نظرات بیماران و داروسازان در مورد ارتباط بیمار با داروساز

دکتر سیدابوالفضل مصطفوی:* استادیار، گروه فارماسیوتیکس، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر بهزاد ذوالفقاری: استادیار، گروه فارماکوگنوزی، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مریم مزروعی: دانشجوی داروسازی، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
اکرم اکوان: دانشجوی داروسازی، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فصلنامه پایش
سال سوم شماره دوم بهار ۱۳۸۳ صص ۱۱۵-۱۰۹
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۲/۱۰/۷

چکیده

درمان و بهبود بیماری و طرز صحیح مصرف دارو به‌خصوص در مواردی که مشاوره دارویی مورد نیاز است، مستلزم ارتباط فعال بین بیمار و داروساز بوده و به نظر می‌رسد بیماران کمتر در زمینه‌های دارویی با داروسازان که یکی از ارکان چرخه درمانی می‌باشند مشورت می‌نمایند و ارتباط بین داروساز و بیمار براساس مطالعات قبلی ضعیف است.

در این مطالعه مواردی که باعث محدودیت در ایجاد ارتباط علمی بین داروساز و بیمار می‌گردد و نیز چگونگی رفع محدودیت‌های موجود در این رابطه بررسی شده است. بر این اساس یک مطالعه مقطعی با استفاده از دو نوع پرسشنامه که هر کدام شامل سؤالات اصلی و سؤالات دموگرافیک بود انجام شده و پرسشنامه‌ها توسط ۳۷۰ نفر از داروسازان و همچنین ۲۰۰ نفر از بیماران در حضور مجریان طرح تکمیل گردید. این پرسشنامه‌ها براساس مقیاس درجه بندی پنج رتبه‌ای لیکرت طراحی و از نظر روایی ظاهری و محتوایی بررسی و تأیید گردید.

ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید (به ترتیب ۰/۷۴۹ و ۰/۷۴۸ برای پرسشنامه‌های داروسازان و مراجعه کنندگان). سؤالات اصلی پرسشنامه مربوط به داروسازان در خصوص عواملی که باعث می‌شود بیماران رغبتی به سؤال کردن از داروسازان نداشته باشند می‌باشد. سؤالات اصلی پرسشنامه مربوط به بیماران و مراجعه کنندگان به داروخانه‌ها نیز بررسی کننده عوامل مؤثر در مشاوره و سؤال بیماران از داروساز است.

نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد عدم شناخت و آگاهی مردم از وظایف داروسازان (طبق نظر ۸۶ درصد داروسازان) و عدم حضور مستقیم داروساز در پشت میز داروخانه (طبق نظر ۶۷ درصد مراجعه کنندگان) از عوامل مهم عدم رغبت بیماران در ایجاد ارتباط علمی و مشاوره با داروسازان می‌باشد. همچنین وجود این ذهنیت در بیماران که داروساز نمی‌تواند از نظر علمی پاسخ سؤالات بیماران را بدهد (۱۹/۵ درصد) و یا این که داروسازان به علت شلوغی داروخانه برخورد مناسبی با بیماران ندارند (۷۹ درصد)، از دیگر عوامل عدم ارتباط بین ایشان می‌باشد. با توجه به یافته‌های موجود لازم است به نحو مقتضی نسبت به معرفی وظایف و توانایی‌های داروسازان به مراجعه‌کنندگان اقدام نموده وبا آموزش مناسب، شناخت و اطلاعات بیماران را نسبت به این وظایف افزایش داد. در این صورت می‌توان به ارتقای سطح روابط بین داروساز و بیمار امیدوار بود.

کلیدواژه‌ها: ارتباط داروساز و بیمار، آموزش داروسازی، مشاوره دارویی

* نویسنده پاسخگو: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده داروسازی، صندوق پستی ۳۵۹-۸۱۷۴۵
تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۲۵۸۱ دورنگار: ۰۳۱۱-۶۶۸۰۰۱۱
E-mail: mostafavi@pharm.mui.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.2.0]

مقدمه

آموزش مناسب داروسازان یکی از عوامل مهم در ارایه خدمات ارزنده این قشر از جامعه به بیماران و همنوعان خود محسوب می‌شود. به علاوه شناخت حرفه داروسازی و معرفی توانایی‌های آنان به جامعه می‌تواند باعث ایجاد ارتباط صحیح علمی بین آنها و بیماران، به عنوان مراجعه‌کنندگان اصلی به داروخانه‌ها، شده و باعث ارتقای سلامت جامعه گردد.

بر اساس اطلاعاتی که دانشجویان در دانشکده‌های داروسازی فرا می‌گیرند و با عنایت به نقش داروساز در داروخانه‌ها بیماران باید جهت یافتن پاسخ سؤالاتشان به داروسازان مراجعه و ایشان نسبت به رفع مشکل آنها و پی‌گیری مسایل دارویی ایشان اقدام نمایند. برای آن که این فرآیند به نحو احسن انجام گیرد بیماران باید بدانند که نقش داروساز در چرخه نظام بهداشتی- درمانی جامعه چیست؟ مخصوصاً این نقش موقعی اهمیت پیدا می‌کند که بیماران بدانند داروساز مشاور بیمار است و برای استفاده صحیح و منطقی از دارو بهترین مشاور، داروسازان هستند و برای این منظور تربیت شده‌اند. حال این سؤال پیش می‌آید که بیماران چگونه باید با داروسازان ارتباط علمی برقرار نمایند. با توجه به نقش داروساز در عرصه خدمات دارویی در صورتی بیمار با داروساز به مشورت می‌نشیند که بداند تا چه اندازه باید از داروساز انتظار داشته باشد؟ در صورتی که توانمندی‌های داروساز برای بیمار شناخته شده نباشد، بیمار به‌طور خود به خود میل به مشورت با داروساز نخواهد داشت[۱، ۲] و اگر گاهی اوقات با وی نیز مشورت نماید در صورتی که به این توانایی‌ها معتقد نبوده و با آنها آشنا نباشد به دستورات داروساز نیز عمل نمی‌نماید. به‌طور کلی این ارتباط باید دو طرفه بوده و قوانین مربوط به خود را داشته باشد و از طرف بیمار و داروساز رعایت شود. اگر بیمار داروساز را به عنوان مشاور نپذیرد، یا با او مشورت نمی‌نماید و یا به آنچه توصیه شده عمل نمی‌کند[۳].

بسیاری از مردم نقش داروساز را فقط در تجویز و فروش دارو دانسته و کمتر به عنوان مشاور دارویی به او می نگرند. مطالعات قبلی که در دیگر کشورهای دنیا انجام شده است نشان می دهد که انتظار محدود بیمار از داروساز به علت عدم وجود ارتباط صحیح علمی بین داروساز و بیمار است[۴]. همچنین در مطالعه دیگری نقش داروساز را بسیار کمتر از چیزی که از داروساز قابل انتظار بوده و انجام می دهد دانسته‌اند [۵] و نتیجه گیری شده که علت این مسأله عدم اطلاع مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها از توانمندی‌های داروساز، می‌باشد. برخی دیگر از محققین عدم ارتباط صحیح علمی را ناشی از عدم ارایه این توانمندی‌ها به بیمار دانسته و مقصر اصلی را داروسازانی می‌دانند که خود نسبت به ارایه خدمات صحیح و مشاوره علمی، کوتاهی می‌ورزند[۶].

به نظر می‌رسد در کشور ما نیز ارتباط علمی بین داروساز و بیمار بسیار محدود می‌باشد و بیماران و یا مراجعه‌کنندگان نسبت به مشاوره با داروساز کمتر اقدام می‌نمایند. در این مطالعه علل ارتباط محدود علمی بین داروساز و بیمار مورد توجه واقع شده و عواملی که باعث می شود که این ارتباط انجام نگیرد مورد بررسی قرار گرفته تا با بررسی آنها بتوان در حد امکان نسبت به بهبود این ارتباط اقدام نموده و در صورت نیاز به آموزش بهتر داروسازان در دانشکده‌های داروسازی اقدامات مقتضی انجام پذیرد.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت یک مطالعه توصیفی، تحلیلی و مقطعی در دو گروه بیماران و داروسازان انجام گردید. بیماران شرکت کننده در مطالعه به‌طور تصادفی از بین مراجعین به داروخانه‌های آموزشی یا خصوصی روزانه یا شبانه‌روزی سطح شهر اصفهان انتخاب گردیدند. همچنین داروسازان شاغل در این داروخانه‌ها و یا داروسازان شرکت کننده در برنامه‌های بازآموزی در دانشکده داروسازی اصفهان پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند. این افراد نیز به صورت تصادفی و براساس نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

در این مطالعه دو نوع پرسشنامه جداگانه که هر کدام شامل حداقل ۲۵ سؤال اصلی و ۹ سؤال دموگرافیک بود طراحی شده و بر اساس نوع سؤالات توسط داروسازان و یا بیماران و در حضور مجریان طرح تکمیل گردید. از آن جا که سؤالات در خصوص ارتباط بین داروساز و بیمار و همچنین انتظارات بیماران از نحوه خدمات داروسازان طراحی شده بود،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.2.0]

لذا سؤالاتی که مربوط به علل ارتباط محدود علمی بین داروساز و بیمار بود در این مقال مورد توجه واقع شده و دیگر مطالب در جای خود ارایه و بحث می‌گردد. سؤالات اصلی پرسشنامه‌ها در چهار بخش دلایل فردی، فضای فیزیکی داروخانه، مهارت‌های ارتباطی و شناختی اطلاعاتی طبقه بندی گردیدند.

برای تعیین روایی ظاهری و محتوایی پرسشنامه‌ها در مرحله اول از نظرات تعداد ۳۰ تن از داروسازان عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی و یا داروسازانی که در سطح شهر اصفهان داروخانه دارند استفاده گردید. همچنین تعداد ۵۰ بیمار به‌طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه توسط آنها تکمیل و اشکالات آنها شناسایی و براساس پاسخ ایشان پرسشنامه‌های جدیدی تهیه گردید.

پاسخ‌های این پرسشنامه‌ها بر مبنای مقیاس نگرش‌سنج ۵ رتبه‌ای لیکرت از « کاملاً موافقم» تا « کاملاً مخالفم» طراحی گردید که به ترتیب از پنج تا یک نمره‌گذاری شد. ضریب پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب۰/۷۴۹ و ۰/۷۴۸ برای پرسشنامه‌های داروسازان و مراجعه‌کنندگان محاسبه گردید.

سؤالات اصلی پرسشنامه بیمار عمدتاً در زمینه راهنمایی‌هایی که دکتر داروساز می‌تواند به بیمار بدهد، انتظار بیماران در مواردی که داروساز باید پاسخگو باشد، اطلاع بیماران از توانمندی‌های داروسازان و عوامل مؤثر بر مشورت بیمار با داروساز بوده است.

همچنین از داروسازان نیز در خصوص آن که چه عواملی باعث عدم رغبت بیماران در سؤال کردن از داروسازان است و به طور کلی در خصوص عوامل مؤثر بر مشورت بیمار با داروساز نظرخواهی گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS در خصوص سؤالات مشترک انجام پذیرفت. همچنین ارزش میزانی هر سؤال که نشان‌دهنده میانگین پاسخ‌ها بر اساس ارزش هر پاسخ است، محاسبه گردید. برای محاسبه این ارزش به هرپاسخ « کاملاً مخالفم» عدد یک تعلق گرفته و به هر پاسخ « کاملاً موافقم» عدد ۵ داده شد. بقیه پاسخ‌ها بین این دو عدد قرار گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به داروخانه‌ها در این مطالعه شرکت نمودند که ۱۷۵ نفر از آنان زیر ۴۰ سال، ۲۰ نفر بین ۶۵- ۴۱ سال و ۵ نفر بالاتر از ۶۵ سال سن داشتند. بقیه افراد نیز اطلاعات مربوط به سن را به طور کامل تکمیل ننموده بودند. ۴۸/۴ درصد بیماران شرکت کننده را زنان و ۵۱/۶ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. تعداد ۸ درصد از مراجعه‌کنندگان دارای تحصیلات فوق لیسانس به بالا، ۱۲ درصد دارای مدرک لیسانس تا فوق لیسانس و ۴۰ درصد از شرکت کنندگان دارای دیپلم یا فوق دیپلم و ۴۰ درصد نیز زیر دیپلم بودند. به‌طور متوسط هر کدام از آنها در طی یک سال گذشته بین ۱۲-۲(۴±۷) بار جهت دریافت نسخه و ۷-۱ بار جهت تهیه لوازم آرایشی و بهداشتی به داروخانه‌ها مراجعه کرده بودند. همچنین ارتباط منطقی بین عوامل دموگرافیک ومقولات پرسشنامه یافت نشد.

با توجه به آن که قسمتی از پرسشنامه در خصوص توانمندی‌ها و وظایف داروسازان تنظیم شده و نشان دهنده راهنمایی‌ها و مشاوره‌هایی بود که داروسازان می‌توانند در اختیار بیماران قرار دهند، از مراجعین به داروخانه وبیماران در خصوص آن که آیا از این توانمندی‌ها مطلع بودند یا خیر سؤال گردید. همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، ۲۰ درصد ایشان اعلام نمودند که از این توانمندی‌ها مطلع بوده و ۶۵/۳ درصد آنها انتظار ارایه چنین خدماتی را توسط داروساز نداشتند. بقیه شرکت‌کنندگان در مطالعه در این خصوص نظری نداشتند.

جدول شماره ۲ پاسخ ۳۷۰ داروساز را در خصوص علل عدم ارتباط علمی بین داروساز و بیمار نشان می‌دهد. در پاسخ به این سؤال که چه عواملی باعث می شود مراجعه‌کنندگان به داروخانه از داروساز سؤال ننموده و ارتباط علمی با ایشان نداشته باشند، ۸۶/۶ درصد عدم اطلاع از وظایف داروساز را علت عدم سؤال از ایشان عنوان نموده و فقط ۹/۱ درصد داروسازان مخالف عدم اطلاع بیماران از وظایف داروساز بودند. این در حالی است که اکثریت پاسخ دهندگان از این که داروساز به نحوی تربیت شده که بتواند پاسخگوی سؤالات آنها باشد مطلع بوده‌اند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.2.0]

همچنین ۵۷/۸ درصد بیماران، شلوغی داروخانه و ۶۷/۱ درصد آنها عدم ارتباط مستقیم داروساز با بیمار را به‌واسطه تحویل نسخه توسط نسخه‌پیچ داروخانه، علت عدم ارتباط صحیح علمی با داروسازان می‌دانستند.

نکته قابل توجه آن که داروسازان در این خصوص با مراجعه‌کنندگان هم‌عقیده بوده و معتقدند که ناآشنایی مردم به وظایف داروسازان، شلوغی داروخانه‌ها و عدم ارتباط مستقیم داروساز با بیمار از عوامل مهم در عدم ارتباط صحیح علمی بین این دو به‌شمار می‌رود (جدول شماره ۲). عوامل فردی از قبیل خجالتی بودن و یا آن که فرد فکر می‌کند ممکن است سؤال او بی‌جا و احمقانه باشد از دیگر علل عدم ارتباط صحیح بین داروسازان و مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها است. عوامل فیزیکی موجود در داروخانه‌ها از قبیل نبودن فضای فیزیکی مناسب جهت سؤال علمی بیمار از داروسازرا نیز می‌توان از دیگر علل این عدم ارتباط دانست.

جدول شماره ۱- درصد پاسخ مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها در خصوص علل عدم سؤال از داروساز (n= ۲۰۰)

	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	ارزش میزانی
وظایف داروساز را نمی‌دانم	٪۴۳/۱	٪۲۲/۲	٪۱۴/۸	٪۱/۸	٪۱۸/۲	۳/۷±۰/۸۶
فکر می‌کنم داروساز به نحوی تربیت شده که پاسخ سؤالاتم را نمی‌داند.	٪۴/۳	٪۱۶/۱	٪۱۹/۹	٪۴۰/۳	٪۱۹/۴	۲/۴۶±۰/۲۷
به دلیل خجالتی بودن سؤال نمی کنم.	٪۵/۴	٪۲۱/۷	٪۱۰/۳	٪۳۱/۰	٪۳۱/۵	۲/۳۸±۰/۲۶
می ترسم سؤالم صحیح نباشد.	٪۵/۴	٪۲۹/۳	٪۷/۶	٪۲۹/۳	٪۲۸/۳	۲/۵۳±۰/۴
به دلیل شلوغی داروخانه سؤال نمی کنم.	٪۱۶/۲	٪۴۱/۶	٪۱۰/۳	٪۱۷/۸	٪۱۴/۱	۳/۲۸±۰/۶۲
عدم ارتباط مستقیم با داروساز به علت تحویل نسخه توسط نسخه‌پیچ	٪۲۷/۵	٪۳۹/۶	٪۱۷/۶	٪۱۲/۱	٪۳/۳	۳/۷۶±۰/۶۹
معلوم نیست که کدامیک از افراد پشت میز داروسازهستند.	٪۲۸/۲	٪۳۵/۴	٪۱۴/۹	٪۱۲/۷	٪۸/۸	۳/۶۲±۰/۶۴
داروسازان برخورد مناسب با بیمار ندارند.	٪۱۹/۰	٪۲۶/۱	٪۱۹/۶	٪۲۷/۲	٪۸/۲	۳/۲۱±۰/۳۸
محیط داروخانه برای سؤال کردن محرمانه و مناسب نیست.	٪۱۹/۰	٪۳۲/۴	٪۲۰/۱	٪۲۰/۷	٪۷/۸	۳/۳۴±۰/۴۷
پزشکان بیشتر قابل اعتمادند.	٪۲۷/۳	٪۳۴/۴	٪۱۴/۸	٪۱۸/۰	٪۵/۵	۳/۶±۰/۶۱
پزشکان بهتر می دانند.	٪۲۵/۳	٪۲۲/۵	٪۲۲/۵	٪۲۵/۹	٪۳/۸	۳/۴±۰/۴۶
پزشکان قبلاً پاسخ سؤالاتم را داده‌اند (بیمار قبلاً توسط پزشک راهنمایی شده است).	٪۱۶/۹	٪۳۱/۱	٪۲۱/۳	٪۲۳/۰	٪۷/۷	۳/۲۷±۰/۴۳
چون مشغله زیاد دارم، وقت سؤال کردن ندارم.	٪۴/۹	٪۱۲/۶	٪۱۵/۸	٪۳۹/۳	٪۲۷/۳	۲/۲۸±۰/۲۲
چون حوصله سؤال کردن ندارم.	٪۲/۷	٪۴/۵	٪۱۵/۴	٪۴۰/۷	٪۲۹/۷	۱/۹±۰/۲۷
نسخه توسط فرد دیگری دریافت می‌شود.	٪۱۰/۴	٪۲۷/۹	٪۲۷/۹	٪۲۳/۰	٪۱۰/۹	۳/۰۴±۰/۳۸
به سؤالات خود بعد از خروج از داروخانه فکر می‌کنم.	٪۱۴/۵	٪۳۱/۲	٪۲۴/۲	٪۱۷/۲	٪۱۲/۹	۳/۱۷±۰/۴۳

جدول شماره ۲- درصد پاسخ داروسازان در مورد علل عدم تمایل بیماران به سؤال کردن از داروساز (n= ۳۷۰)

	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	ارزش میزانی
عدم توانایی علمی داروسازان در پاسخ به سؤالات مردم	٪۷/۹	٪۱۱/۶	٪۱۱/۰	٪۴۵/۷	٪۲۳/۸	۲/۳۴±۰/۲۶
ناآشنایی مردم به وظایف داروسازی	٪۴۴/۸	٪۴۱/۸	٪۴/۲	٪۷/۹	٪۱/۲	۴/۲۱±۱/۰۴
خجالتی بودن بیمار	٪۹/۱	٪۳۸/۲	٪۲۰/۶	٪۲۸/۵	٪۳/۶	۳/۲±۰/۵۵
شلوغی داروخانه	٪۲۴/۴	٪۵۴/۵	٪۵/۵	٪۱۶/۴	٪۲۱/۴	۴/۱±۰/۸۷
برخورد نامناسب داروساز با بیمار	٪۴/۹	٪۱۳/۶	٪۱۷/۳	٪۳۹/۵	٪۲۴/۷	۲/۳۵±۰/۲۳
عدم ارتباط مستقیم داروساز با بیمار به علت حضور نسخه‌پیچ‌ها	٪۱۴/۶	٪۳۷/۳	٪۹/۵	٪۳۰/۴	٪۸/۲	۳/۲۰±۰/۵۴
نامناسب بودن کانتر یا میز یا فضای فیزیکی داروخانه	٪۲۰/۶	٪۳۵/۶	٪۱۳/۱	٪۲۳/۸	٪۶/۹	۳/۴۰±۰/۵۴
نامتمایز بودن داروساز از سایر کارکنان داروخانه	٪۲۴/۴	٪۳۵/۶	٪۱۰/۶	٪۲۳/۸	٪۵/۶	۳/۵±۰/۶۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.2.0]

بحث و نتیجه‌گیری

داروسازان جهت ارایه اطلاعات پزشکی و دارویی در دانشکده‌های داروسازی تربیت شده‌اند تا بتوانند پاسخگوی نیازها و سؤالات بیماران باشند. لذا داروساز می‌تواند مشاور و راهنمای خوبی در ارایه خدمات علمی و هدایت بیمار به طرز مصرف صحیح و منطقی دارو باشد[۷].

ارتباط صحیح بین داروساز و بیمار موقعی از اهمیت ویژه برخوردار می‌شود که بیمار مراجعه‌کننده به داروخانه از بیماری‌های مختلف رنج برده و مجبور است داروهای متفاوتی را مصرف نماید. هر چه تعداد داروی موجود در نسخه بیشتر باشد، نیاز به مشورت با داروساز نیز بیشتر می‌شود. اگر چه داروساز با توانایی علمی لازم آماده پاسخگویی به نیازهای بیماران است، ولی به نظر می‌رسد که ارتباط علمی صحیحی بین داروساز و بیمار برقرار نمی‌گردد.

عوامل متعددی می‌تواند باعث عدم ارتباط مناسب باشد که از جمله می‌توان به دلایل فردی، فضای فیزیکی داروخانه، مهارت‌های ارتباطی و شناختی- اطلاعاتی اشاره نمود. در حیطه شناختی- اطلاعاتی می‌توان به ناآشنایی بیماران به وظایف و توانمندی‌های داروسازان توجه نمود. همانگونه که در جداول شماره ۱ و ۲ مشاهده می‌شود ۶۵/۳ درصد بیماران معتقدند که از وظایف داروساز بی‌اطلاع بوده‌اند که پاسخ به این سؤال دارای ارزش میزانی ۶۸/. ± ۳/۷ است.

همچنین ۸۶/۶ درصد از داروسازان شرکت‌کننده در این مطالعه نیز نظر مردم را تأیید می‌نمایند. به نظر می‌رسد در صورتی که بتوان به نحوی مردم را از وظایف داروسازان و انتظاراتی که باید از یک داروساز داشته باشند مطلع نمود، می‌توان این ارتباط علمی را افزایش داد و در نهایت سلامت جامعه و ارایه خدمات دقیق‌تر و صحیح‌تر توسط داروساز را تأمین نمود.

لذا پیشنهاد می‌گردد انجمن‌های مرتبط با داروسازی با همکاری کارخانه‌های داروسازی، دفترچه‌ای در خصوص وظایف و توانمندی‌های داروساز تهیه و آن را در اختیار مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها قرار دهند تا بتوان بر این معضل تا اندازه‌ای فائق آمد. مشابه این مطالعات در کشورهای دنیا انجام و نشان داده شده در صورتی که وظایف داروسازان در دفترچه‌ای ثبت و در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار گیرد ارتباط علمی بین داروساز و بیمار بیشتر و منطقی‌تر خواهد شد[۸].

حیطه دیگری که می‌تواند به عنوان سدی جهت عدم ارتباط بین داروساز و بیمار مدنظر قرار گیرد، مهارت‌های ارتباطی و عدم آشنایی داروسازان با این مهارت‌ها است. داروسازان معتقدند که توان پاسخگویی به نیاز بیماران را در خود دیده و آماده هرگونه راهنمایی و مشاوره دارویی و پزشکی با بیمار بوده و بیشترین اطلاع را در مورد مهارت‌های ارتباطی دارند.

مطالعات دیگری نیز که در این زمینه انجام گرفته است نیز بر این نکته تأکید می‌نماید که داروسازان بیشترین اطلاع را در این زمینه داشته و نیازی به یادگیری در این حیطه ندارند[۹]. ولی بیش از نیمی از بیماران شرکت کننده در مطالعه حاضر معتقدند که داروسازان برخورد مناسبی با آنها ندارند. این مشکل از آنجا ناشی می‌شود که هیچ واحد آموزشی در این خصوص به دانشجویان داروسازی ارایه نمی‌شود. لذا نمی‌توان انتظار ارتباط علمی صحیحی در این خصوص داشت. در بیشتر کشورهای دنیا دروسی که بتواند این خلأ را پرکند وجود دارد. در عناوین دروسی که یک داروساز در آمریکا باید طی نماید درسی به نام « کارگاه ارتباطات» وجود دارد که فراگیری مهارت‌های ارتباطی در برقرار کردن ارتباط با بیمار و سایر افراد تیم خدمات بهداشتی و دیگر اعضای جامعه پزشکی و یادگیری اصول صحبت کردن و نوشتن و گوش دادن از اهداف آن عنوان شده است. همچنین درس « مهارت‌های ارتباطی» در داروسازی در دانشکده‌های داروسازی کانادا ارایه می‌شود. از اهداف این درس معرفی ارتباطات بین فردی و کمک به بهبود مهارت‌های مورد نیاز در ارتباط با بیمار و سایر اعضای تیم خدمات درمانی ذکر شده است. مشابه این دروس در دیگر کشورهای دنیا نیز ارایه می‌گردد[۱۰]. کشورهایی که چنین دروسی را در جدول واحدهای درسی خود نداشته و معتقدند که دانستن مهارت‌های ارتباطی می‌تواند باعث ارایه خدمات بهتری به بیماران گردد این کمبود را در کلاس‌های بازآموزی جبران می‌نمایند[۱۱].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.2.0]

این نکته باید مورد توجه مسئولین آموزش داروسازی قرار گیرد تا بتوان با ارایه واحدهای درسی مناسب این خلأ را جبران نمود.

۶۷ درصد مراجعه‌کنندگان به داروخانه معتقدند تحویل نسخه توسط نسخه‌پیچ علت عدم ارتباط صحیح علمی بین ایشان و داروساز است. با عنایت به آن که بسیاری از داروسازان مستقیماً دارو را تحویل بیمار می‌دهند، لذا این سؤال به گونه دیگری نیز از بیماران پرسیده شد. از این بیماران سؤال گردید که آیا می‌دانند کدام یک از افراد پشت میز داروخانه، داروسازهستند تا از ایشان سؤال نمایند؟ در پاسخ این سؤال ۶۳/۶ درصد از بیماران معتقدند با توجه به آن که معلوم نیست کدامیک از افراد پشت میز داروخانه داروسازند، لذا سؤال خود را با ایشان در میان نگذاشته و مشاوره علمی از ایشان درخواست نمی‌نمایند. نکته قابل توجه در این خصوص آن است که داروسازان خود نیز به این امر واقف بودند و ۶۰ درصد ایشان نامتمایز بودن داروساز از دیگر کارکنان داروخانه را علت عدم تمایل بیماران به سؤال کردن می‌دانند. این مطلب دارای اهمیت بسیاری است. زیرا بیمار باید بداند که از چه کسانی باید سؤال کرده و مشورت بگیرد تا راه صحیح را بیابد و دچار گمراهی نشود. جهت رفع این مشکل بسیاری از کشورهای دنیا از جمله اطریش، آرم‌ها و علایم ویژه‌ای تهیه نموده‌اند که نشان می‌دهد فردی که از این علایم استفاده می‌کند داروسازی حرفه‌ای و دارای پروانه بوده و بیماران می‌توانند سؤالات خود را با او در میان بگذارند. در این خصوص پیشنهاد می‌شود انجمن‌های مسئول داروسازی کشور آرم‌هایی را طراحی نموده و پس از نظرخواهی از همکاران داروساز آنها را تهیه و در اختیار ایشان قرار دهند تا در مواقعی که در داروخانه به ارایه خدمت مشغول می‌شوند از آنها استفاده نمایند. تمایز دکتر داروساز از دیگر کارکنان داروخانه نه تنها باعث افزایش ارتباط صحیح علمی بین داروساز و بیمار می‌گردد بلکه باعث می‌شود که مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها با اطمینان بیشتری داروی خود را مصرف نموده و سلامت خود را بازیابند. واضح است که مسئولین محترم کشور باید کسانی که از این علایم و آرم‌ها سوء استفاده می‌کنند را تحت پیگرد قرار داده تا بیماران مطمئن باشند که فقط با دکتر داروساز مشاوره تخصصی می‌نمایند. از علل مهم دیگری که مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها جزو دلایل خود جهت عدم ارتباط صحیح علمی با داروساز عنوان می‌نمایند شلوغی داروخانه‌ها و اعتماد بیشتر ایشان به پزشک خود بوده که این مطلب نیز نشان از عدم شناخت کافی از وظایف داروساز در میان مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها است. جالب است بدانیم که داروسازان نیز شلوغی داروخانه‌ها را از علل دیگر عدم ارتباط علمی بین خود و بیماران می‌دانند.

از دیگر عواملی که می‌تواند باعث عدم سؤال بیمار از داروساز باشد می توان به عوامل فردی از قبیل خجالتی‌بودن و یا آن که فرد فکر می‌کند ممکن است سؤال او بی‌جا و احمقانه باشد اشاره نمود. این مطلب نیز از مراجعه‌کنندگان پرسیده شد که ۲۷ درصد ایشان خجالتی‌بودن را عنوان نموده و ۳۴/۷ درصد ایشان به‌واسطه این که می‌ترسند سؤالشان صحیح نبوده و یا ساده باشد از داروساز سؤال نمی‌نمایند. ۴۷/۳ درصد داروسازان نیز خجالتی‌بودن بیماران را علت عدم ارتباط صحیح علمی بین ایشان و مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها می‌دانند.

از عوامل فیزیکی موجود در داروخانه‌ها نبودن فضای فیزیکی مناسب جهت سؤال علمی بیمار از داروساز است. لذا در پاسخ این سؤال که آیا فکر می‌کنید محیط داروخانه برای سؤال کردن مناسب نیست، ۵۱/۴ درصد بیماران اظهار داشته‌اند که با این گزینه موافق هستند. ارزش میزانی در پاسخ به این سؤال برابر۰/۴۷ ± ۳/۳۴ محاسبه شده که نشان از اهمیت موضوع دارد.

در پایان اشاره می‌شود که داروساز دارای فرصت‌های مناسبی جهت ارایه اطلاعات صحیح به بیماران است و در صورت رفع عوامل عدم ارتباط صحیح علمی بین داروساز و بیمار می‌توان انتظار داشت که مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها از داروسازان به عنوان یک منبع اطلاعاتی در دسترس جهت رفع مشکلات دارویی استفاده نمایند. دانشکده‌های داروسازی به‌طور معمول این اطلاعات را در اختیار داروسازان قرار داده و دانشجویان فارغ‌التحصیل باید نشان دهند که می‌توانند از این اطلاعات به نحو بهینه استفاده نموده و مراجعه‌کنندگان نیز باید به نحو مقتضی از این توانمندی‌ها مطلع شوند. به علاوه تحقیقات و پژوهش‌های بیشتری باید انجام پذیرد تا پاسخگوی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.2.0]

آن باشد که چگونه می‌توان مراجعه‌کنندگان را آموزش داده و در استفاده از این توانمندی‌ها تشویق نمود. لذا پیشنهاد می‌شود:

۱- دانشکده‌های داروسازی در خصوص ارایه واحدهایی که بتواند اصول مهارت‌های ارتباطی را به دانشجویان بیاموزد اهتمام ورزیده و در این خصوص واحدهای درسی لازم را پیش بینی نمایند.

۲- سازمان‌های مسئول آموزش عمومی، راه‌های مختلفی که بتواند مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها را آموزش داده و به استفاده از توانمندی‌های داروساز تشویق نماید پیدا نموده و در این خصوص اقدام نمایند.

۳- انجمن‌ها و سازمان‌های مسئول داروسازی کشور با پیش بینی علایم و یا آرم های ویژه‌ای تمهیداتی بیاندیشند که بتوان داروساز را از دیگر کارکنان داروخانه متمایز نمود، به گونه‌ای که نشان دهد فردی که از این علایم استفاده می‌کند، داروسازی حرفه‌ای و دارای پروانه بوده و بیماران می‌توانند با اطمینان خاطر سؤالات خود را با او در میان بگذارند.

منابع

1-Hardy M, Conway M, Role theory perspectives for health professionals. 2nd Edition, Appleton & Lange: Norwalk, 1988

2-Solomon M, Supernant C, Czepiel J. A role theory perspective of dyadic interactions: the service counter. Journal of Marketing 1985; 40: 99-111

3-Schommer J**.** Effects of inter-role congruence on pharmacist-patients communication. Health Communication 1994; 6; 99-111

4-Spencer E. The attitudes of ambulatey patients toward a hospital based pharmacy service: the patient as consultation. Drug Intelligence and Clinical Pharmacy 1974; 8: 716-810

5-Gagnon J. Store distributed surveys as a source of consumer feed back on pharmacy services. Journal of Consumer Affair 1978; 12: 333-342

6-Carrol N. Consumer demand for patient oriented services in community pharmacies: a review and comment. Journal of Social and Administrative Pharmacy 1985; 2: 64-69

7-Taylor J, Berger B, Anderson H, Pearson RE. Pharmacist readiness for grater involvement in OTC product selection: Implication for education 2000; 64: 133-140

8-Chewning B, Schomer J. Increasing clients' knowledge of community pharmacists' role. Pharmaceutical Research 1996; 9: 1299-1304

۹- شریفی طیبه، نیازسنجی دوره‌های بازآموزی داروسازان شاغل در داروخانه،.پایان‌نامه دکترای عمومی داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۱

۱۰- تابان کتایون، بررسی آموزش داروسازی در دانشکده‌های داروسازی اصفهان، تورنتو و کالیفرنیای جنوبی، پایان‌نامه دکترای عمومی داروسازی ، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۲

11-Harry A, Smith A. Assessment of continuing education needs for pharmacists. American Journal of Pharmaceutical Education 1981; 12: 45-48

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-09-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.2.0]