



**TURİSTLERİN TÜRKİYE’DEKİ
TOPLUM ECZANELERİNDE
KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR**

Yüksek Lisans Tezi

Wed Saad Salih AL-BAYATI

Eskişehir 2025

**TURİSTLERİN TÜRKİYE’DEKİ TOPLUM ECZANELERİNDE
KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR**

Wed Saad Salih AL-BAYATI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Klinik Eczacılık Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Haydar BAĞDATLI

Anadolu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Eylül 2025

Eskişehir

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Wed Saad Salih AL-BAYATI'nın“TURİSTLERİN TÜRKİYE'DEKİ TOPLUM ECZANELERİNDE KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR” başlıklı tezi 26 Eylül 2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Klinik Eczacılık Ana Bilim Dalı Klinik Eczacılık programında,Yüksek Lisans tezi olarak değerlendirerek kabul edilmiştir.

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üy. Haydar BAGDATLI

Üye : Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK

Üye : Doç. Dr. Abdikarim ABDİ

Prof.Dr. Nafiz Öncü CAN

Anadolu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ÖZET

TURİSTLERİN TÜRKİYE’DEKİ TOPLUM ECZANELERİNDE KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR

Wed Saad Salih AL-BAYATI

Klinik Eczacılık Ana Bilim Dalı
Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eylül 2025

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Haydar BAĞDATLI

Türkiye, her yıl farklı ülkelerden milyonlarca uluslararası turisti ağırlayan, dünyanın en çok ziyaret edilen ülkelerinden biridir. Türkiye’de bulundukları süre boyunca turistler, farmasötik bakım gerektiren sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Toplum eczacıları, kolay erişilebilir sağlık hizmeti sunucuları olup, turistlerin ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Ancak, uluslararası turistlerin Türkiye’deki toplum eczanelerindeki deneyimleri yeterince araştırılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, turistlerin karşılaştıkları engelleri, zorlukları ve güçlükleri algılayışlarını; yaşadıkları deneyimlere dayalı olarak hizmet kalitesine ilişkin algılarını; ve toplum eczacılığı hizmetlerinin algılanan kalitesini artırmaya yönelik önerilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışma, sağlık hizmetlerine erişimin beş boyutundan oluşan Penchansky ve Thomas modelinden (erişilebilirlik, Bulunabilirlik, karşılanabilirlik, uyum sağlama ve kabul edilebilirlik) yararlanılarak yürütülmüştür.

Nitel bir yöntem kullanılmış olup, Türkiye’de kaldıkları süre boyunca bir toplum eczanesini ziyaret etmiş ve deneyim yaşamış 19 farklı ülkeden 25 yetişkin turist ile yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiş ve belirlenen tema ve alt temalar, sağlık hizmetlerine erişim modelinin beş boyutu çerçevesinde düzenlenmiştir. Bulgular, çeşitli zorlukları ortaya koymuştur. En belirgin zorluk ise dil engelleridir. Bunun yanı sıra, belirli ilaçların bulunabilirliği, eczanelere mesai saatleri dışında ve Pazar günleri erişim, ilaç fiyatlandırması ve eczane hizmetlerinin kalitesine ilişkin memnuniyet düzeyi gibi unsurlar da turistlerin deneyimlerini etkilemiştir. Toplum eczacılarının rolü, eczacıların empati düzeyleri, iletişim becerileri ve mesleki destekleri ile eczacılara duyulan güven ve güvenilirlik algısı da dikkat çeken diğer unsurlar arasında yer almaktadır.

Bu çalışmanın bulguları; dil desteğinin artırılması, kültürel açıdan yetkin eczacılık uygulamalarının benimsenmesi, eczane hizmetlerine yönelik bilgilendirici materyallerin erişilebilirliğinin geliştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca, eczanelerde sunulan hizmetlerin iyileştirilmesi adına paydaşlarla ortak hareket edilerek uluslararası ziyaretçilerin deneyimlerinin güçlendirilmesi ve Türkiye’deki genel turistik deneyimlerine olumlu katkı sağlayacak yüksek kaliteli eczacılık hizmetlerinin sunulması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeleri: toplum eczaneleri, sağlık hizmetlerine erişim, Turistlerin ilaç erişimi engelleri, Uluslararası turistler.

ABSTRACT

CHALLENGES TOURISTS FACED IN TURKISH COMMUNITY PHARMACIES

Wed Saad Salih AL-BAYATI

Department of Clinical Pharmacy

Anadolu University, Graduate Education Institute, September 2025

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Haydar BAĞDATLI

Turkey is among the most visited countries in the world, attracting millions of international tourists from different countries every year. During their stay in Turkey, the tourists may face health issues that require pharmaceutical care. Community pharmacists are easily accessible healthcare providers and have an important role in meeting tourists' needs. However, international tourists' experiences in Turkish community pharmacies have not been sufficiently explored. So this study aimed to Identify the tourists' perceptions of barriers, challenges, and difficulties that they faced, their perceptions based on their experience about the quality of services, and to find out the tourists' suggestions to enhance the perceived quality of community pharmacy services Guided by the Penchansky and Thomas model of healthcare access which consist of five dimensions: availability, accessibility, affordability, accommodation, and acceptability.

A qualitative method was used, including semi-structured, face-to-face interviews with 25 adult tourists from 19 countries who had experience and visited a community pharmacy during their stay in Turkey. Thematic analysis was conducted, and the identified themes and sub-themes were arranged within five dimensions of the healthcare access model. Findings revealed a range of challenges. Language barriers were the most significant. In addition to the availability of specific medicines, accessibility to pharmacies after standard working hours and on Sundays, the pricing of medicines, and perceptions of quality of pharmacy services related to their satisfaction level, Role of the community pharmacists, pharmacists' empathy, communication skills, and professional support, Trust and Reliability in pharmacists.

The study findings highlight the need for enhanced language support, culturally competent pharmacy practices, and improved informational accessibility to pharmacy services and emphasize the requirement for pharmacy orientation to unify efforts with stakeholders, thereby improving the experiences of international visitors by delivering high-quality services in pharmacies that impact the overall experience in Turkey.

Key words: International tourists, Community pharmacies, Healthcare access, Pharmaceutical care

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca verdiği destek için danışman hocam **Dr. Öğr. Üyesi Haydar BAĞDATLI**'ya teşekkürlerimi sunarım.

Manevi desteğini benimle cömertçe paylaşan, kıymetli hocam **Asst. Prof. KAMER TECEN YÜCEL**'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans yolculuğum boyunca verdikleri maddi ve manevi destek, sonsuz sevgi ve dualarıyla yanımda olan sevgili aileme; anneme, babama ve kardeşlerime en derin şükranlarımı sunarım.

Yaşadığım tüm zorluklara ve umutsuzluk anlarına rağmen, içimdeki azmi koruyarak bu tezi ve yüksek lisans sürecimi tamamlayabildiğim, seçtiğim bu yolda kararlılıkla ilerleyebildiğim için kendime de en içten teşekkür ederim.

26/09/2025

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm .

Wed Saad Salih AL-BAYATI

ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ KULLANIM BEYANI

Bu tezi hazırlarken (ChatGPT, Gemini, DALL-E vb.) üretken yapay zekâ programlarından destek almadığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Wed Saad Salih AL-BAYATI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI.....	I
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ KULLANIM BEYANI.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırma Problemi	3
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırmanın Hedefleri	4
1.4 Araştırmanın Önemi ve Katkısı.....	4
1.5 Araştırmanın Varsayımları	5
1.6 Tanımlar.....	6
2. GENEL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	7
2.1 Türkiye'nin Turizm Merkezi Olarak Eşsiz Konumu	7
2.2 Turizm	8
2.2.1 Turizm türlerinin sınıflandırılması.....	8
2.2.1.1 Sağlık turizmi.....	9
2.2.1.2 Diğer turizm türleri	10

2.3 Serbest Eczane Hizmetleri ile Serbest Eczacıların Rol ve Davranışları	11
2.4 Serbest Eczacılar ile Hastalar Arasındaki Etkili İletişim.....	12
2.4.1 Etkili iletişimi etkileyen faktörler	13
2.4.2 İletişim türleri.....	14
2.4.3 Serbest eczacılar için gerekli temel iletişim becerileri	14
2.4.4 Hasta iletişiminde diğer önemli unsurlar	16
2.4.5 Sözlü ve sözsüz iletişim	17
2.5 Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Güveni	18
2.6 Müşteri Tercihleri	18
2.7 Serbest Eczanelerdeki Zorluklar.....	19
2.7.1 Kültürel ve dilsel açıdan farklı yabancılarla ilgili serbest eczacıların karşılaştığı zorluklar.....	20
2.7.2 Yabancılar ve serbest eczacıların ortaklaşa karşılaştığı zorluklar	22
2.7.2.1 Dil engeli.....	22
2.7.2.2 Kültürel yeterlilik	23
2.7.3 Yabancıların serbest eczanelerdeki sağlık hizmetleriyle ilgili karşılaştığı zorluklar.....	25
2.7.3.1 Küçük rahatsızlıklar	26
2.7.3.2 Sağlık okuryazarlığı	26
2.7.3.3 İlaç etiketlerini anlama	28
2.7.3.4 İlaç Fiyatları.....	30
2.8 Teorik Çerçeve: Penchansky ve Thomas'ın Sağlık Hizmetlerine Erişim Modeli	33
3. Yöntem	36
3.1 Araştırma Modeli.....	36
3.2 Örneklem	36
3.3 Veri Toplama	37

3.4 Veri Analizi	38
4. BULGULAR.....	40
4.1 Demografik Bilgiler	40
4.2 Serbest Eczane Hizmetlerine Erişimde Karşılaşılan Zorluklar	41
4.2.1 Bulunabilirlik boyutu: tema 1 ilaçların bulunabilirliği (N=21).....	44
4.2.2 Erişilebilirlik boyutu: tema 2 eczaneye erişim (N=19)	46
4.2.3 Karşılabilirlik boyutu: tema 3 ilaç maliyetleri ve fiyatlandırma (N=12).....	47
4.2.4 Uyum sağlama boyutu: tema 4 iletişim engelleri ve uyum (N=25)	48
4.2.5 Kabul edilebilirlik boyutu: tema 5 eczane hizmetlerinin algılanan kalitesi (N=25).....	51
4.3 Turistlerin Hizmet Geliştirmeye Yönelik Görüşleri	53
4.3.1 Turistlerin Bulunabilirlik boyutuna ilişkin görüşleri	54
4.3.2 Turistlerin erişilebilirlik boyutuna ilişkin görüşleri	55
4.3.3 Turistlerin karşılanabilirlik boyutuna ilişkin görüşleri.....	56
4.3.4 Turistlerin uyum boyutuna ilişkin görüşleri.....	57
4.3.5 Turistlerin kabul edilebilirlik boyutuna ilişkin görüşleri.....	58
5. TARTIŞMA	60
5.1 Sonuçların Tartışılması	60
5.1.1 Bulunabilirlik boyutu: ana tema – ilacın Bulunabilirlik.....	60
5.1.1.1 Bulunabilirlik ile ilgili zorluklar ve engeller	60
5.1.1.2 Bulunabilgin iyileştirilmesine yönelik öneriler	62
5.1.2 Erişilebilirlik Boyutu: Ana Tema – Eczanelere Erişim.....	62
5.1.2.1 Erişilebilirlikte karşılaşılan zorluklar ve engeller	62
5.1.2.2 Erişilebilirliğin iyileştirilmesine yönelik öneriler	64
5.1.3 Karşılabilirlik boyutu: ana tema – ilaç fiyatları ve maliyetleri	64
5.1.3.1 Karşılabilirlikle ilgili zorluklar ve engeller.....	64
5.1.3.2 Karşılabilirliğin iyileştirilmesine yönelik öneriler	65

5.1.4 Uyum sağlama boyutu: ana tema – iletişim engelleri ve uyum.....	65
5.1.4.1 Uyum sağlamada karşılaşılan zorluklar ve engeller	65
5.1.4.2 Uyum sağlamanın iyileştirilmesine yönelik öneriler	66
5.1.5 Kabul edilebilirlik boyutu: ana tema – eczane hizmetlerinin kalitesine dair algılar.....	67
5.1.5.1 Kabul edilebilirlikle ilgili zorluklar ve engeller	67
5.1.5.2 Eczane hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik öneriler	69
5.2 Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	69
5.3 Araştırmanın Uygulama Çıktıları	70
5.4 Sonuç	71
5.5 Öneriler.....	72
KAYNAKÇA	74
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Serbest eczacıların etkili rollerini yerine getirebilmesi için bu üç iletişim becerisinin gerektirir.....	16
Tablo 4.1 Çalışmaya Katılanların Demografik Özellikleri.....	41
Tablo 4.2 Türkiye'deki serbest eczanelerde turistlerin karşılaştığı zorluklara ilişkin ana temalar ve alt temalar	44
Tablo 4.3 İletişim Engellerini Aşmaya Yönelik Kolaylaştırıcı Uygulamalar.....	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1 Serbest eczane hizmetlerine erişimde karşılaşılan zorluklar.....	43
Şekil 4.2 İlaçların bulunabilirliği teması ve alt temaları.....	47
Şekil 4.3 Eczaneye Erişim Teması ve Alt Temaları.....	48
Şekil 4.4 İlaç Maliyetleri ve Fiyatlandırma Teması ve Alt Temaları.....	49
Şekil 4.5 İletişim engelleri ve uyum sağlama teması ve alt temaları.....	51
Şekil 4.6 Eczane hizmetlerinin kalitesine ilişkin algılar teması ve alt temalar.....	54
Şekil 4.7 Hizmet geliştirmeye yönelik görüşler.....	55

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CALD	Kültürel ve Dilsel Açıdan Farklılık Gösteren
OTC	Reçetesiz Satılan İlaçlar
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
IVF	Tüp Bebek
COVID-19	2019 Koronavirüs Hastalığı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
HCP	Sağlık Hizmeti Sağlayıcısı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu (Turkey)

1. GİRİŞ

Stratejik konumu itibarıyla Asya ve Avrupa arasında köprü görevi gören Türkiye, dünyanın en çok ziyaret edilen ilk on ülkesinden biridir. Türkiye, 2023 yılında 56 milyondan fazla ziyaretçi ağırlamıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi – Invest in Türkiye, 2024).

Türkiye'nin bu denli rağbet görmesi, zengin tarihi geçmişi, kültürel çeşitliliği ve benzersiz doğal güzellikleriyle açıklanabilir. Dört denize kıyısı olan Türkiye, Karadeniz (kuzeyde), Ege Denizi (batıda), Akdeniz (güneyde) ve Marmara Denizi ile birlikte uzanan sahilleriyle etkileyici bir doğa sunar. Akdeniz ikliminin sunduğu elverişli hava koşulları da Türkiye'yi en iyi tatil destinasyonlarından biri hâline getirmektedir. Turizm faaliyetlerinin en yoğun olduğu yaz aylarında, ziyaretçilere büyüleyici doğal manzaralar, göz alıcı plajlar, kültürel etkinlikler, canlı şehir yaşamı ve çeşitli turizm olanakları sunulmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi – Invest in Türkiye, 2024; Turizm İstatistikleri, 2023).

Turizm, literatürde “bireylerin olağan yaşam alanlarının dışına çıkarak, çeşitli amaçlarla gerçekleştirdikleri geçici seyahatler” olarak tanımlanır (Ablak ve diğ., 2014; Bahar, 2006; Doğanay & Zaman, 2001; Özgüç, 2003; Sezgin, 1995; Soykan, 2003).

Turizm, ekonomik açıdan önemli bir güçtür. Bu sektörün büyümesi hem kültürel gelişimi hem de ülkelerin ekonomik kalkınmasını etkiler. Turizm birçok farklı türü kapsar ve her bir turizm türü, ülkeler açısından farklı derecelerde önem taşır. Sektör içerisindeki bu türlerin ağırlığı ise zamanla değişkenlik gösterebilir (Sezer, 2010).

Bir turizm ülkesi olan Türkiye, farklı amaçlarla seyahat eden, çeşitli kültür ve dillere mensup ziyaretçilerden oluşan geniş bir kitleyi cezbetmektedir. 2020'de tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını, Türkiye'ye gelen uluslararası ziyaretçi sayısında da belirgin bir azalmaya neden olmuştur. Ancak turizm sektörü 2021 yılında toparlanmaya başlamıştır. 2022 yılında 45 milyon ziyaretçiyle tekrar canlanan sektör, 2023 yılında 56 milyonun üzerinde ziyaretçiye ulaşarak daha da büyümüştür. Ayrıca İstanbul, 2023 yılında 20,2 milyon ziyaretçiyle dünyanın en çok ziyaret edilen şehri olmuştur. Aynı yıl içinde Londra ikinci, Dubai üçüncü, Antalya ise 16,5 milyon ziyaretçiyle dördüncü sırada yer almıştır. 2018 ile 2023 yılları arasında Türkiye'ye en çok ziyaretçi gönderen beş ülke

sırasıyla Rusya, İran, Almanya, Birleşik Krallık ve Bulgaristan olmuştur (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi – Invest in Türkiye, 2024).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, turizmi çeşitli kategorilere ayırmaktadır. Bu kategoriler arasında “sağlık turizmi, kongre turizmi, termal turizm, inanç turizmi, avcılık, kış sporları, golf, yatçılık, mağara turizmi, hava sporları, dağcılık, akarsu ve rafting, dalış ve kuş gözlemciliği” yer almaktadır (Turizm Çeşitleri, t.y.). Söz konusu kategoriler arasında yer alan sağlık ve medikal turizmi, hem Türkiye’de hem de küresel ölçekte en hızlı gelişen ve önem kazanan turizm türleri arasında değerlendirilmektedir. Türkiye, coğrafi konumu, kültürel özellikleri ve hastanelerinin sunduğu hizmet kalitesi nedeniyle sağlık turizmi açısından dünyanın dört bir yanından uluslararası ziyaretçilerin ilgisini çeken bir merkez olarak görülmektedir (Uyan, 2019).

Ziyaretçiler Türkiye’ye güzel yerleri keşfetmek ve çeşitli etkinliklere katılmak amacıyla gelse de, seyahatleri sırasında beklenmedik sağlık sorunlarıyla karşılaşabilirler. Bunlar arasında baş ağrısı, soğuk algınlığı, öksürük, mevsimsel alerjiler veya bel ağrısı gibi küçük rahatsızlıklar yer alabilir. Bazı durumlarda da belirli bir ilaca ihtiyaç duyabilirler. Bu gibi durumlarda turistler, genellikle serbest eczanelerden yardım almayı tercih etmektedirler. Serbest eczanelerin, hafif sağlık sorunlarının yönetiminde önemli bir rol üstlendiği bilinmektedir (Bissell ve ark., 2001). Küçük rahatsızlıklar, “genellikle kendiliğinden iyileşen, hastanın kolaylıkla tanımlayabildiği ve eczacının bilgi ve yetkinliği dâhilinde değerlendirip yönlendirebileceği durumlar” olarak tanımlanmaktadır (Dineen-Griffin ve ark., 2019). Bu tür yaygın sağlık problemlerinin yönetimi her zaman ilaç gerektirmeyebilir; eczacılar bu noktada öz bakım ve önleyici stratejiler konusunda danışmanlık sağlayabilmektedir (J. Taylor & Joubert, 2016).

Serbest eczaneler, dünya genelinde hem tıbbi hem de sosyal alanlarda giderek artan bir öneme sahip olmaktadır. (Jones ve ark., 2005). Serbest eczacının rolü, ilaçların hazırlanması ve reçetelerin temin edilmesinin ötesine geçerek, hastaların çeşitli ihtiyaçlarına yönelik hizmetleri de kapsamaktadır. Günümüzde bu eczaneler, hem yerel halk hem de farklı ülkelerden gelen ziyaretçilere hizmet vermektedir (Schommer ve ark., 2006). Serbest eczacılar, hasta bakımında kilit bir role sahiptir ve en sık başvurulanan sağlık profesyonelleri arasında yer alırlar. Geniş çalışma saatleri, kolay ulaşılabilirlik ve randevu gerektirmemeleri sayesinde, serbest eczaneler ilaç yönetiminin geliştirilmesi noktasında benzersiz bir avantaja sahiptir (Benrimoj & Frommer, 2004).

Eczacıların hasta bilgilendirme ve danışmanlık süreçlerindeki etkinliği, özellikle reçetesiz satılan (OTC) ilaçlar konusunda doğru yönlendirme yapabilmelerini sağlayan teknik bilgi birikimlerine bağlıdır (Greenhill ve ark., 2011). Bu nedenle eczacıların danışmanlık verebilmesi için yeterli iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Eczacılık eğitiminde iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik çeşitli yaklaşımlar uygulanmıştır (Hargie ve ark., 2000a; Wallman ve ark., 2013).

Kültürel ve dilsel açıdan farklılık gösteren turistler ve göçmenler (CALD), ziyaret ettikleri ülkelerde sağlık hizmetlerine erişirken; dil bariyeri başta olmak üzere, yabancı sağlık sistemlerine ve ilaç kullanım uygulamalarına yabancılık gibi çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu bireylerin bir serbest eczaneye girerek sağlık sorunlarına yönelik ilaç veya tıbbi danışmanlık almak istemeleri durumunda karşılaşılabilecekleri en büyük sorunlardan biri dil bariyeridir (Babar ve ark., 2013a; Barbara & Krass, 2013; Nielsen & Krasnik, 2010).

Turistlerin deneyimlerine yönelik elde edilen bilgiler, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Serbest eczanelerin turist sağlığındaki hayati rolüne rağmen, Türk eczanelerinde sunulan hizmetlere dair turistlerin deneyimlerini ve karşılaştıkları zorlukları ele alan ayrıntılı akademik çalışmalar bulunmamaktadır. Türkiye'deki turist deneyimlerine dair bilginin sınırlı olması, yanlış varsayımlara ve yanıltıcı sonuçlara yol açabilir. Farklı ülkelerden gelen turistlerle yapılan görüşmelere odaklanmak, yabancı bir ortamda sağlık hizmetlerine erişim süreçlerine ilişkin algı ve deneyimler hakkında geri bildirim elde edilmesini sağlaması açısından da önem taşımaktadır (Kingsbury ve ark., 2012a).

1.1 Araştırma Problemi

Türkiye, son yıllarda turizm sektöründe kayda değer bir büyüme kaydetmektedir. Farklı medeniyetlere ev sahipliği yapmış olması, zengin kültürel mirası, büyüleyici doğası ve benzersiz iklimi sayesinde, dünyanın dört bir yanından milyonlarca turist Türkiye'yi ziyaret etmektedir. Bu ziyaretler esnasında turistlerin çeşitli hizmetlere yönelik ihtiyaç ve beklentileri ortaya çıkmakta olup, bunlar arasında sağlık hizmetleri de önemli bir yer tutmaktadır. Serbest eczaneler, randevu gerektirmemeleri ve kolay erişilebilirlikleri sayesinde en ulaşılabilir sağlık hizmeti sağlayıcılarından biri olarak öne çıkmakta ve bu nedenle turistler, sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında genellikle bu kuruluşlara

başvurmaktadır. Türkiye'deki eczanelerden ilaç ve sağlık ürünleri temin etmeye çalışan turistlerin karşılaştığı zorluklara ilişkin elde edilen veriler ise maalesef sınırlı düzeydedir. Bu zorlukların tespiti ve giderilmesi, turist memnuniyetini doğrudan etkileyen eczacılık hizmetlerinin geliştirilmesine ve turist deneyimini olumlu yönde etkileyecek çözümler üretilmesine katkıda bulunacaktır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, turistlerin Türkiye'deki serbest eczanelerde karşılaştıkları güçlükleri tespit etmek ve bu eczanelerde sağlık ürünlerine veya belirli ilaçlara ulaşma sürecinde yaşadıkları sorunlar ve engeller hakkında kapsamlı bir anlayış sunmaktır. Aynı zamanda bu araştırma, Türk serbest eczanelerinde yaşanan deneyimlerin olumlu ya da olumsuz faktörlerden nasıl etkilendiğine dair turistlerin algılarını da ortaya koyacaktır. Bu konular hakkında oluşturulacak genel bir farkındalık ve kapsamlı bir bilgi birikimi, uluslararası ziyaretçilerin beklentilerini karşılayacak daha nitelikli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

1.3 Araştırmanın Hedefleri

1. Turistlerin, Türkiye'deki serbest eczaneleri ziyaret ettiklerinde karşılaştıkları engeller, zorluklar ve problemler hakkındaki algılarını belirlemek.
2. Turistlerin, Türk serbest eczanelerinden aldıkları hizmetin kalitesi ve bu hizmetlerden duydukları memnuniyet düzeyine dair deneyimlerine dayalı algılarını ortaya koymak.
3. Serbest eczanelerde sunulan hizmet kalitesini artırmaya yönelik turistlerin önerilerini ortaya çıkarmak.

1.4 Araştırmanın Önemi ve Katkısı

Yabancı dil konuşan müşterilerin karşılaştığı zorluklar, dünya çapında pek çok araştırmacının ilgisini çekmiş olsa da turistlerin eczacılık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları engellere ilişkin veriler ne yazık ki sınırlı kalmaktadır. Bu çalışma, turistlerin Türkiye'deki serbest eczanelerde yaşadıkları deneyimlere ve karşılaştıkları zorluklara dair ayrıntılı verilerin, bizzat turistlerin katıldığı görüşmeler yoluyla elde edildiği, kapsamlı bir araştırma niteliği taşımaktadır.

Bu nedenle, bu çalışma, uluslararası ziyaretçilerin Türkiye'deki serbest eczanelerde karşılaştıkları sorunları doğrudan ele alan ilk çalışma olma özelliği taşımakta, mevcut literatüre önemli katkılar sunarak alandaki bir boşluğu doldurmakta ve gelecekte yapılacak araştırmalar için sağlam bir zemin oluşturmaktadır.

Eczacılık hizmetlerindeki yetersizliklerin tespiti, turistlerin etkin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları engellerin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve geliştirilebilecek alanların belirlenmesi, eczacılık uygulamaları üzerinde kayda değer bir etki yaratmanın yanı sıra hem sağlık hem de turizm sektörlerine değerli katkılar sunulmasına olanak tanıyacaktır.

Bu araştırma, karşılaşılan zorlukları net biçimde ortaya koyarak, ilgili paydaşların turistlerin ihtiyaçlarına yanıt verebilecek eczacılık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmaya yönelik etkili stratejiler geliştirmesine yardımcı olur. Böylelikle turist deneyiminin iyileştirilmesine ve Türkiye'nin turizm sektörünün büyümesine olumlu katkı sağlar.

1.5 Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmada, uluslararası turistlerin farklı ülkelere yaptıkları ziyaretlerde serbest eczanelerden ilaç temin ederken çeşitli engellerle karşılaştıkları varsayılmaktadır. Bu kapsamda, Türkiye'deki serbest eczanelerde yaşanan benzer zorlukların, yabancı ziyaretçilere sunulan hizmet kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Söz konusu deneyimlerin, Türkiye'de konakladıkları süre zarfında sağlık sorunları nedeniyle serbest eczanelere başvuran farklı milletlerden turistlerle yapılan görüşmeler aracılığıyla elde edildiği varsayılmaktadır. Bu zorlukların tanınması ve iyi anlaşılması, sağlık sistemi genelinde ve özellikle serbest eczanelerde turist deneyimini iyileştirmeye yönelik önerilerin geliştirilmesini sağlayacaktır. Böylece genel turist memnuniyetine olumlu yansyarak turistlerin Türkiye'yi yeniden ziyaret etme isteğini artıracak ve sonuç olarak ülke turizmi ile ekonomisinin büyümesine katkıda bulunacaktır.

Görüşmeler sırasında turistler tarafından verilen yanıtların mevcut durumu doğru şekilde yansıttığı, soruların anlaşıldığı ve elde edilen verilerin güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

1.6 Tanımlar

Kültür ve Turizm Bakanlığı, turizm, uluslararası ziyaretçi, turist ve günübirlik ziyaretçi kavramlarını aşağıdaki şekilde tanımlamaktadır:

Turizm, “Turizm, bireylerin eğlence, iş veya diğer amaçlarla, mutlak yaşam alanlarının dışındaki yerleşimlere yaptıkları ve kesintisiz bir yılı aşmayan seyahatler ve konaklamalar bütünüdür.”

Uluslararası ziyaretçi, “Uluslararası ziyaretçi, olağan ikametgâhı dışındaki bir ülkeye, kendi mutlak çevresi dışında, 12 ayı aşmayan bir süre için seyahat eden ve seyahatinin temel amacı ziyaret ettiği ülkeden kazanç sağlamak olmayan kişidir.”

Turist, “ziyaret ettiği ülkede, kolektif ya da özel bir konaklama yerinde en az bir gece kalan ziyaretçidir.”

Günübirlik ziyaretçi ise, ziyaret ettiği ülkede herhangi bir kolektif veya özel konaklama tesisinde gecelemeleyen bireyleri ifade eder. Bu tanım, bir ülkeye kruvaziyer gemisiyle gelen ve gemi limanda birkaç gün kalsa dahi her gece gemiye dönerek konaklayan yolcuları, trenle düzenlenen grup seyahatlerine katılan ve geceyi trende geçiren ziyaretçileri ve ziyaret edilen ülkenin yerleşik vatandaşı olmayan, yalnızca günübirlik kalan mürettebatı da kapsamaktadır” (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi – Invest in Türkiye, 2024).

2. GENEL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1 Türkiye'nin Turizm Merkezi Olarak Eşsiz Konumu

Türkiye, Asya ve Avrupa kıtaları arasında konumlanmasıyla, coğrafi ve kültürel açıdan ayrıcalıklı bir öneme sahiptir. Bu stratejik konum, Türkiye'yi iki kıta arasında doğal bir köprü işlevi görmesinin yanı sıra Orta Doğu, Kuzey Afrika, Batı ve Doğu Avrupa başta olmak üzere dünyanın farklı bölgelerinden gelen uluslararası seyyahlar için cazip bir destinasyon haline getirmektedir. Türkiye, yüzölçümü ve nüfus açısından da en büyük ülkeler arasında yer almaktadır. Ülke; kuzeyde Karadeniz, batıda Ege Denizi, güneyde Akdeniz ve Avrupa ile Asya yakasını ayıran Marmara Denizi olmak üzere dört büyük denizle çevrilidir. Marmara Denizi, Boğaziçi ile Karadeniz'e, Çanakkale Boğazı (Dardanel) ile Ege Denizi'ne bağlanmaktadır (Turizm İstatistikleri, 2023; T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi – Invest in Türkiye, 2024).

Türkiye, zengin tarihi ve kültürel mirasıyla da öne çıkmaktadır. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'ne (UNESCO) göre, dünya genelinde insanlık açısından istisnai öneme sahip 1.154 yer bulunmaktadır. Bu alanlar; 897'si kültürel, 218'i doğal ve 39'u karma (kültürel ve doğal) olarak sınıflandırılmıştır. Türkiye, bu alanlardan 19'una (17 kültürel ve 2 karma) ev sahipliği yapmakta olup, UNESCO Dünya Mirası Listesi'ne en fazla kültürel alan dâhil edilen 16. ülke konumundadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi – Invest in Türkiye, 2024).

Türkiye'nin en büyük metropolü olan İstanbul, Doğu Roma ve Osmanlı İmparatorlukları'na başkentlik yapmış olmasından kaynaklanan zengin tarihi geçmişi ve “başkentlerin başkenti” unvanıyla ziyaretçilerini büyülemektedir. Şehirde müzeler, kiliseler, saraylar, camiler, çarşılar, doğal güzellikler ve deniz bir aradadır (Turizm İstatistikleri, 2023; Krautheimer, 1983).

Türkiye'yi her yıl ziyaret eden yüksek sayıdaki uluslararası turist, (Turizm İstatistikleri, 2023), ülke genelinde etkin bir sağlık sistemine duyulan gereksinimi de beraberinde getirmektedir. Bu sistemin ayrılmaz bir parçası olan serbest eczaneler, farklı milletlere mensup ve çok dilli kültürel geçmişe sahip ziyaretçilerin sağlık gereksinimlerini karşılamada önemli bir rol oynamaktadır.

Tarihsel süreçte insanların seyahat etme nedenleri arasında öncelikle yiyecek arayışı ve avcılık yer alırken, daha sonraki dönemlerde korunma, ticaret, iş gücü ve istila gibi

faktörler de etkili olmuştur. Kalabalık topluluklar hâlinde yerleşimlerin artmasıyla birlikte, bulaşıcı hastalıkların yayılma ihtimali de artmıştır. Yüzyıllar boyunca seyahate bağlı hastalıklar, halk sağlığını ilgilendiren önemli bir konu olmuştur (Steffen ve ark., 1989).

Seyahat sağlığı, seyahat esnasında sıklıkla karşılaşılan hastalıkların yönetimi ve önlenmesiyle ilgilenen bir tıp disiplini. Seyahat öncesi ve seyahat sonrası sağlık olmak üzere iki ana bileşenden oluşur. Seyahat öncesi sağlık, yolcuların seyahate hazırlanması sürecini kapsarken; seyahat sonrası sağlık ise seyahat sırasında meydana gelen yaralanma ve hastalıklarla ilgilenmektedir. Bu nedenle seyahat sağlığı, seyahatler açısından büyük önem taşımaktadır (Steffen ve ark., 1989). Küresel düzeyde uluslararası turizmin artmasıyla birlikte seyahat sağlığı, önemli bir çalışma alanı hâline gelmiş ve geçmiş literatürde bu alandaki gelişmeler ile karşılaşılan zorluklar birçok çalışmada ele alınmıştır.

2.2 Turizm

Türkiye, farklı milletlerden ve çeşitli amaçlarla ülkeyi ziyaret eden, kültürel ve dilsel açıdan heterojen bir turist kitlesini cezbetmektedir. 2020 yılında, COVID-19 salgını ve beraberinde getirilen seyahat kısıtlamaları, hem Türkiye'de hem de dünya genelinde turist sayısında belirgin bir azalmaya yol açmıştır. Bununla birlikte, 2021 yılında COVID-19 salgınına karşı alınan tedbirler ve güvenli turizm sertifikasyon programlarının hayata geçirilmesiyle turizm sektörü yeniden canlanma sürecine girmiştir. 2022'de sektör, 45 milyon turiste ulaşarak tam anlamıyla toparlanmış ve 2023 yılında bu sayı 56 milyonu aşarak önemli bir artış kaydetmiştir. Aynı yıl içerisinde İstanbul, 20,2 milyon ziyaretçi ile dünyanın en çok ziyaret edilen şehri olmuştur. Londra 18,8 milyon ziyaretçiyle ikinci, Dubai 16,8 milyonla üçüncü, Antalya ise 16,5 milyon ziyaretçiyle dördüncü sırada yer almıştır. 2018 ile 2023 yılları arasında ziyaretçi sayısı bakımından ilk beş ülke ise sırasıyla Rusya, İran, Almanya, Birleşik Krallık ve Bulgaristan olmuştur (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi – Invest in Türkiye, 2024).

2.2.1 Turizm türlerinin sınıflandırılması

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre turizm, çeşitli kategorilere ayrılmaktadır. Bu kategoriler arasında sağlık turizmi, kongre turizmi, termal turizm, inanç ve dini turizm, avcılık, kış sporları, golf, yat turizmi, mağara keşfi, hava sporları, dağcılık, akarsu ve rafting, sualtı dalışı ve kuş gözlemciliği yer almaktadır (Turizm Çeşitleri,2025).

2.2.1.1 Sağlık turizmi

Sağlık turizmi ve medikal turizm, hem önemi giderek artan turizm türleri arasında yer almakta, hem de dünya genelinde hızlı bir büyüme kaydetmektedir. Türkiye, coğrafi konumu, kültürel zenginlikleri ve hastanelerinin sunduğu yüksek standartlardaki sağlık hizmetleri sayesinde, dünyanın farklı coğrafyalarından gelen uluslararası ziyaretçiler için cazibe merkezi olarak kabul edilmektedir (Uyan, 2019). Türkiye’de ileri düzeyde tıbbi teknolojiye sahip bazı hastaneler bulunmakta ve bu kurumlarda yüksek niteliklere sahip sağlık profesyonelleri görev yapmaktadır. Bu durum, özellikle Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinden gelen hastaların Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarına olanak tanımaktadır (AL-NATOUR, 2020).

Sağlık turizmi, “bireyin zihinsel ve fiziksel iyilik hâlinin korunması, geliştirilmesi veya yeniden sağlanması amacıyla yaşadığı çevrenin dışına düzenli şekilde yapılan seyahat” olarak tanımlanmaktadır (Carrera & Bridges, 2006).

Sağlık turizminde bireyler, seyahat deneyimini kullanarak genel sağlıklarını ve iyilik hallerini iyileştirmeyi amaçlar. Bu turizm türü; bedeni ve zihni dinlendirmeye yönelik aktiviteleri, tatil ile bireysel sağlık gelişimini bir araya getiren uygulamaları içermektedir (Crush ve ark., 2015).

Sağlık turizmi dört ana kategoriye ayrılmaktadır: “sağlık ve güzellik turizmi”, “tedavi”, “estetik cerrahi” ve “rehabilitasyon” (Gonzales ve ark., t.y.). Sağlık turizmi, bireysel hastalara doğrudan fayda sağlamasının yanı sıra ülke ekonomisine önemli katkılar sunar; sosyal ve kültürel etkileşimi artırır, bilgi ve beceri transferine katkı sağlar ve ileri teknolojilerin yaygınlaşmasına yardımcı olur (Kurar & Baltacı, 2021).

Seyahatlerinin temel amacı tedavi olmamakla birlikte, yolculukları esnasında hastalık veya yaralanma gibi tıbbi müdahale gerektiren durumlarla karşılaşan bireyler de sağlık turizmi kapsamına girmektedir. Öte yandan, göz sağlığı işlemleri, diş tedavileri, diyaliz, organ nakli, tüp bebek (IVF), estetik cerrahi ve kalp-damar cerrahisi gibi doğrudan tıbbi müdahale almak amacıyla seyahat eden bireyler ise genellikle medikal turizm kategorisine girmektedir. Medikal turizm, sağlık turizminin bir alt dalı olarak kabul edilir. Bazı durumlarda bu iki terim birbirinin yerine de kullanılabilmektedir (Kurar & Baltacı, 2021).

Cohen, Tayland'daki medikal turizm üzerine yaptığı araştırmada, seyahat motivasyonları ve tıbbi tedavinin süresini dikkate alarak beş farklı hasta tipolojisi geliştirmiştir:

- Sadece turistler: Seyahat ettikleri ülkede sadece tatil yapan ve hiçbir tıbbi hizmet almayan bireyler.
- Tedavi edilen turistler: Seyahat sırasında rastlantısal olarak ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle tıbbi hizmet alan bireyler.
- Tıbbi turistler: Tatil amacıyla seyahat eden ve bu süreçte tıbbi tedavi de gören bireyler.
- Tatil hastaları: Asıl seyahat amacı tıbbi tedavi almak olan ancak tedavi veya ameliyat sonrasında tatil imkânından da yararlanan bireyler.
- Sadece hastalar: Tatil amacı olmadan yalnızca tıbbi tedavi almak için seyahat eden bireyler (E. C. E. Cohen, 2008).

2.2.1.2 Diğer turizm türleri

Diğer turizm türleri arasında uluslararası kongre ve toplantılara ev sahipliği yapan “kongre turizmi” ve şifalı suları ile turistlerin sağlıklarına katkıda bulunan “termal turizm” sayılabilir (Activities, t.y.). “Kış turizmi” çerçevesinde turistler, kış sporlarının yapıldığı bölgeleri ziyaret ederek, doğayla bütünleşme, temiz hava alma ve stresli yaşam koşullarının neden olduğu gerginlikten arınma fırsatı bulurlar (İlban & Kaşlı, 2008; Tür, 2018; Richards, 2007).

İnanç turizmi”, aynı zamanda “dini turizm” olarak da adlandırılmakta olup, genellikle manevi merkezlere yapılan ziyaretleri kapsamakta ve kimi zaman kültürel turizm ile etkileşim halinde olabilmektedir. Geçmişte ve günümüzde özel bir konuma sahip olan dini yapılar, köklü medeniyetlerle olan bağları sayesinde tarihi bir değer taşımaktadır (Richards, 2007).

Buna ek olarak, Türkiye yaklaşık 40.000 mağaraya ev sahipliği yapmaktadır ve bu durum ülkeyi “mağara turizmi” açısından da önemli bir cazibe merkezi hâline getirmektedir (Külekçi & Sezen, 2018).

Türkiye’nin turizm açısından sahip olduğu eşsiz konum ve ülkede sunulan çeşitli turizm türleri değerlendirildikten sonra, turist deneyimlerini iyileştirmek ve seyahat sırasında karşılaşılan sağlık sorunlarının yönetimini kolaylaştırmak amacıyla serbest eczane hizmetleri ile eczacı davranışlarının incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

2.3 Serbest Eczane Hizmetleri ile Serbest Eczacıların Rol ve Davranışları

Serbest eczaneler, dünya genelinde hem tıbbi hem de sosyal alanlarda giderek daha merkezi bir rol üstlenerek, yerel halkın yanı sıra farklı ülkelerden gelen ziyaretçilere de hizmet sunmaktadır. Bu eczaneler, hem yerel halka hem de farklı ülkelerden gelen ziyaretçilere hizmet vererek geniş bir kitleye ulaşmaktadır (Jones ve ark., 2005; Schommer ve ark., 2006). Hasta bakımı açısından vazgeçilmez bir öneme sahip olan serbest eczaneler, sıkça başvurulanan sağlık hizmeti noktalarıdır. Hastalar, bu eczaneleri genellikle uzun çalışma saatleri, merkezi konumları ve doktor randevusu gerektirmemeleri gibi avantajları nedeniyle tercih etmektedir. Eczanelerin merkezi konumlarda bulunması onları ulaşılabilir kılarken, doktorların aksine eczacılarla görüşmek için randevu alınması gerekmez. Tüm bu etkenler, serbest eczaneleri ilaç yönetiminin etkinliğini artırma konusunda benzersiz kılmaktadır (Benrimoj & Frommer, 2004).

Doktorlar ile hastalar arasında köprü görevi gören serbest eczacılar, en kolay ulaşılabilen sağlık profesyonelleridir. Geleneksel ilaç temin etme rollerine ek olarak, eczane müşterilerinin değişen ihtiyaçlarını karşılamak üzere farklı rolleri de üstlenmektedirler. Eczacılık hizmeti, “hasta yaşam kalitesini artıracak belirli ve olumlu sonuçlara ulaşmak amacıyla, ilaç tedavisinin sorumluluk bilinciyle sunulması” olarak tanımlanmaktadır (Hepler & Strand, 1990). Serbest eczacılar, hastaların kendilerine duyduğu güven çerçevesinde, onlara yüksek kalitede hizmet sunmak için çaba göstermektedir (Hepler & Strand, 1990).

Serbest eczacıların temel sorumlulukları arasında; uygun ilaçları seçmek, bu ilaçları doğru şekilde temin etmek, hazırlamak, hastaya vermek ve ilacın hastaya en yüksek faydayı sağlamasını garanti altına almak yer alır (Moles & Stehlik, 2015). Türkiye'nin popüler bir turistik destinasyon olması nedeniyle, serbest eczacıların bu sorumlulukları, ülkeyi ziyaret eden ve farklı kültürel ve dilsel geçmişlere sahip turistler için de büyük önem taşımaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi – Invest in Türkiye, 2024).

Eczacının sergilediği profesyonel yaklaşım, hastaların sorunlarını özenle dinlemesi, etkili danışmanlık yapması ve nitelikli bir hasta iletişimi kurmasıyla doğrudan ilişkilidir. Bu unsurlar, yetkin bir eczacının temel nitelikleri arasında kabul edilmektedir. Hastalar, reçeteli veya reçetesiz (OTC) ilaçlar hakkında eczacılardan danışmanlık alırken, bu

etkileşimler aracılığıyla eczacıların profesyonelliğini değerlendirme fırsatı bulmaktadır (Mardanov & Ricks, 2013).

Eczacıların davranışlarını etkileyen faktörler arasında, empati yetenekleri, mizaç gibi kişisel özellikler ve mesleki yeterlilikler bulunmaktadır (Wolters ve ark., 2017). Eczacının empati yeteneği, hastaların sorunlarını anlamasına ve etkili bir iletişimle danışmanlık hizmeti sunmasına olanak tanıyarak hayati bir rol oynamaktadır. Simon Baron-Cohen bu durumu, “Empati evrensel bir çözücü gibidir; empatiyle yoğrulan her sorun çözüme kavuşabilir” sözleriyle ifade etmiştir (Baron-Cohen, 2011). Eczacının empatik yaklaşımı, tedaviye uyumun artması, tedavi sonuçlarının iyileşmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanmasıyla yakından ilişkilidir (Meyer-Junco, 2015; Ratka, 2018; Terry & Cain, 2016).

Bir eczacının mizacını belirleyen temel unsurlar arasında, öz denetim becerisi ve öngörülü durumlarda sergilediği tepkisellik düzeyi sayılabilir (Chen, 2018). Eczacıların mizaçları, sosyal ve kişisel deneyimlerle zaman içinde gelişebilmektedir. Başarılı bir danışmanlık hizmeti için kritik öneme sahip olan faktör, hastalarla etkili bir uyum sağlayabilmektir (Sweeney, 2019).

Serbest eczacıların sağlık hizmeti sunumundaki profesyonel rolü göz önüne alındığında, kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sağlanması, eczacının farklı hasta gruplarıyla etkili iletişim kurma becerilerine bağlıdır.

2.4 Serbest Eczacılar ile Hastalar Arasındaki Etkili İletişim

Etkili iletişim, hastaların tedaviye uyumunu teşvik ederek, tedavi süreçlerinde daha başarılı sonuçlar alınmasına doğrudan katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda, hastaların ihtiyaçlarına odaklanan bir yaklaşımla sunulan eczacılık hizmetlerinden memnuniyetlerini etkiler, güven oluşturur ve eczacının profesyonel imajını güçlendirir. Eczacılara yönelik iletişim becerileri eğitimleri, hasta memnuniyetinin artırılmasında, yeni hizmetlerin sunulmasından dahi daha etkili olabilmektedir (Ilardo & Speciale, 2020).

İletişim terimi, Latince “paylaşmak” anlamına gelen *communicare* kelimesinden türetilmiştir (Higgs, 2014).

Eczane ortamında iletişim; eczacı ile hasta arasında bilgi alışverişi anlamına gelir ve sözlü (yazılı veya konuşma diliyle) ve sözsüz yollarla iletilen mesajların aktarılması, alınması

ve tam olarak anlaşılması sürecini kapsar. Bu iletişimin güçlü olması, eczacı-hasta ilişkisini geliştirerek yüksek kaliteli eczacılık hizmeti sunulmasını mümkün kılar (Berger & Association, 2005).

2.4.1 Etkili iletişimi etkileyen faktörler

Serbest eczacılar ile hastalar arasındaki etkili iletişim, eczacının iletişim becerileri ve hastaların iletişim özellikleri gibi çift yönlü bir süreç olmasından dolayı hem eczacıya hem de hastaya ilişkin çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Tietze, 2011).

Eczacı kaynaklı faktörler, eczacının yönelttiği sorular aracılığıyla konuşmayı yönlendirebilme ve hastaya yanıt verme fırsatı tanıyabilme becerisine bağlıdır. Eczacıların soru sorma yetkinliği, zamanla edindikleri deneyimler sayesinde artmaktadır. Hastalardan daha kapsamlı ve açık yanıtlar alabilmek adına, eczacıların açık uçlu sorular yöneltmeleri önem arz etmektedir. Bu soru sorma tekniği, hastanın durumu hakkında ayrıntılı bilgi edinilmesini sağlar. Elde edilen verilerin açık, anlaşılır ve öz bir şekilde sunulmasının yanı sıra, hastalığın hasta üzerindeki etkilerinin de kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir (Tietze, 2011).

Diğer yandan, hastalar iletişim davranışları açısından birbirinden farklılık gösterir: ilgili ya da ilgisiz, tepkili ya da tepkisiz, iş birliğine açık ya da kapalı, sempatik ya da zorlayıcı olabilirler. Eczacıların, söz konusu farklı hasta profillerine uygun etkili iletişim stratejileri geliştirebilmeleri büyük önem taşımaktadır (Tietze, 2011). Bu hasta türlerinin anlaşılması, eczacının uygun iletişim stratejisini seçmesine ve her hasta ile etkili şekilde etkileşim kurmasına yardımcı olur.

Bazı hastalar, iletişim konusunda çeşitli zorluklar yaşayabilirler; bu durum özellikle serbest tıbbi ürünlere yönelerek kendi kendilerine ilaç kullanmayı tercih edenler arasında daha sık görülmektedir. Bu hastalar, genellikle eczacının profesyonel rolünün bilincinde olmadan hareket etmekte, semptomları hakkında gizlilik talep etmekte, bilimsel verilere dayanmayan kişisel teşhislerine güvenmekte ve ilaç kullanımına bağlı riskleri göz ardı edebilmektedirler (Seubert ve ark., 2018).

Eczacının sergilediği profesyonel yaklaşım, hastalara yönelik doğru ve yerinde sorular sorabilme ve etkili iletişim kurabilme yeteneğiyle değerlendirilmektedir.

2.4.2 İletişim türleri

Eczacı ve hasta arasındaki bilgi alışverişini kapsayan iletişim süreci, tek yönlü ve çift yönlü olmak üzere iki farklı şekilde gerçekleşmektedir.

Tek yönlü iletişimde eczacı, hastanın ilaç kullanımı konusunda yeterli bilgiye sahip olup olmadığını değerlendirmeden reçeteyi teslim ederken; çift yönlü iletişimde hastaya sözlü ve yazılı kanallar aracılığıyla detaylı bilgi sunulur ve hastaya danışmanlık hizmeti verilir. Bu sayede hastalar sürece aktif olarak katılır ve eczacı, hastanın ilaç kullanım talimatlarını doğru bir şekilde anladığından emin olur (Chevalier ve ark., 2018). Sözlü danışmanlık hizmeti, reçete etiketleri ve hasta bilgilendirme broşürleri gibi yazılı materyallerle desteklenir ve bu kaynaklar, hastalar için değerli birer bilgi kaynağı teşkil eder (Mehrabian, 1981).

Hastalar, zaman zaman ilaç kullanımıyla ilgili gerekli bilgileri internet üzerinden edinmeye çalışmaktadır. Bu durum, yanlış anlamalara ve tedavi sonuçlarının olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Serbest eczacı, yanlış inanışları düzeltmeli ve hastalara iletilen bilgi ile hastaların bilgi alma isteği (örneğin tedavi takvimi hakkında ayrıntı istemesi ya da hiç bilgi almak istememesi) arasında dengeli bir iletişim kurmalıdır (Ilardo & Speciale, 2020; Tietze, 2011).

2.4.3 Serbest eczacılar için gerekli temel iletişim becerileri

Eczacıların hasta danışmanlığındaki etkinliği, özellikle uygun reçetesiz (OTC) ilaçları önermedeki teknik uzmanlıklarına bağlıdır (Greenhill ve ark., 2011). Profesyonel eczacıların sahip olması gereken başlıca beceriler arasında; etkili iletişim yeteneği, özgüven, danışmanlık becerileri, bilimsel bilgiyi etkili kullanma, stresle başa çıkma, hasta karşısında sabırlı olma, eleştirel düşünme ve olumlu düşünceye yönelim yer almaktadır (Higuchi ve ark., 2017; Svensberg, 2017; Thamby & Subramani, 2014; Wiedenmayer ve ark., 2006).

Eczacılar, hasta geri bildirimlerini analiz etmeli, mesajlarını hastanın anlayış düzeyine göre uyarlamalı ve iyi birer gözlemci olmalıdır. Eczacıların davranışları, hastalar üzerinde rahatlatıcı, yargılayıcı olmayan, samimi, ilgili, tarafsız, sakin ve kontrollü bir etki bırakmalıdır. Eczacılık eğitiminde iletişim becerilerinin geliştirilmesi için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bu beceriler, eğitim ve uygulama yoluyla edinilmekte ve geliştirilmektedir (Chen, 2018; Hargie ve ark., 2000a; Wallman ve ark., 2013).

Hastalarla etkili bir iletişim tesis edebilmek adına, eczacının hastaların iletişim esnasında karşılaştığı engelleri belirlemesi ve bu engelleri aşması gerekmektedir. Etkili bir iletişim süreci için aşağıdaki unsurlara dikkat edilmelidir:

1. Hastaya saygı göstermek ve aktif şekilde dinlemek
2. Serbest eczacı, hastayı yalnızca bir 'vaka' olarak değil, empatiye ihtiyaç duyan bir birey olarak ele almalıdır (Ratka, 2018).
3. Eczacı, klinik bilgi birikimi ve empatiye dayalı bir ilişki kurarak hastayla iş birliğini geliştirmeli ve etkili bir iletişim için hastayla yapılan görüşmelerin planlı ve düzenli olmasına özen göstermelidir (Ilardo & Speciale, 2020).
4. İletişimde kullanılan dil, hasta için açık ve anlaşılır olmalıdır. Her durumda, eczacı iletilen bilginin doğru bir şekilde anlaşıldığından emin olmalıdır. Eczacının sıklıkla kullandığı bazı tıbbi terimler, açık ve sadeleştirilmiş gibi görünse de hastalar tarafından anlaşılmayabilir. Örneğin: Aritmi (düzensiz kalp atışı),Hipertansiyon (yüksek tansiyon),Sublingual (dil altı),Topikal (deriye uygulanan),Hipoglisemi (düşük kan şekeri)

Eczacı, hastaya tedaviyle ilgili talimatların net bir şekilde iletiliğinden emin olmalı ve şu konularda sorular sormalıdır: ilacın kullanım amacı nedir, dozu nedir, tedaviden sonra ne beklenmektedir? Hastadan, ilacı nasıl kullanacağını uygulamalı olarak göstermesini talep etmek, görüşmenin verimliliğini artıracaktır (Ilardo & Speciale, 2020).

Birçok araştırmacının bulgularına göre, iletişim becerileri üç ana kategoriye ayrılmaktadır:

(Algısal beceriler ,Süreç becerileri , İçerik becerileri) Bu sınıflandırma, Tablo 2.1'de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 2.1

Serbest eczacıların etkili rollerini yerine getirebilmesi için bu üç iletişim becerisinin gerektirir (Hargie ve ark., 2000b; Hyvärinen ve ark., 2010).

İletişim Becerisi	Açıklama	Nasıl Uygulanır?
İçerik Becerileri	Eczacı neyi iletiyor? - Hastaya sorular sormak - Hastayı aktif şekilde dinlemek - Açık talimatlar vermek ve açıklama yapmak	Hastaya ilacın adı, temel kullanım amacı ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilir. Yan etkiler ve dozun unutulması durumunda ne yapılacağı açıklanır. Ayrıca hastanın ilaca dair farkındalığı anlaşılmaya çalışılır.
Süreç Becerileri	Eczacı nasıl iletişim kuruyor?	Bağ kurmak, bilgiyi netleştirmek, soru sormak, aktif şekilde dinlemek, sözlü ve sözsüz iletişim kurmak, tavsiye vermek, görüşmeyi açmak ve kapatmak, otoriter davranmak, kişisel bilgi paylaşmak, ikna etmek, empati göstermek ve aktif şekilde tepki vermek.
Algısal Beceriler	Eczacı ne düşünüyor ve ne hissediyor?	Eczacının hastanın durumuna dair algıları, mesleki özgüveni, dikkat dağınıklık unsurları yönetebilme becerisi ve klinik/profesyonel yargı yetkinliği.

2.4.4 Hasta iletişiminde diğer önemli unsurlar

Eczacıların hasta iletişiminde dikkat etmesi gereken üç temel unsur bulunmaktadır: danışmanlık hizmeti, hasta görüşmesi ve hasta eğitimi (Ilardo & Speciale, 2020). Hastaya uygun tavsiyelerde bulunarak danışmanlık hizmeti sunulması ve hasta eğitimi verilmesi, eczacı ile hasta arasında güvene dayalı bir ilişkinin gelişmesine katkıda bulunur. Bu hizmetler, serbest eczanelerde hem reçeteli hem de reçetesiz (OTC) ilaçlar için sunulmaktadır. Eczacılar ayrıca, hastaların belirtilerine ve semptomlarına en uygun reçetesiz (OTC) ilacı, ekonomik durumlarını da göz önünde bulundurarak seçmelerine yardımcı olmalıdır (Wolters ve ark., 2017).

Günümüzde, eczacıların hasta odaklı iletişimdeki etkinlikleri; bireysel, kişilerarası veya kurumsal faktörlere bağlı olarak azalabilmektedir. Motivasyon eksikliği ve yetersiz klinik eğitim, eczacıların etkili bir hasta merkezli iletişim uygulamasını zorlaştırabilir (Svensberg, 2017). Eczacının ilaçların doğru kullanımı, olası yan etkileri ve kontrendikasyonları hakkında yeterli, açık ve anlaşılır bilgi vermesi, hastanın tedaviye uyumunu destekler ve ilaçtan maksimum fayda sağlamasına yardımcı olur. Bu nedenle, eczanelerde iletişim becerileri; ilaç bilgisi sunumu ve doğru ilaç kullanımı için hasta

danışmanlığı sağlanmasında hayati öneme sahiptir (K. M. G. Taylor & Harding, 2001; Sabaté, 2003).

Eczacı ile hasta arasında yetersiz iletişim kurulması, tedavi memnuniyetini düşüren bir engeldir. İlaç kullanımıyla ilgili bilgi alışverişi sırasında ortaya çıkan iletişim sorunları, ilacın doğru anlaşılmasını ve uygun şekilde kullanılmasını engelleyebilir.

2.4.5 Sözlü ve sözsüz iletişim

Albert Mehrabian, iletişimi üç temel boyutta ele almaktadır:

- Sözel boyut (yani, kullanılan kelimeler), genel iletişimin yalnızca %7'sini oluşturmaktadır.
- Vokal boyut (ritim, duraksama, ses tonu gibi unsurlar) ve iletişimin %38'ini kapsar.
- Görsel boyut (ne gösterdiğimiz, neyin görüldüğü), duruş, mimik ve jestleri kapsar ve iletişimin %55'ini oluşturur (Mehrabian & Ferris, 1967; Mehrabian, 1981).

Sözsüz iletişim, kelime kullanılmadan işaretlerin gönderilmesi ve alınmasını içeren bir iletişim türüdür (Burgoon ve ark., 2021).

Bu iletişim türüne :Vücut dili (*kinesics*),Ses tonu (*vocalics*),Dokunma (*haptics*),Mesafe kullanımı (*proxemics*),Göz teması ve bakış desenleri (*oculesics*) – örneğin göz bebeği genişlemesi, göz kırpma sıklığı, konuşurken ya da dinlerken göz teması,Fiziksel ortam ve görünüm (*atmospherics*),Koku kullanımı (*olfactics*),Zaman kullanımı (*chronemics*) gibi birçok unsur dâhildir (Knapp ve ark., 1978).

Sözsüz iletişim, toplam iletişimin yaklaşık üçte ikisini oluşturmakta ve bu tür iletiler, etkili bir ses tonu ve uygun beden dili kullanılarak kolaylıkla aktarılabilir(Eaves & Leathers, 2017).

Sözel ve sözsüz mesajlar arasında tutarsızlık olması durumunda, yanlış anlaşılmanın önüne geçilmesi güçleşir. Eczacı ve hasta arasında ortak bir dilin bulunmadığı durumlarda ise sözsüz iletişimin önemi daha da artmaktadır (Stevenson, 2014).

Etkili iletişim, serbest eczanelerde sunulan hizmetlerin kalitesi hakkında hastada bir algı oluşmasında, memnuniyetin sağlanmasında ve güvenin kurulmasında belirleyici bir faktördür.

2.5 Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Güveni

Serbest eczaneler, hem yerel halka hem de farklı ülkelerden gelen ziyaretçilere hizmet vermektedir (Jones ve ark., 2005; Schommer ve ark., 2006). Turistler için serbest eczaneler, genellikle yabancı bir sağlık sistemiyle kurulan ilk temastır.

Eczane hizmetlerine dair müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi açısından büyük önem taşır. Bu durum, serbest eczanelerin, farklı ülkelerden gelen müşterilerine en iyi hizmeti sunarak onların güvenini kazanma ve memnuniyet düzeylerini artırma çabalarını beraberinde getirmektedir (Ratka, 2018).

Uluslararası ziyaretçilerin ve farklı müşteri profillerinin varlığı, sunulan hizmetlerin kalitesine dair farklı algıların ve varsayımların oluşmasına yol açar (Meyer-Junco, 2015).

Bu nedenle, müşteri memnuniyeti; sunulan ürün ve hizmetlerin bireysel beklentileri karşılayıp karşılamadığına ve memnuniyet sağlama düzeyine göre değişiklik gösterebilir (Terry & Cain, 2016).

Müşteri güveni, müşterilerin eczane hizmetlerine yönelik sürekli ve uzun vadeli bağlılıklarının temelini oluşturan başlıca unsurdur (Chen, 2018). Güven, “bir başkasının dürüstlüğüne, güvenilirliğine ve tutarlılığına duyulan inanç” olarak tanımlanır (Sweeney, 2019).

2.6 Müşteri Tercihleri

Serbest eczacılar, özellikle seyahat sırasında sağlık hizmetine ihtiyaç duyan turistler için, eczane ziyaretçilerinin memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ancak memnuniyet düzeyi, bireylerin serbest eczane hizmetlerini değerlendirme kriterlerinin, inançlarının, değerlerinin ve beklentilerinin farklılık göstermesi nedeniyle, kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. Bu durum, serbest eczanelere yönelik müşteri tercihlerini doğrudan etkilemektedir (Robinson ve ark., 2022).

Müşteri tercihlerinin doğru bir şekilde analiz edilebilmesi için, serbest eczanelerin stratejik bir yaklaşım benimsemesi gerekmektedir. Bu yaklaşım hem eczacılık ürünleriyle ilgili unsurları hem de serbest eczanenin fiziki yapısı ve sunduğu hizmetlerle ilgili faktörleri kapsamalıdır. Bu faktörler arasında; ilacın kalitesi, menşei, türü, eczanenin konumu, geçmişi, fiyatlandırma stratejileri ile müşterinin deneyimi ve algısı gibi unsurlar bulunmaktadır.

Bu tercihler, bireyler arasında farklılık gösterebildiği gibi, yerel halk ve turistler gibi farklı müşteri gruplarında da çeşitlilik arz etmektedir (Zhang ve ark., 2014). Turistlerin tercihleri, mensup oldukları ülkelerin sağlık sistemi yapısından da etkilenmektedir.

Makao'da gerçekleştirilen karşılaştırmalı bir çalışmada, yerel halk ve turistlerin serbest eczane ve eczane ürünlerine yönelik tercih farklılıkları incelenmiştir. Anket yöntemiyle toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre, turistler eczane tercihi yaparken daha çok ürün kategorisine ve eczanenin uygun lokasyonuna dikkat etmektedir. İlaç tercihinde ise ürünün menşesine ve ambalajına daha fazla önem vermektedirler (Zhang ve ark., 2014).

Bu çalışma, tercih faktörlerini incelemesine rağmen, söz konusu tercihlerin altında yatan nedenlere dair yeterli bir açıklama sunmamıştır. Ayrıca turistlerin bilgiye erişim gibi işlevsel gereksinimlere ilişkin hususları da ele almamıştır. Oysaki, yabancı bir sağlık sisteminde yolunu bulmaya çalışan turistler için bu faktörler büyük önem arz etmektedir. Söz konusu çalışma, Makao'daki turistlerin tercihlerini ortaya koymuş, ancak turist destinasyonlarında sunulan hizmetler bu beklentileri karşılamadığında ciddi engellerin ortaya çıkabileceğini de belirtmiştir. Bu nedenlerle turistlerin tercihlerini anlamak son derece önemlidir.

Bir sonraki bölümde, literatürde daha önce ele alınan serbest eczanelerdeki başlıca zorluklar incelenecektir.

2.7 Serbest Eczanelerdeki Zorluklar

Türkiye, dünyanın farklı coğrafyalarından gelen uluslararası ziyaretçiler için önemli bir cazibe merkezi olmakla birlikte, bu ziyaretler esnasında turistlerin tıbbi müdahale gerektiren sağlık sorunlarıyla karşılaşma olasılığı bulunmaktadır. Ancak, Türkiye'deki serbest eczanelerde sunulan hizmetlere ilişkin turistlerin deneyimleri ve karşılaştıkları zorluklar hakkında yayınlanmış çalışmalar yeterli derinliğe sahip değildir.

Turistlerin Türkiye'deki serbest eczanelerde karşılaştıkları zorlukları kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek için, özellikle çok kültürlü ve çok dilli bir yapıya sahip olan, farklı dil ve kültürel geçmişlere sahip göçmen ve mültecilerin yoğun olarak yaşadığı ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalara başvurmak gerekmektedir. Bu kişiler, kendi ülkelerinden farklı koşullarda, tedavi arayışında olduklarında çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle, dünya genelinde bu tür engelleri anlamaya yönelik birçok araştırma yapılmıştır.

Turistlerin sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçları, göçmen veya mülteci gibi yerleşik olmayan bireylerden farklılık gösterse de turistler ve diğer yerleşik olmayan bireylerin (göçmenler, mülteciler, uluslararası öğrenciler vb.) ortak paydası, yabancı ve aşına olmadıkları bir sağlık sistemiyle etkileşim kurma zorunluluğudur. Bu grupların karşılaştığı zorlukların incelenmesi, yabancı bir ortamda sağlık hizmetlerine erişmeye çalışan turistlerin yaşadığı engellerin daha iyi anlaşılmasını sağlamakta ve Türkiye gibi turizm potansiyeli yüksek ülkelerdeki sorunların daha açık bir şekilde ortaya konmasına yardımcı olmaktadır.

Geçmiş çalışmalarda, serbest eczanelerde yaşanan zorluklar çeşitli açılardan ele alınmıştır.

Bazı araştırmalar, farklı dil ve kültürel geçmişlere sahip yabancı uyruklulara hizmet veren eczacıların karşılaştığı zorluklara odaklanırken, bazı çalışmalar hem eczacıların hem de yabancı hastaların ortak deneyimlediği sorunları ele almıştır. Bir kısım araştırmacı ise, yabancıların serbest eczaneler aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde karşılaştıkları engelleri tespit etmeye yönelik analizler gerçekleştirmiştir.

2.7.1 Kültürel ve dilsel açıdan farklı yabancılarla ilgili serbest eczacıların karşılaştığı zorluklar

Serbest eczacılar, sağladıkları eczacılık hizmetleri çerçevesinde ilaçların yan etkileri, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç-besin etkileşimleri, saklama koşulları, doz atlandığında yapılması gerekenler ve ilaç kullanım yöntemleri gibi konularda kapsamlı bilgiye sahiptir. Eczacılar aynı zamanda, hastalarına ilaçların doğru kullanımına ilişkin eksiksiz ve doğru bilgiler sunma sorumluluğunu da taşımaktadırlar.

Bhuvan ve arkadaşları, Malezya'daki serbest eczacıların, hem uluslararası hem de yerel Malezyalı seyahat edenlere sundukları eczacılık hizmetlerini detaylı bir şekilde incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre, uluslararası yolculara yönelik en yaygın hizmetler; hafif rahatsızlıklar için danışmanlık, besin takviyeleri ve tıbbi cihaz nerileri ile hipertansiyon hastaları için tansiyon takibi ve diyabet hastaları için kan şekeri izlemi gibi kronik hastalık yönetimini içermektedir (Bhuvan ve ark., 2020a).

2018'de yapılan bir diğer çalışma ise, Polonyalı serbest eczacıların, Lehçe konuşamayan bireylere ve göçmenlere hizmet verirken karşılaştıkları zorlukları tespit etmeyi amaçlamıştır. Bu çalışmada, sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki etkili iletişimi olumsuz yönde etkileyen en önemli iki faktörün dil engeli ve kültürel farklılıklar olduğu

tespit edilmiştir. Ayrıca, Polonya'daki eczane personelinin, Lehçe konuşmayan bireylerle iletişim kurmak için gerekli olan yabancı dilde eczacılık iletişimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Buna ek olarak, ilaçların yanlış ya da yetersiz kullanımına neden olabilecek iletişim sorunları nedeniyle kaygı duyduklarını da ifade etmişlerdir (Plombon ve ark., 2021).

Mohammad ve arkadaşları (2021) ise, Avustralya'daki serbest eczanelerde İngilizce dil yeterliliği sınırlı olan ve farklı kültürel ve dilsel kökenlere sahip hastalara hizmet sunan eczacıların tecrübelerini incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonuçları, eczacı ile hasta arasında yaşanan dil uyumsuzluğunun, kültürel açıdan yetkin sağlık hizmetlerinin sunulmasını önemli ölçüde aksattığını ortaya koymuştur. Araştırmaya katılan eczacılar, hasta güvenliğini sağlamak için uygulanabilecek çeşitli yöntemler önermiştir.

Ancak Suzuki ve ark. (2025) tarafından yapılan çalışmada, Japon eczacılarının hastaların ana dil ve kültürlerine duyarlı bir şekilde ihtiyaçlarını karşılama konusundaki yetkinlikleri araştırılmıştır. Japonya'daki iki farklı belediyede anket yöntemiyle elde edilen veriler, Japon eczanelerinin Japonca konuşmayan hastalara yönelik sağlık hizmetleri sunumunda karşılaştıkları dil engelini vurgulamıştır. Bulgulara göre, en yaygın yabancı dil olan İngilizce hizmeti, eczanelerin yalnızca yarısından daha azı tarafından sunulmaktadır. Ayrıca, Çin ve Vietnam gibi ülkelerden Japonya'ya gelen yabancı sakinlerle daha önce deneyimleri olmasına rağmen, Japon eczacılar bu kişilerle etkili iletişim kurma konusunda yeterli donanıma sahip değildir. Bu da Japonya'daki eczanelerin Japonca dışındaki dillerde eczacılık hizmeti sunmakta zorluk yaşadığını ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar, farklı dil ve kültürel kökenlere sahip tüm ziyaretçilere sunulan eczacılık hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla, eczanelerin dil farklılıklarını aşabilecek iletişim becerileriyle donatılmasının ve kültürel yetkinlik eğitimleri almasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Malezya'da gerçekleştirilen bir çalışma serbest eczacıların uluslararası yolculara sunduğu hizmetlere odaklanırken, Mohammad ve ark. (2021), Plombon ve ark. (2021) ile Suzuki ve ark. (2025) tarafından yürütülen araştırmalar, serbest eczacıların kültürel ve dilsel farklılıklar gösteren bireylere (göçmenler veya anadili farklı olan hastalar) hizmet verirken karşılaştıkları zorlukları incelemiştir.

Söz konusu çalışmaların ortak vurgusu, serbest eczacıların farklı dil gruplarına mensup bireylerle etkili iletişim kurabilmeleri ve kültürel yetkinlik kazanmaları gerektiğidir.

2.7.2 Yabancılar ve serbest eczacıların ortaklaşa karşılaştığı zorluklar

Literatürde hem yabancı bireylerin hem de serbest eczacıların karşılıklı olarak yaşadığı bazı ortak zorluklar tespit edilmiştir. Bu zorluklar şu şekilde özetlenebilir:

(Sıradaki alt başlığı ve metni gönderebilirsiniz, listeyi tamamlayarak çeviriye devam edebilirim.)

2.7.2.1 Dil engeli

Kültürel ve dilsel açıdan farklı (CALD) turistler ve göçmenler, bulundukları ülkelerde sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde, dil engeli, sağlık sistemlerine aşinalık eksikliği ve farklı ilaç kullanım yöntemleri gibi çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir. Özellikle, sağlık problemi nedeniyle eczaneye başvuran bireylerin tıbbi danışmanlık veya ilaç temin etme sürecinde yaşadığı en büyük zorluklardan biri dil engelidir (Babar ve ark., 2013a; Barbara & Krass, 2013; Nielsen & Krasnik, 2010).

Dünya genelinde pek çok ülkede, sağlık çalışanları ile hastalar arasında yaşanan dil engeline bağlı zayıf iletişim, hizmet kalitesinin düşmesine, ilaç tedavisine uyumun azalmasına ve ilaçların yanlış kullanılmasına neden olabilmektedir (Gerchow ve ark., 2021).

Ayrıca, dil engelleri; hipertansiyon (Kim ve ark., 2017) ve diyabet (Parker ve ark., 2017) gibi kronik hastalıkların yeterince kontrol altına alınamaması ve tedaviye bağlı olumsuz etkilerin artması gibi birçok olumsuz sağlık sonucuyla ilişkilendirilmiştir (A. Cohen ve ark., 2005).

Norveç'te Hege Sletvold ve Thianna Nguyen tarafından yapılan bir çalışmada, eczanelerde ilaç satın alma deneyimleri üzerinden yabancı dil konuşan bireyler incelenmiştir. Araştırmacılar, beş farklı yetişkin eğitimi okulunda düzenlenen odak grup görüşmeleriyle nitel bir yöntem kullanmıştır. Katılımcılar, Norveç'te yaşayan ve Arapça ya da Kürtçe konuşan yabancı bireylerdir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcılar eczanelerin sağlık hizmeti ve danışmanlık sağlama konusundaki rollerinin beklentilerini karşılamadığını belirtmişlerdir. Ayrıca, en önemli sorunun iletişim eksikliği olduğunu ve dil ile kültürel farklılıkların sağlık sonuçlarını olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır.

Çözüm olarak şu öneriler getirilmiştir:Çok dilli personel bulundurulması,Tercüme hizmetlerinin (ör. mobil uygulama veya sözlü çeviri) sunulması,Reçete etiketlerinin daha anlaşılır hâle getirilmesi, İlaç ambalajlarına yazılı bilgi eklenmesi (Sletvold & Nguyen, 2021).

Filmer ve ark. (2023) tarafından Avustralya'nın iki büyük kentinde yürütülen nitel bir araştırma, serbest eczane çalışanlarının ve göçmenlerin, kültürel ve dilsel çeşitliliğe sahip bireylere sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin farkındalık düzeylerini değerlendirmiştir. Veriler; eczacılar ve eczane teknisyenleriyle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler ile Nepalce konuşan kadın göçmenlerin yer aldığı odak grup görüşmeleri aracılığıyla toplanmıştır.Çalışmada elde edilen bulgular şunlardır:Çok dilli personel sayısının artırılması veTelefon çevirmenleri gibi profesyonel tercümanların kullanılması, dil engelini kontrol altına almada önemli rol oynamaktadır,Eczane çalışanlarının daha yardımcı ve empatik bir iletişim yaklaşımı benimsemeleri gerektiği,Yeni gelen göçmenlere, eczane sistemine dair açıklayıcı ve sadeleştirilmiş bilgilerle rehberlik yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

2.7.2.2 Kültürel yeterlilik

Sağlık profesyonellerinin kültürel yetkinliğe sahip olmasının, farklı hasta gruplarında uygun ilaç kullanımını sağlama ve hasta güvenliğini artırma açısından taşıdığı önem konusunda farkındalık giderek artmaktadır. Bireylerin kültürel geçmişleri, etkili sağlık hizmeti sunumunda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (Horvat ve ark., 2014; Lie ve ark., 2011; O'Connell ve ark., 2007).

Sağlık alanında kültürel yetkinlik son derece önemli bir kavramdır. Ancak literatürde kültür, kültürel yetkinlik, kültürel duyarlılık, kültürel çeşitlilik, ırk ve etnik köken gibi çeşitli kavramlar için ortak bir tanım bulunmamaktadır. Yine de kültürel yeterlilikle ilgili çalışmalarda sıkça kullanılan bazı temel tanımlar aşağıda verilmiştir:

- Kültür: “Bir halkın yaşam biçimi; tutumları, değerleri, inançları, sanatı, bilimi, algı biçimleri ve düşünce ile davranış alışkanlıkları dahil olmak üzere tüm yaşantılarını kapsar.”(O'Connell ve ark., 2007)
- Kültürel yetkinlik: “Bireylerin ya da kurumların, farklı kültürel geçmişlere sahip kişilerle etkili bir şekilde çalışabilme ve bu kişilere hizmet sunabilme yeteneğidir. Bu

yetenek; başkalarının inançlarını, değerlerini, uygulamalarını ve kültürel farklılıklarını anlamayı ve saygı göstermeyi içerir.” (Health, 2001)

- Kültürel duyarlılık: “Farklı geçmişlere sahip bireylerle etkileşim sırasında, kültürel farklılıkların farkında olunması ve bu farklılıkların dikkate alınmasıdır. Bu yaklaşım, kültürel unsurların iletişim, davranış ve sağlık sonuçları üzerindeki etkisini tanımayı içerir.”(Raza ve ark., 2024; Kubokawa & Ottaway, 2009)
- Kültürel çeşitlilik: “Belirli bir topluluk, kurum ya da toplum içinde çeşitli kültürel grupların varlığıdır. Bu kavram; etnik köken, ırk, din, dil ve gelenek farklılıklarını kapsar.”(Kubokawa & Ottaway, 2009)
- Irk: “Kalıtsal fiziksel özellikler (örneğin cilt rengi, saç yapısı, yüz hatları), milliyet ya da etnik köken gibi özellikler bir kişinin ırkını belirler.”(Wahab ve ark., t.y.)
- Etnik köken: “Ortak bir kültür, dil, tarih, gelenekler gibi unsurları paylaşan geniş insan topluluklarıdır; ya da bireyin bu gruplardan birine ait olma durumudur.” (Ethnicity, 2025; Wahab ve ark., t.y.)
- Sağlık eşitsizlikleri: “Farklı ırksal, etnik veya kültürel gruplar arasında sistematik olarak ortaya çıkan sağlık sonuçlarındaki farklılıklardır. Kültürel yeterlilik, bu eşitsizlikleri gidermeyi ve azaltmayı hedefler.”(Raza ve ark., 2024b)

Kültürel yetkinlik, sağlık hizmetlerinin kültürel ve dilsel açıdan farklı (CALD) hasta gruplarına uyarlanması sürecidir ve bu uyarlama, etkili hizmet sunumunun sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır (O’Connell ve ark., 2007). Kültürel yetkinlik tanımlarında ortak olan temel kavram, sağlık hizmeti sunan kişilerin, hastaların kültürel geçmişi, sağlık inançları, uygulamaları ve hasta odaklı bakım becerileri konularında farkındalık sahibi olmalarıdır. Bu yaklaşım, yüksek kaliteli bakımın sadeleştirilmiş ve etkili bir şekilde sunulması için temel bir ilkedir.

Toplum eczacıları da dahil olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin, kültürel ve dilsel farklılıklara sahip hastalara etkin bir şekilde hizmet verebilmeleri için gerekli yetkinliklerle donatılması gerekmektedir. Bu bağlamda, profesyonel kültürel yetkinlik, nitelikli sağlık hizmeti sunumu ve etkili iletişimin tesis edilmesi için hayati öneme sahiptir (Purnell, 2002).

COVID-19 pandemisi sırasında, etnik azınlıkların seslerini duyurmak ve serbest eczacılar tarafından sunulan ilaç danışmanlığı hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla bir çalışma yürütülmüştür. Bu araştırmaya, vatandaşlar, sığınmacılar ve oturma izni sahipleri de dahil olmak üzere, dört farklı etnik azınlık grubundan toplam 12 kişi katılmıştır. Katılımcıların her biri, iki çalışmaya katılarak eczanelerde ilaç danışmanlığı ve erişilebilirliği kolaylaştırmaya yönelik öneriler geliştirmiş ve paylaşmıştır. Çalışmada öne çıkan bazı öneriler şunlardır (Robinson ve ark., 2022): Serbest eczanelere erişim konusunda farkındalık yaratılması, İlaç danışmanlığının daha bilinçli verilmesi, Bu danışmanlığın kültürel olarak yetkin bireyler tarafından sağlanması, Etnik azınlıklardan gelen hastalarla yüksek kaliteli ve etkili diyalogların kurulması.

Yabancı hastalar ve eczacılarla ilgili literatür taraması, dil ve kültür engellerinin, kültürel ve dilsel çeşitliliğe sahip bireylerin eczacılık hizmetlerine erişimini nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu zorluklar, göçmenler, mülteciler ve etnik azınlıklar üzerine yapılan uluslararası çalışmalarda detaylı biçimde belgelenmiştir. Ancak, kısa süreli ziyaretçiler—örneğin turistler—bağlamında bu sorunların yansımalarına ilişkin literatürde önemli bir boşluk bulunmaktadır. Özellikle Türkiye gibi turizm yoğunluğu yüksek olan ülkelerde, tatil amacıyla gelen turistlerin serbest eczane hizmetlerine nasıl eriştiği, bu hizmetleri nasıl deneyimlediği ve eczacıların bu turistlerin beklentilerini ne ölçüde karşılayabildiği konularında sınırlı sayıda araştırma mevcuttur.

2.7.3 Yabancıların serbest eczanelerdeki sağlık hizmetleriyle ilgili karşılaştığı zorluklar

Uluslararası hastalara, özellikle de turistlere sunulan resmi sağlık hizmetleri büyük önem arz etmektedir. Dünya genelinde turizmin büyümesi, yalnızca konaklama ve ulaşım değil; sağlık sektörü ve buna bağlı olarak eczacılık hizmetleri üzerinde de etkili olmalıdır. Bu durum, yabancı dil bilgisine sahip uzmanların ve hastalarla etkili iletişim kurabilen profesyonellerin gerekliliğini giderek artırmaktadır.

Turistler, Türkiye'ye tatil amacıyla gelip güzel yerleri keşfetmek ve çeşitli etkinliklere katılmak isterken, beklenmedik sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Bu durumlar küçük rahatsızlıklar şeklinde olabileceği gibi, belirli ilaçlara duyulan ihtiyaç olarak da ortaya çıkabilmektedir. Türkiye'yi ziyaret eden turistler, söz konusu sağlık sorunlarının çözümü için çoğunlukla serbest eczanelere başvurarak eczacılardan hem danışmanlık

hizmeti almakta, hem de gerekli ilaçları temin etmeye çalışmaktadır (Bissell ve ark., 2001).

2.7.3.1 Küçük rahatsızlıklar

Yabancıların tatilleri sırasında karşılaştıkları sağlık sorunlarından biri, küçük rahatsızlıklarla başa çıkmaktır. Bunlara soğuk algınlığı, grip, ishal, alerjiler ve sindirim problemleri gibi yaygın şikâyetler dâhildir. Bu tür rahatsızlıklar, dil bariyeri ve yeterli sağlık tesislerine ulaşma güçlüğü nedeniyle pek çok turist için seyahat sırasında zorlayıcı olabilmektedir.

Serbest eczacılar, bu gibi durumlarda ilk başvurulacak sağlık profesyoneli olarak, turistlere kolay erişilebilirlikleri sayesinde hem uygun ve etkili ilaçlar sunmakta hem de eczacılık hizmetleri sağlamaktadırlar (J. Taylor & Joubert, 2016; Aly ve ark., 2018).

Küçük rahatsızlıklar, “genellikle kendi kendine geçebilen, hastalar tarafından kolayca tanınan ve tarif edilebilen, eczacıların bilgi ve yetkinlik alanına giren sağlık durumları” olarak tanımlanır. Bu tür rahatsızlıkların yönetimi her zaman ilaç gerektirmeyebilir; eczacılar, hastalara kişisel bakım ve önleyici stratejiler hakkında da önerilerde bulunabilir (Dineen-Griffin ve ark., 2019; J. Taylor & Joubert, 2016).

Küçük rahatsızlıkların etkili şekilde tedavi edilmesi, bireyin eczacı tarafından verilen talimatları anlama ve bu bilgileri doğru şekilde uygulama becerisine bağlıdır. Bu durum, bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyiyle doğrudan ilişkilidir.

Bir sonraki bölümde, literatürde öne çıkan önemli bir konu olan sağlık okuryazarlığı, bu kavramın tanımı, önemi ve ilaç kullanımı ile eczane personeliyle iletişim üzerindeki etkileri ele alınacaktır.

2.7.3.2 Sağlık okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, “bireyin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bunları anlama ve kullanabilme becerisidir; bunun yanı sıra, sağlık hizmetlerine ulaşabilme ve doğru sağlık kararları alabilme yeteneğini de kapsamaktadır” (Nielson-Bohlman ve ark., 2004). Bu yetkinlik, serbest eczacılar tarafından verilen tavsiyelerin anlaşılması ve uygulanmasını da içermektedir.

Ancak birçok kişi, ilaçlar hakkında bilgi edinmek için internete bağımlı hâle gelmiştir. Bu sebeple, sağık okuryazarlığı, çevrimiçi platformlarda sunulan sağık bilgilerinin değerlendirilebilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Diviani ve ark., 2015a).

Düşük sağık okuryazarlığı, aşağıdaki olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir: olumsuz sağık sonuçları, sağık sorunlarına ilişkin yetersiz farkındalık, hastalar ve serbest eczacılar arasında etkisiz iletişim ve tedaviye uyumsuzluk (Warner ve ark., 2006; Blake ve ark., 2010).

Ayrıca, düşük sağık okuryazarlığı, reçete edilen ilaçların kutularında yer alan talimatların anlaşılmasında güçlük yaşanmasına neden olabilir. Bu talimatlar, hastalar için temel bir bilgi kaynağı teşkil etmektedir (Bailey ve ark., 2012).

Düşük sağık okuryazarlığı, tüm toplumlarda karşılaşılan bir sorundur. Ancak bu sorun, kültürel ve dilsel açıdan farklı geçmişe sahip bireyler için genellikle dil engeliyle birlikte daha da belirgin hâle gelmektedir (Bailey ve ark., 2012; Emmerton ve ark., 2012).

Yeheskel ve Rawal (2019) tarafından yapılan bir kapsamlı derleme (scoping review), ana dil yeterliliği sınırlı olan hastaların sağık hizmetlerinden yararlanırken yaşadığı deneyimleri incelemiştir. Bu çalışmada; iletişim zorlukları, dil bariyerleri, sağık okuryazarlığı ve sağık çalışanlarıyla (serbest eczacılar dâhil) kurulan ilişkiler gibi konuların mutlaka ele alınması gerektiği vurgulanmıştır.

Hollanda’da, serbest eczaneleri ziyaret eden bireyler arasında sağık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve ilaç etiket bilgilerini anlama düzeyiyle ilişkisi üzerine bir araştırma yapılmıştır. Katılımcılar; yerli, Batılı olmayan göçmen ve Batılı göçmen gruplarından oluşmuş ve eğitim seviyeleri farklılık göstermiştir. Araştırmanın bulgularına göre, düşük sağık okuryazarlığına sahip bireyler, ilaç etiketleri üzerindeki talimatları daha az anlamış, bu da yanlış anlama ve ilaç kullanım hatalarıyla ilişkili riskleri artırmıştır. Bu nedenle, eczane ziyaretçilerinde düşük sağık okuryazarlığı, etkili iletişimin önündeki önemli engellerden biri olarak kabul edilmektedir (Koster ve ark., 2015).

Avustralya’da, kültürel ve dilsel açıdan farklı geçmişlere sahip, düşük ya da hiç İngilizce bilgisi olmayan bireylerin ilaç kullanımıyla ilgili bilgileri anlama düzeylerini ve bunun sağık okuryazarlıklarıyla ilişkisini inceleyen bir çalışma yürütülmüştür. Aynı zamanda bu çalışmada, eczacıların bu gruplara en iyi danışmanlığı sunma rolü ve bunun sağık

sonuçlarını iyileştirmedeki etkisi de değerlendirilmiştir. Bu tür sorunlar, çok etnili nüfusa sahip ülkelerde sıkça karşılaşılan durumlardır.

Araştırmacılar, 31 kişiyle yarı yapılandırılmış görüşmeler yaparak onların önceki deneyimlerini anlamaya çalışmış ve verileri grounded theory (temellendirilmiş kuram) yöntemiyle analiz etmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, çok kültürlü ve çok dilli nüfusa sahip bir ülke olan Avustralya’da, bireylerin ilaçları doğru kullanmayı anlama konusunda ciddi güçlükler yaşadığı tespit edilmiştir. Bu sorunların ele alınması, Avustralya’daki eczanelerde bu gruplara yönelik hizmet kalitesinin artırılması ve onların ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik önemli bir adımdır (Mohammad ve ark., 2015).

İlaç etiketlerinde yer alan bilgileri anlama becerisi, doğrudan sağlık okuryazarlığıyla ilişkilidir. Okuma yazma düzeyi düşük ya da ana dili farklı olan yabancılar, tıbbi talimatları anlama konusunda zorluk yaşayabilir. Bu nedenle, bir sonraki bölümde ilaç etiketleri, yabancıların bu etiketleri anlama sürecinde karşılaştığı zorluklar ve bunun ilaç güvenliği, tedaviye uyum ve genel eczane hizmeti memnuniyeti üzerindeki etkileri ele alınacaktır.

2.8.3.3 İlaç etiketlerini anlama

İlaç etiketleri, reçete edilen ilaç hakkında temel bilgileri sağlayarak farklı eğitim seviyelerindeki kişilerin ilaç kullanımını anlamasına yardımcı olacak talimatları içerir (Hwang ve ark., 2005). Bu etiketler sayesinde, ilaç hatalarının ve yanlış kullanımın önlenmesi, hastaların ve ailelerin tedavi planına katılımı ve kontrol sağlanması mümkün hâle gelir. Aynı zamanda hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi güçlendirmeye katkı sunar (Shrank ve ark., 2007).

İlacın özgül adının bilinmesi, ilaç karışıklıklarının ve hata risklerinin önlenmesinde önemli bir rol oynar. Bazı durumlarda, birden fazla ilaç aynı isim ve formda olabilir. Bu nedenle hastaların, ilaç etiketinde yer alan etken madde (jenerik ad) ve marka ismi gibi temel bilgileri bilmesi önemlidir (Rados, 2005).

Ayrıca, hastanın kendisine reçete edilen ilacın ne işe yaradığını bilmesi de son derece önemlidir. Yani, bu ilacın antibiyotik, ağrı kesici, bulantı önleyici (antiemetik) ya da alerji ilacı (antihistaminik) olup olmadığını ve hangi amaçla kullanıldığını bilmelidir. İlacın etkilerini anlamak, doz aşımı, ilaç etkileşimleri, yanlış kullanım, kötüye kullanım ya da antibiyotiklere karşı direnç gelişimi gibi ilaçla ilişkili problemlerin riskini azaltabilir.

İlacın neden kullanıldığını bilmek, ilaç talimatlarına uyumu artırır, hastanın ilacı doğru zamanlarda ve doğru şekilde kullanmasına yardımcı olur. Bu bilgi aynı zamanda, hasta ile serbest eczacı arasındaki iletişimi kolaylaştırır (Perera ve ark., 2012).

İlaçların yan etkileri de göz ardı edilmemesi gereken bir diğer önemli konudur. Her ilacın az ya da çok olasılıkla ortaya çıkabilecek belirli yan etkileri vardır; bunların bazıları çok yaygın, bazıları daha seyrek ya da nadir görülebilir. Bu yan etkilerin bilinmesi, hastanın oluşabilecek reaksiyonları erken fark etmesine ve doğru gözlem yapmasına olanak tanır (Davis ve ark., 2006).

İlaçların saklama koşulları da kritik bir konudur. Hastaya, ilacın oda sıcaklığında mı yoksa buzdolabında mı saklanması gerektiği açıkça belirtilmeli ve doğru saklama talimatlarına uyulmasının, ilacın etkinliğini koruması açısından gerekli olduğu anlatılmalıdır. Ayrıca bazı ilaçların, hazırlandıktan kısa bir süre sonra hızla bozulabileceği de hasta tarafından bilinmelidir (UNICEF & WHO, 2003).

Bazı ilaçlar, özellikle insülin gibi, kullanımı sırasında yüksek düzeyde dikkat ve farkındalık gerektirir. Bu tür ilaçlar için hastaya şu konularda danışmanlık verilmelidir: Doğru tür ve dozda insülin kullanımı, Doğru zamanlama ve doğru uygulama şekli, Hipoglisemi ve hiperglisemiyi önlemek için kan şekeri takibi, Lipodistrofiyi önlemek için enjeksiyon yerinin rotasyonu, Enjeksiyon öncesinde dozun dikkatlice kontrol edilmesi (Safe Use of Insulin and You – Patient Info Booklet, 2017).

Ayrıca, ilaç etkileşimleri, hastalar için ciddi bir sağlık riski olarak kabul edilmektedir. İlaçlar arası etkileşimler, ilacın etkinliğini azaltabileceği gibi bazı durumlarda ciddi yan etkilere yol açabilir. Bu durum özellikle çoklu ilaç kullanan hastalarda (politerapi) ve yaşlı bireylerde daha yaygın görülmektedir (Palleria ve ark., 2013).

Bu nedenle, bireylerin ilaç talimatlarını kendi bildikleri bir dilde anlamaları büyük önem taşır. Bazı ülkelerde her yerde ve tüm resmi süreçlerde yalnızca resmî dil kullanılması yaygındır. Bu durumda, o ülkenin dilini bilmeyen bazı turistler ve yabancılar, insanlarla iletişim kurmakta ve ilaç etiketlerini anlamakta ciddi güçlükler yaşayabilmektedir.

Bu konuyla ilgili olarak daha önce yapılmış çok sayıda akademik çalışma, literatürde yer almaktadır.

Örneğin, Mohammad ve ark. (2022), eczacılar tarafından günlük uygulamada kullanılan standart etiketlerle karşılaştırıldığında, düşük İngilizce yeterliliğine sahip bireyler üzerindeki iki geliştirilmiş ilaç etiketi tasarımının etkisini ve kullanıcı testi sonuçlarını araştırmıştır. Bu çalışma, Sidney'de 66 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. İki tür geliştirilmiş etiket hazırlanmıştır: Dil açısından geliştirilmiş etiketler, Dil ve görsel açıdan birlikte geliştirilmiş etiketler. Bu geliştirilmiş etiketler, daha önceki literatürde düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin anlamasını kolaylaştırmak amacıyla önerilen pek çok unsur içermetedir. Bunlar arasında: Etiket bilgisinin kişinin ana diline veya profesyonel düzeyde bildiği başka bir dile çevrilmesi, Sayıların açık biçimde gösterilmesi, Satır atlamaları ve İlaç kullanım talimatlarının grafiksel açıklamaları yer almaktadır. Her etiket seti, farklı karmaşıklık seviyelerinde üç ilaç talimatını içermektedir. Katılımcılar önce standart etiketleri, ardından geliştirilmiş etiketleri inceledi. Her incelemeden sonra, anlaşılabilirlik üzerine kullanıcı testi anketi uygulanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, ilaç talimatlarının grafiklerle birlikte ifade edilmesi, yalnızca standart metinlere kıyasla anlamayı önemli ölçüde artırmıştır. Ayrıca, grafik destekli etiketler, yalnızca dilsel olarak geliştirilmiş etiketlere göre daha karmaşık ilaçlarda daha yüksek düzeyde anlama sağlamıştır.

Ayrıca Elhaty & Elhadary (2021), Türkiye’de yalnızca Türkçe ile yazılmış etiketlerin gıda ve ilaçlar üzerindeki etkisini anlamak için bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada hem Türkiye’de yaşayan yabancılar hem de turistlerin deneyimleri ve karşılaştıkları zorluklar araştırılmıştır. Veriler, İstanbul’da 24 sorudan oluşan bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Sonuçlar, yalnızca Türkçe yazılı etiketlerin Türkiye’deki yabancılar için önemli bir zorluk oluşturduğunu ve bu durumun bazı ziyaretçileri Türkiye’yi tekrar ziyaret etmekten caydırabileceğini göstermiştir. Çalışmada, etiketlerin hem İngilizce hem Türkçe olarak hazırlanması önerilmiş ve İngilizce’nin küresel bir dil olarak kullanılmasıyla ziyaretçilerin daha rahat edeceği, bunun da turizmi ve dolayısıyla Türkiye ekonomisini olumlu etkileyeceği ifade edilmiştir.

2.7.3.4 İlaç Fiyatları

Halk eczacılarının önemli rollerinden biri, hastaların belirtilerine ve semptomlarına uygun reçetesiz (OTC) ilaçları, kendileri için uygun maliyetlerle seçmelerine yardımcı olmaktır (Wolters ve diğ., 2017). İlaç fiyatlandırması, yabancıların başka ülkelere yaptıkları seyahatlerde karşılaştıkları pratik sorunlardan biridir.

Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada, göçmenlerin doktor ve eczacı ücretlerini ödemek zorunda kalmaları ve özellikle reçetesiz ilaçların maliyetlerinin onlar açısından karşılanamaz düzeyde olması nedeniyle finansal engellerle karşılaştıkları ortaya konmuştur (Babar ve diğ., 2013b).

Bu bağlamda, önceki literatürde etnik azınlıklar ya da göçmenler fark etmeksizin, yabancıların karşılaştığı zorluklar ele alınmıştır. Ayrıca, çeşitli ülkelerde halk eczanelerinin seyahat sağlığı alanındaki rolünü değerlendiren başka tür çalışmalar da gerçekleştirilmiştir (Bhuvan ve diğ., 2020b; Leuthold ve diğ., 2018; Thidrickson & Goodyer, 2019).

Mevcut Türk literatürünün büyük bir kısmı ise genel olarak sağlık turizmi konusuna odaklanmaktadır. Türkiye'ye tıbbi nedenlerle seyahat eden yabancıların karşılaştığı zorluklara ilişkin bir çalışma da bu kapsamda gerçekleştirilmiştir; bu tür seyahatler sağlık turizmi olarak adlandırılmaktadır.

Ozan-Rafferty ve arkadaşları (2014), sağlık turistlerinin deneyimlerini anlamak ve algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmada, Türkiye'deki sağlık turistlerinin karakteristik özellikleri tanımlanmış, onları kendi ülkelerinden uzaklaştıran "itici" ve Türkiye'yi tercih etmeye yönlendiren "çekici" faktörler analiz edilmiş; alınan tedaviye yönelik memnuniyet düzeyi ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin internet üzerindeki anlatılarından elde edilen nitel veriler doğrultusunda, bireylerin kendi ülkelerinde sağlık hizmeti almaktan kaçınma nedenleri arasında tedavi seçeneklerinin bulunmaması, yüksek maliyetler ve sağlık sigortasının tedavi ya da işlemleri karşılamaması gibi etkenler öne çıkmıştır. Buna karşın Türkiye'yi tercih etmelerinde etkili olan çekici faktörler arasında ise uzman ve deneyimli hekimlerin varlığı, daha düşük maliyetler ve tedavi olma imkânı yer almaktadır. Ancak bu kişilerin karşılaştıkları başlıca zorluklar arasında iletişim problemleri, ulaşım, yemek kültürü ve müşteri hizmetlerine yönelik aşinalık eksikliği bulunmaktadır.

Ayrıca, Türkiye'de göçmenlerin, mültecilerin ya da yabancı öğrencilerin sağlık sistemiyle olan deneyimlerini inceleyen çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ancak turistler (kısa süreli ziyaretçiler), yabancı bir ülkede kalış süreleri ve sağlık hizmetlerinden beklentileri açısından göçmenler ve mültecilerden farklılık gösterir. Turistler, yabancı bir ülkede

sağlık hizmetine erişim için gerekli koşullar karşısında savunmasız kalabilir ve bu hizmetlere ulaşmada çeşitli engellerle karşılaşabilirler. Bununla birlikte, bazı engellerin ortak olduğu da görülmektedir. Bu durum, yerli olmayan bireylerin halk eczanelerinde karşılaştıkları zorluklara dair fikir vermekte ve benzer sorunları anlamada yol gösterici olmaktadır.

Ankara’da yürütülen bir çalışmada, araştırmacılar bu şehirde eğitim gören uluslararası öğrencilerin sağlık hizmetlerine erişimlerini incelemiş ve bu hizmetlerden yararlanmalarını engelleyen faktörleri belirlemişlerdir. Veriler, 83 farklı ülkeden 535 katılımcının yer aldığı çevrim içi bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, sağlık hizmetlerine erişimde en önemli engelin dil bariyeri olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sağlık destek sistemine ve ruh sağlığı hizmetlerine dair temel bilgilerde eksiklik olduğu tespit edilmiştir. Bu tür engellerin belirlenmesi, uluslararası öğrencilere yönelik mevcut sağlık hizmetlerine dair bilgilendirici eğitimlerin verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, farklı milletlerden bireylerle etkili iletişim kurabilmeleri amacıyla sağlık hizmeti sunucularına yönelik eğitim ve kursların verilmesi zorunluluğunu da gündeme getirmektedir (Masai ve diğ., 2021).

Genç ve Elitsoy (2024), Türkiye’de göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerine bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu çalışma, Türkiye’deki farklı göçmen gruplarının sağlık hizmetlerine nasıl eriştiklerini ve Türk sağlık sistemiyle nasıl uyum sağladıklarını incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada düzenli göçmenler, düzensiz göçmenler, uluslararası öğrenciler, uluslararası emekliler, evlilik yoluyla gelen göçmenler, mülteciler ve sığınmacılardan oluşan toplam 110 göçmen ile kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak veri toplanmış; ayrıca sağlık yetkilileri ve hekimlerle mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Bulgular, farklı göçmen gruplarının sağlık alanındaki ihtiyaçlarının birbirinden farklı olduğunu ortaya koymaktadır. Dil bariyeri ve tercüme hizmetlerinin yetersizliği, en önemli zorluklar arasında yer almaktadır. Bir diğer önemli sorun ise sınırlı sağlık sigortası kapsamı ile birlikte, göçmenlere daha yüksek ücret uygulayan özel sağlık kuruluşlarıyla Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) anlaşmalarının farklılık göstermesidir. Mülteciler ve sığınmacılar, sağlık sistemiyle en düşük uyumu gösteren gruplar arasında yer almaktadır.

Elhaty ve Elhadary (2021) tarafından belirtildiği gibi, gıda ve ilaç etiketlerinde yalnızca Türkçe dilinin kullanılmasının etkisini bilmek amacıyla Türkiye'de yaşayan yabancı turistler ve yerleşik kişiler üzerinde ilaç etiketleri hakkında bir çalışma yürütülmüştür.

Araştırmada, yabancıların Türkiye'de bulundukları süre boyunca gıda ve ilaç satın alırken karşılaştıkları zorluklar ve bu konudaki görüşleri değerlendirilmiştir. Bulgular, yalnızca Türkçe dilinde hazırlanmış etiketlerin, Türkiye'deki yabancılar açısından önemli bir engel oluşturduğunu ve bu durumun ülkeyi yeniden ziyaret etme isteklerini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Araştırmacılar, etiketlerin hem İngilizce hem de Türkçe hazırlanmasının ziyaretçilerin konforunu artıracaklarını, Türkiye'ye olan ilgiyi artırarak yeniden ziyaret edilme ihtimalini yükselteceğini ve dolayısıyla Türk ekonomisine olumlu katkı sağlayacağını vurgulamışlardır.

Önceki literatürde turistlere odaklanan çalışmalar sınırlıdır. Bu durum, turistlerin sağlık hizmetleriyle ilgili deneyimlerine ve elde ettikleri sonuçlara ilişkin yanlış varsayımlar yapılmasına ve yanıltıcı çıkarımlar elde edilmesine neden olabilir. Oysa, farklı ülkelerden gelen turistlerle yapılan görüşmeler, tanımadıkları bir ortamda sağlık hizmeti arayışına dair algılarına ilişkin değerli bilgiler sunabilir (Kingsbury ve ark., 2012b). Bu görüşmeler, turistlerin Türk eczanelerindeki yaygın deneyimleri ve karşılaştıkları zorluklar hakkında ayrıntılı veriler sağlayabilir.

2.8 Teorik Çerçeve: Penchansky ve Thomas'ın Sağlık Hizmetlerine Erişim Modeli

Turistler, Türkiye'yi ziyaretleri sırasında küçük rahatsızlıklar veya tıbbi müdahale gerektiren yaralanmalar gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Bu tür durumlarda, toplum eczaneleri en kolay erişilebilen sağlık hizmeti noktaları olarak öne çıkmaktadır (Moles & Stehlik, 2015). Birçok turist, yaşadığı sağlık sorunlarına çözüm bulmak amacıyla öncelikle eczaneleri tercih etmektedir.

Bu araştırma, turistlerin Türkiye'deki toplum eczanelerine erişim sürecinde karşılaştıkları zorlukları, Penchansky ve Thomas tarafından geliştirilen teorik çerçeve doğrultusunda incelemektedir. Söz konusu model, sağlık hizmetlerine erişimi “hastalar ile sağlık hizmetleri arasındaki uyum” olarak tanımlar (Penchansky & Thomas, 1981). Bu uyumun sağlanması, daha kaliteli hizmet sunumuna katkı sağlar. İlk kez 1981 yılında ortaya konulan bu model, sağlık hizmetlerine erişimin geliştirilmesine yönelik önemli bir analiz aracı olarak kullanılmaktadır.

Penchansky ve Thomas'ın teorik çerçevesi, sağlık hizmetlerine erişimi beş boyutta ele almaktadır:Erişilebilirlik (coğrafi konum ve ulaşım kolaylığı),Bulunabilirlik (arz ve talep dengesi),Kabul edilebilirlik (hasta ve sağlık hizmeti sunucularının tutum ve beklentileri), Karşılanabilirlik (hizmetin maliyeti ve bireyin bunu ödeme gücü),Uyumluluk (hizmet sunumunun örgütsel yapısı ve hastanın bu yapıya uyumu) (Penchansky & Thomas, 1981).

Bu kuramsal çerçeve, turistlerin yabancı bir ortamda sağlık hizmetlerine erişim deneyimlerini değerlendirmek açısından oldukça uygundur; çünkü turistlerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamaya yönelik bütüncül bir bakış sunar. Bu çalışma, Türkiye'deki toplum eczanelerinde turistlerin yaşadığı deneyimleri analiz ederken, Penchansky ve Thomas'ın bu beş boyutlu sağlık hizmetlerine erişim modelini temel almaktadır.

Beş boyut, Türkiye'de eczane hizmeti arayan uluslararası ziyaretçilerin karşılaştığı özgün zorluklar çerçevesinde açıklanacak ve değerlendirilecektir:

1. **Bulunabilirlik (Availability):**

Bu boyut, hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmetlerinin mevcut olup olmadığını ele almaktadır (Penchansky & Thomas, 1981). Bu çalışmada bulunabilirlik, turistlerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere sunulan eczane hizmetlerinin yeterliliğini ifade etmektedir. Örneğin, turistik bölgelerdeki eczanelerin, ziyaretçilerin sıklıkla ihtiyaç duyduğu ilaçları sağlayıp sağlamadığı değerlendirilmektedir.

2. **Erişilebilirlik (Accessibility):**

Bu boyut, hastaların sağlık hizmetlerine makul bir süre ve mesafe içinde erişebilmesini ifade eder (Penchansky & Thomas, 1981). Bu bağlamda erişilebilirlik, eczane hizmetlerinin fiziksel konumu ve turistlerin bu hizmetlere ne derece kolay ulaşabildiğiyle ilgilidir. Toplum eczanelerinin turistik alanlara uzaklığı, yönlendirme tabelalarının yeterliliği ve ziyaretçilerin eczane hizmetlerini bulmalarına yardımcı olacak açık ve anlaşılır bilgilendirmelerin varlığı gibi unsurlar bu kapsamda değerlendirilmektedir.

3. **Karşılanabilirlik (Affordability):**

Bu boyut, sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar açısından hizmetlerin maliyetine odaklanmaktadır (Penchansky & Thomas, 1981). Bu çalışmada karşılanabilirlik, turistlere sunulan eczacılık hizmetleriyle ilgili finansal boyutları kapsamaktadır. İlaç

fiyatlandırmaları, yabancı ziyaretçilere sunulan ödeme yöntemleri ve sigorta geçerliliği gibi hususlar bu çerçevede ele alınmaktadır.

4. Uyum Sağlama (Accommodation):

Bu boyut, sağlık hizmetlerinin hastaların tercih ve beklentilerine uygun biçimde nasıl organize edildiğini ifade etmektedir (Penchansky & Thomas, 1981). Bu çalışmada uyum sağlama, turistlerin ihtiyaçlarına yanıt verecek şekilde düzenlenen eczacılık hizmetlerini kapsamaktadır. Bu bağlamda, uluslararası ziyaretçilere yönelik dil desteği gibi hizmetler örnek olarak verilebilir.

5. Kabul Edilebilirlik (Acceptability):

Bu boyut, hasta ile sağlık hizmeti sunucuları (HCP) arasındaki etkileşimlere ilişkin olumlu ya da olumsuz algıları içermektedir (Penchansky & Thomas, 1981). Bu çalışmada kabul edilebilirlik, turistlerin toplum eczanelerine dair algılarını; örneğin, eczane deneyimlerinden duydukları memnuniyet düzeyini ifade etmektedir.

Bu kuramsal çerçeve, sağlık hizmetlerine erişimi inceleyen çok sayıda çalışmada uygulanmaktadır. Türkiye’de Genç ve Elitsoy (2024) tarafından yürütülen bir çalışmada, sağlık hizmetlerine erişim modeli, Türkiye’deki göçmen grupları arasında sağlık hizmetlerine erişimi analiz etmek amacıyla kullanılmıştır. Kuramsal modelin boyutları farklı göçmen gruplarına uyarlanarak değerlendirilmiştir. Çalışmada düzenli göçmenler, düzensiz göçmenler, uluslararası öğrenciler, uluslararası emekliler, evlilik yoluyla gelen göçmenler, mülteciler ve sığınmacılardan oluşan 110 kişilik bir örneklem grubundan "kartopu örnekleme" yöntemiyle veri toplanmış; ayrıca sağlık görevlileri ve doktorlarla mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, farklı göçmen gruplarının farklı sağlık ihtiyaçlarına sahip olduğunu ve sağlık hizmeti tercihlerini; arz-talep dengesi, finansal maliyet, tutumlar, iletişim, organizasyon yapısı, coğrafi erişilebilirlik ve konum gibi çeşitli faktörlerin etkilediğini göstermiştir. Dil engeli ve tercümanlık hizmetlerinin yetersizliği en önemli sorunlar arasında yer alırken, sınırlı sağlık sigortası kapsamı da önemli bir diğer engel olarak öne çıkmıştır. Özellikle sığınmacılar, sağlık hizmeti sistemiyle en düşük uyumu gösteren grup olarak tespit edilmiştir.

3. Yöntem

3.1 Araştırma Modeli

Bu nitel çalışma, turistlerin Türk toplum eczaneleri ile yaşadıkları deneyimleri ve ziyaretleri sırasında karşılaştıkları olası zorlukları incelemiştir.

Mülakat temelli çalışmalar, takip soruları ile ayrıntılı bilgi edinmeye imkân tanıdığından tercih edilmiştir; anket temelli çalışmalar ise bu ayrıntıları sağlayamamaktadır. Ayrıca yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanan veriler, araştırmacı ile katılımcı arasında etkileşim kurulmasına olanak tanıyarak konu hakkında daha kapsamlı bilgi elde edilmesini sağlamaktadır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı istatistiklerine göre, İstanbul Türkiye’ye gelen turistlerin en çok ziyaret ettiği ilk şehir konumundadır (Republic of Türkiye Investment Office—Invest in Türkiye, 2024). Bu nedenle araştırma sahası olarak İstanbul seçilmiştir. Görüşmeler Kasım 2024 ile Nisan 2025 tarihleri arasında turistlerle gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler, uluslararası turistlerin sık ziyaret ettiği bir bölgede bulunan bir toplum eczanesinin sessiz ve özel bir odasında yapılmıştır. Bu oda, katılımcıların rahatlığı ve mahremiyetini sağlamak için düzenlenmiş, eczane yönetiminden gerekli izinler önceden alınmıştır.

Etik onay, Anadolu Üniversitesi kurumsal etik kurulundan alınmış; ayrıca klinik eczacılık ve nitel araştırma alanında uzman üç akademisyen yarı yapılandırılmış görüşme rehberini incelemiş, soruların açıklığının artırılmasına ve araştırma amaçlarıyla uyumlu hale getirilmesine katkıda bulunmuştur.

3.2 Örneklem

Bu çalışmada hedef kitleye ulaşmak için amaçlı ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılmıştır.

Amaçlı kolayda örnekleme, “ilgi duyulan olgu hakkında özellikle bilgili veya deneyimli bireylerin seçilmesi” esasına dayanmaktadır (Creswell & Clark, 2017; Palinkas ve ark., 2015).

Amaçlı örneklemenin yanı sıra kartopu örnekleme de kullanılmıştır. Bu yaklaşım, dâhil edilme kriterlerini karşılayan katılımcıların belirlenmesine ve bilgi açısından zengin vakalara daha kolay ulaşılmasına yardımcı olmuştur. Katılımcıların onayı ve görüşmesi

tamamlandıktan sonra, kendilerinden benzer deneyime sahip ve çalışmaya katılmaya gönüllü olabilecek başka turistleri tanıyıp tanımadıkları sorulmuştur. Kartopu örnekleme yöntemi, erişilmesi zor gruplara ulaşmak için kullanılan bir tekniktir (Noy, 2008).

Görüşmeler, 18 yaş ve üzeri, İngilizce konuşabilen, Türkiye ziyareti sırasında Türk toplum eczanelerinden ilaç satın alma deneyimi olan ve gönüllü katılım formunu okuyup imzalayarak yazılı onam verebilen yetişkin turistlerle yapılmıştır.

Dışlama kriterleri şunlardır: turist olmayan yerleşik kişiler; İngilizce konuşamayan ve bu nedenle görüşmeye katılamayanlar; İngilizce okuyup yazılı onam veremeyenler; Türkiye ziyareti sırasında eczane deneyimi olmayanlar; araştırma sürecinde herhangi bir aşamada onamını geri çekenler veya görüşmeyi tamamlamayanlar.

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü, veri doygunluğu noktasına göre belirlenir. Doygunluk noktasına ulaşıldığında görüşmeler durdurulur. Veri doygunluğu, katılımcıların daha önce verilen yanıtları tekrar etmeye başladığı, yeni bilgi eklenmediği durumdur (Fusch & Ness, 2015; Guest ve ark., 2006).

3.3 Veri Toplama

Veriler, Türkiye ziyaretleri sırasında Türk toplum eczanelerinde deneyimi olan yetişkin turistlerle yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Katılımcıların belirlenmesi, turistik bölgede yer alan bir toplum eczanesinde gerçekleştirilmiştir. Eczane müşterilerine yerleşim durumları (turist veya yerleşik) ve Türk eczaneleriyle deneyimleri sorulmuştur. Turist olduğu ve eczane deneyimi bulunduğu belirlenen kişiler çalışmaya davet edilmiştir.

Tüm katılımcılar İngilizceye hâkim olup, gönüllü katılım formunu okuyup anlayarak yazılı onam vermiştir. Görüşmeler, katılımcıların rahatlığını sağlamak için sessiz ve özel bir odada yapılmıştır. Görüşmelerin ardından, katılımcılardan Türk toplum eczanelerini ziyaret etmiş ve benzer deneyime sahip başka turistleri tanıyıp tanımadıkları sorulmuş, bu kişilerin iletişim bilgileri alınmış, araştırmacı kendileriyle iletişime geçerek çalışmayı açıklamış, randevulaşmış ve görüşmeleri yine toplum eczanesinde gerçekleştirmiştir.

Bu yöntem, farklı geçmişlere ve deneyimlere sahip turistlerin görüşlerini kapsama imkânı sağlamıştır. Her görüşme 15–45 dakika arasında sürmüştür.

Görüşmeler, 4 yıllık hastane deneyimi ve 6 yıllık eczacılık fakültesinde araştırma görevlisi deneyimi olan yüksek lisans öğrencisi eczacı tarafından yürütülmüştür.

Görüşme başlamadan önce, araştırmacı katılımcılara araştırmanın amacı, önemi ve hedeflenen katılımcı profili hakkında genel bilgi vermiştir. Katılımcıların yorumları anonimleştirilmiş, gizlilikleri korunmuştur. Görüşmeler ses kaydı ile kaydedilmiş, ardından birebir çözümlenmiştir. Transkriptlerin doğruluğu ses kayıtları tekrar dinlenerek teyit edilmiştir.

3.4 Veri Analizi

Görüşmeler soruları, ek1 dosyada sunulan önceden belirlenmiş görüşme rehberine göre İngilizce olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme rehberi şu alanları kapsamaktadır: katılımcıların demografik özellikleri; eczaneyi ziyaret etme nedenleri; hizmet ve ilaçlara erişim ve bulunabilirlik; iletişim ve dil engelleri; kültürel kabul edilebilirlik ve genel hizmet deneyimleri; eczanelerin turistlerin ihtiyaçlarına yanıt verme düzeyi; eczacıların yetkinliği ve acil durum kapasitesi; turistlerin eczane hizmetlerinin geliştirilmesine ilişkin önerileri.

Görüşme rehberi, kapsamlı literatür taraması ve klinik eczacılık uzmanları ile yapılan görüşmeler sonucunda geliştirilmiştir. Açık uçlu sorulardan oluşan rehber, araştırmacının takip soruları yöneltmesine, katılımcıların deneyimlerini, algılarını ve karşılaştıkları zorlukları paylaşmalarına olanak tanımıştır.

Veri toplama öncesinde üç pilot görüşme yapılmış, rehberin açıklığı test edilmiş ve gerekli düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen nitel verilerden tümevarımsal ve tümdengelimsel olarak temalar türetmek için tematik analiz kullanılmıştır.

Bu çalışmada görüşmeler, metodolojik titizlik ve veriye derinlemesine hâkimiyet sağlamak amacıyla tamamen manuel olarak kodlanmıştır. Veri setinin yönetilebilir büyüklüğü ve araştırmanın keşifsel niteliği nedeniyle manuel kodlama, nitel yazılımlara kıyasla daha uygun görülmüştür. Manuel kodlama, önceden tanımlanmış algoritmalarla yakalanamayabilecek yeni temaların ve ince ayrıntıların ortaya çıkmasına imkân tanımaktadır (Braun & Clarke, 2006). Araştırmacının veriye doğrudan dâhil olmasını, dikkatli kod şablonları geliştirmesini, metinleri tekrarlayan okumalarla analiz etmesini

ve yinelemeli yorum yapmasını sağlayarak refleksiviteyi desteklemektedir (Church ve ark., 2019; Hacking ve ark., 2023).

Bu yaklaşım, nitel araştırmalarda mikro ve makro bakış açıları arasında geçişi mümkün kılarak araştırmacının analitik yaratıcılığını geliştirmesi ve güçlü temaların oluşturulmasını sağlaması açısından yaygın biçimde kabul görmektedir (John & Johnson, 2000; Maher ve ark., 2018; Ose, 2016).

Kodlama süreci, araştırmacı ile akademik danışman tarafından yürütülmüş, ortaya çıkan kodlar ve temalar iki deneyimli araştırmacıyla tartışılarak en az iki kişi arasında görüş birliği sağlanıncaya kadar gözden geçirilmiştir. Bu işbirliği, bulguların güvenilirliğini, inanılabilirliğini, tutarlılığını ve titizliğini artırmıştır.

Veri analizi, Braun ve Clarke'ın altı aşamalı tematik analiz yaklaşımı ile yürütülmüştür: veriye aşinalık, ilk kodların oluşturulması, ana temaların aranması, temaların gözden geçirilmesi, tanımlanması ve adlandırılması, son aşamada ise analiz raporunun hazırlanması (Braun & Clarke, 2006).

Elde edilen tematik analiz bulguları, Penchansky ve Thomas'ın sağlık hizmetlerine erişim modelindeki beş boyut (mevcudiyet, erişilebilirlik, karşılanabilirlik, uyum, kabul edilebilirlik) çerçevesinde organize edilmiştir. Bu model, katılımcı anlatıları ile kuramsal kavramların uyumlu hale getirilmesini ve verilerin yapılandırılmış biçimde analiz edilmesini sağlamıştır.

4. BULGULAR

4.1 Demografik Bilgiler

Araştırma örneklemini, Türkiye'ye seyahatleri sırasında serbest eczanelerden ilaç satın alma deneyimini yaşamış farklı milliyetlerden 25 turistten oluşmaktadır. Katılımcıların 6'sı erkek, 19'u kadındır ve yaşları 18 ile 67 arasında değişmektedir. Katılımcılar 19 farklı ülkeden gelmiş ve bir ya da birden fazla ana dile sahiptir.

En yaygın ana dil:Arapça (%52) Ardından İngilizce ve Urduca gelmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu lisans veya lisansüstü eğitime sahiptir. Tüm katılımcılar İngilizce konuşma ve iletişim kurma becerisine sahiptir.

Katılımcı çeşitliliği, Türkiye'deki eczane hizmetlerine dair geniş bir bakış açısı sağlamıştır. Tablo 4.1, çalışmaya katılan bireylerin demografik bilgilerini göstermektedir.

Tablo 4.1

Çalışmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Özellikler	Katılımcı Sayısı (N)	%
Cinsiyet:		
Erkek	6	24%
Kadın	19	76%
Yaş (yıl):		
18-29	7	28%
30-39	10	40%
40-49	4	16%
50 and older	4	16%
Eğitim Düzeyi:		
Lise	3	12%
Lisans	13	52%
Lisansüstü	9	36%
Ana diller :		
Arapça	13	52%
İngilizce	3	12%
Urduca	2	8%
İspanyolca	2	8%
Almanca + İngilizce	1	4%
Fransızca + Kirundi	1	4%
Kazakça + Rusça	1	4%
Korece	1	4%
Endonezce	1	4%
Brezilya Portekizcesi	1	4%
Kökeni		
Hindistan	1	4%
Irak	3	12%
Kuveyt	3	12%

Tablo 4.1 (Devam)

Sudan	1	4%
Filistin	2	8%
Mısır	1	4%
Suriye	2	8%
Ürdün	1	4%
Suudi Arabistan	1	4%
Pakistan	1	4%
Birleşik Krallık	1	4%
Meksika	1	4%
Jamaika	1	4%
Endonezya	1	4%
Amerika Birleşik Devletleri	1	4%
Güney Kore	1	4%
Kazakistan	1	4%
Brezilya	1	4%
Burundi	1	4%

Toplanan veriler, iki ana kategoriye ayrılmıştır: Serbest eczane hizmetlerine erişimde karşılaşılan zorluklar, Turistlerin, eczane hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik görüşleri.

Veriler, Braun ve Clarke'ın (2006) tematik analiz yaklaşımı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen tema ve alt temalar, ya karşılaşılan zorluklarla ya da hizmetlerin geliştirilmesine yönelik önerilerle ilişkilidir ve çalışmada kullanılan Penchansky ve Thomas'ın sağlık hizmetlerine erişim modelinin beş boyutu çerçevesinde sınıflandırılmıştır. Bu beş boyut şunlardır: Bulunabilirlik, erişilebilirlik, karşılanabilirlik, uyum sağlama ve kabul edilebilirlik.

4.2 Serbest Eczane Hizmetlerine Erişimde Karşılaşılan Zorluklar

Görüşmeler yoluyla elde edilen verilere göre, turistlerin en sık dile getirdiği zorluk etkili iletişimi engelleyen dil bariyeri olmuştur. Bununla birlikte, katılımcılar Türkiye'deki serbest eczanelerde başka zorluklarla da karşılaştıklarını belirtmiştir.

Veri analizi sonucunda ortaya çıkan tema ve alt temalar, katılımcıların deneyimlerini ve algılarını yansıtmakta olup, Penchansky ve Thomas'ın sağlık hizmetlerine erişim modeli esas alınarak beş boyut altında düzenlenmiştir:

- Bulunabilirlik: İlaç ve sağlık ürünlerinin arz-talep durumu,

- Erişilebilirlik: Eczanelerin fiziksel konumu ve ulaşılabilirliği,
- Karşılabilirlik: İlaçların maliyeti,
- Uyum Sağlama: İletişim engelleri ve eczane personelinin hizmet sunum biçimi,
- Kabul Edilebilirlik: Eczane hizmetlerinin kalitesine ilişkin algılar.

Araştırmacı, elde edilen tema ve alt temaları bu beş boyut altında düzenlemiş ve Şekil 4.1'de yapılandırmıştır. Ardından bu temalar sırasıyla açıklanmıştır.



Şekil 4.1

Serbest eczane hizmetlerine erişimde karşılaşılan zorluklar

İlk boyut olan Bulunabilirlik , yabancı bir ortamda bulunan uluslararası ziyaretçilerin ihtiyaçlarını karşılayacak ilaçların ve sağlıkla ilgili ürünlerin varlığı ve tedarikiyle ilgilidir. Bu boyut, aşağıdaki alt temalara ayrılmış olan “ilaçların bulunabilirliği” ana temasını içerir:

Turistlerin kendi ülkelerinde sıkça kullandığı belirli ilaçların bulunabilirliği, İlaçların etkililiği ve alternatiflerin sunulması, Farklı marka isimlerinin varlığı, Ambalajlama ve etiketleme farklılıkları, İlaç etiketlerinin açık olmaması, Antibiyotik gibi bazı ilaçlar için reçete zorunluluğu.

İkinci boyut olan erişilebilirlik, eczanelerin turistler açısından konumuyla ve serbest eczanelere ne kadar kolay ulaşıldığıyla ilgilidir. Bu boyut, “eczaneye erişim” ana

temasına sahiptir ve şu alt temalara ayrılır:Eczane tabelalarının görünürlüğü,Gece veya pazar günleri gibi standart çalışma saatleri dışında erişim,Acil hizmetlere ulaşım imkânı.

Üçüncü boyut olan karşılanabilirlik, ilaçların maliyetleri ve fiyatlandırması gibi finansal unsurları kapsar. Bu boyut, “ilaç maliyetleri ve fiyatlandırma” ana temasıyla temsil edilir ve şu alt temalara ayrılır:Turistlerin tespit ettiği yüksek ilaç maliyetleri,Farklı serbest eczaneler arasında fiyat farklarının gözlemlenmesi,Fazla ücretlendirme deneyimleri.

Dördüncü boyut olan uyum sağlama, dil hizmetlerini ve serbest eczanelerle kurulan iletişimi içerir. Bu boyut, “iletişim engelleri ve uyum” ana temasıyla temsil edilir ve şu alt temalara ayrılır:Dil bariyeri ve yanlış anlaşılmalara,Çeviri araçlarının ve jest/mimik gibi sözsüz iletişim yöntemlerinin kullanımı,İngilizce bilgilendirici broşürlerin sınırlı bulunması.

Beşinci boyut olan kabul edilebilirlik, turistlerin eczane hizmetlerinin kalitesine dair algıları ve memnuniyet düzeylerini ifade eder. Bu boyut, “eczane hizmetleri kalitesine ilişkin algılar” ana temasıyla temsil edilir ve şu alt temalara ayrılmıştır:Hizmet kalitesine dair algılar ve genel memnuniyet,Eczacılık hizmetlerinde kültürel farklılıklar,Toplum eczacılarının profesyonel rolleri,Eczanelere duyulan güven ve güvenilirlik algısı.

Tüm bu tema ve alt temalar, Tablo 4.2'de sağlık hizmetlerine erişim modelinin beş boyutuyla hizalanmış şekilde sunulmuş olup, aşağıda ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

Tablo 4.2

Türkiye'deki serbest eczanelerde turistlerin karşılaştığı zorluklara ilişkin ana temalar ve alt temalar (Penchansky ve Thomas model boyutlarıyla uyumlu)

Boyutlar	Temalar	Alt Temalar
Bulunabilirlik	İlaçların Bulunabilirliği (N=21)	• Belirli ilaçların bulunabilirliği, etkililiği ve yerine kullanılan ilaçlar (N=13) • İsim, ambalaj ve etiket farkları (N=20) • Açık ilaç etiketlerinin eksikliği (N=4) • Reçete gereklilikleri (N=9)
Erişilebilirlik	Eczaneye Erişim (N=19)	• Standart çalışma saatleri dışı ve hafta sonu hizmetler (N=19) • Acil servis erişimi (N=7) • Tabela görünürlüğü (N=1)
Karşılanabilirlik	İlaç Maliyetleri ve Fiyatlandırma (N=12)	• Yüksek ilaç maliyetleri (N=3) • Fiyat farkları (N=5) • Aşırı ücretlendirme deneyimi (N=4)

Tablo 4.2 (Devam)

Uyum Sağlama	İletişim Engelleri ve Uyum (N=25)	• Dil engeli ve yanlış anlaşılmalara (N=25) • Çeviri araçları kullanımı, jest/mimik gibi sözsüz iletişim yöntemleri (N=25) • İngilizce broşür eksikliği (N=6)
Kabul Edilebilirlik	Eczane Hizmet Kalitesine Dair Algılar (N=25)	• Hizmet kalitesi (memnuniyet düzeyi): Memnun (N=21), Memnun değil (N=4) • Eczane hizmetlerinde kültürel farklılıklar (N=5) • Toplum eczacılarının rolü (N=4) • Güven ve güvenilirlik: Güvenen (N=8), Güvenmeyen (N=6), Nötr (N=11)

4.2.1 Bulunabilirlik boyutu: tema 1 ilaçların bulunabilirliği (N=21)

Turistler, ilaç bulunabilirliğiyle ilgili çeşitli zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu zorluklar; belirli ilaçların bulunamaması, dozaj konsantrasyonları, özgül dozaj formları ve alternatif ilaçlarla değiştirme gibi birçok hususu kapsamaktadır (N=13).

“Bazı ilaçların dozajlarını Türkiye’de bulamadım, ama kendi ülkemde mevcuttu. Etken maddeleri aynıydı, ancak jenerik isimleri farklıydı. Bu da eczaneden ilaç alırken beni tedirgin etti. Acaba bu her zaman kullandığım ilaç mı yoksa farklı bir ilaç mı?” (Katılımcı T7)

Dört katılımcı, eczanelerde verilen alternatif ilaçların etkililiği konusunda sorun yaşadıklarını ve kendi ülkelerinde kullandıkları ilaçlarla kıyaslandığında terapötik etkinlik açısından farklar olduğunu belirtmiştir.

“Eczane bana alternatif bir ilaç verdi ama bu daha önce kullandığım ilaç kadar etkili değildi. Kalitesi de kendi ülkemdeki ilaçlar gibi değildi.” (Katılımcı T10)

Ayrıca, dört katılımcı; bazı ortopedik ürünler ve ilk yardım malzemeleri (örneğin: bileklik, dizlik, bandaj ve yara bandı) gibi sağlık ürünlerinin, özellikle küçük serbest eczanelerde sınırlı çeşit ve boyutlarda bulunduğunu dile getirmiştir.

“Ayağımı incittim ve acil bir durumdu. Bir bandaj almak istedim ama o eczanede çok az çeşit vardı, uygun olanı bulamadım. Başka bir eczaneye gitmek zorunda kaldım ama o sırada ayağım kanıyordu.” (Katılımcı T22)

Türkiye’deki ilaçların çoğu, farklı isimlerle, farklı ambalaj ve etiketlerle piyasaya sürülmektedir. Bu durum, turistlerin kendi ülkelerinde yaygın olarak bulabildikleri ilaçları Türkiye’de bulmalarını zorlaştırmaktadır. Birçok katılımcı (N=20), özellikle ilaç ismi üzerinden ilaca ulaşmada zorluk yaşadıklarını ifade etmiştir. Örneğin: Imodium, Avrupa, Birleşik Krallık ve Amerika’da mide-bağırsak sorunlarında yaygın olarak kullanılan bir ilaç olup Türkiye’de çoğu zaman mevcut değildir, Lomotil, Irak’ta ishal tedavisinde sıkça kullanılan bir ilaç olup Türkiye’de bulunamamaktadır, Ayrıca, bir katılımcı Saxenda ve Ozempic gibi bazı enjeksiyonla uygulanan diyabet ilaçlarını bulmakta zorlandığını ifade etmiştir.

“Aşına olduğum ilaca benzeyen bir ilaç bulmaya çalışıyorum. Kendi ülkemde onu belirli bir isimle biliyor olabilirim. Burada o ilaç mevcut ama o ismi her zaman bilmiyorum.” (Katılımcı T19)

İlaçların güvenli ve doğru kullanımı için açık ve anlaşılır etiketler gereklidir. Bazı katılımcılar (N=4), bazı eczanelerde ilaç kutularında etiket bulunmadığını belirtmiştir. İlaç etiketleri, hastaların ilacı nasıl kullanacaklarını anlamaları ve talimatları hatırlamaları açısından oldukça önemlidir. Bu durum, birden fazla ilaç kullanan bireyler ya da çocukları için sık sık ilaç alan aileler için özellikle önemlidir.

“Türkiye’de eczanelerden aldığınız ilaçların üzerinde adınız, dozajı, ne zaman ve nasıl alınacağı (örneğin: ağız yoluyla, yemekle birlikte veya ayrı) gibi bilgiler yazan etiketler yok. Ben bazen etiketli ilaç aldım ama genelde bu bilgiler olmuyor. İki çocuğum var ve sık sık ilaç alıyoruz, bu yüzden en büyük zorluklardan biri bu.” (Katılımcı T21)

Türkiye’de bazı ilaçlar, özellikle antibiyotikler, reçetesiz temin edilememektedir. Oysa bazı turistler (N=9), kendi ülkelerinde bu tür ilaçları reçetesiz satın alabildiklerini belirtmişlerdir. Birçok turist, tatilde doktora gitmek istemediğini; bunun yerine, eczacıya danışarak küçük sağlık sorunları için uygun ilacı almayı ve tatiline devam etmeyi tercih ettiğini ifade etmiştir: “Türk eczaneleri, doktordan reçete olmadan antibiyotik vermiyor.” (Katılımcı T3)

Şekil 4.2, bu boyutta ortaya çıkan ana tema olan “İlaçların Bulunabilirliği” temasını ve alt temalarını göstermektedir:

İlaçların Bulunabilirliği Teması ve Alt Temaları (N=21)



Şekil 4.2

İlaçların bulunabilirliği teması ve alt temaları

4.2.2 Erişilebilirlik boyutu: tema 2 eczaneye erişim (N=19)

Turistler, Türkiye’de ziyaret ettikleri bölgelerde serbest eczaneleri kolaylıkla bulabildiklerini ifade etseler de, katılımcıların önemli bir kısmı (N=19), eczanelerin erken saatlerde kapanmasından dolayı özellikle gece saatlerinde ve pazar günleri eczaneye ulaşımında zorluk yaşadıklarını belirtmiştir.

“Eczanelerin akşam 7’de kapanması ve nöbetçi eczaneye ulaşmak turist olarak beni rahatsız etti. Turistik bir ülkedeyim, bu yüzden eczaneler en azından turistik bölgelerde akşam 10’a kadar açık olmalı.” (Katılımcı T5)

Katılımcıların sıklıkla bildirdiği bir diğer zorluk ise nöbetçi eczanelerin yerini öğrenmek ve bu bilgilere uygulama veya web siteleri aracılığıyla erişmektir. Bazı katılımcılar (N=4), nöbetçi eczane uygulamalarından haberdar olmadıklarını, bazıları ise (N=3) bu uygulamaları nasıl kullanacaklarını bilmediklerini veya uygulamaların karmaşık olduğunu ifade etmişlerdir.

“Nöbetçi eczane uygulaması benim için anlaşılmaz ve zordu. Nasıl kullanacağımı bilmiyordum. Nöbetçi eczaneler çok uzaktaydı ve yürüyerek gitmem mümkün değildi, arabayla gitmem gerekti.” (Katılımcı T10)

Acil durumlarda serbest eczanelere erişim konusunda, çoğu turist büyük bir acil sağlık problemi yaşamadığını belirtmiştir. Ancak acil durumu olan katılımcılar (N=7), ya ertesi günü beklemeyi ya da doğrudan hastaneye gitmeyi tercih etmiştir. Bunun nedeni olarak,

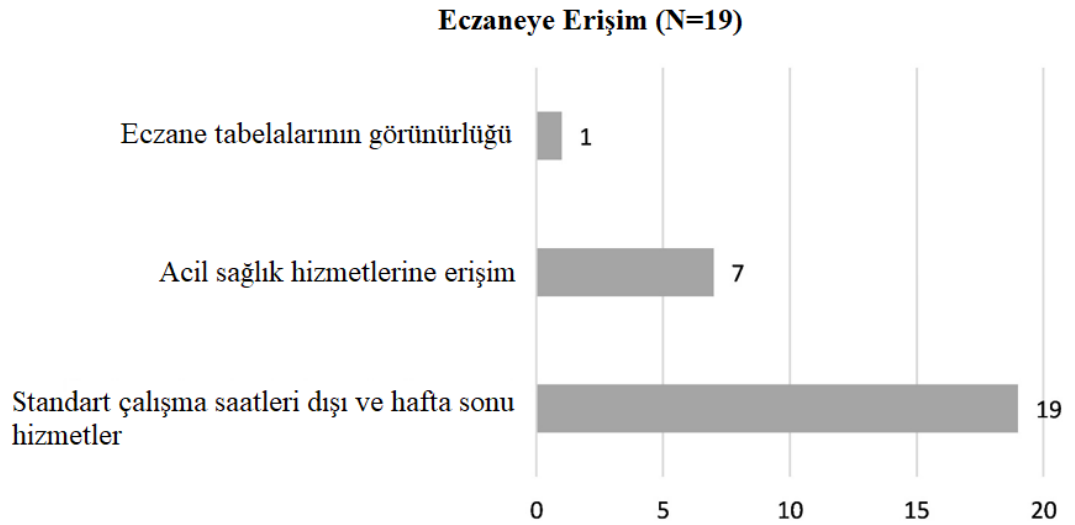
doktorların acil durumlarla başa çıkma konusunda daha profesyonel olduğu algısı gösterilmiştir.

“Bir keresinde çok şiddetli bir diş ağrım oldu ve ilaç gerekiyordu. Eczaneler kapalıydı ve nöbetçi eczane çok uzaktaydı. Bu yüzden sabaha kadar ağrıyla beklemek zorunda kaldım.” (Katılımcı T9)

Bir katılımcı ise, eczane tabelalarının görünürlüğü hakkında fikirlerini paylaşmış ve Türkiye’deki eczanelerin isimlerinin ve tasarımlarının farklı olduğunu, bu durumun ilk günlerde eczaneleri tanımayı zorlaştırdığını belirtmiştir:

“İngilizce konuşulan ülkelerde eczanelerin adı ‘Pharmacy’, ama Türkiye’de ‘Eczane’ ve bu benim için ilginçti. Ayrıca Türkiye’deki eczanelerin tasarımı farklı, kırmızı renkte.” Katılımcı T2)

Şekil 4.3, eczaneye erişim teması ve alt temaları özet olarak gösterilmektedir.



Şekil 4.3

Eczaneye Erişim Teması ve Alt Temaları

4.2.3 Karşılabilirlik boyutu: tema 3 ilaç maliyetleri ve fiyatlandırma (N=12)

İlaç fiyatları, Türkiye’deki serbest eczanelerde turistlerin karşılaştığı bir diğer önemli zorluktur. Bazı katılımcılar (N=3), Türkiye’deki ilaçların kendi ülkelerine göre daha pahalı olduğunu ve son yıllarda ilaç fiyatlarının önemli ölçüde arttığını ifade etmiştir. Turistler genellikle sağlık sigortasına sahip olmadıkları için, ilaçların tamamını ceplerinden ödemek zorunda kalmaktadır.

“Kendi ülkem Hindistan’da ilaçlar çok ucuz, ama Türkiye’de çok pahalı. Türk vatandaşları gibi sağlık sigortanız da yok.” (Katılımcı T1)

“İlaç fiyatları son üç yılda çok arttı. Eğer sigortanız yoksa hepsini cebinizden ödemeniz gerekiyor.” (Katılımcı T18)

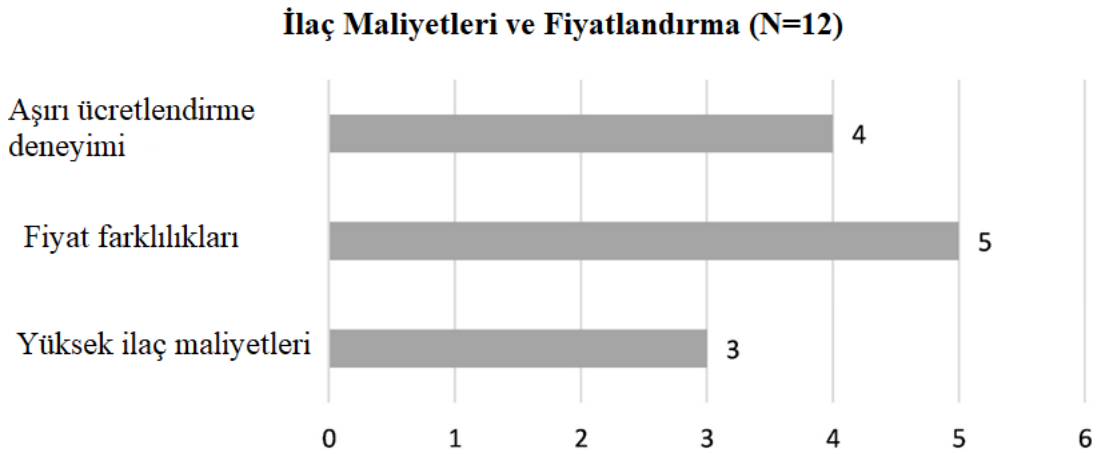
Beş katılımcı, aynı ilacın farklı eczanelerde farklı fiyatlara satıldığını belirtmiştir. Bazı eczaneler daha pahalı ilaçları önerirken, bazıları ise eşdeğer ilaçlardan daha uygun fiyatlı olanı önermiştir.

“Aynı ilacı veya ürünü farklı eczanelerden aldığımda fiyatları çok değişiyor. Tüm eczanelerde fiyatların standart olması gerekir.” (Katılımcı T14)

Dört turist, yabancı oldukları için ilaçların daha yüksek fiyatla verildiği hissine kapıldıklarını ve bu durumun fahiş fiyatlandırma olarak algılandığını ifade etmiştir.

“Buradaki bir eczacının bana söylediğine göre, eğer turist olduğunuzu anlarsa fiyatı artırıyorlarmış. Bu duruma çok sinirlendim.” (Katılımcı T17)

Şekil 4.4’de ilaç maliyetleri ve fiyatlandırma teması ve alt temaları gösterilmektedir.



Şekil 4.4

İlaç Maliyetleri ve Fiyatlandırma Teması ve Alt Temaları

4.2.4 Uyum sağlama boyutu: tema 4 iletişim engelleri ve uyum (N=25)

Tüm katılımcılar, Türkiye’deki serbest eczane hizmetlerine erişimde karşılaştıkları en büyük zorluğun iletişim engeli olduğunu belirtmiştir. Turistler, eczane personelinin çoğunlukla sadece Türkçe konuşuyor olmasının, eczanelerde etkili iletişim kurmayı

zorlaştırdığını

vurgulamıştır.

Taksim ve Sultanahmet gibi bazı turistik bölgelerde, zaman zaman İngilizce veya başka bir yabancı dili konuşabilen personel bulunsa da, diğer mahallelerde bu imkân oldukça sınırlıdır. Bu durum, semptomların doğru aktarılmasında, ilaç kullanımının anlaşılmasında ve tıbbi tavsiyenin değerlendirilmesinde zorluklara yol açmakta; ilaçların yanlış kullanılma riskini artırmaktadır.

“Karşılaştığım sorunların çoğu dil bariyeriyle ilgiliydi.” (Katılımcı T25)

“Bir keresinde bronkospazm olabilir diye düşündüm ve sağlık merkezine gittim. Symbicort isimli bir inhaler verdiler. Eczaneye gittim ama eczacı nasıl kullanacağımı anlatamadı. Detaylı açıklamaya ihtiyacım vardı, ama yapamadı.” (Katılımcı T14)

“İletişimde dil bariyerinden dolayı sorun yaşadım. İngilizce uluslararası bir dil olmasına rağmen, Türk eczaneleri bu dili etkili şekilde kullanamıyor.” (Katılımcı T2)

Bazı katılımcılar (N=7), eczanede bir çevirmen olsa bile yanlış anlaşılma ihtimalinin kendilerini tedirgin ettiğini belirtmiştir. Çevirmen aracılığıyla semptomları aktarmanın her zaman yeterli veya doğru olmayabileceğini ve eczacının sağlık durumlarını tam anlayamayıp yanlış ilaç verebileceğinden endişe duyduklarını ifade etmişlerdir.

“Eczacının İngilizce bilmesini tercih ederim çünkü bazen çevirmen güvenilir olmuyor. Çevirmen üzerinden iletişimde yanlış anlaşılma olabilir.” (Katılımcı T24)

Katılımcılar ayrıca, dil bariyerini aşmak için çeşitli alternatif stratejiler kullandıklarını belirtmiştir. Bunlar arasında:Google Translate uygulaması kullanımı,Türkçe konuşan arkadaşlardan yardım istemek,Beden dili ve mimiklerle semptomları anlatmak yer almaktadır.

“Semptomlarımı anlatmak için beden dili kullanıyorum; örneğin başım ağrıyorsa başıma elimi koyuyorum, mide ağrısı için mideme.” (Katılımcı T9)

“Google Translate kullanıyorum, ama eğer eczacıya bir hastalık durumunu detaylı anlatmak istiyorsam bu zor oluyor. Google Translate, sadece ne istediğimi bildiğimde işe yarıyor. Detaylar için dil gerekiyor.” (Katılımcı T10)

Tablo 4.3*İletişim Engellerini Aşmaya Yönelik Kolaylaştırıcı Uygulamalar*

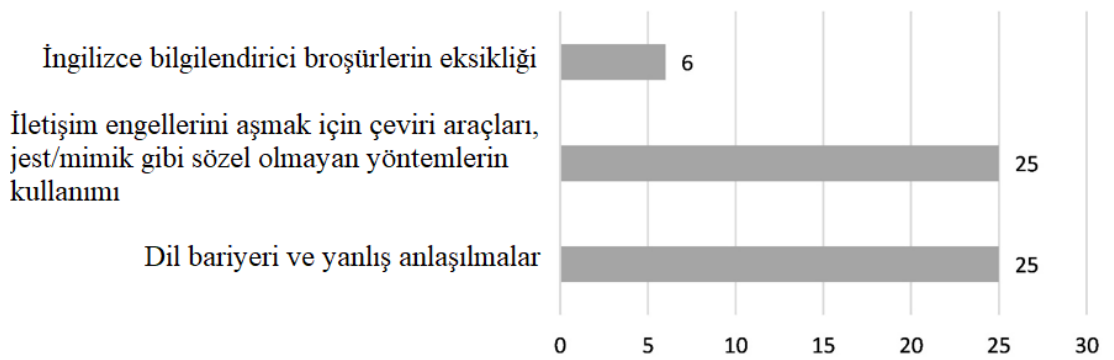
Eczacılar Tarafından Kullanılan Yöntemler	Turistler Tarafından Kullanılan Yöntemler	Diğer Yöntemler
Google Translate	Google Translate	İlaç bilgilerini yazılı olarak iletmek
Çok dilli personel istihdamı	Türkçe konuşan arkadaşlardan yardım almak	İlacın görselini (resmini) göstermek
Jest ve mimik gibi sözel olmayan iletişim araçlarını kullanmak	Jest ve mimik gibi sözel olmayan iletişim araçlarını kullanmak	

Ayrıca, altı katılımcı, ilaçlarla birlikte verilen İngilizce bilgilendirici broşürlerin eksikliğine dikkat çekmiştir. Bu broşürler, hastaların ilaçları hakkında daha fazla bilgi edinmesini sağlar. Ancak uluslararası dillerde, özellikle İngilizce olarak hazırlanmış broşürlerin bulunmaması, ilaçların kullanımı ve talimatları konusunda bilgi edinmeyi zorlaştırmaktadır.

“İlaç bilgilerini anlamak zor çünkü broşürlerin çoğu sadece Türkçe. Eğer ilaç Türkiye’de üretiliyorsa, broşürler İngilizce de içermeli.” (Katılımcı T15)

Şekil 4.5’de iletişim engelleri ve uyum sağlama teması ve alt temaları gösterilmektedir.

İletişim Engelleri ve Uyum Sağlama Teması ve Alt Temaları (N=25)

**Şekil 4.5***İletişim engelleri ve uyum sağlama teması ve alt temaları*

4.2.5 Kabul edilebilirlik boyutu: tema 5 eczane hizmetlerinin algılanan kalitesi (N=25)

Çoğu turist (N=21), Türk serbest eczanelerinden aldıkları hizmetten memnun olduklarını belirtmiştir. Katılımcılar, eczane personelinin dil engeline rağmen yardımcı olmaya çalıştığını ve destekleyici bir tutum sergilediğini vurgulamışlardır. Ayrıca, Türk eczacılarının profesyonel olduğunu, eczanelerin modern, temiz ve düzenli bir dağıtım sistemiyle çalıştığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, reçeteli ilaçların yalnızca bir kez kullanılabilen reçetelerle verilmesini, ilaç dağıtımı üzerinde sıkı bir denetim olduğunun göstergesi olarak değerlendirmiştir:

“Türk eczaneleri daha sistematik ve gelişmiş. Ürünlerin çoğu Türkiye eczanelerinde bulunuyor.” (Katılımcı T1)

Buna karşılık, az sayıda katılımcı (N=4), bazı eczane personelinin daha çok satış elemanı gibi davrandığını, sağlık profesyoneli gibi ilgilenmediklerini ve yeterince ilgili olmadıklarını ifade etmiştir. Bu katılımcılar, ilaç alırken yeterli açıklama yapılmadan hızlıca ürün verildiğini, bazen hiçbir açıklama yapılmadığını ya da talimatların çok hızlı anlatıldığını ve hastaların anlamaya fırsat bulamadığını dile getirmiştir. Genel olarak, turistler, Türk serbest eczanelerinde karşılaştıkları engellerin hizmetten memnuniyet düzeylerini düşürdüğünü belirtmişlerdir:

“Eczane personelinin daha nazik ve yardımsever olmasını bekleriz. Onlar süpermarketteki kasiyer değil. Keşke daha empatik ve şefkatli bir tutum sergileselerdi.” (Katılımcı T22)

Ayrıca, kültürel farklılıklar da turistlerin algılarına yansımıştır. Kadın katılımcılardan biri, utandırıcı sağlık konularını eczanede herkesin ortasında konuşmaktan rahatsız olduğunu, bu nedenle özel danışma odası olmasını tercih ettiğini belirtmiştir:

“Her eczanede hastayla özel konuşulabilecek küçük bir oda olmalı. Böylece utandığım şeyleri rahatça sorabilir ve açıklama isteyebilirim.” (Katılımcı T14)

Kültürel Farklılıklar ve Eczacıların Rolü Üzerine Görüşler

Katılımcılar, tedavi yaklaşımlarında farklılıklar olduğunu da gözlemlemiştir. Örneğin, bir turist, Türkiye’de basit rahatsızlıklarda bile serum (intravenöz sıvı) kullanılmasına şaşırdığını belirtmiştir:

“Burada soğuk algınlığı ya da gıda zehirlenmesi gibi her durumda serum kullanıyorlar. İngiltere’de bunu asla yapmayız... sadece ciddi sıvı kaybı varsa.” (Katılımcı T17)

Bunun yanı sıra bazı katılımcılar, Türkiye’deki eczanelerin fiziksel büyüklüğü ve mülkiyet yapısı bakımından farklı olduğunu belirtmiştir. Üç katılımcı, Türkiye’deki eczanelerin genellikle bağımsız ve küçük ölçekli olduğunu, bazı ülkelerde yaygın olan zincir eczane sisteminin burada fazla bulunmadığını ifade etmiştir:

“Burada daha çok bağımsız eczane var gibi görünüyor. Türkiye’de eczaneler çok daha küçük. Amerika’da daha büyük olurlar.” (Katılımcı T21)

“Eczaneler alışık olduğumdan çok daha küçük. Bazen ilacı bulmak için iki üç eczaneye gitmem gerekiyor. Büyük ve tam donanımlı değiller. Her şeyi tek eczanede bulamıyorsunuz.” (Katılımcı T24)

Ayrıca bazı katılımcılar (N=3), eczacının bilgi düzeyi konusunda daha yüksek bir beklentiye sahip olduklarını belirtmiş ve dozaj, kullanım şekli, yan etkiler, ilaç etkileşimleri, saklama koşulları ve doz atlama durumlarında ne yapılacağı gibi konularda detaylı bilgi verilmesini beklediklerini ifade etmiştir. Eczacının bu bilgileri İngilizce ve yazılı şekilde vermesinin daha faydalı olacağını belirtmişlerdir:

“Eczacı, hasta ile doktor arasında köprü kuran kilit kişidir. Eğer doktor bir soruyu sormayı unutursa, eczacının ilacı ve hastanın durumunu daha iyi bilmesi gerekir.” (Katılımcı T14)

Bazı katılımcılar, eczacının rolüne ilişkin kültürel farkları da dile getirmiştir. Örneğin, bir Brezilyalı katılımcı, kendi ülkesinde ilacın nasıl kullanılacağına dair açıklamayı doktorun yaptığını, ancak Türkiye’de bu görevin çoğunlukla eczacıya ait olduğunu gözlemlemiştir:

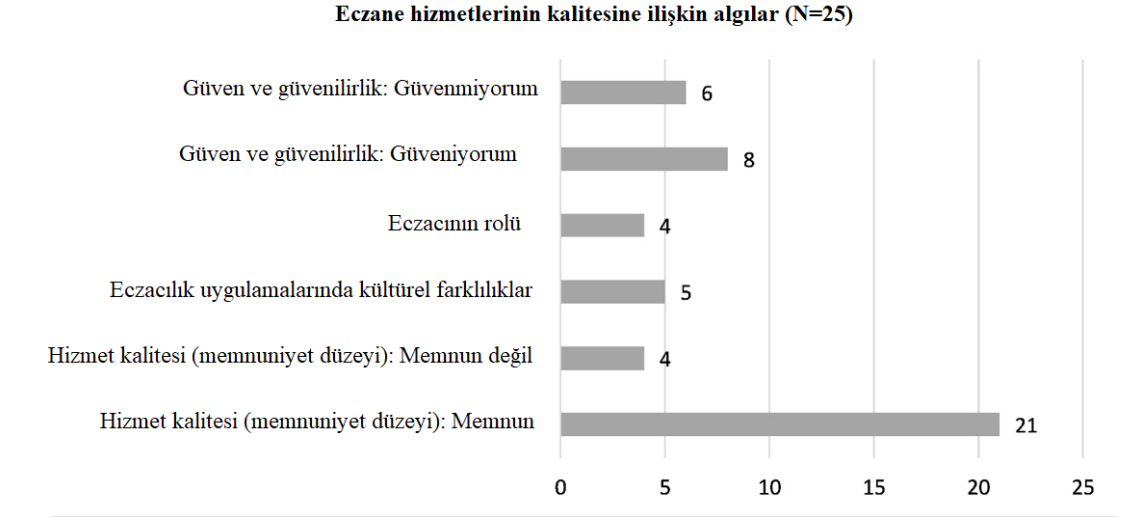
“Brezilya’da ilacı nasıl kullanacağınızı doktordan öğrenirsiniz. Türkiye’de ise eczacıdan. Burada bu sorumluluk eczaneye ait.” (Katılımcı T24)

Türk eczacılarına duyulan güven düzeyi turistler arasında değişiklik göstermiştir: 8 katılımcı, Türk eczacılarına yüksek güven duyduklarını belirtmiştir ,11 katılımcı, nötr kalmıştır, 6 katılımcı ise, özellikle iletişim sorunları nedeniyle düşük güven duyduğunu ifade etmiştir.

“Türk serbest eczacılara güveniyorum.” (Katılımcı T20)

“Çok da güvenemem çünkü dediğim gibi bir dil bariyeri var.” (Katılımcı T2)

Şekil 4.6: Eczane hizmetlerinin kalitesine ilişkin algılar teması ve alt temalar gösterilmektedir.



Şekil 4.6

Eczane hizmetlerinin kalitesine ilişkin algılar teması ve alt temalar

4.3 Turistlerin Hizmet Geliştirmeye Yönelik Görüşleri

Katılımcılar, Türkiye’deki serbest eczanelerde aldıkları hizmetlerin kalitesini artırmaya yönelik çeşitli önerilerde bulunmuştur. Bu öneriler, Penchansky ve Thomas’ın sağlık hizmetlerine erişim modelinin beş boyutuna göre sınıflandırılmış ve aşağıdaki Şekil 4.7 şemada özetlenmiştir:



Şekil 4.7

Hizmet geliştirmeye yönelik görüşler

4.3.1 Turistlerin Bulunabilirlik boyutuna ilişkin görüşleri

Bu bölümde, Türkiye’yi ziyaret eden turistlerin ilaç ve sağlık ürünlerinin bulunabilirliğine dair görüşleri yer almaktadır. Katılımcılardan elde edilen geri bildirimler aşağıdaki temel konulara işaret etmektedir:

- **Uluslararası ilaçların ve uygun Türk muadillerinin sunulması**
Turistler, kendi ülkelerinde yaygın olarak kullanılan uluslararası markalı ilaçlara erişim talep etmiş ve bu ilaçların bulunmadığı durumlarda güvenilir Türk muadillerinin sunulmasını önermiştir.
- **İlaç etiketlerinin daha anlaşılır ve açıklayıcı hale getirilmesi**
Katılımcılar, ilaç kutularında yer alacak net ve bilgilendirici etiketlerin hem ilacı tanımada hem de kullanım şekli, dozu ve son kullanma tarihi gibi bilgileri anlamada büyük kolaylık sağlayacağını belirtmişlerdir.

“Eğer ilaçların üzerinde etiket olsaydı, kendimi daha güvende hissedirdim. Bazı eczaneler, hepsi değil, etiket yapıyor. Özellikle birden fazla kişinin yaşadığı evlerde bu çok önemli. Tüm ilaçları belirli bir yere koyuyoruz. Etiketin birçok faydası var: İlacın ne olduğunu, ne zaman ve nasıl alınacağını (yemekle mi, aç karnına mı), hatta son kullanma tarihini bile gösteriyor. Bu tarih bazen çok zor bulunuyor.” (Katılımcı T21)

- Ortopedik ürünler ve ilk yardım malzemeleri çeşitliliğinin artırılması
Bazı turistler, ortopedik ürünlerin çeşitliliğinin yetersizliğinden şikâyet etmiş ve daha fazla ürün seçeneği sunulmasını önermiştir.

“Her eczanede daha fazla ortopedik ürün seçeneği sunulmalı. Böylece bir şey lazım olduğunda rahatlıkla gidip bulunabilir.” (Katılımcı T18)

4.3.2 Turistlerin erişilebilirlik boyutuna ilişkin görüşleri

Bu bölüm, turistlerin eczanelere mesai saatleri dışında, gece, hafta sonları ve acil durumlarda erişimiyle ilgili görüşlerini kapsamaktadır. Katılımcıların öne çıkardığı başlıca öneriler şunlardır:

- Turistik bölgelerdeki otellere nöbetçi eczanelerin listesi sağlanmalı
Turistler, konakladıkları otellerde nöbetçi eczanelerin listesine ulaşabilmenin, acil ilaç ihtiyacı durumunda kolaylık sağlayacağını belirtmiştir.

“Turistlerin kaldığı bölgelerdeki otellere nöbetçi eczaneler broşür bırakmalı. Bu, eczaneye erişimi kolaylaştırır.”(Katılımcı T13)

- Vize başvurusunda turistlere nöbetçi eczane kontrol listesi verilmeli
Bazı katılımcılar, Türkiye’ye gelmeden önce hangi eczanelerin gece açık olduğunu öğrenmelerini sağlayacak bilgilerin vize sürecinde paylaşılmasını önermiştir.

“Turistler Türkiye’ye vize başvurusu yaparken, nöbetçi eczanelerin nasıl bulunacağını içeren bir bilgi listesi verilmeli. Hangi eczaneler gece açık, hangileri kapalı gibi bilgilere ulaşılmalı.” (Katılımcı T16)

- Eczane çalışma saatleri uzatılmalı ve her bölgede nöbetçi eczane sayısı artırılmalı
Turistler, özellikle gece ve pazar günleri hizmet veren eczane sayısının artırılması gerektiğini vurgulamıştır.

“Eczanelerin genel çalışma saatleri uzatılmalı ve gece ile pazar günleri her bölgede daha fazla nöbetçi eczane olmalı.” (Katılımcı T9)

- Toplum eczanelerinde ilaç teslimatı (kurye) sistemi uygulanmalı Katılımcılar, özellikle aracı olmayan veya tek başına seyahat eden turistler için ilaç teslimatının çok faydalı olacağını belirtmiştir.

“Teslimat hizmeti çok faydalı olurdu. Özellikle turistlerin genelde arabası olmuyor, hasta oluyorsun; ne yapacaksın? Yalnız kalıyor olabilirsin, ailen ya da arkadaşın yanında olmayabilir. Kendine güvenerek ya da teslimatla ilaç getirebilmek çok yardımcı olur.”

(KatılımcıT24)

“ Eğer nöbetçi eczaneler ilaç teslimatı yapabilirse, bu çok iyi bir fikir olur. Özellikle uzak bir yerde yaşıyorsan, araban yoksa ya da sağlık durumun nedeniyle dışarı çıkamıyorsan, gece veya gündüz ya da pazar günleri teslimat çok faydalı olur.”

(Katılımcı T14)

- Nöbetçi eczanelerle ilgili çok dilli web sitesi veya mobil uygulama sağlanmalı Katılımcılar, İngilizce, Arapça ve Fransızca gibi farklı dillerde hazırlanmış kolay kullanımlı bir uygulama veya internet sitesiyle nöbetçi eczanelere erişimin kolaylaştırılmasını önermiştir.

“Turist bölgelerindeki otellerde tüm nöbetçi eczanelerin listesini tercih ederim. Bu liste, en yakın açık eczaneleri bulmamıza yardımcı olur. Ayrıca, farklı dillerde (İngilizce, Arapça, Fransızca gibi) hazırlanmış kolay bir nöbetçi eczane uygulaması çok faydalı olur.” (Katılımcı T2).

4.3.3 Turistlerin karşılanabilirlik boyutuna ilişkin görüşleri

Bu bölüm, turistlerin eczanelerdeki ilaçlara ilişkin finansal konular hakkındaki görüşlerini kapsamaktadır. Aşağıdaki noktalar öne çıkmıştır:

- Eczaneler arasında tutarlı ilaç fiyatlarının sağlanması

“Eczanelerde fiyat birliği sağlanmalı çünkü bir eczaneden diğerine ilaç fiyatlarında farklılıklar olduğunu fark ettim. İlaç fiyatları denetlenmeli ve aynı ürün aynı fiyata satılmalı.” (Katılımcı T7)

- Farklı bütçelere hitap eden ürün seçeneklerinin sunulması

“Eczanede bana uygun fiyatlı daha fazla seçenek olmalı. Daha fazla seçenek sunarlarsa bu çok daha yardımcı olur.” (Katılımcı T11)

- Turistlerin fazla ücretlendirilmesini önlemek için adil fiyatlandırma yapılması

“İlaçlar uygun fiyatlarla sunulmalı. Turistlerin vatandaşlar gibi sağlık sigortaları yok, bu nedenle ilaç fiyatları turistler için abartılı oluyor. Yerel sağlık sistemine aşina olmayan turistler için bu çok önemli ve ek desteğe ihtiyaç duyuyorlar.” (Katılımcı T6)

4.3.4 Turistlerin uyum boyutuna ilişkin görüşleri

Bu bölüm, turistlerin dil hizmetleri ve iletişim engelleri konusundaki görüşlerini yansıtmaktadır. Aşağıdaki öneriler öne çıkmıştır:

- Uluslararası ziyaretçilerle iletişim kurabilecek, temel tıbbi terimleri bilen İngilizce konuşan eczacıların bulunması

“Çok fazla yabancı turist ve yabancı uyruklu kişi var. Bu iş için minimum şart İngilizce konuşmak olmalı. Türkiye'nin birçok yerinde bu böyle değil ama özellikle İstanbul, Ankara ve İzmir gibi turistik bölgelerde daha fazla İngilizce bilen personel olmalı.” (Katılımcı T15)

“Yabancıların çoğu İngilizce’yi ana dili olarak ya da ikinci dili olarak konuşuyor. İngilizce konuşan bir eczacıyla konuşmak onları daha rahat hissettirir ve İngilizce bilen eczacılar turistlere daha yetkin görünür. Çünkü birçok tıbbi terim İngilizce veya Latince’dir.”

(KatılımcıT17)

- İngilizce, Fransızca ve Arapça gibi birçok uluslararası dili konuşabilen bir tercüman istihdam edilmesi

“İnsanlarla daha iyi iletişim kurmak için dil alanında gelişme olmalı. Yaygın bir dil konuşan bir tercüman sağlanmalı, örneğin İngilizce.” (Katılımcı T25)

“İngilizce ve Arapça bilen bir tercüman işe alınmalı ki bilgi aktarımı ve müşteriyle iletişim daha iyi olsun.” (Katılımcı T5)

- İlaç kutuları içerisinde İngilizce başta olmak üzere uluslararası dillerde broşür sunulması

“İlaç kutularının içine İngilizce gibi uluslararası dillerde broşür konulmalı.” (KatılımcıT2)

- Eczanelerde birden fazla dilde hizmet sunulduğuna dair bilgilendirme yapılması

“Eczanelerde başka dillerde yardımcı olunabileceğine dair bir işaret (kapıda veya içeride) olmalı ki müşteri bunu görebilsin. Bu çok iyi olur.” (Katılımcı T19)

4.3.5 Turistlerin kabul edilebilirlik boyutuna ilişkin görüşleri

Bu bölümde, turistlerin Türkiye’deki eczane hizmetlerinin kalitesine dair algılarını ve memnuniyet düzeylerini artırmaya yönelik önerileri yer almaktadır. Aşağıdaki başlıca noktalar öne çıkmıştır:

- Turistik bölgelerde uluslararası eczaneler kurulmalı
Katılımcılar, uluslararası hastaneler benzeri şekilde, turistlerin kolayca ulaşabileceği ve çok dilli hizmet alabilecekleri uluslararası eczanelerin turistik bölgelerde bulunmasını önermiştir.

“Uluslararası hastaneler gibi, her turistik bölgede uluslararası eczaneler de olmalı. Böylece nereye gideceğimi bilirim ve orada birden fazla dil konuşan eczacılar olur.” (Katılımcı T12)

- Eczacıların iletişim ve kişilerarası becerileri geliştirilmelidir
Turistler, özellikle nazik, ilgili, yardımsever ve empatik eczacılarla karşılaşmanın hizmet kalitesi algısını artırdığını belirtmiştir.

“Daha nazik, dinleyen, yardımcı ve gelişmeye istekli olmaları gerekiyor. Özellikle doktoru olmayan turistler için eczaneler büyük önem taşıyor. İnsan eczacıdan fazla ücret istememesini, doğru ilacı doğru fiyata satan, nazik biri olmasını tercih eder.” (Katılımcı T17)

“Sadece dil yeterli değil, tutum da önemli. Eczanede çalışan personel daha kibar ve yardımcı olmalı. İngilizce bilmeseler bile, çözüm bulmak isteyip çeviri yoluna başvurulursa bu yeterlidir.” (Katılımcı T22)

“Bir müşteri eczaneden belirli bir hizmet istediğinde daha sabırlı ve açık olmalılar.” (Katılımcı T25)

Nitel bulgulara dayanarak, turistlerin Türkiye’deki toplum eczanelerine ilişkin deneyimlerini incelemek amacıyla görüşmelerde ortaya çıkan tema ve alt temalardan doğrudan türetilen maddelerle bir anket geliştirilmiştir. Anket; ilaç bulunabilirliği, eczanelere erişilebilirlik, ilaçların karşılanabilirliği, iletişim engelleri ve hizmet kalitesine ilişkin algılar gibi zorlukları kapsamaktadır ve bu boyutların her biri ilgili anket sorularına dönüştürülmüştür. Bu yönüyle anket, nitel sonuçların sistematik bir uzantısını temsil etmekte olup, görüşmeler sırasında gözlemlenen örüntülerin daha geniş çapta doğrulanmasını ve ölçülmesini sağlamaktadır. Anket ek 2’yi sunmaktadır



5. TARTIŞMA

5.1 Sonuçların Tartışılması

Bu bölümde, turistlerin eczane deneyimleri sırasında yaşadıkları zorluklar ve hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik önerileri, Penchansky ve Thomas'ın beş boyutlu erişim modeli çerçevesinde tartışılmaktadır. Aşağıda bu beş boyut kapsamında değerlendirmelere yer verilmiştir:

5.1.1 Bulunabilirlik boyutu: ana tema – ilacın Bulunabilirlik

5.1.1.1 *Bulunabilirlik ile ilgili zorluklar ve engeller*

Bu çalışmada Bulunabilirlik kavramı, turistlerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik eczacılık hizmetlerinin sunulması anlamında kullanılmıştır. Bu boyut, katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından dile getirilen önemli bir zorluk olan ilaç bulunabilirliği teması altında ele alınmıştır (N = 21).

Elde edilen sonuçlar, Türkiye'deki ilaç isimlerinin, ambalajlarının ve etiketleme sisteminin yabancılığı, turistlerin ihtiyaç duyduğu ilaçları tanımakta ve temin etmekte zorlanmalarına neden olduğunu göstermektedir. Ayrıca bazı katılımcılar, Türk eczanelerinden temin ettikleri ilaçların etkilerinin kendi ülkelerindeki orijinal ya da daha önce kullandıkları ilaçlara göre farklılık gösterdiğini ve bu durumun alternatif ilaç teklif edildiğinde kendilerini rahatsız hissettirdiğini belirtmiştir. İlaçların etkisine yönelik algılar, hasta bağlılığını ve tedavi sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Kahwati et al., 2016).

İlaçların her ülkede farklı marka isimleri ve ambalajlarla sunulması yaygın bir durumdur. Ancak bu durum, turistler açısından doğru ilacı ayırt edip satın alma sürecinde güçlük yaratabilmektedir. Bu nedenle, hastaların kullandıkları ilaçlar hakkında temel bilgilere – özellikle ilacın etken maddesi (jenerik adı) ve ilaç kutusunda belirtilen marka ismi gibi – sahip olmaları son derece önemlidir (Rados, 2005).

Bu bağlamda, hastaların kendilerine reçete edilen ilacın etkili ve güvenilir olduğuna dair güven duymaları, tedaviye uyumlarını artırır. Bu güveni sağlamak açısından, profesyonel ve yetkin eczacılar, hastalara reçeteli ilaçlar ve jenerik ilaç alternatifleri hakkında açıklayıcı ve güven verici bilgiler sunarak, turistin ilaçla ilgili endişesini azaltabilir ve tedaviye olan bağlılığını güçlendirebilir. Bu da, dış görünüşü ya da marka ismi farklı olsa

da ilacın etkili olduğuna dair hastada güven oluşturarak tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkiler.

Bu noktada, eczacının rolü, farklı kültürel arka planlara sahip bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için ilaç kullanımına bağlılığı teşvik etmek ve tedavi etkinliğini en üst düzeye çıkarmak açısından büyük önem taşımaktadır (Moles & Stehlik, 2015).

Bu çalışma, özellikle küçük ölçekli serbest eczanelerde, bazı ortopedik ürünlerin ve ilk yardım malzemelerinin tür ve boyut açısından yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Turistlerin bu tür ürünlerin çeşitliliğini önemli ve temel bir ihtiyaç olarak gördükleri ifade edilmiştir. Bu nedenle, eczacılar bu ürün gruplarının çeşitlendirilmesine daha fazla önem vermeli, müşteri memnuniyetini artırmaya yönelik olarak stoklarını bu doğrultuda zenginleştirmelidir.

Ayrıca bulgular, bazı eczanelerde ilaç kutularında kullanım talimatı etiketlerinin bulunmadığını da göstermektedir. İlaç etiketleri, farklı eğitim seviyelerindeki kişilerin ilacın nasıl kullanılacağını anlamalarına yardımcı olan ve reçeteli ilaçlarla ilgili temel bilgileri sunan önemli bir kaynaktır (Hwang ve ark., 2005). Ziyaretçilerin büyük çoğunluğunun anlayabileceği bir dilde (örneğin İngilizce) hazırlanan açık ve anlaşılır ilaç etiketleri, hastaların ilaçlarını nasıl kullanacaklarını öğrenmelerine, talimatları hatırlamalarına ve genel olarak kendilerini daha güvende hissetmelerine katkı sağlar. Bu durum, Elhaty ve Elhadary (2021) tarafından yapılan çalışmayla da örtüşmektedir; söz konusu çalışmada, yalnızca Türkçe etiketlerin Türkiye'deki yabancı ziyaretçiler açısından ilacın ne olduğunu anlamada ciddi bir engel teşkil ettiği belirtilmiştir.

Ayrıca bazı katılımcılar, özellikle antibiyotikler gibi belirli ilaçların reçete zorunluluğuna tabi olmasının bir zorluk yarattığını ifade etmiştir. Katılımcılar, kendi ülkelerinde çoğu ilacı doktor reçetesi olmadan temin edebildiklerini ve tatil esnasında kolay erişilebilirlik istediklerini belirtmiştir. Öte yandan, antibiyotiklerin yalnızca reçete ile verilmesi uygulaması, güvenli kullanımın sağlanması ve antibiyotik direncinin önlenmesi açısından olumlu bir adım olarak değerlendirilmektedir (Lee ve ark., 2013). Ancak bu durum, seyahat süresince doktora kolayca ulaşamayan turistler için özel bir zorluk teşkil etmektedir.

Çalışmamızda ortaya çıkan ilaç bulunabilirliği ile ilgili sorunlar, çok kültürlü toplumlarda yapılan önceki araştırmalarla örtüşmektedir (örneğin, Babar ve ark., 2013; Mohammad

ve ark., 2015). Ancak Türkiye’ye özgü olarak ilaç isimleri ve ambalajlamaya dair farklılıklar, turistler açısından daha özgün ve özel bir zorluk alanı yaratmaktadır. Önceki çalışmalar genellikle göçmen nüfusu merkez alırken, bu çalışma yerel sağlık sistemine aşinalığı olmayan kısa süreli ziyaretçilerin karşılaştığı zorlukların daha keskin ve acil doğasına işaret etmektedir.

İlaçların mevcudiyetiyle ilgili yaşanan bu sorunlar, turistlerin sağlığını, güvenliğini ve ilaç kullanımını doğrudan etkilemektedir. Tanıdık ilaçlara erişememek, yerine sunulan Türk ilaçlarını tanımakta güçlük çekmek ya da üzerlerindeki etiketleri anlayamamak; ilaç hatalarına, yanlış kullanıma veya tedaviye uyumda düşüşe yol açabilir. Tüm bu sorunlar, turistlerin eczane hizmetlerinden aldığı verimi azaltmakla kalmaz; aynı zamanda genel turistik deneyimini olumsuz etkileyen stresli bir duruma da dönüşebilir.

5.1.1.2 Bulunabilirliğin iyileştirilmesine yönelik öneriler

Turistlerin hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik görüşleri, özellikle uluslararası ilaçların sağlanması ve bu ilaçların bulunmadığı durumlarda etkili Türk muadillerinin sunulması yönündedir. Ayrıca, ilaç etiketlerinin daha açıklayıcı ve anlaşılır hale getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Turistlerin önerdiği bu iyileştirmeler, eczane hizmetlerinin kalitesine olumlu katkılar sunabilir.

Bu bulgu, A. Mohammad ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü çalışmayla da örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, geliştirilmiş etiket tasarımlarının, standart etiketlere kıyasla hastaların ilaç kullanım talimatlarını anlama düzeyleri üzerinde olumlu etkiler yarattığı görülmüştür. Geliştirilmiş etiketlerde; bireyin ana diline veya uzmanlık düzeyinde bildiği başka bir dile doğrudan çeviri, sayıların açık gösterimi ve ilaç kullanım talimatlarının görsel açıklamaları gibi pek çok unsur yer almaktadır. Bu uygulamalar, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin ilaçları doğru kullanmalarına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır.

5.1.2 Erişilebilirlik Boyutu: Ana Tema – Eczanelere Erişim

5.1.2.1 Erişilebilirlikte karşılaşılan zorluklar ve engeller

Bu çalışmada erişilebilirlik, hizmetin sunulduğu yerin turistlerin bulunduğu konumla olan ilişkisini ifade etmektedir. Bu boyut, eczanelere erişim temasıyla temsil edilmiştir ve bu tema, birçok katılımcı (N = 19) tarafından önemli bir sorun olarak belirtilmiştir.

Araştırma sonuçları, turistlerin genel olarak mesai saatleri içinde eczaneleri kolaylıkla bulabildiğini ancak gece saatlerinde ve hafta sonlarında bu hizmete erişimde zorluklar yaşadığını göstermektedir. Ayrıca, bazı turistler nöbetçi eczaneleri çevrimiçi ortamda bulma konusunda güçlük çektiklerini belirtmiştir. Bu katılımcılar ya nöbetçi eczanelere yönelik mobil uygulamaların varlığından haberdar değildir ya da bu uygulamaları karmaşık ve kullanımı zor bulmaktadır.

Turistler seyahat sırasında çoğu zaman grip, baş ağrısı, yara, ishal, alerji gibi mevsimsel veya geçici rahatsızlıklar yaşayabilmektedir. Bu gibi durumlarda, zaman kaybı yaşamamak ve tanı/test gibi aşamalardan geçmemek adına öncelikli tercihleri serbest eczaneler olmaktadır. Eczanelerin kolay ulaşılabilir konumlarda yer alması, müşterilerin eczane tercihini etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Anell, 2005).

Bu bağlamda, serbest eczacılar, sağlık danışmanlığı sağlayarak ve uygun, etkili ilaçları önererek turistlerin sağlık sorunlarını hızlı bir şekilde çözüme kavuşturabilmektedir. Bu durum, turistlerin deneyimini daha konforlu ve güvenli hale getirmekte, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına doğrudan katkı sunmaktadır (J. Taylor & Joubert, 2016; Aly ve ark., 2018).

Ancak Türkiye’de çoğu serbest eczane, mesai saatleri sonrası (19.00’den sonra) kapanmakta, hafta sonlarında ise her bölgede yalnızca sınırlı sayıda nöbetçi eczane hizmet vermektedir. Bu eczanelerin sayıca yetersiz oluşu ve turistlerin bunları çevrimiçi olarak bulmakta yaşadığı zorluklar, temel eczacılık hizmetlerine erişimi ciddi şekilde kısıtlamaktadır. Bulgularımız, Zhang ve arkadaşlarının Macau’da yerli halk ile turistlerin eczane tercihlerindeki farkları karşılaştırmalı olarak incelediği çalışmayla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, turistlerin eczane seçerken konuma daha fazla önem verdiği ortaya konmuştur (Zhang et al., 2014). Ancak bu çalışma, söz konusu tercihin nedenlerini ve bilgiye erişim gibi işlevsel faktörleri ele almamaktadır; oysaki bu faktörler, sağlık sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan turistler için son derece kritik olabilir.

Ayrıca, özellikle acil durumlarda, turistlerin eczane bulabilmesi için gerekli imkânların sunulması büyük önem taşımaktadır. Katılımcılardan sadece bir kısmı Türkiye’de kaldıkları süre boyunca acil durum yaşadığını belirtmiş; bu kişilerden bazıları eczaneye

ulaşmakta zorlandıkları için ertesi sabaha kadar beklemeyi tercih ettiklerini, bazıları ise eczanelere güvenmedikleri veya yeterince erişemedikleri için doğrudan hastaneye başvurdıklarını ifade etmiştir. Çünkü onların algısında, acil durumlarla baş etmede doktorlar daha profesyonel görülmektedir.

5.1.2.2 Erişilebilirliğin iyileştirilmesine yönelik öneriler

Bu nedenle turistler, şu önerilerde bulunmuştur: Turistik bölgelerdeki otellere nöbetçi eczane listelerinin sağlanması, Turist vize başvurusu sırasında, gece ve hafta sonu eczane hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilgilendirme yapılması, Özellikle turistik bölgelerde eczane çalışma saatlerinin uzatılması ve eczane sayısının artırılması,

Nöbetçi eczaneleri gösteren ve birden fazla uluslararası dili destekleyen kullanıcı dostu bir web sitesi ya da mobil uygulama hazırlanması, Ayrıca eczanelerde ilaç teslimat hizmetlerinin sunulması.

Evde ilaç teslimatı hizmeti, eczane hizmetlerine erişimi kolaylaştıran önemli bir olanak olarak görülmektedir. Bu öneri, Ürdün’de Rana Abu-Farha ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen çalışmanın bulgularıyla da örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, katılımcıların %71,4’ü, ilaç teslimat hizmetinin, doğrudan eczaneden ilaç satın almaktan daha uygun ve erişilebilir olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir.

Bu sorunun farkında olunması, eczacılık hizmetlerine 7/24 erişimin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Böylece, yüksek kaliteli eczacılık hizmetlerinin sürekliliği garanti altına alınabilir ve turistlerin bu hizmetlerden duyduğu memnuniyet artırılabilir.

5.1.3 Karşılabilirlik boyutu: ana tema – ilaç fiyatları ve maliyetleri

5.1.3.1 Karşılabilirlikle ilgili zorluklar ve engeller

Bu çalışmada karşılabilirlik boyutu, ilaçların mali yönlerini ifade etmektedir. Bu boyut, özellikle ilaç fiyatları ve maliyetleri açısından değerlendirilmiş ve birçok turist için (N = 12) önemli bir zorluk olarak ortaya çıkmıştır.

Elde edilen veriler, üç turistin ilaç fiyatlarının Türkiye’de kendi ülkelerine göre daha yüksek olduğunu ve son yıllarda fiyatlarda belirgin bir artış yaşandığını dile getirdiğini göstermektedir. Bu durum, turistlerin herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadan ilaçları kendi ceplerinden ödemek zorunda kalmalarına yol açmakta ve maddi yük oluşturmaktadır. Ayrıca, bazı turistler için uygun fiyata etkili ilaç bulmak önemli bir beklenti olarak öne çıkmaktadır.

Bu noktada, serbest eczacıların rolü; hastaların şikâyet ve semptomlarına uygun, bütçelerine hitap eden ilaç seçeneklerini sunmak şeklinde tanımlanabilir (Wolters ve ark., 2017). Bu bulgu, Babar ve arkadaşlarının (2013) Yeni Zelanda'da yürüttüğü çalışmayla da örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, göçmenlerin doktor ve eczacı hizmetleri için ödeme yapmak zorunda kalmaları ve özellikle reçetesiz ilaçların yüksek maliyetleri nedeniyle finansal engellerle karşılaştıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde, Türkiye'de sağlık sigortası bulunmayan turistler için de bu maliyetler ciddi bir zorluk olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma ayrıca, Türk serbest eczaneleri arasında ilaç fiyatlarının değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, Larkin ve arkadaşlarının (2022) farklı ülkelerdeki serbest eczaneler arasında önemli fiyat farklarının bulunduğu dair çalışmalarını desteklemektedir. Ayrıca bazı eczanelerin, ilaç fiyatlandırmasına ilişkin yasal düzenlemelere tam olarak uymadıkları da rapor edilmiştir.

Bazı katılımcılar, turist oldukları için yüksek fiyatlı ilaçların önerildiğini ve bu nedenle aşırı fiyatlandırmaya maruz kaldıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu algı, ilacı öneren eczacılara duyulan güveni ve eczane hizmetlerinden alınan memnuniyeti olumsuz etkileyebilir.

5.1.3.2 Karşılabilirliğin iyileştirilmesine yönelik öneriler

İlaçların mali boyutlarına ilişkin olarak turistler, farklı bütçelere uygun ürün seçeneklerinin sunulması ve eczaneler arasında tutarlı ve adil bir fiyatlandırma politikası izlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durum, turistlerin aşırı fiyatlandırılmasının önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

5.1.4 Uyum sağlama boyutu: ana tema – iletişim engelleri ve uyum

5.1.4.1 Uyum sağlamada karşılaşılan zorluklar ve engeller

Bu çalışmada uyum sağlama boyutu, serbest eczane hizmetlerinin turistlerin ihtiyaç ve tercihlerine uygun şekilde organize edilmesini ifade etmektedir. Bu boyut, araştırmanın tüm katılımcıları (N = 25) tarafından dile getirilen temel bir zorluk olan İletişim Engelleri ve Uyum teması altında incelenmiştir.

Araştırma bulguları, birçok eczanede İngilizce gibi uluslararası dillerde bilgilendirme broşürlerinin bulunmadığını ortaya koymuştur. Bu durum, verilen ilaçlara dair gerekli bilgi ve kullanım talimatlarına erişimi zorlaştırmakta ve hastaların bilinçli ilaç kullanımı

üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Oysaki reçete etiketleri ve hasta bilgilendirme broşürleri, ilaç hakkında bilgi edinmede temel kaynaklar arasında yer almaktadır (Mehrabian, 1981).

Elde edilen veriler, eczane personelinin genellikle yalnızca Türkçe konuştuğunu ve İngilizce yeterliliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Oysaki İngilizce, dünya genelinde en yaygın kullanılan iletişim dili ve tıp bilimlerinin temel dili olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, Türk serbest eczacıların İngilizceyi daha iyi bilmeleri yönünde bir beklenti ortaya çıkmaktadır.

Dil engeli, hastaların semptomlarını doğru ifade edememelerine, ilaç kullanım talimatlarını anlayamamaya ve ilaçların yanlış veya bilinçsiz kullanımına neden olarak hasta güvenliğini tehlikeye atmaktadır (Karliner et al., 2010).

Bu çalışmanın bulguları, Türkiye’de uluslararası öğrenciler, göçmenler veya sağlık turizmi kapsamında gelen hastalar üzerinde yapılan çeşitli araştırmalarla örtüşmektedir. Bu çalışmaların tamamında dil engeli, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıran en önemli etkenlerden biri olarak tanımlanmıştır (Genç & Elitsoy, 2024; Masai et al., 2021; Ozan-Rafferty et al., 2014).

Ayrıca, turistler dil engelini aşmak için bazı alternatif stratejiler kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu stratejiler arasında:Google Translate gibi çeviri uygulamaları,Türkçe konuşan arkadaşlardan yardım alma,Beden dili ve jestlerle iletişim kurma gibi yöntemler yer almaktadır.

5.1.4.2 Uyum sağlamanın iyileştirilmesine yönelik öneriler

Turistler, uluslararası ziyaretçilerle iletişim kurabilecek çok dilli eczane personelinin istihdam edilmesini ve özellikle İngilizce olmak üzere uluslararası dillerde bilgilendirici broşürlerin sunulmasını önermişlerdir.

Elde ettiğimiz bulgular, daha önce yapılmış çalışmalarda da dile getirilen dil ve kültürel engeller ile bu engelleri aşmaya yönelik stratejilerle uyumludur. Bu stratejiler arasında:

Çok dilli personel istihdamı,Sözsüz iletişim tekniklerinin kullanımı,İlaç etiketlerinin netleştirilmesi gibi yöntemler yer almaktadır (Filmer et al., 2023; Mohammad et al., 2015; Sletvold & Nguyen, 2021).

Buna karşılık, Mohammad ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, farklı dilsel ve kültürel geçmişe sahip göçmenlerin çoğunlukla ilaç bilgisine ulaşmak için interneti kullandıkları belirtilmiştir. Ancak internet üzerindeki sağlık bilgilerinin kalitesi büyük ölçüde değişkenlik göstermektedir (Fahy et al., 2014). Katılımcılar, Google çevirisinin her zaman doğru sonuç vermediğini belirtmişlerdir; buna karşın internet üzerindeki ilaç bilgilerini değerlendirme kalitesine dair bir ölçüm yapmamışlardır.

Bu noktada, sağlık okuryazarlığı, özellikle ilaçlarla ve sağlıkla ilgili çevrimiçi bilgilerin değerlendirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Diviani et al., 2015b).

Dil engelleri konusundaki bulgularımız, daha önce göçmenler üzerinde yapılan çalışmalarla örtüşmektedir. Ancak bu çalışmalardan farklı olarak, turist bağlamı, Türkiye'ye geçici süreyle gelen ziyaretçilerin ihtiyaçlarına ışık tutmaktadır. Yerel dili öğrenme ihtimali olan uzun dönemli göçmenlerin aksine, turistlerin hızlı çözümlere ihtiyacı vardır. Bu nedenle, turistlere yönelik dil bariyerlerini aşmaya yönelik daha gelişmiş ve pratik yöntemlerin uygulanması gerekmektedir.

Eczacıların, ana dili dışında konuşan yabancılarla yaşadığı deneyimler, yalnızca dil engellerini değil, aynı zamanda kültürel farklılıkları da kapsayan iletişim sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Bu da, eczacıların etkili iletişim kurma becerilerini geliştirmeleri gerektiğini göstermektedir (Plombon et al., 2021; Suzuki et al., 2025). Bu durum, çalışmamızın bulgularıyla da örtüşmekte ve turistlerin ilaçlar hakkında daha açık ve anlaşılır bilgiye ulaşma ihtiyacını vurgulamaktadır.

5.1.5 Kabul edilebilirlik boyutu: ana tema – eczane hizmetlerinin kalitesine dair algılar

5.1.5.1 Kabul edilebilirlikle ilgili zorluklar ve engeller

Bu çalışmada kabul edilebilirlik boyutu, turistlerin eczane hizmetlerine ilişkin algılarını ve serbest eczacılarla olan etkileşimlerini ifade etmektedir. Bu boyut, katılımcıların eczane hizmetlerine dair algıları temasında yansıtılmış olup, tüm katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, çoğu turist Türk eczanelerinden aldığı hizmetlerden memnuniyet duyduğunu ifade etmiş, genel olarak olumlu bir hizmet algısı ortaya koymuştur. Bununla birlikte, bazı katılımcılar eczane personelinin sağlık profesyoneli gibi değil de daha çok satış elemanı gibi davrandığını, yeterince empati göstermediklerini

ve ilaç kullanımı hakkında yeterli rehberlik sağlamadıklarını belirtmiştir. Katılımcılar, fiyatlandırma problemleri, ilaç bulunabilirliği, mesai saatleri dışında eczaneye ulaşma zorlukları ve dil engelleri gibi yaşadıkları sorunların hizmet memnuniyetlerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

Eczacıların empati kurması, hastaların sorunlarını anlayarak danışmanlık sağlamaları açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar, tedaviye uyum, tedavi sonuçları ve hasta memnuniyeti ile eczacının empatik yaklaşımı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Meyer-Junco, 2015; Ratka, 2018; Terry & Cain, 2016).

Bu çalışmadaki genel olumlu algılar, Sletvold & Nguyen (2021) tarafından yapılan bir başka çalışmayla da örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, yabancı dil konuşan bireylerin genel olarak eczane hizmetlerinden memnun kaldıkları, ancak bazı durumlarda hizmetin beklentileri karşılamadığı ifade edilmiştir.

Öte yandan, Genç ve Elitsoy (2023) tarafından yapılan araştırmada, özellikle Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişim sürecinde ayrımcılığa uğradıklarını belirttikleri ve bu nedenle kabul edilebilirlik boyutunun düşük olduğu ortaya konmuştur. Turistlerle mülteciler arasındaki bu algı farkı, iki grubun sağlık hizmetlerinden beklentilerinin, ihtiyaçlarının ve ülkede kalış sürelerinin farklılık göstermesinden kaynaklanabilir .

Araştırmamız ayrıca, turistler arasında eczane büyüklüğü ve yapısına ilişkin kültürel farklılık algılarına dair bazı gözlemleri de ortaya koymuştur. Bazı turistler, Türkiye’deki serbest eczanelerin kendi ülkelerindekilere kıyasla daha küçük olduğunu ve genellikle zincir eczane değil, bağımsız işletmeler olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, bir kadın katılımcı, eczanelerde mahremiyet alanlarının bulunmadığını, bu nedenle sağlık durumunu başkalarının önünde konuşurken kendini rahat hissetmediğini ifade etmiştir.

Veriler ayrıca, tedavi yaklaşımında da ülkeler arası farklılıklar olduğuna işaret etmektedir. Örneğin, Türkiye’de serum (intravenöz sıvı) kullanımının yaygın olduğu, oysa Birleşik Krallık’ta bu uygulamanın daha kısıtlı kullanıldığı belirtilmiştir. Bu durum, bireylerin kültürel geçmişlerinin etkili sağlık hizmeti sunumunda dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Farklı kültürel geçmişe sahip turistlerle etkili iletişim kurabilmek için eczacıların kültürel yeterlilik ve iletişim becerileriyle donatılmış olması, yüksek kaliteli hizmet sunumu ve etkili bakım açısından önemlidir (Purnell, 2002).

Benzer şekilde, araştırma bulguları, eczacıların rolüne ilişkin turist algılarının, eczacının ilacı ve hastanın durumunu daha iyi bilmesi, ilacın kullanımıyla ilgili eksiksiz bilgi vermesi gerektiği yönünde olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kültürel ve dilsel açıdan farklı müşteri gruplarıyla ilgili daha önceki çalışmalarla da uyumludur (Parker et al., 2017; Elhaty & Elhadary, 2021). Bu çalışmalar da, özellikle yabancı müşterilerin tanımadıkları bir sağlık sistemiyle karşılaştıklarında, eczacının ilaçların doğru kullanımı konusunda rehberlik etme sorumluluğuna dikkat çekmektedir.

Ayrıca, Türk serbest eczacılarına duyulan güven ve güvenilirlik algısı açısından turistler arasında farklılıklar gözlenmiştir. Katılımcılar arasında, eczacılara yüksek düzeyde güven duyanlar, iletişim zorlukları nedeniyle düşük güvene sahip olanlar ve nötr kalanlar mevcuttur. Eczacı-hasta arasında güven inşa edilmesi, aynı dili konuşmadan da mümkündür ve bu, daha iyi bakım sunumunu doğrudan etkiler (Murray et al., 2018). Güven inşa etmenin önemi, eczacılar ve hastalar arasında hem sözlü hem de sözsüz iletişim yollarının, ilişki kurma ve güven oluşturma süreçlerini desteklemesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Robinson et al., 2022).

5.1.5.2 Eczane hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik öneriler

Turistlerin, eczane hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik önerileri arasında, turistik bölgelerde uluslararası eczanelerin kurulması ve eczacıların kişiler arası iletişim becerilerinin geliştirilmesi (nazik olma, yardımseverlik, empati kurma ve aktif dinleme) öne çıkmaktadır. Bu önerilerden özellikle sonuncusu, empatik tutumun iletişimi ve bakım sunumunu geliştirdiğini ortaya koyan Tamara Raisa Filmer ve arkadaşlarının (2023) çalışmasıyla örtüşmektedir.

5.2 Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın en güçlü yönlerinden biri, Türkiye'deki serbest eczanelere erişim konusunda turistlerin deneyimlerine dair önemli bulgular sunması ve eczacılık uygulamaları literatürüne anlamlı katkılar sağlamasıdır. Niteliksel araştırma tasarımı sayesinde, katılımcıların deneyimlerini, algılarını ve önerilerini içeren zengin ve detaylı anlatımlar toplanmıştır.

Ayrıca, bu çalışmada kullanılan Penchansky ve Thomas'ın Sağlık Hizmetlerine Erişim Modeli, mevcut engellerin ve turistlerin algılarının beş boyut üzerinden sistematik biçimde analiz edilmesine olanak tanıyan yapılandırılmış bir çerçeve sunmuştur:

erişilebilirlik, bulunabilirlik, uygun fiyat, uyum (hizmetlerin turistlere göre düzenlenmesi) ve kabul edilebilirlik. Bu durum, araştırmanın güvenilirliğini artırmaktadır. Katılımcıların 19 farklı ülkeden gelmiş olması ve dilsel ve kültürel olarak çeşitli geçmişlere sahip olmaları, bu çalışmanın uluslararası turizm ve eczacılık uygulamaları bağlamındaki geçerliliğini güçlendirmektedir.

Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Yalnızca İngilizce iletişim kurabilen turistlerin çalışmaya dahil edilmesi, İngilizce bilmeyen ziyaretçilerin deneyimlerinin temsil edilememesi sonucunu doğurmuştur. Görüşmelerin yalnızca İstanbul'da yapılmış olması, Türkiye'nin farklı bölgelerinde karşılaşılan eczane deneyimlerinin bu araştırmaya yansımamasına neden olmuş olabilir. Bu da, ülke genelindeki turist deneyimlerinin çeşitliliğini yeterince yansıtamama riski taşımaktadır. Ayrıca, bu nitel çalışmanın sınırlı sayıda (25) katılımcı ile yürütülmesi, elde edilen bulguların Türkiye'yi ziyaret eden tüm turistler için genellenmesini kısıtlamaktadır.

5.3 Araştırmanın Uygulama Çıktıları

Bu araştırma hem kuramsal hem de pratik açıdan önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Turistlerin deneyimlerini ve hizmet kalitesine ilişkin algılarını ortaya koyarak, Türkiye'deki genel turist deneyiminin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Kuramsal Çıktılar:

Bu çalışmanın kuramsal katkılarından biri, Penchansky ve Thomas'ın Sağlık Hizmetlerine Erişim Modeli'nin geçici süreyle Türkiye'yi ziyaret eden çok dilli uluslararası turistler bağlamında uygulanabilirliğini genişletmesidir. Söz konusu model bugüne dek ağırlıklı olarak göçmenler ve yerleşik bireyler üzerinde uygulanmıştır. Bu araştırma ise modelin, kısa süreli ziyaretçilerin sağlık hizmetlerine erişim deneyimlerini ve ihtiyaçlarını anlamada da etkili bir çerçeve sunduğunu ortaya koymaktadır. Beş boyut (bulunabilirlik, erişilebilirlik, uygun fiyatlılık, uyum sağlama ve kabul edilebilirlik) üzerinden turistlerin deneyimleri analiz edilmiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin uyum ve kabul edilebilirlik boyutlarında iletişim becerileri ve kültürel yeterliliğin önemine dikkat çekilmiştir.

Pratik Çıktılar:

Çalışmanın pratik çıktıları sağlık ve turizm sektörleri, politika yapıcılar ve serbest eczanelerde çalışan eczacılar için öneriler içermektedir. Bunlar arasında:

- Türk eczanelerinde daha fazla uluslararası ilacın bulundurulması ve bu ilaçların İngilizce etiketlerle sunulması, yabancı ziyaretçilerin ilaçları daha kolay tanımlamasını sağlayacaktır.
- Ortopedik ürün çeşitliliğinin artırılması, turistlerin acil ihtiyaçlarının karşılanmasını kolaylaştıracaktır.
- Özellikle turistik bölgelerde 7/24 hizmet veren eczanelerin artırılması ve bu eczanelerin acil hizmetlerle donatılması önerilmektedir.
- Oteller ile turizm acenteleri arasında iş birliği kurulması, nöbetçi eczanelerin yer aldığı çok dilli broşürlerin sağlanması, gece ve hafta sonu açık eczaneleri gösteren çok dilli mobil uygulamaların turistlere sunulması teşvik edilmelidir.
- İlaç fiyatlandırmasında şeffaflığın sağlanması için düzenlemeler yapılmalı, her ilaca çok dilli bilgilendirme broşürlerinin eklenmesi sağlanmalıdır.
- Toplum eczacıları, eczanelerinde farklı seçenekler sunarak ziyaretçilerin çeşitli sağlık ürünlerine kolay erişimini sağlamalıdır.

İletişim açısından, toplum eczacılarının:

- Düzenli olarak iletişim becerileri ve kültürel yeterlilik eğitimlerine katılmaları,
- İlaç kullanım talimatlarını görsellerle açıklamaları,
- İngilizce yeterliliklerinin artırılması,
- Her eczanede gelişmiş çeviri olanaklarının kullanılması gerekmektedir.

5.4 Sonuç

Bu çalışma, uluslararası turistlerin Türkiye'deki toplum eczanelerine erişimlerine ilişkin değerli bilgiler sunmuştur. Elde edilen bulgular, Penchansky ve Thomas'ın sağlık hizmetlerine erişim modeli kapsamında beş temel boyutta (bulunabilirlik, erişilebilirlik, uygun fiyatlılık, uyum sağlama ve kabul edilebilirlik) karşılaşılan önemli zorlukları ve

iyileştirme önerilerini ortaya koymuştur. Bu çalışma, hastaların deneyimlerine dair derinlemesine bir anlayış sunmaktadır.

Belirlenen çeşitli engeller arasında en dikkat çekici olanı dil bariyeridir. Ayrıca, turistlerin aşına oldukları ilaçları bulmakta zorlandıkları, Türk ilaç isimlerini, ambalajlarını ve etiketlemelerini ayırt etmekte güçlük çektikleri görülmüştür. Standart mesai saatlerinden sonra, akşamları ve hafta sonları eczanelere erişim sınırlı kalmış; ilaç fiyatlarına ilişkin zorluklar da katılımcıların deneyimlerini olumsuz etkilemiştir.

Araştırma sonuçları, turistlerin ihtiyaçlarını açık bir şekilde ortaya koymakta ve eczacılık hizmetlerinin nitelikli ve kapsayıcı bir hale getirilmesi için paydaşlarla birlikte hareket edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu hizmetlerin geliştirilmesi, turistlerin genel Türkiye deneyimine de olumlu katkı sağlayacaktır. Gelecekteki araştırmalar, İngilizce bilmeyen katılımcıların ihtiyaçlarına odaklanabilir, İstanbul dışındaki şehirlerde de veri toplayarak coğrafi kapsam genişletilebilir ve bulguların genellenebilirliğini artırmak için nicel araştırma yöntemleri kullanılabilir.

5.5 Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda, Türkiye’deki toplum eczanelerinde uluslararası turistlere sunulan hizmetlerin iyileştirilmesi için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Yapay zekâ destekli iletişim uygulamalarının turistlerle etkileşimde kullanılması ve eczacıların, farklı dil ve kültürlerden gelen müşterilere hizmet sunmada bu teknolojileri etkin kullanabilmesi için eğitim programları düzenlenmesi.
- Turistik bölgelerde görev yapan eczanelerde, gelişmiş iletişim becerilerine sahip, çok dilli personel istihdam edilerek dil desteğinin güçlendirilmesi.
- Türkiye’deki eczacılık fakültelerinde eğitimin birincil dilinin İngilizce olması yönünde düzenlemeler yapılarak hem Türkçe’ye hem de İngilizce’ye hâkim, donanımlı mezunların yetiştirilmesi.
- Nöbetçi eczanelerin erişilebilirliğinin artırılması, her bölgede sayılarının çoğaltılması ve yerlerinin çok dilli web siteleri ve mobil uygulamalar aracılığıyla kolayca bulunabilir hale getirilmesi. Ayrıca turistlerin bu dijital imkanlar hakkında bilgilendirilmesi.

- Toplum eczacılarının, yabancılarla etkili iletişim kurabilmelerine yönelik temel becerilerle donatılması.
- Havaalanlarında, diğer sağlık hizmetlerinin yanı sıra toplum eczaneleri hakkında da broşürler, bilgilendirme afişleri ve mobil uygulamalar gibi araçlarla turistlere bilgilendirme yapılması.
- İlaç fiyatlandırmasında farklılıkların önlenmesi için, politika yapıcılar tarafından fiyat kontrol mekanizmalarının uygulanması.
- Turist vizesiyle gelen bireylerin belirli ilaçlara reçetesiz ve sınırlı dozda erişebilmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılması. Bu, ilaç erişimini kolaylaştırarak memnuniyet düzeyini artıracaktır.

KAYNAKÇA

- Ablak, S., Dikmenli, Y., & Çetin, T. (2014). Üniversite öğrencilerinin Kırşehir'in tarihi ve kültürel turizm değerlerine yönelik farkındalıkları. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 171–186. <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaksosbil/article/232560>
- Activities. (n.d.). Retrieved November 26, 2024, from <https://www.ktb.gov.tr/EN-99217/activities.html>
- AL-NATOUR, D. L. H. (2020). A review on efforts of health tourism in Turkey. *International JOURNAL OF SOCIAL HUMANITIES SCIENCES RESEARCH*, 7(59), 2739–2744. <https://jshsr.org/index.php/pub/article/download/1336/1282>
- Aly, M., García-Cárdenas, V., Williams, K., & Benrimoj, S. I. (2018). A review of international pharmacy-based minor ailment services and proposed service design model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(11), 989–998. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741117308963>
- Anell, A. (2005). Deregulating the pharmacy market: The case of Iceland and Norway. *Health Policy*, 75(1), 9–17. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851005000382>
- Babar, Z.-U.-D., Pengelly, K., Scahill, S. L., Garg, S., & Shaw, J. (2013a). Migrant health in New Zealand: Exploring issues concerning medicines access and use. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 4(1), 41–49. <https://academic.oup.com/jphsr/article-abstract/4/1/41/6096407>
- Babar, Z.-U.-D., Pengelly, K., Scahill, S. L., Garg, S., & Shaw, J. (2013b). Migrant health in New Zealand: Exploring issues concerning medicines access and use. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 4(1), 41–49. <https://academic.oup.com/jphsr/article-abstract/4/1/41/6096407>
- Bahar, O. (2006). Turizm sektörünün Türkiye'nin ekonomik büyümesi üzerindeki etkisi: VAR analizi yaklaşımı. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 13(2), 137–150. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yonveek/issue/13685/165609>

- Bailey, S. C., Sarkar, U., Chen, A. H., Schillinger, D., & Wolf, M. S. (2012). Evaluation of Language Concordant, Patient-Centered Drug Label Instructions. *Journal of General Internal Medicine*, 27(12), 1707–1713. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2035-3>
- Barbara, S., & Krass, I. (2013). Self management of type 2 diabetes by Maltese immigrants in Australia: Can community pharmacies play a supporting role? *International Journal of Pharmacy Practice*, 21(5), 305–313. <https://academic.oup.com/ijpp/article-abstract/21/5/305/6102097>
- Baron-Cohen, S. (2011). *Zero degrees of empathy: A new theory of human cruelty* (Vol. 30). Penguin uk.
- Benrimoj, S. I., & Frommer, M. S. (2004). Community pharmacy in Australia. *Australian Health Review*, 28(2), 238–246. <https://www.publish.csiro.au/AH/AH040238>
- Berger, B. A., & Association, A. P. (2005). Communication skills for pharmacists: Building relationships, improving patient care. (No Title). <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282272420182272>
- Bhuvan, K. C., Khan, T. M., Xuan, W. Y., Alrasheedy, A. A., Ibrahim, M. I. M., & Leggat, P. A. (2020a). Travel health-related activities and services provided by community pharmacies in Selangor, Malaysia: A cross-sectional analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 33, 101463. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893919301504>
- Bissell, P., Ward, P. R., & Noyce, P. R. (2001). The Dependent Consumer: Reflections on Accounts of the Risks of Non-Prescription Medicines. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 5(1), 5–30. <https://doi.org/10.1177/136345930100500101>
- Blake, S. C., McMorris, K., Jacobson, K. L., Gazmararian, J. A., & Kripalani, S. (2010). A qualitative evaluation of a health literacy intervention to improve medication adherence for underserved pharmacy patients. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 21(2), 559–567. <https://muse.jhu.edu/pub/1/article/380409/summary>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Burgoon, J. K., Manusov, V., & Guerrero, L. K. (2021). *Nonverbal communication*. Routledge.

<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781003095552/nonverbal-communication-judee-burgoon-laura-guerrero-valerie-manusov>

Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447–454. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>

Chen, X. (2018). Culture, temperament, and social and psychological adjustment. *Developmental Review*, 50, 42–53.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229717301077>

Chevalier, B., Watson, B. M., Barras, M. A., & Cottrell, W. N. (2018). Developing preliminary steps in a pharmacist communication–patient outcome pathway. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 72(4), 271.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6699868/>

Church, S. P., Dunn, M., & Prokopy, L. S. (2019). Benefits to qualitative data quality with multiple coders: Two case studies in multi-coder data analysis. *Journal of Rural Social Sciences*, 34(1), 2. <https://egrove.olemiss.edu/jrss/vol34/iss1/2/>

Cohen, A., Rivara, F., Marcuse, E., McPhillips, H., & Davis, R. (2005). Are Language Barriers Associated With Serious Medical Events in Hospitalized Pediatric Patients? *Pediatrics*, 116, 575–579. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0521>

Cohen, E. C. E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-Journal*, 1(1).

<http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-GSB/article/view/381>

Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.

Crush, J., Chikanda, A., Sanders, D., & Maswikwa, B. (2015). The rise of medical tourism to South Africa. In *Handbook on medical tourism and patient mobility* (pp. 323–331). Edward Elgar Publishing.

<https://www.elgaronline.com/abstract/edcoll/9781783471188/9781783471188.00043.xml>

Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., Thompson, J. A., Tilson, H. H., Neuberger, M., & Parker, R. M. (2006). Literacy and Misunderstanding Prescription Drug Labels. *Annals of Internal Medicine*, 145(12), 887. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-12-200612190-00144>

Dineen-Griffin, S., Garcia-Cardenas, V., Rogers, K., Williams, K., & Benrimoj, S. I. (2019). Evaluation of a collaborative protocolized approach by community pharmacists and general medical practitioners for an Australian minor ailments scheme: Protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 8(8), e13973. <https://www.researchprotocols.org/2019/8/e13973>

Diviani, N., Van Den Putte, B., Giani, S., & van Weert, J. C. (2015a). Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), e112. <https://www.jmir.org/2015/5/e112/>

Diviani, N., Van Den Putte, B., Giani, S., & van Weert, J. C. (2015b). Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), e112. <https://www.jmir.org/2015/5/e112/>

Doğanay, H., & Zaman, S. (2001). *Türkiye turizm coğrafyası* (Vol. 3). Çizgi Kitabevi Konya. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/mutlu.kaya/132953/15112019102522bask%C4%B1%20turk%C4%B1ye%20tur%C4%B1zm.pdf>

Eaves, M., & Leathers, D. G. (2017). *Successful nonverbal communication: Principles and applications*. Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315542317/successful-nonverbal-communication-dale-leathers-michael-eaves>

Elhaty, I. A., & Elhadary, T. (2021). Lack Of Labeling In A Foreign Language On Medicine And Food Packages In Turkey. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 12(4), 895–902. <http://nnpub.in/index.php/JCDR/article/download/2264/2201>

- Emmertson, L. M., Mampallil, L., Kairuz, T., McKauge, L. M., & Bush, R. A. (2012). Exploring health literacy competencies in community pharmacy. *Health Expectations*, 15(1), 12–22. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00649.x>
- Ethnicity*. (2025, March 12). <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/ethnicity>
- Fahy, E., Hardikar, R., Fox, A., & Mackay, S. (2014). Quality of patient health information on the Internet: Reviewing a complex and evolving landscape. *The Australasian Medical Journal*, 7(1), 24. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3920473/>
- Filmer, T. R., Ray, R. A., & Glass, B. D. (2023). How can we help you? A qualitative study of the provision of care to culturally and linguistically diverse clients in community pharmacy. *International Journal of Pharmacy Practice*, 31(6), 601–607. <https://academic.oup.com/ijpp/article-abstract/31/6/601/7273698>
- Fusch Ph D, P. I., & Ness, L. R. (2015). *Are we there yet? Data saturation in qualitative research*. <https://scholarworks.waldenu.edu/facpubs/455/>
- Genç, H. D., & Elitsoy, Z. A. (2024). Migrants' access to healthcare services: Evidence from fieldwork in Turkey. *New Perspectives on Turkey*, 71, 165–185. <https://www.cambridge.org/core/journals/new-perspectives-on-turkey/article/migrants-access-to-healthcare-services-evidence-from-fieldwork-in-turkey/FEA98DA53A8A924B0BCA209A5300935E>
- Gerchow, L., Burka, L. R., Miner, S., & Squires, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 104(3), 534–553. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399120305152>
- Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. (n.d.). *HEALTH TOURISM AND RELATED SERVICES: CARIBBEAN DEVELOPMENT AND INTERNATIONAL TRADE*.
- Greenhill, N., Anderson, C., Avery, A., & Pilnick, A. (2011). Analysis of pharmacist–patient communication using the Calgary-Cambridge guide. *Patient Education and Counseling*, 83(3), 423–431. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399111002242>

- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
<https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Hacking, C., Verbeek, H., Hamers, J. P., & Aarts, S. (2023). Comparing text mining and manual coding methods: Analysing interview data on quality of care in long-term care for older adults. *Plos One*, 18(11), e0292578.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0292578>
- Hargie, O. D., Morrow, N. C., & Woodman, C. (2000a). Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 61–70.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399199000919>
- Hargie, O. D., Morrow, N. C., & Woodman, C. (2000b). Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 61–70.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399199000919>
- Health, U. S. O. of M. (2001). *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care*. US Department of Health and Human Services, Office of Minority Health.
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=241H9SPL5ugC&oi=fnd&pg=PP9&dq=Journals,+O.o.M.H.J.C.M.,+National+standards+for+culturally+and+linguistically+appropriate++services+in+health+care.+2001.+&ots=HJlhHEkBy-&sig=MJ8qhE7hc1CNzIUNdZuHSG2IRhk>
- Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47(3), 533–543.
<https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/47/3/533/5178454>
- Higgs, J. (2014). Health Practice Relationships. In J. Higgs, A. Croker, D. Tasker, J. Hummell, & N. Patton (Eds.), *Health Practice Relationships* (pp. 3–8). SensePublishers. https://doi.org/10.1007/978-94-6209-788-9_1
- Higuchi, Y., Inagaki, M., Koyama, T., Kitamura, Y., Sendo, T., Fujimori, M., Kataoka, H., Hayashibara, C., Uchitomi, Y., & Yamada, N. (2017). Emotional intelligence and its effect on pharmacists and pharmacy students with autistic-like traits. *American Journal*

of Pharmaceutical Education, 81(4).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5468712/>

Horvat, L., Horey, D., Romios, P., & Kis-Rigo, J. (2014). Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009405.pub2/abstract>

Hwang, S. W., Tram, C. Q., & Knarr, N. (2005). The effect of illustrations on patient comprehension of medication instruction labels. *BMC Family Practice*, 6(1), 26. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-6-26>

Hyvärinen, M.-L., Tanskanen, P., Katajavuori, N., & Isotalus, P. (2010). A Method for Teaching Communication in Pharmacy in Authentic Work Situations. *Communication Education*, 59(2), 124–145. <https://doi.org/10.1080/03634520903576184>

Ilardo, M. L., & Speciale, A. (2020). The community pharmacist: Perceived barriers and patient-centered care communication. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 536. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/2/536>

İlban, M. O., & Kaşlı, M. (2008). Kış Turizmi. *Turistik Ürün Çeşitlendirilmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

John, W. S., & Johnson, P. (2000). The Pros and Cons of Data Analysis Software for Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 393–397. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2000.00393.x>

Jones, E. J., MacKinnon, N. J., & Tsuyuki, R. T. (2005). Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Canada. *Annals of Pharmacotherapy*, 39(9), 1527–1533. <https://doi.org/10.1345/aph.1E456>

Kahwati, L., Viswanathan, M., Golin, C. E., Kane, H., Lewis, M., & Jacobs, S. (2016). Identifying configurations of behavior change techniques in effective medication adherence interventions: A qualitative comparative analysis. *Systematic Reviews*, 5(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0255-z>

Karliner, L. S., Kim, S. E., Meltzer, D. O., & Auerbach, A. D. (2010). Influence of language barriers on outcomes of hospital care for general medicine inpatients. *Journal of Hospital Medicine*, 5(5), 276–282. <https://doi.org/10.1002/jhm.658>

- Kim, E. J., Kim, T., Paasche-Orlow, M. K., Rose, A. J., & Hanchate, A. D. (2017). Disparities in Hypertension Associated with Limited English Proficiency. *Journal of General Internal Medicine*, 32(6), 632–639. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-3999-9>
- Kingsbury, P., Crooks, V. A., Snyder, J., Johnston, R., & Adams, K. (2012a). Narratives of emotion and anxiety in medical tourism: On *State of the Heart* and *Larry's Kidney*. *Social & Cultural Geography*, 13(4), 361–378. <https://doi.org/10.1080/14649365.2012.683807>
- Kingsbury, P., Crooks, V. A., Snyder, J., Johnston, R., & Adams, K. (2012b). Narratives of emotion and anxiety in medical tourism: On *State of the Heart* and *Larry's Kidney*. *Social & Cultural Geography*, 13(4), 361–378. <https://doi.org/10.1080/14649365.2012.683807>
- Knapp, M. L., Hall, J. A., & Horgan, T. G. (1978). *Nonverbal communication in human interaction* (Vol. 1). Holt, Rinehart and Winston New York. <https://www.academia.edu/download/60365258/nonverbal-communication-in-human-interaction-8th-edition-knapp-test-bank20190822-45337-12vacj8.pdf>
- Koster, E. S., Philbert, D., & Bouvy, M. L. (2015). Health literacy among pharmacy visitors in the Netherlands. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 24(7), 716–721. <https://doi.org/10.1002/pds.3803>
- Krautheimer, R. (1983). *Three Christian capitals: Topography and politics* (Vol. 4). University of California Press. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-Rk0fpRIKLAC&oi=fnd&pg=PA41&dq=Krautheimer,+R.+\(1983\),+Three+Christian+Capitals:+Topography+and+Politics,+University+of+California+Press,++Los+Angeles,+CA.&ots=PL2QUX8ey6&sig=QZRg81D9sQGUVy5UEeJRiIPHtBU](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-Rk0fpRIKLAC&oi=fnd&pg=PA41&dq=Krautheimer,+R.+(1983),+Three+Christian+Capitals:+Topography+and+Politics,+University+of+California+Press,++Los+Angeles,+CA.&ots=PL2QUX8ey6&sig=QZRg81D9sQGUVy5UEeJRiIPHtBU)
- Kubokawa, A., & Ottaway, A. (2009). *Positive Psychology and Cultural Sensitivity: A Review of the Literature. 1.*
- Külekçi, E. A., & Sezen, İ. (2018). Bir ekoturizm aktivitesi olarak mağara turizmi: Erzurum ili Elmalı Mağarası örneği. *Journal of Architectural Sciences and Applications*, 3(1), 66–75. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/447262>

- Kurar, İ., & Baltacı, F. (2021). Medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma: Antalya örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176–199.
<https://www.tutad.org/index.php/tutad/article/view/411>
- Lee, C.-R., Cho, I. H., Jeong, B. C., & Lee, S. H. (2013). Strategies to minimize antibiotic resistance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(9), 4274–4305. <https://www.mdpi.com/1660-4601/10/9/4274>
- Leuthold, C., Bugnon, O., & Berger, J. (2018). The role of community pharmacists in travel health and vaccination in Switzerland. *Pharmacy*, 6(4), 125.
<https://www.mdpi.com/2226-4787/6/4/125>
- Lie, D. A., Lee-Rey, E., Gomez, A., Bereknyei, S., & Braddock, C. H. (2011). Does Cultural Competency Training of Health Professionals Improve Patient Outcomes? A Systematic Review and Proposed Algorithm for Future Research. *Journal of General Internal Medicine*, 26(3), 317–325. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1529-0>
- Maher, C., Hadfield, M., Hutchings, M., & De Eyto, A. (2018). Ensuring Rigor in Qualitative Data Analysis: A Design Research Approach to Coding Combining NVivo With Traditional Material Methods. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1609406918786362. <https://doi.org/10.1177/1609406918786362>
- Mardanov, I. T., & Ricks, J. (2013). Pharmacist professionalism, helpfulness, and consumer behavior linkage. *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 13(4), 221–230. <https://doi.org/10.1177/1745790413510237>
- Masai, A. N., Güçiz-Doğan, B., Ouma, P. N., Nyadera, I. N., & Ruto, V. K. (2021). Healthcare services utilization among international students in Ankara, Turkey: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 311.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06301-x>
- Mehrabian, A. (1981). *Silent messages: Implicit communication of emotions and attitudes*, Wadsworth Pub. Co.
- Mehrabian, A., & Ferris, S. R. (1967). Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels. *Journal of Consulting Psychology*, 31(3), 248.
<https://psycnet.apa.org/journals/ccp/31/3/248/>

- Meyer-Junco, L. (2015). Empathy and the new practitioner. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 72(23), 2042–2058. <https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/72/23/2042/5111530>
- Mohammad, A., Saini, B., & Chaar, B. B. (2015). Exploring culturally and linguistically diverse consumer needs in relation to medicines use and health information within the pharmacy setting. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11(4), 545–559. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741114003908>
- Mohammad, A., Saini, B., & Chaar, B. B. (2021). Pharmacists' experiences serving culturally and linguistically diverse patients in the Australian community pharmacy setting. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(6), 1563–1573. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01284-5>
- Moles, R. J., & Stehlik, P. (2015). Pharmacy practice in Australia. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68(5), 418. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4605468/>
- Murray, L., Elmer, S., & Elkhair, J. (2018). Perceived Barriers to Managing Medications and Solutions to Barriers Suggested by Bhutanese Former Refugees and Service Providers. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(6), 570–577. <https://doi.org/10.1177/1043659618768702>
- Nielsen, S. S., & Krasnik, A. (2010). Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 55(5), 357–371. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0145-4>
- Nielson-Bohlman, L., Panzer, A. M., Hamlin, B., & Kindig, D. A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion Washington. DC: *Institute of Medicine*.
- Noy, C. (2008). Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(4), 327–344. <https://doi.org/10.1080/13645570701401305>
- O'Connell, M. B., Korner, E. J., Rickles, N. M., Sias, J. J., & American College of Clinical Pharmacy. (2007). Cultural Competence in Health Care and Its Implications for Pharmacy: Part 1. Overview of Key Concepts in Multicultural Health Care.

Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, 27(7), 1062–1079. <https://doi.org/10.1592/phco.27.7.1062>

Ose, S. O. (2016). Using Excel and Word to Structure Qualitative Data. *Journal of Applied Social Science*, 10(2), 147–162. <https://doi.org/10.1177/1936724416664948>

Ozan-Rafferty, M. E., Johnson, J. A., Shah, G. H., & Kursun, A. (2014). In the words of the medical tourist: An analysis of Internet narratives by health travelers to Turkey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e2694.

<https://www.jmir.org/2014/2/e43/www.jmir.org>

Özgüç, N. (2003). Turizm Coğrafyası Özellikler ve Bölgeler. *Çantak Kitabevi: İstanbul*.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

Palleria, C., Di Paolo, A., Giofrè, C., Caglioti, C., Leuzzi, G., Siniscalchi, A., De Sarro, G., & Gallelli, L. (2013). Pharmacokinetic drug-drug interaction and their implication in clinical management. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 18(7), 601.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3897029/>

Parker, M. M., Fernández, A., Moffet, H. H., Grant, R. W., Torreblanca, A., & Karter, A. J. (2017). Association of patient-physician language concordance and glycemic control for limited-English proficiency Latinos with type 2 diabetes. *JAMA Internal Medicine*, 177(3), 380–387. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2599011>

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140.

<https://journals.lww.com/lww->

[medicalcare/abstract/1981/02000/The_Concept_of_Access_Definition_and_Relationshi](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1981/02000/The_Concept_of_Access_Definition_and_Relationshi)
[p.1.aspx](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1981/02000/The_Concept_of_Access_Definition_and_Relationshi)

Perera, T., Ranasinghe, P., Perera, U., Perera, S., Adikari, M., Jayasinghe, S., & Constantine, G. R. (2012). Knowledge of prescribed medication information among patients with limited English proficiency in Sri Lanka. *BMC Research Notes*, 5(1), 658. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-658>

Plombon, M., Religioni, U., Neumann-Podczaska, A., & Merks, P. (2021). Challenges for Polish Community Pharmacists in Provision of Services to Immigrants and Non-Polish-Speakers in 2018. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 27, e933678-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8588709/>

Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193–196. <https://doi.org/10.1177/10459602013003006>

Rados, C. (2005). Drug name confusion: Preventing medication errors. *FDA Consumer*, 39(4), 35–37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16252400/>

Ratka, A. (2018). Empathy and the development of affective skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(10), 7192. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002945923021897>

Raza, M. A., Aziz, S., Iftikhar, D., Anjum, I., & Fialova, D. (2024a). Addressing quality medication use among migrant patients: Establishment of an organization to provide culturally competent medication care. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 32(3), 101922. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016423004176>

Raza, M. A., Aziz, S., Iftikhar, D., Anjum, I., & Fialova, D. (2024b). Addressing quality medication use among migrant patients: Establishment of an organization to provide culturally competent medication care. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 32(3), 101922. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016423004176>

Republic of Türkiye Investment Office—Invest in Türkiye. (2024, September 10). <https://www.invest.gov.tr/en/pages/home-page.aspx>

Richards, G. (2007). *Cultural tourism: Global and local perspectives*. Psychology Press. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-LXgdr3hbkgC&oi=fnd&pg=PR13&dq=richards,+G.+Cultural+Tourism:+Global+and+)

[LXgdr3hbkgC&oi=fnd&pg=PR13&dq=richards,+G.+Cultural+Tourism:+Global+and+](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-LXgdr3hbkgC&oi=fnd&pg=PR13&dq=richards,+G.+Cultural+Tourism:+Global+and+)

Local+Perspectives%3B+The+Haworth+Press:+Bing+hamton,+2007.&ots=QHplcvSW
RI&sig=JfGL2YlDEzQMZb3fJ-28opV_u2E

Robinson, A., O'Brien, N., Sile, L., Guraya, H. K., Govind, T., Harris, V., Pilkington, G., Todd, A., & Husband, A. (2022). Recommendations for community pharmacy to improve access to medication advice for people from ethnic minority communities: A qualitative person-centred codesign study. *Health Expectations*, 25(6), 3040–3052. <https://doi.org/10.1111/hex.13611>

Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. World Health Organization.

[https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=kcYUTH8rPiwC&oi=fnd&pg=PR5&dq=E.+Sabat%C3%A9,+Adherence+to+Long-term+Therapies:+Evidence+for+Action.++Geneva,+Switzerland:+World+Health+Organization+\(WHO\),+2003.+++Report+&ots=tD2Lfu2epX&sig=Hyoko-tJYgPlbFY7SQikLe-znKc](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=kcYUTH8rPiwC&oi=fnd&pg=PR5&dq=E.+Sabat%C3%A9,+Adherence+to+Long-term+Therapies:+Evidence+for+Action.++Geneva,+Switzerland:+World+Health+Organization+(WHO),+2003.+++Report+&ots=tD2Lfu2epX&sig=Hyoko-tJYgPlbFY7SQikLe-znKc)

Safe-use-of-insulin-and-you-patient-info-booklet.pdf. (n.d.). Retrieved February 9, 2025, from <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Safe-use-of-insulin-and-you-patient-info-booklet.pdf>

Safe-use-of-insulin-and-you-patient-info-booklet.pdf. ”—Google Search. (n.d.). Retrieved May 25, 2025.

Schommer, J., Singh, R., Cline, R., & Hadsall, R. (2006). Market dynamics of community pharmacies in Minnesota. *Research in Social & Administrative Pharmacy : RSAP*, 2, 347–358. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2006.07.004>

Seubert, L. J., Whitelaw, K., Hattingh, L., Watson, M. C., & Clifford, R. M. (2018). Development of a theory-based intervention to enhance information exchange during over-the-counter consultations in community pharmacy. *Pharmacy*, 6(4), 117. <https://www.mdpi.com/2226-4787/6/4/117>

Sezer, M. S. (2010). Türkiye Turizm Sektöründe Müze Turizminin Payının Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Kamu Yönetimi

Bilim Dalı. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Kamu Yönetimi Bilim Dalı.*

Sezgin, M. (1995). *Genel Turizm, Ankara: Tutibay Ltd. Şti.*

Shrank, W., Avorn, J., Rolon, C., & Shekelle, P. (2007). Medication Safety: Effect of Content and Format of Prescription Drug Labels on Readability, Understanding, and Medication Use: A Systematic Review. *Annals of Pharmacotherapy*, 41(5), 783–801. <https://doi.org/10.1345/aph.1H582>

Sletvold, H., & Nguyen, T. (2021). Experiences and perceptions of foreign-language customers on medication information received in the pharmacy—a focus group study. *International Journal of Pharmacy Practice*, 29(4), 330–335. <https://academic.oup.com/ijpp/article-abstract/29/4/330/6272462>

Soykan, F. (2003). Kırsal turizm ve Türkiye turizmi için önemi. *Ege Coğrafya Dergisi*, 12(1). <https://dergipark.org.tr/en/pub/ecd/issue/4882/66951>

Steffen, R., Lobel, H., Haworth, J., & Bradley, D. J. (Eds.). (1989). *Travel Medicine: Proceedings of the First Conference on International Travel Medicine, Zürich, Switzerland, 5–8 April 1988*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-73772-5>

Stevenson, F. (2014). Achieving visibility? Use of non-verbal communication in interactions between patients and pharmacists who do not share a common language. *Sociology of Health & Illness*, 36(5), 756–771. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12102>

Suzuki, S., Nishikawa, Y., Nakayama, T., & Okada, H. (2025). Pharmacist accessibility for non-native Japanese speakers: A cross-sectional study in Japan. *Canadian Pharmacists Journal / Revue Des Pharmaciens Du Canada*, 17151635241305375. <https://doi.org/10.1177/17151635241305375>

Svensberg, K. (2017). *Facilitators and Barriers to Pharmacists' Patient Communication: The Pharmacist Profession, the Regulatory Framework, and the Pharmacy Undergraduate Education*. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/57081>

Sweeney, J. (2019). Hone your temperament. *Pharmacy Today*, 25(3), 1.

- Taylor, J., & Joubert, R. (2016). Pharmacist-led minor ailment programs: A Canadian perspective. *International Journal of General Medicine, Volume 9*, 291–302.
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S99540>
- Taylor, K. M. G., & Harding, G. (2001). *Pharmacy Practice*. CRC Press.
- Terry, C., & Cain, J. (2016). The emerging issue of digital empathy. *American Journal of Pharmaceutical Education, 80*(4), 58.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002945923012160>
- Thamby, S. A., & Subramani, P. (2014). Seven-star pharmacist concept of WHO. *Journal of Young Pharmacists, 6*(2), 1.
https://www.jyoungpharm.org/sites/default/files/10.5530_jyp.2014.2.1.pdf
- Thidrickson, D., & Goodyer, L. (2019). Pharmacy travel health services in Canada: Experience of early adopters. *Pharmacy, 7*(2), 42. <https://www.mdpi.com/2226-4787/7/2/42>
- Tietze, K. J. (2011). *Clinical skills for pharmacists: A patient-focused approach*. Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=hLMOgTL05uYC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Tietze,+Clinical+Skills+for+Pharmacists+&ots=bb6TPy-3gC&sig=2ZziPiNDsBckFtQTugOMV-o6qtM>
- Tourism Statistics*. (2023). <https://www.ktb.gov.tr/EN-249283/tourism-statistics.html>
- Tür, E. (2018). TÜRKİYE VE İSVİÇRE’NİN KIŞ TURİZMİ FAALİYETLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 2*(1), 10–31.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/ijgtr/issue/38135/376314>
- Turizm Çeşitleri*. (n.d.). Retrieved November 16, 2024, from <https://www.ktb.gov.tr/TR-96269/turizm-cesitleri.html>
- UNICEF, & Organization (WHO, W. H. (2003). Guidelines for the storage of essential medicines and other health commodities. In *Guidelines for the Storage of Essential Medicines and Other Health Commodities* (pp. 114–114).
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/des-17451>

Uyan, Ö. (2019). The Incentives on the Service Exports for Financing of the Health Tourism Sector in Turkey. *5th International Congress on Social Sciences (INCSOS 2019), Summary Book, Skopje, Macedonia: Sageya Publishing.*

Wahab, E. O., Ajiboye, O. E., & Olarinmoye, A. W. (n.d.). *Race and ethnicity*. Retrieved March 19, 2025, from https://www.researchgate.net/profile/Elias-Wahab/publication/360425227_Race_and_ethnicity/links/627550d22f9ccf58eb32ea4d/Race-and-ethnicity.pdf

Wallman, A., Vaudan, C., & Sporrang, S. K. (2013). Communications training in pharmacy education, 1995-2010. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 77(2), 36. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002945923044194>

Warner, A., Menachemi, N., & Brooks, R. G. (2006). Health Literacy, Medication Errors, and Health Outcomes: Is There a Relationship? *Hospital Pharmacy*, 41(6), 542–551. <https://doi.org/10.1310/hpj4106-538>

Wiedenmayer, K., Summers, R. S., Mackie, C. A., Gous, A. G., Everard, M., Tromp, D., & Organization, W. H. (2006). Developing pharmacy practice: A focus on patient care: handbook. In *Developing pharmacy practice: A focus on patient care: Handbook*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-69399>

Wolters, M., Van Hulten, R., Blom, L., & Bouvy, M. L. (2017). Exploring the concept of patient centred communication for the pharmacy practice. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 39(6), 1145–1156. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0508-5>

Yeheskel, A., & Rawal, S. (2019). Exploring the ‘Patient Experience’ of Individuals with Limited English Proficiency: A Scoping Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(4), 853–878. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0816-4>

Zhang, M. Y., Chong, W. K., Hu, H., & Wang, Y. (2014). Pharmacy-perceived consumer preferences: A survey of community pharmacies in Macau. *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 14(1), 41–48. <https://doi.org/10.1177/1745790414540929>

EKLER

EK-1

Interview Form

The researcher asked the tourists these questions in english

Questions asked during the interview:

1-Demographic Information

native language, gender, age, educational degree, ethnicity (country of origin)

2-Identify the challenges you experienced with health services delivered by community pharmacies in Turkey.

3-In your opinion, what services should community pharmacies provide to increase tourists' convenience?

Other questions

1- Why did you visit a pharmacy during your stay in Turkey? Can you share your experience?

2- Did you face any challenges in communicating with the pharmacy staff? If so, can you provide specific examples?

3- Were language barriers significant when seeking assistance in Turkish pharmacies?

4-Were there any specific medications or health products you could not find in Turkish pharmacies that you expected to be available?

5-Did you find recognizing familiar medications challenging due to language differences or packaging?

6-Did you notice any cultural differences in how pharmacies operate in Turkey compared to your home country?

7-How easy was it to locate pharmacies in the areas you visited? Were there any challenges in accessing them?

8-Can you share your thoughts on the quality of service you received in Turkish community pharmacies as a tourist?

9-Were there any instances where you felt the service could have been improved?

10- Based on your experience, what recommendations do you have for improving the pharmacy experience for tourists in Turkey?Are there any specific services or information that should be provided to improve the experience?

11-Did you find it easy to obtain relevant health information or advice from pharmacy staff in Turkey?

12-Were there any challenges in understanding or following the recommended health guidelines provided by the pharmacy?

13-How did you navigate purchasing over-the-counter medications in Turkish pharmacies? Were there any challenges in selecting the right products?

14-Were there any challenges in accessing immediate medical help if needed?

15-How confidence did you feel in the ability of Turkish pharmacies to handle emergencies or provide urgent assistance?

Görüşme Formu

Sorulacak Sorular:

1- Demografik Bilgiler

Ana Dil,Cinsiyet,Yaş, Eğitim Derecesi, Etnik Köken (ülke).

2- Türkiye'deki toplum eczaneleri tarafından sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili yaşadığınız zorlukları belirtiniz.

3- Sizin görüşünüze göre, toplum eczaneleri turistlerin rahatını artırmak için hangi hizmetleri sunmalıdır?

Diğer sorular:

1- Türkiye'de bulunduğunuz süre içinde eczaneye neden gittiniz? Deneyiminizi paylaşabilir misiniz?

2- Eczane personeli ile iletişim kurmada herhangi bir zorluk yaşadınız mı? Varsa, belirli örnekler verebilir misiniz?

3- Türk eczanelerinde yardım ararken dil engelleri önemli bir sorun oldu mu?

4- Türk eczanelerinde bulunmasını beklediğiniz belirli ilaçlar veya sağlık ürünleri bulamadınız mı?

5- Dil farklılıkları veya ambalajlama nedeniyle tanıdık ilaçları tanımakta zorlandınız mı?

6- Türkiye'deki eczanelerin işleyişinde, kendi ülkenizdeki eczanelere kıyasla herhangi bir kültürel farklılık fark ettiniz mi?

7- Ziyaret ettiğiniz bölgelerde eczaneleri bulmak ne kadar kolaydı? Onlara erişimde herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

8- Türkiye'deki toplum eczanelerinde turist olarak aldığınız hizmet kalitesi hakkında düşüncelerinizi paylaşabilir misiniz?

9- Hizmetin iyileştirilebileceğini düşündüğünüz herhangi bir durum oldu mu?

10- Deneyiminize dayanarak, Türkiye'de turistler için eczane deneyimini iyileştirmek için hangi önerilerde bulunursunuz? Deneyimi iyileştirmek için sağlanması gerektiğini düşündüğünüz belirli hizmetler veya bilgiler var mı?

11- Türkiye'deki eczane personelinin ilgili sağlık bilgilerini veya tavsiyeleri almak kolay mıydı?

12- Eczane tarafından sağlanan önerilen sağlık yönergelerini anlamakta veya takip etmekte herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

13- Türk eczanelerinde reçetesiz satılan ilaçları satın almayı nasıl yönettiniz? Doğru ürünleri seçmede herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

14- Gerekirse hemen tıbbi yardım erişiminde herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

15- Türk eczanelerinin acil durumlarla ilgilenme veya acil yardım sağlama kapasitesine ne kadar güvündünüz?

EK-2

Survey on Tourists' Experiences with Turkish Community Pharmacies

Section A: Demographics

1. Gender:

☐ Male

☐ Female

2. Age:

☐ 18–29

☐ 30–39

☐ 40–49

☐ 50+

3. Country of origin: _____

4. Native language(s): _____

5. Educational level:

☐ High school

☐ College degree

☐ Graduate degree

Section B: Challenges in Accessing Community Pharmacies

ITEMS	1-Strongly disagree	2-Disagree	3-Neutral	4-Agree	5-Strongly agree
1. I found the specific medicines I needed during my stay.					
2. Substitute medications provided in Turkey were effective.					
3. Differences in brand names, packaging, and labeling created difficulties.					
4. Lack of clear medicinal labels made it harder to use medicines safely.					

5. Prescription requirements created barriers to accessing needed medicines.					
6. Pharmacies were easy to find and clearly marked.					
7. Pharmacies were accessible after standard working hours (night, weekends).					
8.It was easy to access on-call/emergency pharmacy services.					
9.The price of medicines was reasonable compared to my expectations.					
10. Prices were consistent across different pharmacies.					
11.I felt I was overcharged because I am a tourist					
12.I experienced language barriers when communicating with pharmacy staff.					
13.Pharmacists used translation tools, gestures, or other methods to overcome language barriers.					
14. English leaflets were not available with medications.					
15.I was satisfied with the quality of service provided in Turkish community pharmacies					
16.Pharmacists showed professionalism and gave appropriate medication guidance.					
17.I trusted the pharmacists' advices					
18.I felt comfortable with cultural aspects of pharmacy practice in Turkey (e.g., privacy, consultation style).					

Section C: Tourists' Perspectives for Improving Services

ITEMS	1-not important	2-Slightly important	3-Moderately important	4-important	5-vey important
1.Pharmacies should provide international medicines and recognizable brand names					
2. Availability of Clear and multilingual labels on medications in Turkish community pharmacies.					
3. Pharmacies should stay open until late hours in tourist areas.					
4. Hotels and tourist agencies should provide lists of on-call pharmacies.					

5. Delivery services should be available for medications.					
6. Prices should be standardized across pharmacies.					
7. All pharmacists should speak English					
8. Translators or multilingual staff should be available in tourist areas.					
9. Medication leaflets should be provided in English.					
10. Pharmacists should improve communication and interpersonal skills (kindness, active listening, empathy).					
11. Establishing 'international pharmacies' in tourist areas would improve access.					

Section D: Open-Ended Questions

1. What was the biggest challenge you faced when visiting a Turkish community pharmacy?
2. What improvement would you suggest to make pharmacy services more tourist-friendly?

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı:Wed ALBAYATI

Yabancı Dil: İngilizce,Türkçe

Doğum Yeri :

EğitimBilgileri:

- 2009, lisans Bağdat Üniversitesi Eczacılık fakültesi

Mesleki Deneyimi:

- 2010 yılında Bağdat Eğitim Hastanesi'nde eczacı olarak çalışmaya başladım.
- 2011 yılında iki yıl Dhari Al-Fayyadh Hastanesi'nde eczacı olarak çalıştım.
- 2013 yılında İbn-i Nefis Kalp Hastalıkları Hastanesi'nde eczacı olarak çalıştım.
- 2014 yılında Raşid Üniversitesi Eczacılık Bölümü'nde çalışmaya başladım ve orada 6 yıl araştırma görevlisi olarak çalıştım.

Bilimsel Faaliyetleri:

- 2010,Üçüncü Klinik Eczacılık Konferansına katılım sertifikası
- 2013,Dünya Gençlik Eğitim ve Gelişim Vakfı tarafından eczacıların hastalarla iletişimde duygusal zekâ ve önemi konusunda verilen diplomaya katılım sertifikası verildi.
- 2017,“Eğitim Kurumlarında GLP Standartları, İyi Laboratuvar Uygulamaları ve Eğitim Laboratuvarlarının Ulusal Sınıflandırması için Objektif Kanıtların Tanımlanması” başlıklı eğitim kursunda katılım sertifikası verildi.
- 2018,Eğitim kurumlarında uluslararası standart olan ISO 9001'e göre kalite yönetim sisteminin uygulanması konusunda eğitim aldı.
- 2019,Bağdat/İrak'ta düzenlenen GMSS ISO 9001'e dayalı bir iç denetçi kursunu geçme sertifikasına sahip olmak

- 2023,Writing in the Sciences – Stanford University (Coursera)Bilimsel yazım ilkeleri, akademik makale hazırlığı ve etkili bilimsel iletişim konularını kapsayan çevrim içi eğitim programı.
- 2023,Literatür eleştirisi yapmayı öğrenmek için çevrim içi bir eğitim programı
- 2024,Literatür tarması nasıl yazılır konusunda çevrimiçi kurs

Görev Aldığı Projeler:

- 2009,İrak hastanelerinde antihiperlipidemik kullanımının değerlendirilmesi hakkında lisans mezuniyet araştırması

Mesleki Birlik/Dernek/Kuruluş Üyelikleri:

- 2009, Irak Eczacıları Derneği, Bağdat