

Barijere u komunikaciji u javnoj apoteci i načini za njihovo prevazilaženje

Dušanka Krajnović¹, Dragana Jocić^{2*}

¹Institut za socijalnu farmaciju i farmaceutsko zakonodavstvo,
Farmaceutski fakultet, Vojvode Stepe 450, 11152 Beograd

²Apoteka „Kumodraž II”, Kumodraška 382, 11152 Beograd

Kratak sadržaj

Uspešna komunikacija je sastavni deo svakodnevnog života, a kao takva bitna za uspešno profesionalno funkcionisanje farmaceuta kao zdravstvenih radnika, pre svega na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Istraživanja farmaceutske prakse iz oblasti komunikacije u javnoj apoteci uglavnom su fokusirana na komunikaciju iz ugla farmaceuta. Mali je broj onih koja se bave analizom interaktivnosti procesa komunikacije i koja su usmerena na otkrivanje esencijalnih faktora neophodnih za merenje komunikacije u apoteci, kao i razvoj komunikacionih veština koje bi trebalo da razviju, bilo farmaceut bilo pacijent/korisnik zdravstvene usluge, zarad uspešnije komunikacije, poboljšanja odnosa i pružanja adekvatnije zdravstvene usluge. Stoga je cilj ovog rada da se na osnovu pregleda literature prikažu barijere u komunikaciji i načini za njihovo prevazilaženje, sa posebnim osvrtom na personalne barijere od strane farmaceuta u javnim apotekama.

Ključne reči: veštine komunikacije, barijere u komunikaciji farmaceut-pacijent/korisnik zdravstvene usluge, interpersonalni odnosi, etika.

* Autor za korespondenciju: **Dragana Jocić**, Apoteka „Kumodraž II”,
Kumodraška 382, Beograd, E-mail: **dragana.jocic@beotel.net**

Uvod

Komunikacija je jedna od osnovnih i najznačajnijih aktivnosti u životu svakog čoveka i svake društvene grupe, o čemu govori anketno istraživanje Samovar-a, Brooks-a i Porter-a (1969), prema kome ljudi dve trećine budnog vremena (64,7%) provedu u komunikacijskim aktivnostima koje zahtevaju sposobnosti slušanja (37,4%) i govorenja (27,3%). Autori su zaključili da bi u obrazovanju veću pažnju trebalo posvetiti komunikacijskim aktivnostima kao što su razgovor, slušanje, govor i čitanje (1). U apoteci je komunikacija važan segment profesionalne aktivnosti farmaceuta koji bi trebalo da informiše i savetuje pacijenta/korisnika zdravstvene usluge. Ipak, ova oblast nedovoljno je istražena, i kod nas i u svetu, a posebno sa aspekta komunikacije pacijenta/korisnika zdravstvene usluge sa farmaceutom, kao i razvijanja parametara na osnovu kojih bi se merile veštine komunikacije u javnoj apoteci (2-5). Istraživanje Shah-a i Chewing-a (2006), koje je uključivalo 39 publikovanih radova iz ove oblasti pokazalo je da se termin savetovanja najčešće koristi kao sinonim za komunikaciju farmaceut-pacijent (72% istraživanja), a da se komunikacija na relaciji farmaceut-pacijent poistovećuje sa davanjem informacija od strane farmaceuta (49% istraživanja) i rešavanjem problema pacijenta (41% istraživanja) (6).

Jedna studija iz 1989. je pokazala da 57 % ispitanih farmaceuta smatra da je najvažnija uloga farmaceuta u apoteci davanje saveta pacijentima o opštim zdravstvenim pitanjima (7). Zaključeno je da komunikacijske veštine farmaceuta mogu da doprinesu efektivnijoj interpersonalnoj komunikaciji u kojoj pacijent/korisnik zdravstvene usluge razvija osećaj poverenja i više je motivisan da učestvuje u terapiji, što rezultira boljim razumevanjem sopstvene bolesti, preuzimanjem odgovornosti za brigu o zdravlju i većim zadovoljstvom pruženom zdravstvenom uslugom od strane farmaceuta. Zadovoljstvo pacijenta/korisnika zdravstvene usluge se ogleda u tri oblasti: afektivnoj, bihejvioralnoj i kognitivnoj. Afektivno zadovoljstvo je vezano za empatiju, druželjubivost i poverenje koje pacijent/korisnik zdravstvene usluge razvija u odnosu na farmaceuta. Bihejvioralno zadovoljstvo se ogleda u samom ponašanju pacijenta/korisnika zdravstvene usluge tokom interakcije sa farmaceutom i nakon toga. Kognitivno zadovoljstvo se ostvaruje kada pacijent/korisnik zdravstvene usluge dobija od farmaceuta odgovarajuće savete, informacije i instrukcije (8).

Doba u kome je pacijent bio pasivni primalac zdravstvene usluge zamenjeno je partnerskim odnosom gde farmaceuti i pacijenti zajedno tragaju za najboljim rešenjem konkretnog zdravstvenog problema i unapređenjem zdravlja pacijenata. Ovaj koncept je u Velikoj Britaniji nazvan „Pacijent ekspert - novi pristup u upravljanju hroničnim bolestima u 21. veku”. Izveštaj Ministarstva

zdravlja u Velikoj Britaniji 2002. je pokazao da je potrebno edukovati farmaceute da daju profesionalne savete i utiču na svest ljudi da promene loše zdravstvene navike i prihvate odgovornost za svoje zdravlje (9). Ova „nova” uloga farmaceuta u prevenciji bolesti i promociji zdravlja integrisana je u koncept novog javnog zdravlja kroz usluge zdravstvene zaštite koje farmaceuti danas pružaju u apotekama javnog tipa u nekim zemljama Evropske unije. Tako farmaceuti u javnim apotekama u Nemačkoj, Portugaliji, Švajcarskoj, Španiji, Belgiji, Francuskoj, Holandiji, Velikoj Britaniji, vrše merenje nivoa holesterola i triglicerida u krvi, određuju nivo glukoze u krvi, daju savete u vezi sa ishranom, odvikavanjem od pušenja i dr (10).

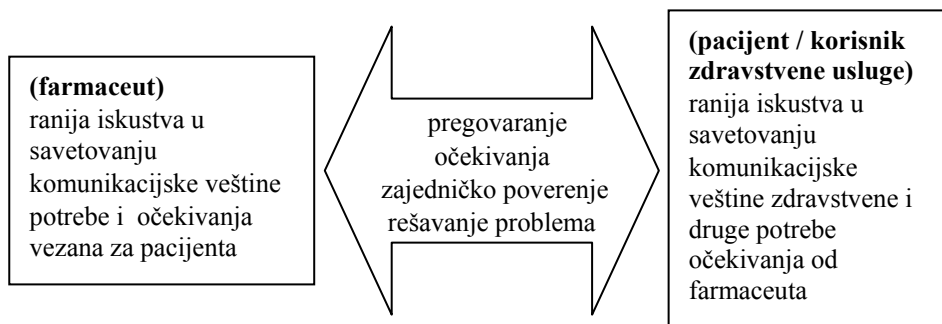
Cilj ovog rada je da se na osnovu dostupne literature ispituju barijere i faktori koji su od značaja za komunikaciju, kako bi se smanjile personalne barijere u komunikaciji i unapredile veštine koje farmaceut treba da razvije da bi se poboljšao odnos sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge, kao i rezultati usluga farmaceutske zdravstvene delatnosti.

Pretpostavke uspešne komunikacije sa pacijentom

Interpersonalna komunikacija se može definisati kroz procese transmisije i transakcije koji se opisuju pomoću sledećih elemenata (1):

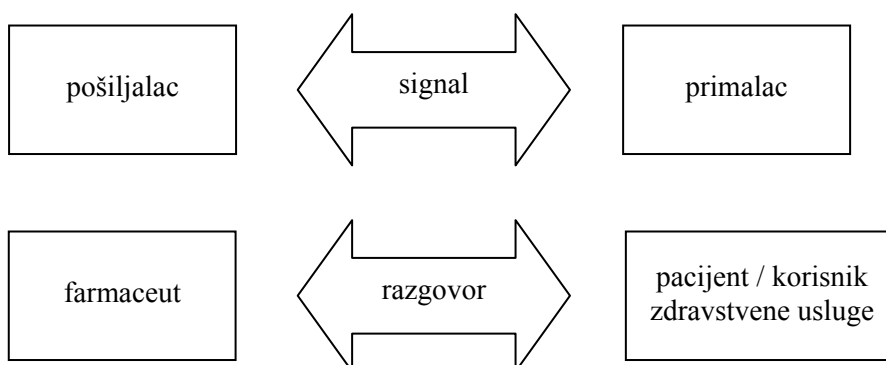
1. Pošiljalac - onaj koji šalje poruku, izvor informacije
2. Primalac - onaj koji prima poruku, odredište komunikacije
3. Medij - posrednik komunikacije između pošiljaoca i primaoca
4. Poruka - značenje ili informacija koja se prenosi od izvora do odredišta, od pošiljaoca do primaoca
5. Ishod - reakcija na primljenu poruku koja se najčešće ogleda kao promena u ponašanju i predstavlja dokaz da je došlo do komunikacije.

U uslovima apoteke, to znači da farmaceut kroz poruku pacijentu šalje verbalne i neverbalne signale na koje pacijent reaguje, a u skladu sa sopstvenim očekivanjima, potrebama i ranijim iskustvom (shema 1). Na taj način komunikacija se doživljava kao kooperativan proces rešavanja problema pacijenta tokom koga se stvara obostrano poverenje. Ponekad se u uslovima javne apoteke, usled nedostatka vremena farmaceuta, proces komunikacije svodi na jednosmerni proces transmisije (shema 2) tokom kojeg je primalac informacije pasivan (6).



**Shema 1. Komunikacija kao proces transakcije u uslovima apoteke
(Adaptirano prema referenci 6)**

**Figure 1. Communication as a transaction process in pharmacy conditions
(Adapted on the basis of references 6)**



Shema 2. Komunikacija kao proces transmisije (Adaptirano prema referenci 6)

Figure 2. Communication as a transmission process (Adapted on the basis of references 6)

Da bi se postigla uspešna komunikacija farmaceuta sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge potrebno je posedovanje sposobnosti neophodnih za artikulisanje i saopštavanje poruke, za prijem i interpretaciju poruke, kao i za formulisanje verbalnih i neverbalnih signala koje je potrebno prepoznati, shvatiti i na njih odreagovati. Ponašanje je određeno interpersonalnim odnosom između farmaceuta i pacijenta koji se temelji na saznanjima koje imaju jedan o drugom. Posmatrano iz psihološke perspektive, uspostavljanje tog odnosa uključuje i razvoj emocionalnog odnosa što dovodi do aktiviranja niza mehanizama od kojih zavisi kako će sam proces

komunikacije sagledati oba učesnika. Spremnost na komunikaciju može da kompenzuje mnoge druge objektivne teškoće, kao npr. nedovoljnu prethodnu obaveštenost pacijenta o lekovima koje koristi, buku u apoteci, nedostatak vremena farmaceuta. Ono što je od posebnog značaja jeste spremnost i želja da se uspostavi komunikacija. U uslovima apoteke to znači da farmaceut (11):

- mora biti spreman na ulaganje izvesnog napora u cilju uzajamnog razumevanja
- pri pojavi teškoća treba biti spreman da otkrije maksimum zajedničkih pretpostavki sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge
- treba biti spreman na razumnu meru tolerantnosti, kao i na pravljenje izvesnih ustupaka jezičkog karaktera da bi svoje misli učinio razumljivim pacijentu/korisniku zdravstvene usluge
- mora tačno interpretirati iskaz pacijenta/korisnika zdravstvene usluge u cilju ostvarenja racionalne terapije lekovima
- mora sve vreme imati na umu glavni problem pacijenta/korisnika zdravstvene usluge oko koga se vodi diskusija
- mora biti korektan i uzdržati se od davanja sarkastičnih primedbi i uopšte od unošenja emocija u proces komunikacije sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge.

Jedna od pretpostavki uspešne komunikacije je i posedovanje određenih profesionalnih karakteristika koje su Dingwall i Wilson (1995) identifikovali kao sledeće (12):

- profesionalni autoritet
- odobrenje javnog mnjenja za moć i privilegije koje sa sobom nosi profesija
- spontan i poverljiv odnos između profesionalca i klijenta
- podela etičkih vrednosti, tj. tačno određena i regulisana etička pravila u profesijama
- teorijsko znanje specifično za datu profesiju
- postojanje profesionalne kulture, tj. sticanje veština profesionalnog ponašanja.

Mada su rezultati vrlo kompleksni, pol se javlja kao značajna promenljiva koja određuje različitu interakciju između farmaceuta i pacijenta/korisnika usluga zdravstvene zaštite (13). Način na koji pacijenti opažaju farmaceuta je prediktor ponašanja vezano za proces savetovanja. U istraživanju koje je sproveo Medlin u periodu od 1966. do 1998. u Kanadi na uzorku farmaceuta (koristeći Internacionalni popis farmaceuta) u javnim apotekama, procenjivane

su demografske karakteristike farmaceuta i studenata farmacije (između ostalog i pol) koje utiču na ponašanje pacijenata tokom procesa interakcije sa farmaceutom, na stavove i navike pacijenata u pogledu savetovanja i samomedikacije (14). Ponašanje pacijenata u procesu savetovanja je bilo zavisno od ove promenljive, a posebno oblik ponašanja vezan za opažanje procesa savetovanja kao prijatnog ili ne. Istraživanja koja je sproveo Ranelli su pokazala da se tokom procesa savetovanja, veća neslaganja javljaju kada su pacijent/korisnik zdravstvene usluge i farmaceut istog pola, a da se savetovanje opaža kao mnogo prijatnije kada su farmaceut i pacijent/korisnik zdravstvene usluge različitog pola, što se objašnjava tradicionalnim shvatanjem muške i ženske uloge (13, 15). Istraživanje Bultman-a i Svarstad-a (1996) sprovedeno sa studentima farmacije pokazalo je da prilikom kupovine preparata u apoteci 70% više pomoći dobiju ženski pacijenti, ako je farmaceut (tj. student farmacije) bio muškog pola i obrnuto. U odvojenoj studiji sa donekle sličnim dizajnom, pokazalo se da ako su farmaceuti i pacijenti ženskog pola postoji jak uticaj na finalnu odluku kupovine brenda ili generičkog proizvoda (16). U istraživanju u kome su anketirani farmaceuti i studenti farmacije, Ranelli (1989) je pronašao da su studenti ženskog pola dobili znatno više informacija kada su ispitanici bili muškog pola, i obrnuto (17).

Neverbalna komunikacija kao pratilac verbalne komunikacije

Proces neverbalne komunikacije u apoteci se odvija istovremeno uz verbalnu, jer znaci neverbalne komunikacije dopunjuju sadržaj verbalne. Oni su predstavljeni bojom, intonacijom, visinom glasa, izrazom lica, osmehivanjem i klimanjem glave, pa se kao takvi koriste pri izražavanju afekata i trenutnih raspoloženja. Drugi skup neverbalnih znakova čine kinezički i proksemički znaci, tj. pokreti i položaji tela i gestikulacija rukama, udaljenost i prostorni odnosi među učesnicima u komunikaciji. Sa stanovišta farmaceuta jako je bitan kontakt očima, tj. usmeravanje pogleda, da bi se videlo kako korisnik zdravstvene usluge reaguje na ono što je farmaceut izložio i da bi se uverio da pacijent/korisnik zdravstvene usluge razume prezentovane informacije (18). Neverbalni znaci komunikacije mogu ohrabriti pacijenta da iznese svoj problem i pristane na saradnju. Pošto ljudi većinom nisu skloni verbalizaciji svojih osećanja, a ponekad ih namerno i prikrivaju, neverbalnom komunikacijom farmaceut može ohrabriti pacijenta da iznese svoj problem i pristane na saradnju (13).

Asertivnost

Za sam početak komunikacije pacijenta/korisnika zdravstvene usluge sa farmaceutom jako su bitne veštine predusretljivosti, ljubaznosti i asertivnosti¹, kao i uravnoteženo interpersonalno ponašanje. Farmaceut treba da ostane staložen i miran u situacijama kontakta sa pacijentima koji se lako uzrujavaju i svađalački su nastrojeni, jer dobro organizovana, smirena osoba pozitivno utiče na pacijenta (11).

Asertivna osoba je tolerantna prema drugim ljudima, nije sklona konfliktima i ispoljava niz konstruktivnih tendencija (društvenost i čovekoljubivost). U odnosu sa drugim ljudima asertivna osoba teži onim rešenjima koja uvažavaju i tuđe i sopstvene potrebe, i „nije rob predisponirajućih devijantnih ili nekonstruktivnih težnji” (19). Za razliku od asertivnosti, neprihvatljivo je agresivno ponašanje i neasertivnost (plašljivost). Plašljivost osobe kao urođena osobina nije opravdanje za izbegavanje interakcije sa pacijentom. Tehnike koje uspešno otklanjaju plašljivost i nedostatak samopouzdanja u procesu komunikacije su: sistematska desenzitizacija i kognitivna modifikacija (Baldwin i saradnici, 1982) (20).

Veština ispitivanja i informisanje pacijenta

U pružanju usluga farmaceutske zdravstvene delatnosti za farmaceute je važno da razviju dobre ispitivačke veštine i da ih koriste u procesu pružanja, prikupljanja, analiziranja i kritičke procene informacija. Dobra ispitivačka veština kao jedna od najšire upotrebljivanih veština komunikacije podrazumeva tehniku slušanja i tehniku upućivanja pitanja. Potrebno je razviti različite tehnike slušanja i uložiti energiju u ovaj proces, od pokazivanja želje za slušanjem i strpljenja za nebitne i nerelevantne stvari koje pacijent iznosi, slušanja ideje pre nego činjenica, slušanja sadržaja, a ne načina iznošenja sadržaja, do izbegavanja distrakcija i slušanja i povoljnih i nepovoljnih informacija. Aktivno slušanje uključuje veštinu postavljanja pitanja pri čemu se izdvajaju važni detalji. Dobra ispitivačka tehnika podrazumeva da se najpre upućuju otvorena pitanja koja dozvoljavaju pacijentima da odgovaraju na sebi svojstven način, a zatim se postavljaju direktna zatvorena pitanja kojim se pacijenti usmeravaju da govore o određenom problemu. Tim tehnikama

¹ Asertivnost doslovno znači - potvrđivanje sebe pred drugim ljudima. Obuhvata izražavanje ili iskazivanje sebe na način koji podrazumeva zauzimanje za svoja lična prava i izražavanje svojih misli, osećanja i uverenja na direktan, iskren i odgovarajući način, istovremeno vodeći računa i ne ugrožavajući lična prava druge osobe.

farmaceuti dolaze do velikog broja informacija koje treba razvrstati po prioritetima i sadržaju, a koje im koriste da strukturiraju, osmisle i prenesu pravilnu poruku pacijentu kako bi ishodi farmakoterapije bili što bolji. Poruka upućena pacijentu treba da sadrži relevantne, tačne, potrebne, za pacijenta razumljive, pa samim tim upotrebljive informacije, jer nejasne, netačne i nevažne informacije, kao i one koje su uopštene ili preterano detaljne, mogu izazvati kod pacijenta zabunu, a možda i reakciju koja je suprotna onome što je farmaceut želeo da prenese. Istraživanja Dicksona i saradnika (1997) su pokazala da pacijenti često nisu zadovoljni informacijom koju dobiju od farmaceuta, da informacije često ne razumeju ili zaborave, pogotovo ako im farmaceut saopšti više informacija, kao i da najbolje pamte informacije koje su prvo čuli jer ih smatraju najvažnijim (8, 19). Ovo je posebno važno u procesima savetovanja pacijenta kao jedne vrste zdravstvene usluge koja se pruža u apoteci. U jednom istraživanju koje navode Bultman i Svarstad (1997) opservirani su farmaceuti i pacijenti tokom izdavanja lekova na recept i pokazalo se da samo 24% pacijenata od ukupnog broja (954) učestvuje u procesu savetovanja, a da je samo 27% pacijenata postavljalo pitanja farmaceutu. Od toga, 40% zainteresovanih pacijenata je dobilo od farmaceuta malo ili nimalo korisnih informacija o lekovima (21).

Veština retorike kao preduslov uspešne saradnje sa pacijentom

Retorika² kao komunikacijska veština može se shvatiti i kao sposobnost farmaceuta da rečima uveri pacijenta, pridobije ga za saradnju i zadobije njegovo poverenje. Da bi veština uveravanja bila pozitivna, retorika farmaceuta mora biti u skladu sa moralnim načelima i profesionalnim pravilima struke.

Farmaceut ne sme primenjivati nikakve sankcije protiv pacijenta ako ga ne uspe uveriti, a pacijent treba da bude spreman da promeni svoje mišljenje ako ga farmaceut uveri u drugačije, i postupi prema novom uverenju. Razgovor treba da se obavlja uljudnim rečima, a ukoliko je moguće da se planira vreme i sadržaj razgovora, u smislu šta se i koliko u tom vremenu pacijentu može saopštiti (11, 22).

² Retorika je sposobnost govorenja prilagođenog za uveravanje, „sposobnost” uočavanja bitnog i primarnog svojstva kojim se može uveriti. To je nauka koja nas uči da lepo usmeno izražavamo svoje misli, ali i veština funkcionalnog dela govora.

Važnost veštine empatije farmaceuta kao osnov interaktivnog odnosa sa pacijentom

Empatija je najznačajnija komponenta emocionalne inteligencije, tj. „emocionalna spoznaja”: parcijalno i privremeno poistovećivanje sa tuđom emocionalnom situacijom i izazivanje istih osećanja koje ima i osoba sa kojom afektivno komuniciramo. U svakodnevnoj komunikaciji to znači napuštanje sopstvene tačke gledišta i stavljanje sebe unutar tačke gledišta onog drugog (23), ali u profesionalom radu za farmaceuta je važno da bude emocionalno objektivan i da se ne optereti emocionalnim problemima pacijenta.

Prema Hoganu pet osobina koje karakterišu „visoko empatičnu osobu”, a koje se mogu primeniti i na farmaceuta, jesu: socijalna osetljivost na širok raspon interpersonalnih znakova, svesnost utiska koji se ostavlja na druge, veština u socijalnim tehnikama imaginativne igre, pretvaranja i humora, postojanje uvida u sopstvene motive i ponašanje, sposobnost da se procenjuje motivacija drugih (24). S obzirom da je komunikacija između pacijenta i farmaceuta interaktivni proces, afektivne komponente te interakcije se moraju uzeti kao osnov izgradnje empatičnog stava prema pacijentu i razlikovanja sopstvenog afektivnog reagovanja od afektivnog stanja drugog (25).

Etičko ponašanje u komunikaciji sa pacijentom

Farmaceut je dužan da izgradi etički adekvatan odnos sa pacijentom, a to se posebno odnosi na neka delikatna pitanja koja u komunikaciji sa pacijentom postavlja farmaceut, kao i pitanja vezana za očuvanje profesionalne tajne. U praksi u javnoj apoteci farmaceut se suočava sa velikim brojem situacija u kojima je potrebno da odluči šta je ispravan, a šta pogrešan postupak (7). Preduslov moralnog ponašanja jeste i osećanje dužnosti koje proističe iz nagona društvenosti, pošto svaki čovek mora da vidi da je sa svoje strane dužan da pruži određeni doprinos zajednici, da bi mogao da očekuje uzvratnu pomoć (7). Etički kodeks farmaceuta Farmaceutske komore Srbije, objavljen u Službenom glasniku Republike Srbije 6/07, navodi da su farmaceuti obavezni da u komunikaciji poštuju principe poverljivosti, autonomije i informisanosti. To je posebno naglašeno kroz etičku obavezu poštovanja profesionalne tajne u zdravstvu, a koja je regulisana i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije (26, 27). Praktična primena ovih etičkih principa nije uvek tako jednostavna i uspešna pa farmaceuti moraju ponekad da preispitaju i svoje lične sisteme vrednosti kako bi bili sigurni da njihova profesionalna komunikacija zadovoljava nezavisne informacione potrebe pacijenta/korisnika zdravstvene usluge. Pored toga, moralno-psihološke osobine, kao što su čovekoljublje (humanost), ljubaznost, poštenje, strpljivost i altruizam, utiču na integritet

pojedince i na njegov stav prema drugoj osobi, a to može uticati na profesionalno ophođenje u komunikaciji sa pacijentom (28, 29).

Barijere u komunikaciji

U procesu komunikacije sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge mogu se javiti različite teškoće, smetnje i problemi koji zapravo predstavljaju barijere za uspešnu komunikaciju i zavise od vrste komunikacije (tabela 1). Opservacione studije na pacijentima i studije interakcije pacijent-farmaceut pokazale su da barijere mogu biti personalne (vezane za farmaceuta i/ili pacijenta), zbog sredine (ambijent apoteke), administrativne i vremenske (vezane za nedostatak vremena i resursa) (20). U ovom radu, fokus je na personalnim barijerama u komunikaciji kojih farmaceuti moraju biti svesni, a koje postaju dodatni izvor sukoba i dezintegracije ranije uspostavljenih odnosa sa korisnikom zdravstvene usluge (1, 30). Personalne barijere mogu biti posledica socio-kulturalnih, profesionalno-obrazovnih, međugeneracijskih, kontekstualnih i individualnih razlika u intelektualnim i kognitivnim sposobnostima. Unutrašnje smetnje, kao posledica umora, bolesti ili stresa, primene alkohola ili droga, kao i uticaj nesvesnih ili delimično svesnih mehanizama (priželjkivanja, strahovanja, predrasuda) mogu dovesti do neadekvatne formulacije poruke i iskrivljenog tumačenja njenog sadržaja. Istraživanja Masona i Svarstada (1984) u javnim apotekama pokazala su da su personalne barijere usled nedovoljno znanja i veština farmaceuta rezultirale pružanjem pogrešnih informacija, nepotpunih informacija i neidentifikovanja pacijenata kojima su informacije bile potrebne. Pružanje nepotpunih informacija od strane farmaceuta ogledalo se u nepružanju svih potrebnih informacija za upravljanje terapijom kao što su: informacije o neželjenim efektima, interakcije leka i hrane, dužina terapije i sl. (18, 31). Pacijenti su dobijali informaciju o nazivu leka i preporuku o načinu i učestalosti doziranja, a samo 10% do 30% informacija se odnosilo na neželjene efekte (8). Istraživanje (1997) koje su sprovedeli vezano za savetovanje pacijenata koji boluju od hiperlipidemije identifikovalo je velike propuste u znanju i potrebu za kontinuiranom edukacijom farmaceuta u javnim apotekama. Od ukupnog broja preporuka koje su dali pacijentima (202 preporuke) samo 32% se smatralo adekvatnim, 28% potpuno neadekvatnim, dok je 40% bilo od skromnog značaja za pacijente (21).

Upravljanje sopstvenom terapijom od strane pacijenata umnogome zavisi od preporuka koje dobiju od farmaceuta. Istraživanja Bultmana i Svarstada pokazuju da je komplijansa³ veća kod pacijenata koji su razgovarali sa

³ Poštovanje saveta datog od strane zdravstvenog radnika

farmaceutima o samoj terapiji i neophodnosti njene primene. Dodatno se komplijansa povećava ukoliko je savet koji da farmaceut istovetan onome koji je prethodno dao lekar. Eksperimentalnim studijama na pacijentima, Ley i sar. (1976) pokazali su da 20-30% pacijenata odgovara na ponovljene savete ili informacije ukoliko isti savet daju i lekar i farmaceut, te da se povećava komplijansa pacijenta, iako ovo ponavljanje nema uvek prediktivni efekat (21).

Personalne barijere koje potiču od pacijenta odnose se na dva oblika ponašanja (aktivni i pasivni) koje pacijenti/korisnici zdravstvene usluge ispoljavaju u kontaktu sa farmaceutom. Barijere u komunikaciji nastaju sa pasivnim i nepoverljivim pacijentima koji imaju arogantan stav u situacijama u kojima im je pomoć neophodna i koji projektuju sopstveni osećaj nemoći zbog bolesti na farmaceuta (8).

Barijere u komunikaciji koje se tiču ambijenta apoteke, a odnose se na prostornu organizaciju apoteke, jesu: visina, položaj i izgled recepture u oficini (30). Tradicionalno, receptura za kojom se izdaju lekovi označava položaj farmaceuta, omogućava dobru preglednost i sigurnost u radu. Ukoliko je receptura previsoka pacijenti mogu loše videti farmaceuta, mogu imati nesvesni utisak da farmaceut ne želi da razgovara sa njima, farmaceut je superioran, a korisnik zdravstvene usluge ima osećaj inferiornosti i onemogućen je kontakt očima. Buka u apoteci, česta zvonjava telefona, rad na računaru i prisustvo drugih ljudi, jedva su primetne barijere koje smanjuju osećaj privatnosti, stvaraju osećaj inferiornosti i kao takve umanjuju efektivnost. Poseban deo u apoteci predviđen za savetovanje povećava uspešnost komunikacije i jedan je od načina prevazilaženja nekih sredinskih barijera.

Administrativne barijere su vezane za usluge sa dodatnom vrednošću koje mnoge zemlje dodatno plaćaju. Npr. u Danskoj su zakonom iz 1995. godine u javnim apotekama uvedeni standardi za primenu u svakodnevnoj farmaceutskoj praksi, a dopunom zakona iz 1998. operacionalizovane su aktivnosti farmaceutske zdravstvene zaštite u cilju osiguranja kvaliteta (32). U SAD je zajedničkim sporazumom lekara i farmaceuta 1999. godine došlo do povećanja obima aktivnosti farmaceuta u praksi (33). Istraživanja farmaceutske prakse (Smith, 1983; Suh, 2000) pokazuju da mnogi korisnici žele da plate takvu vrstu usluga u javnim apotekama (31).

Vremenske barijere vezane su za nedostatak pomoćnog osoblja, neracionalno korišćenje vremena i veliki broj zadataka koje farmaceuti moraju da obave za vreme radnog vremena.

Načini za prevazilaženje personalnih barijera

Za prevazilaženje personalnih barijera važno je ovladati veštinama komunikacije, kao što su: usklađenost verbalne i neverbalne komunikacije, razvijanje asertivnosti, veština ispitivanja i informisanja pacijenta, veština retorike, empatija i etičko ponašanje u komunikaciji.

Mnogi farmaceuti smatraju da razgovor sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge nije prioritetna aktivnost u njihovom radu. Stoga je bitno da farmaceut, u cilju prevazilaženja personalnih barijera, proceni da li korisnik zdravstvene usluge želi da razgovara sa njim. Taj pristup je u literaturi poznat kao „pristup upućen na pacijenta” (28). Za uklanjanje personalnih barijera neophodno je da farmaceut unapredi sposobnost lične introspekcije i analize, uvežbava veštine komunikacije i bude motivisan za unapređenje procesa komunikacije sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge.

Zaključak

U procesu komunikacije farmaceuta sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge, javljaju se brojne barijere koje mogu biti personalne, zbog uticaja sredine, administrativne i vremenske. Istraživanja su pokazala da je potrebno da farmaceut poseduje određene veštine komunikacije, a toga farmaceuti često nisu svesni. Te veštine se uče i stiču uvežbavanjem, kako bi došlo do uspostavljanja dobrog interpersonalnog odnosa koji rezultira saradljivošću pacijenta u terapiji.

Kada se suoče sa problemom farmaceuti pokušavaju da promene neadekvatno ponašanje u procesu komunikacije i razviju sopstvene veštine da bi savladali neophodne promene. Da bi promena ponašanja u procesu komunikacije bila efektivna, potrebno je pridržavati se sledećih aktivnosti:

- potrebno je poznavati elemente komunikacije i biti svestan značaja neverbalne komunikacije kao pratioca verbalne
- potrebna je procena sopstvenog pristupa u komunikaciji
- potrebno je uvežbavati veštine komunikacije.

Strategije za poboljšanje komunikacije su asertivnost, veština slušanja i postavljanja pitanja, veština retorike, veština empatije i veštine poštovanja moralnih normi u ponašanju tokom interakcije sa pacijentom/korisnikom zdravstvene usluge. Razvijanjem prihvatljivih obrazaca ponašanja farmaceuti mogu da utiču na pacijente da bolje shvate probleme koji ih očekuju u slučaju nepridržavanja saveta koje su od njih dobili.

Literatura

1. Havelka N. Socijalna percepcija. II izdanje. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Beograd, 2001: 22-33.
2. Pilnick A. "Patient counselling" by pharmacists: four approaches to the delivery of counselling sequences and their interactional reception. *Social Science & Medicine* 2003; 56: 835-849.
3. Sheehan AH, Abel SA. Professional Communications. U: Remington: The Science and Practice of Pharmacy. 21st Edition. Philadelphia PA: The University of the Sciences in Philadelphia, 2005: 1808-1822.
4. Hargie ODW, Morrow NC, Woodman C. Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. *Patient Education and Counseling* 2000; 39: 61-70.
5. Morrow NC, Hargie ODW. An investigation of critical incidents in interpersonal communication in pharmacy practice. *Journal of Social and Administrative Pharmacy* 1987; 4: 112-118.
6. Shah B, Chewing B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2006; 2: 153-185.
7. Parojčić D. Farmaceut i društvo. U: Nikolin M, Kocić-Pešić V, Kostić L., Parojčić D. Galerija farmaceutskih veština. Placebo. Beograd, 2006: 313-321.
8. Morrow NC, Hargie ODW. Effective Communication. In: *Pharmacy Practice*. Taylor & Francis. London, 2001: 228-248.
9. Harding G, Taylor K. The social context of pharmacy. *The Pharmaceutical Journal*, 2002; 269: 395-397.
10. Mitrović J. Prikaz farmaceutske zdravstvene zaštite u javnim apotekama u Evropi. Seminarski rad. Farmaceutski fakultet. Univerzitet u Beogradu; 2009.
11. Mardokić B, Jančetović M, Mirjanić B. Praktična nastava i stručna praksa studenata u funkciji razvoja poslovne kulture. Beogradska poslovna škola. Beograd, 2006: 143-144.
12. Bissel P, Traulsen JM. *Sociology and Pharmacy Practice*. Pharmaceutical Press, London, 2005: 189-206.
13. Ranelli PL. Patient communication. U: Gennaro. AR, Marderosian AHD, Hanson GR et al (ure.). Remington: The Science and Practice of Pharmacy. Philadelphia: University of the Sciences in Philadelphia, 2000:1957-1964.
14. Nichol MB, et al. The Effects of Consultation on Over-the-Counter Medication Purchasing Decisions. *Medical Care* 1992; 30 (11): 989.
15. Beck S, et al. Level of Comfort Reported by Pharmacists and Pharmacy Students When Counseling Male and Female Patients. *American Journal of Pharmaceutical Education* 1994; 58:38.

16. Sclar DA, Robison LM, Skaer TL. Pharmacy consultation and over-the-counter medication purchasing outcomes. Over-the-Counter Medication Intervention Project Team. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 1996, 21(3):177–184.
17. Ranelli PL, Svarstad BL, Boh L. Factors affecting outcomes of medication-history interviewing by pharmacy students. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1989; 46: 267- 281.
18. Kostić L. Ponašanje potrošača. U: Nikolin M, Kocić-Pešić V, Kostić L., Parojčić D. Galerija farmaceutskih veština. Placebo. Beograd, 2006: 246-261.
19. Bojanović R. Psihologija međuljudskih odnosa. IV dopunjeno i prerađeno izdanje. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Beograd, 1989: 56-57.
20. Beardsley SR, Kimberlin LC, Tindall NW. *Communication Skills in Pharmacy Practice*, 5nd ed. Lippincott Williams & Wilkins. Baltimore, 2008: 38-50.
21. Cohen JD, Clark CE. Practice-Level Approaches for Behavioral Counseling and Patient Health Behaviors. *American Journal of Preventive Medicine* 2008; 35: 407-413.
22. Svarstad B, Bultman D. The Patient: Behavioral Determinants. U: Gennaro. AR, Marderisian AHD, Hanson GR et al (ure.). Remington: *The Science and Practice of Pharmacy*. Philadelphia: University of the Sciences in Philadelphia, 2000: 1948-1956.
23. Dickson D, Hargie O, Morrow N. *Communication Skills Training for Health Professionals*. Chapman and Hall. London, 2nd ed. 1997.
24. Vlajković J. Psihosocijalna podrška. U: Vlajković J, Srna J, Kondić K, Popović M. *Psihologija izbeglištva*. Nauka. Beograd, 2000: 182-189.
25. Radovanović V. Empatija kao veština i podsticajni činilac profesija koje pružaju pomoć. *Pravci razvoja teorije i prakse obrazovanja odraslih*. Institut za pedagogiju i andragogiju. Filozofski fakultet u Beogradu, 1991: 159-171.
26. Etički kodeks farmaceuta Srbije, Službeni glasnik Republike Srbije, 6/2007, Beograd.
27. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik Republike Srbije, 107/2005, Beograd.
28. Beardsley SR, Kimberlin LC, Tindall NW. *Communication Skills in Pharmacy Practice*, 5nd ed. Lippincott Williams & Wilkins. Baltimore, 2008: 212-233.
29. Parojčić D. Razvoj etike u farmaciji od teorije do savremene prakse. *Konstisi*. Beograd, 2006: 139-163.
30. Maguire T. Barriers to communication- how things go wrong. *The Pharmaceutical Journal* 2002; 268: 246-247.
31. Guirguis ML, Chewing AB. Role theory: Literature review and implications for patient-pharmacist interactions. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2005; 1: 483-507.

32. Rossing C, Hansen EH, Traulssen JM, Krass I. Actual and perceived provision of pharmaceutical care in Danish community pharmacies: the pharmacists' opinions. *Pharmacy World & Science* 2005; 27: 175–181.
33. Keely JL, Harris JP, Bernene LJ et al. Pharmacist Scope of Practice. *Annals of Internal Medicine* 2002;136:79-85.

Communication barriers in a community pharmacy and ways to overcome them

Dušana Krajnović¹, Dragana Jocić^{2*}

¹Institute for Social Pharmacy and Pharmaceutical Legislation, Faculty of Pharmacy, Vojvode Stepe 450, Belgrade

²Pharmacy „Kumodraž II”, Kumodraška 382, Belgrade

Summary

Efficient communication is an integral part of everyday life and as such is important for the successful professional work of a pharmacist as a member of the medical personnel, foremost on the primary health care level. Nowadays, few studies of pharmaceutical practice in the field of communication in state pharmacies are focused on the communication from a pharmacist's point of view. Few studies have dealt with the analysis of the interactive process of communication and few studies have been directed at identifying essential factors necessary for measuring the communication in a pharmacy, or to the development of communication skills that both a pharmacist and a patient should develop in order to have more successful communication and improve their interpersonal relationship, providing more adequate health care services, which would lead to the re-professionalisation of pharmaceutical expertise in the healthcare system. Therefore, the aim of this paper is to identify the barriers in communication and ways to overcome them by reviewing the literature, with a particular emphasis on personal barriers of pharmacists in community pharmacies.

Key words: communication skills, communication barriers, interpersonal relationships, ethics.

* Author for correspondences: **Dragana Jocić**, ²Pharmacy „Kumodraž II”, Kumodraška 382, Belgrade, E-mail: draganajocic@beotel.net