

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 ص 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 بدست آمده نشان می‌دهد عدم 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 (درصد ۱۹/۵) 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 معروفی و ظایف و توانایی‌های داروسازان به مراجعه کنندگان اقدام نموده و با 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 ۸۱۷۴۵-۳۵۹

تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۵۸۱
دورنگار: ۰۳۱۱-۶۶۸۰۰۱۱

E-mail: mostafavi@pharm.mui.ac.ir

مقدمه

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 مسئله 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 مقصراً 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 می‌شود 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 به طور 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 جدآگانه 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،

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 حرفة 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 سوالاتشان 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 می‌نشینند که بداند تا چه اندازه باید از داروساز انتظار داشته باشد؟ در صورتی که توانمندی‌های داروساز برای بیمار شناخته شده نباشد، بیمار به طور 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. به طور 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 می‌نگرند. مطالعات قبلی که در دیگر کشورهای دنیا انجام شده است نشان می‌دهد که انتظار محدود بیمار از داروساز به علت عدم

یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به داروخانه‌ها در این مطالعه شرکت نمودند که ۱۷۵ نفر از آنان زیر ۴۰ سال، ۲۰ نفر بین ۴۱-۶۵ 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 ۱۲-۷۲ (۴±۴) بار جهت دریافت نسخه و ۱-۷ بار جهت تهیه لوازم آرایشی و بهداشتی به داروخانه‌ها مراجعه کرده بودند. همچنین ارتباط منطقی بین عوامل دموگرافیک و مقولات 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 و بیماران 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 شرکت کنندگان 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 می‌شود 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 دهنده‌گان از این که داروساز به نحوی تربیت شده که بتواند پاسخگوی سؤالات آنها باشد مطلع بوده‌اند.

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 طبقه‌بندی 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 موافق» تا «کاملاً مخالف» طراحی گردید که به ترتیب از پنج تا یک نمره‌گذاری شد. ضریب پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴۹ و ۰/۷۴۸ برای پرسشنامه‌های داروسازان و مراجعه‌کنندگان محاسبه گردید.

سوالات اصلی پرسشنامه بیمار عمده 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 مخالف» عدد یک تعلق گرفته و به هر پاسخ «کاملاً موافق» عدد ۵ داده شد. بقیه پاسخ‌ها بین این دو عدد قرار گرفت.

علمی بین اين 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 داروساز را نیز می‌توان از دیگر علل این عدم ارتباط دانست.

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

نکته قابل توجه آن که داروسازان در این خصوص با مراجعه‌کنندگان هم عقیده بوده و معتقدند که ناآشنايی مردم به وظایف داروسازان، شلوغی داروخانه‌ها و عدم ارتباط مستقیم داروساز با بیمار از عوامل مهم در عدم ارتباط صحیح

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

ارزش میزانی	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	وظایف داروساز را نمی‌دانم
۳/۷±۰/۸۶	%۱۸/۲	%۱۱/۸	%۱۴/۸	%۲۲/۲	%۴۳/۱	فکر می‌کنم داروساز به نحوی تربیت شده که پاسخ سؤالاتم را نمی‌داند.
۲/۴۶±۰/۲۷	%۱۹/۴	%۴۰/۳	%۱۹/۹	%۱۶/۱	%۴/۳	به دلیل خجالتی بودن سؤال نمی‌کنم.
۲/۳۸±۰/۲۶	%۳۱/۵	%۳۱/۰	%۱۰/۳	%۲۱/۷	%۵/۴	می‌ترسم سؤالم صحیح نباشد.
۲/۵۳±۰/۴	%۲۸/۳	%۲۹/۳	%۷/۶	%۲۹/۳	%۵/۴	به دلیل شلوغی داروخانه سؤال نمی‌کنم.
۳/۲۸±۰/۶۲	%۱۴/۱	%۱۷/۸	%۱۰/۳	%۴۱/۶	%۱۶/۲	عدم ارتباط مستقیم با داروساز به علت تحويل نسخه توسط نسخه‌پیج
۳/۷۶±۰/۶۹	%۳/۳	%۱۲/۱	%۱۷/۶	%۳۹/۶	%۲۷/۵	علوم نیست که کدامیک از افراد پشت میز داروساز هستند.
۳/۶۲±۰/۶۴	%۸/۸	%۱۲/۷	%۱۴/۹	%۳۵/۴	%۲۸/۲	داروسازان برخورد مناسب با بیمار ندارند.
۳/۲۱±۰/۳۸	%۸/۲	%۲۷/۲	%۱۹/۶	%۲۶/۱	%۱۹/۰	محیط داروخانه برای سؤال کردن محترمانه و مناسب نیست.
۳/۳۴±۰/۴۷	%۷/۸	%۲۰/۷	%۲۰/۱	%۳۲/۴	%۱۹/۰	پزشکان بیشتر قابل اعتمادند.
۳/۸±۰/۶۱	%۵/۵	%۱۸/۰	%۱۴/۸	%۳۴/۴	%۲۷/۳	پزشکان بهتر می‌دانند.
۳/۴±۰/۴۶	%۳/۸	%۲۵/۹	%۲۲/۵	%۲۲/۵	%۲۵/۳	پزشکان قبلًا پاسخ سؤالاتم را داده‌اند (بیمار قبلًا توسط پزشک راهنمایی شده است).
۳/۲۷±۰/۴۳	%۷/۷	%۲۳/۰	%۲۱/۳	%۳۱/۱	%۱۶/۹	چون مشغله زیاد دارم، وقت سؤال کردن ندارم.
۲/۲۸±۰/۲۲	%۲۷/۳	%۳۹/۳	%۱۵/۸	%۱۲/۶	%۴/۹	چون حوصله سؤال کردن ندارم.
۱/۹±۰/۲۷	%۲۹/۷	%۴۰/۷	%۱۵/۴	%۴/۵	%۲/۷	نسخه توسط فرد دیگری دریافت می‌شود.
۳/۰۴±۰/۳۸	%۱۰/۹	%۲۳/۰	%۲۷/۹	%۲۷/۹	%۱۰/۴	به سؤالات خود بعد از خروج از داروخانه فکر می‌کنم.

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

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

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 برخور德 مناسب با آنها ندارند. این مشکل از آنچه 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 خلاً را پرکند وجود دارد. در عناوین دروسی که یک داروساز در آمریکا باید طی نماید درسی به نام «کارگاه ارتباطات» وجود دارد که فراغیری 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 موردنیاز 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].

بحث و نتیجه‌گیری

داروسازان جهت ارایه اطلاعات پزشکی و دارویی در دانشکده‌های داروسازی تربیت شده‌اند تا بتوانند پاسخگوی نیازها و سوالات 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 برد 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 $.68 \pm .27$ 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

مي نمایند. از علل مهم دیگري که مراجعه کنندگان به داروخانه ها جزو دلایل خود جهت عدم ارتباط صحیح علمی با داروساز عنوان می نمایند شلوغی داروخانه ها و اعتماد بیشتر ایشان به پزشک خود بوده که این مطلب نیز نشان از عدم شناخت کافی از وظایف داروساز در میان مراجعه کنندگان به داروخانه ها است. جالب است بدانیم که داروسازان نیز شلوغی داروخانه ها را از عل دیگر عدم ارتباط علمی بین خود و بیماران می دانند.

از دیگر عواملی که می تواند باعث عدم سؤال بیمار از داروساز باشد می توان به عوامل فردی از قبیل خجالتی بودن و یا آن که فرد فکر می کند ممکن است سؤال او بی جا و احمقانه باشد اشاره نمود. این مطلب نیز از مراجعه کنندگان پرسیده شد که ۲۷ درصد ایشان خجالتی بودن را عنوان نموده و ۳۴/۷ درصد ایشان به واسطه این که می ترسند سؤالشان صحیح نبوده و یا ساده باشد از داروساز سؤال نمی نمایند. ۴۷/۳ درصد داروسازان نیز خجالتی بودن بیماران را علت عدم ارتباط صحیح علمی بین ایشان و مراجعه کنندگان به داروخانه ها می دانند.

از عوامل فیزیکی موجود در داروخانه ها نبودن فضای فیزیکی مناسب جهت سؤال علمی بیمار از داروساز است. لذا در پاسخ این سؤال که آیا فکر می کنید محیط داروخانه برای سؤال کردن مناسب نیست، ۵۱/۴ درصد بیماران اظهار داشته اند که با این گزینه موافق هستند. ارزش میزانی در پاسخ به این سؤال برابر $0/47 \pm 3/34$ محسوبه شده که نشان از اهمیت موضوع دارد.

در پایان اشاره می شود که داروساز دارای فرصت های مناسبی جهت ارایه اطلاعات صحیح به بیماران است و در صورت رفع عوامل عدم ارتباط صحیح علمی بین داروساز و بیمار می توان انتظار داشت که مراجعه کنندگان به داروخانه ها از داروسازان به عنوان یک منبع اطلاعاتی در دسترس جهت رفع مشکلات دارویی استفاده نمایند. دانشکده های داروسازی به طور معمول این اطلاعات را در اختیار داروسازان قرار داده و دانشجویان فارغ التحصیل باید نشان دهند که می توانند از این اطلاعات به نحو بهینه استفاده نموده و مراجعه کنندگان نیز باید به نحو مقتضی از این توانمندی ها مطلع شوند. به علاوه تحقیقات و پژوهش های بیشتری باید انجام پذیرد تا پاسخگوی

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

۶۷ درصد مراجعه کنندگان به داروخانه معتقدند تحويل نسخه توسط نسخه پیج علت عدم ارتباط صحیح علمی بین ایشان و داروساز است. با عنایت به آن که بسیاری از داروسازان مستقیماً دارو را تحويل بیمار می دهند، لذا این سؤال به گونه دیگری نیز از بیماران پرسیده شد. از این بیماران سؤال گردید که آیا می دانند کدام یک از افراد پشت میز داروخانه، داروساز هستند 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 در خواست نمی نمایند. نکته قابل توجه در این خصوص آن است که داروسازان خود نیز به این امر واقف بودند و ۶۰ درصد ایشان نامتایز بودن داروساز از دیگر کارکنان داروخانه را علت عدم تمایل بیماران به سؤال کردن می دانند. 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 گمراحتی نشود. جهت رفع این مشکل بسیاری از کشورهای دنیا از جمله اتریش، آرمها و علایم ویژه ای تهیه نموده اند که نشان می دهد فردی که از این علایم استفاده می کند داروسازی حرفة ای و دارای پروانه بوده و بیماران می توانند سؤالات خود را با او در میان بگذارند. در این خصوص پیشنهاد می شود انجمنهای مسئول داروسازی کشور آرم هایی را طراحی نموده و پس از نظرخواهی از همکاران داروساز آنها را تهیه و در اختیار ایشان قرار دهند تا در موقعی که در داروخانه به ارایه خدمت مشغول می شوند از آنها استفاده نمایند. تمایز دکتر داروساز از دیگر کارکنان داروخانه نه تنها باعث افزایش ارتباط صحیح علمی بین داروساز و بیمار می گردد بلکه باعث می شود که مراجعه کنندگان به داروخانه ها 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 می کنند را تحت پیگرد قرار داده تا بیماران مطمئن باشند که فقط با دکتر داروساز مشاوره تخصصی

استفاده از توانمندی‌های داروساز تشویق نماید پیدا نموده و در این خصوص اقدام نمایند.

۳- انجمن‌ها و سازمان‌های مسئول داروسازی کشور با پیش‌بینی علایم و یا آرم‌های ویژه‌ای تمهداتی 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.

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 پیش‌بینی نمایند.

۲- سازمان‌های مسئول آموزش عمومی، راههای مختلفی که بتوانند مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها را آموزش داده و به

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 ambulatory 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 greater 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 طبیه، نیازمنجی دوره‌های بازآموزی داروسازان شاغل در داروخانه، پایان‌نامه دکترای عمومی داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۱

۱۰- تابان کتابیون، 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