

## عوامل تاثیر گذار بر نگرش مراجعین به داروخانه نسبت به نقش داروساز: شهر تهران ۱۳۹۳

عاطفه آقایی<sup>۱</sup> / محسن خلیلی میبیدی<sup>۲</sup> / علی خلیلی میبیدی<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** با توجه به اهمیت توصیه‌های داروساز در اثربخشی دارو و جایگاه داروساز در سلامت جامعه، نگرش افراد به نقش داروساز مهم است. داروساز علاوه بر توزیع دارو، به راهنمایی مراجعین و نظارت بر وضعیت سلامت آنان می‌پردازد. توصیه‌های داروساز درباره نحوه مصرف، میزان و همچنین اثرات دارو، ابهام و سردرگمی افراد را بر طرف می‌کند و به آنان حس امنیت می‌بخشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل موثر بر نگرش مراجعین به نقش داروساز است.

**روش پژوهش:** این تحقیق توصیفی تحلیلی به شیوه مقطعی و با تکمیل ۴۰۰ پرسشنامه در سه ماه نخست ۱۳۹۳ در تهران انجام گردید. ابزار تحقیق پرسشنامه محقق ساخته و روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. روایی آن صوری و محتوایی و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کربناخ ۰.۸۰۰۸ محاسبه گردید. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS19 تحلیل و توسط آزمون رگرسیون متغیرهای موثر شناسایی شدند.

**یافته‌ها:** داروساز توانسته انتظارات ۷۰.۵٪ مراجعین را در حد متوسط برآورده سازد و ۵۰.۳٪ مراجعین در حد زیاد از وظایف داروساز آگاهی داشته و ۴۲.۴٪ در حد متوسط با داروساز ارتباط برقرار کرده و ۵۱.۳٪ در حد متوسط به داروساز اعتماد داشتند. در نهایت ۴۸.۷٪ نگرش مثبتی به داروساز داشتند.

**نتیجه‌گیری:** آگاهی مراجعین از وظایف داروساز، ارتباط بیشتر با داروساز، اعتماد به داروساز و برآوردن انتظارات مراجعین، نگرش آنان را به داروساز بهبود می‌بخشد. بر اساس آزمون رگرسیون متغیر «برآوردن انتظارات بیماران» سهم بیشتری در پیشگویی متغیر نگرش داشت.

**کلیدواژه‌ها:** داروساز، نگرش مراجعین انتظارات مراجعین، داروخانه

۱- دانشجوی دکتری رشته ارتباطات، پردیس علوم اجتماعی دانشگاه تهران، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: atefeaghvae@yahoo.com  
۲- پزشک عمومی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
۳- دانشجوی دکتری رشته مهندسی مکانیک، پردیس فنی دانشگاه تهران، تهران، ایران

## مقدمه

داروساز نقش بسیار مهمی در سیستم سلامت جامعه ایفا می‌کند. طبق تعریف انجمن داروسازی انگلستان، بهبود و ارتقای سبک زندگی سالم یکی از پنج وظیفه‌ی اصلی داروساز به شمار می‌رود [۱]. در رابطه با افراد جامعه، داروساز علاوه بر توزیع دارو، به راهنمایی بیماران و متقاضیان دارو و نظارت بر وضعیت سلامت بیمار می‌پردازد. توصیه‌های داروساز درباره‌ی نحوه‌ی مصرف، میزان و همچنین اثرات دارو، ابهام و سردرگمی افراد را برطرف می‌کند و به آنان حس امنیت می‌بخشد و به اثربخشی دارو در فرآیند درمان کمک می‌نماید. اما اکثر مصرف کنندگان دارو از توصیه‌های پزشک داروساز بهره اندکی می‌برند.

در نگاه اغلب افراد، داروساز بیشتر به عنوان متخصص دارو شناخته می‌شود تا متخصص حوزه سلامت و بیماری [۲]. در واقع می‌توان گفت مردم جامعه شناخت کمی نسبت به نقش داروسازان دارند. نقش داروساز بیشتر به عنوان عرضه‌کننده‌ی دارو شناخته شده است و سایر خدماتی که داروسازان می‌توانند ارائه دهند، ناشناخته است. لذا می‌توان گفت عدم قطعیت و شناخت مبهمی در سطح اجتماع نسبت به جنبه‌های مختلف نقش داروسازان در روند سلامت به چشم می‌خورد [۳].

به طور مثال تحقیق کائو و همکاران نشان داد بسیاری از مصرف‌کنندگان دارو، نقش داروسازان در مراقبت‌های پزشکی و سلامت را نمی‌دانند و یا در مورد آن با ابهام روبه‌رو هستند. حتی در مواردی که مصرف‌کننده از خدمات داروساز در مراقبت پزشکی و سلامت بهره‌مند می‌شود و از آن رضایت خاطر دارد، باز هم این ابهام دیده می‌شود [۴]. تحقیق کرسکا و مورکرفت نشان داد که ۵۷٪ پاسخ‌گویان به ندرت از داروخانه‌ها استفاده می‌کنند. ۶۵٪ پاسخ‌گویان اظهار کرده‌اند که حداقل یک بار در مورد مسائل دارویی و پزشکی از داروساز سوال کرده‌اند. تنها ۲۳٪ از پاسخ‌گویان اظهار کرده‌اند که داروخانه بهترین مکان برای جستجوی توصیه‌های مفید برای سلامت عمومی آنها است. در نهایت نتایج این تحقیق نشان داد که آگاهی بسیار اندکی از توانایی

و نقش داروساز و داروخانه‌ها در سلامت عمومی جامعه وجود دارد [۵]. خانفر و همکاران در تحقیقی نشان دادند پوشش مناسب و رفتار حرفه‌ای داروسازان بر نگرش مثبت بیماران تاثیرگذار بوده است [۶]. از آنجا که نگرش متقابل افراد تاثیر به‌سزایی بر رفتار آنها می‌گذارد و داروسازان نقش بسیار حساسی در سلامت عمومی جامعه ایفا می‌کنند، نگرش متقابل مراجعان به داروخانه و داروساز می‌تواند بر وضعیت سلامت جامعه تاثیر بگذارد [۷]. لذا بازشناسی این نقش هم از جانب داروساز و هم مردم ضرورت دارد. در نتیجه بررسی نگرش افراد جامعه نسبت به داروساز و عوامل تاثیرگذار بر آن موضوع این تحقیق را تشکیل می‌دهد.

## روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی است. این نوع پژوهش‌ها به جستجوی علل و ویژگی‌ها یا توالی‌های منظم در پدیده‌های مورد بررسی می‌پردازند. بازه‌ی زمانی گردآوری اطلاعات سه ماه اول سال ۱۳۹۳ می‌باشد. نمونه آماری نیز با حجم ۴۰۰ نفر از میان شهروندان شهر تهران انتخاب شده است. روش این پژوهش مقطعی است. ابزار تحقیق پرسشنامه محقق ساخته بود. برای تدوین پرسشنامه نیازمند معرف‌های مناسبی بودیم که قادر به سنجش معتبر و دقیق نگرش‌های پاسخ‌گویان باشد. در این راستا ابتدا مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در حوزه‌ی رابطه‌ی بین مردم و داروسازان را مرور کردیم و توانستیم از میان آنها مجموعه‌ای از معرف‌های اصلی و مهم را استخراج کنیم. سپس برای ارزیابی انتقادی این معرف‌ها و جرح و تعدیل معرف‌های نامناسب، معرف‌ها را در اختیار تعدادی از نخبگان عرصه‌ی داروسازی قرار دادیم. در نهایت بر اساس معرف‌های برگزیده، پرسشنامه را تدوین کرده و برای ارزیابی در معرض قضاوت خبرگان عرصه‌ی داروسازی قرار دادیم. خبرگان مورد نظر، ۱۵ نفر از کسانی هستند که هر کدام بیش از یک دهه در عرصه‌ی داروسازی تجربه داشته‌اند. بر اساس نظرات انتقادی خبرگان اصلاحاتی در پرسشنامه اعمال نمودیم. لازم به ذکر است

در بخش آخر نیز پرسش‌های جمعیت‌شناختی مطرح شده است که شامل سوالاتی در باره‌ی جنس، سن، میزان تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه و منطقه محل سکونت، می‌باشد. زمان‌بندی گردآوری داده‌های این تحقیق تک مقطعی بوده است.

ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰.۸۰۰۸ و در مورد متغیر نگرش ۰.۸۲۳۵، متغیر آگاهی ۰.۷۰۶۳، متغیر ارتباط ۰.۷۶۴۴ و متغیر اعتماد ۰.۷۳۳۴ و متغیر برآورده شدن انتظارات ۰.۷۹۸۸ می‌باشد. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا مناطقی از شهر تهران (شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق) را انتخاب کردیم، سپس از هر منطقه تعدادی داروخانه، بیمارستان و مراکز درمانی را به طور تصادفی انتخاب نموده و تعداد ۴۰۰ عدد پرسشنامه را در میان مراجعین به این مراکز توزیع نموده و همین تعداد پرسشنامه را جمع‌آوری کردیم. داده‌های به دست آمده از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و تاثیر متغیرهای تعریف شده و معناداری آنها از طریق آزمون‌های آماری تی و پیرسون مورد مطالعه قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در کل ۶۸٪ پاسخ‌گویان مرد و ۵۹.۶٪ آنها در سنین بین ۲۰-۳۵ سال بوده و تحصیلات ۴۲٪ آنها دیپلم و فوق دیپلم بود. توصیف داده‌های تحقیق در مورد متغیر جنسیت نشان داد، میانگین نگرش زنان به داروساز ۴۹.۱۹ و میانگین نگرش مردان ۴۳.۸۴ است. بنابراین میانگین نگرش زنان به داروساز ۵.۳۵ نمره بیشتر از میانگین نگرش مردان بود. ۴۲.۸٪ مراجعین بین ۲ تا ۳ بار در ماه به داروخانه مراجعه می‌کردند. همچنین نتایج نشان داد داروساز توانسته انتظارات ۷۰.۵٪ پاسخ‌گویان را در حد متوسط برآورده سازد و ۵۰.۳٪ پاسخ‌گویان در حد زیاد از وظایف داروساز آگاهی داشته و ۴۲.۴٪ آنها در حد متوسط با دکتر داروساز ارتباط برقرار کردند و ۵۱.۳٪ آنها در حد متوسط به داروساز

که اعتبار صوری و محتوایی پرسشنامه نیز از جانب همین خبرگان مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد.

این پرسشنامه از چندین بخش تشکیل شده است. در بخش اول میزان مراجعه به داروخانه در ماه پرسیده شده است. با توجه به اینکه در این پژوهش نگرش افراد بررسی می‌شود، در بخش‌های بعدی پرسش‌نامه از پرسش‌های بسته‌ی طیف لیکرت استفاده کرده‌ایم که مناسب‌ترین مقیاس برای سنجش نگرش در تحقیقات پیمایشی است. این پرسش‌ها بر مبنای درجه بندی پنج گانه‌ی لیکرت، از بسیار زیاد تا خیلی کم و همچنین از کاملا موافق تا کاملا مخالف درجه بندی شده‌اند تا بتوان میزان نگرش‌های مختلف را مورد سنجش قرار داد. لازم به ذکر است که این دسته بندی با توجه به فراوانی کم داده‌ها در درجات بسیار زیاد و بسیار کم درجه بندی به سه درجه پایین (خیلی کم و کم)، متوسط و بالا (زیاد و خیلی زیاد) برای تحلیل نتایج تقلیل یافت. در بخش دوم با پرسیدن سوالاتی در رابطه با دانش بالای داروساز، توصیه پزشک معالج در مراجعه به داروساز خاص، تعامل مناسب با مشتری، صداقت با مراجعه‌کننده در توصیه‌های دارویی، عدم نگرش تجاری و سوداگرانه در رفتار با مشتری، نگرش مراجعان به داروخانه نسبت به داروساز سنجیده شده است. در بخش سوم پرسشنامه با پرسیدن سوالاتی در رابطه با رعایت موازین اخلاقی در برخورد با مشتری، ارائه توصیه مناسب دارویی، نظارت و پایش بر داروهای نسخه‌پیچ شده، مدیریت داروهای کمیاب و معرفی داروهای مشابه، میزان آگاهی مراجعین از وظایف داروساز سنجیده شد. در بخش چهارم پرسشنامه با پرسیدن سوالاتی در رابطه با رفتار صمیمانه با مشتری، پاسخ‌گویی شفاف و قابل فهم برای مشتری، محیط مناسب برای گفتگو با داروساز، مشخص بودن داروساز از سایر پرسنل، امکان ارتباط مستقیم با داروساز، میزان ارتباط مراجعین با داروساز سنجیده شد. همچنین میزان اعتماد مراجعان به داروساز و برآورده شدن انتظارات آنان بوسیله طیف لیکرت اندازه‌گیری شد.

### بحث و نتیجه گیری

در سالهای اخیر، مطالعه بر روی نگرش بیماران نسبت به ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه‌ای یافته است. چرا که بهبود نگرش بیماران منجر به تسریع فرایند درمان و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود. در این بین مطالعات کمتری به بررسی نگرش بیماران نسبت به نقش داروساز مقیم در داروخانه پرداخته‌اند. لذا نتایج این تحقیق با مطالعات مشابه مقایسه می‌گردد.

در پژوهش ویرث و همکاران، ۹۵٪ مصرف کنندگان دارو نسبت به صلاحیت و کاردانی داروسازان در حیطه‌ی شغلی خود احساس رضایت داشته‌اند. پایین‌ترین میزان رضایت مربوط به حفظ حریم خصوصی در داروخانه بود [۸]. با توجه به اینکه در تحقیق حاضر تنها ۴۸٪ از مراجعه‌کنندگان نگرش مثبتی به داروساز داشته‌اند، می‌توان دریافت که نتایج این تحقیق فاصله محسوسی با نتایج تحقیق ویرث و همکاران دارد. همچنین نتایج تحقیق حاضر با تحقیق لطیف و همکاران که نشان‌دهنده‌ی اعتماد بالای بیماران به داروسازان است [۹]، هم‌خوانی ندارد.

نتایج این تحقیق با تحقیق حسن و همکاران که نشانگر پایین بودن رضایت بیماران از داروساز بوده است [۱۰] هم‌خوانی ندارد چرا که انتظارات ۷۰٪ از مراجعه‌کنندگان به داروخانه در حد متوسط برآورده می‌شود. همچنین نتایج تحقیق حاضر با پژوهش مصطفوی و همکاران که نشان داد مردم از وظایف داروساز آگاه نیستند و عدم حضور مستقیم داروساز در پشت میز داروخانه از عوامل مهم عدم ارتباط بیماران با داروساز است [۱۱] هم‌خوانی ندارد، زیرا بر اساس نتایج این تحقیق ۵۰٪ از مراجعه‌کنندگان به داروخانه از وظایف داروساز آگاهی زیادی داشته و ۴۲٪ از آنها ارتباط متوسطی با داروساز داشته‌اند. در خصوص متغیر ارتباط بیمار با داروساز و آگاهی از وظایف او، نتایج این تحقیق با تحقیق اُسون و همکاران که نشان داد اکثر افراد گفتگویی با داروساز نداشته‌اند، لذا بیمار و داروساز ارتباط مناسبی برقرار نکرده‌اند [۱۲] هم‌خوانی ندارد. زیرا

اعتماد داشتند. در نهایت ۴۸.۷٪ پاسخ‌گویان نگرش مثبتی به داروساز داشتند (جدول ۱).

تحلیل یافته‌های تحقیق نشان داد، هرچه سن افراد بالاتر می‌رفت نگرش آنها به داروساز مثبت‌تر بود. اما هرچه تحصیلات افراد افزایش می‌یافت نگرش آنها به داروساز منفی‌تر می‌گردید. بین میزان درآمد ماهیانه افراد و نگرش آنها به داروساز رابطه معناداری وجود نداشت. از طرفی هر چه میزان برآورده کردن انتظارات بیماران توسط داروساز بالاتر می‌رفت، نگرش آنها به داروساز مثبت‌تر می‌گردید. همچنین افزایش آگاهی افراد از وظایف داروساز تاثیر مثبتی بر نگرش آنها داشت و هر چه تعداد مراجعه افراد به داروخانه و ارتباط آنها با دکتر داروساز بیشتر بود، نگرش آنها به داروساز مثبت‌تر می‌شد. اعتماد بیشتر به داروساز نیز اثر مثبت بر نگرش افراد به داروساز داشت (جدول ۲).

با توجه به ضریب همبستگی چندگانه  $R=0.731$  شدت رابطه بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل قوی بود. با توجه به مقدار آزمون  $F(45.721)$  و سطح معنی‌داری آن  $(\text{sig}=0.000)$ ، رگرسیون و رابطه بین متغیرها با ۹۹ درصد اطمینان و خطای کمتر از ۱ درصد معنی‌دار بود. مقدار  $R^2(0.535)$  نشان داد که ۵۳ درصد تغییرات متغیر وابسته توسط این هشت متغیر مستقل تبیین می‌گردد. با توجه به آزمون  $t$  اثر هر هشت متغیر مستقل معنی‌دار شد.

اما در مورد اهمیت و نقش متغیرهای مستقل در پیشگویی معادله رگرسیون باید از مقادیر بتا استفاده کرد. با توجه به مقدار بتای بدست آمده می‌توان قضاوت کرد متغیر "تعداد مراجعه به داروخانه" به مراتب سهم بیشتری در مقایسه با شاخص‌های دیگر در پیشگویی متغیر وابسته داشت. زیرا یک واحد تغییر در انحراف معیار آن باعث می‌شود تا انحراف معیار متغیر وابسته نگرش به اندازه ۰.۲۱ تغییر کند. بعد از آن پر اهمیت‌ترین متغیرها به ترتیب مربوط به میزان برآورده کردن انتظارات، ارتباط افراد با داروساز، سن، میزان تحصیلات، آگاهی از وظایف دکتر داروساز، جنسیت و اعتماد آنها به داروساز می‌باشد (جدول ۳).

برآورده شدن انتظارات بیماران، ارتباط و اعتماد بیماران به داروساز می‌تواند نقش موثری بر بهبود نگرش بیماران به داروساز داشته باشد. در این میان متولیان سلامت کشور می‌بایستی توجه بیشتری به نقش داروسازان در روند درمان داشته باشند و برنامه‌هایی را در جهت افزایش ارتباط بیماران با داروسازان و آگاه نمودن آنان از وظایف داروساز و شناخت نیازها و انتظارات بیماران در نظر بگیرند. از طرفی دانشکده‌های داروسازی و نظام آموزش عالی نیز در این رابطه نقش مهمی دارند. به طور مثال تحقیق رایس و همکاران نشان داد آموزش تکنیک‌های اجتماعی و سازمانی مرتبط با داروخانه‌ها به داروسازها اهمیت دارد. با توجه به اینکه نحوه برخورد با افراد مختلف بسته به فرهنگ، مذهب، جنسیت، سطح تحصیلات، سن و میزان درآمد آنها متفاوت است، آموزش‌هایی در چگونگی ارتباط داروساز با افراد و استاندارد کردن آموزش‌ها و گنجاندن مسائل مورد نیاز در آنها می‌تواند کمک شایانی در این مسیر نماید [۱۷]. لذا وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و سایر متولیان امر سلامت و آموزش می‌توانند با برگزاری سمینارها و یا گنجاندن واحدهای درسی مرتبط در برنامه تحصیلی به داروسازان در چگونگی برقراری ارتباط با بیماران و جلب اعتماد آنان و آگاهی از نقشی که می‌توانند در فرایند درمان داشته باشند، یاری رسانند.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد نیمی از مردم از وظایف داروساز آگاه هستند و به طور متوسط دارای ارتباط مناسب با داروساز می‌باشند. همچنین در خصوص متغیر سن بیماران نتایج این تحقیق با تحقیق تینلی و همکارانش که نشان داد بیماران در پذیرش توصیه‌های داروساز مقاومت داشتند، اما بیماران جوان‌تر راحت‌تر این توصیه‌ها را می‌پذیرفتند [۱۳]، همخوانی ندارد.

تحقیق العریفی نشان داد وجهه و عملکرد حرفه‌ای داروسازها در کشور عربستان رو به بهبود است. اما داروسازها باید دسترسی خود به بیماران، توانایی ارزیابی مشکلات آنها و ارائه راه حل‌هایی سریع، توانایی راهنمایی و هدایت بیماران در جهت مصرف صحیح داروها و دانش فنی خود را ارتقا دهند [۱۴]. نتایج تحقیق حاضر نیز این یافته‌ها را تایید می‌نماید، همانطور که ذکر شد نگرش ۴۸٪ از مراجعه‌کنندگان به داروخانه مثبت بوده است و برای رسیدن به شرایط مطلوب تلاش بیشتری لازم است. در تحقیق دیگری وورلی و همکارانش جنبه‌هایی از رابطه بیمار- داروساز را همانند به اشتراک‌گذاری اطلاعات، رفتار مسئولانه، ارتباطات بین فردی، ایجاد یک رابطه بیمار محور و ارتباطات فعال مرتبط با مسایل بهداشت و درمان را بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد چنانچه بیمار و داروساز هر دو بر روی اصول رابطه متقابل تفاهم داشته باشند، عملکرد و نتیجه این رابطه متقابل بهینه خواهد شد [۱۵]. تحقیق ازهر و همکارانش نشان داد تعامل داروسازان با مردم محدود است و خدمات ارائه شده توسط آنها بیشتر به سمت مدیریت تمرکز پیدا کرده است تا به سمت مشتری [۱۶]. از آنجا که نتایج دو تحقیق فوق بر اهمیت ارتباط داروساز با مراجعه‌کنندگان به داروخانه تاکید می‌کند و نتایج تحقیق حاضر نیز نشان‌دهنده اهمیت ارتباط داروساز با مراجعه‌کنندگان و موثر بودن این ارتباط بر نگرش مراجعه‌کنندگان است، می‌توان دریافت نتایج آنها با یکدیگر همسو است.

همانطور که نتایج نشان داد، آگاهی از وظایف داروساز،

جدول ۱ - توزیع فراوانی و درصدی متغیرهای مطالعه شده برای سنجش نقش داروساز از نظر مراجعین به داروخانه

متغیرها	پایین		متوسط		بالا	
	فراوانی	درصد خالص	فراوانی	درصد خالص	فراوانی	درصد خالص
نگرش	۵۵	۱۳.۹	۱۴۸	۳۷.۴	۱۹۳	۴۸.۷
آگاهی	۲۱	۵.۳	۱۷۷	۴۴.۵	۲۰۰	۵۰.۳
ارتباط	۶۷	۱۷.۵	۱۶۲	۴۲.۴	۱۵۳	۴۰.۱
اعتماد	۵۴	۱۳.۹	۱۹۹	۵۱.۳	۱۳۵	۳۴.۸
برآورده شدن انتظارات	۷۰	۱۸.۴	۲۶۸	۷۰.۵	۴۲	۱۱.۱

جدول ۲ - آزمون متغیرهای مستقل تحقیق در رابطه با متغیر وابسته نگرش افراد به داروساز

متغیر	میانگین	نوع آزمون	مقدار آزمون	سطح معناداری sig	وضعیت
جنس	زن=۴۹.۱۹	تی. مستقل	۸.۲۳۴	۰.۰۰۰	تأیید
	مرد=۴۳.۸۴				
سن	---	پیرسون	۰.۳۷۲	۰.۰۰۰	تأیید
تحصیلات	---	پیرسون	-۰.۴۰۶	۰.۰۰۰	تأیید
درآمد ماهیانه	---	پیرسون	-۰.۰۶۷	۰.۳۴۴	رد
برآورده کردن انتظارات	---	پیرسون	۰.۳۰۷	۰.۰۰۰	تأیید
آگاهی از وظایف	---	پیرسون	۰.۲۸۱	۰.۰۰۰	تأیید
تعداد مراجعه به داروخانه	---	پیرسون	۰.۴۵۷	۰.۰۰۰	تأیید
ارتباط با داروساز	---	پیرسون	۰.۴۶۸	۰.۰۰۰	تأیید
میزان اعتماد به داروساز	---	پیرسون	۰.۴۱۰	۰.۰۰۰	تأیید

جدول ۳ - نتایج آزمون رگرسیون متغیرهای مستقل تحقیق به ترتیب الویت اثرگذاری

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		
		Beta	Std. Error	B	
۰.۰۰۰	۴.۸۴۹	۰.۲۱۵	۰.۳۵۱	۱.۷۰۴	تعداد مراجعه به داروخانه
۰.۰۰۰	۴.۹۹۴	۰.۱۹۸	۰.۵۳۳	۲.۶۶۳	میزان برآورده کردن انتظارات
۰.۰۰۴	۲.۹۰۹	۰.۱۵۶	۰.۰۶۴	۰.۱۸۶	ارتباط افراد با داروساز
۰.۰۰۱	۳.۴۸۴	۰.۱۵۲	۰.۰۳۲	۰.۱۱۲	سن
۰.۰۰۱	-۳.۳۶۸	-۰.۱۴۸	۰.۲۳۰	-۰.۷۷۶	تحصیلات
۰.۰۰۰	۳.۶۵۶	۰.۱۴۶	۰.۰۶۳	۰.۲۲۹	آگاهی از وظایف داروساز
۰.۰۰۱	-۳.۴۶۲	-۰.۱۴۵	۰.۶۴۰	-۲.۲۱۶	جنس
۰.۰۰۷	۲.۶۹۳	۰.۱۴۴	۰.۱۹۹	۰.۵۳۶	اعتماد افراد به داروساز

**Reference:**

- 1- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain: pharmacy in a new age: Building the future, London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 1996.
- 2- Anderson C, Blenkinsopp A, Armstrong M. Feedback from community pharmacy users on the contribution of community pharmacy to improving the public's health: a systematic review of the peer reviewed and non-peer reviewed literature 1990–2002. *Health Expectations* 2004; 7(3): 191–202.
- 3- McMilan S, Kelly F, Sav A, King M, Witty JA, Wheeler AJ. Consumer and career views of Australian community pharmacy practice: awareness, experiences and expectations, *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 2014; 5(1): 29-36.
- 4- Kae S, Traulsen JM, Norgaard L. Customer interest in and experience with various types of pharmacy counselling – a qualitative study. *Health Expectations* 2012; 10: 1111-12003.
- 5- Krska J, Morecroft CW. Views of the public on the role of pharmacy in public health. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 2010; 1(1): 33–38.
- 6- Khanfar NM, Zapantis A, Alkhateeb FM, Clauson KA, Beckey C. patient attitudes toward community pharmacist attire. *Journal of pharmacy practice* 2013; 26(4): 442-447.
- 7- Eades C, Ferguson J, Ronan E. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views, *BMC Public Health* 2011; 11(1): 582.
- 8- Wirth F, Tabone F, Azzopardi L, Gauci M, Adami M, Ingloot AS. Consumer perception of the community pharmacist and community pharmacy services in Malta, *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 2010; 1(4): 189–194.
- 9- Latif A, Boardman HF, Pollock K. Understanding the patient perspective of the English community pharmacy Medicines Use Review (MUR), *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2013; 9(6): 949–957.
- 10- Hasan S, Sulieman H, Stewart K, Chapman CB, Hasan MY, Kong D. Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool, *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2013; 9(6): 841–850.
- 11- Mostafavi SA, Zolfaghari B, Mazrui M, Ekvan A. The Investigation of the patients' Attitudes towards the Relationship with Pharmacist, *Journal of payees* 1383; 3(2):109-115. [Persian]
- 12- Olsson E, Ingman P, Ahmed B, Sporrang SK. Pharmacist–patient communication in Swedish community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2014; 10(1): 149–159.
- 13- Tinelli M, Ryan M, Bond C. Patients' preferences for an increased pharmacist role in the management of drug therapy. *International journal of pharmacy practice* 2009; 17(5): 275-282.
- 14- Al-Arifi MN. Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal* 2012; 20 (4): 323-330.
- 15- Worley MM, Schommer JC, Brown LM, Hadsall RS., Ranelli PL, Stratton TP, et al. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same relationship script. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2007; 3 (1): 47-69.
- 16- Azhar S, Hassali MA, Ibrahim MI,

---

Ahmad M, Masood I, Shafie AA. The role of pharmacists in developing countries: the current scenario in Pakistan, Hum Retour Health 2009; 7(1): 54.

17- Rayes IK, Hassali MA, Abduelkarem AR. The role of pharmacists in developing countries: The current scenario in the United Arab Emirates, Saudi Pharmaceutical Journal 2014.

Archive of SID