

Comunicarea în farmacie. II. Motivații și Tipologii

Ca urmare a feedback-ului primit în urma unui articol precedent pe subiectul comunicării în farmacie, am considerat că dezvoltarea părții informative a domeniului „comunicare cu pacientul” ar fi utilă, chiar și în lipsa esențialei dezvoltări a competențelor practice. Ca atare, mi-am propus să dezvolt o serie de materiale în acest domeniu. Primul dintre acestea atinge două subiecte diferite, motivația și tipologia, atât pentru pacient cât și pentru farmacist.

Motivația. În lipsa unei motivații corespunzătoare, nici farmacistul, nici pacientul nu-și vor îndeplini corespunzător rolurile proprii.

Motivația farmacistului. Vom sublinia câteva aspecte legate de o bună comunicare: o bună comunicare durează cam tot cât o comunicare proastă (ba, de cele mai multe ori, comunicarea proastă ia mai mult timp). Avem așadar argumentul eficacității și eficienței. Există desigur și argumentul prestigiului – personal și profesional. Din aceste două linii de argumentație coboară o serie de avantaje pentru farmacist: câștigul de timp și evitarea stresului cauzat de un interviu prelungit cu pacientul, evitarea stresului cauzat de un număr din ce în ce mai mare de pacienți care își așteaptă rândul, ușurarea consilierii, dispărând zgomotul ambiental cauzat de pacienții nerăbdători, scăderea șansei ca un pacient nerăbdător să devină pacient dificil, descoperirea cât mai exactă a situației de sănătate a pacientului cu posibilitatea unui serviciu farmaceutic de calitate și evitarea (sau corectarea) erorilor terapeutice, satisfacție personală și profesională, fidelizarea pacientului, îmbunătățirea (conștientă sau nu) a imaginii în fața celorlalți pacienți din farmacie, recomandări favorabile, și așa mai departe.

Motivația pacientului în momentul intrării în farmacie este rareori legată de o bună consiliere și comunicare. De obicei, se dorește un produs, o rețetă, o recomandare, o informație, rezolvarea unei nevoi. Este deci sarcina farmacistului să descopere motivația inițială a pacientului și s-o convertească întâi în motivație pentru o bună comunicare, iar apoi în motivație pentru a face ceea ce trebuie.

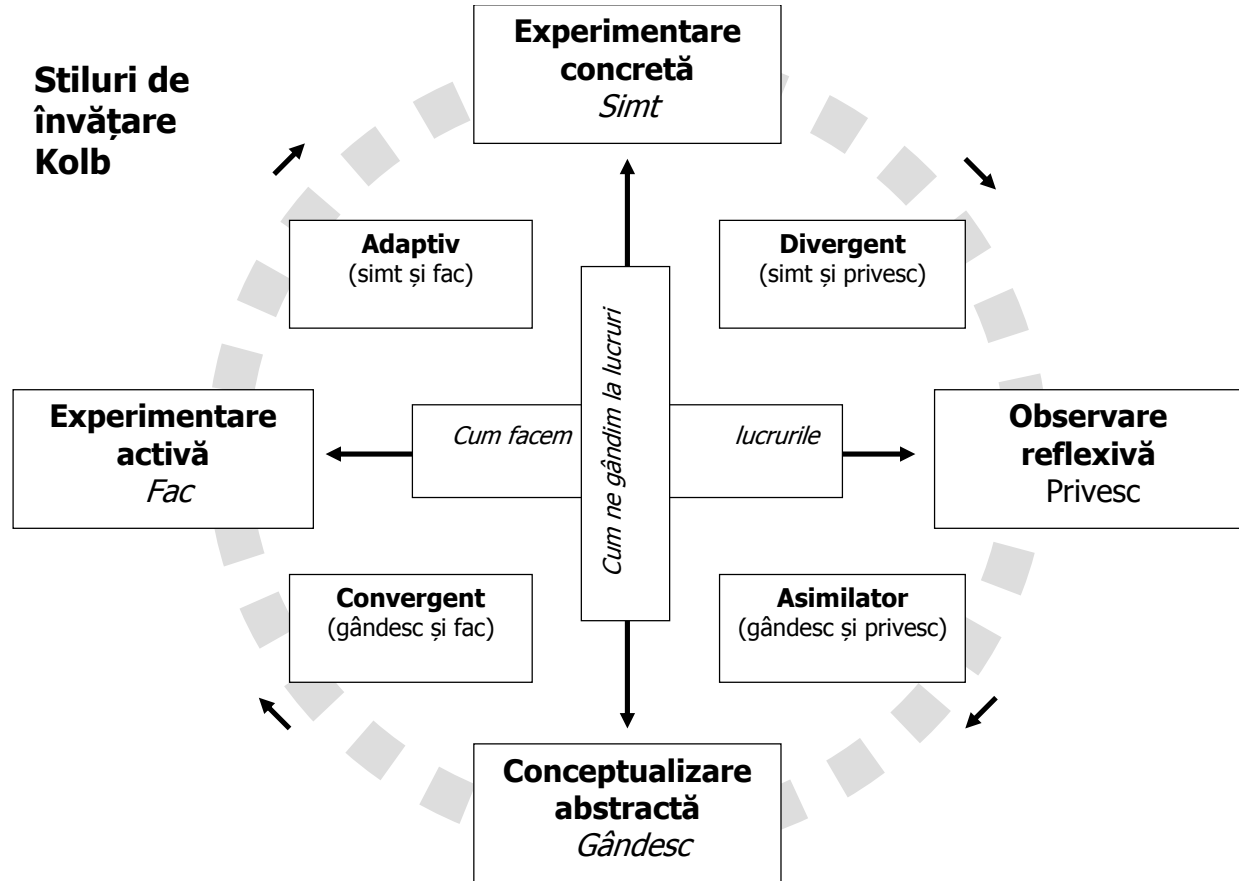
Din păcate multe abordări altfel foarte bune ale comunicării în farmacie eșuează pentru că, pe de-o parte, nu dezvoltă motivația farmacistului pentru o bună comunicare, și pe de alta, nu abordează subiectul din punctul de vedere al motivației pacientului.

Tipologii

Întrucât în majoritatea situațiilor din farmacie pacientul ar trebui plece deținând informații noi (adică să învețe ceva), sunt utile unele clasificări ale modului în care învață adulții. Aceste clarificări permit nu doar creionarea unor explicații mai bune, ci și înțelegerea mecanismului prin care aceeași explicație funcționează diferit la persoane diferite, adaptarea explicației la pacient, adaptarea farmacistului la pacient și evitarea frustrării reciproce.

Un criteriu util este modul în care **Kolb** clasifică învățarea prin experimentare. Kolb descrie două axe: axa acțiunii (cum facem lucrurile) și axa conceptualizării (cum ne gândim la lucruri). Atunci când sunt puși în situația de a învăța practic un lucru nou – de exemplu, utilizarea unui tensiometru – unele persoane vor prefera să privească demonstrația, în timp ce altele vor dori să încerce direct. Tipul de preferință pentru acțiune este numit axa privesc – fac. O parte din oameni preferă să conceptualizeze situația nouă gândind (cum funcționează tensiometrul, care este logica utilizării), în timp ce altă parte preferă s-o experimenteze direct, senzorial (manșeta vine în această poziție, brațul în această poziție). Axa conceptualizării este numită și axa gândesc – simt. Având așadar două axe cu câte două extreme,

clasificarea Kolb împarte persoanele și stilurile de învățare în patru categorii: stilul divergent (simt și privesc), stilul asimilator (gândesc și privesc), stilul convergent (gândesc și fac) și stilul adaptiv (simt și fac) – vezi diagrama alăturată. Firește, o explicație va funcționa optim pe o tipologie din același cvadrant, mai puțin bine pe tipologiile cvadrantelor învecinate, și cel mai rău pe cvadrantul opus.



Explicația pare seacă și încărcată – până realizăm că datorită formării academice și profesionale, farmaciștii tind să se adreseze unei singure categorii Kolb și anume persoanelor de stil divergent. Aproape întotdeauna farmacistul va *face*, lăsând pacientul să *privească*; în majoritatea cazurilor *nu va explica* de ce, ci va oferi *reper*e, adresându-se *simțului*. Mai rău, demonstrația va fi făcută pe farmacist, nu pe pacient, punând încă o barieră în calea senzației.

Înțelegerea și internalizarea tipologiilor va fi utilă în două etape. În prima etapă, farmacistul își va înțelege propria tipologie și preferința pentru anumite tipuri de explicații, va înțelege de ce acest model nu este eficient pentru celelalte categorii de persoane, și își va adapta explicațiile în așa fel încât să nu piardă în totalitate pacientul. De exemplu, un pacient care își dorește să facă și să înțeleagă va pierde aproape în totalitate explicațiile, fiind nerăbdător să testeze el însuși modul în care funcționează tensiometrul și fiind încărcat cu întrebările proprii. După o bună internalizare a propriei tipologii, farmacistul va începe să recunoască tipologia pacientului după manifestările acestuia și să-i livreze în mod corespunzător explicațiile.

Preferințele pacientului se regăsesc în vorbirea acestuia (și în limbajul corporal, însă despre acest aspect vom vorbi altă dată). Preferința pentru acțiune se va manifesta prin enunțuri de tipul „am încercat în toate felurile și n-am reușit”, în timp ce pentru examinare în enunțuri de tipul: „nu mi s-a arătat cum funcționează”. Pe cealaltă axă, preferința pentru gândire poate apărea sub forma „am încercat și n-am reușit să-mi amintesc cum se face asta”, iar cea pentru acțiune prin solicitarea de feedback: „fac bine așa?”.

Apartenența la o tipologie creionează caracterul persoanei. Astfel, stilul divergent preferă să facă și să experimenteze, se bazează pe obținerea de idei și soluții și ascultă deschis. Asimilatorii preferă să observe și să mediteze, reacționează mai lent, preferă logica și structurarea. Convergenții preferă să înțeleagă la început motivele și conceptele, au afinitate pentru soluții practice, apreciază luarea de decizii și leadership-ul. Stilul adaptiv preferă să abordeze problema personal, apreciază utilizarea eficientă a timpului și energiei, soluțiile convenabile și elegante și preferă o abordare directă.

În timp ce Kolb clasifică modul în care persoanele învață prin experiență, clasificarea **Myers-Briggs** descrie tipul de personalitate după patru tipuri de preferințe: energie, modelul exterior, procesul decizional, interacțiunea cu exteriorul – vezi tabelul alăturat.

Energie:	Introvertiți: utilizează rezervele interne de energie, tind să nu-și exprime gândurile și senzațiile, se concentrează profund, cu posibila ignorare a exteriorului	Extrovertiții: folosesc energia exterioară, se exprimă liber, de multe ori au multiple domenii de interes, dar superficiale
Modelul exterior	Senzorialii: își obțin informațiile prin intermediul simțurilor, sunt practici, orientați către prezent. Preferă informații detaliate, sunt preocupați de eficiența acestora	Intuitivii: își construiesc modelul exterior apelând la intuiție, sunt orientați către viitor. Percep bine relațiile, modelele, se concentrează pe posibilități
Procesul decizional	Reflexiv: iau deciziile într-un mod logic, analitic și obiectiv. Folosesc „creierul” în detrimentul „inimii”. Preferă logica și analiza.	Afectiv: iau decizii în funcție de cum vor fi afectați ceilalți. Respectă valorile. Folosesc „inima” în detrimentul „creierului”. Preferă empatia, căldura sufletească
Interacțiunea cu exteriorul	Judecativ: preferă o abordare plănuită și organizată. Iau decizii. Se concentrează pe organizare.	Perceptivii: preferă spontaneitatea și flexibilitatea, sunt orientați către proces, pot întârzia luarea de decizii. Se concentrează pe adaptabilitate.

Clasificarea Myers-Briggs este mai complexă și descrie personalitatea, rezultând 16 categorii diferite. Deși este mai complicată decât clasificarea Kolb, este mai bine primită de farmaciști, deoarece oferă un feedback imediat cu care aceștia sunt familiari. Ca exemple, majoritatea farmaciștilor au deja informația (chiar dacă nu întotdeauna și exercițiul) de a nu pune unui pacient introvertit întrebări închise. Cunoscut că logica și senzația pot fi complementare („dacă o să vă treacă durerea o să vă simțiți mai bine, o să puteți lucra mai bine, petrece timp cu familia” vs „știți senzația aceea extraordinară când trece

durerea”). Cunosc modurile de a susține procesul decizional („fumatul dăunează întregului organism, și dumneavoastră aveți deja probleme cu inima” vs „nu le-ați dori copiilor dumneavoastră să crească într-un mediu mai sănătos? Dacă vă agravați situația, ei ce vor face?” sau „va propun acest produs pentru că acționează altfel față de cel pe care l-ați încercat” vs „hai să încercați și acest produs, a funcționat excelent la mulți pacienți”).

Ultima clasificare pe care vreau s-o propun nu este încă foarte familiară, deși în ultima decadă a devenit din ce în ce mai cunoscută. Se referă la „health literacy”, care s-ar traduce direct alfabetizare sanitară, sau mai plastic, competențe în domeniul sănătății. Noțiunea descrie calitativ modul în care un pacient înțelege domeniul îngrijirii sănătății. Știe ce trebuie să facă dacă are o problemă de sănătate? În funcție de ce va apela la farmacist, la medicul de familie, la serviciile de urgență? Va urma indicațiile primite, chiar dacă implică un disconfort? Înțelege rețeta (preferabil tipărită, dacă nu are și competențe în grafologie)? Înțelege boala și consecințele ei? Înțelege medicația? Reacțiile adverse? Modul de administrare? Înțelege de ce i se cer anumite informații? În general, aceste competențe sunt evaluate calitativ, de la insuficient, trecând prin mediu, bine și foarte bine. Încadrarea timpurie și corectă a unui pacient într-o grupă de competență îi permite profesionistului în domeniul îngrijirii sănătății să abordeze pacientul corect și să-i completeze înțelegerea în domeniu.

Vedem astfel că noțiuni relativ abstracte și insipide sunt utile în sistematizarea comunicării cu pacientul și explică simplu dar spectaculos cum o abordare care a avut de multe ori succes poate eșua în cadrul altei tipologii de pacient.