

UNIVERZITET U BEOGRADU

FARMACEUTSKI FAKULTET

Ana Golić Jelić

**RAZVOJ I ADAPTACIJA INSTRUMENATA
ZA EDUKATIVNE PROGRAME U
PROFESIONALNOM USAVRŠAVANJU
FARMACEUTA**

doktorska disertacija

Beograd, 2021.

UNIVERZITET U BEOGRADU

FARMACEUTSKI FAKULTET



Ana Golić Jelić

**RAZVOJ I ADAPTACIJA INSTRUMENATA
ZA EDUKATIVNE PROGRAME U
PROFESIONALNOM USAVRŠAVANJU
FARMACEUTA**

doktorska disertacija

Beograd, 2021.

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF PHARMACY

Ana Golić Jelić

**DEVELOPMENT AND ADAPTATION OF
EDUCATIONAL PROGRAM
INSTRUMENTS IN PROFESSIONAL
GROWTH OF PHARMACISTS**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2021

MENTOR

Dr sc. Valentina Marinković, redovni profesor
Univerzitet u Beogradu – Farmaceutski fakultet

ČLANOVI KOMISIJE

Dr sc. Dušanka Krajnović, redovni profesor
Univerzitet u Beogradu – Farmaceutski fakultet, predsjednik

Dr sc. Ranko Škrbić, redovni profesor
Univerzitet u Banjoj Luci – Medicinski fakultet, član

Dr sc. Vanda Marković-Peković, docent
Univerzitet u Banjoj Luci – Medicinski fakultet, član

Datum odbrane: _____

IZJAVE ZAHVALNOSTI

Ova doktorska disertacija je realizovana na Katedri za socijalnu farmaciju i farmaceutsko zakonodavstvo Univerziteta u Beogradu – Farmaceutskog fakulteta i Katedri za farmakologiju i toksikologiju Univerziteta u Banjoj Luci – Medicinskog fakulteta.

Vjerujem da je jedan od najljepših trenutaka svakom doktorantu, u toku ovog dugog puta, pisanje zahvalnice svim ljudima koji su svojom nesebičnošću bili na bar jednoj od nebrojeno mnogo raskrsnica.

Osoba koju sam zvala na svakoj teškoj raskrsnici je moj mentor prof. dr Ljiljana Tasić. Svaku raskrsnicu smo prešle zajedno, ali uz mnogo sati rada, mnogo njenog nesebičnog davanja znanja, ideja, energije, želje i posvećenosti da ova disertacija ugleda svjetlost dana. Nema dovoljno riječi koje mogu iskazati moju zahvalnost.

Zahvaljujem se prof. dr Valentini Marinković za ljudskost, mentorstvo, srdačnost, korisne savjete i razmišljanja u ključnim fazama izrade ove doktorske disertacije.

Zahvaljujem se mojim profesorima, od kojih učim svaki dan, prof. dr Ranku Škrbiću, prof. dr Svjetlani Stoisavljević Šatari i doc. dr Nataši Stojaković na strpljenju, vrijednim savjetima i bezuslovnoj podršci u svakodnevnom radu, kao i tokom svih procesa prilikom izrade ove disertacije, a bez kojih je ne bih mogla završiti u ovom vremenskom periodu. Zahvaljujem se prof. dr Lani Nežić na svim sugestijama i pomoći.

Zahvaljujem se članovima komisije prof. dr Dušanki Krajnović i doc. dr Vandi Marković-Peković na dragocjenim sugestijama tokom izrade i pisanja doktorske disertacije.

Zahvaljujem se prof. dr Ivanu Soldatoviću i Bojanu Kresojeviću na pomoći prilikom statističke obrade podataka.

Najveću zahvalnost dugujem mom suprugu Bojanu, koji je sve ove godine pružao neizmjernu ljubav našoj djeci i meni i time održao toplinu doma u kojem sam imala najveću inspiraciju za pisanje publikacija i disertacije.

Hvala našoj djeci Aleksandru i Andreju, tetkinoj djeci Eni i Emi za svaki trenutak radosti, veselja i igre koji su mi davali snagu i energiju na ovom putu.

Hvala mojoj snahi Ani i mom bratu Andreju za svu pomoć i bezrezervnu podršku.

Hvala mojoj tetki i tetku Goranu čija me ljubav i vjera u mene dodatno obavezivala.

Hvala Branislavu što se sve ove godine odnosio maksimalno domaćinski prema apoteci i time kompenzovao moje odsustvo.

Posebno HVALA ide mojoj majci koja je bila baš na svakoj, i lakšoj i težoj, raskrsnici, koja je davala ideje za istraživanja, slušala probleme i izazove i davala prijedloge i rješenja, a sa druge strane čuvala moju djecu, brinula o mojoj porodici i vjerovala u moj uspjeh. Hvala mom ocu Goranu što ne poznajem granice.

Razvoj i adaptacija instrumenata za edukativne programe u profesionalnom usavršavanju farmaceuta

Sažetak

Cilj disertacije je bio da se kod farmaceuta procijene: izazovi sa kojima se susreću tokom profesionalne prakse; motivacioni faktori i vrijednosti podsticaja za mentorstvo; profesionalno zadovoljstvo; prediktori zainteresovanosti mentora prakse za edukaciju stažista; te da se novokreiranim instrumentima evaluiira farmakoterapijsko znanje farmaceuta u pogledu primjene oralne kontracepcije; i da se ispituju implikacije nedovoljnog savjetovanja i edukacije farmaceuta u oblasti reproduktivnog zdravlja i njihovih kompetencija u vanrednim situacijama.

Istraživanja su sprovedena uz: (i) sistematski pregled i meta sintezu odabranih publikacija koje su se bavile programima za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora, (ii) korištenje adaptiranog upitnika JSAMPPP (*Job satisfaction, attitudes and motivation of preceptors in pharmacy practice*) kojim su prikupljeni podaci o sociodemografskim, radnim karakteristikama i stavovima ispitanika vezanim za mentorstvo i profesionalni život, (iii) kreiranje upitnika sa dva instrumenta za evaluaciju (objektivna procjena i samoevaluacija) znanja i prakse farmaceuta o bezbjednoj primjeni oralne kontracepcije i (iv) metodu refleksivnog promišljanja (o implikacijama) odabrane grupe od 5 eksperata – učesnika istraživanja. Rezultati istraživanja su pokazali da se adaptirani upitnik JSAMPPP može koristiti i za identifikaciju prediktora zainteresovanosti farmaceuta za mentorstvo. Kreirani upitnik u ovoj disertaciji se pokazao kao dobar za procjenu znanja i vještina farmaceuta, i ukazao na prednosti objektivne procjene i potrebe za unapređenjem vještina sopstvene procjene. Implikacije sadašnje farmaceutske prakse po javno zdravlje žena su ukazale na prve potrebne korake i mjere za razvijanje usluga savjetovanja o reproduktivnom zdravlju žena u apotekama javnog tipa, a sa ciljem budućeg impakta na unapređenje zdravlja žena, i kompetencija farmaceuta za vanredne situacije. Posebnu pažnju u budućim mentorskim programima trebalo bi posvetiti savladavanju vještina povezanih sa kritičkim razmišljanjem, do čega smo došli kvalitativnom metodom (sistematskog pregleda sa meta sintezom).

Ključne riječi: farmaceut; profesionalno usavršavanje; edukativni programi; mentor prakse; motivacija i prediktori mentorstva; instrumenti za evaluaciju; objektivna procjena; samoevaluacija znanja i vještina; reproduktivno zdravlje žena.

Naučna oblast: Farmacija

Uža naučna oblast: Socijalna farmacija i istraživanje farmaceutske prakse

Development and adaptation of educational program instruments in professional growth of pharmacists

Abstract

The aim of the dissertation was to assess pharmacists': most common challenges during professional practice; motivational factors and incentives for precepting; professional satisfaction; predictors of preceptors' higher interest in precepting pharmacy interns; then, to assess and evaluate clinical knowledge and practice in the safe use of contraceptives with created instruments; and to examine the implications of insufficient counseling and education of pharmacists in the area of women's reproductive health and their competencies during emergencies in public health.

Research included: (i) a systematic review and meta-synthesis of selected publications considering professional development programs for pharmacists and preceptors, (ii) the use of an adapted version of JSAMPPP (*Job satisfaction, attitudes and motivation of preceptors in pharmacy practice*) questionnaire to collect sociodemographic and working experience characteristics data and to measure pharmacists' attitudes related to precepting and professional life, (iii) a creation of the questionnaire with two instruments for evaluation (real knowledge and self-assessment) of pharmacists' knowledge and practice in the safe use of oral contraception and (iv) conducting reflexive methodology (about the implications) with a selected group of 5 experts - research participants. The results from this dissertation have shown that the adapted JSAMPPP questionnaire can also be used to identify predictors of pharmacists' interest in precepting. The questionnaire we created within this dissertation is adequate for assessing the knowledge and practice skills of pharmacists. We also pointed out the advantages of objective assessment and the need for self-assessment skills improving through continuing education programs integrative with critical thinking skills. The implications of current pharmaceutical practice for women's public health have indicated the first necessary steps and measures in order to develop women's reproductive health counseling services in community pharmacies. These steps and measures would have positive impact on pharmacists' competencies related to women's health and emergencies in public health. Special attention in future professional development programs should be dedicated to the skills related to critical thinking. This conclusion was revealed by a qualitative method, systematic review and meta-synthesis.

Key words: pharmacist; professional development; educational programs; preceptor; motivation and predictors for precepting; evaluation instruments; objective assessment; self-assessment of knowledge and practice skills; woman' reproductive health

Scientific field: Pharmacy

Scientific subfield: Social pharmacy and pharmacy practice research

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1.Kritičko razmatranje profesionalnog usavršavanja farmaceuta i mentora stručne prakse farmaceuta.....	1
1.1.1.Integrisanost nauke, edukacije i prakse	1
1.1.2.Učenje kroz praksu – iskustveno učenje (eng. <i>experiential learning</i>).....	2
1.1.3.Dizajn osnovnih mentorskih programa za farmaceute – struktura i logistika	3
1.1.4. Dizajn osnovnih mentorskih programa za farmaceute – odnos između mentora i stažiste.....	8
1.2. Evaluacija i instrumenti za procjenu zadovoljstva, stavova i motivacije farmaceuta za mentorstvo i profesionalno usavršavanje.....	12
1.2.1. Značaj motivacije farmaceuta za bavljenje mentorstvom.....	12
1.2.2. Unutrašnji i spoljašnji faktori motivacija.....	13
1.2.3. Instrumenti koji se koriste za procjenu zadovoljstva, stavova i motivacije farmaceuta za mentorstvo i profesionalno usavršavanje	15
1.2.4. Prediktori zainteresovanosti farmaceuta za bavljenje mentorstvom.....	15
1.3. Evaluacija farmakoterapijskih znanja i kliničkih vještina farmaceuta i mentora u pružanju usluga iz oblasti reproduktivnog zdravlja žena u apotekama javnog tipa i implikacije po javno zdravlje.....	16
1.3.1. Uloga farmaceuta u apotekama javnog tipa u novom javnom zdravlju.....	16
1.3.2. Evaluacija znanja i vještina.....	17
1.3.3. Instrumenti za evaluaciju znanja i vještina - objektivna procjena znanja i samoevaluacija.....	18
1.3.4. Značaj procjene farmakoterapijskog znanja farmaceuta iz oblasti oralne kontracepcije i implikacije po javno zdravlje	19
2. Ciljevi doktorske disertacije	22
3. Metodologija naučnog istraživanja	23
3.1. I dio istraživanja – Istraživanje izazova i problema sa kojima se suočavaju farmaceuti i mentori tokom profesionalne prakse.....	23
3.2. II dio istraživanja – Istraživanje motivacionih faktora, vrijednosti podsticaja i prediktora zainteresovanosti farmaceuta – mentora prakse za edukaciju stažista, kao i njihovog profesionalnog zadovoljstva	26
3.2.1. Vrijeme i mjesto istraživanja	26
3.2.2. Ispitanici – jedinice posmatranja	26
3.2.3. Metodologija prikupljanja podataka	26
3.2.4. Statistika.....	27
3.3. III dio istraživanja – Istraživanje farmakoterapijskog znanja i prakse farmaceuta u pogledu primjene oralne kontracepcije objektivnom procjenom i samoevaluacijom i implikacije po javno zdravlje.....	28
3.3.1. Vrijeme i mjesto istraživanja	28

3.3.2. Ispitanici – jedinice posmatranja.....	28
3.3.3. Metodologija prikupljanja podataka	29
3.3.4. Statistička obrada podataka.....	33
4. Rezultati	34
4.1. Rezultati istraživanja sistematskog pregleda i meta sinteze izazova i problema sa kojima se suočavanju farmaceuti i mentori tokom profesionalnog usavršavanja.....	34
4.1.1. Rezultati Faze 1: Tip studija uključenih u pregled i karakteristike populacije.....	34
4.1.2. Rezultati Faze 2: Deskriptivne teme	34
4.1.3. Rezultati Faze 3: Analitičke teme	41
4.2. Rezultati istraživanja motivacionih faktora, vrijednosti podsticaja i prediktora zainteresovanosti farmaceuta – mentora prakse za edukaciju stažista, kao i njihovog profesionalnog zadovoljstva.	44
4.2.1. Sociodemografske i radne karakteristike ispitivane populacije farmaceuta	44
4.2.2. Rezultati istraživanja unutrašnjih i spoljašnjih motivacionih faktora farmaceuta, vrijednosti podsticaja za edukaciju stažista i profesionalno zadovoljstvo.....	45
4.2.3. Rezultati istraživanja prediktora zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom	50
4.3. Rezultati istraživanja farmakoterapijskog znanja i prakse farmaceuta u pogledu primjene oralne kontracepcije objektivnom procjenom i samoevaluacijom i implikacija po javno zdravlje.....	59
4.3.1. Karakteristike ispitivane populacije farmaceuta	59
4.3.2. Navike dvije grupe (registrovani farmaceuti i stažisti) ispitanika u pogledu izdavanja lijekova za oralnu kontracepciju.....	61
4.3.3. Objektivna procjena nasuprot samoevaluaciji u rješavanju slučajeva iz prakse - evaluacija farmaceuta kod savjetovanja pacijenata za primjenu oralne kontracepcije....	62
4.3.4. Implikacije nedovoljnog savjetovanja i edukacije farmaceuta u oblasti reproduktivnog zdravlja žena po javno zdravlje i uticaj vanrednih situacija na profesionalni razvoj farmaceuta.....	66
5. Diskusija	73
6. Zaključak.....	84
7. Literatura.....	86
8. Prilozi.....	99
8.1. Prilog 1: Lista skraćenica i oznaka	99
8.2. Prilog 2: Spisak tabela	100
8.3. Prilog 3: Spisak slika	102
8.4. Prilog 4: Strategija pretraga PubMed baze i MeSH ključnih riječi	103
8.5. Prilog 5: Upitnik JSAMPPP	104
8.6. Prilog 6: Upitnik - presjek znanja i stavova magistara farmacije BiH u pogledu primjene redovne i urgentne kontracepcije.....	110

8.7. Prilog 7: Objavljeni i saopšteni rezultati koji čine sastavni deo doktorske disertacije	115
9. Biografija	116
10. Izjave.....	117
10.1.Izjava o autorstvu.....	117
10.2.Izjava o istovjetnosti štampane i elektronske verzije dokorskog rada.....	119
10.3.Izjava o korišćenju	121

1. UVOD

1.1. Kritičko razmatranje profesionalnog usavršavanja farmaceuta i mentora stručne prakse farmaceuta

1.1.1. Integrisanost nauke, edukacije i prakse

Svjetska farmaceutska federacija (FIP – *International Pharmaceutical Federation*) je u septembru 2020. godine publikovala dokument sa dvadesetjednim ciljem koji su dati u cilju razvijanja nauke, edukacije i prakse (1). U dokumentu je naglašen osnovni postulat FIP-a, da ne možemo imati farmaceutsku zdravstvenu zaštitu (eng. *Pharmaceutical care*) bez farmaceuta kao zdravstvenih profesionalaca, i nauke i edukacije kao oslonca. Integrisanost edukacije, nauke i prakse je osnov transformacije farmacije u narednim dekadama i glavni cilj ovog dokumenta.

Dokument (1) koji je FIP publikovao u septembru 2020. godine u sedmom cilju, koji je posvećen naprednim integrisanim uslugama daje razvojne ciljeve farmaceutske profesije za praksu i nauku.

Razvojni ciljevi za praksu su:

- Definirati jasne procese i procedure zasnovane na potrebama, na svim nivoima zdravstvenog sistema, za razvoj i pružanje integrisanih usluga u praksi.
- Razviti i implementirati dizajniran sistem za pružanje i evaluaciju takvih usluga u okviru primarne, sekundarne, tercijarne i urgentne zdravstvene zaštite.
- Prepoznati da su integrisane zdravstvene usluge orjentisane prema pacijentu osnova za optimalne kliničke, humanističke, ekonomske i održive ishode zdravstvene zaštite.
- Jasno identifikovati potrebe pacijenata i društva i u skladu s tim razvijati pružanje usluga koje su značajne društvu.
- Obezbijediti kapacitete za pružanje integrisanih, interprofesionalnih usluga za vrijeme humanitarnih kriza, katastrofa i urgentnih situacija.
- Osigurati kolaborativni rad unutar farmaceutskog tima, te sa drugim pružaocima zdravstvenih usluga naročito kroz tranziciju sistema zdravstvene zaštite i životnog vijeka stanovništva.
- Implementirati mjere kvaliteta za sve ciljeve zdravstvene zaštite iz integrisane holističke perspective.

Razvojni ciljevi za nauku su:

- Stvoriti dokaze za interdisciplinarnu nauku zasnovanu na timskom radu.
- Osnovati forum za olakšavanje istraživanja sa prevodima unaprijed-unazad, a sa ciljem da se prošire farmaceutske usluge i uvode inovativna istraživanja.
- Njegovati saradnju između naučnika u farmaciji i farmaceuta u cilju evaluacije naprednih usluga i pomoći pri dokumentovanju nove vrijednosti zdravstvenom sistemu.

FIP je radio na izradi ovog strateškog dokumenta od novembra 2016. godine, kada je produkovan prvi (od četiri) gradivna dokumenta pod nazivom *Ciljevi razvoja farmaceuta* (2). Tada su definisane ključne prekretnice vitalne za globalni razvoj edukacije farmaceuta iskazane ciljevima grupisanim u tri klastera - akademski, profesionalni razvoj i sistemski.

Unutar drugog klastera (profesionalni razvoj farmaceuta) jasno je definisan sedmi cilj (od ukupno 13 u cijelom dokumentu) posvećen pružanju usluga, edukaciji i obuci farmaceuta kao zdravstvenih profesionalaca. U njemu su također jasno definisani indikatori za ostvarivanje ciljeva:

- sistematski pristup razvoju edukacije i obuke zasnovan na lokalnim zdravstvenim sistemima, njihovim kapacitetima i budžetima;
- dokaz o sistematskom razvoju politika i strategija za jačanje i transformaciju edukacije farmaceuta i sistematizacije obuka za trenere i edukatore;
- svi koji pružaju usluge edukacije moraju osigurati pristup zasnovan na dokazima da su predavači/treneri adekvatno obučeni u kontekstu sposobnosti i kompetencija;
- omogućiti farmaceutima i vlasti da promoviraju pravo na zdravlje kroz aktivnosti povezane sa socijalnim determinantama zdravlja.

Navedena FIP-ova dokumenta (1,2) i smjernice, te sagledavanje nauke i prakse, duži niz godina, bili su značajna podrška u promišljanjima u razvoju naših istraživanja.

1.1.2. Učenje kroz praksu – iskustveno učenje (eng. *experiential learning*)

Promjene u edukaciji farmaceuta (prvenstveno promjene iz oblasti farmaceutske zdravstvene zaštite), gdje je potrebno kombinovati znanja iz oblasti farmakoterapije sa komunikacijskim vještinama u cilju razvoja savjetodavne uloge farmaceuta su povećale zahtjeve i očekivanja koja se odnose na učenje kroz praksu u toku integrisanih studija farmacije, kao i kroz kontinuiranu edukaciju, što uključuje i vještine mentora da prenesu svoja iskustva mladim farmaceutima (3,4). FIP definiše mlade farmaceute kao farmaceute mlađe od 35 godina ili farmaceute koji su završili fakultet unazad 5 godina (5). Farmaceuti treba da pokažu da ih je edukacija koju su prošli pripremila za praksu koja je interprofesionalna, kolaborativna i sa pacijentom u fokusu, a takvo iskustveno učenje stajizite kroz praksu (u prisustvu iskusnog praktičara-mentora), utiče na dizajn budućih zdravstvenih edukativnih programa, što je prepoznato i prikazano u petom klasteru FIP-ovog dokumenta „Globalni napredni razvojni okvir“ (6).

Savremene preporuke za razvoj studijskih programa zdravstvenih nauka podrazumijevaju studentsku stručnu praksu u realnom radnom okruženju/klinički staž/klinički blok kao obavezan dio kurikuluma dodiplomskih studija u toku kojeg su se studenti aktivno uključujuju u realne profesionalne aktivnosti sa stvarnim posljedicama, u neposrednom kontaktu sa pacijentima, kao i drugim zdravstvenim profesionalcima, u okruženju koje pruža dovoljno mogućnosti za učenje i uz nadzor, podršku i procjenu napredovanja od strane kvalifikovanog i motivisanog mentora prakse (7). Stručna praksa predstavlja okruženje za aktivno učenje, primjenu i utvrđivanje znanja stečenih u okviru teorijske nastave (8).

Prije više od 30 godina prepoznat je značaj formalnih mentorskih programa u cilju razvoja karijere i povećanja zadovoljstva na poslu farmaceuta i drugih zdravstvenih radnika (9). Mentorski sistem rada je povezan sa nizom pozitivnih ličnih i profesionalnih ishoda, uključujući profesionalni razvoj, povećano zadovoljstvo na poslu, olakšavanje prelaska na drugu oblast rada, unapređenje kompetencija, boljim rezultatima u zapošljavalju i rjeđim promjenama radnog mjesta (10,11).

Mentorstvo se najčešće definiše kao dinamičan, uzajaman odnos između iskusnog praktičara i početnika, u odgovarajućem radnom okruženju, koji se ostvaruje u cilju ličnog razvoja i profesionalnog usavršavanja kako samog početnika, tako i mentora (12). Od mentora se očekuje da sa farmaceutom koji je na pripravničkom stažu (u daljem tekstu, stažista) ostvari kolegijalni odnos, kao i da obavlja redovne poslove u skladu sa svojom pozicijom (13). Formalna definicija mentora, u akademskom kontekstu, smatra da je on savjetnik nastavnog osoblja (u akademskom i kliničkom okruženju), savjetnik u karijeri, kao i konsultant za vještine, a takođe i uzor (14). U idealnim okolnostima, mentori osiguravaju podršku, pružaju izazov i viziju svojim mlađim kolegama kroz formalne ili neformalne procese učenja i zajedničkog rada (15). Od mentora se očekuje da pokažu svoju sposobnost da koriste 4 kliničke nastavne uloge: nastavnika, trenera, uzora i pomagača, te da imaju sposobnost procjene napredovanja stažiste. Isto tako, svaki farmaceut mentor mora imati ustanovljenu i trenutno aktivnu praksu u oblasti iz koje je mentor, te mora biti prepoznat kao farmaceut praktičar u datoj oblasti. I konačno, farmaceuti mentori su u obavezi da pokazuju profesionalizam i posvećenost unapređenju svoje profesije (16). Uz sve navedene kompetencije, u literaturi se često navodi da bi vješt mentor trebalo da posjeduje još i vještine planiranja, koordinacije, kolaboracije i evaluacije (13,17).

1.1.3. Dizajn osnovnih mentorskih programa za farmaceute – struktura i logistika

Mentorstvo je postalo široko prepoznato kao osnova za razvoj budućih zdravstvenih profesionalaca, kolega i ljudi uopšte. Mentorstvo je jedan od osnovnih zadataka svih fakulteta medicinskih oblasti (12). U literaturi koja se bavi sestinstvom opisana je veća mogućnost da će sestra uspjeti u svom poslu ako je prošla kroz formalni mentorski program (18). U farmaciji je mnogo manje sistematskih pregleda i analiza na datu temu, ali ipak postoji rast dokaza o potrebi mentorstva u procesu razvoja i transformacije farmaceuta u efikasne zdravstvene profesionalce (19). Kroz mentorske programe poboljšava se efikasnost u obavljanju zadataka, mobilnost u karijeri, a što je jako zanimljivo postoji i značajan napredak u unutrašnjim motivacionim faktorima, kao što su: povećanje zadovoljstva na poslu i osjećaja pripadnosti zajednici u kojoj rade (20).

Mentorstvo se pojavljuje u svim fazama života, uključujući formalno školovanje pa sve nadalje u procesu odrastanja (21). Jedan segment mentorstva se dešava već u akademskoj karijeri studenta, u neformalnim situacijama kao što su interakcija sa drugim studentima i/ili instruktorima, te učestvovanje u didaktičkim i eksperimentalnim kursevima (21). S druge strane, formalno ili čak neformalno mentorstvo nema takvu prevalencu kod onih koji već aktivno rade u praksi, uprkos dobro prepoznatoj potrebi za istim (22). Svi koji učestvuju u mentorstvu stažista, vrlo često imaju potrebu za usavršavanjem, kako ličnim tako i profesionalnim (kako da budu mentori drugima) (21). Upravo je usavršavanje farmaceuta i mentorstvo direktno povezano i isprepleteno u nekoliko standarda za akreditaciju programa za edukaciju studenata farmacije u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) (23).

Američka asocijacija farmaceuta je identifikovala mentorstvo kao jedno od četiri ključna pitanja kojima se treba baviti u procesu razvoja farmacije (24). U Velikoj Britaniji, Kraljevsko društvo farmaceuta (Royal Pharmacists Society) uvelo je mentorski program za svoje članove 2010. godine, da bi 2019. godine ponovo lansirali program u vidu “*online*” platforme koja omogućava bolji sistem uparivanja mentora sa stažistom, odnosno daje veću kontrolu stažisti prilikom izbora svog mentora (25).

1.1.3.1. Ciljevi mentorskih programa i modeli

Svaki mentorski program bi trebalo da ima ciljeve koji vrijede za sve učesnike, a svaki učesnik treba da ima svoje dodatne individualne ciljeve koje dostiže kroz sveobuhvatne ciljeve (26). Kao i postavljanje ciljeva u širem smislu, uspješno postavljeni ciljevi su oni do kojih se dolazi kada njima doprinose svi učesnici, kada postoji odgovornost svih i kada su ciljevi izazovni, ali i dostižni (21). Još uvijek se postavljaju pitanja da li bi ciljevi programa i treninga za mentore trebalo da se fokusiraju na usavršavanje u ekspertizi unutar nečije karijere ili da taj pristup bude sveobuhvatniji, holistički. Većina istraživača je “na strani” holističkog pristupa. Takvim pristupom učesnici bolje razvijaju: efikasnost na poslu, kolegijalnost, emotivnu inteligenciju, upravljanje vremenom i druge vještine i ponašanja koja im služe na njihovim radnim mjestima (27). Pored navedenog, kroz holistički mentorski program, učesnici se osposobljavaju za lakšu adaptaciju na promjene na poslu i pokazuju veći stepen zadovoljstva i angažmana u radnoj atmosferi (28,29).

Mentorski programi su postali uobičajni u akademskoj zajednici bez obzira na to što njihovo izvođenje često nije savršeno, jer nedostaju sredstva i posvećenost da bi se proces optimizovao (21). *Kashiwagi i saradnici* su u svom sistematskom pregledu identifikovali sedam modela mentorskih programa koji su karakteristični i za akademsku zajednicu i van nje (30). To su modeli: dijade, motrenja, olakšanog motrenja, brzine, funkcionalni, grupni i na daljinu. Pri tome, modeli mentorskih programa mogu da budu formalni i neformalni, kao i da uključuju *spoljne* mentore, odnosno osobe koje nisu u samom programu ili organizaciji koja je vezana za farmaciju (31). Upravo spoljni mentori pomažu u stvaranju jednog balansa usljed pretpostavke da će u budućnosti doći do pojave nedostatka dovoljnog broja mentora. Spoljni mentori, uz to, donose i drugačiju perspektivu sa novim setom vještina i načina ponašanja. Uparivanje mentora i stažiste, prema rezultatima sistematskog pregleda *Kashiwagi-ja i saradnika*, predstavlja važnu komponentu svakog uspješnog mentorskog programa (30).

1.1.3.2. Sprovođenje mentorskog programa

Vode se diskusije na temu da li su prihvatljiviji formalni ili neformalni mentorski programi. Dokazi govore u prilog formalnim mentorskim programima kao efikasnijim u promociji agendi i kompetencija kako mentora tako i stažista, a samim tim posljedično dovode i do efikasnijih ishoda (32). Dokazi čak sugerišu da, u formalnom mentorskom programu, angažovani mentori kojima nedostaje inicijative zapravo dodatno podstiču neformalno mentorstvo, jer stažisti postavljaju pitanja kako mentorima tako i drugima. Takvo ponašanje dalje dovodi do širenja mreže kolega (33).

Nowell i saradnici su identifikovali administrativnu podršku kao drugu značajnu komponentu uspješnog mentorskog programa (34). Administrativna podrška se prvenstveno ogleda u postojanju koordinatora koji je uključen u proces rada svih uključenih u program, a najviše u rad mentora, te ih on vodi kroz svaki korak mentorskog procesa. Koordinator dodatno pomaže da se olakša komunikacija, garantuje da organizacija (komora ili društvo) stoji iza programa i pomaže u prikupljanju dokaza koji su potrebni da bi se evaluirali ishodi mentorskog programa. Administrativna podrška se ogleda i u omogućavanju potrebne pomoći u komunikaciji i organizaciji oko smještaja i hrane kada za to ima potrebe (21).

Savremeno vrijeme nosi sa sobom i nove tehnologije, tako da danas imamo i upotrebu *e-mentoring* tehnologije (35). Savremena tehnologija omogućila je mnoge prilike za nove

načine učestvovanja na daljinu i u mentorskim programima, a koje nije vezano za sastanke licem u lice, te finansijska ili geografska ograničenja. Organizacije i društva koja organizuju mentorske programe mogu uzeti u razmatranje i program koji kombinuje konferencije, društvene mreže i druge tehnologije, uz samo povremena sastajanja licem u lice. Ovakav vid programa bi omogućio uključivanje mentore iz različitih oblasti i sa različitih geografskih područja (21).

Jackevicius i saradnici su u svom istraživanju obuhvatili implementaciju mentorskih programa u akademskoj zajednici (15). Kao najkritičnije područje identifikovano u ovom programu je inicijalna komunikacija. Koliko god banalno to izgledalo, značaj ovakvog zaključka je veliki. Velika je odgovornost na organizaciji koja vodi mentorski program da balansira sve učesnike da budu na istom putu (21). Iako i mentori i stažisti imaju pravo na autonomiju u odabiru svog pravca, moraju biti bar minimalno ohrabreni za određeni nivo i frekvenciju komunikacije, jer u suprotnom program ne služi svrsi. Rezultati studija dodatno pokazuju da redovni odlasci na ručkove, telefonski pozivi, zajedničke radionice, video konferencije i zajedničko prisustvo na stručnim skupovima povećava ne samo ishode programa za mentore nego i zadovoljstvo učesnika istim (36).

Potrebno je i predvidjeti troškove mentorskih programa. Ti troškovi uključuju i eventualno angažovanje *spoljnog* mentora. Zatim, koordinator može imati troškove kroz administrativnu podršku. Čak i prilikom upotrebe savremene IT tehnologije trebalo bi obratiti pažnju da učesnici nemaju dodatne troškove oko video poziva ili putem telekomunikacija. S druge strane, u multicentričnim mentorskim programima, infrastruktura je neophodna. Dodatni troškovi uključuju i: nadoknadu za voditelja radionica, troškove prevoza, te eventualno i platu za pojedine učesnike. Mentori ne bi trebalo da imaju previsoka primanja za učestvovanje u programu kako se ne bi ugrozila priroda istog (21).

Kultura mentorstva i njen značaj je još jedna tema oko koje se vode diskusije u publikacijama (37,38) Razvijanje kulture mentorstva je kao i razvijanje ostalih kulturnih vrijednosti zahtjeva snažnu posvećenost od strane lidera na svim nivoima, kao i napore učesnika da traže i iskoriste nove mogućnosti (38). Naglasak na liderstvu je „na svim nivoima” i podrazumijeva uključenost, ne samo najviših rukovodilaca, već i nadzornika i šefova odjela u velikim organizacijama. Rezultati istraživanja pokazuju da je većina najučinkovitijih učesnika mentorskih programa ustvari u duploj ulozi, odnosno da su u isto vrijeme „stažisti“ iskusnijem mentoru, a ujedno i mentori manje iskusnim stažistima. Kroz takvu dvojnu ulogu učesnici shvataju i apsorbuju značaj informacija koje dobijaju sa obe strane te tako povećavaju učinkovitost sebe i drugih (39).

1.1.3.3. *Usavršavanje mentora i stažista*

Efikasnost mentora u mentorskim programima je značajno veća kod mentora koji su prošli trening za mentore (40). Ujedno, treninzi povećavaju i stepen zadovoljstva mentora (41). Identifikacija opredjeljenja u ostvarivanju ciljeva, i mentora i stažiste, je jedna od ključnih komponenti programa za mentore. Opredjeljenje u sklopu programa ohrabruje sve učesnike, a ujedno ih i podsjeća na njihove obaveze i privilegije što zajedno podiže ozbiljnost i vrijednost samog programa (34,42).

Zajedničko pohađanje radionica (i *online*) omogućava mentorima i stažistima da se sastanu. Radionice utiču pozitivno i na profesionalno usavršavanje i na ponašanje unutar grupe, a ujedno služe kao injekcije dodatnog znanja iz specifičnih oblasti (nove terapije,

ažuriranje u vezi zakonske regulative, etičke dileme, osiguranje kvaliteta kod bezbijeđne primjene lijekova, interprofesionalne mogućnosti, pospješivanje kolaborativne saradnje sa propisivačima lijekova itd...) (34).

Uključivanje aspekta socijalizacije se takođe smatra ključnom komponentom uspješnog mentorskog programa, bez obzira što je nemoguće nametati stvaranje prijateljstava i adekvatnog ponašanja u neprirodnim situacijama (21).

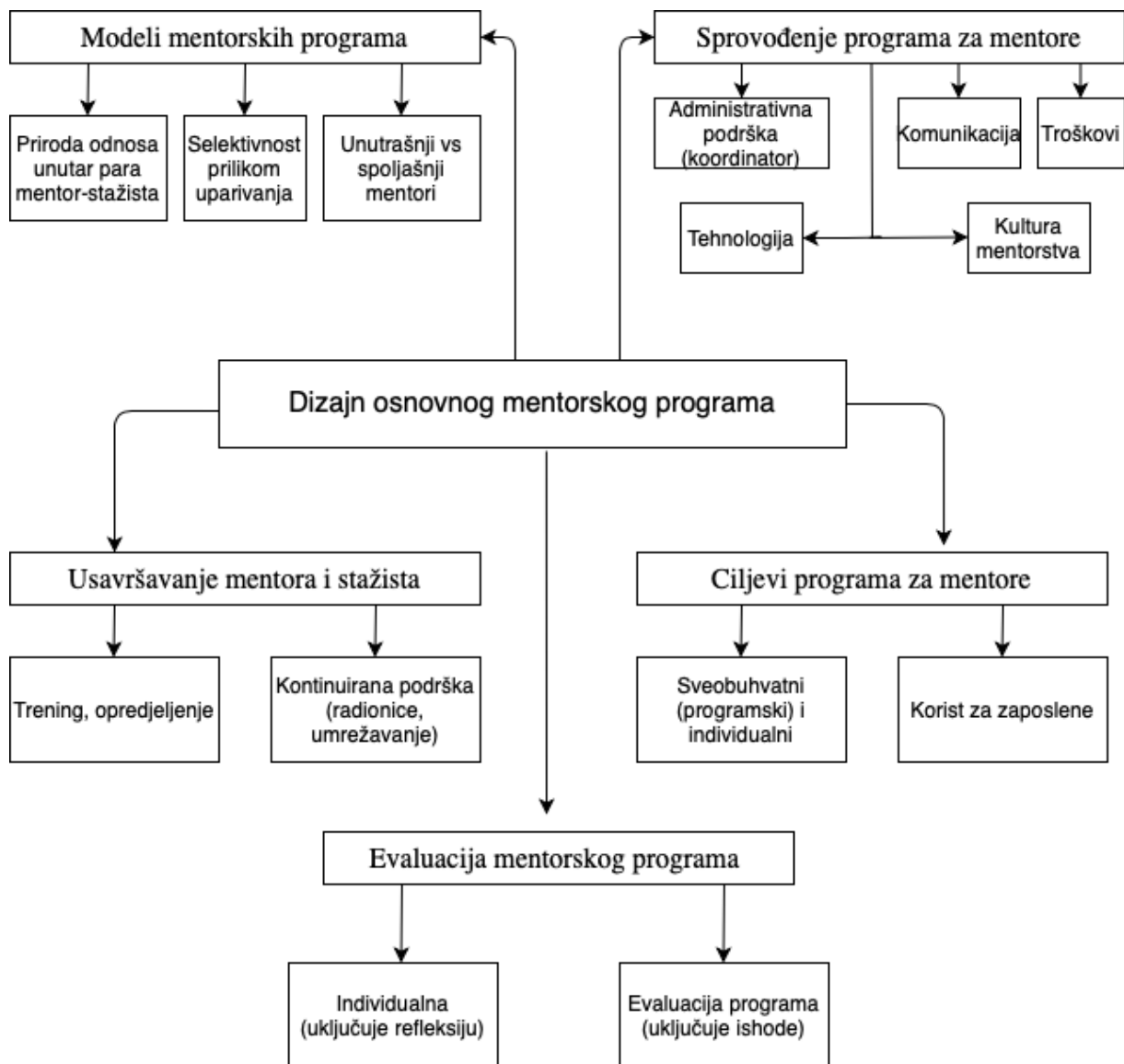
1.1.3.4. Evaluacija mentorskog programa

U odsustvu refleksije, nema ni pravog učenja. Angažman u smjeru uvođenja procesa refleksije u svoju praksu učenja i ponašanja doprinosi usavršavanju zdravstvenih profesionalaca, kako kroz stimulaciju učenja, tako i učenjem kroz sopstvene snage i slabosti, što u konačnom ishodu dovodi do bolje prakse i optimalne zdravstvene zaštite (ZZ) za pacijenta (43–46).

Dobri mentorski programi trebalo bi da budu procijenjeni i ocijenjeni. Idealno bi bilo kada bi se evaluacija programa vršila na osnovu efikasnosti ispunjavanja zacrtanih ciljeve (21). Optimalno bi sa druge strane bilo da procjena programa uključi stvarne indikatore učinka. Primjeri ishoda koji bi se mjerili indikatorima su: mobilnost u karijeri/poslu, liderstvo u profesionalnim asocijacijama, razvoj novih i inovativnih usluga, učestvovanje u nacionalnim i regionalnim javno-zdravstvenim inicijativama, pacijentovo rangiranje ZZ pružene od strane farmaceuta i slično (21). U literaturi se navodi i potreba za evaluacijom programa treninga za mentore, pored evaluacije programa rada mentora i stažista (47).

Mentorski program iz farmacije trebalo bi da bude dizajniran i implementiran na takav način da podstiče i poboljšava profesionalni identitet (48), jer upravo je profesionalni identitet kod farmaceuta slab i nekompletan, o čemu se godinama diskutuje u publikacijama i kroz izvještaje profesionalnih udruženja (49,50). Profesionalni identitet se može definisati na mnogo načina, ali ukratko bismo ga mogli opisati kao poistovjećivanje pojedinca sa svojom profesijom i stepen kojim se pojedinci definišu kao članovi profesije (21).

Na Slici 1 (koja je adaptirana prema publikaciji Desselle i saradnika (21)) je prikazan širok spektar identifikovanih komponenti mentorskih programa iz literature, koje su potom sintetizovane u teme koje prezentuju razmatranja koja će omogućiti farmaceutskim organizacijama i profesionalnim udruženjima da unaprijede kulturu mentorstva i dizajn mentorskih programa.



Slika 1. Sinteza ključne literature u refleksivnom okviru sastavljenom od pet tema koje prezentuju razmatranja koja će omogućiti farmaceutskim organizacijama i profesionalnim udruženjima da unaprijede kulturu mentorstva i dizajn mentorskih programa, (preuzeto iz publikacije Desselle i saradnika (21)).

1.1.4. Dizajn osnovnih mentorskih programa za farmaceute – odnos između mentora i stažiste

1.1.4.1. Inherentno ponašanje i karakteristike učesnika u mentorskim programima

Mentori

Mnogo se piše o idealnim kvalitetima koje bi mentor trebalo da posjeduje ili koje bi trebalo da razvijaju kroz proces kontinuirane edukacije. Tako se u mnogim izvorima mogu naći idealni kvaliteti i načini ponašanja mentora. *Burke i Johnson sa saradnicima* su napravili liste iz kojih ćemo prikazati upravo optimalne karakteristike i ponašanja mentora (51,52):

- Performanse visokih standarda
- Volja da utroše vrijeme i trud
- Otvorenost
- Iskustvo
- Entuzijazam za nečije profesionalno područje
- Zainteresovanost za razvoj drugih
- Osjetljivost
- Borbenost u učenju
- Samosvjesnost, neodbranljivost, posjedovanje sposobnosti refleksije samog sebe, empatija
- Tehnička kompetentnost
- Poznavanje organizacije u kojoj radi
- Posjedovanje statusa/poštovanja unutar organizacije u kojoj radi
- Posjedovanje sposobnosti za dijeljenje zasluga
- Strpljivost
- Pogled na stažistu kao poklon, a ne kao vlasništvo
- Inspiriše povjerenjem i vizijom
- Odsustvo manipulativnosti
- Konstanto izazivanje stažiste ka napretku
- Sposobnost za nošenje sa vlastitim nemirima (depresivnost, anksioznost, samosažaljenje)
- Profesionalno i adekvatno ponašanje, ali uz očuvanje humanosti, spontanosti i ličnog užitka u mentorstvu
- Posjedovanje ohrabrenja za nezavisnost i spremnost za suprotstavljanje zavisnosti
- Sposobnost prihvatanja činjenice da će odnos mentor-stažista završiti, a da pri tome to ne donese izbezumljenost, ljutnju i pasivno-agresivan stav; bez opcije sabotaže uspjeha stažiste.

Pored liste karakteristika koju su sastavili *Burke i Johnson, Mullen i Noe* smatraju da su najbolji mentori oni koji traže za sebe više znanja, mudrosti i profesionalnog usavršavanja (53). Smatra se da je mentorstvo najefikasnije u trenucima kada stažista počinje da daje znanje, pa čak i da utiče na usavršavanje mentora. Sve u svemu, postoje stvarno zainteresovane osobe koje kao svoje unutrašnje ciljeve i osjećaj ispunjenosti vide razvoj drugih. Upravo takve osobe su osobe oko kojih jedna organizacija/udruženje treba da inicijalno gradi mentorski program (54).

Mentori koji su oslobođeni od svog ega su oni koji olakšavaju učenje stažisti (55). *Holloran* je istaživanjem sa medicinskim sestrama koje su bile stažisti saznao da je najkorisnije ponašanje mentora upravo u tome da prepozna potencijal stažiste (56). Upravo takvo ponašanje se opisuje kao nesebično, te mentori koji traže vrline i snagu u svojim stažistima mnogo efikasnije prave tim u odnosu na one koji žele isključivo da obilježe svoj teren.

Poželjne osobine mentora su i da bude dobar građanin, a to između ostalog podrazumijeva i da mentor skreće pažnju stažisti da "tračarenje" stvara negativnu atmosferu, zatim da uvijek treba volonterski pomoći svima koji su preopterećeni na poslu, zatim da uči stažiste da čuvaju povjerljivost informacija kada se to od njih traži, a da sa druge strane dijele informacije koje su korisne za sve (55). Sposobnost pomaganja drugima čini dobrog građanina, a time i dobrog mentora (55).

Sva navedena ponašanja su usko vezana i za etičko donošenje odluka (55). Tako su *Shapira-Lishchinsky* i saradnici ispitali etičke dileme mentora i podijelili ih u pet grupa: diskrecija, briga, odgovornost, autonomija i podijeljena pravda (57).

Stožisti

Najveći dio dostupne literature se tiče poželjnih karakteristika koje bi mentori trebalo da imaju. Međutim, postoje odgovornosti koje i stažisti treba da posjeduju (21). Stažisti su u suštini učenici, a samim time njihove poželjne karakteristike su karakteristike učenika. Učenici imaju odgovornost da budu puni volje i želje za učenjem. Postoje i zajedničke odgovornosti mentora i stažista, a to su: povjerljivost, dijeljenje informacija, kolegijalnost, profesionalnost, otvorenost za nove ideje i iskustva, biti dobar građanin i znati pokazati zahvalnost. Stažisti moraju preuzeti dio odgovornosti za svoje ishode učenja i biti savjesni u toku učenja, uprkos svim naporima (58). Stažisti moraju graditi sposobnost samorefleksije, jer se na taj način razvijaju kao ličnosti, i u zdravstvenom i u edukacijskom okruženju (43). *Van Ast* je napravio i listu koju stažisti treba da ispune da bi osigurali dobru veza sa mentorom (59). Ta lista obuhvata: identifikaciju ličnih vrijednosti, razjašnjenje etike na poslu, identifikaciju praznina u znanju i vještinama, prijatnost prema mentoru, otvorenost u izboru pravog mentora, saglasnost oko strukture i uslova odnosa para mentor-stažista, postavljanje pitanja, aktivno slušanje, izvršenje zadataka, poštovanje zakazanih sastanaka i diskusija oko završetka odnosa mentor-stažista (59). *Cranwell-Ward* i saradnici dodaju da je potrebno i da stažisti imaju povjerenje u mentora, da traže savjet od mentora, ali isto tako da traže informacije i na drugim mjestima da ne bi preopteretili mentora i da imaju poštovanje pri iniciranju komunikacije sa mentorom (60).

1.1.4.2. Razvoj odnosa mentor-stažista

Odnos mentor-stažista bi trebalo da bude razmatran u smislu optimizacije (55). Postoji nekoliko faza u ovom odnosu, i *Kram* ih je identifikovao kao: inicijalna faza, faza kultivacije, faza razdvajanja i faza redefinicije. Prvu (inicijalnu) fazu karakteriše privlačnost različitih osoba ka zajedničkom interesu, potom prepoznavanje sinergije i na kraju potencijal za zajedničku produktivnost i međusobno poštovanje. Bilo bi dobro da postoji "iskra" između mentora i stažiste, a koju bi trebalo da koordinator prepozna. Faza kultivacije često traje između dvije i pet godina i u tom periodu mentor uči stažistu, štiti ga i daje mu izazove. Faza

separacije se dešava i struktuirano i psihološki. Ta faza ne treba da bude ni prerano ni prekasno. Uloga organizacije je da prati odnos i procijeni kada je vrijeme za ovu fazu. Završna faza je faza u kojoj mentor i stažista postaju prijatelji i počinju da se spajaju na profesionalnoj osnovi. Ta veza je tako formirana da opstaje do kraja karijera (55).

1.1.4.3. *Odgovornosti organizacije*

Postoje različiti načini, a koji se spominju u literaturi, na koje organizacija može da da podršku i olakšava pozitivan odnos između mentora i stažiste, a uglavnom u smislu treninga i stvaranja kulture lične podrške i sigurnosti.

Najvažnija stvar u procesu razvijanja mentorskog programa je da organizacija koja ga razvija ima prave mentore, adekvatno obučene za usavršavanje drugih profesionalaca (21). Mnoge osobe često precjenjuju svoje sposobnosti da budu efikasni mentori, te vrlo često pretpostavljaju da je u pitanju samo davanje savjeta drugima (61). Preporuka je da se radi dobar proces "screening"-a potencijalnih mentora i da se daju prilike za trening prilikom formiranja mentorskog programa (62). I mentori i stažisti bi trebalo da prođu odgovarajući trening ponaosob, ali dio treninga bi trebalo da obuhvati i njih dvoje kao par sa ciljem boljeg umrežavanja (63).

U samom mentorskom programu treba voditi računa da se stvori kultura lične sigurnosti i podrške. Ličnu nesigurnost je teško savladati, ali organizacije mogu pomoći tako što će stvarati kulturu lične sigurnosti podižući vrijednosti povjerenja, pomažući zaposlenima da se osjećaju sigurno na poslu i dajući im do znanja koliko je njihova uloga organizaciji značajna (55).

1.1.4.4. *Uzroci disfunkcije*

Koordinatori i supervizori mentorskih programa moraju biti spremni na "tamnu" stranu mentorstva, u kojoj uprkos treningu koji mentori prolaze dolazi do disfunkcije unutar para mentor-stažista, te da će pojedini mentori koristiti stažiste kao štitove ili čak pijune (64).

Faze u kojima se razvija odnos unutar para da bi naposljetku došlo do stvaranja neraskidive veze može da se desi jedino ako je odnos unutar para njegovan i ostao zdrav cijelim putem (55).

Mcauley je opisao upravo procese transfera i kontratransfera kao "duhove" u procesu mentorstva (65). Po *Mcauley*-u transfer i kontratransfer su karakteristike psihoanalitičkog susreta koje se događaju u svakodnevnim situacijama. Svi detalji transfera i kontratransfera su opisani na Slici 2.

Transfer - perspektiva stažiste

Funkcionalna ← → Disfunkcionalna

Poštovanje prema ekspertizi mentora i njegovim vještinama.	Prevelik strah od mentora, mentora pretvara u roditelja.	Pozitivan transfer ↑ ↓ Negativan transfer
Navođenje ličnog identiteta u odnosu sa mentorom.	Iscrpljivanje mentora i stalno žaljenje na njegovu/njenu nekompetentnost.	

Kontratransfer - perspektiva mentora

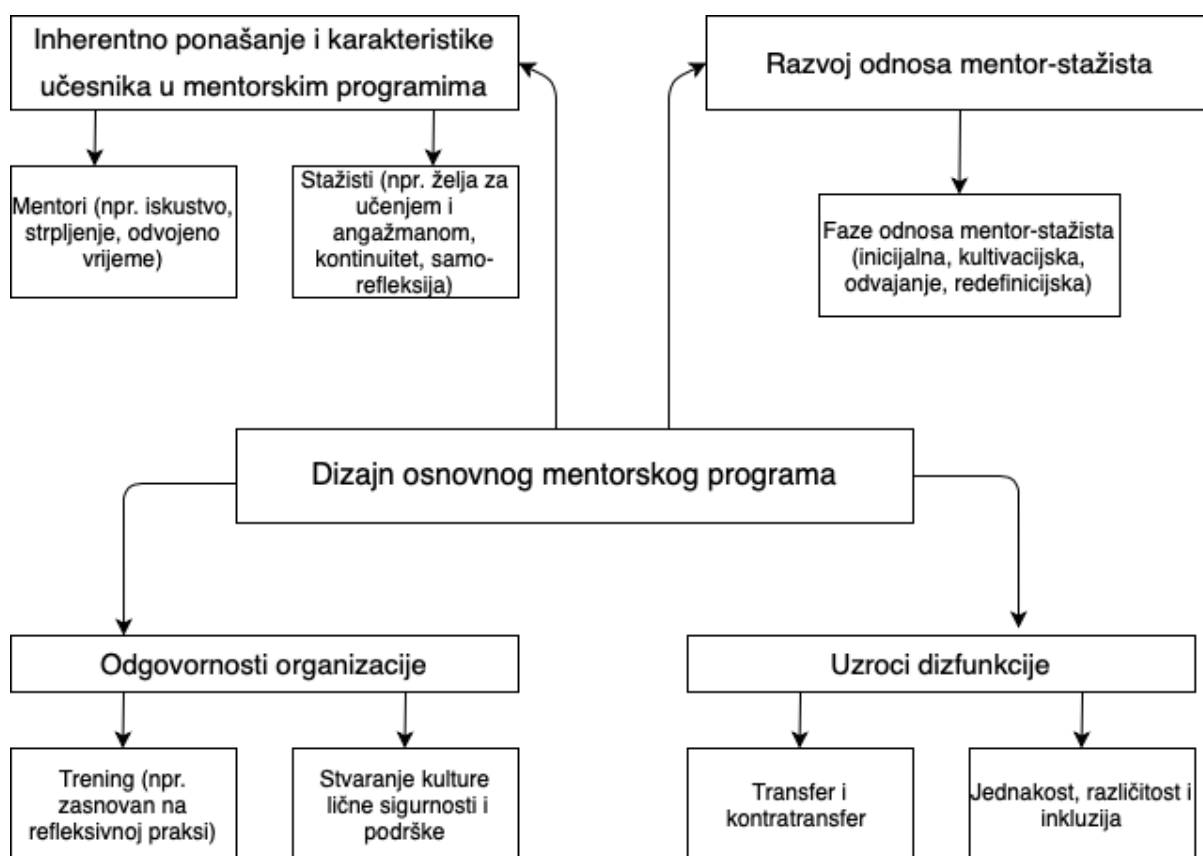
Funkcionalna ← → Disfunkcionalna

Dobronamjerna želja o povezanosti sa usavršavanjem stažiste.	Održavanje stažiste u prevelikom strahu. Intrige sa stažistom.	Pozitivan transfer ↑ ↓ Negativan transfer
Ispoljavanje negativnih emocija. Pouzdano lagano puštanje stažiste.	Žrtvovanje stažiste u toku susreta ili u samoj organizaciji.	

Slika 2. Transfer i kontransfer iz perspektive mentora i stažiste u procesu mentorstva, kao što je to prikazano od strane McAuley i saradnika (65)

Drugi potencijalni izvor disfunkcije se dešava kada mentor uzme “zdravo za gotovo“ dodatne izazove stažiste kao što su razlike u rasi, etničkoj pripradnosti, polu i godinama (55). Takozvano, međukulturalno mentorstvo može biti jedan od alata koji služi za promociju dijaloga, razumijevanja, prihvatanja različitosti, međutim u realnosti takva vrsta interakcije ne daje uvijek pozitivne ishode (66). Izvršni mentori marljivo rade na prevazilaženju negativnih stereotipa koji se podrazumijevaju od strane mnogih etničkih manjina i žena, a zavisno od zanimanja i pola (55). Upravo radi svega navedenog, preporuka je da se sadržaj o interakciji između mentora i stažista (zavisno od godina, pola, rase/etničke pripadnosti, i drugih faktora) uvrsti u treninge i radionice za mentore i stažiste (66).

Dizajn osnovnih mentorskih programa za farmaceute sa fokusom na odnos između mentora i stažiste prikazan je na Slici 3.



Slika 3. Sinteza ključne literature u refleksivnom okviru sastavljenom od četiri teme koje prezentuju razmatranja za mentore, stažiste i rukovođenje odnosa mentor-stažista za farmaceutske organizacije i profesionalna tijela u cilju poboljšanja kulture mentorstva i maksimiziranja efekata za sve učesnike, kao što je to prikazano od strane Mantzourani i saradnika (21).

Sistematski pregled i kritičko razmatranje mentorskih programa sa analizom najčešćih izazova i problema mentora i stažista će predstavljati značajan doprinos nauci u farmaciji, jer isti nedostaju.

1.2. Evaluacija i instrumenti za procjenu zadovoljstva, stavova i motivacije farmaceuta za mentorstvo i profesionalno usavršavanje

1.2.1. Značaj motivacije farmaceuta za bavljenje mentorstvom

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), rastući zdravstveni problemi poput rasta stanovništva, promjena obrazaca bolesti i promjenjivih ekonomskih trendova će imati različite efekte u cijelom svijetu. Kao rezultat, SZO predviđa da će do 2030. godine u zemljama sa visokim i srednjim dohotkom biti stvoreno 40 miliona novih radnih mesta u zdravstvu, dok će države u razvoju imati manjak od oko 18 miliona zdravstvenih radnika (67). Pored tih promjena, smanjenje broja zdravstvenih profesionalaca (farmaceuti) u

pojedininim državama može biti rezultat neto migracija u druge zemlje ili promjena u nacionalnim zdravstvenim politikama (68).

Willis-Shattuck i saradnici su sproveli sistematski pregled literature radova koji se bave motivacijom i zadržavanjem zdravstvenih profesionalaca u zemljama u razvoju. Identifikovali su i novčane i nenovčane naknade kao ključne faktore koji utiču na motivaciju i zadržavanje zdravstvenih profesionalaca (69). Rezultati ovog istraživanja su u saglasnosti sa (SZO), koja preporučuje niz intervencija u sferi edukacije, zakonodavstva, finansijske nadoknade, i profesionalne i lične podrške, a sve sa ciljem da se poboljša zadržavanje zdravstvenih profesionalaca u ruralnim i udaljenim područjima (70). Mnoge od ovih intervencija imaju za cilj poboljšanje motivacije, zadovoljstva na poslu i performansi zdravstvenih profesionalaca.

FIP-ovi dokumenti iz 2016. (Ciljevi razvoja farmaceuta (2)) i 2020. godine (FIP-ovi Razvojni ciljevi (1)) se bave upravo strategijom profesionalnog razvoja farmaceuta, a kao indikator naveden je razvoj programa koji se bave podrškom profesionalnom razvoju u svim aspektima farmaceutske prakse i u svim fazama karijere farmaceuta (1). FIP je naveo mehanizme pomoću kojih bi trebalo da se razvija strategija obuke stražista. Neki od mehanizama su:

- koristiti podatke i dokaze za ulaganje u obuku u ranoj karijeri;
- razviti struktuisane pristupe mentorskim sistemima (za mlade farmaceute) koji podržavaju mlade u praksi da se angažuju sa mentorima u praksi (uključujući kliničku praksu i nauku u farmaciji); i
- osigurati odgovarajuće naknade, priznanja i sertifikate za napredak u praksi.

Jedan od najznačajnijih psiholoških momenata u edukaciji je zasigurno motivacija. Mnogi radovi pokazuju da je motivacija vezana za sljedeće ishode: znatiželju, upornost, učenje i performansu (71,72). U svjetlu značaja ovakvih ishoda za edukaciju, u potpunosti bi trebala biti jasna zainteresovanost istraživača za motivacijom u farmaciji.

Biti motivisan u širem smislu znači biti pokrenut da nešto radiš. Osoba koja nema inspiraciju da djeluje karakteriše se kao nemotivisana, dok se energična ili aktivna osoba usmjerena na završetak posla smatra motivisanom (72).

Zadovoljstvo na poslu se u zdravstvenim istraživanjima često procjenjuje kao ishod motivacije, a zbog svoje povezanosti za performansama dodatno je u interesu istraživača (73–75). Kao što su *Lu i saradnici* istakli da zadovoljstvo na poslu zavisi od prirode posla i od očekivanja zdravstvenih profesionalaca o tome šta će im posao omogućiti (76). Zadovoljstvo na poslu može da se procjenjuje globalno ili sa više strana/aspekata, odnosno sa pristupom kada je interes sveobuhvatno ponašanje prema poslu ili kada se evaluiraju specifični aspekti nezadovoljstva na poslu (74). Važni aspekti zadovoljstva na poslu identifikovani u prethodnim istraživanjima su: plata, beneficije, razvoj karijere, međuljudski odnosi na poslu, radna atmosfera, prepoznavanje truda i drugi (77–80).

1.2.2. Unutrašnji i spoljašnji faktori motivacija

Deci i Ryan su napravili razliku između različitih tipova motivacije u odnosu na različite razloge ili ciljeve koji dovode do djelovanja (72). Osnovna podjela je na unutrašnju i spoljašnju motivaciju. Unutrašnja motivacija je ona koji te navodi da nešto radiš radi

sopstvenog interesovanja ili užitka, dok te spoljašnja motivacija vodi radi nekog odvojenog ishoda. Preko 30 godina istraživanja na ovu temu pokazalo je da se kvalitet performanse i iskustva mnogo razlikuje kad se neko ponaša po unutrašnjim za razliku od spoljašnjih motivacionih razloga. Unutrašnja motivacija daje kao rezultat učenje i kreativnost visokog kvaliteta, te je jako značajno da se saznaju faktori i podsticaji koji na nju utiču pozitivno ili negativno (72).

1.2.2.1. Unutrašnja motivacija

Unutrašnja motivacija se definiše kao aktivnost za sopstveno zadovoljstvo, a ne za neko odvojenu posljedicu. Kada je osoba motivisana unutrašnjim motivacionim faktorima, ona djeluje (radi) kroz zabavu i izazove, a ne iz razloga jer će dobiti nagradu ili je pod pritiskom. Iako unutrašnja motivacija postoji unutar osobe, u sasvim drugom smislu unutrašnja motivacija ustvari postoji između osobe i zadatka koji bi trebalo da obavi. Zato što unutrašnja motivacija postoji u sadejstvu osobe i zadatka, pojedini autori definišu unutrašnju motivaciju u pogledu interesantnog zadatka koji bi trebalo da bude obavljen, dok je drugi definišu u pogledu zadovoljstva koje osoba dobija angažmanom u zadatku koji je motivisan unutrašnjim motivacionim faktorima (72,81).

U pokušajima da se definišu načini kojima će se unutrašnja motivacija poboljšati došlo se do sljedećeg zaključka: Da bi osoba postigla visok nivo unutrašnje motivacije potrebno je da osjeti zadovoljstvo, jer vrijedi zbog svojih kompetencija, ali to će se desiti jedino uz prisustvo osjećaja autonomije (72,82).

1.2.2.2. Spoljašnja motivacija

Iako je unutrašnja motivacija jako važan tip motivacije, većina aktivnosti koju ljudi rade ne proizilazi iz nje. Spoljašnja motivacija postoji kad god je aktivnost obavljena da bi se pridobio neki odvojeni ishod. Po tome se spoljašnja i unutrašnja motivacija razlikuju, zbog unutrašnje motivacije osoba radi nešto, jer u samoj aktivnosti uživa, a da ona nema neku instrumentalnu vrijednost. Isto kao i kod unutrašnje motivacije, nivo spoljašnje motivacije varira od stepena autonomije. Nivo spoljašnje motivacije se povećava sa povećanjem stepena autonomije u obavljanju zadataka (72,81).

Postoji i nedostatak motivacije (amotivacija) u kojoj manjka namjera da se nešto uradi. Amotivacija proističe iz nevrednovanja aktivnosti koju treba obaviti (83), nepostojanja kompetencija da se aktivnost obavi (84) ili nepovjerenja da će se postići željeni ishod (85). Sve u svemu, uslovi okruženja u kojima osoba osjeća da ima podršku da razvija svoje kompetencije, da ima autonomiju i osjećaj srodnosti su osnova za održavanje unutrašnje motivacije i razvijanje sopstvene odlučnosti u pogledu spoljašnje motivacije (72,81).

U dosadašnjim naučnim rezultatima objavljenih studija postoji raznolikost u vrednovanju motivacionih faktora farmaceuta da se bave mentorstvom, te njihovih stavova o adekvatnoj naknadi za takvu vrstu angažmana. U studiji provedenoj u Sjevernoj Karolini, mentori su najviše vrednovali unutrašnje motivacione faktore (demonstracija stažistima svakodnevne prakse, uživanje u učenju i intelektualna stimulacija) (86). Rezultati studija *Maya i Flowersa* su u skladu s rezultatima iz Severne Karoline (87,88). Međutim, *Deci i*

Murawski su sugerisali da su spoljašnji motivacioni faktori (npr. novčana naknada) vredniji, što dokazuju i *Langlois* i *Baldor* u svojim publikacijama (71,89–91).

1.2.3. Instrumenti koji se koriste za procjenu zadovoljstva, stavova i motivacije farmaceuta za mentorstvo i profesionalno usavršavanje

Istraživanja ovih fenomena, a naročito motivacije farmaceuta unutar profesionalne prakse, su veoma skromna, kao i istraživački instrumenti, te nam je to predstavljalo izazov za naše istraživanje, a posebno je značajno da se ovi fenomeni osvijetle u regionu Zapadnog Balkana, gdje, nažalost, apsolutno nema ovakvih studija.

S obzirom na to da se motivacija ne može direktno posmatrati (92), istraživanja zdravstvenih profesionalaca na ovu temu i jesu vrlo često koncipirana na determinantama i ishodima motivacije (69,76,93).

Istraživanja o zadovoljstvu farmaceuta na poslu, koje ujedno predstavlja jedan od ishoda motivacije u istraživanjima zdravstvenih sistema, se nalaze u literaturi. Instrumenti kojima se procjenjuje stepen zadovoljstva su uglavnom upitnici. Istraživači uglavnom koriste metodu studije presjeka za ovakva istraživanja, a upitnike distribuišu: putem pošte (94), na konferencijama ili uživo (95,96) i putem elektronske pošte (97,98). U Velikoj Britaniji je 2006. godine izvođena studija u kojoj su istraživači željeli pregledati svu dostupnu literaturu iz Velike Britanije o zadovoljstvu farmaceuta na poslu, a sa ciljem da validiraju postojeći instrument za dalja istraživanja na datu temu (99). Rezultati ovog istraživanja su pokazali veliku raznolikost u korištenim instrumentima i potrebu za novim, univerzalnim standardizovanim instrumentom.

U istraživanjima zadovoljstva, stavova i motivacionih faktora farmaceuta koriste se i miks metode, koje uključuju kombinaciju kvalitativne i kvantitativne metodologije (86,100).

Pored upitnika koji se kao instrument koristi i u kvantitativnim istraživanjima, u istraživanjima profesionalnog usavršavanja u farmaceutskoj praksi se koriste i čisto kvalitativne metode kao što su: etnografija (101), utemeljena teorija (102) i fenomenologija (103). Metoda etnografije podrazumijeva da je istraživač uključen u direktnu opservaciju učesnika istraživanja, nekada i duži vremenski period. U utemeljenoj teoriji se koriste intervjui (lice u lice), kao i interakcije kao što su fokus grupe u cilju istraživanja pojedinih istraživačkih fenomena, te kao takva pomaže u objašnjavanju nerazumljivih problema, situacija ili konteksta. Fenomenologija ima sličnih karakteristika kao i utemeljena teorija i koristi slične tehnike za prikupljanje podataka, ali njen fokus je na razumijevanju “kako“ ljudi doživljavaju svijet. Takve metode omogućavaju istraživačima da se stave u poziciju druge osobe i da tako razumiju subjektivno doživljavanje učesnika istraživanja.

1.2.4. Prediktori zainteresovanosti farmaceuta za bavljenje mentorstvom

SZO izdvaja značajna sredstva da podrži zemlje u cilju razvoja stručnosti zdravstvenih profesionalaca, kojih bi trebalo da bude ne samo u dovoljnom broju, nego da budu i edukovani na način da zadovoljavaju potrebe zajednice u kojoj obavljaju praksu (104). Akcenat se postavlja na edukaciju sa ciljem transformacije obrazovanja prema univerzalnoj zdravstvenoj pokrivenosti (105–107). Takva transformacija obrazovanja zdravstvenih profesionalaca, koja predstavlja korak ispred tradicionalnog obrazovnog pristupa, uključuje i

stavlja u fokus potrebe društva. Prema tome, ulaganje u obrazovanje, obuku i razvoj zdravstvenih profesionalaca mora postati globalni imperativ, jer nijedan zdravstveni sistem ne može održivo funkcionisati bez dobro kvalifikovane zdravstvene radne snage (108). Postojanje dobro obučanih i osposobljenih zdravstvenih profesionalaca koji svoju praksu obavljaju u okruženju koje potencira bezbjednost upotrebe lijekova je osnova za postizanje pozitivnih ishoda liječenja i smanjenja troškova koje sa sobom nosi zdravstveni sistem (109). Moderni kurikulumi u zdravstvu obavezno uključuju učenje kroz praksu, u kome mentori iz prakse imaju važne uloge, te imaju značajan uticaj ne samo na znanje studenata nego i na njihovo profesionalno ponašanje i vještine.

U prvom cilju (od 21-og FIP-ovog Razvojnog cilja) navedena je neophodnost razvijanja novih i inovativnih puteva za privlačenje mladih farmaceuta u sve oblasti farmaceutske prakse i nauke, između ostalog i privlačenje u programe za edukaciju mentora za obuku stažista (1).

1.3. Evaluacija farmakoterapijskih znanja i kliničkih vještina farmaceuta i mentora u pružanju usluga iz oblasti reproduktivnog zdravlja žena u apotekama javnog tipa i implikacije po javno zdravlje

1.3.1. Uloga farmaceuta u apotekama javnog tipa u novom javnom zdravlju

Od 90-tih godina prošlog vijeka pojavljuje se termin “novo javno zdravlje“ u literaturi. Evropska asocijacija za javno zdravlje (eng. *European Public Health Association – EPHA*) kroz novo javno zdravlje objašnjava da je zdravlje ključna investicija za postizanje boljeg kvaliteta života zajednice (110). U fokusu novog javnog zdravlja je prevencija bolesti kao i međusektorska saradnja, te ostvarivanje napora ljudi u zajednici da se dostigne dobro zdravlje za sve članove društva sa posebnom pažnjom na vulnerabilne grupe, posebno na stare i nemoćne (111). Sa ciljem da se izbjegnu nejednakosti u zdravlju, novo javno zdravlje nastoji da se bavi i problemima koji se odnose na pravično korištenje zdravstvenih usluga, te javno-zdravstvenu politiku koja povezuje zdravlje sa socijalnim i ekonomskim razvojem (112). Druge dvije dodatne dimenzije su kritičko razmatranje ekologije kao problematike kojom bi se trebalo baviti što urgentnije, te sve brža pojava svjetskih kriza u urbanom zdravlju (113).

Uloga farmaceuta u apotekama javnog tipa se sve više usložnjava, što je postalo naročito izraženo u pandemiji bolesti izazvanoj virusom korona (COVID-19) (114–116). Poznata je uloga farmaceuta kao prvih zdravstvenih profesionalaca koje pacijenti kontaktiraju za veliki broj zdravstvenih tegoba/bolesti (117); međutim ta ista uloga je nedovoljno publikovana i javno promovisana. Aktuelna pandemija COVID-19 je javne apoteke i ulogu farmaceuta učinila veoma vidljivim i zdravstveno i društveno odgovornim u novom dobu, tj. novom javnom zdravlju.

Farmaceuti su suočeni sa: problemima vezanim za upotrebu lekova, saradljivošću pacijenata, kvalitetom života pacijenata, farmakoekonomskim pitanjima, te očekivanjima da su sposobni da daju adekvatne i prihvatljive savjete i rješenja za pojedine zdravstvene probleme (118,119). Pored toga, užurbanost pacijenata sa namjerom da na prihvatljiv način riješe svoj problem dovodi farmaceute u apoteci javnog tipa na prvo mjesto njihove posjete

(117). U mnogim zemljama tome dodatno doprinose i duge liste čekanja kod ljekara primarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao i manjak sredstava u fondovima zdravstvenog osiguranja koji bi trebalo da pokriju i lijekove i usluge ljekara (117,120). Upravo pristupačnost i dostupnost lijekova i usluga zdravstvene zaštite predstavlja posebnu brigu mnogih slabo i srednje razvijenih zemalja, gdje hronične bolesti mogu imati katastrofalne posljedice na porodice (121,122).

Rad u apoteci javnog tipa, u kojoj su potrebne multidisciplinarnе vještine i znanje da bi se zadovoljili zahtjevi današnjice, predstavlja pravi izazov za savremenog farmaceuta (117). Potrebna znanja i vještine savremenog farmaceuta su: komunikacijske veštine, znanje o lijekovima, poznavanje komplementarne medicine, poznavanje bolesti, poznavanje laboratorijskih parametara, vještine procjene fizičkog stanja pacijenta, vještine planiranja farmakoterapije, te vještine kritičke evaluacije dostupnih informacija o lijekovima (123,124). Sve ove kompetencije predstavljaju značajna područja sa kojima se suočavaju farmaceuti danas (125). U prilog tome, razvila se i disciplina farmaceutске zdravstvene zaštite (FZZ, eng. *Pharmaceutical care, PC*) kao odgovor na nezadovoljstvo vezano za konvencionalnu praksu u zdravstvenom sistemu, te uz goruću potrebu za kompetentnim zdravstvenim profesionalcima koji imaju sveobuhvatno znanje o farmakoterapiji (126). U Republici Srpskoj (Bosna i Hercegovina) i drugim zemljama razvijeni su jednostavni vodiči o čestim bolestima koje se susreću u ambulantama primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a sve sa ciljem pravilne upotrebe lijekova i upravljanja bolesti (127). Potreba za vještinama kritičke evaluacije je posebno naglašena u skorašnjoj COVID-19 pandemiji, a uzimajući u obzir nivo dezinformacija u vezi potencijalne terapije. Ističe se primjer hidroksihlorokina u terapiji pacijenata oboljelih od COVID-19 koji potencijalno povećava broj smrtnih slučajeva od suicida, a ujedno i njegovo značajno povećanje cijene u vrijeme veće potražnje (128,129). Posjedovanje svih ovih kompetencija u stvari predstavlja ključni izazov sa kojim se suočavaju zdravstveni profesionalci današnjice, uključujući i farmaceute (125).

Farmaceutska zdravstvena zaštita, proizašla iz nezadovoljstva sa prethodnom praksom i pravilima, danas se razvija sa jakom potrebom za sve kompetentijim zdravstvenim profesionalcima koji imaju sveobuhvatno znanje o farmakoterapiji, a sve sa ciljem poboljšanja zdravstvene zaštite pacijenata (126). Unaprijeđeno znanje i vještine farmaceuta pozitivno utiču na zdravstvenu zaštitu pacijenata što je pokazano u Indiji kroz proces farmaceutске zdravstvene zaštite pacijenata oboljelih od hronične opstruktivne bolesti pluća (HOBP) (130,131). Slične rezultate možemo vidjeti i u drugim srednje razvijenim zemljama (132,133). Farmaceuti angažovani u apotekama javnog tipa su takođe značajno uključeni u zdravstvenu zaštitu pacijenata oboljelih od akutnih respiratornih bolesti, kako kroz kreiranje vodiča za različite bolesti, tako i kroz aktivno učešće u kursovima (127). Značajna uloga farmaceuta u mnogim zemljama se ogleda i u mogućnosti da budu lideri u “čuvanju” antibiotika, naročito u zemljama gdje pored zakonskih regulativa postoji praksa samoliječenja antibioticima (134,135).

1.3.2. Evaluacija znanja i vještina

Evaluacija znanja i vještina farmaceuta se provodi konituirano tokom svih faza obrazovanja i profesionanog razvoja. Ona može imati formalnu i neformalnu strukturu. U okviru dokumenta koji je proizašao iz Erasmus+ projekta *Reinforcement of the Framework for Experiential Education in Healthcare in Serbia* (ReFEEHS) projekta, „Nastava u oblasti

zdravstvenih nauka“, ukazuje se na specifičnosti evaluacije kao jedne od komponenti (interaktivne) nastave: ”Evaluacija predstavlja jednu od ključnih tačaka nastavnog procesa i značajna je iz više razloga” (8). Uz pomoć evaluacije se provjerava ostvarenost ishoda učenja i adekvatnost nastavnih aktivnosti. Ako se evaluira isključivo činjenično znanje studenata, evaluiraće se pomoću testova znanja ili tradicionalnim usmenim ispitivanjem studenta (8). Međutim, za procjenu vještina i razvijenih kompetencija studenta (npr. postavljanje dijagnoze na osnovu relevantnih pokazatelja/određivanje terapije/savjetovanje u vezi primjene lijeka), ovakvi (tradicionalni) načini provjere znanja nisu dovoljni, već će biti potrebni složeniji postupci (8). Evaluacija služi i studentima da sagledaju rezultate svog rada, da definišu plan daljeg rada/učenja, odnosno da osvješćuju svoja znanja i vještine i postižu kontrolu na sopstvenim učenju, kao i da se zainteresuju i motivišu za učenje (8).

Posebno su u toku profesionalnog usavršavanja značajne metode evaluacije kroz cjeloživotno učenje. “Savremeni svijet, odnosno takozvano društvo znanja, traži da naši studenti razviju kompetencije za cjeloživotno učenje, pronalaženje informacija, njihovu analizu, kritičko prosuđivanje, zauzimanje stava i donošenje odluka, odgovorno i vješto djelovanje i refleksiju o njemu i njegovim poslasticama... Za razvoj ovih kompetencija nije dovoljno studente „izložiti“ činjenicama i naučnim saznanjima (čak iako su ona najnovija) kroz klasična predavanja i/ili demonstracije.“ (8)

1.3.3. Instrumenti za evaluaciju znanja i vještina - objektivna procjena znanja i samoevaluacija

Postoji nekoliko instrumenata kojima možemo evaluirati znanje, vještine i profesionalizam, tj. kompetencije, farmaceuta u praksi (136,137). Veoma pogodan instrument su studije slučajeva (kliničke vinjete) koje se mogu koristiti i za ispitivanje i za ocjenjivanje ispitanika. Scenariji različitih slučajeva predstavljaju dobre alate za evaluaciju, naročito u aspektima procjene bezbjedne upotrebe lijekova (138). Najšire primjenjivane studije slučaja predstavljaju takozvane, kliničke vinjete u okviru kojih se prikazuje određena klinička situacija, scenario, odnosno klinička slika individualnog pacijenta na osnovu čega ispitanici donose zaključke vezane za dijagnozu i optimalan pristup terapiji. Međutim, studije slučaja mogu predstavljati i situacije sa kojima se zdravstveni profesionalci susreću u drugim, vankliničkim poljima rada, kao što je rješavanje problema u donošenju odluka u radu u laboratoriji, farmaceutskoj industriji i slično (8). Takve vrste relevantnih i dobro osmišljenih primjera iz prakse u formi scenarija predstavljaju nezamjenjiv materijal u edukaciji i evaluaciji zdravstvenih profesionalaca. Objektivno strukturirano kliničko ispitivanje (eng. *Objective structured clinical examination*, OSCE) je jedan kompleksan pristup procjeni kompetencija sa ciljem praćenja i ocjenjivanja ispitanika, te se kao takav sve više koristi u oblasti zdravstvenih nauka (8). U okviru OSCE metode ocjenjivanja, studenti se u toku ispita susreću sa većim brojem različitih studija slučaja zasnovanih na realnim primjerima iz kliničke prakse i od njih se očekuje da, u ograničenom vremenskom periodu, odreaguju na odgovarajući način, riješe određene probleme, odnosno sprovedu neku od profesionalnih aktivnosti/procedura (8). Dobro osmišljen OSCE omogućava procjenu kliničkih i praktičnih vještina studenta, kao i njihove sposobnosti da se teorijska znanja primjene u praksi. Ispiti, strukturirane evaluacije, rubrike procjene ili drugi načini procjene kao što su objektivne strukturisane kliničke evaluacije se preporučuju za validaciju znanja i vještina (139). S druge strane, eseji i usmeni ispiti nisu toliko sofisticirane metode za evaluaciju znanja i vještina u praksi zdravstvenih profesionalaca (140).

Sposobnost samoevaluacije se smatra značajnom vještinom u profesionalnom usavršavanju mladog profesionalca, a unutar profesionalne prakse, samoevaluacija je temelj na kojem je građen ciklus kontinuiranog profesionalnog razvoja (141,142). Kroz proces samoevaluacije zdravstveni profesionalci razvijaju sposobnost da upravljaju svojim napretkom u profesiji (125,143). Međutim, ne postoje istraživanja koja nam govore da li farmaceuti imaju sposobnost samoevaluacije svog znanja i vještina. Vrlo često percepcija nije i realnost (139). Isto tako bilo bi zanimljivo i ispitati znanje u funkciji radnog iskustva (od stažista do iskusnih praktičara).

Dok se samoevaluacija koristi da opiše mnoge vrste aktivnosti, aspekti samoocjene korišteni za procjenu znanja ili kliničke performanse su najznačajniji za farmaceute (144). Samoevaluacija može da se koristi kao jedan od instrumenata, ali ne smije da služi kao glavni pokazatelj efikasnosti izvedenog nastavnog procesa. Sopstvena percepcija ishoda nastavnog procesa ne mora da bude realna (139). Prema Dunning-Krugerovom efektu, ne ocjenjuju svi svoje znanje i vještine na jednak način. Veoma često, manje informisani individualci precjenjuju svoje sposobnosti i performanse. Dalje, "rupe" u njihovoj struci vode ih da naprave dosta grešaka (jednu za drugom), a te iste "rupe" im onemogućavaju da prepoznaju da rade stvari neispravno i da je njihova performansa ustvari loša (145).

Priistrasnost (engl. *bias*) kod samoevaluacije i sopstvenog poboljšanja (samopoboljšanja) je dobro poznat fenomen u socijalnoj psihologiji. Smatra se glavnim faktorom veće pozitivnosti u viđenju sebe (146). Koncept samopoboljšanja se u akademskom aspektu proučava dugo (147), ali nema publikacija iz oblasti FZZ ili ZZ uopšte. Performanse zdravstvenih profesionalaca su diskutovane u nekim publikacijama, naročito u pogledu kliničkog znanja i vještina (148,149). Zdravstveni profesionalci koji su manje samouvjereni su poželjniji, jer će vjerovatno prvo provjeriti činjenice, dok to nije slučaj sa profesionalcima koji su pretjerano samouvjereni (150).

1.3.4. Značaj procjene farmakoterapijskog znanja farmaceuta iz oblasti oralne kontracepcije i implikacije po javno zdravlje

Farmakoterapijsko znanje je potrebno svakom zdravstvenom profesionalcu, a sposobnost rješavanja kliničkih situacija i donošenja odluka je ono što dalje implicira direktno poboljšanje javnog zdravlja. Jasna identifikacija potreba pacijenata i društva, te u skladu s tim i razvijanje pružanja usluga koje su potrebne društvu, su prepoznate u razvojnim ciljevima FIP-a kao i u potrebama za temeljnim promjenama edukacije zdravstvenih profesionalaca (1,151). Reproductivno zdravlje žena predstavlja veliki javno zdravstveni problem, kako u svijetu tako i u BiH. Jedna od najvećih opasnosti za javno zdravlje je činjenica da je 41% trudnoća širom svijeta neplanirana (152).

Reproductivno zdravlje žena uključuje i primjenu čitave grupe kontraceptivnih metoda i edukativnih sadržaja. Najpopularnije metode zaštite od neželjene trudnoće su: upotreba prezervativa, dijafragmi i oralne kontracepcije. U daljem tekstu teze, termin oralna kontracepcija će uključivati dvije metode: redovnu i urgentnu kontracepciju. Za potrebe istraživanja ove teze kreirana su dva klinička scenarija iz oblasti ženskog reproductivnog zdravlja (savjetovanje o sigurnoj upotrebi oralne i urgentne kontracepcije).

Osiguravanje pravilne i kompletne usluge savjetovanja od strane farmaceuta u pogledu primjene oralne kontracepcije kod žena u reproduktivnom periodu predstavlja snažan alat u cilju sprečavanja neželjenih ranih ili poodmaklih trudnoća, produženje perioda između dva porođaja, kao i ograničenju broja djece u porodici (153). Sistem pružanja usluga iz oblasti planiranja porodice u BiH zasniva se prije svega na ginekolozima. Bilo da rade u ustanovama primarnog, sekundarnog ili tercijarnog nivoa, samo oni imaju pravo propisivanja kontraceptiva i predstavljaju najbolji izvor informacija za pacijentkinje na temu planiranja porodice. Pored njih, farmaceuti kao najdostupniji zdravstveni radnici, ne samo da bi trebalo da pruže pacijentima sve informacija o lijeku, već su u obavezi i da vrše promociju zdravlja (154). U vezi sa reproduktivnim zdravljem, ovi zdravstveni radnici imaju ključnu ulogu za primjenu urgentne kontracepcije koja se može izdavati i bez ljekarskog recepta, kao i u savjetovanju pacijentkinja u vezi sa primjenom drugih metoda planiranja porodice.

Poseban predmet našeg interesovanja je znanje farmaceuta BiH u pogledu sigurne primjene kontraceptiva, imajući u vidu da je procijenjeno da se u svijetu 3.9 miliona djevojaka godišnje u dobi od 15-19 godina podvrgne nesigurnom abortusu (155). U BiH, 28.8% ispitanika (žene) iz istraživanja provedenog 2010. godine je imalo abortus, dok 88.6% udatih žena i 64.5% djevojaka koje pohađaju srednju školu, abortus smatraju kao metodu odabira u kontroli trudnoće (156). Potrebno je obratiti pažnju na prethodno, s obzirom na negativan uticaj ponašanja koji proističu iz ovakvih stavova na mentalno zdravlje (156). Pažnja je potrebna i u drugim zemljama Zapadnog Balkana, u kojima je moguće da postoji i kultura abortusa (157). Na primjer, stopa abortusa u Srbiji je trenutno dvostruko veća od stope priraštaja, a ujedno i među najvećima u Evropi (158). Uz sve gore navedeno, dodiplomski kurikulum za farmaceute u Republici Srpskoj (BiH) trenutno ne uključuje farmaceutsku praksu sa savjetovanjem pacijenata u simulirajućoj laboratoriji. Međutim, u posljednjem semestru kurikulumom je predviđena praksa u apoteci, gdje farmaceuti savladaju određeni nivo znanja i vještina. U sklopu predmeta Organizacija farmaceutske djelatnosti studenti savladavaju osnove Farmaceutske zdravstvene zaštite u okviru koje se upoznaju i sa pristupom farmaceuta kome je pacijent u fokusu. Predmet Farmakologija sa farmakoterapijom uključuje klinički pristup pacijentu, a obrađuju se tematske jedinice oralne kontracepcije u okviru hormonske terapije. Studenti farmacije koji su upisali studije po novom kurikulumu, 2019. godine, imaju predavanja i vježbe sa akcentom na pristup farmaceuta sa pacijentom u fokusu, npr. kroz OSCE, u zadnjoj (petoj) godini. Nakon diplomiranja, svaki farmaceut treba da obavi pripravnički staž i položi stručni ispit koji organizuje Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i ispit koji organizuje Farmaceutska Komora Republike Srpske. Nakon sticanja uslova i polaganja navedenih ispita, farmaceut dobija licencu za obavljanje samostalnog rada u apoteci (159). Pripravnički staž traje godinu dana i obuhvata: 300 dana u apoteci javnog tipa, 30 dana u laboratoriji za kontrolu lijekova i 35 dana u bolničkoj apoteci. Svaki stažišta treba da ima mentora prakse u svakoj od institucija u kojoj obavlja staž. Slična situacija sa kurikulumom i pripravničkim stažom je i u Federaciji Bosne i Hercegovine. Farmaceutske usluge omogućavaju direktniji pristup potencijalnim metodama koje pomažu u seksualnom i reproduktivnom zdravlju (SRZ), a u kojima kontraceptivi igraju značajnu ulogu (160). *Gonzalves i saradnici* smatraju da smanjenje barijera u pristupu ka SRZ neće dovesti do povećanja rizika u seksualnom ponašanju (160). Trenutno u BiH, oralni i urgentni kontraceptivi su najčešće izdavana medicinska kontracepcija u apotekama, dok su intrauterina sredstva i dugodjelujuće hormonske injekcije najčešće korištene metode u sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (161). Mifepriston/misoprostol, vaginalni prstenovi i implanti trenutno nisu registrovani u BiH (161). Farmaceutima u BiH je dozvoljeno jedino da izdaju ulipristal-acetat za urgentnu kontracepciju bez ljekarskog recepta, jer je jedini lijek iz te grupe lijekova

registrovan sa tim režimom izdavanja u Agenciji za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine. Ne postoji zakonska regulativa po kojoj bi se odbilo izdavanje uliprisal-acetata bilo kojoj ženi/djevojci u odnosu na njege godine, uključujući i adolescente (161). U svakom slučaju, postoje razlozi za zabrinutost u vezi brige o SRZ u BiH, ali i svijest da pružanje farmaceutske usluge iz domena SRZ zahtijeva kompetentne farmaceute, što dalje implicira da je potrebno da farmaceuti budu “naoružani“ znanjem i vještinama (162).

Implikacije nedovoljne edukacije farmaceuta i nedovoljnog savjetovanja pacijenata u apotekama javnog tipa iz oblasti reproduktivnog zdravlja žena su: potencijalno razvijanje pogrešnih stavova i donošenje pogrešnih odluka, što može rezultovati povećanjem rizika po zdravlje žena. Impakt mjera i aktivnosti za unapređenje zdravlje žena reproduktivne dobi u populaciji bi se mogao sagledati praćenjem:

- upotrebe oralnih kontraceptiva i ostalih kontraceptivnih metoda,
- brojem namjernih prekida trudnoća,
- brojem vakcinisanih protiv humanog papiloma virusa,
- brojem ukupnih sistematskih pregleda,
- upotrebe ginekoloških antiinfektiva i antiseptika i
- brojem polno prenosivih oboljenja.

2. CILJEVI DOKTORSKE DISERTACIJE

Ciljevi ove doktorske disertacije su sljedeći:

1. Provesti sistematsku analizu i meta sintezu najčešćih izazova i problema sa kojima se suočavanju farmaceuti i mentori tokom profesionalne prakse.
2. Uraditi istraživanje unutrašnjih i spoljašnjih motivacionih faktora, vrijednosti podsticaja za edukaciju stažista i profesionalno zadovoljstvo farmaceuta – mentora prakse.
3. Istražiti prediktore zainteresovanosti farmaceuta – mentora prakse za edukaciju stažista.
4. Procijeniti farmakoterapijsko znanje farmaceuta u pogledu primjene oralne kontracepcije, od stažista do farmaceuta praktičara.
5. Načiniti evaluaciju farmakoterapijskog znanja i kliničkih vještina (prakse) farmaceuta instrumentima - objektivnom procjenom i samoevaluacijom u pogledu primjene oralne kontracepcije i implikacije po javno zdravlje.

3. METODOLOGIJA NAUČNOG ISTRAŽIVANJA

Istraživanje u okviru doktorske disertacije obuhvatilo je sljedeća tri dijela:

I – Istraživanje izazova i problema sa kojima se suočavaju farmaceuti i mentori tokom profesionalne prakse.

II – Istraživanje motivacionih faktora, vrijednosti podsticaja i prediktora zainteresovanosti farmaceuta – mentora prakse za edukaciju stažista, kao i njihovog profesionalnog zadovoljstva.

III – Istraživanje farmakoterapijskog znanja i prakse farmaceuta u pogledu primjene oralne kontracepcije objektivnom procjenom i samoevaluacijom i implikacije po javno zdravlje.

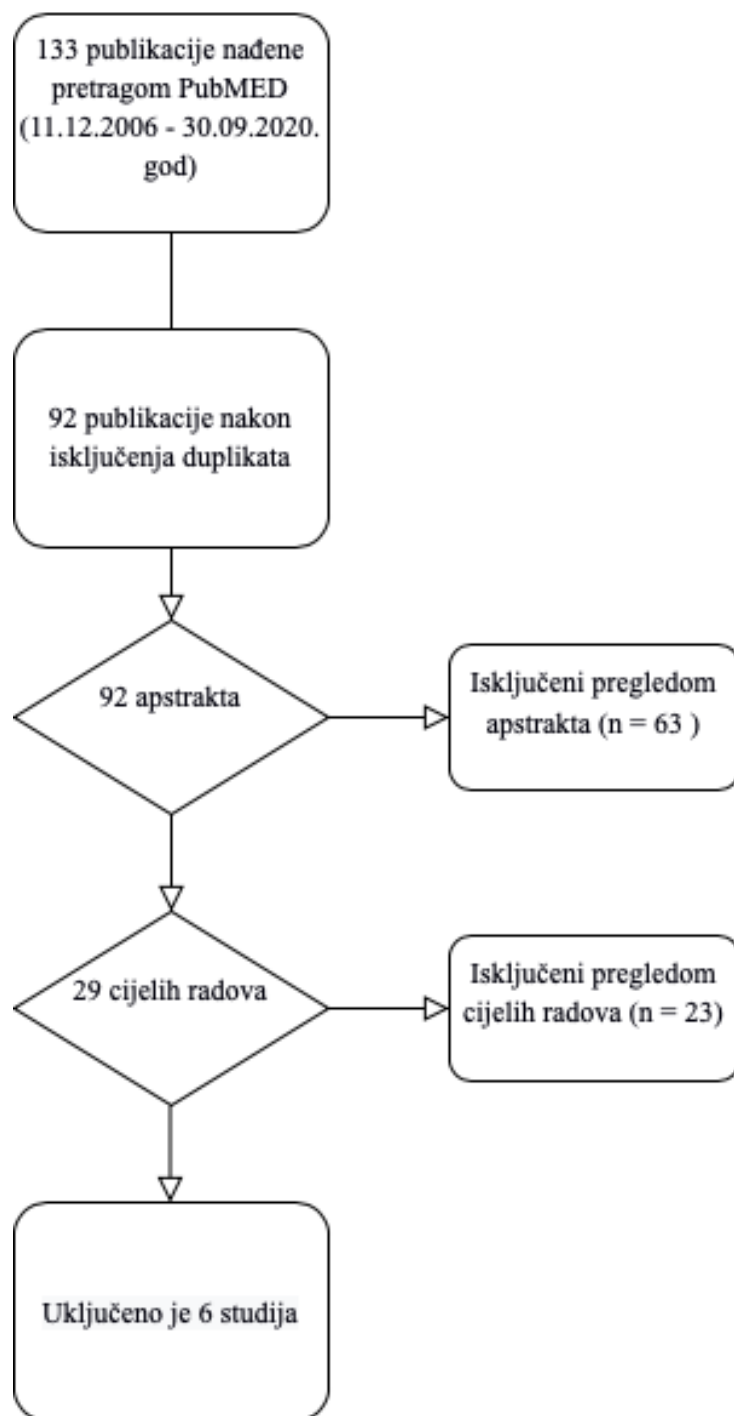
3.1. I dio istraživanja – Istraživanje izazova i problema sa kojima se suočavaju farmaceuti i mentori tokom profesionalne prakse

Kvalitativno istraživanje pruža detaljnu sliku osjećanja, vjerovanja, ponašanja i iskustva učesnika i interpretira značenje njihovih akcija (163). Kvalitativna istraživanja dodatno pružaju kontekstualni osjećaj o svijetu koji nam može dati informacije o razvoju novih modela koji bi poboljšali zdravstvenu zaštitu pacijenata (164). Kvalitativni pregled literature omogućava istraživaču da opiše, interpretira i sintetiše zadanu temu, vodeći se identifikacijom čestih i tema od značaja u postojećoj literaturi (165). Iako kvantitativni sistematski pregled sa meta analizom daje odgovore na pitanja u vidu brojeva (npr. koliko je učesnika uključeno?, itd) u jednom generalizovanom obliku, kvalitativni pristup sistematskom pregledu sa tematskom meta sintezom je prikladan kao polazna osnova da se da odgovor na fundamentalna pitanja (npr. na koji način su učesnici uključeni u istraživanje) (166).

Prikupljanje podataka izvršeno je elektronskom pretragom indeksne baze PubMed. Pretraga je obavljena u periodu od oktobra 2016. godine do septembra 2020. godine (posljednji put 30. septembra 2020. godine). Protokol pretraživanja i izbora literature je definisan primjenom PRISMA metode (167). PRISMA metoda je dizajnirana sa ciljem da se u sistematskom pregledu transparentno prikaže zbog čega je rađen, šta su u njemu autori prikazali, a šta nisu uspjeli da prikažu (168). Odgovarajući dijagram toka sistematskog pregleda je grafički prikazan na Slici 4. Pretragom su obuhvaćeni radovi objavljeni u periodu od 2006. do 2020. godine. Pretraživane ključne riječi su: *preceptors, mentors, clinical pharmacy, hospital pharmacy*. Strategija pretraga PubMed baze i MeSH (eng. *Medical Subject Headings*) ključnih riječi detaljno je opisana u Prilogu 4. Inicijalnom pretragom indeksne baze PubMed otkrivene su ukupno 133 publikacije. Nakon isključivanja duplikata, 92 članka su uzeta u obzir. Pregledani su apstrakti, a u slučajevima dileme glavnog istraživača (da li istraživanje i rezultati odgovaraju ciljevima ovog sistematskog pregleda literature) i cijeli radovi, te su iz dalje analize isključena 63 članka. Potom su tri istraživača (sa iskustvom u istraživanjima farmaceutske prakse), nezavisno jedan od drugog, vršila analizu 29 cijelih članaka. Nakon detaljne analize, 23 članka su isključena, a 6 je uključeno u sistematski pregled literature. Kriterijumi za isključivanje članaka su bile studije koje nisu imale za cilj razvoj i evaluaciju mentorskih programa, te istraživanja koja se nisu bavila

procjenom potreba farmaceuta i mentora za učenjem i treningom. Studije koje su uključene trebalo bi da daju odgovore na ciljeve našeg sistematskog pregleda, da sagledaju razvoj i evaluaciju mentorskih programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora, a ujedno i identifikuju izazove i probleme. Nakon faze selekcije, istraživač sa najviše iskustva je izvršio rangiranje kvaliteta 6 odabranih publikacija prema GRADE metodologiji, na osnovu koje su iste klasifikovane kao: visoko (eng. *high*), umjereno, (eng. *moderate*) i slabo, (eng. *low*) kvalitetne studije (169). GRADE, (eng. *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) rangiranje je veoma dobro razvijen formalni proces za rangiranje kvaliteta naučnih dokaza u sistematskim pregledima literature i od velike je pomoći za razvijanje preporuka u kliničkim vodičima koji su, koliko je to više moguće, zasnovani na dokazima (169).

Analiza podataka dobijenih iz 6 odabranih publikacija je obavljena standardnom metodom opisanom od strane *Thomasa i Hardena* (170), a ista metoda je korištena i u *Taqi-ovoj* studiji (166). Dva istraživača su učestvovala u ekstrakciji i analizi podataka. Značajni podaci (uključujući tekstove i dijagrame iz uvoda, metoda, rezultata, diskusija i zaključaka odabranih publikacija) su ekstrahovani iz publikacija. Podaci su potom tematski analizirani kroz faze da bi se identifikovale karakteristike studija (Faza 1), opisne teme (Faza 2 koja opisuje ishode svake od studija) i analitičke teme (Faza 3 koja tematski sintetiše podatke da bi došli do novih podataka koji su širi od podataka svake od studija posebno). Sumirane karakteristike odabranih publikacija su prikazane u Tabeli 2 zajedno sa podacima dobijenim iz Faza 1, 2 i 3. Tematska, meta i kritička interpretativna sinteza je pogodna metoda za sintezu kvalitativnih istraživanja u sistematskim pregledima jer daje jasnu i transparentnu poveznicu između podataka i rezultata kvalitativnih istraživanja (170). Ove poveznice uključuju prezentaciju analitičkih rezultata, navoda i ekstrakciju podataka iz originalnih radova (166).



Slika 4. Prizma dijagram toka sistematskog pregleda publikacija koje sagledaju razvoj i evaluaciju mentorskih programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora

3.2. II dio istraživanja – Istraživanje motivacionih faktora, vrijednosti podsticaja i prediktora zainteresovanosti farmaceuta – mentora prakse za edukaciju stažista, kao i njihovog profesionalnog zadovoljstva

3.2.1. Vrijeme i mjesto istraživanja

Za potrebe drugog i trećeg cilja sprovedena je druga studija, *web* studija presjeka, u Republici Srpskoj tokom perioda april-jun 2017. godine. Studija je odobrena od Etičkog komiteta Farmaceutске Komore Republike Srpske (74/17, 17. januar 2017. godine).

3.2.2. Ispitanici – jedinice posmatranja

Ispitanici predstavljaju farmaceute registrovane u Farmaceutскоj Komori Republike Srpske, kojih je na dan početka drugog dijela istraživanja bilo ukupno 930.

Kriterijumi za uključnje: farmaceuti koji su u dosadašnjem radnom iskustvu bili i mentori stažistima (u daljem tekstu: farmaceuti).

Kriterijumi za isključenje: neadekvatno popunjen upitnik sa više od 20% nepopunjenih odgovora.

Učešće u studiji je bilo dobrovoljno i anonimno.

3.2.3. Metodologija prikupljanja podataka

3.2.3.1. Upitnik

Za prikupljanje podataka je korištena adaptirana verzija upitnika (86) originalno dizajniranog u okviru istraživanja sprovedenog u Sjevernoj Karolini. Zatraženo je odobrenje od autora, te je odobreno korištenje upitnika za potrebe ovog istraživanja. Originalni upitnik je preveden na srpski jezik od strane dva profesionalca za prevode naučnih publikacija (171). U toku faze prevoda i sociološko-kulturološke adaptacije upitnika, tri zdravstvena profesionalca koji tečno govore srpski i engleski pregledala su oba prevoda i predložila najbolju verziju. Prevod unazad (sa srpskog na engleski) je obavio tumač za engleski jezik i uporedio datu verziju sa originalnom na engleskom radi tačnosti. Potom je upitnik pre-testiran na grupi od deset farmaceuta izabranih metodom grudve (eng. *snowbal*) (172). Sedam farmaceuta je u momentu popunjavanja upitnika bilo zaposleno u apotekama javnog tipa, dvoje na Medicinskom fakultetu – smijer farmacija i dopunski u apoteci javnog tipa i jedan farmaceut stalno zaposlen samo na Medicinskom fakultetu – smijer farmacija. Grupa od deset farmaceuta je samostalno popunila upitnik, bez pomoći glavnog istraživača. Nakon popunjavanja upitnika, svaki farmaceut je imao kratak intervju sa glavnim istraživačem oko jasnoće pitanja iz upitnika. Upitnik je na kraju adaptiran prema komentarima farmaceuta. Podaci sakupljeni u pre-testnoj grupi nisu uključeni u uzorak koji se analizirao. Upitnik je sadržavao 6 dijelova.

- Uvodni (prvi) dio upitnika je sadržavao pitanja u vezi sociodemografskih podataka i podataka vezanih za karakteristike radnog iskustva ispitanika: starost, pol, mjesto obavljanje prakse (gradska/prigradska/seoska sredina), iskustvo i dužina bavljenja mentorstvom, godine iskustva u praksi, broj radnih sati, usluženih pacijenata i izdatih lijekova u toku sedmice i zainteresovanost za mentorstvo.
- U drugom i četvrtom dijelu upitnika su ponuđenim pitanjima procjenjivani stavovi farmaceuta o njihovom stepenu zadovoljstva u dotadašnjem iskustvu u mentorstvu, te

o sveobuhvatnom nivou zadovoljstva profesionalnim životom (i pojedinim aspektima), kao i vjerovatnoću nastavka bavljenja mentorstvom.

- Treći dio je sadržavao 14 izjava, a ispitanici su mogli da označe značajnost svake (na petostepenoj skali) u njihovoj odluci da budu mentori stažistima. Na ovaj način su ispitani motivacioni faktori (unutrašnji i spoljašnji).
- U petom dijelu upitnika ispitanici su navodili značaj ponuđenih podsticaja (potencijalnih vrijednosti) za bavljenje mentorstvom.
- U zadnjem (šestom) dijelu upitnika je procijenjen uticaj stažista na pojedine aspekte profesionalnog života ispitanika.

Konačna verzija upitnika (*Job satisfaction, attitudes and motivation of preceptors in pharmacy practice – JSAMPPP*) koja je i distribuirana ispitanicima nalazi se u Prilogu 5.

3.2.3.2. Prikupljanje podataka

Online verzija upitnika je pripremljena u *Google forms* aplikaciji.

Link koji je vodio prema *online* verziji upitnika, zajedno sa informacijama o ciljevima studije, distribuiran je svim registrovanim farmaceutima (930) u Farmaceutskoj Komori Republike Srpske putem elektronskih adresa dobijenih od Farmaceutske Komore. Ispitaniku je putem mejla objašnjeno da treba da klikne na link i da će mu se otvoriti upitnik koji popunjava tako što izabere jedan ili više od ponuđenih odgovora. U cilju povećanja stope odgovora, ispitanici su uključeni u nagradnu igru u kojoj su se nasumičnom metodom odabrala dva dobitnika za prigodan vaučer u kozmetičkom marketu. Četiri sedmice nakon prvog elektronskog *mail*-a, poslan je podsjetnik (drugi elektronski *mail*) svim ispitanicima koji nisu odgovorili u prvom krugu. Ukupno je bilo 120 odgovora, od kojih su njih 72 (na osnovu kriterijuma za uključenje i isključenje) uključena u konačnu analizu.

3.2.4. Statistika

Rezultati su predstavljeni procentualno n (%). Analitička statistika obuhvatila je primjenu neparametarskih metoda, Pisonov hi kvadrat test. Sve p vrijednosti manje od 0.05 smatrale su se značajnim. Priprema statističkih podataka je izvršena u Microsoft Office Excel 2013. Svi podaci su analizirani pomoću programa SPSS 20.0 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp). Ispitivanje povezanosti između odgovora na pojedinačna pitanja (koja predstavljaju varijable u ovom istraživanju) se efikasno mogu vršiti na osnovu χ^2 (engl. *Chi square*) neparametarskog statističkog testa. χ^2 test je zasnovan na analizi distribucije frekvencija, odnosno odstupanju stvarnih (engl. *observed*) frekvencija od očekivanih (engl. *expected*) frekvencija. Ukoliko je odstupanje stvarnih frekvencija od očekivanih statistički značajno, to je osnov da zaključimo da postoji povezanost između varijabli koje poredimo. Pod konstatacijom malo vjerovatno podrazumijevamo da je rizik zaključivanja α manji od praga značajnosti 0,05 ili 0,01. χ^2 test ima nekoliko upotreba, a jedna od njih je analiza tabela kontingencije (engl. *Table of contingency*, kraće: *Crosstabs*). Tabela kontingencije podrazumijeva tabelarni prikaz frekvencija dvije varijable. Analiza kontigencije će se u nastavku rada koristiti za statističku analizu povezanosti istraživačkih varijabli. Zahtjev koji se postavlja u analizi tabele kontingencije, radi valjanosti donesenih zaključaka, je da očekivane frekvencije budu veće od 5. Ukoliko se u originalnoj tabeli kontingencije jave frekvencije koje su manje od 5, potrebno

je izvršiti sažimanje tabele na način da se vrši spajanje susjednih redova ili kolona, sve dok se gore postavljeni zahtjev ne ispuni.

3.3. III dio istraživanja – Istraživanje farmakoterapijskog znanja i prakse farmaceuta u pogledu primjene oralne kontracepcije objektivnom procjenom i samoevaluacijom i implikacije po javno zdravlje

3.3.1. Vrijeme i mjesto istraživanja

Za potrebe III dijela istraživanja sprovedena su dva odvojena istraživanja (IIIa i IIIb). IIIa dio istraživanja izvođen je tokom perioda 21-28.2.2020. godine u Banjoj Luci, Bosna i Hercegovina. Studija je odobrena od strane Etičkog odbora Medicinskog fakulteta, Univerziteta u Banjaluci (No 18/4.3.11/20, 18.2.2020. godina). IIIb dio istraživanja izvođen je u avgustu 2021. godine putem digitalnih platformi (*Zoom* i *e-mail*).

3.3.2. Ispitanici – jedinice posmatranja

U IIIa dijelu istraživanju su učestvovali farmaceuti sa licencom koji su učestvovali na akreditovanom stručnom skupu farmaceuta Bosne i Hercegovine, održanom u Banjaluci 21.2.2020. godine i farmaceuti stažisti koji su došli na polaganje stručnog ispita, koje organizuje Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, 28.2.2020. godine.

Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe.

- Farmaceuti sa licencom (u daljem tekstu teze: registrovani farmaceuti).

Kriterijumi za uključenje za registrovane farmaceute su: farmaceut koji posjeduje licencu izdanu od nadležne Farmaceutске Komore za samostalan rad u apoteci.

Kriterijumi za isključenje za ovu grupu farmaceuta: neadekvatno popunjen upitnik sa više od 20% nepopunjenih odgovora.

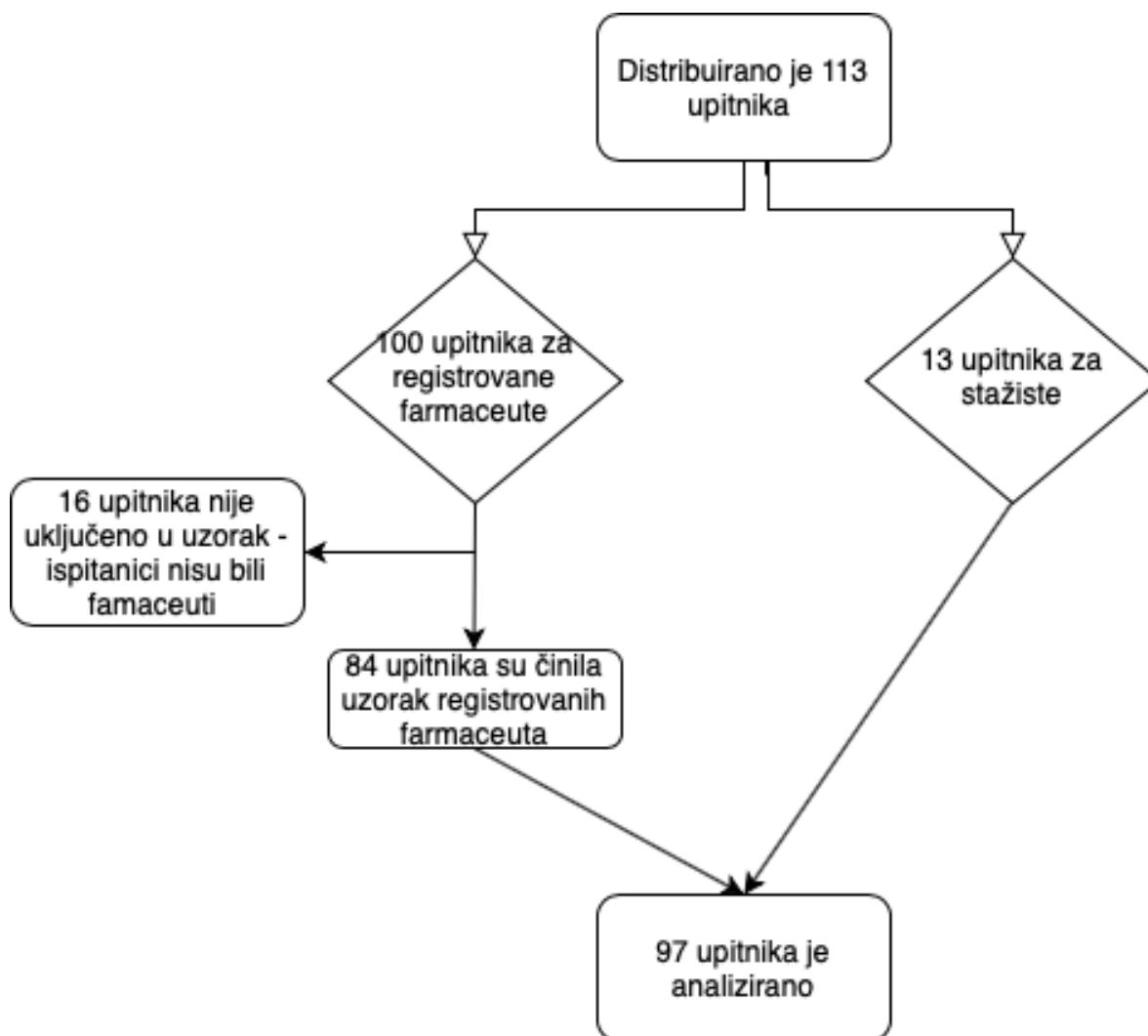
- Farmaceuti sa tek završenim pripravničkim stažom (stažisti).

Kriterijumi za uključenje za stažiste: farmaceut, završen pripravnički staž, bez položenog stručnog ispita i bez licence izdane od nadležne Farmaceutске Komore.

Kriterijumi za isključenje za stažiste: neadekvatno popunjen upitnik sa više od 20% nepopunjenih odgovora.

Broj ispitanika u studiji prikazan je pomoću dijagrama toka opisanog na Slici 5.

Ukupno 113 upitnika namijenjenih farmaceutima je distribuirano, a 97 na kraju analizirano.



Slika 5. Dijagram toka selekcije učesnika u istraživanju IIIa

3.3.3. Metodologija prikupljanja podataka

3.3.3.1. Upitnik (IIIa)

Za prikupljanje podataka korišten je upitnik namijenjen farmaceutima, specijalno kreiran u skladu sa ciljevima studije (Prilog 6). Upitnik je razvijen u periodu od decembra 2019. godine do februara 2020. godine.

Upitnik je prethodno dizajniran i validiran kvalitativnom metodom, tehnikom nominalne grupe, NGT (eng. *Nominal group technique*). NGT je strukturirana lice u lice grupna interakcija, koja daje energiju učesnicima da kroz razgovor budu saslušani od ostalih članova, te da njihova mišljenja budu razmatrana (173). NGT se koristi u zdravstvenim istraživanjima (174–178).

Izvedene su tri NGT sesije (dvije homogene i jedna heterogena). Prva homogena sesija je uključivala 4 klinička farmakologa, a druga sesija tri iskusna istraživača iz oblasti

farmaceutske prakse. Heterogena sesija (dva magistra farmacije, jedan psiholog koji je ujedno i magistar farmacije i dva ginekologa) je izvedena nakon homogenih, a sa ciljem da se validiraju rezultati iz prethodnih sesija. Ovakav mali broj učesnica u NGT sesijama omogućava maksimalan doprinos svih učesnika, a broj sesija je bio adekvatan, jer u trećoj sesiji nisu proistekle nove teme.

Sesije su izvedene na Univerzitetu u Banjaluci, na Katedri za Farmakologiju i na Univerzitetu u Beogradu, na Katedri za Socijalnu farmaciju i istraživanje farmaceutske prakse. Svaka sesija je trajala oko dva sata. Istraživački tim je poslao *e-mail* sa prvom verzijom upitnika (koja je razvijena prema najnovijoj literaturi i važećim smjernicama) svim učesnicima, prije sesija (179–182). Cilj slanja upitnika *e-mail*-om je imao za cilj da se prije sesije učesnici upoznaju sa upitnikom i da spremne eventualni materijal za diskusiju o samom upitniku.

Sumirani rezultati iz homogenih sesija su korišteni u cilju poboljšanja upitnika implementiranjem ideja od članova sesija. Nakon finaliziranja upitnika prema stavovima članova grupe, nova verzija upitnika je poslata članovima heterogene NGT grupe *e-mailom*, a potom održana sesija na Univerzitetu u Beogradu, na Katedri za Socijalnu farmaciju i istraživanje farmaceutske prakse. Uloga članova heterogene NGT sesije je bila da daju ideje koje nisu razmatrane u homogenim sesijama, te da rangiraju po značajnosti svaku od izjava u okviru prvog dijela upitnika za oba slučaja iz prakse (1-najmanje važno do 10-najvažnije).

Nakon toga, upitnik je pretestiran na grupi od pet magistara farmacije, izabranih metodom grudve snijega (172), u cilju provjere razumljivosti upitnika. Nakon uvrštavanja njihovih sugestija, upitnik je dobio konačnu formu. Podaci prikupljeni iz pre-test grupe nisu korišteni u obradi rezultata.

Konačna verzija upitnika je sadržavala dva instrumenta za evaluaciju i sociodemografska pitanja (Prilog 6):

1. *Prvi dio upitnika je prezentovan metodom scenarija dva slučaja iz prakse i instrumentom evaluacije Objektivno znanje*, a kroz ponuđene odgovore za rješavanje datih slučajeva. Slučajevi su kreirani sa ciljem da se procijeni znanje farmaceuta u pogledu bezbijedne primjene oralne kontracepcije. Upitnik (sa opisom slučajeva) je dostupan u Prilozima (Prilog 6). Nakon svakog slučaja, i 9-10 tvrdnji ispitanicima su ponuđena 2-3 odgovora. Trebalo je da ispitanici odaberu jedan odgovor za svaku od datih tvrdnji. Zadnji paragraf (pasus) u okviru svakog od slučajeva je bio otvorenog tipa, kako bi farmaceuti mogli da napišu dodatni savjet za pacijenta. *Objektivno znanje* je procijenjeno na osnovu zbira bodova za svaku tvrdnju u okviru svakog slučaja. Sistem bodovanja je utvrđen na NGT sesijama, a broj bodova je definisan za svaku tvrdnju posebno, zavisno od značajnosti svake tvrdnje.
2. *Drugi dio upitnika je dizajniran kao instrument za samoevaluaciju znanja farmaceuta o prezentovanim slučajevima (dva pitanja) i podataka o broju izdatih kutija lijekova za kontracepciju u toku jednog mjeseca (dva pitanja).*
Samoevaluacija znanja farmaceuta je ispitana kroz pitanja u kojima su farmaceuti zamoljeni da u prvom pitanju urade samoevaluaciju prvog slučaja, odnosno da na zadatoj skali zaokruže kako smatraju da su savjetovali pacijenticu. Mogli su da zaokruže jedan od 5 odgovora: *jako dobro, dobro, umjereno dobro, nedovoljno dobro* ili *loše*. Na isti način su u drugom pitanju uradili samoevaluaciju drugog slučaja.

Podatke od broju izdatih kutija lijekova za kontracepciju smo dobili kroz odgovore na pitanja koliko prosječno u jednom mjesecu ispitanik izda kutija tableta za oralnu kontracepciju (*jednu ili nijednu, 2-10 ili više od 10*), a koliko kutija tableta za urgentnu kontracepciju (*jednu ili nijednu, 2-10 ili više od 10*).

3. *Treći dio upitnika (10 pitanja) je dizajniran u cilju prikupljanja sociodemografskih podataka i podataka o radnom iskustvu ispitanika. U prva tri pitanja su prikupljene sociodemografske informacije vezane za pol i godine starosti i informacije povezane sa kriterijumom uključenja u istraživanje (da li su ispitanici registrovani farmaceuti ili ne).*

Kroz četiri naredna pitanja dobijeni su podaci o radnim karakteristikama ispitanika: da li farmaceut radi u apoteci javnog ili bolničkog tipa ili na drugom radnom mjestu; koliko godina radnog iskustva ima (*1-5, 6-10, 11-20 ili više od 20*); da li ima prethodno radno iskustvo u odnosu na trenutnu ustanovu (*veledrogerija, saradnik u marketingu, proizvodnja lijekova, drugo ili nema iskustvo*); da li ima iskustva na rukovodećoj poziciji (*da ili ne*). Pitanja 8 i 9 su razvijena sa ciljem da se ispita da li su ispitanici bili mentori stažistima u svojoj praksi, i ako jesu, koliko godina iskustva imaju u mentorstvu (*manje od 5, 6-10, 11-20 ili više od 20*). Posljednje pitanje u okviru ovog domena je imalo za cilj da ispita gdje se ispitanici vide za 5 godina (u apotekarskoj djelatnosti, u istoj ustanovi/ u apotekarskoj djelatnosti/ ali u drugoj ustanovi/ ne vide se u apotekarskoj djelatnosti).

3.3.3.2. Prikupljanje podataka

Anketiranje (IIIa)

Upitnik je distribuiran na uzorku od 100 registrovanih farmaceuta koji rade samostalno u apotekama javnog tipa i 13 stažista farmaceuta koji su upravo završili pripravnički staž, a još uvijek nemaju licencu za samostalni rad.

Ispitanici su upoznati sa istraživanjem koje se sprovodi, registrovani farmaceuti prije početka prvog predavanja na stručnom skupu, a farmaceuti stažisti prije početka stručnog ispita. Objasnjeno im je da je istraživanje anonimno i dobrovoljno. Zatim je objašnjen način na koji će se istraživanje sprovesti i svi koji su bili saglasni da učestvuju su uključeni u istraživanje. Takođe, ispitanici su zamoljeni da samostalno popunjavaju upitnik, svako za sebe.

Upitnik je registrovanim farmaceutima distribuiran na prvoj pauzi između predavanja, a farmaceutima stažistima prije početka stručnog ispita. Ispitanicima je dat upitnik u papirnoj formi i zamoljeni su da u roku od 45 minuta predaju nazad popunjen upitnik. Ispitanici su upitnik popunjavali na svom mestu gde su sjedili tokom predavanja (registrovani farmaceuti), odnosno na mjestima na koje su i raspoređeni za stručni dio ispita (farmaceuti stažisti), da bi po završetku popunjavanja, odgovorna osoba prikupila upitnike koji su ostavljeni na mjestu gde su sjedili.

Refleksivna metodologija (IIIb)

Implikacije (nedovoljnog savjetovanja i edukacije farmaceuta u oblasti reproduktivnog zdravlja žena) po javno zdravlje i uticaj vanrednih situacija na profesionalni

razvoj zdravstvenih radnika su razmatrane reflektivnom metodom, obavljenom od strane pet nezavisnih eksperata – učesnika istraživanja (183–185).

Dva istraživača su na jednom zajedničkom sastanku definisali tri teme od značaja o kojima učesnici u istraživanju treba reflektivno da promišljaju:

(i) *Kakve su implikacije nedovoljnog savjetovanja farmaceuta u apotekama javnog tipa u oblasti reproduktivnog zdravlja žena - kontraceptivnih metoda?*

(ii) *Edukacije farmaceuta u sferi promocije reproduktivnog zdravlja žena i racionalne i bezbijedne primjene kontraceptivnih lijekova i medicinski sredstava su dovoljne za unapređenje reproduktivnog zdravlja žena.*

Ako smatrate da su ove mjere nedovoljne, molimo da predložite mjere/aktivnosti kojima bi se unaprijedilo zdravlje žena reproduktivne dobi u populaciji Republike Srpske (BiH) i Srbije.

(iii) *Smatrate li da vanredne situacije i događaji utiču/mogu uticati na profesionalni razvoj farmaceuta u primarnom nivou zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir njihovu ulogu i doprinos u novom javnom zdravlju?*

Nakon što su teme definisane, ista dva istraživača su definisali učesnike u istraživanju. Učesnici su birani tako da zadovoljavaju sljedeće kriterijume:

- da budu ili doktori nauka ili studenti doktoranti iz medicinskih oblasti,
- da se bave različitim poslovima kako bi se teme sagledale iz drugačijih perspektiva i
- da su prepoznatljivi u profesionalnom okruženju po svojim ličnim i profesionalnim kompetencijama.

Struktura i odabir kompetentnih učesnika koji reflektivno promišljaju o zadanim temama je posebno značajna i predstavlja osnovu za dalju integraciju rezultata kvalitativnog istraživanja u svim budućim intervencijskim procesima (od planiranja do implementacije) (185). Detaljan opis odabranih učesnika istraživanja je prikazan u Tabeli 1. Nakon odabira učesnika, svi učesnici su telefonski kontaktirani pri čemu su i potvrdili učestvovanje u istraživanju. Glavni istraživač je potom poslao *mail* svim učesnicima u kome je opisano istraživanje sa tri definisane teme o kojima treba reflektivno da promišljaju shodno njihovom iskustvu, znanju i stavovima. U *mailu* je definisan termin zajedničkog sastanka (za 5 dana od dana kada je mail poslan) preko Zoom platforme uz napomenu da će se Zoom sastanak audio i video snimati. Učesnici (1,3 i 4) su potvrdili svoje prisustvo na zajedničkom Zoom sastanku. Učesnik 2 je svoja promišljanja poslao mailom, dok je glavni istraživač napravio dodatni Zoom sastanak sa petim učesnikom koji je bio spriječen da prisustvuje zajedničkom sastanku. Glavni istraživač je vodio sastanke na način da je bio fokusiran prvenstveno na slušanje učesnika.

Kada su sastanci završeni i kada je zaprimljen *mail* od drugog učesnika, glavni istraživač je pristupio sačinjavanju transkripta. Nakon što je transkript sačinjen i provjeren, glavni istraživač je pristupio kodiranju (imenovanju i obilježavanju podataka) (186). Korištena su dva tipa kodiranja (red po red i fokusirano). Analiziranje podataka je vršeno sa ciljem kategorizacije istih u tri zadane teme (186).

Tabela 1. Struktura odabranih učesnika u istraživanju (IIIb) i njihovih kompetencija od značaja za rezultate istraživanja implikacija nedovoljnog savjetovanja i edukacije farmaceuta u oblasti reproduktivnog zdravlja žena po javno zdravlje i uticaj vanrednih situacija na profesionalni razvoj zdravstvenih radnika

Učesnici u istraživanju	Imena i prezimena	Akademsko zvanje i kompetencije	Struka	Afilijacija
Učesnik 1	Dušica Krajnović	Redovni profesor - dugogodišnje iskustvo u istraživanju fenomena iz farmaceutske prakse	Farmaceut	Farmaceutski fakultet - Univerzitet u Beogradu
Učesnik 2	Vanda Marković Peković	Docent - dugogodišnje iskustvo u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske	Farmaceut	Medicinski fakultet - Univerzitet u Banjoj Luci
Učesnik 3	Mirjana Đermanović	Docent - dugogodišnje iskustvo u Institutu za zaštitu zdravlja	Farmaceut	Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske i Medicinski fakultet - Univerzitet u Banjoj Luci
Učesnik 4	Sanja Jović	Student doktorskih studija - višegodišnje iskustvo u Sektoru za kvalitet u apoteci i u radu sa pacijentima	Farmaceut	Apoteke Beograd
Učesnik 5	Dragana Jocić	Doktor nauka - višegodišnje iskustvo u radu sa pacijentima i ljudskim resursima	Farmaceut i psiholog	Phoenix - Srbija

3.3.4. Statistička obrada podataka

Rezultati IIIa istraživanja su predstavljeni procentualno n (%). Grupe (stažisti u odnosu na registrovane farmaceute) su poređene neparametarskim testovima (Fisher exact test, Mann-Whitney U test), dok se procjena parova analizirala Wilcoxon signed-rank testom. Za analizu korelacija između varijabli korištena je Spearmanova korelacija. Sve p vrijednosti manje od 0.05 smatrale su se značajnim. Svi podaci su analizirani pomoću programa SPSS 20.0 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp).

4. REZULTATI

4.1. Rezultati istraživanja sistematskog pregleda i meta sinteze izazova i problema sa kojima se suočavaju farmaceuti i mentori tokom profesionalnog usavršavanja

Rezultati sistematske i meta sinteze prikazani su u Tabeli 2. Izabrani radovi su posmatrani i analizirani u sljedećim aspektima: tip studije, karakteristike ispitivane populacije, razvoj i evaluacija programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora, postignuti ishodi, pri čemu su prepoznati izazovi i problemi. Primjenom GRADE metode (169), tri studije su procijenjene kao visoko kvalitetne, dvije kao umjereno i jedna kao studija slabog kvaliteta.

4.1.1. Rezultati Faze 1: Tip studija uključenih u pregled i karakteristike populacije

Uočava se da se studije razlikuju po tipu, te da su izvođene isključivo u Kanadi i SAD-u. Međutim, najviše se razlikuju po ispitivanoj populaciji (broj učesnika, godine iskustva mentora), što je kod kvalitativnih studija uobičajeno. S obzirom na to da je tema istraživanja relativno nova u svijetu farmacije i profesionalnog razvoja, nije neobično da su i istraživanja na ovu temu rađena iz različitih perspektiva.

4.1.2. Rezultati Faze 2: Deskriptivne teme

Značajne teme koje utiču na profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora su:

- razvoj i evaluacija programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora i
- ishodi programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora

Razvoj i evaluacija programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora

U publikacijama se pod razvojem programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora podrazumijeva sagledavanje potreba na nacionalnom, profesionalnom i individualnom nivou, a pojedini programi u publikovanim radovima su nakon implementacije procijenjeni (evaluirani) (187–189).

Tabela 2. Karakteristike, faze i procjena kvaliteta studija uključenih u sistematski pregled

Reference	Faza 1		Faza 2		Faza 3		Rangiranje kvaliteta studija
	Tip studije	Populacija	Razvoj i evaluacija programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora	Ishodi	Izazovi za farmaceute i mentore stručne prakse	Problemi za farmaceute i mentore stručne prakse	
Nieuwstraten 2011 (20)	Deskriptivna pilot studija. Kanada	3 para: Farmaceuti mentori i mladi farmaceuti.	Razvoj, implementacija i evaluacija mentorskih programa za farmaceute i mentore stručne prakse.	Svi učesnici: povećano samopouzdanje i zadovoljstvo na poslu, profesionalni razvoj i razvoj dobrog međusobnog odnosa unutar para. Mladi farmaceuti: prilika za zaposlenje i napredovanje u karijeri.	Mentori: povjerenje koje imaju u mladog farmaceutu, davanja prilike za zaposlenje mladom farmaceutu, nova uloga na poslu, razvoj vještina i nadoknada za dodatni angažman. Mladi farmaceuti: podrška koju dobijaju od mentora, sposobnost samoevaluacije, timski rad, komunikacija unutar para, radna atmosfera i nadoknada za dodatni angažman.	Manjak slobodnog vremena, poteškoće sa zakazivanjem zajedničkog termina za sastanak i preobimna dokumentacija koju je potrebno ispuniti.	visok

<p>Assemi 2011 (21)</p>	<p>Studija presjeka stavova farmaceuta i mentora o razvoju mentorskih programa za farmaceute i mentore.</p>	<p>236 ispitanika (148 žena i 88 muškaraca)</p>	<p>Obrazovanje ispitanika: 81 - diplomirani farmaceuti, 21 - magistri nauka, 211 - doktori farmacije, 5 - doktorat iz drugih oblasti, 30 - završen rezidentni staž, 13- postdiplomsko obrazovanje i 20 drugih. Radno mjesto ispitanika: 98 – u bolnici, 54 - u ambulanti, 20 – njega pacijenata, 12 – rad sa vanbolničkim pacijentima, 10 – kućna njega i rehabilitacija, a 26 -farmaceutska industrija, kontrola trovanja i drugo.</p>	<p>Mentori, koji su prošli kroz mentorski program su imali više samopouzdanja da razjasne očekivanja, da evaluiraju znanje studenata, i vještiji su u kritičkom razmišljanju i rješavanju problema od mentora koji nisu prošli kroz mentorski program. Studenti farmacije pomažu mentorima u obavljanju dnevnih aktivnosti i proširenju usluga vezanih za njegu pacijenata.</p>	<p>Potreba za: efektivnijim učenjem kroz praksu pomoću različitih stilova učenja, dodatnom motivacijom i angažmanom studenata, te efikasnijom komunikacijom i evaluacijom studenata.</p>	<p>Manjak samopouzdanja kod evidentiranja dokumentacije.</p>	<p>umjeren</p>
<p>SAD</p>		<p>Evalucija mentorskih programa za farmaceute i mentore identifikacija potreba (za profesionalni razvoj) mentora stručne prakse farmaceuta u mentorskim programima.</p>		<p><u>Vještine povezane sa kritičkim razmišljanjem (analitička tema)</u></p>			

<p>Studija opisuje razvoj, implementaciju i evaluaciju mentorskih programa za farmaceute i mentore.</p>	<p>51 par mentor (iskusniji nastavnik) – mlađi nastavnik/saradnik su učestvovali.</p>	<p>Razvoj, implementacija i evaluacija mentorskog programa.</p>	<p>Mentori smatraju da je program: omogućio odgovarajući trening za mentore, organizovan, da je mlađi saradnik dobio mnogo, omogućio da se održi pozitivan balans između privatnog života i posla, da je omogućio da mentori vide stvarni napredak mlađih nastavnika i da je većina nastavnika bila zainteresovana da uči od mentora.</p>	<p>Potrebna veća inicijativa i samomotivacija mlađih nastavnika/saradnika.</p>	<p>Nedostatak iskusnih profesora u ulozi mentora.</p>	
<p>Jackevicius 2014 (4)</p>	<p>Mlađi nastavnici/saradnici: docenti (37), muškarci (29)</p>		<p>Mlađi nastavnici/saradnici smatraju da im je Program je pomogao u: praksi, istraživanju, pružanju usluga, pravljenju plana za profesionalni razvoj, apliciranju za grantove, razvijanju istraživačkih ideja, planiranju vremena i budžeta, a da su mentori bili dostupni, davali podršku i pomoć.</p>	<p>Nespремnost neiskusnih mentora za novu ulogu.</p>		<p>slab</p>
<p>SAD</p>	<p>Mentori: vanredni profesori (29), muškarci (39).</p>		<p>Identifikovane različite prakse u programima za farmaceute i mentore iz prakse. Identifikovane kompetencije: pružanje zdravstvene zaštite (u 4</p>	<p>Evaluaciju programa prebaciti na <i>online</i> platformu.</p>		
<p>Bolt 2016 (22)</p>	<p>Prospektivna studija. Studija procjene strategija za razvoj</p>	<p>14 ispitanika - koordinatora kliničke prakse. Iz kliničkih centara (10), iz opšte bolnice (4).</p>	<p>Razvoj, sertifikacija i kompetencije postojećih mentorskih programa.</p>	<p>Razvijanje standardizovanih nacionalnih programa za usavršavanje mentora koji se pogledaju putem</p>	<p>Definisani nedostatak standardizovanih kompetencija za mentora iz prakse.</p>	<p>umjeren</p>

<p>farmaceuta i mentora.</p> <p>Kanada</p>	<p>Iz: mentorskih programa opšte prakse (11), mentorskih programa opšte prakse sa posebnim fokusom (2), mentorskih programa - specijalizacija (1).</p>	<p>Formiranje razvojnih strategija i poredbenih indikatora u odnosu na koji će se budućí programi usavršavati.</p>	<p>programa), vještine evaluacije (u 3 programa), vještine komunikacije (u 2 programa), zainteresovanost i entuzijazam za prenošenje znanja (u 2 programa), poštovanje i podrška za mentora (2 programa) i vještine u rukovođenju (u jednom programu).</p>	<p>interneta (eng. <i>online</i>), definisanje kompetencija za mentore stručne prakse farmaceuta i implementacija sertifikovanog nacionalnog programa za mentore stručne prakse.</p>	<p>Radno preopterećenje, evaluacija stazista i rad sa "problematičnim" stazistima.</p>	<p>visok</p>
<p>Truong 2012 (23)</p>	<p>Studija uključuje 4 komponente: intervjue i diskusije fokus grupa sa ključnim davaocima informacija, pilot studiju, online istraživanje i "member checking".</p> <p>Kanada</p>	<p>132 mentora rezidentnog programa bolničke farmacije. Diplomirani farmaceuti (109), doktori farmacije (33), farmaceuti sa završenim rezidentnim stažom (88) i, ostalih (26).</p>	<p>Studija procjene potreba farmaceuta mentora stručne prakse za učenjem.</p>	<p>Identifikovana potreba za dodatnim usavršavanjem mentora iz prakse. Identifikovani najvažniji elementi efikasnog mentora iz prakse: komunikacijske osobine, davanje efikasnih povratnih informacija i dobro kliničko znanje. Identifikovan i uticaj stazista na obavljanje dnevnih aktivnosti, od olakšavanja u obavljanju dnevnih aktivnosti do preopterećenja u obavljanju istih, zavisno od samog staziste</p>	<p>Dijeljenje znanja, ažuriranost sa promjenama u profesiji, pomaganje mladim farmaceutima da se integrišu u profesiju, učenje od stazista, posmatranje njihovog napretka, te refleksija na ličnu praksu.</p>	<p>visok</p>

Waghel 2017 (31)	Prospektivna studija	30 studenata (10 muškaraca) farmacije.	Razvoj i evaluacija formalnog mentorskog programa.	Većina učesnika je pokazala zainteresovanost za učešće u sličnom Programu budućnosti, u istim ulogama. Gotovo svi stazisti su pokazali zainteresovanost da u budućnosti učestvuju u istom Programu, u ulozima mentora.	Identifikovani izazovi su: želja za umrežavanjem sa farmaceutima koji nisu uključivo angažovani na fakultetu, mogućnost da se u proces mentorstva uključi farmaceut sa više iskustva u apoteci.	Najčešći (Kod šest stazista i tri mentora) identifikovani problem je bio nedostatak vremena i konflikti u vezi usaglašavanja zajedničkih termina. Drugi najčešći problem (kod 4 stazista i 3 mentora) je bila želja za dodatnom komunikacijom između mentora i staziste. Ostali problem su bili iskazani samo kod pojedinačnih učesnika u vidu predugog trajanja jesenjeg seminara i postojanja fizičke distance između mentora i staziste.	visok
	SAD	31 farmaceut (7 muškaraca). Zaposlenje: u bolnici (16), u apotekama javnog tipa (6), u ambulantama (4) i u različitim oblastima (5)		Identifikovan je i užitek od pohađanja seminara uživo (kod tri ispitanika). Mentori su pribilježili sljedeće pozitivne komentare: četvoro u vezi odnosa koji su razvili sa stazistima, troje o samoj kontinuiranoj edukaciji u toku programa i dvoje o treningu u vezi liderstva. Jedan mentor je definisao staziste kao inspirativne. Dva mentora su izrazila želju da ostanu u kontaktu sa Univerzitetom.			

Istraživači, *Nieuwstraten i saradnici*, studije sprovedene u Kanadi razvili su mentorski program za farmaceute i mentore stručne prakse, kroz čiju realizaciju farmaceuti razvijaju vještine i znanja potrebna za uloge mentora i stažista, mladi farmaceuti dobijaju mogućnost da u saradnji sa mentorima razvijaju svoje profesionalne ciljeve, a svi zajedno da obogaćuju karijere i poboljšavaju zadovoljstvo na poslu (187). Ova studija, u kojoj su učestvovala samo tri para mentor-mladi farmaceut, je po GRADE metodi ocijenjena kao visoko kvalitetna, jer uključuje razvoj, implementaciju i evaluaciju ovih programa (187). Studija iz SAD (2011) - Univerzitet San Francisko se bavila daljim razvojem kursa "Efektivni mentor stručne prakse farmaceuta" (koji je implementiran još 2004. godine) u skladu sa potrebama mentora stručne prakse za sopstvenim kontinuiranim profesionalnim razvojem (188). Kurs je pohađan *online*, a studija se bavila njegovom evaluacijom i identifikacijom potreba mentora stručne prakse farmaceuta. Mentori stručne prakse obuhvataju i populaciju nastavnika, pa su tako *Jackevicius i saradnici*, sastavili 51 par mentor/iskusniji nastavnik – mlađi nastavnik/saradnik, a potom su nakon razvoja i implementacije mentorskog programa, sam program i evaluirali (15). U našem sistematskom pregledu studija *Bolta i saradnika*, koji se bavi opisivanjem trenutne prakse programa za stažiste u pogledu razvoja, sertifikacije i kompetencija i u kojoj su formirani poredbeni indikatori u odnosu na koji će se budući programi usavršavati, ocijenjena je kao studija umjerenog kvaliteta (190). *Troung i saradnici* su pomogli u boljem razumijevanju načina na koji se mentori edukuju, pripremaju za mentorstvo, te koje su njihove potrebe za učenjem (191). *Waghel i saradnici* zajedno sa Wingate Univerzitskom Školom za farmaciju su prepoznali značaj formalnih mentorskih programa u profesionalnom usavršavanju studenata farmacije. U Školi za farmaciju je razvijen jednogodišnji mentorski program, a njihova studija (koja je uključivala 30 parova farmaceut-student) je prikazala razvoj programa sa ishodima, izazovima i problemima u implementaciji, kao i evaluaciju programa (189).

Ishodi programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora

Nieuwstraten i saradnici su identifikovali ciljeve učenja koje mladi farmaceuti (svi farmaceuti koji rade manje od 18 mjeseci) smatraju bitnim da nauče od svojih mentora: poboljšanje znanja iz oblasti farmakoterapije, razvoj portfolija za učenje, te sticanje znanja o sistemu upravljanja lijekovima (187). Ciljevi učenja definisani od strane mladih farmaceuta su u vezi sa promjenom uloge farmaceuta od profesionalca koji izdaje lijekove do savjetodavne uloge farmaceuta. Kroz mentorski program za farmaceute i mentore stručne prakse u studiji *Nieuwstraten-a*, mentori i stažisti su napredovali u pogledu kompetencija, vještina i samopouzdanja (187). U rezultatima studije *Nieuwstraten-a* i *Assemi-ja* je nakon završenog programa prikazan porast samopouzdanja mentora i sposobnosti razjašnjavanja svojih očekivanja, evaluiranja znanja studenata i rješavanja problema (187,188).

U studiji *Assemi-ja* skoro 50% mentora je izjavilo da su im studenti farmacije pomogli u obavljanju dnevnih aktivnosti, dok je 2/3 njih čak izjavilo da su im studenti farmacije pomogli u proširenju usluga vezanih za njegu pacijenata (188).

Studija *Truonga i saradnika* identifikovala je najvažnije elemente efikasnog mentora prakse: komunikacijske osobine, davanje efikasnih povratnih informacija i dobro znanje iz kliničkih predmeta (191). Nekoliko mentora uključenih u ovu studiju je u svojim komentarima naglasilo da u zavisnosti od ličnog kvaliteta stažiste, prisustvo stažiste u praksi mentora može da utiče od olakšavanja do preopterećenja u obavljanju dnevnih aktivnosti (191). Gotovo svi mlađi nastavnici/saradnici (90%) u *Jackevicius-ovoj* studiji su izjavili da su im iskusniji nastavnici (mentori) bili vodiči da budu uspješniji, a ujedno i pomagači u razvoju planova za profesionalni napredak. U istoj studiji, mlađi nastavnici/saradnici su visoko vrednovali svoje mentore. Mentorski program je, prema ovoj studiji, osnovna komponenta razvojnog programa fakultetskih nastavnika i

saradnika fakulteta (15). U studiji *Bolt-a* i saradnika identifikovana je različita praksa u sprovođenju mentorskih programa, ali isto tako identifikovane su i mnoge kompetencije mentora prakse (190).

Waghel je u svojim rezultatima identifikovao aktivnosti u mentorskim programima koje su vrednovane kao najkorisnije (diskusije o karijeri, intervjui o procjeni vještina, diskusije o knjigama, pregled biografija i diskusije o 5-10 godišnjim ciljevima), te prikazao pozitivne stavove (u sklopu povratnih informacija) većine mentora i stažista u pogledu samog programa. Svi učesnici su bili saglasni da je vrijedilo učestvovati, većina učesnika je bila zainteresovanost za učestvovanje u sličnom programu u budućnosti, a stažisti su izrazili želju za ulogu mentora sljedeći put (189).

4.1.3. Rezultati Faze 3: Analitičke teme

Tri velike analitičke teme su od značaja za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora u budućnosti:

- izazovi sa kojima se susreću farmaceuti i mentori u mentorskim programima za profesionalno usavršavanje farmaceuta;
- problemi sa kojima se suočavaju farmaceuti i mentori u mentorskim programima za profesionalno usavršavanje farmaceuta i
- vještine povezane sa kritičkim razmišljanjem

Izazovi u programima za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora

U istraživanju *Nieuwstratena i saradnika* za mentore je izazovno: sticanje dobrog odnosa sa stažistima, davanje podrške kolegama, upoznavanje sa ulogom mentora u svakodnevnom situacijama, dok je za stažiste: povećan stepen zadovoljstva u novoj karijeri, razvijanje profesionalnog odnosa sa drugim kolegom farmaceutom, formiranje novih ciljeva učenja (187).

Mentori i stažisti su iskazali stavove u iskustvu sa izazovima u mentorskim programima kroz svoje iskaze (Iskazi 1-8) koje su Nieuwstraten i saradnici pribilježili i publikovali (187).

“Imao sam osjećaj da pomažem svom stažisti u podizanju samopouzdanja i uživao sam u opažanju dok je dostizao svoje zacrtane ciljeve“. Iskaz 1 (Farmaceut – mentor)

”Imam osjećaj sigurnosti u svoju sposobnost da unaprijedim profesionalni razvoj kolege. Iskaz 2 (Farmaceut – mentor)

“Mentorski program omogućava stažisti da se razvije i na načine koji nisu praćeni samo ispitivanjem“, Iskaz 3 (Farmaceut – mentor).

”Imao sam nekoga ko mi je bio vodič kroz profesionalni razvoj i ko me je usmjeravao u pravom pravcu, što ne bih uspio sam“. Iskaz 4 (Farmaceut – stažista)

“U mentorskom programu pokušavam da dosegnem ciljeve učenja, koje ne bih na drugačiji način“. Iskaz 5 (Farmaceut – stažista)

“U sklopu mentorskog programa, razvio se prijateljski odnos sa mentorom, pored profesionalnog. To je velika vrijednost programa“. Iskaz 6 (Farmaceut – stažista).

“Mnogo sam naučio od svog mentora i to je dodatna vrijednost, jer znam kome se obratiti u slučaju da imam probleme ili pitanja“. Iskaz 7 (Farmaceut – stažista).

“Mnogo sam naučio od svog mentora o ulozi kliničkog farmaceuta, o profesionalizmu i pristupu problemima i izazovnim situacijama“. Iskaz 8 (Farmaceut – stažista).

Razmjena znanja je pored izazova definisana i kao motivacioni faktor u dvije analizirane studije (187,191).

Mentori (iskusniji nastavnici) iz studije *Jackeviciusa i saradnika*, definišu kao izazov - prostor za poboljšanje mentorskog programa: smatraju da bi mlađi nastavnici trebalo da pokažu veću inicijativu, da rade na procesu samomotivacije i preuzimanja uloge vođe u odnosu mentor (iskusniji nastavnik) – mlađi nastavnik (15). Iskusniji nastavnici mentori navode kao potrebu psihološku pripremu novih mentora/mlađih nastavnika (15).

Uticaj stažista na praksu mentora bolje se razumije kroz nekoliko iskaza (Iskazi 9-11) iz studije *Truonga*.

“Kada imam visoko-funkcionalnog stažistu, MNOGO sam produktivniji i sposobniji da upravljam terapijom za datog pacijenta, ali kada imam stažistu koji je tek otpočeo staž, moje sposobnosti pružanja zdravstvene zaštite pacijentu su značajno smanjene“. Iskaz 9 (Farmaceut – mentor)

“... Stažisti su jedno preimućstvo, a ne teret“. Iskaz 10 (Farmaceut – mentor)

“Pomaganje u modelovanju i formiranju profesionalaca koji tek ulaze u svijet farmacije je podsticaj da se dalje bavim obukom stažista“. Iskaz 11 (Farmaceut – mentor)

Dijeljenje znanja, spremnost na promjene u profesiji i pomaganje mladim farmaceutima da se integrišu u profesiju predstavljaju identifikovane motivacione faktore, kao i buduće izazove, u profesionalnoj karijeri, dok učenje od stažista, posmatranje njihovog napretka, te refleksija na ličnu praksu predstavljaju lične motivacione faktore identifikovane u studiji *Assemi-ja i saradnika* (191).

Bolt i saradnici identifikuju razvojne strategije za mentore stručne prakse: razvijanje standardizovanih nacionalnih programa za usavršavanje mentora koji se pohađaju putem interneta, engl. *online*, definisanje kompetencija za mentore stručne prakse farmaceuta i implementacija sertifikovanog nacionalnog programa za mentore stručne prakse (190).

Problemi u programima za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora

U istraživanju *Nieuwstraten i saradnika* jasno su definisani problemi mentora kliničke prakse, a zanimljivo je da su isti kako na početku, tako i po završetku studije (187). To su: poteškoće sa zakazivanjem sastanaka, ispunjavanje dokumentacije, te ispunjavanje ciljeva učenja. Problemi vezani za ispunjavanje ciljeva učenja stažiste se mogu objasniti i iskazom jednog od mentora iz studije *Truonga i saradnika* (Iskaz 12).

“Učenje stažista ne možemo poistovijetiti sa pružanjem zdravstvene zaštite prema pacijentu. Vještine i znanje potrebni da se postane dobar mentor uglavnom ne učimo posebno u okviru našeg kurikuluma na fakultetu, a vrlo često o tome učimo u prilici u kojoj se nađemo sa stažistom“. Iskaz 12 (*Farmaceut – mentor*)

Assemi i saradnici kao probleme vide i oblasti mentorstva iz kojih mentori stručne prakse nemaju povjerenja u sebe: identifikovanje nepoštenog studenta, utvrđivanje razloga zbog koga je student nemotivisan, otkrivanje plagijata i identifikacija psiho-socijalnih faktora (mentalne bolesti, krize, itd...) koji mogu da utiču na učinak stažiste (188). Mlađi nastavnici u studiji *Jackevicius-a* jasno definišu problem nedostatka iskusnijih mentora, jer uočavaju manjkavost u vođenju para mentor/saradnik (15). *Bolt i saradnici* su identifikovali nedostatak standardizovanih kompetencija mentora iz prakse. U rezultatima *Truonga i saradnika* izdvajaju se: preopterećenje na poslu, evaluacija stažista i podrška nadređenih i kolega (191). A kao značajan problem naglašavaju “problematične“ stažiste (stažisti koji nisu dobro pripremljeni za staž i stažisti koji ne ispunjavaju očekivanja i standarde) (191). Najčešći identifikovani problem u studiji *Waghela i saradnika* su nedostatak vremena i manjak komunikacije unutar para (189).

Vještine povezane sa kritičkim razmišljanjem

Vještine povezane sa kritičkim razmišljanjem su značajan dio treninga mentora i stažista (188). Ove vještine su značajne za formiranje farmaceuta koji će biti osposobljen za učestvovanje u diskusijama zajedno sa ljekarima i drugim zdravstvenim radnicima u procesu donošenja odluka o farmakoterapiji za individualnog pacijenta. *Assemi i saradnici* pokazuju da kroz njihov trening mentori pokazuju poboljšanje u vještinama vezanim za kritičko razmišljanje (188). U studiji *Nieuwstratena i saradnika* stažista je kroz svoj iskaz spontatno i nametnuo ovu temu:

“Mentor mora da ima sposobnost da prihvati nove ideje, drugačije načine razmišljanja i rješavanja problema u cilju da dobije najviše od stažiste“. Iskaz 13 (*Farmaceut – stažista*).

4.2. Rezultati istraživanja motivacionih faktora, vrijednosti podsticaja i prediktora zainteresovanosti farmaceuta – mentora prakse za edukaciju stažista, kao i njihovog profesionalnog zadovoljstva.

4.2.1. Sociodemografske i radne karakteristike ispitivane populacije farmaceuta

Struktura ispitanika obuhvata sociodemografske podatke i to: starost, pol, radna sredina, radno iskustvo, sedmično radno opterećenje i broj pacijenata, godišnje opterećenje mentorstvom i iskustvo u mentorstvu (Tabela 3).

Ispitanici u ovom istraživanju su mlađi zaposleni, prosječne starosti 34.4 godine. Modus i medijana ispitanika vrlo usko gravitiraju aritmetičkoj sredini, pri čemu je distribucija ispitanika pozitivno asimetrična (*skewness* = 1.46), što znači da je veća koncentracija mlađih zaposlenih. Ispitanici su pretežno farmaceuti ženskog pola, njih 63, dok je svega 9 ispitanika muškog pola.

Gotovo svi ispitanici, odnosno 65 od 73, rade u gradskoj sredini dok je ostatak pretežno zastupljen u prigradskoj sredini. S toga, u daljem istraživanju se može zanemariti struktura mentora prema sredini u kojoj rade.

Kada se analizira radno iskustvo farmaceuta, može se ocijeniti da je prosječna dužina radnog iskustva farmaceuta u uzorku 9.2 godine. Kao što je slučaj i kod starosne strukture, radi se o pozitivno asimetričnoj distribuciji, u kojoj dominiraju farmaceuti koji imaju manje radno iskustvo.

Ispitanici su odgovorili da je njihova prosječna dužina radnog vremena, kako pokazuje Tabele 3 i 4, 40.17 časova sedmično. Modus i medijana odgovaraju zakonom propisanoj dužini radnog vremena od 40 časova sedmično. Koeficijent spljoštenosti (7.91) je značajno iznad 3, što znači da je koncentracija oko aritmetičke sredine značajno manja, nego što je slučaj kod normalno raspodjeljene distribucije. Radi se o negativno asimetričnoj distribuciji (-1.68) što ukazuje da je veći broj onih koji rade više od prosjeka, nego onih što rade manje od prosjeka.

Farmaceuti su odgovorili da u prosjeku sedmično usluže oko 393 pacijenta (Tabele 3 i 4). Najčešći odgovor na pitanje o sedmičnom broju pacijenata je 300. Radi se o distribuciji koja je pozitivno asimetrična, to znači da je više odgovora koji su manji od prosjeka, nego odgovora koji su veći od prosjeka. Radi se o visokoj spljoštenosti, to znači da je distribucija šira nego što je normalna raspodjela.

Prosječno iskustvo u mentorstvu, ispitanika u uzorku, je 4.5 godina (Tabela 3). Ako se posmatraju samo oni ispitanici, koji smatraju da će vjerovatno nastaviti mentorstvo u narednih pet godina njihovo iskustvo u mentorstvu je 3.94 godine. Ako se posmatraju samo oni ispitanici, koji smatraju da vjerovatno neće nastaviti mentorstvo u narednih pet godina, ili nisu sigurni, njihovo prosječno iskustvo u mentorstvu je 5.57 godina. Međutim, s obzirom na standardni varijabilitet ove pojave, te uzimajući u obzir veličinu uzorka, ne možemo prihvatiti hipotezu da se radi o statistički značajnoj razlici između ovih dviju grupa.

Visina prosječnog radnog iskustva i prosječnog iskustva u mentorstvu ukazuju da se farmaceuti nakon 3 – 5 godina radnog iskustva počinju baviti mentorskim radom.

Postoji značajan varijabilitet u odgovoru na pitanje koliki broj sedmica u godini su mentori angažovani u mentorskom radu, što potvrđuje standardna devijacija od 17.3 sedmice. Prethodno izneseni zaključak potvrđuje i izuzetno visoka vrijednost koeficijenta spljoštenosti 14.6. Međutim,

prosječan broj sedmica koliko su angažovani farmaceuti u mentorskom radu iznosi 22.85 sedmica (Tabela 3). Pri čemu je najviše njih odgovorilo da su angažovani oko 20 sedmica u mentorskom radu sa studentima farmacije.

Tabela 3. Sociodemografske i radne karakteristike farmaceuta (n=72)

Karakteristika		n (%)
Starost (godine)	<30	22 (30.6)
	31-40	40 (55.6)
	41-50	4 (5.6)
	51-60	4 (5.6)
	61-70	2 (2.8)
Pol	žensko	9 (12.5)
	muško	63 (87.5)
Radna sredina ispitanika	gradska	65 (90.3)
	prigradska	5 (6.9)
	seoska	2 (2.8)
Radno iskustvo (godine)	<5	29 (40.3)
	6-15	34 (47.2)
	16-25	4 (5.6)
	26-35	2 (2.8)
	>35	3 (4.2)
		Srednja vrijednost ± SD (medijana)
Sedmično radno opterećenje		40.2±8.2 (40)
Sedmični broj pacijenata		392.6±305.8 (300)
Godišnje opterećenje mentorstvom (sedmice)		22.8±17.3 (20)
Iskustvo u mentorstvu (godine)		4.5±5.1 (3)

Tabela 4. Detalji deskriptivne statistike sedmičnog radnog opterećenja (sati i broj pacijenata) ispitivane populacije farmaceuta

Karakteristika	Sedmično radno opterećenje (sati)	Sedmični broj pacijenata
Broj ispitanika	70	66
Aritmetička sredina	40,17	392,58
Medijana	40	300
Standardna devijacija	8,22	305,82
Minimum	5	20
Maksimum	60	2000

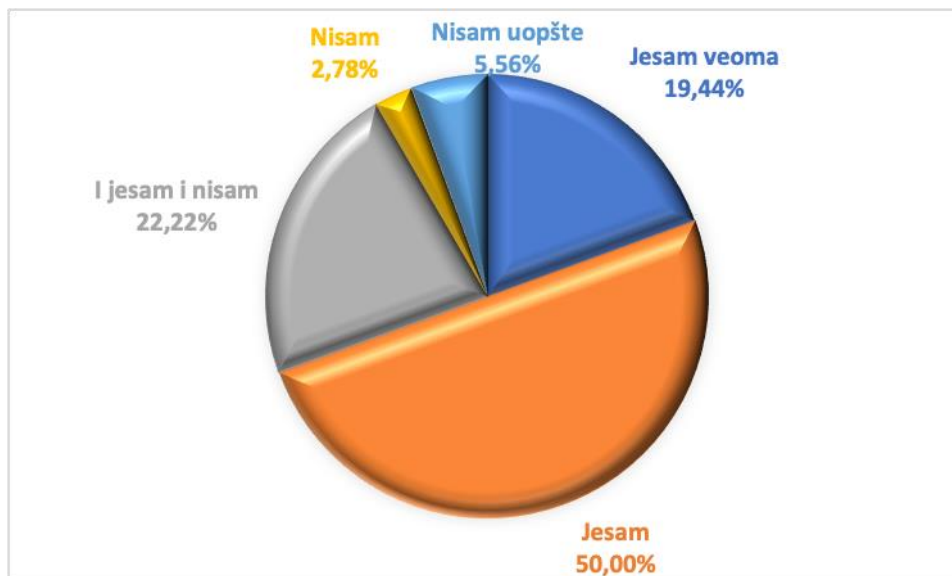
4.2.2. Rezultati istraživanja unutrašnjih i spoljašnjih motivacionih faktora farmaceuta, vrijednosti podsticaja za edukaciju stažista i profesionalno zadovoljstvo

Naši rezultati, niže prikazani, o stavovima farmaceuta da se bave mentorskim radom su osnova za donošenje zaključaka i diskusiju. Analiza će biti bazirana na osnovu statističke analize dobijenih odgovora farmaceuta na pitanja iz upitnika. S obzirom da se radi o pitanjima na koja je ponuđeno pet odgovora (kod nekih pitanja nisu ponuđeni odgovori, ali na osnovu upisanih odgovora ispitanika biće formirano pet odgovora na osnovu grupisanja po sličnosti) koji su bazirani

na rangiranju prema Likertovoj skali, dobijeni odgovori su pogodni za analizu povezanosti između odgovora na pojedinačna pitanja.

4.2.2.1. Zainteresovanost za mentorstvo

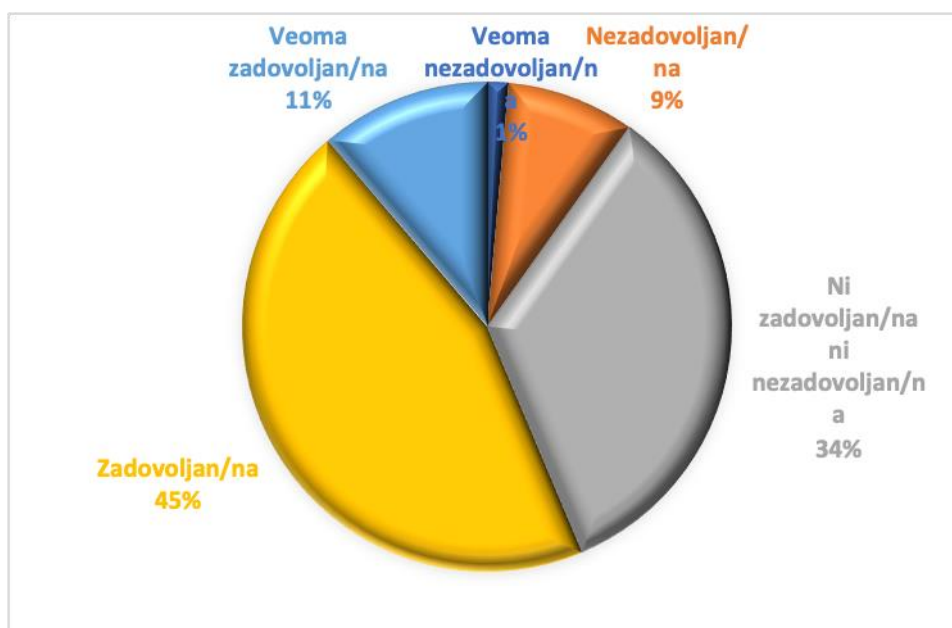
Najveći broj ispitanika, je pokazao veoma veliku zainteresovanost za mentorstvo. Tako je od ukupnog broja farmaceuta njih samo 8.4% izjavilo da nije ili nije uopšte zainteresovano za mentorstvo (Slika 6).



Slika 6. Raspodjela ispitanika prema njihovoj zainteresovanosti za mentorstvo

4.2.2.2. Zadovoljstvo iskustvom u mentorskom radu

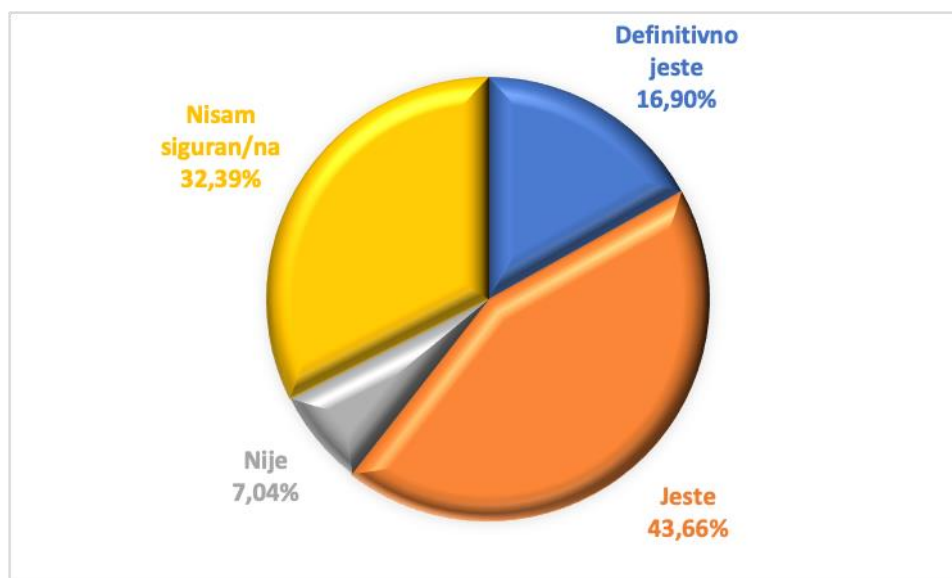
Kao što se može vidjeti na Slici 7, više od polovine farmaceuta je iskazalo zadovoljstvo iskustvom u mentorskom radu. Njih 56.34% je izjavilo da su ili veoma zadovoljni ili zadovoljni. Dok je manje od 10% onih koji nisu zadovoljni ili su veoma nezadovoljni.



Slika 7. Raspodjela ispitanika prema njihovom zadovoljstvu iskustvom u mentorskom radu

4.2.2.3. Vjerovatnoća nastavka mentorskog rada u narednih pet godina

Kada je u pitanju vjerovatnoća (izvjesnost) nastavka bavljenja mentorskim radom, 60,56% farmaceuta je izjavilo da je vjerovatno ili veoma vjerovatno da će u narednih pet godina da nastave da se bave mentorskim radom. Oko jedne trećine farmaceuta je izjavilo da nije sigurno da li će nastaviti sa mentorskim radom u budućnosti, što se u velikoj mjeri preklapa sa farmaceutima koji nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni sa sopstvenim iskustvom u mentorskom radu.



Slika 8. Raspodjela ispitanika prema vjerovatnoći (izvjesnosti) nastavka bavljenja mentorskim radom u narednih pet godina

4.2.2.4. Značajnost različitih motivacionih faktora za opredjeljenje farmaceuta da se bave mentorskim radom

Na osnovu Tabele 5 se može zaključiti da su najznačajniji faktori koji utiču na opredjeljenje farmaceuta da se bave mentorskim radom: „Na taj način bih mogao/la da pokažem kako izgleda praksa u realnom okruženju“ (75% ispitanika je izjavilo da je značajnost velika ili veoma velika); „Užitak koji nosi prenošenje znanja“ (73.6% ispitanika je izjavilo da je značajnost velika ili veoma velika), kao i intelektualna stimulacija i održavanje znanjem aktuelnim. Dobijanje finansijske nadoknade je od relativno malog značaja prilikom opredjeljenja da se farmaceuti bave mentorskim radom.

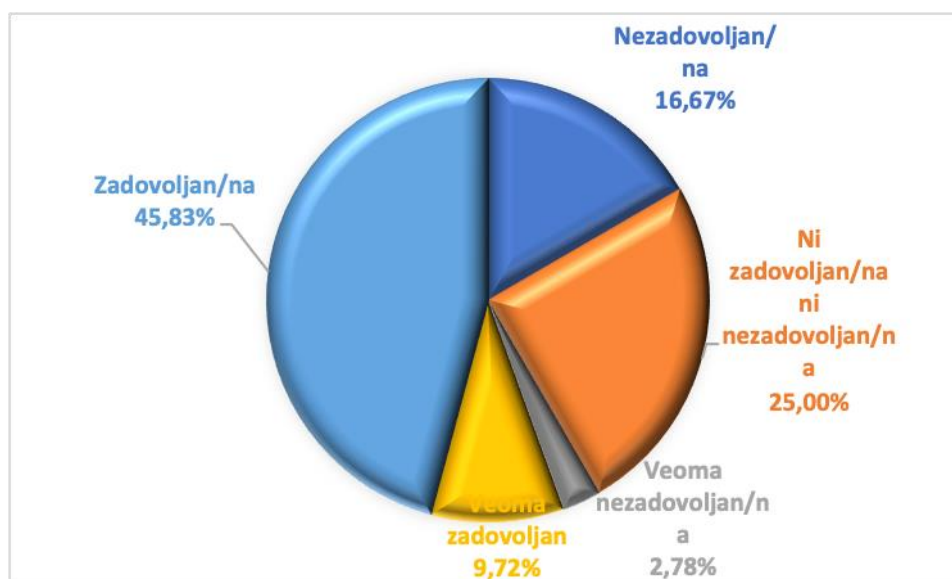
Tabela 5 Struktura* ispitanika u odnosu na odgovore o značajnosti različitih motivacionih faktora za opredjeljenje da se farmaceuti bave mentorskim radom (učesće u %)

Razlozi za opredjeljenje farmaceuta da se bave mentorskim radom	Veoma velika	Velika	Ima je	Veoma mala	Nema
Na taj način bih mogao/la nešto da vratim svojoj profesiji	15.3	25.0	44.4	9.7	2.8
Na taj način bih mogao/la da pokažem kako izgleda praksa u realnom okruženju	26.4	48.6	20.8	1.4	1.4
Užitak koji nosi prenošenje znanja	33.3	40.3	20.8	4.2	0.0
Intelektualna stimulacija	27.8	38.9	27.8	4.2	0.0
Na taj način bih postao/la uzor model	13.9	25.0	40.3	13.9	2.8
Studenti/stažisti bi doprinijeli poboljšanju moje prakse	12.5	33.3	37.5	12.5	1.4
Obnovio/la bih osjećaj za značajnost mog posla	13.9	48.6	25.0	8.3	1.4
To bi mi bila pomoć pri dobijanju specijalizacije	4.2	12.5	18.1	29.2	31.9
Na taj način bih održavao/la svoje znanje aktuelno	20.8	45.8	20.8	11.1	0.0
To bi povećalo moj status u praksi kod pacijenata	15.3	16.7	27.8	26.4	11.1
Zahvalnost studenata/stažista za moje mentorstvo	13.9	26.4	36.1	13.9	5.6
To je način da se izaberu buduće radne kolege	26.4	26.4	34.7	9.7	1.4
Dobijanje finansijske nadoknade za mentorstvo	4.2	5.6	12.5	13.9	58.3
Primanje drugih vrsta podsticaja za mentorstvo	6.9	5.6	18.1	12.5	51.4

*Struktura ispitanika podrazumijeva njihove osobine i ponašanje po zadatoj temi

4.2.2.5. Sveukupni nivo zadovoljstva profesionalnim životom

Prilično je varijabilna slika, kada je u pitanju zadovoljstvo ispitanika ličnim profesionalnim životom. Većina ispitanika (preko 50%) je ili zadovoljno ili veoma zadovoljno. Jedna četvrtina ispitanika nije ni zadovoljna ni nezadovoljna. A jedna šestina ispitanika je nezadovoljna svojim profesionalnim životom.



Slika 9. Raspodjela ispitanika prema sveukupnom nivou zadovoljstva profesionalnim životom

4.2.2.6. Zadovoljstvo pojedinim aspektima profesionalnog života

Tabela 6 pokazuje da su ispitanici najmanje zadovoljni sa prva četiri aspekta profesionalnog života, a koji se odnose na lična primanja i vremenom za sebe. Ispitanici su zadovoljniji sa ostalim faktorima poput vremena za pacijente, odnosom sa kolegama i pacijentima.

Tabela 6. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu koje donose određeni aspekti profesionalnog života

Aspekti zadovoljstva profesionalnim životom	Mnogo	Poprilično	Umjereno	Malo	Nisam uopšte
Kontrola nad radnim satima	15.28	29.17	27.78	13.89	12.50
Adekvatno vrijeme za sebe	6.94	25.00	38.89	18.06	8.33
Kontrola nad kliničkim odlukama koje treba da se donesu	9.72	29.17	30.56	15.28	12.50
Prihodi i beneficije	6.94	22.22	38.89	20.83	9.72
Kontrola nad odlukama u praksi na poslu	19.44	29.17	27.78	16.67	6.94
Adekvatno vrijeme za svoje pacijente	8.33	27.78	38.89	19.44	2.78
Podrška kolega i nadređenih	23.61	29.17	33.33	8.33	5.56
Odnos sa pacijentima	38.89	40.28	19.44	1.39	0.00

4.2.2.7. Vrednovanje potencijalnih podsticaja za mentorstvo

Na osnovu podataka iz uzorka dobijeni su rezultati u pogledu toga kako farmaceuti rangiraju potencijalne vrijednosti podsticaja za mentora. Kao najvrjednije potencijalne podsticaje za mentorstvo rangiraju aspekte edukacije, dok najmanje rangiraju aspekte koji se ogledaju u materijalnoj vrijednosti, poput finansijske nadoknade i ručkovi/večere u znak zahvalnosti.

Tabela 7. Rezultati vrednovanja potencijalnih podsticaja za mentorstvo od strane ispitanika (u %)

Potencijalni podsticaji za mentorstvo	Veoma veliku	Veliku	Nema	Malu	Veoma malu
Besplatan pristup kontinuiranim edukacijama	33.3	23.6	22.2	13.9	6.9
Prisustvo programima kontinuirane edukacije sa kliničkim temama	33.3	27.8	15.3	15.3	8.3
Prisustvo inovativnim radionicama na fakultetu	27.8	25.0	23.6	20.8	1.4
Sertifikat za verifikaciju rada kao mentora	20.8	27.8	26.4	18.1	2.8
Ručkovi/večere u znak zahvalnosti	1.4	6.9	56.9	16.7	16.7
Posjete Univerzitetkim edukativnim sadržajima	27.8	25.0	26.4	13.9	4.2
Finansijska nadoknada	12.5	22.2	38.9	20.8	1.4

4.2.2.8. Uticaj stažista na pojedine aspekte profesionalnog života farmaceuta u praksi

Iz tabele 8 se može vidjeti da stažisti utiču pozitivno na zadovoljstvo farmaceuta (mentor prakse) na poslu (62.5% ispitanika je odgovorilo da je uticaj veoma pozitivan ili pozitivan). Ističe se i pozitivan uticaj stažista na zadovoljstvo pacijenata (47.2%) i pozitivan uticaj na odnos sa kolegama i nadređenima (41.7%).

Tabela 8. Rezultati uticaja stažista na pojedine aspekte profesionalnog života mentora prakse (u %)

Aspekti profesionalnog života mentora prakse	Veoma pozitivno	Pozitivno	Ni pozitivno ni negativno	Negativno
Zadovoljstvo na poslu	9.7	52.8	33.3	1.4
Protok pacijenata	2.8	26.4	63.9	4.2
Prihodi	2.8	6.9	72.2	6.9
Radni sati	1.4	6.9	70.8	12.5
Odnos sa pacijentima	6.9	29.2	54.2	2.8
Zadovoljstvo pacijenata	9.7	37.5	43.1	4.2
Odnos sa kolegama i nadređenima	11.1	30.6	50.0	4.2

Stažisti manje pozitivno utiču na prihode mentora prakse 9.7% i na radne sate (svega 8.3%), ali ipak ne utiču negativno na radne sate mentora prakse.

4.2.3. Rezultati istraživanja prediktora zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom

Prilikom ispitivanja vrijednosti podsticaja farmaceuta za mentorski rad sa studentima, najinteresantnije je ispitati šta je to što utiče na zainteresovanost mentora da obavljaju mentorski rad sa studentima, kao i šta to utiče, odnosno šta je povezano sa vjerovatnoćom nastavka mentorskog rada? Svi odgovori su kategorizovani u dvije kategorije: zainteresovanost je kategorizovana u dvije kategorije, kao zainteresovani (veoma zainteresovani i zainteresovani) i druga, oni koji nisu određeni ili su nezainteresovani. I stavovi su kategorizovani u dvije kategorije: prvu čine oni koji imaju jasan pozitivan stav (da veoma i da), a drugi čine oni koji su neodređeni ili imaju negativan stav.

4.2.3.1. Zainteresovanost farmaceuta za obavljanje mentorskog rada sa studentima i zadovoljstvo mentorskim radom

Postoji statistički značajna povezanost između stepena zadovoljstva farmaceuta u iskustvu u mentorstvu i zainteresovanosti farmaceuta da budu mentori. Povezanost je značajna na nivou od 0.01. U Tabeli 9 se može vidjeti da od ukupnog broja farmaceuta koji osjećaju zadovoljstvo u mentorskom radu (njih 40) 34 farmaceuta ili 85% je zainteresovano da obavlja mentorski rad. Od onih koji su neodlučni ili nisu zadovoljni sa mentorskim radom (njih ukupno 31) njih 15 ili 48% je zainteresovano da obavlja mentorski rad. Drugim riječima iz Tabele 9 je moguće zaključiti da je interesovanje veće, što je veći stepen zadovoljstva mentorskim radom, a takođe se može utvrditi da važi i obrnuto. Prema tome, postoji pozitivna povezanost između stepena zadovoljstva mentorskim radom i interesovanja da se obavlja mentorski rad.

Tabela 9. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (zadovoljstvo iskustvom u mentorstvu) u odnosu na njihovu zainteresovanost da rade sa stažistima (n=71)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Zainteresovanost farmaceuta da rade sa stažistima n (%)			Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
		Jesam veoma/jesam	I jesam i nisam/nisam/nisam uopšte	Ukupno	
Stepen zadovoljstva iskustvom u mentorstvu u apoteci javnog tipa n (%)	Zadovoljan/ veoma zadovoljan	34 (85%)	6 (15%)	40 (100%)	$\chi^2 = 10.9$, $p = 0.001$
	Ni zadovoljan ni nezadovoljan/ nezadovoljan/ veoma nezadovoljan	15 (48.4%)	16 (51.6%)	31 (100%)	
	Ukupno	49	22	71	

4.2.3.2. Zainteresovanost farmaceuta da obavljaju mentorski rad sa studentima, značajnost užitka koji osjećaju prilikom prenošenja znanja i uticaj na odluku da se bave mentorskim radom

Povezanost između zainteresovanosti farmaceuta da obavljaju mentorski rad sa studentima farmacije i značajnosti užitka koji osjećaju prilikom prenošenja znanja u odluci da se bave mentorskim radom je statistički značajna na nivou od 0.05; kao što se može vidjeti u Tabeli 10. Kod zainteresovanih farmaceuta da obavljaju mentorski rad, užitak koji osjećaju prilikom prenošenja znanja je značajan u 77% slučajeva (41 od 53). Dok je kod nezainteresovanih ovaj procenat 47% (9 od 19). Iz prethodno navedenog proizilazi da postoji pozitivna korelacija između zainteresovanosti za mentorski rad i značajnosti užitka u prenošenju znanja.

Tabela 10. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (užitak u prenošenju znanja) i uticaj na zainteresovanost farmaceuta da radi sa stažistima (n=72)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Zainteresovanosti farmaceuta da rade sa stažistima n (%)			Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
		Jesam veoma/jesam	I jesam i nisam/nisam/nisam uopšte	Ukupno	
Značajnost užitka koji nosi prenošenje znanja u odluci o bavljenju mentorskim radom u budućnosti n (%)	Veoma velika/ velika	41 (77.3%)	12 (22.6%)	53 (100%)	$\chi^2 = 5.928$, $p = 0.015$
	Ima je/ mala/ veoma mala	9 (47.3%)	10 (52.6%)	19 (100%)	
	Ukupno	50	22	72	

4.2.3.3. Zainteresovanost farmaceuta da obavljaju mentorski rad sa studentima i uticaj stažista na zadovoljstvo u poslu

Povezanost između zainteresovanosti farmaceuta da obavljaju mentorski rad sa studentima farmacije i uticaja stažista na zadovoljstvo farmaceuta u poslu je statistički značajna na nivou od 0.001; kao što se može vidjeti u Tabeli 11. Kod zainteresovanih farmaceuta da obavljaju mentorski

rad, postoji pozitivan uticaj stažista na zadovoljstvo u poslu u 87% slučajeva (40 od 46). Dok je kod nezainteresovanih ovaj procenat 36% (9 od 25). Iz prethodno navedenog proizilazi da postoji pozitivna korelacija između zainteresovanosti za mentorski rad i uticaja stažista na zadovoljstvo u poslu.

Tabela 11. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (uticaj stažista) u odnosu na zainteresovanost farmaceuta da rade sa stažistima (n=71)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Zainteresovanost farmaceuta da rade sa stažistima n (%)			Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
		Jesam veoma/ jesam	I jesam i nisam/ nisam/ nisam uopšte	Ukupno	
Uticaj rada stažista na zadovoljstvo na poslu n (%)	Veoma pozitivno/ pozitivno	40 (86.9%)	6 (13.1%)	46 (100%)	$\chi^2 = 19.7,$ $p < 0.001$
	Ni pozitivno ni negativno/ negativno/ veoma negativno	9 (36%)	16 (64%)	25 (100%)	
	Ukupno	49	22	71	

4.2.3.4. Zainteresovanost farmaceuta da obavljaju mentorski rad sa studentima i sveukupni stepen zadovoljstva profesionalnim životom

Povezanost između zainteresovanosti farmaceuta da obavljaju mentorski rad sa studentima farmacije i sveukupnim stepenom zadovoljstva profesionalnim životom je statistički značajna na nivou od 0.01; kao što se može vidjeti u Tabeli 12. Kod zainteresovanih farmaceuta za obavljanje mentorskog rada, zadovoljni su profesionalnim životom u 83% slučajeva (33 od 40). Dok je kod nezainteresovanih ovaj procenat 53% (17 od 32). Iz prethodno navedenog proizilazi da postoji pozitivna korelacija između zainteresovanosti za mentorski rad i sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom.

Tabela 12. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na zainteresovanost farmaceuta da rade sa stažistima (n=72)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Zainteresovanost farmaceuta da rade sa stažistima n (%)			Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
		Jesam veoma/ jesam	I jesam i nisam/ nisam/ nisam uopšte	Ukupno	
Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom n (%)	Zadovoljan/ veoma zadovoljan	33 (82.5%)	7 (17.5%)	40 (100%)	$\chi^2 = 7.229,$ $p = 0.007$
	Ni zadovoljan ni nezadovoljan/ nezadovoljan/ veoma nezadovoljan	17 (53.12%)	15 (46.9%)	32 (100%)	
	Ukupno	50	22	72	

Iz prikazane analize se može zaključiti da su za mentorski rad zainteresovani oni koji su sveukupno zadovoljni svojim profesionalnim životom, osjećaju povećanje zadovoljstva u poslu zbog rada sa stažistima, te su s toga zadovoljni mentorstvom i osjećaju užitek u prenošenju svog znanja.

Zbog toga je u nastavku analize važno utvrditi koji su to prediktori zadovoljstva, kao važne pretpostavke za interesovanje za mentorski rad farmaceuta.

4.2.3.5. Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom i zadovoljstvo raspoloživim vremenom za sebe

Povezanost između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i zadovoljstva raspoloživim vremenom za sebe je statistički značajna na nivou od 0.01; kao što se može vidjeti u Tabeli 13. Kod farmaceuta koji osjećaju sveukupno zadovoljstvo, zadovoljni su svojim raspoloživim vremenom za sebe u 48% slučajeva (19 od 48). Dok je kod onih koji su nezadovoljni profesionalnim životom ovaj procenat 13% (4 od 32). Iz prethodno navedenog proizilazi da postoji pozitivna korelacija između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i zadovoljstva raspoloživim vremenom za sebe.

Tabela 13. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na adekvatno vrijeme koje farmaceut ima za sebe (n=72)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Zadovoljstvo pojedinim aspektima profesionalnog života farmaceuta [Adekvatno vrijeme za sebe] n (%)			Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
		Mnogo/ poprilično	Umjereno/ malo/ veoma malo	Ukupno	
	Zadovoljan/ veoma zadovoljan	19 (47.5%)	21 (52.5%)	40 (100%)	
Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom n (%)	Ni zadovoljan ni nezadovoljan/ nezadovoljan/ veoma nezadovoljan	4 (12.5%)	28 (87.5%)	32 (100%)	$\chi^2 = 10.017$, $p = 0.002$
	Ukupno	23	49	72	

4.2.3.6. Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom i zadovoljstvo raspoloživim vremenom za pacijente

Povezanost između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i zadovoljstva raspoloživim vremenom za pacijente je statistički značajna na nivou od 0.001; kao što se može vidjeti u Tabeli 14. Kod farmaceuta koji osjećaju sveukupno zadovoljstvo, zadovoljni su svojim raspoloživim vremenom za pacijente u 53% slučajeva (21 od 40). Dok je kod onih koji su nezadovoljni profesionalnim životom ovaj procenat 15% (5 od 32). Iz prethodno navedenog proizilazi da postoji pozitivna korelacija između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i zadovoljstva raspoloživim vremenom za pacijente.

Tabela 14. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na adekvatno vrijeme koje farmaceut ima za pacijente (n=72)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Zadovoljstvo pojedinim aspektima profesionalnog života farmaceuta [Adekvatno vrijeme za pacijente] n (%)			
		Mnogo/ poprilično	Umjereno/ malo/ veoma malo	Ukupno	Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom n (%)	Zadovoljan/ veoma zadovoljan	21 (52.5%)	19 (47.5%)	40 (100%)	$\chi^2 = 10,478,$ $p = 0,001$
	Ni zadovoljan ni nezadovoljan/ nezadovoljan/ veoma nezadovoljan	5 (15.6%)	27 (84.4%)	32 (100%)	
	Ukupno	26	46	72	

4.2.3.7. Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom i zadovoljstvo prihodima i beneficijama

Povezanost između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i zadovoljstva prihodima i beneficijama je statistički značajna na nivou od 0.01; kao što se može vidjeti u Tabeli 15. Kod farmaceuta koji osjećaju sveukupno zadovoljstvo, zadovoljni su svojim prihodima i beneficijama u 43% slučajeva (17 od 40). Dok je kod onih koji su nezadovoljni profesionalnim životom ovaj procenat 13% (4 od 32). Iz prethodno navedenog proizilazi da postoji pozitivna korelacija između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i zadovoljstva prihodima i beneficijama.

Tabela 15. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na prihode i beneficije (n=72)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Zadovoljstvo pojedinim aspektima profesionalnog života farmaceuta [Prihodima i beneficijama] n (%)			
		Mnogo/ poprilično	Umjereno/ malo/ veoma malo	Ukupno	Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom n (%)	Zadovoljan/ veoma zadovoljan	17 (42.5%)	23 (57.5%)	40 (100%)	$\chi^2 = 7,745,$ $p = 0,005$
	Ni zadovoljan ni nezadovoljan/ nezadovoljan/ veoma nezadovoljan	4 (12.5%)	28 (87.5%)	32 (100%)	
	Ukupno	21	51	72	

4.2.3.8. Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom i zadovoljstvo kontrolom nad kliničkim odlukama

Povezanost između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i zadovoljstva kontrolom nad kliničkim odlukama je statistički značajna na nivou od 0.001; kao što se može vidjeti u Tabeli 16. Kod farmaceuta koji osjećaju sveukupno zadovoljstvo, zadovoljni su svojom kontrolom nad kliničkim odlukama u 68% slučajeva (27 od 40). Dok je kod onih koji su nezadovoljni profesionalnim životom ovaj procenat 25% (8 od 32). Iz prethodno navedenog proizilazi da postoji pozitivna korelacija između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i zadovoljstva kontrolom nad kliničkim odlukama.

Tabela 16. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na kontrolu koju ima nad kliničkim odlukama u praksi na poslu (n=72)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Zadovoljstvo pojedinim aspektima profesionalnog života farmaceuta [Kontrolom koju imate nad kliničkim odlukama u vašoj praksi na poslu] n (%)			
		Mnogo/ poprilično	Umjereno/ malo/ veoma malo	Ukupno	Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom n (%)	Zadovoljan/ veoma zadovoljan	27 (67.5%)	13 (32.5%)	40 (100%)	$\chi^2 = 12,854,$ $p < 0.0001$
	Ni zadovoljan ni nezadovoljan/ nezadovoljan/ veoma nezadovoljan	8 (25%)	24 (75%)	32 (100%)	
	Ukupno	35	37	72	

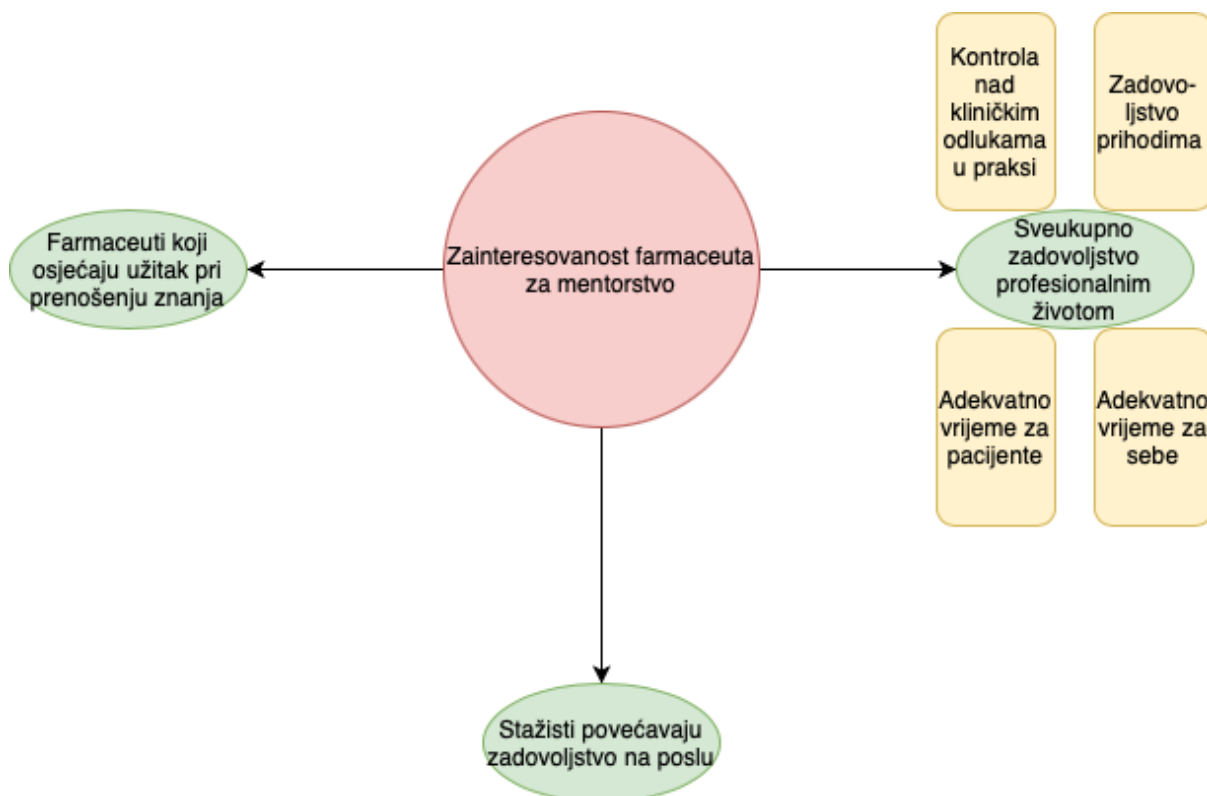
4.2.3.9. Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom i sedmično radno opterećenje

Povezanost između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i sedmičnog radnog opterećenja je statistički značajna na nivou od 0.05; kao što se može vidjeti u Tabeli 17. Farmaceuti koji osjećaju sveukupno zadovoljstvo svojim profesionalnim životom u 17,5% slučajeva (7 od 40) rade preko regularnog radnog vremena od 40 radnih sati. Dok je kod onih koji su nezadovoljni profesionalnim životom ovaj procenat 40,6% (13 od 32). Iz prethodno navedenog proizilazi da postoji pozitivna korelacija između sveukupnog zadovoljstva profesionalnim životom i sedmičnog radnog opterećenja. Ovdje se zadovoljstvo sveukupnim profesionalnim životom može tumačiti kao prediktor dužine radnog vremena. Drugim riječima, oni koji su zadovoljni svojim profesionalnim životom, pored interesovanja za mentorstvo zainteresovani su i za dugotrajniji rad.

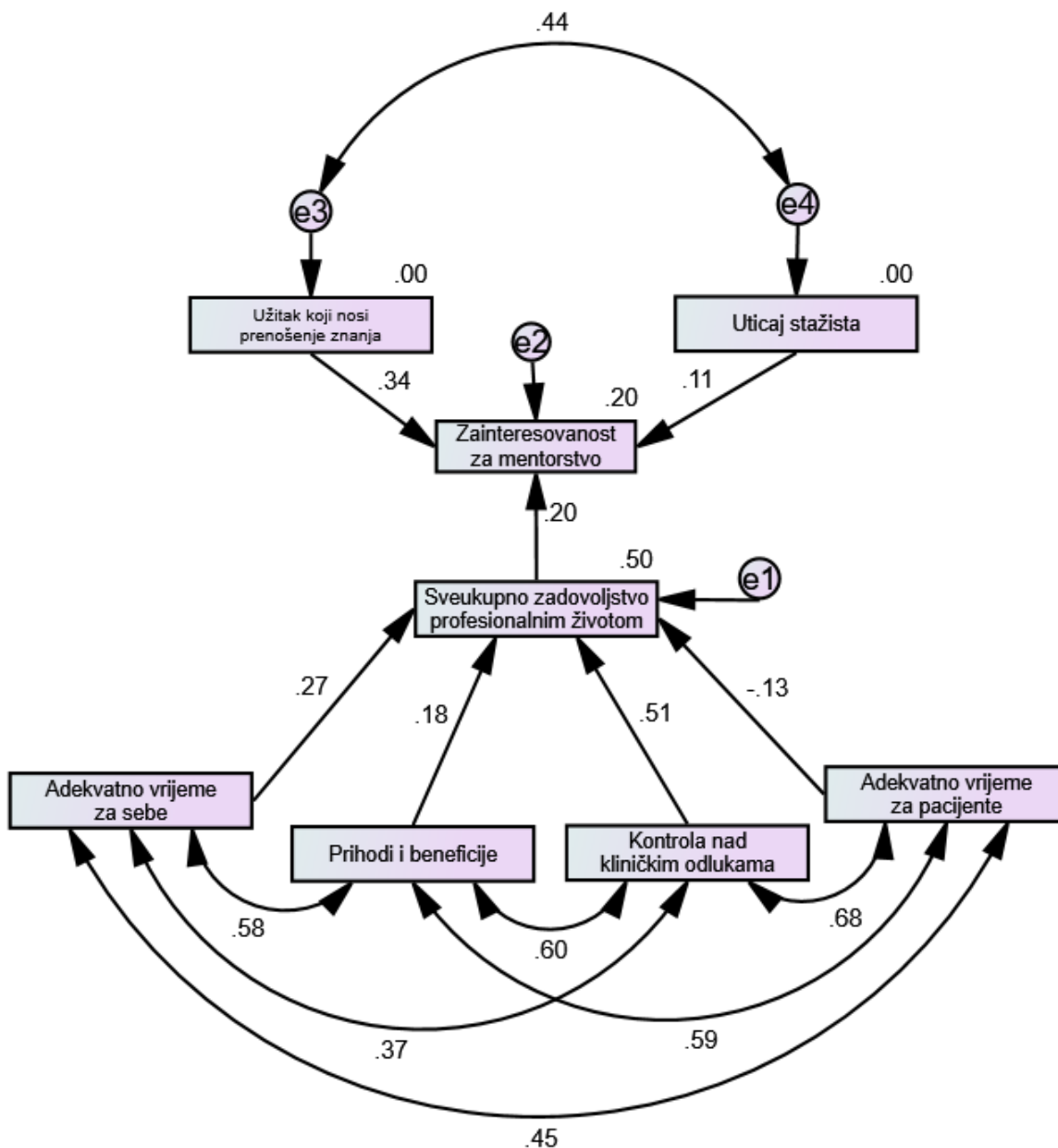
Tabela 17. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na broj radnih sati u toku sedmice (n=72)

Prevalenca	Stavovi farmaceuta	Broj radnih sati u toku sedmice n (%)			Hi-kvadrat vrijednost, p-vrijednost
		Do 40 sati	Više od 40 sati	Ukupno	
Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom n (%)	Zadovoljan/ veoma zadovoljan	33 (82.5%)	7 (17.5%)	40 (100%)	$\chi^2 = 4,739$, $p = 0,029$
	Ni zadovoljan ni nezadovoljan/ nezadovoljan/ veoma nezadovoljan	19 (59.4%)	13 (40.6%)	32 (100%)	
	Ukupno	52	20	72	

Na Slici 10 su šematski prikazani najznačajniji rezultati drugog istraživanja, prediktori zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom. Šema pokazuje da je sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom prisutno kod onih farmaceuta koji imaju dovoljno vremena za sebe, za pacijente, imaju kontrolu nad odlukama i koji su zadovoljni svojim prihodima i beneficijama. Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom dalje pozitivno utiče na zainteresovanost za mentorski rad sa studentima. Pored zadovoljstva profesionalnim životom, farmaceuti koji uživaju u prenošenju znanja i na koje stažisti pozitivno utiču su zainteresovaniji za bavljenje mentorstvom.



Slika 10. Šematski prikaz prediktora zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom



Slika 11. Model korelacije prediktora zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom

Kreiran je model korelacije prediktora zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom, a shodno statističkim rezultatima i izvedenim formulama.

Model fit:

Chi squared=15.726; df=14; p=0.330

CFI=0.991; NFI=0.926; RMSEA=0.042 (0.0-0.126)

Model pokazuje da je zainteresovanost za mentorstvo najviše u korelaciji sa užitkom prenošenja znanja, a zatim sa sveukupnim zadovoljstvom profesionalnog života (Slika 11). Sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom je pod najvećim uticajem kontrole nad kliničkim odlukama, a zatim adekvatnim vremenom za sebe.

4.3. Rezultati istraživanja farmakoterapijskog znanja i prakse farmaceuta u pogledu primjene oralne kontracepcije objektivnom procjenom i samoevaluacijom i implikacija po javno zdravlje

Rezultati niže prikazani su obrađeni na osnovu upitnika (Prilog 6) koji u svojoj strukturi ima sociodemografska pitanja i dva instrumenta: jedan kojim se evaluiralo objektivno znanje i drugi kojim se evaluirala sposobnost farmaceuta za samoevaluaciju svog znanja.

4.3.1. Karakteristike ispitivane populacije farmaceuta

Sociodemografske i radne karakteristike ispitanika

Distribucija ispitanika u odnosu na sociodemografske karakteristike, pol i starost, je prikazana u Tabeli 18.

Tabela 18. Sociodemografske karakteristike dvije grupe ispitanika

Karakteristika	Grupa		p vrijednost
	Registrovani farmaceuti (n=84)	Stażisti (n=13)	
Godine			
<25	0	2 (16.7%)	
25-35	54 (65.1%)	8 (66.7%)	
36-45	21 (25.3%)	2 (16.7%)	0.042 ^a
46-55	5 (6.0%)	0	
>56	3 (3.6%)	0	
Ženski pol	76 (95.0%)	10 (83.3%)	0.174 ^b

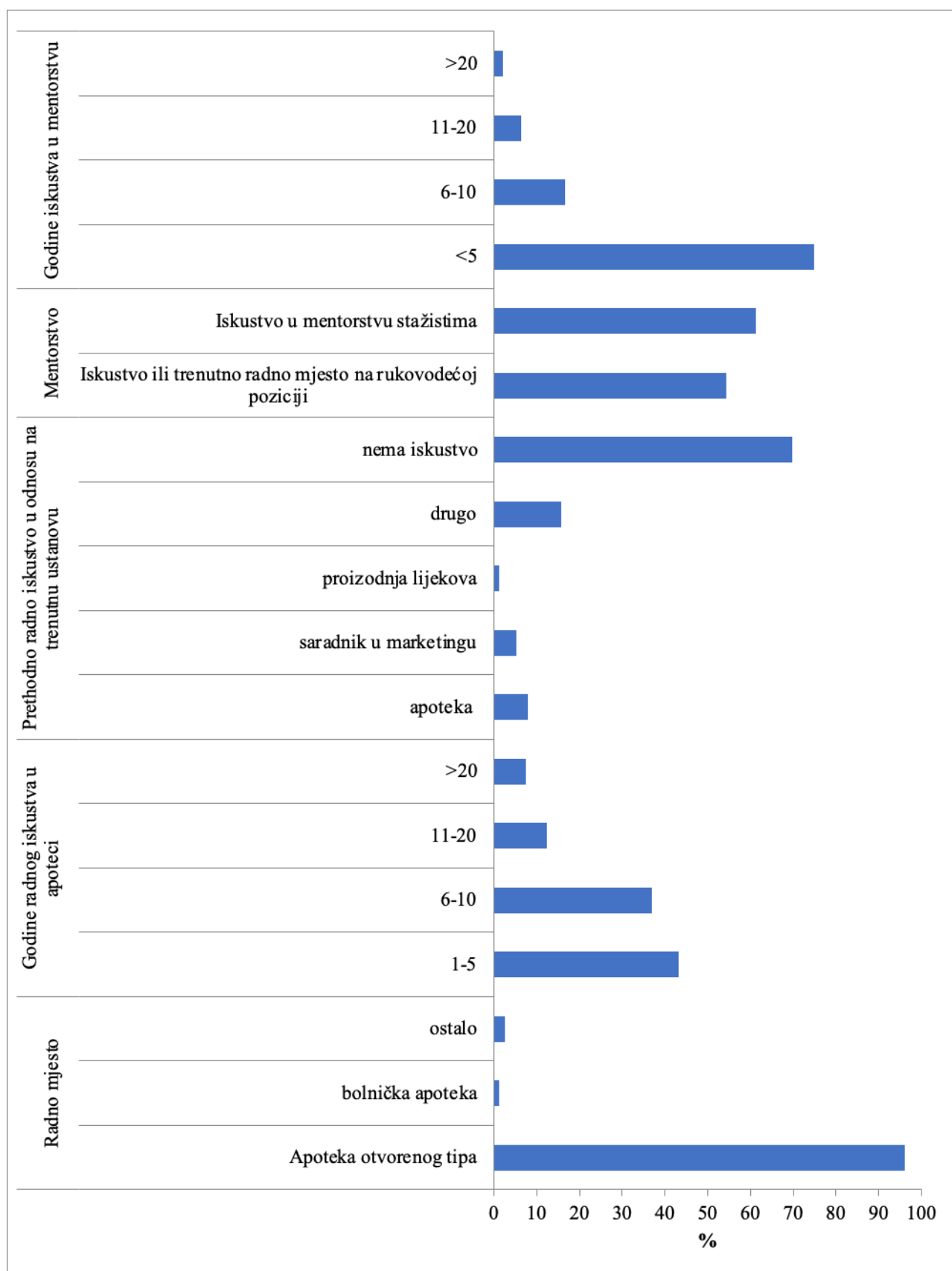
Rezultati su predstavljeni brojnomo vrijednosti (%) ili medianom (25th-75th percentil)

^aMann-Whitney U test ^bFisher's Exact test

Većina ispitanika (dvije trećine) i u grupi registrovanih farmaceuta i u grupi stažista je bila u dobi između 25 i 35 godina (Tabela 18). Samo dva ispitanika imala su manje od 25 godina, i oba su u grupi stažista. Osam ispitanika bilo je preko 45 godina i svi su u grupi registrovanih farmaceuta. Statističkom analizom, Mann-Whitney U testom je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika između dvije grupe ispitanika u pogledu godina, što je i očekivano s obzirom da su u drugoj grupi stažisti koji otpočinju staž najčešće odmah nakon završetka fakulteta.

Analizom distribucije polova, utvrđeno je da žene dominiraju, odnosno od ukupno 97 ispitanika, 86 (88,7%) su žene. Analizirajući distribuciju polova po grupama, utvrđeno je da su grupe slično distribuirane po polu, pri čemu je nešto veći procenat žena prisutan u grupi registrovanih farmaceuta. Statističkom analizom, Pirsonovim hi kvadrat testom, utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u polnoj strukturi između poređenih grupa, odnosno dominantno su prisutne žene (više od 80% u obe grupe ispitanika), što je u saglasnosti sa polnom strukturom farmaceuta u Republici Srpskoj.

Za registrovane farmaceute je obrađena i serija pitanja, koja se tiču radnih karakteristika. Distribucija ove grupe ispitanika je prikazana grafički radi lakšeg uvida u razlike, na Slici 12. Analizirajući distribucije karakteristika u pogledu radnih karakteristika registrovanih farmaceuta, gotovo svi (76%) su radili u momentu ispunjavanja upitnika u apotekama javnog tipa i imali do 10 godina iskustva u apoteci (oko 80%), a većina ih je bila bez prethodnog radnog iskustva. Preko 60% registrovanih farmaceuta se izjasnilo da su u toku svog radnog staža bili mentori stažistima, dok je dužina mentorstva u korelaciji sa godinama radnog iskustva, odnosno, većina mentora se bavila mentorstvom kraće od 5 godina.



Slika 12. Radne karakteristike grupe registrovanih farmaceuta

4.3.2. Navike dvije grupe (registrovani farmaceuti i stažisti) ispitanika u pogledu izdavanja lijekova za oralnu kontracepciju

Posmatrajući navike ispitanika u pogledu izdavanja lijekova za oralnu kontracepciju uočene su razlike u posmatranim grupama ispitanika (registrovani farmaceuti i stažisti). Prema datim odgovorima može se zaključiti da i registrovani farmaceuti i stažisti izdaju u toku mjeseca veći broj kutija tableta za redovnu kontracepciju u odnosu na broj izdatih kutija tableta za urgentnu kontracepciju (Tabela 19). S druge strane, statistički je značajna razlika i u pogledu broja izdatih kutija tableta za redovnu kontracepciju između dvije posmatrane grupe. Odnosno, registrovani farmaceuti češće izdaju tablete za redovnu kontracepciju u odnosu na stažiste, dok u pogledu broja izdatih kutija urgentne kontracepcije ne postoji statistički značajna razlika između posmatranih grupa (Tabela 19).

Tabela 19. Navike dvije grupe ispitanika u pogledu izdavanja lijekova za oralnu kontracepciju

Navike farmaceuta u pogledu izdavanja lijekova za oralnu kontracepciju	Grupa		p vrijednost
	Registrovani farmaceuti (n=84)	Stažisti (n=13)	
Prosječan broj izdatih kutija tableta za redovnu kontracepciju u toku mjeseca			
0-1	8 (10.3%)	3 (25.0%)	0.015 ^a
2-10	46 (59.0%)	9 (75.0%)	
>10	24 (30.8%)	0	
Prosječan broj izdatih kutija tableta za urgentnu kontracepciju u toku mjeseca			
0-1	46 (59.0%)	10 (83.3%)	0.103 ^a
2-10	30 (38.5%)	2 (16.7%)	
>10	2 (2.3%)	0	

Rezultati su predstavljeni brojnomo vrijednosti (%) ili medianom (25th-75th percentil)

^aMann-Whitney U test ^bFisher's Exact test

4.3.3. Objektivna procjena nasuprot samoevaluaciji u rješavanju slučajeva iz prakse - evaluacija farmaceuta kod savjetovanja pacijenata za primjenu oralne kontracepcije

4.3.3.1. Objektivna procjena i samoevaluacija rješavanja slučajeva iz prakse – registrovani farmaceuti

Prvi slučaj je razvijen za ciljeve procjene realnog znanja i sposobnosti samoevaluacije znanja u domenu bezbjedne upotrebe redovne kontracepcije, dok je drugi slučaj iz domena bezbjedne upotrebe urgentne kontracepcije.

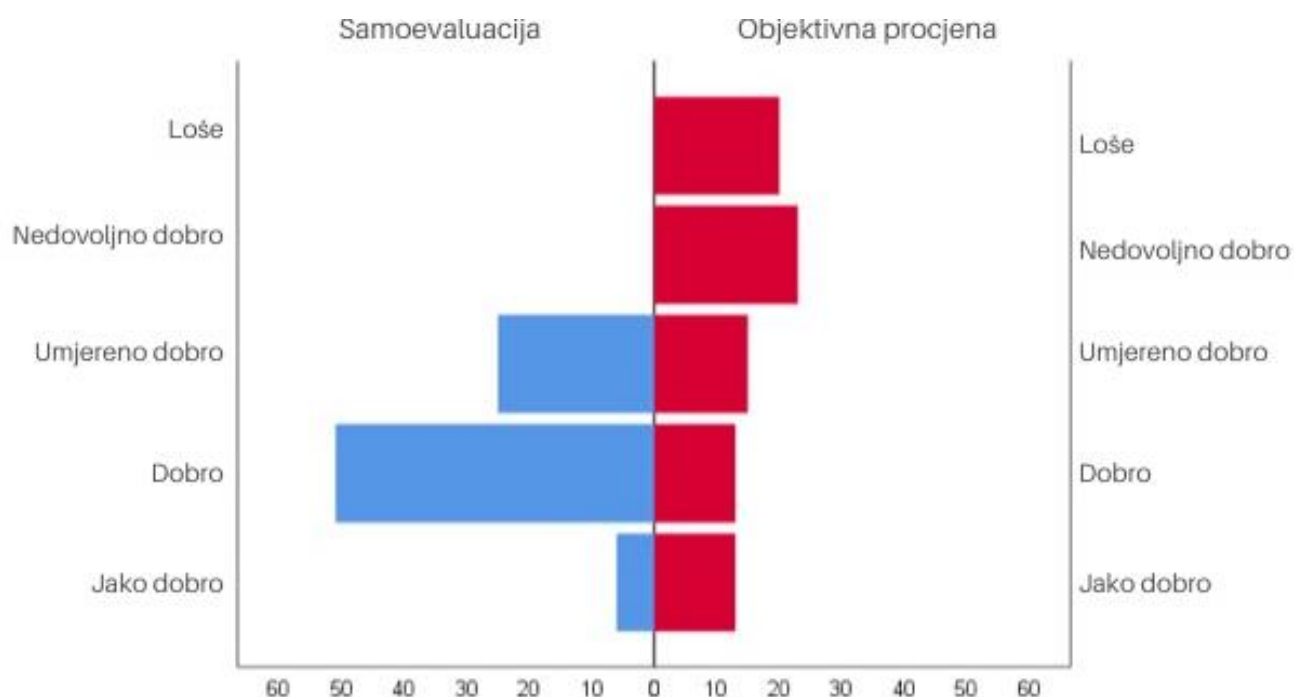
Nema slaganja između objektivne procjene i samoevaluacije u slučaju 1 (Spearman Rho=-0.066; $p=0.557$), ali postoji statistički značajna razlika (Wilcoxon Signed Ranks test $Z=-5.326$; $p<0.001$). Zapravo, sve ocjene su pomjerene naviše kod samoevaluacije. Registrovani farmaceuti procjenjuju svoje znanje značajno višim u odnosu na objektivnu procjenu.

Tabela 20. Slaganje između objektivne procjene i samoevaluacije u rješavanju slučaja

1

Objektivna procjena rješavanja slučaja 1	Samoevaluacija rješavanja slučaja 1				
	Loše	Nedovoljno dobro	Umjereno dobro	Dobro	Jako dobro
Loše	0	0	5 (27.8)	12 (66.7%)	1 (5.6%)
Nedovoljno dobro	0	0	5 (21.7)	17 (73.9%)	1 (4.3%)
Umjereno dobro	0	0	5 (33.3%)	8 (53.3%)	2 (13.3%)
Dobro	0	0	6 (46.2%)	6 (46.2%)	1 (7.7%)
Jako dobro	0	0	4 (30.8)	8 (61.5%)	1 (7.7%)

Grafički prikaz ilustrativno pokazuje ove fenomene (Slika 13).



Slika 13. Samoevaluacija vs objektivna procjena - rezultat slučaja 1

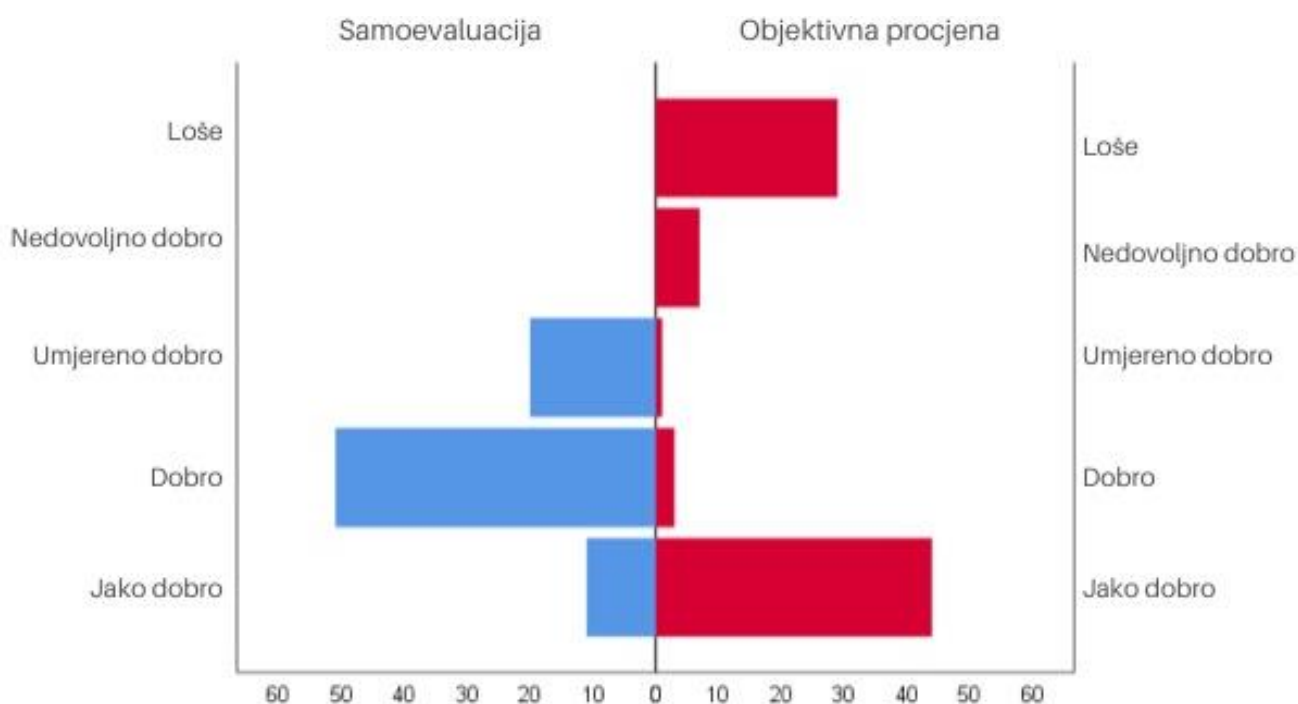
Postoji određen stepen slaganja između objektivne procjene i samoevaluacije u rješavanju slučaja 2 (Spearman Rho=0.317; p=0.004), a postoji i statistički značajna razlika (Wilcoxon Signed Ranks test Z=-3.857; p<0.001). Praktično, ocjene se donekle slažu, ali takođe je sve pomjereno naviše u samoevaluaciji kao i kod slučaja 1.

Tabela 21. Slaganje između objektivne procjene i samoevaluacije u rješavanju slučaja

2

Objektivna procjena rješavanja slučaja 2	Samoevaluacija rješavanja slučaja 2				
	Loše	Nedovoljno dobro	Umjereno dobro	Dobro	Jako dobro
Loše	0	0	12 (42.9%)	15 (53.6%)	1 (3.6%)
Nedovoljno dobro	0	0	0	7 (100%)	0
Umjereno dobro	0	0	1 (100%)	0	0
Dobro	0	0	0	2 (66.7%)	1 (33.3%)
Jako dobro	0	0	7 (16.3%)	27 (62.8%)	9 (20.9%)

Grafički prikaz ilustrativno pokazuje ove fenomene (Slika 14).



Slika 14. Samoevaluacija vs objektivna procjena - rezultat slučaja 2

4.3.3.2. Rezultati objektivne procjene i samoevaluacije rješavanja slučajeva iz prakse registrovanih farmaceuta u odnosu na stažiste

Posmatranjem dvije grupe farmaceuta prema godinama radnog iskustva (registrovani farmaceuti i stažisti) uočavamo da ne postoji statistički značajna razlika u nivou realnog znanja iz domena bezbjedne upotrebe oralne kontracepcije (Tabela 22).

Više od polovine registrovanih farmaceuta su slučaj 1 riješili *nedovoljno dobro ili loše*, dok kod stažista dominiraju rezultati *nedovoljno dobro i umjereno dobro*. U slučaju 2 registrovani farmaceuti pokazuju viši stepen znanja, te ih više od 55% *rješava dobro i jako dobro*, dok 77% stažista slučaj 2 riješava ili *loše* ili *nedovoljno dobro*.

Situacija kod samoevaluacije znanja je drugačija. Odnosno, postoji statistički značajna razlika u samoevaluaciji između ove dvije grupe farmaceuta. Možemo reći da i stažisti i registrovani farmaceuti nemaju razvijenu sposobnost samoevaluacije, ali da u su u slučaju 1 stažisti bliži realnosti od registrovanih farmaceuta. U slučaju 2 isto tako izostaje sposobnost samoevaluacije, ali su registrovani farmaceuti bliže ocijenili svoje znanje u odnosu na stažiste.

Tabela 22. Objektivna procjena i samoevaluacija rješavanja slučajeva iz prakse registrovanih farmaceuta u odnosu na stažiste

Objektivna procjena i samoevaluacija slučajeva	Grupa		p vrijednost
	Registrovani farmaceuti (n=84)	Stožisti (n=13)	
Slučaj 1			
loše	20 (23.8%)	2 (15.4%)	
nedovoljno dobro	23 (27.4%)	4 (30.8%)	
umjereno dobro	15 (17.9%)	4 (30.8%)	0.816 ^a
dobro	13 (15.5%)	1 (7.7%)	
jako dobro	13 (15.5%)	2 (15.4%)	
Slučaj 2			
loše	29 (34.5%)	4 (30.8%)	
nedovoljno dobro	7 (8.3%)	6 (46.2%)	
umjereno dobro	1 (1.2%)	0	0.218 ^a
dobro	3 (3.6%)	0	
jako dobro	44 (52.4%)	3 (23.1%)	
Samoevaluacija slučaja 1			
loše	0	0	
nedovoljno dobro	0	0	
umjereno dobro	25 (30.5%)	10 (76.9%)	0.002 ^a
dobro	51 (62.2%)	3 (23.1%)	
jako dobro	6 (7.3%)	0	
Samoevaluacija slučaja 2			
loše	0	0	
nedovoljno dobro	0	0	
umjereno dobro	20 (24.4%)	8 (61.5%)	0.005 ^a
dobro	51 (62.2%)	5 (38.5%)	
jako dobro	11 (13.4%)	0	
Objektivna procjena slučaja 1	2 (2-4)	3 (2-3)	0.816 ^a
Samoevaluacija slučaja 1	4 (3-4)	3 (3-3)	0.002 ^a
Delta Samoevaluacije slučaja 1 – Objektivna procjena slučaja 1	1 (0-2)	0 (0-1)	0.181 ^a
Objektivna procjena slučaja 2	5 (1-5)	2 (1-2)	0.218 ^a
Samoevaluacija slučaja 2	4 (4-4)	3 (3-4)	0.005 ^a
Delta Samoevaluacije slučaja 2 – Objektivna procjena slučaja 2	0 (-1 – 2)	2 (1-2)	0.605 ^a

Rezultati su predstavljeni procentima n (%) ili medijanom (25th-75th percentil)

^aMann-Whitney U test ^bFisher's Exact test

4.3.3.3. Rezultati objektivne procjene i samoevaluacije rješavanja slučajeva iz prakse registrovanih farmaceuta u odnosu na njihovo iskustvo u mentorstvu

Nema statistički značajne razlike između posmatranih grupa farmaceuta (iskustvo u mentorstvu (da/ne)) u pogledu realnog znanja, a u zavisnosti od iskustva u mentorstvu (učenju stažista). Više od polovine mentora i 48.4% registrovanih farmaceuta bez iskustva u mentorstvu je pokazalo ili *loše* ili *nedovoljno dobro* znanje u rješavanju prvog slučaja, dok je 59.2% registrovanih farmaceuta - mentora i 51.6% registrovanih farmaceuta bez iskustva u mentorstvu pokazalo *dobro* ili *vrlo dobro* znanje u rješavanju drugog slučaja (Tabela 23).

Postoji statistički značajna razlika u samoevaluaciji znanja između farmaceuta, posmatrajući iskustvo u mentorstvu. Sedamdesetsedam posto (77.1%) mentora i 58.1% registrovanih farmaceuta bez iskustva u mentorstvu procjenjuje svoje znanje u rješavanju slučaja 1 kao *dobro* ili *vrlo dobro*. Samoevaluacija slučaja 2 ima više rezultate u obe grupe ispitanika.

Tabela 23. Objektivna procjena i samoevaluacija rješavanja slučajeva iz prakse registrovanih farmaceuta u odnosu na iskustvo u mentorstvu

Objektivna procjena i samoevaluacija slučajeva	Iskustvo u mentorstvu kod registrovanih farmaceuta		p vrijednost ^a
	ne	da	
Slučaj 1			
loše	5 (16.1%)	14 (28.6%)	0.413
nedovoljno dobro	10 (32.3%)	12 (24.5%)	
umjereno dobro	5 (16.1%)	9 (18.4%)	
dobro	6 (19.4%)	6 (12.2%)	
jako dobro	5 (16.1%)	8 (16.3%)	
Slučaj 2			
loše	13 (41.9%)	14 (28.6%)	0.370
nedovoljno dobro	2 (6.5%)	5 (10.2%)	
umjereno dobro	0 (0%)	1 (2%)	
dobro	1 (3.2%)	2 (4.1%)	
jako dobro	15 (48.4%)	27 (55.1%)	
Samoevaluacija slučaja 1			
loše	0 (0%)	0 (0%)	0.099
nedovoljno dobro	0 (0%)	0 (0%)	
umjereno dobro	13 (41.9%)	11 (22.9%)	
dobro	16 (51.6%)	33 (68.8%)	
jako dobro	2 (6.5%)	4 (8.3%)	
Samoevaluacija slučaja 2			
loše	0 (0%)	0 (0%)	0.041
nedovoljno dobro	0 (0%)	0 (0%)	
umjereno dobro	11 (35.5%)	7 (14.6%)	
dobro	17 (54.8%)	33 (68.8%)	
jako dobro	3 (9.7%)	8 (16.7%)	

Rezultati su predstavljeni procentima n (%)

^aMann-Whitney U test

4.3.4. Implikacije nedovoljnog savjetovanja i edukacije farmaceuta u oblasti reproduktivnog zdravlja žena po javno zdravlje i uticaj vanrednih situacija na profesionalni razvoj farmaceuta

Implikacije nedovoljnog savjetovanja farmaceuta u apotekama javnog tipa u oblasti reproduktivnog zdravlja žena – metode kontracepcije

Učesnik 1

Istraživanje sprovedeno u Srbiji je pokazalo da čak oko 40% žena ne koristi nijedan vid savremene metode kontracepcije, niti se bavi planiranjem porodice. Veliki broj žena koristi metode prekinutog snošaja i praćenja plodnih dana. Obe metode su manje pouzdane metode u odnosu na savremenu kontracepciju. U rezultatima drugog istraživanja sprovedenog u Srbiji je uočen veliki otpor/etička dilema studenata medicinskih i farmaceutskih nauka u pogledu propisivanja/izdavanja urgentne kontracepcije, odnosno većina ispitanika bi uskratila urgentnu kontracepciju pacijentkinji.

Implikacije po reproduktivno zdravlje žena se mogu sagledati i analizom broja abortusa, međutim zvanični podaci u regionu ne odražavaju realnu situaciju. Privatne zdravstvene ustanove ne dostavljaju podatke o sprovođenju abortusa. A postoji i ilegalno sprovođenje. U Srbiji su rađeni i izvjesni proračuni o mogućem broju abortusa kada se ukalkulišu i abortusi koji se ne prijavljuju i proračun je pokazao jako velike brojke.

“Taj broj je nas istraživače dugo mučio. Međutim kada smo ispitali farmaceute i ljekare o njihovim stavovima u pogledu kontracepcije, onda je postalo malo jasnije zašto imamo tako velike brojke.”

U Srbiji postoje teritorijalne razlike u praksi savjetovanja vezano za abortuse i primjenu oralne kontracepcije od strane ginekologa. Tamo gdje su ženama radije preporučivali abortus, ljekari su manje savjetovali žene u pogledu primjene oralne kontracepcije.

Farmaceuti često imaju i vremena i znanja i vještina za savjetovanje, ali prosto propuste šansu, jer žene uglavnom ne dolazi po tom pitanju u apoteku. Propuštene šanse su često prisutne kod dvije kategorije žena. Prva kategorija su žene koje dolaze u apoteku da uzmu lijekove za članove porodice. Druga kategorija su žene koje su prije ulaska u brak koristile kontracepciju, potom stupile u brak, ostvarile se kao majke, te se nakon rođenja djece nisu vratile metodama kontracepcije. Takve žene su idealni kandidati za savjetovanje, jer već imaju iskustvo sa kontracepcijskim metodama.

Sa druge strane, žene vrlo često ne znaju koje sve informacije mogu u apoteci da dobiju od farmaceuta i tu se ulazi u začarani krug.

Učesnik 2

Zadatak farmaceuta svakako je obezbjeđivanje lijekova uz odgovarajuće informacije i savjete. U Nacionalnoj politici lijekova Republike Srpske je navedeno da će se dostupnost kvalitetnih, sigurnih i efikasnih lijekova (opšti cilj te politike) ostvariti i kroz jedan od podciljeva “upotreba lijekova”. Navedeno je da će se adekvatna upotreba lijekova postići osiguranjem i unapređenjem dobre prakse propisivanja i izdavanja te racionalne upotrebe lijekova kroz obezbjeđivanje neophodnih obuka, edukacija i informisanja. Ovi elementi su detaljnije razrađeni u dokumentima “Strategija u oblasti lijekova do 2012”, i “Program u oblasti lijekova do 2020.godine”.

Neadekvatna i/ili nedovoljna i/ili nekoordinisana savjetovanja pacijenata od strane zdravstvenih radnika mogu dovesti do nerazumijevanja, pogrešnog razumijevanja, neodgovarajućih (pogrešnih) odluka, do rizika po zdravlje žene, odnosno mogu doprinijeti razvoju pogrešnih stavova.

Obavezni dio prostora apoteke je i kutak za povjerljivi razgovor, gdje se mogu i trebaju obaviti sva savjetovanja potrebna pacijenatima.

Učesnik 3

U Republici Srpskoj postoji dokument "Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Republici Srpskoj od 2019. do 2029.godine", koji je urađen od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, a namijenjen je za primarni nivo ZZ. U toj strategiji se ne pominju farmaceuti.

U Institutu za zaštitu zdravlja se prati mortalitet od malignih bolesti, međutim podaci nisu toliko ažurni. Zadnji podaci su iz 2016. i 2018. godine, pri čemu je karcinom grlića materice drugi po redu.

Analizirajući podatke Izvještaja o potrošnji lijekova u Republici Srpskoj za ATC grupu G03 za 2019. i 2020. godinu, jasan je pad u 2020. godini u pogledu potrošnje oralnih kontraceptiva. Isto tako, upotreba ginekoloških antiinfektiva i antiseptika je bila manja 2020. godine u odnosu na 2019. godinu. Što se tiče broja sistematskih pregleda u RS, u toku 2017. godine, taj broj je svega 3300 pregleda. U 2017. godine je prijavljeno 117 slučajeva polno prenosivih oboljenja. U svim strategijama u RS koje se tiču primarnog nivoa zdravstvene zaštite se pominju samo ljekari porodične medicine i ginekolozi. Postoje i podaci o prekidima trudnoća. Međutim, ti podaci su uglavnom iz kliničkih centara i bolnica, dok podaci iz privatnih bolnica i ambulanti izostaju, a zadnjih godina se abortusi zakonski obavljaju i u privatnim zdravstvenim ustanovama. Podaci o prekidima trudnoća koje imamo su iz 2010. godine kada je bilo 36.5% namjernih prekida trudnoća, dok se taj procent 2016. godine popeo na 66.3%.

Učesnik 4

Posljednjih godina u apotekama nije fokus na javnom zdravlju (prevencija bolesti, promocija javnog zdravlja), jer nema sistemskog pristupa. Farmaceuti se uglavnom bave izdavanjem terapije i savjetovanjem u vezi pravilne upotrebe lijekova. Davanje informacija i širenje svijesti je zapostavljeno u apotekama.

Farmaceuti imaju prostora za savjetovanje u vezi bezbjedne upotrebe oralne kontracepcije, za praćenje efekata terapije, neželjenih reakcija lijekova i sagledavanju faktora rizika.

"U užurbanom vremenu, rad za recepturom se uglavnom sveo na prosto izdavanje lijekova bez nekog dodatnog savjetovanja."

Savjetovanje često ne iziskuje puno vremena, nekad je to svega nekoliko pitanja da se vidi da li pacijentu treba dodatni savjet. Pri tome, postoje i različite kategorije pacijenata, a to su pacijenti koji se sami interesuju za razna pitanja u vezi svoje terapije, zatim kategorija pacijenata koji su nezainteresovani i kategorija pacijenata koja je zahvaljujući internetu vrlo upoznata sa svojom bolesti.

Ali nažalost, ni sami pacijenti nemaju strpljenja, a ni svijest da u apoteci ne bi trebalo da žure, te se farmaceuti stavljaju u situaciju da bi prvo trebalo da uvjere pacijente da odvoje vrijeme za svoje zdravlje i dodatni razgovor, a tek onda da pristupe savjetovanju.

“U posljednjih nekoliko mjeseci imam značajnog iskustva sa populacijom studenata, jer je studentska poliklinika blizu apoteke u kojoj trenutno radim. Mnogo je veći broj studentica na redovnoj terapiji za kontracepciju u odnosu na broj studentica koje su dolazile po urgentnu kontracepciju, što me je pozitivno iznenadilo.”

Učesnik 5

Veliki je opseg informacija do kojih danas pacijenti mogu doći, na različite načine i kroz različite kanale informisanja. Ukoliko se fokus refleksivnog promišljanja stavi na apoteku i na usluge koje se pružaju u apoteci prema pacijentima i ukoliko se razmatra situacija da farmaceut ne daje dovoljno informacija (zbog nedostatka vremena/znanja/kompetencija), onda će se pacijent voditi svojim pretpostavkama o dejstvu lijeka/medicinskog sredstva. S druge strane ako pacijent ima dovoljno informacija, onda je fokus na izvoru informacija, odnosno kako je on došao do njih. Ako je pacijent bio upućen i savjetovan od strane ljekara, onda se umanjuje rizik ukoliko farmaceut ne daje dovoljan broj informacija. Međutim, ako pacijent dođe do informacija o nekom lijeku/medicinskom proizvodu od nepouzdanog izvora, on često pretpostavlja da je preparat bezbjedan jer je kao takav dostupan (bezreceptni lijekovi). Način na koji korisnici usluga razmišljaju, a u odnosu na izvor informacija do kojih dolaze, značajno utiče na implikacije po reproduktivno zdravlje, u ovom slučaju žena. Koja je tu odgovornost farmaceuta? Velika, u smislu davanja informacija i nalaženja vremena za savjetovanje. Jer upravo se odvajanjem vremena i davanjem informacija smanjuje rizik upotrebe/neupotrebe lijeka za pacijenta. Ako se refleksivno promišlja iz ugla farmaceuta koji radi sa pacijentima, ovo bi farmaceuti trebali stalno imati na umu u situacijama kada nema dovoljno vremena u apoteci za pacijenta, da se tome u tom trenutku posveti veća pažnja. Dakle, posljedice mogu da proisteknu iz svakog dijela ovog ciklusa (kako smo dobili informaciju, od koga smo dobili informaciju, zašto nešto koristimo).

Implikacije nedovoljne edukacije farmaceuta u sferi promocije reproduktivnog zdravlja žena i racionalne i bezbjedne primjene kontraceptivnih lijekova i medicinskih sredstava i prijedlog mjera i aktivnosti kojima bi se unaprijedilo zdravlje žena reproduktivne dobi u populaciji Republike Srpske (BiH) i Srbije

Učesnik 1

I ljekari u ordinacijama i farmaceuti u apotekama i uz dovoljno znanje i vještine, a pod pritiskom velikog broja pacijenata vrlo često propuste da kažu sve što bi trebalo i tako se stvore propuštene šanse. Uz sve to, postoji i strah da li će se sve obaveze u apoteci stići sa novom uslugom. Međutim, nekada je to svega par (3-5) ključnih pitanja i informacija koje treba pružiti. Takva vrsta usluge, za početak, bi trebalo da bude pilot usluga za one najzainteresovanije, a kasnije tu uslugu lakše prihvataju i ostali.

“Pacijent ne može da zna da farmaceut može da mu ponudi savjet ukoliko i sam ljekar (koji u tom trenutku nema vremena za pacijenta) ne kaže pacijentu da ode do apoteke gdje će mu farmaceut objasniti šta treba.”

Mnogo je lakše raditi uz struktuisanu uslugu i korake. Struktuisanje ovih usluga bi trebalo da organizuju Medicinski i Farmaceutski fakultet i strukovna udruženja ljekara i farmaceuta zajedno. Takve struktuisane usluge trebalo bi da su segmentirane prema određenim ciljnim grupama. Usluge iz domena reproduktivnog zdravlja mogu da budu podijeljene za:

- pacijente koji prvi put započinju terapiju,
- pacijente koji dolaze po već ustaljenu terapiju,
- za pacijente koji dolaze po urgentnu kontracepciju i
- zaštitu reproduktivnog zdravlja (preventivna usluga).

A prije samog procesa formiranja usluga, treba ispitati koji su to minimalni pokazatelji potreba koje žene imaju i da se te potrebe uključe u savjetovanje.

Za izvođenje ovakve usluge savjetovanja potrebni su i logistički elementi (prostor, vrijeme, dovoljan broj članova farmaceutskog tima), te samim tim nije je moguće ni izvesti u svim apotekama, a možda nije ni potrebno. Može se raditi na profilisanju ovakvih apoteka, npr. apoteke blizu doma zdravlja i ustanova koje pružaju zdravstvenu zaštitu ženama, jer tu žene najčešće dolaze po svoju terapiju.

“Savjetovanje o primjeni urgentne kontracepcije stvara nove mogućnosti za farmaceuta. U okviru te usluge imamo i preventivno savjetovanje, kako pacijentkinja ne bi radila iste stvari sutra u apoteci, nego da je uputimo na redovne ginekološke preglede i da dobije adekvatnu preporuku za seksualno aktivne žene.“

Učesnik 2

Edukacija zdravstvenih radnika je izuzetno važan segment u obezbjeđivanju zdravstvene zaštite stanovništva i postizanja očekivanih ishoda liječenja.

Ako su zdravstveni radnici adekvatno edukovani u svojim oblastima, odnosno u ovoj oblasti, raspolažu sa informacijama zasnovanim na dokazima, moći će da pruže sve potrebne informacije i usluge koje se od njih očekuju, od strane zdravstvenog sistema, struke i najvažnije, pacijenata korisnika usluga i informacija.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je donijelo dokument “Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Republici Srpskoj od 2019. do 2029.godine“ (dalje: Strategija). Strategija je izrađena kako bi se sveobuhvatnije unaprijedilo stanje u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, s obzirom na to da seksualna i reproduktivna prava predstavljaju dio osnovnih ljudskih prava priznatih u domaćim i međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima. Strategija je izrađena u skladu sa Politikom unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske, koja je usvojena Odlukom Vlade Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 92/12) i koja predstavlja okvirni dokument u oblasti zdravlja u Republici Srpskoj.

Dokument pokazuje opredjeljenje Vlade Republike Srpske u regulisanju ove važne oblasti, da postoji strategija, plan, mjere i aktivnosti koje se planiraju sprovesti u navedenom periodu.

Učesnik 3

Istraživanje provedeno među opštom populacijom studenata u Republici Srpskoj je navelo kondom kao jedinu metodu kontracepcije. Nijedna druga metoda nije zaslužila njihovu pažnju i drugi odgovor nije zabilježen. Ispitanici, njih 52% su koristili kondom, a njih 72.8% tokom prvog seksualnog odnosa. Oralna kontracepcija kao metoda zaštite od neželjene trudnoće nije zabilježena kod ove populacije.

Aktivnosti Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS prate preporuke Svjetske zdravstvene organizacije, ali je pitanje koliko se te preporuke implementiraju. Imamo i program planiranja porodice, Bolnica prijatelj beba. Tu bi trebalo da budu uključeni i bolnički farmaceuti i farmaceuti iz apoteka javnog tipa koje su blizu ustanova gdje se te usluge pružaju.

“Ideje postoje, ali u implementaciji kaskamo.”

Farmaceut treba da pruži informaciju svom pacijentu. Usluge savjetovanja obuhvataju i davanje informacija o vakcinaciji protiv humanog papiloma virusa.

Učesnik 4

“Bez edukacije (kako obnavljanjem postojećeg, tako i sticanjem novog znanja) ne možemo da radimo u zdravstvu.”

Učinci savjetovanja bi bili veći ako bi se u određenoj apoteci struktuisala usluga na način da postane poznata i samim pacijentima, te da oni očekuju takvu vrstu usluge u datoj apoteci. Takva vrsta savjetovanja nije moguća, a ni potrebna u svakoj apoteci, jer u dnevnom radu to često nije jednostavno, ni i izvodljivo. Dovoljno je da se krene od situacije da to treba biti povjerljiv razgovor. Sa druge strane, i kod farmaceuta postoji neka vrsta zadržke oko informacija koje bi trebalo da pruže na tu temu. Nekada su i etičke dileme jako izražene. Takve usluge bi trebalo da budu različito struktuisane npr. za pacijente koji prvi put koriste lijekove i za pacijente koji su na hroničnoj terapiji.

Postoje različiti alati koji bi se koristili u apotekama u pogledu savjetovanja o različitim segmentima reproduktivnog zdravlja. Sa takvim alatima je mnogo lakše raditi u realnom radnom okruženju u kome nemamo mnogo vremena. Kod pravovremenog otkrivanja kancera ili prevencije spolno prenosivih bolesti alat bi vjerovatno trebalo da bude osmišljen u cilju identifikacije korisnika kojima je potreban dodatni savjet, ili bi se mogli osmisлити različiti leci koji bi se distribuirali po starosnim grupama, kao i sprovodile različite screening intervencije.

Učesnik 5

Formalno obrazovanje (kako god da je struktuirano) u trenutku studiranja daje dovoljan broj informacija, daje izvore informacija i prati razvoj u određenom domenu. Ako posmatramo znanje zdravstvenog profesionalca u trenutku diplomiranja, tada on ima dovoljno znanja, ali mu nedostaje iskustvo. Postoji pravilo u domenu profesionalnog usavršavanja, 70/20/10. Odnosno, profesionalni razvoj nakon diplomiranja počinje od tačke gdje će 70% onog što se uči biti naučeno kroz izazove i zadatke u praksi. Odnosno, od farmaceuta sa dužim stažom se očekuje i da će imati više izazova i zadataka kroz praksu, a samim tim i mnogo više situacija koje će uticati na njega da što više uči, traži informacije i dolazi do njih. Iskustvo u radu nakon diplomiranja daje 70% novih saznanja, dok se 20% doprinosa u novom znanju dobija od drugih (radne kolege, mentori, pacijenti). A samo 10% je ono što nam donosi direktna edukacija/trening iz određenog domena. Zdravstveni profesionalci mnogo uče, ali kontinuirane edukacije po najnovijim istraživanjima i teoriji 70/20/10 doprinose svega 10% u njihovom profesionalnom usavršavanju.

Uticaj vanrednih situacija i događaja na profesionalni razvoj farmaceuta u primarnom nivou zdravstvene zaštite na njihovu ulogu i doprinos u novom javnom zdravlju

Učesnik 1

“U toku pandemije korona virusom imali smo situaciju u kojoj su i pacijenti puno naučili, a i farmaceuti su učili od pacijenata. Saradnja sa ljekarima je postala bolja, jer su telefarmacija i telemedicina odjednom zaživjele. I to danas funkcioniše svugdje u svijetu. Nužda je promijenila zakon. Nešto od ovoga će ostati i primijenjivaćemo za redovne situacije. Nešto ćemo zaboraviti. Brzo donošenje odluka, samostalnost u radu - to smo sada naučili. Kada su farmaceuti u pitanju, sve što je dobro i dalje ćemo koristiti u radu.“

Učesnik 2

“Mogu imati određeni uticaj na kontinuiranu profesionalnu edukaciju, u smislu određenog zastoja ako vanredna situacija duže potraje, ali tada to sigurno neće biti najveća briga i problem zdravstvenim radnicima.“

“Obzirom na različite vanredne situacije i prioritete u obezbjeđivanju zdravstvene zaštite stanovništva određene vanredne situacije, mišljenja sam, koliko god težinu sama situacija može imati, da ista može i doprinijeti profesionalnom razvoju u smislu korištenja svih znanja i vještina koje zdravstveni radnici imaju i koje su stekli tokom svog dodiplomske i kontinuirane edukacije, kako bi u toj situaciji pružili najbolju uslugu u uslovima u kojima su se našli. Upravo u situacijama smanjenih resursa (ljudskih, objekata, opreme, lijekova, medicinske opreme, finansija) može doći do izražaja sva raskoš znanja koju zdravstveni radnici imaju i mogu primijeniti u datim okolnostima.“

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je u novembru 2020. godine donijelo dokument „Uputstvo za organizovanje aktivnosti za očuvanje seksualno-reproduktivnog zdravlja, prevenciju rodno zasnovanog nasilja i odgovor u vanrednim situacijama u lokalnim zajednicama u Republici Srpskoj“. Također, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci pripremili su 2020.godine „Priručnik za liječenje infekcije izazvane novim virusom korona“, Smjernice i kratki protokol u aprilu 2020.godine. Resor za farmaciju Ministarstva je pripremio“ Uputstvo za privremeno stavljanje na tržište biocida koji sadrže alkohol“.

“Navedeni dokumenti su primjer nekih od profesionalnih aktivnosti zdravstvenih radnika, pa i razvoja, u vanrednoj situaciji u kojoj smo se nedavno našli. Pripremali su ih zdravstveni radnici na osnovu svoga znanja, dostupnih naučnih saznanja u datom trenutku za svoje kolege i druge relevantne stručne osobe, sa konačnim ciljem pružanja odgovarajuće (najbolje) zdravstvene njege za svoje pacijente.“

Učesnik 3

“U toku pandemije virusom korona zaživjele su i Viber grupe/zajednice gdje su farmaceuti sarađivali i komunicirali u kriznim situacijama bez obzira na mjesto unutar zemlje, te su tako kolege bile dobro povezane i obezbjeđivale pacijentima lijekove u vrijeme deficita. To su dobre stvari koje su ostale da se primjenjuju u svakodnevnom radu.“

Učesnik 4

“Sa jedne strane je pandemija virusom korona uticala negativno, jer je poklopila sve drugo i bila dominantna što se tiče rada u takvim uslovima. U tom periodu nismo vidali redovno naše pacijente. Upitno je i koliko su pacijenti tada razumjeli informacije koje smo im davali. Na početku pandemije farmaceuti su bili prepušteni sami sebi, odnosno od šume informacija kojima smo bili izloženi, pitanje je koliko je nas dolazilo do pravih informacija. Pacijenti su imali potrebu za informacijama u apoteci, a sami farmaceuti su imali veliku odgovornost da pruže validne informacije u šumi informacija i dezinformacija.“

Edukacije su na početku pandemije izostale. S druge strane, prelaskom na elektronske platforme preko kojih se prenosi znanje, olakšan je pristup mnogim informacijama većem broju ljudi od strane stručnjaka iz pojedinih oblasti.

“Iako, po meni je najbolji kombinovani model (online i uživo) edukacije. Pandemija je dala osnove kako dalje da radimo. Iz ovog sada treba da učimo i unaprijedimo postojeće.“

Učesnik 5

Bilo kakva vrsta izazova/promjena/kriza koje nas “tjeraju“ da izađemo iz zone komfora (kada ne radimo po ustaljenim pravilima, kada mijenjamo naš način rada, kada se prilagođavamo itd.) utiču na naše znanje i razvoj (lični i profesionalni). Izazovi “bacaju“ pred nas nove zahtjeve, a kad god imamo nove zahtjeve, a želimo sebe da razvijamo i da naučimo, dobijamo pozitivan aspekt promjena i kriza koje se dešavaju. A da bismo razvili nova znanja i vještine, ti izazovi moraju biti veći od kompetencija koje trenutno posjedujemo. Međutim, ukoliko su te promjene i zahtjevi ekstremno veliki, u smislu da su naše kompetencije mnogo manje razvijene od zahtjeva (po teoriji, granica je 10%), tu nastaje problem.

Ukoliko su te promjene i zahtjevi veći za do 10% od naših kompetencija, imamo pozitivan aspekt, odnosno razvojni dio koji nas vuče da se razvijamo, budemo motivisani, da idemo dalje. Međutim, ukoliko je to više od 10% rizikujemo da budemo “preplavljeni“ novim stvarima i da smo u stanju da mislimo da nećemo moći da se izborimo sa situacijom koja se dešava.

“Izazovi/krize/promjene mogu biti vrlo razvojni, stimulišući i pozitivni za zdravstvene profesionalce u smislu profesionalnog usavršavanja, ali ukoliko su oni “preplavljeni“ informacijama, potrebna im je izvjesna vrsta podrške kako bi dalje mogli da razvijaju svoje kompetencije.“

5. DISKUSIJA

I dio - O sistematskom pregledu i meta sintezi izazova i problema sa kojima se suočavaju farmaceuti i mentori tokom profesionalne prakse

U pregledu i meta sintezi programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora smo ukazali na iskustva visoko razvijenih univerziteta i država svijeta, a koje istrajno razvijaju programe, procese obrazovanja i osposobljavanja farmaceuta za profesionalnu (stručnu/kliničku) praksu. Primjetno je da iz manje razvijenih zemalja nema dovoljno ovih tematskih sadržaja u naučnim publikacijama. Ove teme su postale posebno značajne krajem prošlog i početkom ovog milenijuma, o čemu svjedoče nedavna FIP-ova dokumenta (1), konferencije o cjeloživotnom učenju koja su počele da se održavaju od 1990. godine (192), kao i porast interesovanja urednika prestižnih medicinskih i farmaceutskih časopisa za ove teme (193), a kroz redovne sveske i/ili kroz specijalne tematske brojeve (194). Pozvani urednici specijalnih tematskih brojeva ovih časopisa pozivaju istraživače da diskutuju o sljedećim temama:

- da li su kompetencije jedini ishod obrazovanja farmaceuta (dodiplomskog i kontinuiranog) koji treba da se prati?;
- da li postoje drugi aspekti učenja i profesionalne prakse koji trebaju biti evaluirani?;
- da li fokus treba da bude na individualnoj, timskoj ili procjeni od strane pacijenata?;
- da li su oni koji uče stažiste kompetentni?; kao i,
- da li davanje fokusa na kompetencije vezane za samu praksu dovodi do zanemarivanja ličnih i profesionalnih osobina koje su sastavni dio savjesnog zdravstvenog profesionalca?

Sva ova pitanja se danas postavljaju, jer je farmacija dio globalnih promjena koje se tiču edukacije zdravstvenih profesionalaca, a sve u cilju zadovoljavanja zdravstvenih potreba društva u kome živimo. Kao i u drugim regulisanim profesijama, i u farmaciji postoji potreba da se pokaže da formalno obrazovanje osigurava kompetentne zdravstvene profesionalce u praksi koji dalje kroz procese kontinuirane edukacije i kontinuiranog profesionalnog razvoja zadržavaju kompetencije (194). S obzirom da savremene preporuke za razvoj studijskih programa zdravstvenih nauka neizostavno uključuju stručnu praksu u kojoj studenti iskustveno uče u realnom radnom okruženju, uloga mentora prakse u procesu unapređenja svoje profesije je sve veća (7,8,16).

Naša prvobitna istraživanja iz 2017. godine koja su išla u smjeru sistematskog pregleda literature su pronašla izvjesne izazove i probleme sa kojima se suočavaju farmaceuti i mentori tokom njihove profesionalne prakse (195). Nastavak našeg istraživanja je imao fokus na sintezi fenomena. Analizirajući ekstrahovane podatke iz postojećih publikovanih studija, utvrđeno je da postoji veliki nivo heterogenosti, što je predstavljalo osnov i dodatni izazov za sprovođenje kvalitativne studije. S tim u vezi, urađena je tematska, meta i kritička interpretativna sinteza kao pogodna metoda za meta sintezu kvalitativnih istraživanja u sistematskim pregledima (166,170).

Sintezom su isplivali ključni fenomeni (koji bi meta analizom bili propušteni), poput potrebe da se u profesionalni razvoj farmaceuta (od stažista do iskusnijih farmaceuta) uvrsti usavršavanje bazirano na vještinama kritičkog razmišljanja (identifikovana analitička tema Faze 3). Pokazali smo da je sistematski pregled sa meta sintezom primljenjiva metoda u farmaceutskim bihejvioralnim oblastima istraživanja, a potencijalno i u drugim medicinskim oblastima. Meta analiza, sa druge strane, ima veliku primjenjivost u kvantitativnim kliničkim ispitivanjima, dok vrlo često ima ograničenja kod primjene u kvalitativnim istraživanjima (kao što je bio slučaj kod našeg istraživanja). Tematskom, meta i kritičkom interpretativnom sintezom publikacija sa velikim nivoom heterogenosti smo dijelom popunili praznine u istraživanjima fenomena profesionalnog razvoja farmaceuta, a i dali putokaz drugim istraživačima koji se bave bihejvioralnim fenomenima u zdravstvenim naukama, gdje evidentno imamo mali broj naučnih dokaza (publikacija).

Pored gore navedene najvažnije analitičke teme, u Fazi 2 sinteze su identifikovane i deskriptivne teme. Tako su jasno definisani ishodi programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora, gdje mentori treba da se razvijaju kao nastavnici, treneri, uzori i pomagači (196–198). Ciljevi učenja (poboljšanje znanja iz oblasti farmakoterapije, razvoj portfolija za učenje, te sticanje znanja o sistemu upravljanja lijekovima) definisani od strane mladih farmaceuta u istraživanju *Nieuwstatrena* su u vezi sa promjenom uloge farmaceuta od profesionalca koji izdaje lijekove do savjetodavne uloge farmaceuta (187). U istoj studiji, kroz mentorski program, i mentori i stažisti su napredovali u pogledu kompetencija, vještina i samopouzdanja, što je neophodno u savremenoj ulozi farmaceuta u zdravstvenim sistemima (187). Gotovo u saglasnosti sa ciljevima učenja koje su definisali mladi farmaceuti u prethodnom istraživanju (187), *Truong* je u svom istraživanju identifikovao efikasnog mentora iz prakse kao mentora koji ima dobre komunikacijske osobine, daje efikasne povratne informacije i posjeduje dobro kliničko znanje (191).

Povećanje samopouzdanja mentora nakon završenog treninga za mentore pokazali su i *Assemi i saradnici* (188). Oni pokazuju da mentori nakon završetka treninga imaju i veću sposobnost u razjašnjavanju svojih očekivanja, evaluiranju znanja studenata i rješavanju problema. *Cerulli i saradnici* su još 2004. godine objavili da su mentori koji su završili trening program samopouzdaniji da uče druge, kao i sposobniji u pružanju zdravstvene njege pacijentima (199).

Istraživanje u Kaliforniji pokazuje da je preko 90% mlađih nastavnika/saradnika uključenih u formalni mentorski program izjavilo da su im mentori (iskusniji nastavnici) pružili podršku i znanje, te da su odigrali ulogu vodiča što im je pomoglo da postanu uspješniji (15). Isto istraživanje navodi i da su mlađi nastavnici/saradnici vidjeli mentore (iskusnije nastavnike) i kao pomagače u razvoju plana za napredak u karijeri. Međutim, osnovna uloga mentora (iskusnijih nastavnika) u ovoj studiji je bila da pomognu mlađim nastavnicima/saradnicima u upravljanju vremenom, u pravilnom odabiru prioriteta, u nalaženju balansa između posla i privatnog života, a što su mlađi nastavnici samo djelomično prepoznali. U FIP-ovom dokumentu o kompetencijama govori se o 4 klastera: kompetencije farmaceuta u javnom zdravstvu, kompetencije pružanja farmaceutske zdravstvene zaštite, kompetencije u oblasti organizacije i upravljanja, i profesionalne i lične kompetencije; stoga je u mnogim nacionalnim dokumentima, uključujući i Srbiju, istaknuta snažna povezanost između lične kompetencije farmaceuta i bezbjednosti pacijenata (200,201).

Davanje povratnih informacija predstavlja kamen temeljac za napredak i razvoj edukativnih programa. Kvalitet mentorskih programa se može značajno poboljšati unapređenjem vještina povezanih sa davanjem povratnih informacija (202). Povratna informacija iz studije u Kaliforniji pokazuje da su mlađi nastavnici visoko vrednovali “starješinstvo“ svojih mentora (15). Studija je sadržavala sastanke sa fokus grupama u kojima su stariji mentori dijelili korisne strategije sa mlađim mentorima, te im tako pomagali da nauče o strategijama mentorstva kroz primjenu u praksi, što je ujedno bila i pomoć u razvijanju vještina potrebnih mentorima.

U studiji *Bolta i saradnika* (190), dvije trećine ispitanika je koristilo metodu direktne povratne informacije od mentora, metoda koju su *Woloshuk i Raymond* (203) opisali u svojoj studiji, a koja je procjenjena kao najvrjednija za *Winnipeg Regional Health Authority* (WRHA, regionalna ustanova za pružanje zdravstvenih usluga za 800.000 ljudi). Pomenuta studija, *Bolta i saradnika*, opisala je sljedeće razvojne strategije za mentore: jedan na jedan razvoj mentora, *online* edukacija mentora i interne edukacijske seminare emitovane uživo, a nakon svih razvojnih strategija slijedila je i evaluacija mentora kao metod procjene rada mentora. Evaluacija se vršila ili kao samoevaluacija u većini slučajeva ili u manjini kao evaluacija od strane nadređenih (190). Slično ovim rezultatima, u evaluaciji *Vos-a i kolega*, mentori su dali pozitivne povratne informacije o *online* programima za profesionalni razvoj mentora, a pokazali su i poboljšanje kroz završen web modul u: znanju, vještinama, ponašanju i praksi (204). Svi učesnici, u istraživanju koje je

publikovao *Waghel* sa saradnicima, su bili saglasni da je vrijedilo učestvovati u mentorskom programu, dok je većina njih izrazila zainteresovanost za slično učešće i u budućnosti (189).

Postojanje većeg broja okvira (eng. *framework*) za razvoj omogućava mentorima da u skladu sa mogućnostima izaberu adekvatan okvir za učenje, jer različitost u načinu sprovođenja programa za razvoj pruža mogućnost izbjegavanja barijera, npr. mentori koji nemaju pristup internetu mogu pohađati uživo kontinuirane edukacije, dok mentori koji nisu u mogućnosti da pohađaju uživo kontinuirane edukacije mogu učestvovati u web aktivnostima (204). Takvi brojni okviri koji pružaju jedan sveobuhvatni pristup razvoju mentora smanjuju barijere, a maksimalno povećavaju šanse za njihov razvoj (204). Razmatrajući pojedinačno svaki okvir mentorskog programa, *Vos i saradnici* su identifikovali slabo učešće mentora, međutim kada su sagledali sve okvire brojnih programa, ipak se doseglo do velikog broja mentora. Ali ne baš svih, što su bila neraelna očekivanja autora ove studije (204).

Kroz Fazu 3 prvog istraživanja rasvijetljene su tri značajne analitičke teme. Pored spomenute (vještine povezane sa kritičkim razmišljanjem), značajni su i izazovi i problemi sa kojima se suočavaju farmaceuti u mentorskim programima za profesionalno usavršavanje farmaceuta, *Nieuwstraten i saradnici* identifikuju izazove za mentore (davanje podrške Odjeljenju za farmaciju u cilju napredovanja, sticanje dobrog odnosa sa stažistima, davanje podrške kolegama, upoznavanje sa ulogom mentora u svakodnevnim situacijama) i stažiste (povećan stepen zadovoljstva u novoj karijeri, razvijanje profesionalnog odnosa sa drugim kolegom farmaceutom, formiranje novih ciljeva učenja) (187): U *Jackevicius-ovom* istraživanju mentori stavljaju akcenat na mlađe kolege, smatrajući za potrebnim da mlađi pokažu veću inicijativu (15). *Assemi i saradnici* su identifikovali da unutrašnji motivacioni faktori utiču na farmaceute da pomažu i uče stažiste i da ih spremaju za buduće izazove u profesionalnoj karijeri, dok učenje od stažista i posmatranje njihovog napretka predstavlja lične motivacione faktore (188).

Bolt i saradnici kao izazove predstavljaju razvijanje standardizovanih *online* nacionalnih programa za usavršavanje mentora sa tačno definisanim kompetencijama i konačna implementacija takvog programa (190). Poteškoće sa zakazivanjem sastanaka, ispunjavanje dokumentacije i ciljeva učenja mnogi mentori navode kontinuirano kao probleme u sklopu mentorskih programa (187), zatim preopterećenje na poslu, evaluacija stažista i podrška nadređenih i kolega (191). *Assemi i saradnici* su uočili drugačiji vid problema sa kojima se suočavaju mentori, a to je manjak povjerenja u sebe prilikom identifikacije uzroka koji negativno utiču na učinak stažiste (188). U dva istraživanja kao problem je istaknut nedostatak iskusnijih mentora (15,205). Ovakav problem je moguće prevazići i promjenom/adaptacijom modela mentorskog programa tako da uključuje angažovanje spoljnih mentora (31).

Od svih 6 odabranih publikacija, jedino je u studiji *Assemi-ja i saradnika* obrađena tema vještina povezanih sa kritičkim razmišljanjem (188). U navedenoj studiji su te vještine zajedno sa vještinama vezanim sa rješavanjem problema bile značajno unaprijeđene nakon završetka formalnog mentorskog programa. Ova identifikovana analitička tema naše meta sinteze je veoma značajan nalaz, te svojim aspektom može doprineti razvoju budućih programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora. Kritičko promišljanje je nedovoljno zastupljeno u kursovima kontinuiranih edukacija (a potrebno je), dok je relativno dobro zastupljeno u dodiplomskom obrazovanju. Kritičko razmišljanje je jedna od najpoželjnijih vještina farmaceuta, jer bi farmaceuti trebalo da samostalno razmišljaju, postavljaju pitanja, imaju dobru moć rasuđivanja i u konačnici da donose odluke. Vještina kritičkog razmišljanja je potrebna u svakom domenu farmaceutske prakse zato što bi farmaceuti trebalo da evaluiraju tvrdnje iz literature, upravljaju i rješavaju terapijske probleme pacijenata i procjenjuju ishode liječenja (206).

Sve selektovane studije su imale svoja ograničenja, koja su i sami autori naveli: mali uzorak (187–189), nisku stopu odgovora (15,188–190) i nereprezentativan uzorak (190,191). Ali s obzirom

da nema dovoljno istraživanja u ovim sferama, ova ograničenja selektovanih studija nama nisu bila ograničenje za našu meta sintezu iz koje je izašao dobar kvalitativni pokazatelj (aspekt) programa edukacije u profesionalnom razvoju farmaceuta i mentora, odnosno identifikovana je značajna analitička tema potrebna da se nađe u mentorskim programima – unapređenje vještina povezanih sa kritičkim razmišljanjem.

II dio - O prediktorima, motivaciji i zainteresovanosti farmaceuta za učenjem stažista

FIP kroz svoja dokumenta potiče korištenje podataka i dokaza koji će se koristiti prilikom pravljenja planova za ulaganja u obuku mladih farmaceuta, te se zalaže za osiguravanje odgovarajuće naknade, priznanja ili sertifikata za profesionalno usavršavanje (1,2).

Istraživači iz oblasti farmaceutske prakse koriste kvalitativne metode, kao i kombinaciju kvalitativnih i kvantitativnih metoda kako bi razumjeli, objasnili i istražili stavove, percepciju i ponašanje kako zdravstvenih radnika, tako i pacijenata (207). Istraživanja ovih fenomena, a naročito motivacije farmaceuta unutar profesionalne prakse farmaceuta su relativno nova, a ako ih fokusiramo na istraživanja koja se bave motivacijom i zainteresovanošću farmaceuta za učenjem stažista, onda su i veoma skromna na globalnom nivou (86). Samim tim, i istraživački instrumenti nedostaju, a naročito ako spoznajemo značaj standardizovanih instrumenata u istraživanjima. Uz dobar, standardizovan instrument studije se mogu ponavljati sa različitim uzorkom u različito vrijeme, a da se dobiju relevantni i uporedivi podaci. Upravo proces razvijanja standardizovanog instrumenta ili adaptacije postojećeg instrumenta nam je predstavljao izazov za naša istraživanja, a posebno nam je značajno da se fenomeni motivacije i zainteresovanosti farmaceuta za učenjem stažista osvijetle u regionu Zapadnog Balkana. Uz pomoć standardizovanog, primjenjivog instrumenta, ta istraživanja su izvodljiva kako u cijelom regionu, tako i šire.

Shodno našem saznanju, istraživanje koje smo proveli predstavlja prvu studiju u Republici Srpskoj (BiH) i regionu u kojoj je procjenjivana motivacija farmaceuta za učenjem stažista korištenjem adaptiranog upitnika. Adaptirani upitnik JSAMPPP (Prilog 5) je jedna forma instrumenta koji se koristi za bihevioralna istraživanja u zdravstvenim naukama. Najznačajniji rezultat našeg drugog istraživanja je da smo sa već postojećim, ali adaptiranim instrumentom uspjeli identifikovati i prediktore zainteresovanosti farmaceuta za učenjem stažista. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da smo adaptiranom instrumentu, upitniku JSAMPPP (Prilog 5), koji smo koristili u istraživanju dali novu vrijednost. Ti identifikovani prediktori u našem istraživanju pokazuju da će farmaceuti koji pozitivno gledaju na učenje mladih, imaju prethodno dobro iskustvo u mentorstvu i zadovoljstvo sa profesionalnim životom, biti i zainteresovani za učenje mladih. Rezultati ovog istraživanja su pokazali i da stažisti imaju pozitivan uticaj na sveobuhvatno zadovoljstvo mentora prakse na poslu, kao i to da su farmaceuti u Republici Srpskoj prvenstveno motivisani unutrašnjim motivacionim faktorima (užitak koji nosi prenošenje znanja, intelektualna stimulacija, pokazivanje prakse u realnom okruženju, mogućnost odabira budućih radnih kolega, itd). Identifikovani prediktori, motivacioni faktori i potencijalni podsticaji mogu biti veoma značajan izvor podataka u cilju razvoja i poboljšanja pripravničkog staža za farmaceute u Republici Srpskoj u narednom periodu.

U literaturi se navode mnoge prednosti povezane sa ulogom farmaceuta kao mentora, a neke od njih su:

Zadovoljstvo je vidjeti kako se znanje i samopouzdanje stažista širi i raste pod uticajem mentora.

Stażisti mogu pružiti mentoru nove perspektive i znanje, kao i izazove i novu energiju koji će mentora zainteresovati za učenje.

Mentori nose oznake i edukatora i učitelja i navijača.

Stażisti mogu pomoći mentoru da promoviše svoju praksu. Kako farmaceutska praksa napreduje, nekad ju je teško pratiti. Stažisti mogu pomoći u realizaciji novih projekata, a posebno u razvijanju Farmaceutске zdravstvene zaštite, što posljedično dovodi do razvoja farmaceutske prakse (208).

Učenje stažista zahtijeva mnogo vremena i truda, a naknade su jako male ili ih nema (209–212). Shodno tome, od značaja je da se nađe način da se prednosti mentorstva predstave mentorima kako bi se motivisali da uče stažiste (208). U cilju formiranja edukovanih i efikasnih farmaceuta, dobre apotekarske prakse i profesije za 21. vijek, postoji potreba za razvojem sistema koji podržava motivisane i zadovoljne mentore, kao i stažiste.

U našem istraživanju je uočeno značajno veće učešće farmaceuta ženskog pola u uzorku, što opet ne znači da su farmaceuti ženskog pola bili kooperativniji prilikom ovog istraživanja, s obzirom da nema dokaza da je stopa odgovora kod žena različita od stope odgovora kod muškaraca. Drugim riječima, veće učešće žena u uzorku proizilazi, od većeg učešća žena u ukupnom broju zaposlenih farmaceuta, odnosno polna struktura populacije farmaceuta u Republici Srpskoj i ove studije je slična, 91.3% vs 87.5% (podaci za polnu strukturu populacije farmaceuta su dobijeni iz Farmaceutске Komore Republike Srpske).

Ispitanici su bili mlađi zdravstveni radnici (prosjeak – 34.4 godine), jer je prosječna starost radnika u Republici Srpskoj, prema podacima iz Statističkog godišnjaka 2016, iznosila 41.9 godina, što potkrepljuje ocjenu da se radi o mlađoj grupi radnika (213).

Kada se analizira radno iskustvo farmaceuta, može se ocijeniti da je prosječna dužina radnog iskustva farmaceuta u uzorku 9.2 godine. Kao što je slučaj i kod starosne strukture, radi se o pozitivno asimetričnoj distribuciji, u kojoj dominiraju farmaceuti koji imaju manje radno iskustvo. Na osnovu deskriptivne statistike radnog iskustva ispitanika naše studije, vjerovatno je da su pretežno mlađi farmaceuti odgovarali na *online* upitnik.

Trećina farmaceuta iz našeg uzorka nije ni zadovoljna ni nezadovoljna svojim iskustvom u mentorstvu, dok sličan broj farmaceuta nije uopšte siguran da li će nastaviti da se bavi mentorstvom u narednih 5 godina. Značajno učešće onih koji niti su zadovoljni niti nezadovoljni mogao biti indikator da navedeni ispitanici nisu bili vrlo posvećeni mentorskom radu, već su ga odrađivali kao svoju obavezu. Na sreću, rezultati *Baretta i saradnika* pokazuju da zadovoljstvo mentora na poslu ne utiče na njihovu kliničku efikasnost, dok s druge strane, zadovoljstvo stažista utiče na učinak samih stažista (214). Uz to, rezultati *Tartasa* ukazuju da motivacija i zadovoljstvo ljekara za učenjem stažista moraju biti jako veliki da bi ljekar bio dobar mentor (215). Na osnovu svega navedenog uočavamo da su potrebna dalja istraživanja u cilju identifikacije načina motivacije farmaceuta i olakšanja dostizanja efikasnih ciljeva u obuci stažista i mentora.

Naši rezultati pokazuju pozitivnu korelaciju između sveukupnog zadovoljstva sa profesionalnim životom i prekovremenim radom, što nam govori da su zadovoljni farmaceuti oni koji i mnogo rade. Ovakav rezultat je u suprotnosti sa rezultatima istraživanja *Ahmad-a*, gdje je 82.6% farmaceuta bilo nezadovoljno, između ostalog i predugim radnim vremenom (216). Rezultati *Liu-a* isto tako pokazuju da je duže radno vrijeme bolničkih farmaceuta vezano za veće nezadovoljstvo na poslu (217).

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da su farmaceuti iz Republike Srpske najviše vrednovali unutrašnje motivacione faktore: *Užitak koji nosi prenošenje znanja, Intelektualna stimulacija i Pokazivanje prakse u realnom okruženju*, što je u saglasnosti sa sličnim istraživanjem provedenim u Sjevernoj Karolini (86). Sagledavajući razlike između te dvije zemlje, zanimljivo je da postoji velika sličnost u stavovima farmaceuta u vezi motivacionih faktora za učenje mladih. S druge strane, poređenjem najmanje vrednovanih motivacionih faktora u ova dva istraživanja, uočavamo razlike. U našem istraživanju najmanje vrednovani motivacioni faktori su: *Dobijanje finansijske nadoknade za mentorstvo i Primanje drugih vrsta podsticaja za mentorstvo*, dok su u Sjevernoj Karolini: *To je način da se izaberu buduće radne kolege i To bi povećalo moj status u praksi kod pacijenata*. Sva ova diskusija oko unutrašnjih i spoljašnjih motivacionih faktora traje još od 1971. godine, kada je *Deci* objavio rezultate istraživanja koji ukazuju da nagrade vezane za spoljašnje motivacione faktore imaju veći značaj za motivaciju nego unutrašnja motivacija (71). Ta istraživanja iz 1971. godine su u saglasnosti sa istraživanjima *Murawskog i saradnika* iz 2008. godine koja pokazuju da povećanje spoljašnje motivacije značajno više utiče na zadovoljstvo farmaceuta u odnosu na povećanje unutrašnje motivacije (89). U prilog navedenom govore rezultati još dvije publikacije u kojima je prikazan veliki značaj spoljašnjih motivacionih faktora (finansijska i druga vrsta nadoknade za mentorstvo) (90,91).

Istraživanja u sferi profesionalnog razvoja farmaceuta i iskustvenog učenja su od velikog značaja, naročito za mlade farmaceute. Isto tako, ona su ključna za unapređenje farmaceutske prakse, kao i razvoj i implementaciju farmaceutskih usluga. Identifikujući značajne motivacione faktore za profesionalni razvoj i unapređenje učenja kroz praksu, mogli bismo direktno uticati na povećanje motivacije farmaceuta što dalje implicira njihov ostanak u slabije i srednje razvijenim zemljama. Profesionalne migracije su izazov sa kojim se već susrećemo, a shodno FIP-ovim najavama, u nadolazećem periodu će biti sve veći, naročito u slabije i srednje razvijenim zemljama (68). Rasvijetljeni motivacioni faktori od značaja za farmaceute iz Republike Srpske da uče stažiste biće iskorišteni u budućim nastojanjima za unapređenje pripravničkog staža farmaceuta i dodatne motivacije farmaceuta da prihvate obuku stažista kao sastavni dio procesa unapređenja svoje profesije.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je upitnik JSAMPPP (Prilog 5) dobar instrument za istraživanje pomenutih fenomena, te da se njime mogu identifikovati i prediktori zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom. Rezultati drugog istraživanja ove teze po prvi put u Republici Srpskoj i regionu daju informacije o stavovima i motivacionim faktorima farmaceuta da se bave mentorstvom. Ovo istraživanje predstavlja pilot i prvu *web* studiju za farmaceute u Republici Srpskoj. Ovo istraživanje ima i svoja ograničenja koja uključuju: (i) nisku stopu odgovora i (ii) reprezentativnost uzorka. Međutim, niska stopa odgovora ne predstavlja bias. *E-mail* podsjetnici za popunjavanje upitnika su poslani u dva ciklusa, sa ciljem povećanja stope odgovora. U 2017. godini stopa korištenja interneta u Bosni i Hercegovini je bila 86.77%. Važno je napomenuti da su farmaceuti koji su prihvatili da učestvuju u istraživanju uglavnom mlađi, što se može objasniti činjenicom da mlađi farmaceuti imaju veći stepen digitalne pismenosti. Većina učesnika u ovom istraživanju je bila u dobi od 31-40 godina, što je niže od prosječne dobi zaposlenih u Republici Srpskoj (41.9 godina za 2016. godinu) (213).

U našem istraživanju poređena su dva instrumenta evaluacije: *objektivna procjena* u odnosu na *samoevaluaciju* farmaceuta, a o njihovom farmakoterapijskom znanju, uzimajući u obzir i značajnost njihovih iskustava u mentorstvu. Analizirajući studije koje se bave evaluacijom znanja i vještina farmaceuta, u zemljama Zapadnog Balkana kao ni šire, ne susreću se istraživanja u kojima se poredi evaluacija objektivnog znanja sa samoevaluacijom. Mi vjerujemo, zahvaljujući rezultatima koje smo dobili, da je procjena znanja koja uključuje kompleksan pristup (objektivno strukturirano kliničko ispitivanje - OSCE ili kliničke vinjete ili kliničke scenarije ili instrumente slične objektivnoj procjeni koju smo koristili u našem istraživanju) korisna u preciznoj procjeni kompetencija farmaceuta u pojedinim oblastima. Provjera znanja putem testova (pitanja sa nekoliko ponuđenih odgovora) je poznat metod za procjenu znanja (218). Shodno svemu navedenom, nije jednostavno sveobuhvatno testirati kliničko znanje farmaceuta samo kroz pisane testove. Naposljetku, mi smatramo da je objektivna procjena znanja zadovoljavajući instrument. Za potrebe našeg istraživanja korištena su dva instrumenta za procjenu znanja i prakse farmaceuta, a koja su kreirana tehnikom nominalne grupe (NGT): objektivna (spoljašnja) procjena koja se sastojala od dva prikaza slučaja i samoevaluacija, kako bismo dobili bolji uvid u realnu praksu.

Prvi rezultat koji nas je zabrinuo je pokazao da ispitivani farmaceuti ne posjeduju dovoljan nivo kliničkog znanja/prakse u vezi bezbjedne upotrebe kontraceptiva. Ovakav rezultat je u saglasnosti sa studijom *Koračević-a* u kojoj je identifikovano nedovoljno prepoznavanje problema uslijed upotrebe lijekova među farmaceutima u Srbiji, a što može biti posljedica nedovoljnog obima kliničkih tematskih jedinica tokom dodiplomskog obrazovanja i kasnije u toku kontinuirane edukacije. Sve u svemu, postoji potreba za kontinuiranim poboljšanjem znanja i vještina nakon završenih osnovnih studija, jer se tako stiču osnove za proaktivni pristup sa pacijentom u fokusu (117). Slična situacija je uočena i u Srbiji, u studiji u kojoj su farmaceuti pokazali slabe rezultate u kompetencijama koje se tiču dijagnoze blažih oboljenja i savjetovanja pacijenata (125). Još jedno istraživanje provedeno u Srbiji je pokazalo da je polovina ispitanih farmaceuta imala slabo znanje o urgentnoj kontracepciji (182). Drugi razlog za brigu je da se kliničko znanje farmaceuta o ovoj tematskoj jedinici nije poboljšavalo kako su farmaceuti imali više iskustva u praksi, a i u mentorstvu. Ovakav rezultat je u suprotnosti sa rezultatima istraživanja provedenog u Hrvatskoj u kome su kompetencije farmaceuta rasle proporcionalno iskustvu (219), što je uočeno i kod ljekara u studiji *Jankowskog* (150). Ipak, većina naših ispitanika je bila u dobi između 25 i 35 godina. U BiH, bodovi dobijeni kroz kontinuiranu edukaciju su neophodni da bi se stekli uslovi za obnovu licence svakih 5 godina. Kroz aktivnosti kontinuirane edukacije, farmaceuti se edukuju o različitim tematskim jedinicama. Naši rezultati, rezultati drugih studija mogu poslužiti kao preporuka profesionalnim organizacijama u BiH da je neophodno obezbijediti sveobuhvatni kurs o reproduktivnom zdravlju, kontracepciji, urgentnoj kontracepciji i medicinskom abortusu, kako kroz online edukacije, tako i uživo kroz programe kontinuirane edukacije, a sve u cilju poboljšanja znanja farmaceuta iz ove oblasti (156,157). Farmaceuti bi trebalo da imaju jasne informacije i smjernice za pružanje usluga koje se tiču seksualnog i reproduktivnog zdravlja, a dokazano je da farmaceuti u apotekama javnog tipa imaju kvalitete koji ih čine pogodnim za pružanje ovakvih usluga (160). Naše istraživanje je takođe pokazalo da postoji slaba propisivačka praksa oralnih kontraceptiva u BiH gdje gotovo 60% farmaceuta izda između 2 i 10 kutija oralnih kontraceptiva u toku mjeseca. Ovi rezultati pokazuju manjak podrške za sprovođenje aktivnosti koje se tiču seksualnog reproduktivnog zdravlja, kako od strane donosioca odluka, tako i od strane strukovnih i profesionalnih udruženja ljekara i farmaceuta. Ovo pitanje treba da bude što prije i na pravo mjesto adresirano, a sve u cilju smanjenja namjernih abortusa. Slična situacija je i u Srbiji, gdje je u studiji *Milosavljevića i saradnika* pokazano da polovina ispitivanih ginekologa ima moralne/etičke razloge za nepropisivanje pojedinih kontraceptivnih metoda pacijentkinjama (158).

Treći razlog naše zabrinutosti je rezultat našeg istraživanja po kome bi većina farmaceuta, njih 85%, odbila da izda urgentnu kontracepciju maloljetnoj pacijentkinji. *Gonsalves sa saradnicima* je u svom sistematskom pregledu identifikovao dva razloga zbog kojih farmaceuti imaju predrasude oko izdavanja urgentne kontracepcije (160). Prvi razlog je da urgentna kontracepcija nije bezbjedna za mlade i da ih neće primjeniti na način na koji im je objašnjeno (160). Drugi razlog je da će povećana dostupnost urgentne kontracepcije rezultovati rizičnim i promiskuitentnim ponašanjem omladine (160). Razlog za našu brigu je opravdan s obzirom na visoku stopu abortusa u BiH i visoku stopu nesigurnih abortusa u svijetu (155,156). U BiH, urgentna kontracepcija (ulipristal acetat) je dostupna direktno u apotekama, sa režimom izdavanja "bez ljekarskog recepta". Shodno tome, izuzetno je značajno da se u budućnosti razmotri obuka za farmaceute i razviju protokoli po kojima se neće odbiti izdavanje urgentne kontracepcije maloljetnicama, a po kojima će farmaceuti biti ohrabreni da izdaju ulipristal acetat kad god je to prikladno. Snažna podrška od strane profesionalnih regulatornih tijela može omogućiti puni potencijal ulipristal acetata u cilju smanjenja broja neželjenih trudnoća (220). Za razvijanje vodiča za urgentnu kontracepciju i protokola u BiH mogu se koristiti već razvijeni vodiči i protokoli drugih zemalja u svijetu. Razvijanje vodiča i protokola za urgentnu kontracepciju treba da se naslanja na situaciju u drugim zemljama kao i na već postojeće vodiče u BiH (127,221), a potencijalno razvijeni vodiči mogu da se uključe i u profesionalne standarde BiH i drugih zemalja Zapadnog Balkana. Sve dok vodiči i protokoli ne budu razvijeni, farmaceuti se vode informacijama koje su dostupne u Sažetku karakteristika lijeka (SmPC), aktualnim Registrom lijekova i internim procedurama svake apoteke (ako takve procedure postoje). Ovo u suštini znači da je svakoj ženi koja ima menstrualni ciklus dozvoljeno da koristi ulipristal acetat, uključujući i adolescente. Pored ulipristal acetate kao urgentne kontracepcije, u BiH je registrovan i levonorgestrel, ali sa režimom izdavanja "uz ljekarski recept".

U našim rezultatima je vidljivo da kod farmaceuta u BiH postoji manjak uvida u lične prednosti i slabosti i težnja ka precjenjivanju svojih sposobnosti. I u drugim studijama je uočen ovakav fenomen, dok sa druge strane postoji i fenomen samopodcjenjivanja, ali kod ispitanika sa najvišim rezultatima izmjerenim objektivnom procjenom (Slika 14) (218,222). Slična situacija sa slabom sposobnosti samoevaluacije je prisutna i kod ljekara (144). Fenomen po kome manje informisani individualci precjenjuju svoje sposobnosti i performanse je odavno poznat u psihologiji kao Dunning-Krugerov efekat (223), međutim u dosadašnjim publikacijama nedostaju podaci o prisustvu/odsustvu ovog efekta kod farmaceuta. Naše istraživanje pokazuje da je Dunning-Krugerov efekat prisutan kod farmaceuta u Bosni i Hercegovini. Smatramo da bi aktivnosti u okviru kontinuirane edukacije farmaceuta koje obuhvataju i razvijanje vještina samoevaluacije bile prvi korak za farmaceute u pogledu sticanja samosvijesti o realnoj percepciji znanja i performansi.

Jedna studija je pokazala da mentori (farmaceuti) precjenjuju svoje vještine u vezi obuke studenata stažista u odnosu na to kakvo je viđenje studenata bilo o njihovom učinku (224). Ovakav rezultat je značajan, jer implicira da je u budućnosti potrebno raditi na poboljšanju Farmaceutske zdravstvene zaštite prema pacijentima. Sveobuhvatno gledano, potrebno je dati veći akcenat na objektivne (spoljne) strukturirane procjene znanja u odnosu na samoevaluaciju farmaceuta u procesu evaluacije ishoda cjeloživotnog učenja. Sve ovo je potrebno radi kontinuiranog napretka u savladavanju znanja i vještina potrebnih za pristup sa pacijentom u fokusu u farmaceutskoj praksi (117,127,144). Implementacija vještina kliničke farmacije u farmaceutsku praksu poboljšava terapijske i finansijske ishode, što ide u prilog svim donosiocima odluka (130,131,225), te ćemo nastojati da razvijemo vodiče i protokole koji bi poboljšali dostupnost kontraceptiva u BiH, što bi posljedično dovelo do smanjenja broja neželjenih trudnoća i abortusa.

U našem istraživanju je identifikovan i manjak informacija o znanju i stavovima farmaceuta i ljekara u BiH o ženskom reproduktivnom zdravlju, što je već istraženo u nekim zemljama u okruženju (158,182). Četvrti fenomen koji smo spoznali i potvrdili u našim istraživanjima tiče se

nedovoljnog znanja farmaceuta u prepoznavanju simptoma moguće tromboze kod pacijentkinje koja koristi redovnu oralnu kontracepciju. Ovakav rezultat dodatno naglašava potrebu za aktivnostima u okviru kontinuirane edukacije, a koja su potrebija sada tokom pandemije koronavirusom više nego ikad, jer se pojavio veliki broj dezinformacija, a uloga farmaceuta je prepoznata u pristupima koji uključuju prevenciju bolesti i liječenje manje ozbiljnih zdravstvenih stanja (114–116,129,226). Ujedno, postoji i mogućnost da SARS-CoV-2 infekcija poveća rizik o tromboembolijskih događaja koji su povezani sa upotrebom kombinovanih kontraceptiva i estrogena (227–229). Sve u svemu, vjerujemo da će naša otkrića i implikacije biti od interesa i drugim zemljama koje traže načine da smanje broj neželjenih trudnoća i nesigurnih abortusa.

Svjesni smo da naše istraživanje ima i prednosti i slabosti. Prednosti uključuju rasvjetljavanje značaja o potrebnim edukacijama farmaceuta u budućem periodu iz oblasti seksualnog reproduktivnog zdravlja, kao i predstavljanje novog, objektivnog i jednostavnog za izvođenje alata za procjenu znanja i prakse farmaceuta u apotekama javnog tipa. Naročito značaj stavljamo na korištenu metodologiju i instrumente, jer isti nisu dovoljno istraživani u naučnoj literaturi u populaciji farmaceuta i drugih zdravstvenih profesionalaca. Ujedno, prepoznajemo i kapacitet za dalji razvoj i unapređenje ovih instrumenata i u drugim tematskim oblastima zdravstva, a sve u cilju procjene učinka farmaceuta u apotekama javnog tipa. Upotreba NGT u cilju razvoja naših slučajeva je još jedna prednost našeg istraživanja. Nedostaci uključuju činjenicu da upitnik nije statistički validiran, ta da je uzorak farmaceuta uglavnom obuhvatao mlađe farmaceute u dobi od 25-35 godina.

IV dio - O implikacijama nedovoljnog savjetovanja i edukacije farmaceuta u oblasti reproduktivnog zdravlja žena po javno zdravlje i uticaju vanrednih situacija na profesionalni razvoj farmaceuta

U istraživanjima farmaceutske prakse sve češće se nameće potreba za korištenjem kvalitativnih metoda ili kombinacije kvalitativnih i kvantitativnih metoda. U sferi profesionalnog usavršavanja zdravstvenih profesionalaca mogu se naći metode kritičkog razmišljanja (eng. *critical thinking*) (206,230) i akademskog pristupa prenošenju informacija (eng. *academic detailing*) (231,232), ali ne i metoda refleksivnog promišljanja.

Kritičko razmišljanje je jedna od najpoželjnijih vještina farmaceuta (206), što je u prethodnim razmatranjima i diskutovano. Akademski pristup prenošenja informacija u zdravstvu, sa druge strane predstavlja lice u lice diskusiju između obučenog zdravstvenog profesionalca koji prenosi informacije i zdravstvenog profesionalca u praksi kome su informacije upućene. Diskusija se vodi po pravilu na radnom mjestu primaoca informacija, jedan na jedan i u toku radnog vremena (232).

Refleksivna metodologija u istraživanjima farmaceutske prakse otvara potpuno novi prostor za razvoj i implementaciju intervencija kroz refleksivno promišljanje i kritičnost dobro odabranih učesnika (185).

Naše istraživanje je pokazalo da se kvalitativna metoda refleksivne metodologije može koristiti i u istraživanjima farmaceutske prakse koja su usmjerena na profesionalno usavršavanje farmaceuta, te da istraživači na taj način mogu doći do objektivnih i neutralnih rezultata.

Naši rezultati su pokazali da je trenutna situacija u vezi savjetovanja u apotekama javnog tipa slična u cijelom regionu Zapadnog Balkana (182,233). I farmaceuti i farmaceutske tehničari u apotekama imaju uloge u savjetovanju žena u vezi reproduktivnog zdravlja i formiranja porodice. Kao što je učesnik 1 našeg istraživanja naveo: “*Farmaceuti često imaju i vremena i znanja i vještina za savjetovanje, ali prosto propuste šansu, jer žena ne dolazi po tom pitanju u apoteku*“,

upravo te propuštene šanse predstavljaju veliku mogućnost za savjetovanje farmaceuta. Prepoznavanje kategorija žena sa kojima bi se moglo ući u razgovor o reproduktivnom zdravlju bi predstavljao prvi korak. Učesnik 1 (Tabela 1) je naveo da bi to bile žene koje dolaze redovno u apoteku da podižu lijekove za druge (za djecu, roditelje) i žene koje su prije formiranja porodice koristile oralnu kontracepciju. Ovoj drugoj kategoriji žena se često desi neplanirana trudnoća koja može da rezultuje ili rođenjem neplaniranog djeteta ili prekidom trudnoće. Takve žene su kako je učesnik 1 naveo, idealni kandidati za savjetovanje, jer su već upoznate sa metodama kontracepcije i lakše će stupiti u razgovor i prihvatiti savjetovanje.

Naše istraživanje je pokazalo da bi preko 90% farmaceuta odbilo izdavanje urgentne kontracepcije pacijentkinji zbog njenih godina (u našem istraživanju pacijentkinja je imala 16 godina). Slični rezultati su dobijeni i u Srbiji i u drugim zemljama na temu koliko zdravstvenim radnicima propisivanje i izdavanje urgentne kontracepcije stvara etičke dileme (158,182). Učesnik 1 u našem istraživanju je naveo da tih dilema ima manje u zemljama gdje je usluga sistemski bolje pozicionirana u apotekama, jer u takvim sistemima postoje koraci koje farmaceut mora da prođe sa pacijentkinjom, pri čemu ona zna da treba da odgovori na neka pitanja, jer inače neće dobiti lijek. Kada se farmaceut uvjeri da zaista postoji realna potreba da pacijent dobije dati lijek i da je taj lijek bezbjedan za tog pacijenta, isti se i izdaje. Situacija je potpuno drugačija u sistemima u kojima je uloga farmaceuta manje vidljiva, naročito iz aspekta pacijenta (gdje pacijent ne zna šta da očekuje od farmaceuta). U takvim sistemima farmaceut ima puno dilema u vezi izdavanja urgentne kontracepcije. U Srbiji je izvođeno istraživanje i sa studentima medicinskih oblasti (koji su imali prave informacije i svježije znanje) koji su pri tome bili i u istoj starosnoj grupi da najbolje mogu razumjeti pacijente kojima treba urgentna kontracepcija. U rezultatima je uočen veliki otpor/etička dilema, odnosno, većina bi uskratila izdavanje urgentne kontracepcije pacijentkinji. *“To je bio iznenađujući rezultat za nas”*, naveo je učesnik 1. Učesnik 4 je takođe naveo da farmaceuti imaju izražene etičke dileme i odgovarajuću vrstu zadržke oko informacija, koje se tiču reproduktivnog zdravlja, a koje treba da pruže pacijentima.

Učesnici 1, 3 i 4 su saglasni da bi formiranje usluga iz domena reproduktivnog zdravlja trebalo početi struktuisanjem usluga prema ciljnim grupama (pacijenti koji prvi put započinju terapiju, pacijenti koji dolaze po već ustaljenu terapiju, pacijenti koji dolaze po urgentnu kontracepciju i preventivnu uslugu zaštite reproduktivnog zdravlja). U užurbanom vremenu i sa sve kraćim zadržavanjem pacijenata u apoteci, sa dobro struktuisanim alatima je mnogo lakše raditi u realnom radnom okruženju.

Većina učesnika istraživanja je navela da takve vrste usluga nisu potrebne, a ni realno izvodljive u svim apotekama. Za izvođenje je potrebna i logistika u vidu kutka za povjerljive razgovore (što je i zakonska obaveza apoteka u Republici Srpskoj) i odvojeno vrijeme farmaceuta što iziskuje dovoljan broj članova farmaceutskeg tima. Upravo profilisanje apoteke u smislu da je prepoznatljiva od strane pacijenata kao apoteka u kojoj se takve usluge pružaju dodatno omogućava smanjenje broja propuštenih šansi za savjetovanje. Apoteke u kojima bi se ovakve usluge implementirale bi trebalo za početak da budu zainteresovane apoteke za pružanje ovakve vrste usluge (učesnik 1), a poželjno je i da to budu apoteke u blizini bolnica ili zdravstvenih ustanova gdje se pružaju usluge ženama (učesnik 3 i 4).

Sagledavajući dokumente koje je izdalo Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (dalje: Ministarstvo) u protekloj deceniji jasno se vidi opredjeljenje (koje je i sam učesnik 2 naveo) Vlade Republike Srpske u regulisanju ove važne oblasti. Međutim, izostaje sadejstvo fakulteta i strukovnih udruženja ljekara i farmaceuta sa Ministarstvom u implementaciji planiranih mjera i aktivnosti (učesnik 3) (234).

Podaci Instituta za zaštitu zdravlja Republike Srpske koji su izneseni u toku ovog istraživanja (učesnik 3) pokazuju veliku incidencu karcinoma grlića materice i porast sa 36.5%

(2010. godine) na 66.3% (2016. godine) namjernih prekida trudnoća u odnosu na ukupan broj (235,236). S druge strane, učesnik 3 ističe jako mali broj sistematskih pregleda u Republici Srpskoj (3300) za 2017. godinu (237). Svi ovi podaci upućuju na potrebu za edukacijom farmaceuta, ljekara i pacijenata i prosvjećivanjem pacijenata. Upravo na ovim aktivnostima farmaceuti mogu da rade više od drugih zdravstvenih radnika, a jer imaju više pacijenata na raspolaganju, a što je bilo posebno izraženo u toku pandemije virusom korona kada su ljekari bili teže dostupni.

S obzirom na preplavljenost informacija/dezinformacija savremenih ljudi, odgovornost farmaceuta je velika u smislu davanja informacija i nalaženja vremena za savjetovanje (učesnik 5), naročito za grupu pacijenata koja dolazi u apoteku po medicinski proizvod, a da prethodno nisu posjetili ljekara.

Svi učesnici istraživanja (Tabela 1) su saglasni u stavu da vanredne situacije i događaji utiču pozitivno na profesionalno usavršavanje farmaceuta koji žele da uče i da se profesionalno razvijaju. Novo javno zdravlje je pojam koji postoji od 90-tih godina upravo ističući značaj i ulogu zdravstvenih profesionalaca u reagovanju na sve brže pojave svjetskih kriza u urbanom zdravlju (110–113). Vanredne situacije ustvari predstavljaju izazove koji “bacaju“ zdravstvene radnike pred nove zahtjeve, što dalje dovodi do razvijanja novih znanja i vještina koje omogućavaju da se zdravstveni radnici izbore sa situacijom pred kojom su se našli (učesnik 5). A upravo kroz rješavanje situacija (nametnutih izazovima) u realnom radnom okruženju ljudi stiču 70% novih znanja i vještina, prema savremenim teorijama (učesnik 5) (238).

Kao što je učesnik 1 naveo: “Nužda je promijenila zakon“, pa su tako telefarmacija, telemedicina, Viber zajednice iste struke, *online* kontinuirane edukacije i druge vrste digitalnih edukativnih i komunikacijskih sadržaja zaživjele “preko noći“. Sve promjene koje se dese u toku vanrednih situacija pomjeraju granice u smislu prilagođavanja novim uslovima rada i života, što se i desilo u toku pandemije koja nije poštedila ni jedan dio naše planete.

6. ZAKLJUČAK

Farmacija teče kroz proces transformacije, a farmaceuti kao zdravstveni profesionalci kroz proces kontinuiranog profesionalnog usavršavanja/razvoja (KPR). Za oba ova procesa je bitna integrisanost edukacije, nauke i prakse. Procesi transformacije i profesionalnog usavršavanja uključuju promjene u edukaciji farmaceuta, a sve u cilju jačanja i razvijanja savjetodavne uloge farmaceuta u sistemu zdravstvene zaštite. Edukacija farmaceuta se mijenja ka modelima integrisanih studija farmacije, prepoznatljivim sa većim brojem sati/školskih časova koje studenti obavljaju u praksi (realnom radnom okruženju) i sa povećanim brojem sati koje studenti pohađaju iz stručnih predmeta (farmakoterapija, klinička farmacija, farmaceutska praksa, komunikacijske vještine itd). Ovim konceptom se unapređuju kompetencije koje farmaceut treba da stekne u toku studija. Nakon završetka osnovnih studija, od farmaceuta se očekuje da održavaju stečene kompetencije i da ih dalje unapređuju kroz kontinuirane edukacije, procese cjeloživotnog učenja i učenja kroz praksu. Tokom ovih procesa (osnovnih studija i KPR) mentor prakse predstavlja neizostavnu kariku, jer svojom voljom, vještinama i znanjem treba da prenese sopstvena iskustva mladim farmaceutima. To prenošenje iskustava mentora stažistima, sa efikasnim ishodom, se postiže kroz različite modele mentorskih programa, a dokazi idu u prilog modelu formalnog mentorskog programa.

Performanse farmaceuta su u direktnoj vezi sa savremenom ulogom farmaceuta u apotekama javnog tipa gdje se od farmaceuta očekuje da ima: farmakoterapijsko znanje o lijekovima, poznavanje bolesti, poznavanje laboratorijskih parametara, kao i vještine planiranja farmakoterapije, evaluacije dostupnih informacija o lijekovima i komunikacijske vještine. Takođe, sposobnost rješavanja kliničkih situacija i donošenja odluka dalje implicira direktno poboljšanje javnog zdravlja; reproduktivno zdravlje žena predstavlja veliki javno zdravstveni problem, a neplanirane trudnoće jednu od najvećih opasnosti po javno zdravlje u svijetu.

Sve navedeno je predstavljalo izazov za dizajn ciljeva ove teze. Istraživanja su uključivala dominantno kvalitativne metode, koje su kao takve pogodne za istraživanja iz oblasti farmaceutske prakse. Nedostatak instrumenata za sprovođenje ovakvih bihevioralnih istraživanja u farmaceutskoj praksi je bio veliki izazov.

Pokazali smo da je metod tematske, meta i kritičke interpretativne sinteze pogodan za sistematski pregled kvalitativnih istraživanja. Upravo našom meta sintezom je identifikovana analitička tema od značaja, a to je da se u sklopu edukacije farmaceuta i mentorskih programa ne posvećuje dovoljna pažnja razvijanju vještina kritičkog promišljanja.

Adaptirani upitnik JSAMPPP koji je korišten u našem istraživanju je poslužio za identifikaciju prediktora zainteresovanosti farmaceuta za učenjem stažista. Identifikovani su sljedeći prediktori: farmaceuti koji pozitivno gledaju na učenje mladih, imaju prethodno dobro iskustvo u mentorstvu i zadovoljstvo sa profesionalnim životom, bili su i zainteresovani za učenje mladih. Prediktori su adaptiranom upitniku dali novu upotrebnu vrijednost. Pomoću tog upitnika smo i potvrdili motivacione faktore farmaceuta, koji mnogo više vrednuju unutrašnje motivacione faktore za razliku od spoljašnjih (primjer: finansijska nadoknada za mentorstvo) prilikom njihove odluke da uče mlađe kolege; naši dokazi u ovom istraživanju su u saglasnosti sa drugim publikovanim studijama u svijetu.

Pomoću dva instrumenta koje smo kreirali (objektivna procjena i samoevaluacija) identifikovali smo kod farmaceuta koji rade u praksi u apotekama javnog tipa:

- (i) nedovoljan nivo kliničkog znanja i prakse u vezi bezbjedne upotrebe kontraceptiva,

- (ii) da se kliničko znanje u vezi bezbjedne upotrebe kontraceptiva nije poboljšavalo sa iskustvom u praksi i mentorstvu,
- (iii) da bi većina (85%) odbila da izda urgentnu kontracepciju maloljetnoj pacijentkinji (zbog njenih godina) i
- (iv) nedovoljno znanje farmaceuta u prepoznavanju simptoma moguće tromboze kod pacijentkinje koja koristi redovnu oralnu kontracepciju.

Oba instrumenta su kreirana tehnikom nominalne grupe kako bismo dali što bolji uvid u realnu farmaceutsku praksu. Naročito značaj stavljamo upravo na korištenu metodologiju i instrumente, jer prepoznamo i kapacitet za njihov dalji razvoj i unapređenje i u drugim tematskim oblastima farmaceutske zdravstvene zaštite. Naše istraživanje je ukazalo na prisustvo Dunning-Krugerov efekta kod farmaceuta, što do sada nije objavljeno. Prisustvo ovog efekta kod zdravstvenih profesionalaca može dovesti do njihovih loših performansi, jer im onemogućava da prepoznaju greške.

Implikacije, nedovoljno savjetovanje i edukacije farmaceuta iz oblasti ženskog reproduktivnog zdravlja žena, po javno zdravlje i uticaj vanrednih/urgentnih situacija na profesionalni razvoj farmaceuta su razmatrane reflektivnom metodom. Dokazali smo da je reflektivna metoda pogodna u kvalitativnim istraživanjima farmaceutske prakse i da otvara sasvim novi prostor za razvoj i implementaciju usluga/intervencija kroz proces reflektivnog promišljanja, sa brižljivim odabirom učesnika.

Istraživanja u sferi profesionalnog usavršavanja farmaceuta i učenja kroz praksu su od velikog značaja za unapređenje farmaceutske prakse. Dalji i budući razvoj farmaceutskih usluga biće otežan bez adekvatnih metodologija i instrumenata za izvođenje naučnih dokaza iz farmaceutske prakse. Adekvatnim izborom metoda, razvojem instrumenata (uglavnom kvalitativnih), u budućnosti mogu se ispitivati postojeći i otkrivati novi fenomeni.

7. LITERATURA

1. International Pharmaceutical Federation. The FIP Development Goals Colophon [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.fip.org/file/4793>
2. International Pharmaceutical Federation. Pharmaceutical Workforce Development Goals [Internet]. International Pharmaceutical Federation (FIP); 2016. Available from: https://www.fip.org/www/streamfile.php?filename=fip/PharmacyEducation/2016_report/2016-11-Education-workforce-development-goals.pdf
3. Task Force on a Blueprint for Pharmacy. Blueprint for pharmacy: the vision for pharmacy. Vol. 20, Blueprint. 2008.
4. Berenguer B, La Casa C, De La Matta MJ, Martin-Calero MJ. Pharmaceutical care: past, present and future. *Current pharmaceutical design*. 2004;10(31):3931–46.
5. International Pharmaceutical Federation. FIP young pharmacists [Internet]. [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.fip.org/about-young-pharmacists-group>
6. International Pharmaceutical Federation. The FIP Global Advanced Development Framework [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.fip.org/file/4790>
7. Hoberman S, Mailick S. Frame of reference. Professional education in the United States: Experiential learning, issues and prospects Westport, Connecticut: Praeger Publishers. 1994;3–37.
8. Medić S, Paročić J, Odalović M, Danijela Đ-Ć, Radulović L, Stančić M, et al. Nastava u oblasti zdravstvenih nauka. Univerzitet u Beogradu; 2018. 46–40.
9. Merriam S. Mentors and protégés: A critical review of the literature. *Adult Education*. 1983;33(3):161–73.
10. Lee Kilty H. The Nurse Mentorship Pilot Project: resources for mentors. Toronto (ON): Ontario Hospital Association. 2006;
11. Kilcher A, Sketris I. Mentoring resource book: a guide for faculty, researchers and decision makers. Halifax (NS): Dalhousie University, College of Pharmacy. 2003.
12. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *Jama*. 2006;296(9):1103–15.
13. Canadian Nurses Association. Achieving Excellence in Professional Practice - A guide to preceptorship and mentoring. 2004. 78.
14. National Academy of Sciences-National Research Council DC. W, Mathematical sciences Educational Board, National Academy of Engineering Staff, National Academy of Sciences Staff, Institute of Medicine Staff, Institute of Medicine, et al. Advisor, teacher, role model, friend: on being a mentor to students in science and engineering. National Academy Press. 1997;
15. Jackevicius CA, Le J, Nazer L, Hess K, Wang J, Law A V. A formal mentorship program for faculty development. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2014;78(5).
16. American Society of Health - System Pharmacists. ASHP accreditation standard for postgraduate year one (PGY1) pharmacy residency programs. 2012.
17. Nimmo CM, Guerrero R, Greene SA. Developing training materials and programs: facilitating learning in staff development. *Staff development for pharmacy practice* Bethesda, MD: American Society of Health-System Pharmacists. 2000;119–31.
18. Huybrecht S, Loecx W, Quaeyhaegens Y, De Tobel D, Mistiaen W. Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse education today*. 2011;31(3):274–8.
19. Ferrante AB, Lambert J, Leggas M, Black EP. Predicting student success using in-program monitoring. *American journal of pharmaceutical education*. 2017;81(6).
20. Kerry T, Mayes AS. Issues in mentoring. Routledge; 2014.

21. Desselle SP, Chang H, Fleming G, Habib A, Canedo J, Mantzourani E. Design fundamentals of mentoring programs for pharmacy professionals (Part 1): considerations for organizations. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(2):441–8.
22. Buddeberg-Fischer B, Herta K-D. Formal mentoring programmes for medical students and doctors—a review of the Medline literature. *Medical teacher*. 2006;28(3):248–57.
23. Accreditation Council for Pharmacy Education. Accreditation standards and key elements for the professional program in pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree. (Standards 2016). Chicago; 2015.
24. Desselle SP, Peirce GL, Crabtree BL, Acosta D, Early JL, Kishi DT, et al. Pharmacy faculty workplace issues: findings from the 2009-2010 COD-COF Joint Task Force on Faculty Workforce. *American journal of pharmaceutical education*. 2011;75(4).
25. Royal Pharmaceutical Society. New mentoring service to support you [Internet]. [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.rpharms.com/about-us/news/details/New-Mentoring-Service-to-support-you>
26. Bryant AL, Aizer Brody A, Perez A, Shillam C, Edelman LS, Bond SM, et al. Development and implementation of a peer mentoring program for early career gerontological faculty. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(3):258–66.
27. Litano ML, Major DA. Facilitating a whole-life approach to career development: The role of organizational leadership. *Journal of Career Development*. 2016;43(1):52–65.
28. Hollywood KG, Blaess DA, Santin C, Bloom L. Holistic Mentoring and Coaching to Sustain Organizational Change and Innovation. *Creighton Journal of Interdisciplinary Leadership*. 2016;2(1):32–46.
29. Irby BJ, Boswell JN, Searby LJ, Kochan F, Garza R, Abdelrahman N. *The Wiley international handbook of mentoring*. John Wiley & Sons; 2020.
30. Kashiwagi DT, Varkey P, Cook DA. Mentoring programs for physicians in academic medicine: a systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(7):1029–37.
31. Muenke M. Mentors without borders. *Molecular genetics & genomic medicine*. 2016;4(5):489–93.
32. Schwerdtle P, Morphet J, Hall H. A scoping review of mentorship of health personnel to improve the quality of health care in low and middle-income countries. *Globalization and Health*. 2017;13(1):1–8.
33. Al-Jewair T, Herbert AK, Leggitt VL, Ware TL, Hogge M, Senior C, et al. Evaluation of faculty mentoring practices in seven US dental schools. *Journal of dental education*. 2019;83(12):1392–401.
34. Nowell L, Norris JM, Mrklas K, White DE. A literature review of mentorship programs in academic nursing. *Journal of Professional Nursing*. 2017;33(5):334–44.
35. Chong JY, Ching AH, Renganathan Y, Lim WQ, Toh YP, Mason S, et al. Enhancing mentoring experiences through e-mentoring: a systematic scoping review of e-mentoring programs between 2000 and 2017. *Advances in Health Sciences Education*. 2020;25(1):195–226.
36. Brannagan KB, Oriol M. A model for orientation and mentoring of online adjunct faculty in nursing. *Nursing education perspectives*. 2014;35(2):128–30.
37. McRae M, Zimmerman KM. Identifying components of success within health sciences-focused mentoring programs through a review of the literature. *American journal of pharmaceutical education*. 2019;83(1).
38. Choi AMK, Moon JE, Steinecke A, Prescott JE. Developing a culture of mentorship to strengthen academic medical centers. *Academic Medicine*. 2019;94(5):630.
39. Boswell J, Stark MD, Wilson AD, Onwuegbuzie AJ. The impact of dual roles in mentoring relationships: A mixed research study. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision*. 2017;9(2):14.
40. Geraci SA, Thigpen SC. A review of mentoring in academic medicine. *The American journal of the medical sciences*. 2017;353(2):151–7.

41. Wasserstein AG, Quistberg DA, Shea JA. Mentoring at the University of Pennsylvania: Results of a faculty survey. *Journal of general internal medicine*. 2007;22(2):210–4.
42. Slimmer L. A teaching mentorship program to facilitate excellence in teaching and learning. *Journal of Professional Nursing*. 2012;28(3):182–5.
43. Mantzourani E, Desselle S, Le J, Lonie JM, Lucas C. The role of reflective practice in healthcare professions: Next steps for pharmacy education and practice. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2019;15(12):1476–9.
44. Thompson N, Pascal J. Developing critically reflective practice. *Reflective practice*. 2012;13(2):311–25.
45. Gustafsson C, Fagerberg I. Reflection, the way to professional development? *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(3):271–80.
46. Mamede S, Schmidt HG, Penaforte JC. Effects of reflective practice on the accuracy of medical diagnoses. *Medical education*. 2008;42(5):468–75.
47. Sheri K, Too JYJ, Chuah SEL, Toh YP, Mason S, Radha Krishna LK. A scoping review of mentor training programs in medicine between 1990 and 2017. *Medical Education Online*. 2019;24(1):1555435.
48. Elvey R, Hassell K, Hall J. Who do you think you are? Pharmacists' perceptions of their professional identity. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2013;21(5):322–32.
49. Noble C, Coombes I, Nissen L, Shaw PN, Clavarino A. Making the transition from pharmacy student to pharmacist: Australian interns' perceptions of professional identity formation. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2015;23(4):292–304.
50. Popovich NG, Hammer DP, Hansen DJ, Spies AR, Whalen KP, Beardsley RS, et al. Report of the AACP professionalism task force, May 2011. *American Journal of Pharmaceutical Education*; 2011.
51. Burke RJ. Mentors in Organizations. *Group & Organization Studies*. 1984 Sep 1;9(3):353–72.
52. Johnson WB, Huwe JM, Lucas JL. Rational mentoring. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*. 2000;18(1):39–54.
53. Mullen EJ, Noe RA. The mentoring information exchange: when do mentors seek information from their protégés? *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*. 1999;20(2):233–42.
54. Myers SP, Littleton EB, Hill KA, Dasari M, Nicholson KJ, Knab LM, et al. Perceptions regarding mentorship among general surgery trainees with academic career intentions. *Journal of surgical education*. 2019;76(4):916–23.
55. Mantzourani E, Chang H, Fleming G, Desselle SP. Design fundamentals of mentoring programs for pharmacy professionals (Part 2): Considerations for mentors and mentees. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(2):449–55.
56. Holloran SD. Mentoring: The experience of nursing service executives. Doctoral dissertation, Boston University; 1989.
57. Shapira-Lishchinsky O. Mentors' ethical perceptions: implications for practice. *Journal of Educational Administration*. 2012;50(4):437–62.
58. Caffarella RS, Daffron SR. *Planning programs for adult learners: A practical guide*. John Wiley & Sons; 2013.
59. Van Ast J. *Community College Mentoring Program Mentor-Mentee Handbook*. 2002;
60. Cranwell-Ward J, Bossons P, Gover S. *Mentoring: A Henley review of best practice*. Springer; 2004.
61. Haines ST. The mentor-protégé relationship. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2003;67(1/4):458.
62. van Emmerik H, Baugh SG, Euwema MC. Who wants to be a mentor? An examination of attitudinal, instrumental, and social motivational components. *Career Development International*. 2005;10(4):310–24.
63. Nearing KA, Nuechterlein BM, Tan S, Zerzan JT, Libby AM, Austin GL. Training Mentor–Mentee Pairs to Build a Robust Culture for Mentorship and a Pipeline of Clinical and

- Translational Researchers: The Colorado Mentoring Training Program. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 2020;95(5):730.
64. Carr K, Heiden EP. Revealing darkness through light: communicatively managing the dark side of mentoring relationships in organisations [Paper in special issue: Exploring the Dark Side of Organisations: A Communication Perspective. Mills, Colleen (ed.)]. *Australian Journal of Communication*. 2011;38(1):89–104.
 65. McAuley MJ. Transference, countertransference and mentoring: The ghost in the process. *British journal of guidance and counselling*. 2003;31(1):11–23.
 66. Brown II MC, Davis GL, McClendon SA. Mentoring graduate students of color: Myths, models, and modes. *Peabody Journal of Education*. 1999;74(2):105–18.
 67. World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals [Internet]. World Health Organization; 2015. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/health-in-2015-mdgs-to-sdgs/health-in-2015-from-mdgs-to-sdgs.pdf?sfvrsn=8ba61059_2
 68. International Pharmaceutical Federation. Pharmacy Workforce Intelligence: Global Trends Report [Internet]. International Pharmaceutical Federation (FIP); 2018. Available from: <https://www.fip.org/file/2077>
 69. Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S, Wyness L, Blaauw D, Ditlopo P. Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC health services research*. 2008;8(1):1–8.
 70. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations [Internet]. World Health Organization; 2010. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44369/9789241564014_eng.pdf?sequence=1
 71. Deci EL. Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of personality and Social Psychology*. 1971;18(1):105.
 72. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*. 2000;25(1):54–67.
 73. Saari LM, Judge TA. Employee attitudes and job satisfaction. *Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management*. 2004;43(4):395–407.
 74. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies*. 2007;44(2):297–314.
 75. Patterson M, Rick J, Wood SJ, Carroll C, Balain S, Booth A. Systematic review of the links between human resource management practices and performance. 2010;14(51). Available from: <https://hdl.handle.net/2381/9061>
 76. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*. 2012;49(8):1017–38.
 77. Rouleau D, Fournier P, Philibert A, Mbengue B, Dumont A. The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. *Human resources for health*. 2012;10(1):1–14.
 78. Agyepong IA, Anafi P, Asiamah E, Ansah EK, Ashon DA, Narh-Dometey C. Health worker (internal customer) satisfaction and motivation in the public sector in Ghana. *The International journal of health planning and management*. 2004;19(4):319–36.
 79. Marinucci F, Majigo M, Wattleworth M, Paterniti AD, Hossain MB, Redfield R. Factors affecting job satisfaction and retention of medical laboratory professionals in seven countries of Sub-Saharan Africa. *Human resources for health*. 2013;11(1):1–7.
 80. Hagopian A, Zuyderduin A, Kyobutungi N, Yumkella F. Job Satisfaction And Morale In The Ugandan Health Workforce: The Ministry of Health must focus on ways to keep health care

- workers from leaving their jobs—or leaving the country altogether. *Health affairs*. 2009;28(Suppl1):w863–75.
81. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*. 2020;61:101860.
 82. Deci EL, Schwartz AJ, Sheinman L, Ryan RM. An instrument to assess adults' orientations toward control versus autonomy with children: Reflections on intrinsic motivation and perceived competence. *Journal of educational Psychology*. 1981;73(5):642.
 83. Ryan RM. Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of personality*. 1995;63(3):397–427.
 84. Deci EL. *Intrinsic motivation*. New York and London. Plenum Press. 1975;10:971–8.
 85. Seligman MEP. *Depression and learned helplessness*. John Wiley & Sons; 1974.
 86. Latessa R, Beaty N, Landis S, Colvin G, Janes C. The satisfaction, motivation, and future of community preceptors: the North Carolina experience. *Academic Medicine*. 2007;82(7):698–703.
 87. May M, Mand P, Biertz F, Hummers-Pradier E, Kruschinski C. A survey to assess family physicians' motivation to teach undergraduates in their practices. *PloS one*. 2012;7(9):e45846.
 88. Flowers SK, Pace A, Hastings JK. Determining motivation and overall satisfaction of Arkansas APPE preceptors. In: 111th Annual Meeting of the American Association of Colleges of Pharmacy, Seattle, Washington. 2010.
 89. Payakachat N. Factors affecting job and career satisfaction among community pharmacists: a structural equation modeling approach. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2008;48(5):610–20.
 90. Langlois JP. Support of community preceptors: what do they need? *Family medicine*. 1995;27(10):641–5.
 91. Baldor RA, Brooks WB, Warfield ME, O'Shea K. A survey of primary care physicians' perceptions and needs regarding the precepting of medical students in their offices. *Medical education*. 2001;35(8):789–95.
 92. Bennett S, Franco LM, Kanfer R, Stubblebine P. The development of tools to measure the determinants and consequences of health worker motivation in developing countries. *Major Applied Research*. 2001;5.
 93. Dieleman M, Gerretsen B, van der Wilt GJ. Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review. *Health Research Policy and Systems*. 2009;7(1):1–13.
 94. Mattsson S, Gustafsson M. Job Satisfaction among Swedish Pharmacists. *Pharmacy*. 2020;8(3):127.
 95. Moghadam MJF, Peiravian F, Naderi A, Rajabzadeh A, Rasekh HR. An analysis of job satisfaction among Iranian pharmacists through various job characteristics. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR*. 2014;13(3):1087.
 96. Barnett CW, Kimberlin CL. Development and validation of an instrument to measure pharmacists' satisfaction with their jobs and careers. *American journal of pharmaceutical education*. 1986;50(1):5–14.
 97. Payakachat N, Ounpraseuth S, Ragland D, Murawski MM. Job and career satisfaction among pharmacy preceptors. *American journal of pharmaceutical education*. 2011;75(8).
 98. McCann L, Hughes CM, Adair CG, Cardwell C. Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland. *Pharmacy world & science*. 2009;31(2):188.
 99. Hassell K, Seston E, Shann P. Measuring job satisfaction of UK pharmacists: a pilot study. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2007;15(4):259–64.
 100. Benslimane N, Khalifa M. Evaluating Pharmacists' Motivation and Job Satisfaction Factors in Saudi Hospitals. In: *ICIMTH*. 2016. p. 201–4.
 101. Hammersley M, Atkinson P. *Ethnography: Principles in practice*. Routledge; 2019.

102. Grounded Theory Institute. What is grounded theory? [Internet]. 2009 [cited 2021 Nov 1]. Available from: www.groundedtheory.com/what-is-gt.aspx
103. Miller RL, Brewer JD. The AZ of social research: a dictionary of key social science research concepts. Sage; 2003.
104. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. World Health Organization; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
105. World Health Organization. Guide to Monitoring and Evaluation for Collaborative TB/HIV Activities--2015 Update [Internet]. World Health Organization; 2015. Available from: Guide to Monitoring and Evaluation for Collaborative TB/HIV Activities--2015 Update
106. World Health Organization. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013 [Internet]. World Health Organization; 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf
107. World Health Organization. Transformative scale up of health professional education: an effort to increase the numbers of health professionals and to strengthen their impact on population health [Internet]. World Health Organization; 2011. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70573/WHO_HSS_HRH_HEP2011.01_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
108. Bader L, Bates I, Schneider P, Charman W. Transforming pharmacy and pharmaceutical sciences education in the context of workforce development [Internet]. International Pharmaceutical Federation (FIP); 2017. Available from: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1554666/1/FIP_Nanjing_Report_2017_Final.pdf
109. Cordina M. Preparing the health workforce to enhance medication safety. *Research in social & administrative pharmacy*. 2019;15(12):1381–2.
110. MacQueen KM, Buehler JW. Ethics, practice, and research in public health. *American Journal of Public Health*. 2004;94(6):928–31.
111. Tasić L, Krajnović D, Lakić D, Odalović M, Tadić I. *Farmaceutska praksa*. I izdanje. Beograd: Univerzitet u Beogradu - Farmaceutski fakultet; 2018. 132–140.
112. World Health Organization, Ncayiyana DJ. New public health and WHO's ninth general programme of work: a discussion paper [Internet]. World Health Organization; 1996. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63061/WHO_HRH_96.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
113. Ashton J, Seymour H. *The new public health*. Vol. 1. Open University Press Milton Keynes; 1988.
114. Cadogan CA, Hughes CM. On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(1):2032–5.
115. Hoti K, Jakupi A, Hetemi D, Raka D, Hughes J, Desselle S. Provision of community pharmacy services during COVID-19 pandemic: a cross sectional study of community pharmacists' experiences with preventative measures and sources of information. *International journal of clinical pharmacy*. 2020;42(4):1197–206.
116. Sheppard J, Thomas CB. Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(1):1984–7.
117. Koraćević M, Catić-Djordjević A, Stefanović N, Damnjanović I, Stošić I, Veličković-Radovanović R. The justification of clinical pharmacy skills and knowledge for modern community pharmacist. *Acta Medica Medianae*. 2020;59(1):14–22.
118. Basak SC, van Mil JWF, Sathyanarayana D. The changing roles of pharmacists in community pharmacies: perception of reality in India. *Pharmacy world & science*. 2009;31(6):612–8.

119. Correr CJ, Melchioris AC, de Souza TT, Rotta I, Salgado TM, Fernandez-Llimos F. A tool to characterize the components of pharmacist interventions in clinical pharmacy services: the DEPICT project. *Annals of Pharmacotherapy*. 2013;47(7–8):946–52.
120. Rezal RS, Hassali MA, Alrasheedy AA, Saleem F, Aryani Md Yusof F, Kamal M, et al. Prescribing patterns for upper respiratory tract infections: a prescription-review of primary care practice in Kedah, Malaysia, and the implications. *Expert review of anti-infective therapy*. 2015;13(12):1547–56.
121. Cameron A, Ewen M, Ross-Degnan D, Ball D, Laing R. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. *The lancet*. 2009;373(9659):240–9.
122. Aregbeshola BS, Khan SM. Out-of-pocket payments, catastrophic health expenditure and poverty among households in Nigeria 2010. *International journal of health policy and management*. 2018;7(9):798.
123. Barnett CW, Matthews HW. Teaching evaluation practices in colleges and schools of pharmacy. *American journal of pharmaceutical education*. 2009;73(6).
124. Tai BB, Hata M, Wu S, Frausto S, Law A V. Prediction of pharmacist intention to provide medication disposal education using the theory of planned behaviour. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2016;22(5):653–61.
125. Stojkov S, Tadić I, Crnjanski T, Krajnović D. Assessment and self-assessment of the pharmacists' competencies using the Global Competency Framework (GbCF) in Serbia. *Vojnosanitetski preglad*. 2016;73(9):803–10.
126. Abu-Gharbieh E, Fahmy S, Rasool BA, Abduekarem A, Basheti I. Attitudes and perceptions of healthcare providers and medical students towards clinical pharmacy services in United Arab Emirates. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 2010;9(5).
127. Marković-Peković V, Grubiša N, Burger J, Bojanić L, Godman B. Initiatives to reduce nonprescription sales and dispensing of antibiotics: findings and implications. *Journal of research in pharmacy practice*. 2017;6(2):120.
128. Abena PM, Decloedt EH, Bottieau E, Suleman F, Adejumo P, Sam-Agudu NA, et al. Chloroquine and hydroxychloroquine for the prevention or treatment of COVID-19 in Africa: caution for inappropriate off-label use in healthcare settings. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2020;102(6):1184–8.
129. Sefah IA, Ogunleye OO, Essah DO, Opanga S, Rizvi N, Wamaitha A, et al. Rapid assessment of the potential paucity and price increases for suggested medicines and protection equipment for COVID-19 across developing countries with a particular focus on Africa and the implications. *Frontiers in Pharmacology*. 2021;11:2055.
130. Abdulsalim S, Unnikrishnan MK, Manu MK, Alrasheedy AA, Godman B, Morisky DE. Structured pharmacist-led intervention programme to improve medication adherence in COPD patients: a randomized controlled study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2018;14(10):909–14.
131. Abdulsalim S, Unnikrishnan MK, Manu MK, Alsaahli S, Alrasheedy AA, Martin AP, et al. Impact of a clinical pharmacist intervention on medicine costs in patients with chronic obstructive pulmonary disease in India. *PharmacoEconomics-open*. 2020;4(2):331–42.
132. Jia X, Zhou S, Luo D, Zhao X, Zhou Y, Cui Y. Effect of pharmacist-led interventions on medication adherence and inhalation technique in adult patients with asthma or COPD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*. 2020;45(5):904–17.
133. Ladner J, El Badrawy M, Nofal A, Saba J, Audureau E. A cohort study of medication adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Egypt. *NPJ primary care respiratory medicine*. 2020;30(1):1–6.
134. Kalungia A, Godman B. Implications of non-prescription antibiotic sales in China. *Lancet Infectious Diseases*. 2019;19(12):1272–3.

135. Essack S, Bell J, Shephard A. Community pharmacists—Leaders for antibiotic stewardship in respiratory tract infection. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*. 2018;43(2):302–7.
136. Dubai H, Adelstein B-A, Taylor S, Shulruf B. Definition of professionalism and tools for assessing professionalism in pharmacy practice: a systematic review. *Journal of educational evaluation for health professions*. 2019;16.
137. Mesquita AR, Lyra Jr DP, Brito GC, Balisa-Rocha BJ, Aguiar PM, de Almeida Neto AC. Developing communication skills in pharmacy: a systematic review of the use of simulated patient methods. *Patient education and counseling*. 2010;78(2):143–8.
138. Williams M, Peterson GM, Tenni PC, Bindoff IK. A clinical knowledge measurement tool to assess the ability of community pharmacists to detect drug-related problems. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2012;20(4):238–48.
139. DiPiro JT. Student learning: perception versus reality. *American journal of pharmaceutical education*. 2010;74(4).
140. Wass V, Van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. *The lancet*. 2001;357(9260):945–9.
141. Rees C, Shepherd M. Students' and assessors' attitudes towards students' self-assessment of their personal and professional behaviours. *Medical education*. 2005;39(1):30–9.
142. International Pharmaceutical Federation. FIP Statement on professional standards: continuing professional development [Internet]. 2002. Available from: <https://www.fip.org/file/1544>
143. Eva KW, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Academic medicine*. 2005;80(10):S46–54.
144. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *Jama*. 2006;296(9):1094–102.
145. Schlösser T, Dunning D, Johnson KL, Kruger J. How unaware are the unskilled? Empirical tests of the “signal extraction” counterexplanation for the Dunning-Kruger effect in self-evaluation of performance. *Journal of Economic Psychology*. 2013;39:85–100.
146. Alicke MD, Sedikides C. Self-enhancement and self-protection: What they are and what they do. *European Review of Social Psychology*. 2009;20(1):1–48.
147. Chung J, Schriber RA, Robins RW. Positive illusions in the academic context: A longitudinal study of academic self-enhancement in college. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2016;42(10):1384–401.
148. Zolezzi M, Abdallah O, Aden S, Major S, White D, El-Awaisi A. Perceived Preparedness of Health Care Students for Providing Cardiovascular Disease Risk Assessment and Management. *Pharmacy*. 2017;5(4):9.
149. Weiss MC, Booth A, Jones B, Ramjeet S, Wong E. Use of simulated patients to assess the clinical and communication skills of community pharmacists. *Pharmacy world & science*. 2010;32(3):353–61.
150. Jankowski J, Crombie I, Block R, Mayet J, McLay J, Struthers AD. Self-assessment of medical knowledge: do physicians overestimate or underestimate? *Journal of the Royal College of Physicians of London*. 1991;25(4):306.
151. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010;376(9756):1923–58.
152. Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Studies in family planning*. 2010;41(4):241–50.
153. Milosavljević Jelena. Analiza uticaja socio-demografskih karakteristika i stavova na praksu ginekologa i farmaceuta u vezi sa metodama planiranja porodice u Srbiji. Doctoral dissertation, University of Belgrade; 2016. Available from: <https://uvidok.rcub.bg.ac.rs/bitstream/handle/123456789/1644/Doktorat.pdf?sequence=1>
154. Službeni Glasnik Republike Srpske 1/12. Zakon o apotekarskoj djelatnosti. 2012.

155. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
156. Niškanović J. Induced abortion in the Republic of Srpska: Characteristics and impact on mental health. *Stanovništvo*. 2014;52(1):37–54.
157. Rašević M, Sedlecki K. The abortion culture issue in Serbia. *Stanovništvo*. 2011;49(1):1–13.
158. Milosavljevic J, Krajnovic D, Bogavac-Stanojevic N, Mitrovic-Jovanovic A. Serbian gynaecologists' views on contraception and abortion. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2015;20(2):141–8.
159. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o programu i postupku polaganja stručnog ispita [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 1]. Available from: http://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/farmacija/lijekovi/zakoni/Documents/Pravilnik_o_izmjenama_i_dopunama_Pravilnika_o_programu_i_postupku_polaganja_strucnog_ispita_54-12.pdf
160. Gonsalves L, Hindin MJ. Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence. *Contraception*. 2017;95(4):339–63.
161. Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine. Registar lijekova Bosne i Hercegovine [Internet]. 2020 [cited 2021 May 18]. Available from: http://www.almbih.gov.ba/doc/registar_2020/Registar2020_web.pdf.
162. Paravattil B. Preceptors' self-assessment of their ability to perform the learning objectives of an experiential program. *American journal of pharmaceutical education*. 2012;76(9).
163. Tower M, Rowe J, Wallis M. Investigating patients' experiences: methodological usefulness of interpretive interactionism. *Nurse researcher*. 2012;20(1).
164. Maxwell JA. *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage publications; 2012.
165. Collins JA, Fauser BCJM. *Balancing the strengths of systematic and narrative reviews*. Oxford University Press; 2005.
166. Taqi A, Rowlands G, Rathbone AP. A systematic review and thematic synthesis to identify factors that influence pharmacists' involvement in asthma care services: An identity crisis. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. 2021;100051.
167. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg*. 2010;8(5):336–41.
168. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*. 2021;372.
169. Dijkers M. Introducing GRADE: a systematic approach to rating evidence in systematic reviews and to guideline development. *KT Update*. 2013;1(5):1–9.
170. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*. 2008;8(1):1–10.
171. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in health*. 2005;8(2):94–104.
172. Atkinson R, Flint J. Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social research update*. 2001;33(1):1–4.
173. Tully MP, Cantrill JA. The use of the Nominal group technique in pharmacy practice research: processes and practicalities. *Journal of Social and Administrative Pharmacy*. 1997;14:93–104.
174. Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson DH. *Group techniques for program planning: A guide to nominal group and Delphi processes*. Scott, Foresman; 1975.
175. Gallagher M, Hares T, Spencer J, Bradshaw C, Webb IAN. The nominal group technique: a research tool for general practice? *Family practice*. 1993;10(1):76–81.

176. Shortt SED, Guillemette J, Duncan AM, Kirby F. Defining quality criteria for online continuing medical education modules using modified nominal group technique. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2010;30(4):246–50.
177. Harvey N, Holmes CA. Nominal group technique: an effective method for obtaining group consensus. *International journal of nursing practice*. 2012;18(2):188–94.
178. Fakhri S, Marriott JL, Hussaini SY. Employing the nominal group technique to explore the views of pharmacists, pharmacy assistants and women on community pharmacy weight management services and educational resources. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2016;24(2):86–96.
179. Farmaceutski fakultet Univerzitet u Beogradu. Smernice za farmaceute; Farmaceutska zdravstvena zaštita u primeni oralnih kontraceptiva [Internet]. 2016 [cited 2021 May 18]. Available from: http://www.pharmacy.bg.ac.rs/files/Razno/2017/Smernice_za_farmaceute/21_Oralna_kontracepcija
180. Farmaceutski fakultet Univerzitet u Beogradu. Smernice za farmaceute; Farmaceutska zdravstvena zaštita u primeni urgentne kontracepcije [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 1]. Available from: http://www.pharmacy.bg.ac.rs/files/Razno/2017/Smernice_za_farmaceute/22_Urgentna_kontracepcija.pdf
181. Republički centar za planiranje porodice, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “Dr Vukan Čupić.” Kliničke smernice za urgentnu hormonsku kontracepciju [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 1]. Available from: https://www.imd.org.rs/pdf/republicki-centar/Klinicke_smernice_za_urgentnu_hormonsku_kontracepciju.pdf
182. Milosavljevic J, Bogavac-Stanojevic N, Krajnovic D, Mitrovic-Jovanovic A. Serbian gynecologists’ and pharmacists’ beliefs about emergency contraception. *Women & health*. 2017;57(4):508–19.
183. Nicholls R. Research and Indigenous participation: critical reflexive methods. *International journal of social research methodology*. 2009;12(2):117–26.
184. Davis D. Researcher reflexivity-how to present this in your thesis. *Nurse Researcher*. 2020;
185. Wigginton B, Thomson ZO, Sandler CX, Reeves MM. Reflexive intervention development: Using qualitative research to inform the development of an intervention for women with metastatic breast cancer. *Qualitative health research*. 2020;30(5):666–78.
186. Charmaz KC. *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. sage; 2006.
187. Nieuwstraten C, Huh A, Liu G, Davis K, Dolovich L. Developing, implementing, and evaluating a formal pharmacist mentorship Program. *The Canadian journal of hospital pharmacy*. 2011;64(2):124.
188. Assemi M, Corelli RL, Ambrose PJ. Development needs of volunteer pharmacy practice preceptors. *American journal of pharmaceutical education*. 2011;75(1).
189. Waghel RC, Wilson JA, Battise DM, Frye J. Reflections on a year-long student and pharmacist paired mentorship program. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2017;9(4):713–8.
190. Bolt J, Baranski B, Bell A, Semchuk WM. Assessment of preceptor development strategies across Canadian pharmacy residency programs. *The Canadian journal of hospital pharmacy*. 2016;69(2):144.
191. Truong C, Wyllie A, Bailie T, Austin Z. A needs assessment study of hospital pharmacy residency preceptors. *The Canadian journal of hospital pharmacy*. 2012;65(3):202.
192. Life long learning in Pharmacy [Internet]. [cited 2021 Feb 1]. Available from: <https://www.lllpharm.com/about/>
193. Pharmacy Education and Student/Practitioner Training [Internet]. *Pharmacy*. [cited 2021 Nov 1]. Available from: https://www.mdpi.com/journal/pharmacy/sections/education_training
194. Henman MC. *Pharmacy Education; Competency and Beyond*. Pharmacy. 2020.
195. Golić-Jelić A, Tasić L, Krajnović D, Odalović M. Profesionalni razvoj mentora stručne prakse farmaceuta-izazovi i problem. *Arhiv za farmaciju*. 2017;67(3):180–95.

196. Harris BJ, Butler M, Cardello E, Corelli R, Dahdal W, Gurney M, et al. Report of the 2011-2012 AACP Professional Affairs Committee: addressing the teaching excellence of volunteer pharmacy preceptors. *American journal of pharmaceutical education*. 2012;76(6):S4.
197. Chase SM, Crabtree BF, Stewart EE, Nutting PA, Miller WL, Stange KC, et al. Coaching strategies for enhancing practice transformation. *Family practice*. 2015;32(1):75–81.
198. Elnicki DM, Kolarik R, Bardella I. Third-year medical students' perceptions of effective teaching behaviors in a multidisciplinary ambulatory clerkship. *Academic Medicine*. 2003;78(8):815–9.
199. Cerulli J, Briceland LL. A Streamlined Training Program for Community Pharmacy Advanced Practice Preceptors to Enable Optimal Experiential Learning Opportunities. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2004;68(1).
200. International Pharmaceutical Federation. A Global Competency Framework [Internet]. 2012. Available from: https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF_v1.pdf
201. Farmaceutska komora Srbije. Nacionalni dokument za procenu kompetencija farmaceuta [Internet]. Beograd; [cited 2020 Sep 8]. Available from: <https://www.farmkom.rs/pdf/stranice/nacionalni-okviri-za-procenu-kompetencija-farmaceuta-final.pdf>
202. Wilkinson ST, Couldry R, Phillips H, Buck B. Preceptor development: providing effective feedback. *Hospital pharmacy*. 2013;48(1):26–32.
203. Woloschuk DMM, Raymond CB. Development and evaluation of a workplace-based preceptor training course for pharmacy practitioners. *Canadian Pharmacists Journal*. 2012;145(5):231–6.
204. Vos SS, Trewet CB. A comprehensive approach to preceptor development. *American journal of pharmaceutical education*. 2012;76(3):Article 47.
205. Zeind CS, Zdanowicz M, MacDonald K, Parkhurst C, King C, Wizwer P. Developing a sustainable faculty mentoring program. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2005;69(5).
206. Persky AM, Medina MS, Castleberry AN. Developing critical thinking skills in pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2019;83(2).
207. Kaae S, Traulsen JM. Qualitative methods in pharmacy practice research. In: *Pharmacy practice research methods*. Springer; 2020. p. 31–54.
208. University of Alberta; Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. Preceptor Guide [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://cloudfront.ualberta.ca/-/media/pharm/preceptors/documents/training-and-resources/preceptorguideversion61-final-1.pdf>
209. Grayson MS, Klein M, Lugo J, Visintainer P. Benefits and costs to community-based physicians teaching primary care to medical students. *Journal of general internal medicine*. 1998;13(7):485–8.
210. Hartley S, Macfarlane F, Gantley M, Murray E. Influence on general practitioners of teaching undergraduates: qualitative study of London general practitioner teachers. *BMJ: British Medical Journal*. 1999;319(7218):1168–71.
211. Levy BT, Gjerde CL, Albrecht LA. The effects of precepting on and the support desired by community-based preceptors in Iowa. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 1997;72(5):382–4.
212. Vinson DC, Paden C. The effect of teaching medical students on private practitioners' workloads. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 1994;69(3):237–8.
213. Institut za statistiku Republike Srpske. Statistički godišnjak za 2017. godinu [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 1]. Available from: http://www.rzs.rs.ba/front/article/2704/?left_mi=None&add=None
214. Barrett C, Myrick F. Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(2):364–71.

215. Tartas M, Walkiewicz M, Majkovicz M, Budzinski W. Psychological factors determining success in a medical career: a 10-year longitudinal study. *Medical teacher*. 2011;33(3):e163–72.
216. Ahmad A, Khan MU, Elkalimi RM, Jamshed SQ, Nagappa AN, Patel I, et al. Job satisfaction among Indian pharmacists: An exploration of affecting variables and suggestions for improvement in pharmacist role. *Indian J Pharm Educ Res*. 2016;50(1):9–16.
217. Liu CS, White L. Key determinants of hospital pharmacy staff's job satisfaction. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2011;7(1):51–63.
218. Naughton CA, Friesner DL. Comparison of pharmacy students' perceived and actual knowledge using the pharmacy curricular outcomes assessment. *American journal of pharmaceutical education*. 2012;76(4).
219. Držaić M, Kummer I, Mucalo I, Bruno A, Hadžiabdić MO. Identifying self-assessed competencies and areas for improvement within community pharmacist-preceptors support during pre-registration training. *BMC Medical Education*. 2018;18(1):303.
220. Hussainy SY, Stewart K, Chapman CB, Taft AJ, Amir LH, Hobbs MK, et al. Provision of the emergency contraceptive pill without prescription: attitudes and practices of pharmacists in Australia. *Contraception*. 2011;83(2):159–66.
221. Stone RH, Rafie S, Ernest D, Scutt B. Emergency Contraception Access and Counseling in Urban Pharmacies: A Comparison between States with and without Pharmacist Prescribing. *Pharmacy*. 2020;8(2):105.
222. Austin Z, Gregory PAM. Evaluating the accuracy of pharmacy students' self-assessment skills. *American journal of pharmaceutical education*. 2007;71(5).
223. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of personality and social psychology*. 1999;77(6):1121.
224. Sonthisombat P. Pharmacy student and preceptor perceptions of preceptor teaching behaviors. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2008;72(5).
225. Tasaka Y, Yasunaga D, Tanaka M, Tanaka A, Asakawa T, Horio I, et al. Economic and safety benefits of pharmaceutical interventions by community and hospital pharmacists in Japan. *International journal of clinical pharmacy*. 2016;38(2):321–9.
226. Ogunleye OO, Basu D, Mueller D, Sneddon J, Seaton RA, Yinka-Ogunleye AF, et al. Response to the novel corona virus (COVID-19) pandemic across Africa: successes, challenges, and implications for the future. *Frontiers in pharmacology*. 2020;11:1205.
227. Spratt DI, Buchsbaum RJ. COVID-19 and hypercoagulability: potential impact on management with oral contraceptives, estrogen therapy and pregnancy. *Endocrinology*. 2020;161(12):bqaa121.
228. Baudar C, Duprez T, Kassab A, Miller N, Rutgers MP. COVID-19 as triggering co-factor for cortical cerebral venous thrombosis? *Journal of Neuroradiology*. 2020;48(1):65.
229. Nwajei F, Anand P, Abdalkader M, Arasa VCA, Aparicio HJ, Behbahani S, et al. Cerebral Venous Sinus Thromboses in Patients with SARS-CoV-2 Infection: Three Cases and a Review of the Literature. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2020;105412.
230. Kahlke R, Eva K. Constructing critical thinking in health professional education. *Perspectives on medical education*. 2018;7(3):156–65.
231. Jin M, Naumann T, Regier L, Bugden S, Allen M, Salach L, et al. A brief overview of academic detailing in Canada: Another role for pharmacists. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*. 2012;145(3):142–6.
232. Dyrkorn R, Langaas HC, Giverhaug T, Espnes KA, Rowett D, Spigset O. Academic detailing as a method of continuing medical education. *Advances in medical education and practice*. 2019;10:717.
233. Odalović M, Milanković S, Holst L, Nordeng H, Heitmann K, Tasić L. Pharmacists counselling of pregnant women: Web-based, comparative study between Serbia and Norway. *Midwifery*. 2016;40:79–86.

234. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Klinički vodiči [Internet]. [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/Publikacije/Pages/default.aspx>
235. JZU Institut za javno zdravlje Republike Srpske. Zdravstveno stanje stanovništva za 2010. godinu [Internet]. [cited 2021 Sep 2]. Available from: https://www.phi.rs.ba/pdf/publikacije/publikacija_zdr_stanje_2010.pdf
236. JZU Institut za javno zdravlje Republike Srpske. Zdravstveno stanje stanovništva Republike Srpske, 2016. [Internet]. [cited 2021 Sep 2]. Available from: https://www.phi.rs.ba/pdf/publikacije/Zdravstveno_stanje_stanovnistva_RS_2016_web.pdf
237. JZU Institut za javno zdravlje Republike Srpske. Zdravstveno stanje stanovništva Republike Srpske, 2017. [Internet]. [cited 2021 Sep 2]. Available from: https://www.phi.rs.ba/pdf/publikacije/Zdravstveno_stanje_stanovnistva_Republike_Srpske_u_2017_godini.pdf
238. McCall M, Eichinger R, Lombardo M. The Formula 70-20-10. Center for Creative Leadership It proposes that on average. 70.

8. PRILOZI

8.1. Prilog 1: Lista skraćenica i oznaka

BiH – Bosna i Hercegovina

COVID-19 – bolest izazvana korona virusom (eng. *corona virus disease 2019*)

EPHA - Evropska asocijacija za javno zdravlje (eng. *European Public Health Association*)

FIP – Svjetska Farmaceutska Federacija (eng. *International Pharmaceutical Federation*)

FZZ – farmaceutska zdravstvena zaštita

HOBP – hronična opstruktivna bolest pluća

IT – informacione tehnologije

JSAMPP – upitnik koji procjenjuje zadovoljstvo na poslu, motivaciju i stavove farmaceuta – mentora prakse (eng. *Job satisfaction, attitudes and motivation of preceptors in pharmacy practice*)

KPR – kontinuirani profesionalni razvoj

MeSH – naslovi medicinskih pojmova (eng. *Medical Subject Headings*)

NGT – tehnika nominalne grupe (eng. *Nominal group technique*)

OSCE – objektivno strukturirano kliničko ispitivanje (eng. *Objective structured clinical examination*)

ReFEEHS – Unapređenje nastavničkih i mentorskih kompetencija za obrazovanje zdravstvenih profesionalaca (eng. *Reinforcement of the Framework for Experiential Education in Healthcare in Serbia*)

RS – Republika Srpska

SAD – Sjedinjene Američke Države

SmPC – sažetak karakteristika lijeka (eng. *Summary of product characteristics*)

SRZ – Seksualno i reproduktivno zdravlje

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

WRHA – regionalna ustanova za pružanje zdravstvenih usluga (eng. *Winnipeg Regional Health Authority*)

ZZ – zdravstvena zaštita

8.2. Prilog 2: Spisak tabela

Tabela 1. Struktura odabranih učesnika u istraživanju (IIIb) i njihovih kompetencija od značaja za rezultate istraživanja implikacija nedovoljnog savjetovanja i edukacije farmaceuta u oblasti reproduktivnog zdravlja žena po javno zdravlje i uticaj vanrednih situacija na profesionalni razvoj zdravstvenih radnika

Tabela 2. Karakteristike, faze i procjena kvaliteta studija uključenih u sistematski pregled

Tabela 3. Demografske i radne karakteristike farmaceuta (n=72)

Tabela 4. Detalji deskriptivne statistike sedmičnog radnog opterećenja (sati i broj pacijenata) ispitivane populacije farmaceuta

Tabela 5 Struktura* ispitanika u odnosu na odgovore o značajnosti različitih motivacionih faktora za opredjeljenje da se farmaceuti bave mentorskim radom (učesće u %)

Tabela 6. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu određenim aspektima profesionalnog života

Tabela 7. Rezultati vrednovanja potencijalnih podsticaja za mentorstvo od strane ispitanika (u %)

Tabela 8. Rezultati uticaja stažista na pojedine aspekte profesionalnog života mentora prakse (u %)

Tabela 9. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (zadovoljstvo iskustvom u mentorstvu) u odnosu na njihovu zainteresovanost da rade sa stažistima (n=71)

Tabela 10. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (užitak u prenošenju znanja) i uticaj na zainteresovanost farmaceuta da rade sa stažistima (n=72)

Tabela 11. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (uticaj stažista) u odnosu na zainteresovanost farmaceuta da rade sa stažistima (n=71)

Tabela 12. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na zainteresovanost farmaceuta da rade sa stažistima (n=72)

Tabela 13. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na adekvatvno vrijeme koje farmaceut ima za sebe (n=72)

Tabela 14. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na adekvatvno vrijeme koje farmaceut ima za pacijente (n=72)

Tabela 15. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na prihode i beneficije (n=72)

Tabela 16. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na kontrolu koju ima nad kliničkim odlukama u praksi na poslu (n=72)

Tabela 17. Distribucija ispitanika prema stavu farmaceuta (sveukupno zadovoljstvo profesionalnim životom) u odnosu na broj radnih sati u toku sedmice (n=72)

Tabela 18. Sociodemografske karakteristike dvije grupe ispitanika

Tabela 19. Navike dvije grupe ispitanika u pogledu izdavanja lijekova za oralnu kontracepciju

Tabela 20. Slaganje između objektivne procjene i samoevaluacije u rješavanju slučaja 1

Tabela 21. Slaganje između objektivne procjene i samoevaluacije u rješavanju slučaja 2

Tabela 22. Objektivna procjena i samoevaluacija rješavanja slučajeva iz prakse registrovanih farmaceuta u odnosu na stažiste

Tabela 23. Objektivna procjena i samoevaluacija rješavanja slučajeva iz prakse registrovanih farmaceuta u odnosu na iskustvo u mentorstvu

8.3. Prilog 3: Spisak slika

Slika 1. Sinteza ključne literature u reflektivnom okviru sastavljenom od pet tema koje prezentuju razmatranja koja će omogućiti farmaceutskim organizacijama i profesionalnim udruženjima da unaprijede kulturu mentorstva i dizajn mentorskih programa

Slika 2. Transfer i kontransfer iz perspektive mentora i stažiste u procesu mentorstva

Slika 3. Sinteza ključne literature u reflektivnom okviru sastavljenom od četiri teme koje prezentuju razmatranja za mentore, stažiste i rukovođenje odnosa mentor-stažista za farmaceutske organizacije i profesionalna tijela u cilju poboljšanja kulture mentorstva i maksimiziranja efekata za sve učesnike

Slika 4. Prizma dijagram toka sistematskog pregleda publikacija koje sagledavaju razvoj i evaluaciju mentorskih programa za profesionalno usavršavanje farmaceuta i mentora

Slika 5. Dijagram toka selekcije učesnika u istraživanju IIIa

Slika 6. Raspodjela ispitanika prema njihovoj zainteresovanosti za mentorstvo

Slika 7. Raspodjela ispitanika prema njihovom zadovoljstvu sa iskustvom u mentorskom radu

Slika 8. Raspodjela ispitanika prema vjerovatnoći (izvjesnosti) nastavka bavljenja mentorskim radom u narednih pet godina

Slika 9. Raspodjela ispitanika prema sveukupnom nivou zadovoljstva profesionalnim životom

Slika 10. Šematski prikaz prediktora zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom

Slika 11. Model korelacije prediktora zainteresovanosti farmaceuta da se bave mentorstvom

Slika 12. Radne karakteristike grupe registrovanih farmaceuta

Slika 13. Samoevaluacija vs objektivna procjena - rezultat slučaja 1

Slika 14. Samoevaluacija vs objektivna procjena - rezultat slučaja 2

8.4. Prilog 4: Strategija pretraga PubMed baze i MeSH ključnih riječi

(preceptors) AND clinical pharmacy
preceptors[All Fields] AND ("Int J Clin Pharm"[Journal] OR ("clinical"[All Fields] AND "pharmacy"[All Fields]) OR "clinical pharmacy"[All Fields] OR "Clin Pharm"[Journal] OR ("clinical"[All Fields] AND "pharmacy"[All Fields]) OR "clinical pharmacy"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2006/11/13"[PDat] : "2020/09/20"[PDat])

(preceptors) AND hospital pharmacy
preceptors[All Fields] AND ("Hosp Pharm"[Journal] OR ("hospital"[All Fields] AND "pharmacy"[All Fields]) OR "hospital pharmacy"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2006/11/13"[PDat] : "2020/09/20"[PDat])

(preceptors) AND community pharmacy
preceptors[All Fields] AND ("pharmacies"[MeSH Terms] OR "pharmacies"[All Fields] OR ("community"[All Fields] AND "pharmacy"[All Fields]) OR "community pharmacy"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2006/11/13"[PDat] : "2020/09/20"[PDat])

(mentoring practice) AND community pharmacy
(("mentors"[MeSH Terms] OR "mentors"[All Fields] OR "mentoring"[All Fields]) AND ("Practice (Birm)"[Journal] OR "practice"[All Fields])) AND ("pharmacies"[MeSH Terms] OR "pharmacies"[All Fields] OR ("community"[All Fields] AND "pharmacy"[All Fields]) OR "community pharmacy"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2006/11/13"[PDat] : "2020/09/20"[PDat])

(mentoring practice) AND clinical pharmacy
(("mentors"[MeSH Terms] OR "mentors"[All Fields] OR "mentoring"[All Fields]) AND ("Practice (Birm)"[Journal] OR "practice"[All Fields])) AND ("Int J Clin Pharm"[Journal] OR ("clinical"[All Fields] AND "pharmacy"[All Fields]) OR "clinical pharmacy"[All Fields] OR "Clin Pharm"[Journal] OR ("clinical"[All Fields] AND "pharmacy"[All Fields]) OR "clinical pharmacy"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2006/11/13"[PDat] : "2020/09/20"[PDat])

(mentoring practice) AND hospital pharmacy
(("mentors"[MeSH Terms] OR "mentors"[All Fields] OR "mentoring"[All Fields]) AND ("Practice (Birm)"[Journal] OR "practice"[All Fields])) AND ("Hosp Pharm"[Journal] OR ("hospital"[All Fields] AND "pharmacy"[All Fields]) OR "hospital pharmacy"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2006/11/13"[PDat] : "2020/09/20"[PDat])

Prvi dio. O Vama: Označi odgovarajuću kućicu:

1. Pol: *

- Ženski
 Muški

2. Godine: *

- <30
 31-40
 41-50
 51-60
 61-70
 >70

3. Vi ste (popunite samo jednu od ponuđenih opcija): *

- Farmaceut koji je i mentor stažistima/studentima
 Farmaceut koji nije nikada bio mentor stažistima/studentima
 Farmaceut - stažista

4. Vi obavljate praksu u: *

- Gradskoj sredini
 Prigradskoj sredini
 Seoskoj sredini

5. Koliko godina radite u praksi? *

- <5
 6-15
 16-25
 26-35
 >35

6. U tipičnoj radnoj nedelji koliko sati radite? *

7. U tipičnoj radnoj nedelji koliko pacijenata uslužite? *

8. U tipičnoj radnoj nedelji koliko lekova izdate na recept? *

9. Koliko godina ste mentor stažistima/studentima? *

10. U proseku, koliko radnih nedelja u toku godine ste mentor stažistima/studentima? *

11. Da li ste zainteresovani da radite kao mentor studentima farmacije/stažistima? (Molim Vas da stavite X u kućicu koja najbolje opisuje Vašu zainteresovanost) *

Nisam
uopšte

Nisam

I jesam i
nisam

Jesam

Jesam
veoma

Nisam uopšte	Nisam	I jesam i nisam	Jesam	Jesam veoma
--------------	-------	-----------------	-------	-------------

Odgovor:

Drugi dio: Zadovoljstvo mentora prakse i verovatnoća da će nastaviti da se bavi mentorstvom: (Molim stavite X u kućicu koja najbolje opisuje Vaše zadovoljstvo)

12. Iskažite Vaš sveukupni STEPEN ZADOVOLJSTVA u iskustvu kao mentor prakse u apoteci javnog tipa? (podrazumijeva privatne i državne apoteke na primarnom zdravstvenom nivou)

			Ni		
	Veoma nezadovoljan/n	Nezadovoljan/n	zadovoljan/na	Zadovoljan/n	Veoma zadovoljan/n
	a	a	ni	a	a
			nezadovoljan/n		
			a		

Odgovor:

:

13. Koliko je VJEROVATNO da ćete nastaviti da budete mentor prakse i narednih 5 godina?

Nije uopšte	Nije	Nisam siguran/na	Jeste	Definitivno jeste
-------------	------	------------------	-------	-------------------

Odgovor:

Treći dio: Motivacija mentora prakse: (Molim Vas stavite X u kućicu koja najbolje opisuje Vaše mišljenje o svakoj izjavi)

14. Navedite ZNAČAJNOST svake od navedenih izjava u Vašoj odluci da budete mentor prakse stažistima/studentima. *

Nema	Veoma mala	Ima je	Velika	Veoma velika
------	------------	--------	--------	--------------

Na taj način bih mogao/la nešto da vratim svojoj profesiji

Na taj način bih mogao/la da pokažem kako izgleda praksa u realnom okruženju

Užitak koji nosi prenošenje znanja

Intelektualna stimulacija

Na taj način bih postao/la uzor

	Nema	Veoma mala	Ima je	Velika	Veoma velika
model					
Studenti/stažisti bi doprinjeli poboljšanju moje prakse					
Obnovio/la bih osećaj za značajnost mog posla					
To bi mi bila pomoć pri dobijanju specijalizacije					
Na taj način bih održavao/la svoje znanje aktuelno					
To bi povećalo moj status u praksi kod pacijenata					
Zahvalnost studenata/stažista za moje mentorstvo					
To je način da se izaberu buduće radne kolege					
Dobijanje finansijske nadoknade za mentorstvo					
Primanje drugih vrsta podsticaja za mentorstvo					

Četvrti dio: Vaše profesionalno iskustvo (Molim Vas stavite X u kućicu koja najbolje opisuje Vaše mišljenje)

15. Koji je sveukupni NIVO ZADOVOLJSTVA Vašim profesionalnim životom? *

Veoma nezadovoljan/na Nezadovoljan/na Ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na Zadovoljan/na Veoma zadovoljan

Odgovor

16. Koliko ste ZADOVOLJNI sljedećim aspektima Vašeg profesionalnog života? *

	Nisam uopšte	Malo	Umjereno	Poprilično	Mnogo
Kontrolom nad Vašim radnim satima					
Adekvatnim vremenom za sebe					
Kontrolom nad kliničkim odlukama koje treba da donesete (podrazumijeva kontrolu nad odlukama o stručnoj ekspertizi i etičkim odlukama koje su ponekad u suprotnosti sa očekivanjima vlasnika apoteka)					
Sa Vašim prihodima i beneficijama					
Kontrolom koju imate nad odlukama u Vašoj praksi na poslu					
Adekvatnim vremenom koje imate za svoje pacijente					
Podrškom kolega i nadređenih					
Odnosom koji imate sa pacijentima					

Peti dio: Vrednosti podsticaja

17. Navedite koliko VREDI podsticaj za mentorstvo *

	Nisam još iskoristio/la	Ne vrijedi	Veoma malo	Malo	Mnogo	Veoma mnogo
Bodovi za obnavljanje licence						

18. Rangirajte POTENCIJALNE VRIJEDNOSTI navedenih podsticaja za mentorstvo. *

	Nema	Veoma malu	Malu	Veliku	Veoma veliku
Besplatan pristup kontinuiranim edukacijama					
Prisustvo programima kontinuirane edukacije sa kliničkim temama					
Row 3					
Row 4					
Ručkovi/večere u znak zahvalnosti					
Posjete Univerzitetским edukativnim sadržajima					
Finansijska nadoknada					
Drugo					

19. Koja bi, po Vama, bila adekvatna nadoknada (u eurima) za mentorstvo nad stažistima/studentima po radnoj nedjelji *

- € 0
- €10 - €20
- €20 - €50
- €50 - €80
- Other:

Šesti dio: Uticaj stažista na mentora

20. Rangirajte UTICAJ stažista na:

	Veoma negativno	Negativno	Ni pozitivno ni negativno	Pozitivno	Veoma pozitivno
Vaše zadovoljstvo na poslu?					
Protok pacijenata?					
Vaše prihode?					
Vaše radne sate?					
Vaš odnos sa pacijentima?					
Zadovoljstvo pacijenata?					
Vaš odnos sa kolegama i nadređenima?					

8.6. Prilog 6: Upitnik - presjek znanja i stavova magistara farmacije BiH u pogledu primjene redovne i urgentne kontracepcije

I – Potencijalni slučajevi iz prakse

(na osnovu 2 zadana slučaja, molimo da zaokružite po jedan odgovor u okviru svakog pitanja; u zadnjem pitanju u okviru oba slučaja možete napisati savjet koji nije ponuđen, a vi biste ga dali)

SLUČAJ 1

Stalna pacijentkinja (26 godina) dolazi u apoteku i obraća se farmaceutu za savjet, jer za dva dana ide na put u Ameriku sa momkom. Taj put već dugo planira, a jutros je primijetila da joj je otekla potkoljenica i osjeća bol. Želi da joj pomognemo, jer zna da će na putu mnogo hodati, idu turistički. Pri tome navodi da šta god da joj preporučimo, bude dovoljno za 10 dana, jer nije sigurna hoće li joj u apotekama u Americi moći izdati iste lijekove bez recepta. Pacijentkinja želi da uzme i nešto jače za glavobolju, jer joj paracetamol ne pomaže uvijek.

Nakon prikupljanja informacija od pacijentkinje, magistar farmacije saznaje da je pacijentkinja pušač, nema oboljenja, negira traumu noge, te da od je od lijekova uzela jutros paracetamol od 500 mg radi jake glavobolje, a inače uzima samo oralni kontraceptiv.

1. Preporuka je gel sa 30 000 i.j. heparina, radi smanjenja otoka. Lagano nanosite dva puta dnevno, od stopala prema potkoljenici.
 - a) Da
 - b) Ne
2. Preporuka je gel sa diklofenakom, protiv bolova, umasirati na bolno i otečeno mjesto dva puta dnevno.
 - a) Da
 - b) Ne
3. Preporuka je heparin gel, radi smanjenja otoka i diklofenak gel protiv bolova. Umasirati naizmjenično.
 - a) Da
 - b) Ne
4. Preporuka terapije za glavobolju, uz paracetamol, je deksketoprofen:
 - a) Da
 - b) Ne
5. U ovom slučaju je kontraindikovano dati acetilsalicilnu kiselinu:
 - a) Da
 - b) Ne
6. Preporuka je hodanje i izbjegavanje dugotrajnog sjedećeg položaja.
 - a) Da
 - b) Ne
7. Preporuka za redovnu kontracepciju:
 - a) nastaviti redovno uzimati oralnu kontracepciju
 - b) prekinuti uzimanje oralne kontracepcije, a u narednom periodu koristite druge metode zaštite (npr. prezervativi)

8. Savjetovati pacijentkinju:
- da nema potrebe da se javlja ljekaru
 - da se javi ljekaru ukoliko joj preporučena terapija ne pomogne.
 - da se javi ljekaru što prije, obavezno prije polaska na put.

Navesti razlog slanja/ne slanja pacijentkinje ljekaru:

9. Imamo vaš kontakt telefon u računar, nazvaćemo vas u toku današnjeg ili sutrašnjeg dana.
- Da
 - Ne

10. Ovdje možete napisati dodatnu preporuku/savjet za pacijentkinju ako želite:

SLUČAJ 2

U apoteku dolazi pacijentkinja koja djeluje zabrinuta i uplašena. Farmaceut u razgovoru sa pacijentkinjom saznaje da ima 16 godina, te da je prije 4 noći imala nezaštićen odnos sa momkom i da ima strah da je baš te večeri mogla ostati u drugom stanju. Pacijentkinja je pušač, negira oboljenja, ima redovne cikluse i redovne seksualne odnose unazad godinu dana. Inače se štite metodom "prekinutog snošaja", jer momak ne želi da koristi prezervativ. Nije posjećivala ginekologa do sada, od straha da to roditelji ne saznaju jer živi u maloj sredini. Kaže da je čitala na internetu za tablete koje se zovu "dan poslije", ali da ne zna ništa o njima. Navodi da ne smije sa majkom o tome da priča, jer se boji njene reakcije. Odrasla je u porodici sa jakim religijskim uvjerenjima i ne smije da uradi abortus, pa zato ima sumnje i oko uzimanja tablete za koju je čitala na internetu. Pri tome počinje i da plače, jer smatra da je premlada za dijete i da nije spremna za porodicu. U slučaju da i tableta izazove abortus (i njeni roditelji to saznaju) život će joj biti uništen.

- Sa pacijentkinjom obavljam razgovor u dijelu apoteke za povjerljive razgovore.
 - Da
 - Ne
- Trudim se da što prije završim savjetovanje, jer uočavam da je pacijentkinji jako neprijatno u apoteci zbog drugih pacijenata.
 - Da
 - Ne
- U ovom slučaju lijek izbora je:
 - levonorgestrel
 - ulipristal - acetat
 - ništa od navedenog
- S obzirom da pacijentkinja nije punoljetna, ne izdajem urgentnu kontracepciju, ali je upućujem ljekaru:
 - Da
 - Ne

5. S obzirom da je pacijentkinja pušač, a pušenje je kontraindikacija za primjenu urgentne kontracepcije, pacijentici ne izdajem tablete za “dan poslije“.
 - a) Da
 - b) Ne

6. Objašnjavam pacijentkinja da: tablete za “dan poslije“ djeluju tako što inhibišu ovulaciju, a na taj način se ne prekida nego sprečava trudnoća.
 - a) Da
 - b) Ne

7. Objašnjavam pacijentkinji da se tabletama za “dan poslije“ prekida nastala trudnoća u preko 85% slučajeva.
 - a) Da
 - b) Ne

8. Savjetujem pacijentkinju da nakon uzimanja tablete za “dan poslije“, u slučaju kašnjenja narednog ciklusa više od 10 dana: uradi test na trudnoću i obrati se ginekologu.
 - a) Da
 - b) Ne

9. Savjetujem da, s obzirom da pacijentkinja ima redovne odnose sa momkom, ipak zakaže pregled kod ginekologa i da razmotre zajedno da se otpočne se primjenom oralnih kontraceptiva kao metodom efikasne zaštite od neželjene trudnoće.
 - a) Da
 - b) Ne

10. Savjetujem da je metoda zaštite koju koristi sa svojim momkom (prekinuti snošaj) preporučljiva metoda za zaštitu od neželjene trudnoće, jer na taj način ne uzima oralne kontraceptive koji sa sobom nose veliki rizik od neželjenih reakcija.
 - a) Da
 - b) Ne

11. Ovdje možete napisati dodatnu preporuku/savjet za pacijenta ako želite:

II – Samoevaluacija i izdavačka praksa

1. Molimo Vas da sada uradite samoevaluaciju, tj. da zaokružite na zadanoj skali kako smatrate da ste savjetovali pacijenticu u slučaju 1:

Jako dobro Dobro Umjereno dobro Nedovoljno dobro Loše

2. Molimo Vas da sada uradite samoevaluaciju, tj. da zaokružite na zadanoj skali kako smatrate da ste savjetovali pacijenticu u slučaju 1:

Jako dobro Dobro Umjereno dobro Nedovoljno dobro Loše

3. Prosječno u jednom mjesecu koliko kutija tableta za oralnu kontracepciju izdate:
 - a) Jednu ili nijednu
 - b) 2-10
 - c) više od 10

4. Prosječno u jednom mjesecu koliko kutija tableta za urgentnu kontracepciju izdate:
 - a) Jednu ili nijednu
 - b) 2-10
 - c) više od 10

III – Demografske i informacije vezane za profesionalni rad

1. Vaš pol:
 - a) Žena
 - b) Muškarac

2. Vaše godine:
 - a) <25
 - b) 25-35
 - c) 36-45
 - d) 46-55
 - e) >56

3. Vi ste:
 - a) Magistar farmacije
 - b) Drugo _____

4. Vi radite u:
 - a) apoteci javnog tipa
 - b) bolničkoj apoteci
 - c) drugo _____

5. Koliko godina radnog iskustva imate u apoteci:
 - a) 1-5 godina
 - b) 6-10 godina
 - c) 11-20 godina
 - d) > 20 godina

6. Navedite prethodno radno iskustvo u odnosu na trenutnu ustanovu:
(*možete zaokružiti više odgovora*)
 - a) Veleadrogerija
 - b) Saradnik u marketingu
 - c) Proizvodnja lijekova
 - d) Drugo
 - e) Nemam

7. Da li imate iskustva na rukovodećoj poziciji ili ste trenutno na toj poziciji:
 - a) Da
 - b) Ne

8. Da li ste bili u toku prakse bili mentor studentima/stažistima?
- a) Da
 - b) Ne
9. Ako ste bili mentor, koliko godina iskustva imate u mentorstvu:
- a) <5
 - b) 6-10
 - c) 11-20
 - d) >20
10. Gdje vidite sebe za 5 godina:
- a) u apotekarskoj djelatnosti, u istoj ustanovi
 - b) u apotekarskoj djelatnosti, ali u drugoj ustanovi
 - c) ne vidim se u apotekarskoj djelatnosti

8.7. Prilog 7: Objavljeni i saopšteni rezultati koji čine sastavni deo doktorske disertacije

Radovi objavljeni u istaknutim međunarodnim časopisima (M22):

Jelić AG, Tasić Lj, Škrbić R, Marinković V, Šatara SS, Stojaković N, et al. Pharmacists' clinical knowledge and practice in the safe use of contraceptives: real knowledge vs. self-perception and the implications. BMC medical education. 2021;21(1):Article 430. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12909-021-02864-9.pdf>

Radovi objavljeni u međunarodnim časopisima (M23):

Jelić AG, Tasić Lj, Odalović M, Šatara SS, Stojaković N, Marinković V. Predictors and Motivation of Preceptors' Interest in Precepting of Pharmacy Interns - Do We Have a Useful Questionnaire? The Journal of continuing education in the health professions. 2020;40(3):203–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32701618>

Saopštenja sa skupova nacionalnog značaja štampana u izvodu (M64):

Jelić AG, Tasić Lj. Profesionalni razvoj farmaceuta u savremenom dobu. Simpozijum farmaceuta Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, 18.novembar 2017, Bijeljina. Zbornik sažetaka.

Jelić AG, Tasić Lj. Razvoj strukovnog uputstva za savjetovanje i izdavanje hitne kontracepcije u apotekama: inicijalna faza. III Naučni simpozijum "Zdravstveni ishodi i socijalna farmacija" Simpozijum centralno-istočne Evrope, 23-24. mart 2018. godine, Beograd, Srbija. Knjiga sažetaka, str. 82-83.

Jelić AG, Tasić Lj. A comparative analysis of job satisfaction of pharmacists working in Republic of Srpska (BH) and Serbia. VI Hrvatski kongres farmacije sa međunarodnim sudjelovanjem, 4-7. april 2019, Dubrovnik, Hrvatska. Knjiga sažetaka, pp. 202.

Jelić AG, Tasić Lj, Škrbić R, Marinković V, Stoisavljević Šatara S, Stojaković N, Marković Peković V, Godman B. Alati za procjenu farmakoterapijskog znanja i prakse farmaceuta u pogledu primjene oralne i urgentne kontracepcije. 24. Simpozijum farmaceuta Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, 2. oktobar 2021. godine, Banja Vrućica, Bosna i Hercegovina. Zbornik radova, str.6-8.

9. BIOGRAFIJA

Ana Golić Jelić je rođena 14.12.1985. godine u Banjoj Luci, a osnovnu školu i gimnaziju završila je u Srpcu sa Vukovim diplomama. Studije na Medicinskom fakultetu, odsjek farmacija u Banjoj Luci upisala je školske 2004/2005. godine i diplomirala 2010. godine sa prosječnom ocjenom 9,3. Tokom studija bila je stipendista Fonda dr Milan Jelić, Ministarstva nauke i tehnologije Republike Srpske i dobitnik diploma za studente sa najboljim prosjekom u toku studijskih godina. Školske 2014/2015. godine upisala je doktorske akademske studije – modul socijalna farmacija i istraživanje farmaceutske prakse na Univerzitetu u Beogradu – Farmaceutskom fakultetu i položila sve ispite predviđene programom studija.

Od oktobra 2010. godine radi u ZU apoteke “Dr Golić“, gde trenutno ima poziciju zamjenika direktora, a od 2012. godine zaposlena na Medicinskom fakultetu kao asistent na Katedri za farmakologiju i toksikologiju, a od 2018. godine je na poziciji višeg asistenta. U periodu od 2016-2017. godine je bila član Komisije za izradu novog plana i programa za odsjek Farmacija na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci i od 2016. godine je bila član brojnih komisija za odbranu diplomskih radova. Imala je više usmenih saopštenja na skupovima nacionalnog karaktera. Nekoliko godina učestvuje u realizaciji nastave u okviru specijalističkog studija “Farmaceutski menadžment i marketing“ na Farmaceutskom fakultetu u Beogradu. U februaru 2020. godine je bila glavni organizator godišnjeg stručnog skupa za farmaceute i doktore medicine pod nazivom Dermoestetika i farmacija. Od 2021. godine je član projektnog tima za razvoj i implementaciju OSCE u okviru Erasmus+ projekta “Innovating quality assessment tools for pharmacy studies in Bosnia and Herzegovina/IQ pharm“. Aktivni je član Farmaceutske komore Republike Srpske i Farmaceutskog društva Republike Srpske.

Udata i majka dvoje djece.

10. IZJAVE

10.1. Izjava o autorstvu

Ime i prezime autora: Ana Golić Jelić

Broj indeksa: 1/14

Izjavljujem

da je doktorska disertacija pod naslovom

„Razvoj i adaptacija instrumenata za edukativne programe u profesionalnom usavršavanju farmaceuta“

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada;
- da disertacija u cjelini ni u dijelovima nije bila predložena za sticanje druge diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršila autorska prava i koristila intelektualnu svojinu drugih lica.

U Beogradu, _____

Potpis autora

Golić Jelić Ana

10.2. Izjava o istovjetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada

Izjava o istovjetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada

Ime i prezime autora: Ana Golić Jelić

Broj indeksa: 1/14

Studijski program: Socijalna farmacija i istraživanje farmaceutske prakse

Naslov rada: „Razvoj i adaptacija instrumenata za edukativne programe u profesionalnom usavršavanju farmaceuta“

Mentor: Dr sc. Valentina Marinković, redovni profesor, Univerzitet u Beogradu – Farmaceutski fakultet

Izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovjetna elektronskoj verziji koju sam predao/la radi pohranjivanja u **Digitalnom repozitorijumu Univerziteta u Beogradu**.

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog naziva doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

U Beogradu, _____

Potpis autora

Golić Jelić Ana

10.3. Izjava o korišćenju

Izjava o korišćenju

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

„Razvoj i adaptacija instrumenata za edukativne programe u profesionalnom usavršavanju farmaceuta“ koja je moje autorsko djelo.

Disertaciju sa svim priložima predao/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalnom repozitorijumu Univerziteta u Beogradu i dostupnu u otvorenom pritupu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio/la.

1. Autorstvo (CC BY)

2. Autorstvo – nekomercijalno (CC BY-NC)

3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerada (CC BY-NC-ND)

4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima (CC BY-NC-SA)

5. Autorstvo – bez prerada (CC BY-ND)

6. Autorstvo – dijeliti pod istim uslovima (CC BY-SA)

(Molimo da zaokružite samo jednu od šest ponuđenih licenci. Kratak opis licenci je sastavni deo ove izjave).

U Beogradu, _____

Potpis autora

Jelica' Jelica' Ana

1. **Autorstvo.** Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence, čak i u komercijalne svrhe. Ovo je najslobodnija od svih licenci.
2. **Autorstvo – nekomercijalno.** Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela.
3. **Autorstvo – nekomercijalno – bez prerada.** Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, bez promena, preoblikovanja ili upotrebe dela u svom delu, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela. U odnosu na sve ostale licence, ovom licencom se ograničava najveći obim prava korišćenja dela.
4. **Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima.** Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence i ako se prerada distribuira pod istom ili sličnom licencom. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela i prerada.
5. **Autorstvo – bez prerada.** Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, bez promena, preoblikovanja ili upotrebe dela u svom delu, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu dela.
6. **Autorstvo – deliti pod istim uslovima.** Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence i ako se prerada distribuira pod istom ili sličnom licencom. Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu dela i prerada. Slična je softverskim licencama, odnosno licencama otvorenog koda.