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 می گردد 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 ۱/۷۴۹ و ۱/۷۴۸ برای پرسشنامههای داروسازان و مراجعه کنندگان). سؤالات اصلی پرسشنامه مربوط به داروسازان در خصوص عواملی که باعث می شود بیماران رغبتی به سؤال کردن از داروسازان نداشته باشند می باشد. 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 نمی تواند 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 (۲۹ 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 مراجعه کنندگان اقدام نموده وبا آموزش مناسب، شناخت و اطلاعات بیماران را نسبت به این وظایف افزایش داد. در این صورت می توان به ارتقای سطح روابط بین داروساز و بیمار امیدوار بود.

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

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

^{*} نویسنده پاسخگو: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده داروسازی، صندوق پستی ۳۵۹–۸۱۷۴۵ تلفن: ۳۱۱۰–۷۹۲۲۵۸۱

مقدمه

آموزش مناسب داروسازان یکی از عوامل مهم در ارایه خدمات ارزنده این قشر از جامعه به بیماران و همنوعان خود محسوب می شود. به علاوه شناخت حرفه داروسازی و معرفی توانایی های آنان به جامعه می تواند باعث ایجاد ارتباط صحیح علمی بین آنها و بیماران، به عنوان مراجعه کنندگان اصلی به داروخانه ها، شده و باعث ارتقای سلامت جامعه گردد.

بر اساس اطلاعاتی که دانشجویان در دانشکدههای داروسازی فرا می گیرند و با عنایت به نقش داروساز در داروخانهها بيماران بايد جهت يافتن پاسخ سؤالاتشان به داروسازان مراجعه و ایشان نسبت به رفع مشکل آنها و پی گیری 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 می آید 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 نمی کند [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 مراجعه کنندگان 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 مراجعه کنندگان 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 کا*ر*

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،

گردیدند.

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

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 نمره گذاری شد. ضریب پایایی پرسشنامهها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۴۹/۰ و ۷۴۸/۰ برای پرسشنامههای داروسازان و مراجعه کنندگان 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 نشان دهنده 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 یک تعلق گرفته و به هر پاسخ « کاملاً موافقم» عدد ۵ داده شد. بقیه پاسخها بین این دو عدد قرار گرفت.

يافتهها

تعداد ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به داروخانهها در این مطالعه شرکت نمودند که ۱۷۵ نفر از آنان زیر ۴۰ سال ۲۰۰ نفر بین 8-1 سال و ۵ نفر بالاتر از 80 سال سن داشتند. بقیه افراد نیز اطلاعات مربوط به سن را به طور کامل تکمیل ننموده بودند. 8/1 درصد بیماران شرکت کننده را زنان و ننموده بودند. 8/1 درصد از تشکیل می دادند. تعداد ۸ درصد از مراجعه کنندگان دارای تحصیلات فوق لیسانس به بالا، 8/1 درصد دارای مدرک لیسانس تا فوق لیسانس و 8/1 درصد از شرکت کنندگان دارای دیپلم یا فوق دیپلم و 8/1 درصد نیز شرکت کنندگان دارای دیپلم یا فوق دیپلم و 8/1 درصد نیز بیر دیپلم بودند. به طور متوسط هر کدام از آنها در طی یک سال گذشته بین 8/1 بار جهت دریافت نسخه و 8/1 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 می شود، 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 می دهد. در پاسخ به این سؤال که چه عواملی باعث می شود مراجعه کنندگان 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.

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

نکته قابل توجه آن که داروسازان در این خصوص با مراجعه کنندگان همعقیده بوده و معتقدند که ناآشنایی مردم به وظایف داروسازان، شلوغی داروخانه ها 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 می کند ممکن است سؤال او بیجا و احمقانه باشد از دیگر علل عدم ارتباط صحیح بین داروسازان و مراجعه کنندگان به داروخانه است. عوامل فیزیکی موجود در داروخانه اا قبیل نبودن فضای فیزیکی مناسب جهت سؤال علمی بیمار از داروسازرا نیز می توان از دیگر علل این عدم ارتباط

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

دانست.

كاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	كاملاً مخالفم	ارزش میزانی
·/.۴٣/1	7/.77/	%. ١ ۴/٨	'/.\/A	·/.\ \/Y	۳/٧±./٨۶
·/ .۴/٣	7.18/1	%19/9	·/.۴ • /٣	7.19/4	7/ 48±./ 7 7
'/.۵/۴	'/.Y \ /Y	7.1 • /٣	7.71/•	7.371/0	7/ % \±./ 7 ۶
·/.۵/۴	7.79/٣	·/.Y/8	7.797.	7.77/4	۲/۵۳±./۴
7.18/7	7.41/8	7.1 • /٣	'/. \ Y/A	7.14/1	T/T \±./ F T
7.77/0	%.٣٩/۶	7.17/8	7.17/1	`/.٣/٣	٣/ ٧ ۶±./۶٩
·/. \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	7.40/4	7.149	%.1 Y/Y	·/.A/A	7/87±./84
7.19/•	7.78/1	7.19/8	·/.۲٧/۲	·/.٨/٢	LT = LT
7.19/•	7.77/4	7.7 • / 1	'/.Y • /Y	·/. Y / A	7/7 4±./ 4 7
·/.۲٧/٣	7.447.	%. ۱ ۴/ λ	'/.\	7.0/0	۳/۶±./۶۱
7.40/4	7.77/۵	7.77/0	7.40/9	·/.٣/٨	۳/۴±./۴۶
7.18/9	7.81/1	7.71/٣	·/.٢٣/•	'/.Y/Y	۳/۲۷±./۴۳
7/.4/9	7.17/8	7.1 \\ \A	·/.٣٩/٣	·/.۲٧/٣	7/ 7\.±\./ 7 7
'/.Y/Y	·/.۴/۵	7.10/4	'/. ۴ • /Y	'/.Y9/V	1 /9±/ ۲Y
7.1 • 14	۴/۲۲٪	⁻ /.۲۷/٩	·/.٢٣/•	7.1 • /9	77/• * * 177
7.14/0	7.717	7.74/7	'/. \ Y/Y	7.17/9	7/17±./47
	/.FT/\\ /.F/\T /.A/\F /.\\ /.\\ /.\\ /.\\ /.\\ /.\\ /.\\ /	7/TY/Y 7/FY/N 7/19/1 7/F/Y 7/19/1 7/F/Y 7/T1/Y 7/\(\Delta/F\) 7/T1/Y 7/\(\Delta/F\) 7/T1/Y 7/\(\Delta/F\) 7/T1/Y 7/\(\Delta/F\) 7/T4/F 7/\(\Text{Y}/F\) 7/TY/\(\Delta/F\)	7.1 \(\frac{7}{1} \) \(\frac{7} \) \(\frac{7} \) \(\frac{7}{1} \) \(\frac{7}{1}	%\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	7.1\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\

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

ارزش میزانی	كاملاً مخالفم	مخالفم	نظرى ندارم	موافقم	كاملاً موافقم	
7/7°F±./7°S	·/. ۲۳/A	7.4°D/V	7.11/•	7.11/8	'/.Y/٩	عدم توانایی علمی داروسازان در پاسخ به سؤالات مردم
4/71±1/•4	7.1/٢	·/.Y/٩	7.47	·/.۴1/A	% * */\	ناآشنایی مردم به وظایف داروسازی
٣/٢±./ΔΔ	7.478	7.71/0	7.7 + 18	·/.٣٨/٢	7.9/1	خجالتی بودن بیمار
*/\±./\\	7.71/4	7.18/4	7.6/6	7.64/6	7.74/4	شلوغى داروخانه
7/ % Δ±./ 7 ٣	·/. 7 4 / V	%.٣٩/۵	'/. \ \ \/\	7.18/8	1.4.	برخورد نامناسب داروساز با بيمار
۳/۲ ٠ ±./۵۴	'/. \ /٢	·/.٣٠/۴	7.9/۵	·/.٣٧/٣	7.14/8	عدم ارتباط مستقیم داروساز با بیمار به علت حضور
						نسخهپیچها
۳/۴ • ± ./۵۴	<i>'\.۶</i> /٩	.\\\\\	7.17/1	7.42/8	/.Y • /۶	نامناسب بودن کانتر یا میز یا فضای فیزیکی داروخانه
٣/۵±./۶٠	7.6/8	·/.۲۳/λ	7.1 • 18	7.42/8	7.74/4	نامتمایز بودن داروساز از سایر کارکنان داروخانه

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 می تواند 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 مراجعه کننده 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 می رسد که ارتباط علمی صحیحی بین داروساز و بیمار برقرار نمی گردد.

عوامل متعددی می تواند باعث عدم ارتباط مناسب باشد که از جمله می توان به دلایل فردی، فضای فیزیکی داروخانه، مهارتهای ارتباطی و شناختی – اطلاعاتی اشاره نمود. در حیطه شناختی – اطلاعاتی می توان به ناآشنایی بیماران به وظایف و توانمندی های داروسازان توجه نمود. همانگونه که در جداول شماره ۱ و ۲ مشاهده می شود 90.7 درصد بیماران معتقدند که از وظایف داروساز بی اطلاع بوده اند که پاسخ به این سؤال دارای ارزش میزانی 1/4 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 دقیق تر و صحیح تر توسط داروساز را تأمین نمود.

لذا پیشنهاد می گردد انجمنهای مرتبط با داروسازی با همکاری کارخانههای داروسازی، دفترچهای در خصوص وظایف و توانمندیهای داروساز تهیه و آن را در اختیار مراجعه کنندگان 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 مراجعه کنندگان قرار گیرد ارتباط علمی بین داروساز و بیمار بیشتر و منطقی تر خواهد شد[۸].

حیطه دیگری که می تواند 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 نمی شود. لذا نمی توان 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 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 می شود. 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 می گردد[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].

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

۶۷ درصد مراجعه کنندگان 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 مستقيماً دارو را تحويل بيمار مي دهند، لذا اين 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 كداميك از افراد پشت ميز 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 می دهد فردی که از این علایم استفاده می کند داروسازی حرفهای 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 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 می گردد بلکه باعث می شود که مراجعه کنندگان 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 می کنند را تحت پیگرد قرار داده تا بیماران مطمئن باشند که فقط با دکتر داروساز مشاوره تخصصی

مینمایند. از علل مهم دیگری که مراجعه کنندگان 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 مراجعه کنندگان به داروخانهها است. جالب است بدانیم که داروسازان نیز شلوغی داروخانهها را از علل دیگر عدم ارتباط علمی بین خود و بیماران می داند.

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 مراجعه کنندگان پرسیده شد که ۲۷ درصد ایشان خجالتیبودن را عنوان نموده و ۴۴/۳ درصد درصد ایشان بهواسطه 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 داروخانهها 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 داشتهاند که با این گزینه موافق هستند. ارزش میزانی در پاسخ به این سؤال برابر۴۷/ ± ۳/۳۴ محاسبه شده که نشان از اهمیت موضوع دارد.

در پایان اشاره می شود 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 می توان انتظار داشت که مراجعه کنندگان 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 می توانند از این اطلاعات به نحو بهینه استفاده نموده و مراجعه کنندگان نیز باید به نحو مقتضی از این توانمندیها مطلع شوند. به علاوه تحقیقات و پژوهشهای بیشتری باید انجام پذیرد تا پاسخگوی



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.

آن باشد که چگونه می توان مراجعه کنندگان را آموزش داده و در استفاده از این توانمندی ها تشویق نمود. لذا پیشنهاد می شود:

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 مراجعه کنندگان 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 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
- •۱- 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