktor *Eczacı *Eczacı teknisyeni

2-Bir ağrınız olduğunda kimden tavsiye alırsınız?

*Komşuma *Doktor *Eczacı *Eczacı teknisyeni

3-Grip veya soğuk algınlığı rahatsızlığınızda kimden tavsiye alırsınız?

*Komşuma *Doktor *Eczacı *Eczacı teknisyeni

4-Dişiniz ağrıdığı anda kime başvurursunuz?

*Komşuma *Doktor *Eczacı *Eczacı teknisyeni

5-Loboratuvar sonuçlarınızı aldıktan sonra kimden tavsiye alırsınız?

*Komşuma *Doktor *Eczacı *Eczacı teknisyeni

6-Hangi sıklıkla eczaneye uğrarsınız?

*1 hafta *1 ay *6 ay *12 ay+

7-Eczaneye niçin uğrarsınız?

*Reçeteli ilaç *Reçetesiz ilaç *İlaç dışı ürün *Danışma

8-Eczacının kıyafetini nasıl görmek istersiniz?

*Önlük *Önlük ve isimlikli *Önlüksüz *Farketmez

9-Eczacınızın ilaç danışmanlığını yeterli buluyor musunuz?

*Çok yeterli *Yeterli *Az yeterli *Yetersiz

10-Reçetenizdeki yanlış ve eksikliklere eczacınızın müdahalesi için ne düşünürsünüz?

*Asla kabul etmem *Kabul etmem *Kabul ederim *Kabul etmekte tereddüt ederim

10. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

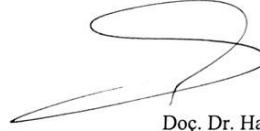
Sayı : 108400987-302
Konu: Etik Kurulu Kararı

02/06/2015

Sayın Sıtkı ATİLLA

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Hastanın Eczacıya Bakışı" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

02/06/2015-İ. FİL



Tel: (0216)681 51 37
Faks:(0212)531 75 55
E-mail: ilknurfil@medipol.edu.tr

Adres:Kavacık Mah.Ekinciler Cad.No:19,34810
Kavacık/BEYKOZ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastanın Eczacıya Bakışı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sıtkı ATİLLA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Eczacı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	18.05.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	18.05.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 277		Tarih: 02.06.2015	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sıtkı	Soyadı	Atila
DoğumYeri	Malatya/Pütürge	DoğumTarihi	05/12/1964
Uyruğu	TC	TC Kim. No	2667*****10
E-mail	ozlemecztepe@hotmail.com	Tel	5056478444

Eğitim Düzey

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Üniv.Eczacılık Fakültesi	1991
Lise	Fatih Lisesi/Malatya	1982

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğrusıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1.Eczacı	Özlem Eczanesi	20 yıl

Yabancı Dilleri	Okuduğunu	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	EşitAğırlık	Sözel
ALES Puanı	57,3337	56,14264	57,12893
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi Program	Kullanma Becerisi
Eczanem	Çok iyi
Microsoft Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.