

KOMUNIKACIJA U PROMOCIJI ZDRAVLJA ŽENA U APOTECI

Lelica Kostić¹, Dušanka Krajnović²

¹Institut za mentalno zdravlje Beograd

²Institut za socijalnu farmaciju i farmaceutsko zakonodavstvo, Farmaceutski fakultet,
Univerzitet u Beogradu

Kratak sadržaj

Cilj ovog rada je pomoći farmaceutima u uspostavljanju adekvatne komunikacije sa ženama koje se javljaju za pomoć, a u svrhu prevencije i unapređivanja zdravlja. Sagledavaju se različiti aspekti komunikacije koji su poželjni za uspostavljanje dobre saradnje. Pojedine specifičnosti komunikacije u apoteci i to sa ženama zahtevaju zauzimanje različitog stava (egalitaran, stav realnog autoriteta). Posebna važnost pridaje se bazičnom poverenju žene i određenim ličnim karakteristikama veoma značajnim za ovu vrstu komunikacije.

Ključne reči: *komunikacija, bazično poverenje, zdravlje žene, odnos farmaceut-pacijent*

COMMUNICATION SKILLS IN WOMEN HEALTH PROMOTION IN PHARMACY SETTING

Summary

This work is aimed to attain adequate communication with women calling for help in prevention and improving health condition. There are estimated various aspects of communication requested for attaining good cooperativeness. Certain specific characteristics of pharmacy setting communication, especially referring to women, require different approach (from egalitarian to personal authority). It is especially emphasized basic credential as well as some characteristics of the woman that are of great significance for this communication.

Key words: *communication, basic credential, woman health, pharmacist-patient relationship*

Uvod

Komunikacija nije samo jednostavno prenošenje informacije, komunikacija je uvek interakcija. Sama po sebi, interakcija predstavlja odnos između dve ili više jedinki pri čemu jedna jedinka utiče na ponašanje drugih.

Da bi došlo do komunikacije dovoljno je da postoji izvor informacija, njihovo prenošenje nekim kanalom i odredište ili primalac informacije. Ovaj model podrazumeva pet elemenata: izvor informacije, odašiljaoca, kanal, primaoca i cilj – nijedan ne mora značiti osobu.

Komunikacija je posredna interakcija između jedinki koja se ostvaruje znakovima, odnosno proces tokom kojeg određena osoba svoju želju, nameru ili osećanje ispoljava putem određenog znaka ili koda drugoj osobi, a koja potom taj znak dekodira i reaguje na njega [1].

Šematski možemo to prikazati kao predajnik koji emituje određene znake u obliku koda, a prijemnik ih dekodira i odgovara.

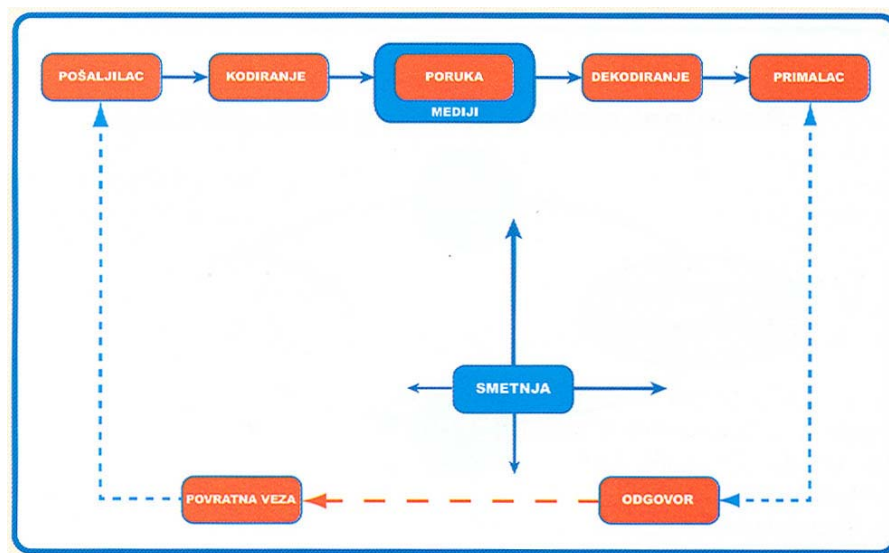
Psihološki aspekti komunikacije

Ljudska komunikacija je multikanalni sistem čiji su jednako važni delovi govora govorni jezik i jezik telesnih pokreta. Određena poruka se šalje putem oba kanala. Komunikaciju možemo podeliti na neverbalnu i verbalnu.

Uglavnom smo svesni načina na koji saopštavamo svoje želje, namere, osećanja. Međutim, čak i kada govorimo, pravimo govorne omaške ili izgovorimo ono što nismo želeli. Međutim, da li smo svesni da postoji i govor pokreta odnosno govor tela? Telesni govor, odnosno neverbalna komunikacija, kao i delom verbalna komunikacija, često su pod uticajem našeg nesvesnog. To možemo porediti sa šumovima zbog kojih se osnovni signal ne registruje. Problem može biti u predajniku, onome koji emituje signale ili prijemniku koji ih prima.

U komunikaciji su važni znakovi putem kojih se ostvaruje komunikacija (slika br. 1). Svesnost o signalu koji emitujemo bitna je da bi se uspostavila očekivana komunikacija odnosno poslala adekvatna informacija. U suprotnom, dolazi do nesporazuma, jer nije poslata pretpostavljena poruka, znak.

Problem može biti i u prijemniku, odnosno primaocu. Poslata poruka se može dekodirati, odnosno interpretirati na neadekvatan način.



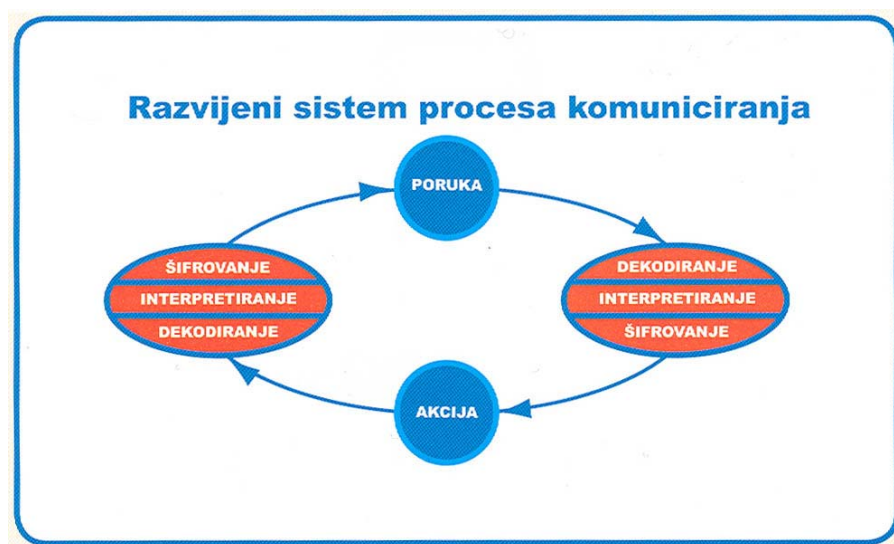
Slika 1. Elementi procesa komuniciranja. (Izvor: Kotler P. Upravljanje marketingom-analiza, planiranje i kontrola. 7. izdanje. Zagreb: Informator; 1993. p. 711-744.)

Ovaj model podrazumeva devet elementa:

1. Pošiljalac je strana koja šalje poruku drugoj strani (naziva se izvor, komunikator).
2. Kodiranje je proces prenošenja ideje, želje, osećanja u obliku znaka, simbola.
3. Poruka je niz znakova, simbola koje emituje pošiljalac.

4. Medij je kanal komuniciranja kojim teče poruka od pošiljaoca do primaoca (verbalna komunikacija, neverbalna komunikacija, elektronski mediji).
5. Dekodiranje je postupak kojim primalac objašnjava značenje simbola, znakova koje je emitovao pošiljalac.
6. Primalac je strana koja prima poruke od neke druge strane (naziva se i javnost, auditorijum ili odredište).
7. Odgovor je predstavljen nizom reakcija primaoca nakon primanja određene poruke.
8. Povratna veza je deo odgovora primaoca koju ovaj povratno saopštava pošiljaocu.
9. Smetnja je neplanirani zastoj ili iskrivljenost poruke tokom komunikacije (nesvesni sadržaji, nejasna poruka) [2].

Komunikacija je dvosmeran proces, odnosno, nakon primanja poruke, svojom reakcijom, primalac postaje izvor informacija za pošiljaoca. Ovo upućuje na mogućnost beskonačnosti procesa komuniciranja (slika br. 2).



Slika 2. Razvijeni sistem procesa komunikacije (Izvor: Kotler P. Upravljanje marketingom- analiza, planiranje i kontrola. 7. izdanje. Zagreb: Informator; 1993. p. 711-744.)

Specifičnosti komunikacije farmaceuta i pacijenta u apoteci

Početkom osamdesetih godina prošlog veka farmaceuti su počeli da pridaju sve veći značaj savetovanju i komunikaciji sa pacijentima, što postaje ključni element odnosa farmaceut-pacijent (korisnik zdravstvene usluge) [3]. Farmaceut je osoba koja je neposredno uključena u proces prevencije bolesti, kao i u pružanje pomoći u unapređenju zdravlja i/ili lečenju. Apoteka se doživljava kao mesto gde se ova pomoć neposredno dobija. Potrošači i/ili pacijenti prenose na farmaceute svoj doživljaj sopstvenog zdravlja i tela/ organizma.

Prvi svesni doživljaji manifestacije sopstvenog organizma odnosno zdravlja, bilo da je u pitanju telesno, emocionalno ili mentalno, datiraju još iz ranog detinjstva. Ako su rana

iskustva pozitivna, zapravo, ako se okruženje, porodica, majka odnosila prema detetu, tako da je već u odojčetu umela da prepozna potrebe deteta i ukaže adekvatnu negu, ili pomoć, tada se razvija bazično poverenje prema spoljašnjem svetu kao izvoru sigurnosti [4]. Pritom se u situacijama nemoći, bilo kakvih poteškoća, sa poverenjem pristupa nekom iz spoljašnjeg okruženja u nadi da će se dobiti pomoć. Ova prva iskustva nege osnova su za poverenje i kada je u pitanju pružanje zdravstvenih usluga. Poverenje prema majci, njenoj sposobnosti da prepozna i pruži pomoć, se na očigledan način prenosi i na farmaceuta, kao i na lekara.

Nedovoljna spremnost, sputanost majke utiče na to da ona ne prepozna potrebe deteta i pruži mu adekvatnu negu. Zbog toga se rađa sumnja da će bilo ko moći da pomogne u sličnim situacijama (razvija se bazično nepoverenje).

Kako kaže Winnicott [4], "dovoljno dobra majka" prepoznaje potrebe deteta i uspeva da ih zadovolji (potrebe da dete bude u suvom, toplom, potrebu za hranom ili telesnim kontaktom).

Klijente, pacijente sa *bazičnim poverenjem* lako prepoznamo kao one koji očekuju savete i pridržavaju se svih uputstava.

Problem nastaje kod onih koji su nepoverljivi. Njih prepoznamo po arogantnom stavu i u situacijama kada im je pomoć neophodna. Postavljaju niz pitanja, prave neadekvatna poređenja do otvorenog ispoljavanja nepoverenja. Lek ima simbolično značenje hrane, nege koja je pružana u ranom detinjstvu. Preparat se doživljava kao strano telo koje se ne želi uneti jer može imati nepovoljan uticaj [1].

Potrebno je uspostaviti odnos poverenja pružanjem dovoljnog broja adekvatnih informacija, kako o poželjnom tako i neželjenom dejstvu leka. Važno je da se ponašanje takvog pacijenta odnosno klijenta ne doživljava lično, odnosno da se nepoverenje pacijenta i/ili klijenta prema predloženom leku ili savetu ne doživljava kao lični neuspeh. U prvom susretu sa takvom korisnicom usluga ne možemo očekivati, bez obzira na naše stručno znanje, prihvatanje saveta. Arogantan stav i nepoverenje koje je u suprotnosti sa potrebom za pomoći, ukazuje na ženu sa bazičnim nepoverenjem. Takvim stavom žena pokušava da svoju sumnju i osećanje nemoći projektuje (prebaci) na farmaceuta. Prepoznavanjem takvog osećanja moguće je izbeći kompeticije i konflikte u razgovoru. Kontrolisanim i odmerenim stavom tokom razgovora i strpljivim pojašnjenjima, smanjuje se nepoverenje.

Kada postoji *bazično nepoverenje* od krucijanog značaja je prvi susret, praktično prvi minuti susreta. Neverbalna komunikacija je od presudnog značaja. Ona treba da odražava prihvatanje i dobronamernosti uz spremnost za intimnost i čuvanje profesionalne tajne [5]. Već na prvom koraku načinom na koji razgovaramo sa ženom koja traži pomoć, šaljemo različite poruke koje imaju reperkusije na kvalitet komunikacije (svesne i nesvesne) [5].

Podela uloga u kojoj postoje jasne i grube granice, posebno u poziciji kada se farmaceut nalazi iza zastakljenog pulta, stavljaju korisnika usluge u pasivnu poziciju, a farmaceuta u poziciju osobe koja može sve da reši. Ova pozicija odgovara pasivnim i submisivim osobama pri prvom kontaktu. Međutim, ova pozicija rađa ambivalentna osećanja. Pored slepe poslušnosti javlja se i otpor uz nepoverenje. Očekuje se nerealna svemoć farmaceuta, lekovitog preparata, a ne ograničena (realna) moć. Pošto su očekivanja (nerealna) izneverena, javlja se osećanje razočarenja i traži se drugi izvor pomoći.

Druga pozicija je *pozicija podele moći*. Farmaceut ima realne, ograničene moći a klijent, pacijent nije potpuno nemoćan, i od njega se očekuje aktivno učešće u sopstvenom lečenju ili unapređenju zdravlja.

Kao što postojanje pulta između farmaceuta i korisnika usluge rađa impresiju o svemoći farmaceuta, tako i bliži kontakt, postavljene oštre granice u neposrednosti, kao npr. sedenje za stočićem u nekom delu apoteke ili pored pulta, izaziva osećanje sopstvene važnosti i odgovornosti. Nepoverenje je pritom manje, i postoji spontanost da se tokom razgovora dobiju sve informacije. Na ovaj način se postiže dobra saradljivost, odnosno uspešna kooperativnost (*“compliance”*), što poboljšava uspeh lečenja koji ne zavisi samo od kvaliteta i/ili poželjnog učinka leka.

U prvom kontaktu sa ženom do izražaja dolazi sposobnost za saosećanje (empatiju), odnosno sposobnost da se saoseća sa njenim potrebama i smetnjama. Da bi se ova osobina sagledala i razvijala neophodno je stalno samoposmatranje sopstvenih osećanja i posmatranje druge osobe u interakciji-komunikaciji. Dobar posmatrač registruje šta se dešava sa drugom osobom - ne samo ono što ona izgovara, nego i na koji način se ponaša (neverbalni znaci u komunikaciji). Na ovaj način se prate emocionalna dešavanja sagovornice. Istovremeno se registruju sopstvene reakcije. Iskustva govore da korisnica usluge (klijent i/ili pacijent) u nama izaziva različita osećanja.

Submisivne, pasivne osobe u nama izazivaju osećanje moći, želju da se pomogne, ali i nerealno osećanje svemoći. Tada znamo da žena ima bazično osećanje poverenja. Ukoliko ona izaziva osećanje nemoći i ljutnje, trebalo bi da imamo u vidu da komuniciramo sa ženom koja sem problema zbog kojeg dolazi ima i problem bazičnog osećanja nepoverenja. Sve neuspehe u komunikaciji treba doživeti kao realna ograničenja, a ne svoje neznanje, nemoć i ličnu nesposobnost.

Empatičnost je sposobnost poistovećivanja sa drugom osobom, saživljavanje posmatrača sa psihičkim svetom druge osobe, saosećanje više na emotivnom nego na kognitivnom nivou, uz realan uvid u stanje stvari [1].

Specifičnosti komunikacije sa ženama

Postoji određena specifičnost u odnosu žena prema sopstvenom zdravlju. Ona je uslovljena doživljajem sopstvene ženstvenosti i mesta i uloge žene u porodici, društvu. Mi smo društvo sa odlikama patrijarhalnog, i bez obzira na promene koje su evidentne, patrijarhalno društvo karakteriše represivan stav prema ženi i deci (podređen položaj i dominantnost muškarca). Zbog ovakvog stava žene često imaju potrebu da skrivaju svoje smetnje doživljajući sebe pritom manje vrednim.

Do nedavno se smatralo da je samo žena odgovorna za porodični sterilitet. Odlazak kod lekara uvek se povezuje sa doživljajem bolesti, a bolest sa sobom nosi ograničenje slobode, odnosno redukovanje životnih aktivnosti.

Na drugi način se doživljava apoteka. Tu je moguće dobiti samo savet, problem bez obzira koliko remeti svakodnevni život, deluje manje težak, ima se utisak jednostavnijeg rešavanja.

Iako je dvadestprvi vek, vek informatike, obilja različitih oblika elektronske komunikacije, direktan razgovor sa zdravstvenim stručnjakom smanjuje napetost i pomaže ranijem dijagnostikovanju problema.

Svedoci smo sve većeg broja žena koje baveći se svojom profesijom, zanemaruju svoj emotivni život, svoju ženstvenost. Uvek ostavljaju odlazak ginekologu, endokrinologu za neki sledeći trenutak. Vreme im je "dragoceno". Kratak i ciljan razgovor, informacija u apoteci, je ono što im je dostupno u svakom trenutku pod devizom "mogu sama brzo i efikasno da sve rešim".

Tinejdžerke, koje imaju sve odlike adolescencije (adolescentni bunt, otpor prema autoritetu), lakše prihvataju egalitaran odnos koji ne favorizuje poziciju autoriteta. Nepoželjno je zauzeti direkivan i naredbodavan stav u savetovanju ove populacije. On obavezno izaziva otpor. U egalitarnom stavu dominira poštovanje ličnosti, pa i njihovo nerealno osećanje znanja (sopstvene moći).

Mlade žene dolaze do kvalitetnijih saznanja o novijim oblicima kontracepcije i zaštite od polnih bolesti. Ta informacija u apoteci deluje manje opterećujuće i preteće nego u zdravstvenoj ustanovi. Doživljava se kao deo svakodnevnog života (zdravstveno prosvetavanje).

Žene srednje dobi, zbog brzog tempa življenja, socijalnih i materijalnih problema, manje pažnje obraćaju na prevenciju tumora, osteoporoze. Čekaju da se pojave ozbiljni simptomi kako bi se javile na pregled. Savetovašta ili samo propagandni materijal, mogu biti od velike pomoći da obrate pažnju na svoje zdravlje. Zbog doživljaja da samo traže pomoć, da nisu teško bolesne radije prihvataju razgovor i savet u apoteci. Nemaju doživljaj bolesti, osećanje telesne ugroženosti.

U klimaksu su smetnje često vezane sa različitim stepenom depresije. Tada se zanemaruje bilo kakvo bavljenje sobom zbog osećanja bespomoćnosti pa i beznadežnosti. Odlazak kod lekara se doživljava pravim fijaskom (povreda narcisoidnosti). U apoteci se ima doživljaj da sa malo truda, aktivnim stavom uz pomoć stručnog saveta i predloženog preprata mogu započeti tretman. Kasnije je lakše prihvatiti odlazak na pregled i ozbiljnije lečenje (posebno kod bazično nepoverljivih).

Kod starijih žena sa izrazitom potrebom za podrškom i pomoći, empatičnost i pozicija realnog autoriteta su važne tokom komunikacije. Poverenje ima izrazit značaj u prihvatanju saveta. Njihova potreba za razumevanjem ide do krajnjih granica submisivnosti, odnosno poslušnosti.

Ono što je karakteristično za žene, jeste da lakše u odnosu na muškarce prihvataju sopstvene telesnu slabost i bolest, kao i odgovornost za mnoge partnerske probleme. Obrazovanje često ne ide paralelno sa zdravstvenom prosvetenošću. Karakteristike ličnosti su češće važnije od obrazovanja u prihvatanju stručnih saveta. Obrazovana osoba sa narcisoidnim karakteristikama (lažno osećanje svemoći i sveznanja) "uvek ima bolje rešenje" od stručnjaka i pribegava prvo drugim, alternativnim oblicima lečenja u kojima će ona znati najbolje šta joj odgovara. Manje obrazovana žena sa odlikama pasivnosti prihvata sve što joj se nudi, posebno ako je "čudotvoran" savet, preparat.

Treba razmišljati i o značaju pola farmaceuta u prevenciji i zaštiti zdravlja žena. Žene često imaju osećanje da će ih druga žena bolje razumeti jer ima sličan način života, slične potrebe i probleme. Muškarce smatraju više praktičnim. Nepovoljna strana, kada je farmaceut ženskog pola, jeste osećanje da je žena farmaceut uspešnija u svemu od žene koja dolazi u apoteku, što izaziva zavist, ambivalentna osećanja. Od muškarca farmaceuta očekuju se džentlmenški stav, skoro zavodljiv, u kojem se žene osećaju više uvažavane kao žene. To su uglavnom žene sa problemima u emocionalnom funkcionisanju, ali sa potrebom za stalnim dokazivanjem (histerične karakteristike ličnosti koje se mogu prepoznati kao potreba za stalnim zavodjenjem, odnosno potvrdom sopstvene vrednosti).

Postoji mala razlika u komunikaciji kada žena dolazi sa propisanim lekom na recept ili bez njega. Ako ima lekarski recept, žena uglavnom očekuje informacije o doziranju leka uključujući savete i postupke koji se preduzimaju u slučaju propuštene doze. Ipak dešavaju se i situacije kada žene (podjednako kao i muškarci) žele jednostavno da provere stručnost lekara, ispitujući farmaceuta u apoteci o propisanoj terapiji i svojoj dijagnozi bolesti. Tada je potrebno biti oprezan u davanju saveta. Nikada ne treba obezvređivati lekarski recept ili savet. Time narušavamo i sopstveni autoritet jer stvaramo klimu nepoverenja prema svim zdravstvenim radnicima. I kada postoji propust, greška, potrebno je pokazati poštovanje prema propisanom lekarskom savetu uz davanje drugog, adekvatnog saveta kao sličnog-alternativnog, koji je u saglasnosti sa prethodnim. Od pomoći nam je korišćenje diferencijalne dijagnoze i različitog pristupa i lečenja koji jedan drugog ne isključuje.

Kada žena dolazi bez lekarskog recepta, imamo veću slobodu, ali i veći stepen odgovornosti prema njenom zdravlju. Sopstveni narcizam i osećanje moći potrebno je kontrolisati u interesu prevencije i lečenja zdravlja žena. Prikladan savet za odlazak ili u blažoj formi-konsultaciju sa lekarom od neprocenjivog je značaja. Za razliku od predhodne situacije kada se obezvređuje savet ili kritikuje propust i greška lekara, na ovaj način se ojačava bazično poverenje, a umanjuje nepoverenje žene prema zdravstvenim radnicima.

Saveti za adekvatnu komunikaciju u prevenciji bolesti i zaštiti zdravlja žena

Profesionalna komunikacija u odnosu farmaceut-pacijent odraz je razvoja međusobnog odnosa poštovanja i poverenja, ali i obaveze sprovođenja što efikasnije i racionalnije terapije za svakog pacijenta. U komunikaciji sa klijentom i/ili pacijentom neophodno je imati na umu da je svaki čovek, odnosno žena slučaj za sebe. Takođe, uvek treba imati u vidu činjenicu da većina ljudi koji dolaze u apoteku imaju neki zdravstveni problem, prilično su uznemireni i po pravilu zabrinuti za svoje zdravlje. Savremeni etički kodeksi podstiču farmaceute da komuniciraju sa pacijentima razumljivo, uz načelo da sami pacijenti imaju samostalnost u donošenju odluka. Šta je to što bi "razuman pacijent" ili "razuman potrošač" želeo da zna o rizicima propisane terapije ili o rizicima nastajanja bolesti, u praksi je teže uočljivo u zavisnosti od situacije. Nema definicije "razumne osobe" u medicinskom smislu pa je farmaceutu, kao i lekaru ostavljeno da proceni nivo medicinskog znanja pacijenta, njegovu sposobnost razumevanja medicinskih izraza i/ili saveta, da bi mogao da odredi obim i vrstu informacija koje će mu pružiti. To je njihova profesionalna i moralna obaveza [3].

S obzirom da je profesionalna komunikacija od izuzetnog značaja za uspešno pružanje usluga farmaceutske zdravstvene delatnosti, a često komunikacija ima pozitivan uticaj na prevenciju pojave bolesti ili na njeno rano otkrivanje, ovde ćemo navesti nekoliko saveta za adekvatnu komunikaciju u apoteci.

- a) Razvijanje empatičnosti (saosećanja); obraćanje pažnje na neverbalnu komunikaciju, emocionalna zbivanja žene; procena bazičnog poverenja; sagledavanje karakteristika ličnosti
- b) Praćenje sopstvenih emocija i ponašanja u komunikaciji kao pokazatelja osobenosti interakcije
- c) Sagledavanje podele moći (pozicije sa koje se savetuje): autoritarna podela moći; podela moći realnog autoriteta ili egalitarna podela moći
- d) Davanje važnosti samom početku uspostavljanja komunikacije
- e) Spemnost na nepoverenje i neprihvatanje saveta kao specifičnog oblika komunikacije koji je nezavisan od naših sposobnosti i angažovanja
- f) Ne ulaziti u kompeticiju, raspravu sa ženom
- g) Izbegavanje kritikovanja saveta lekara, eventualnih propusta i grešaka kolege (lekara ili farmaceuta); davanje alternativnih rešenja za koje naglašavamo da su trenutno prihvatljiviji, a ne isključuju prethodni.

Zaključak

Kvalitetna komunikacija u pružanju usluga farmaceutske zdravstvene delatnosti može biti odlučujući faktor za prevenciju bolesti i poboljšanje zdravlja ljudi, a posebno žena. U patrijahalnoj sredini, kakva je naša, gde je položaj žene tradicionalno težak neophodno je dati lični doprinos boljoj komunikaciji, kako bi se, pre svega kroz preventivan rad, podigla zdravstvena svest žena. Komunicirati sa ženama kao pacijentima podrazumeva slušati i informisati ih, ali uz puno poštovanje ličnosti žene i uz saosećanje i izvesnu dozu naklonosti, kako bi se postigla njihova bolja kooperativnost tokom terapije/sprovođenja mera. U sve složenijim uslovima ekonomske i društvene krize i tranzicije kroz koju prolazi naša zemlja, farmaceuti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti će sve više morati da preispituju svoje lične sisteme vrednosti kako bi bili sigurni da njihova profesionalna komunikacija sa ženama, kao pacijentima i/ili potrošačima podstiče promociju zdravlja, i brigu za ženu uopšte.

Literatura:

1. Kostić L. Komunikacija u farmaciji. U: Nikolin M., Kocić-Pešić V., Kostić L., Parojčić D. Galerija farmaceutskih veština. Beograd: Placebo; 2005. p. 229-301.
2. Kotler P. Upravljanje marketingom-analiza, planiranje i kontrola. 7. izdanje. Zagreb: Informator; 1993. p. 711-744.
3. Parojčić D. Etika u farmaciji. U: Nikolin M., Kocić-Pešić V., Kostić L., Parojčić D. Galerija farmaceutskih veština. Beograd: Placebo; 2005. p. 301-347.
4. Winnicott DW. The Maturational and the Facilitating Enviroment. New York: International Universities Press; 1965.

5. Kostić L. Neverbalna komunikacija u individualnoj i grupnoj psihoterapiji analitičke orijentacije [doktorska teza]. Beograd: Medicinski fakultet; 2005.