

Nagy Gabriella – Rébék-Nagy Gábor

Pécsi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar
Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

Fókuszban az új gyógyszerészi feladatok és kommunikációs kompetenciák

<https://doi.org/10.48040/PL.2020.30>

A gyógyszerész–beteg interakció hagyományos gyakorlata komoly paradigmaváltás előtt áll a magyarországi közforgalmú gyógyszertárakban. Ennek oka az utóbbi évtizedekben jellemző gyógyítási modell változásai, a technológiai fejlődés, a fogyasztói társadalom vásárlómodelljének előtérbe kerülése, illetve a gyógyszerész szakma irányelveinek standardizálási törekvései. Ezen új követelmények átfogó és mélyreható újításokat hoznak, illetve kihívást jelentenek a magyar gyógyszerészek számára. Jelen tanulmány célja feltérképezni és beazonosítani néhány új, kulcsfontosságú kommunikációs kompetenciát és viselkedési mintát, amelyek megfelelő alkalmazása elősegítheti a magyarországi gyógyszerészek betegekkel való újfajta konzultációjának hatékonyságát. A kutatás 10 éven belül megjelent angol és magyar nyelvű tanulmányok elemzésével mutatja be a gyógyszerész szerepek kiszélesedését, a gyógyszerész betegterápiába való integrálásának szükségességét, és egészségügyi szakemberként személyes kommunikációjának egyre növekvő jelentőségét a betegegyüttműködés és sikeres gyógyszeres terápia elősegítése érdekében.

Kulcsszavak: betegegyüttműködés, gyógyszerelés, kommunikációs stratégiák, kompetencia, tanácsadás

Bevezetés

A nyugat-európai közforgalmú gyógyszertárban dolgozó gyógyszerészek munkájának felértékelődését és szerepkörének kiszélesedését az angol nyelvű szakirodalomban évtizedek óta megjelenő tanulmányok sora bizonyítja. Többé már nem csupán egy gyógyszert expedáló szakember, hanem az orvosok és az ápoló személyzet mellett felelős, aktív egészségügyi szakemberként vesz részt a gyógyszeres terápia sikerességének elérésében. Ennek egy új megvalósulási formája a gyógyszerészi gondozás szolgáltatása, ahol a gyógyszerész–beteg interakció személyes jelenlétre és szóbeli interakcióra épül. Magyarországon még nem került bevezetésre a gyógyszerészi gondozás szolgáltatása, de 2009 óta, „(...) az alapvető jogszabályi háttér hatályba lépése óta ma már valamennyi képzőhelyen biztosított a gyógyszerészi gondozás oktatása (...)” (Hankó, 2018:164).

Kutatási célok

Jelen vizsgálat fő célkitűzése az angol nyelvű szakirodalom alapján a gyógyszerészi gondozás eredményességét elősegítő néhány specifikus nyelvi kompetencia és viselkedési minta beazonosítása volt, amelyek felismerése és szakszerű alkalmazása a megfelelő szaktudás mellett elvárható egy gyógyszerész szakembertől a gyógyszerész–beteg interakció során.

A veszteséget megélő beteg

A gyógyszerészi gondozás egyedi alaphelyzete egy, a résztvevők szempontjából egyenlőtlen helyzetre épül. A beteg egészségvesztésen megy keresztül, amely az életminőség területén is veszteségekkel járó változásokat eredményez. A WHO megállapítása szerint (Csóka, 2018a) az életminőség kihat a fizikai, pszichés állapotra, az egyéni függetlenség fokára, a társadalmi kapcsolatokra, de még a személy hitére is. Így egy betegség kapcsán bárki könnyen vesztesnek érezheti magát. A beteg érzelmei ezért rejtett módon, de fokozottan jelen vannak ezekben az interakciókban.

A laikus beteg

Fokozza az egyenlőtlenséget, hogy a gyógyszerész egészségügyi szakemberként vesz részt a párbeszédben, amely az információcsere kapcsán a hitelességét növeli a laikus féllel szemben. Még abban az esetben is fennmarad ez az egyenlőtlen felállás, ha a kliens egészségügyi szakember, mivel a betegsége kapcsán ő is vesztesnek érezheti magát.

A krónikus beteg

Sok gyógyszert szedő krónikus beteg idős korára hallás- és/vagy látáskárosodással él, amely állapot erősen megnehezíti a kommunikációs csatornák használatát, korlátozza a gyógyszerértári interakcióban való részvételük sikerességét. Ezen helyzetek megoldása a gyógyszerész számára is kihívás lehet, ezért az eredményesség érdekében különösen fontos, hogy jól képzett, kompetens szakemberként tudjon részt venni az interakcióban.

A gyógyszerési kompetencia

A gyógyszerési kommunikáció kapcsán egy átfogó megközelítésű definíció szerint „*a kompetencia (...) képesség komplex feladatok adott kontextusban történő sikeres megoldására*” (Rychen – Salgani, 2003, idézi Horváth-

Sziklai, 2018:196), amely nemcsak a kognitív és gyakorlati képességeket, hanem a szociális és magatartási komponenseket és attitűdöket, valamint az érzelmeket és az értékeket is magában foglalja. A definícióból is látható, az egyes interakciók megoldására való törekvés széles körben mozgósítja a személyiség dimenzióit, a szaktudástól az érzelmekig (ld. empátia).

A gyógyszerészi gondozás (counseling)

Számos szerző értelmezi a gyógyszerészi gondozást mind angol, mind magyar nyelven. Az egyik lényegre törő megfogalmazása szerint a gyógyszerészi gondozás *„közvetlen és felelősségteljes együttműködés a gyógyszeres terápiában azzal a céllal, hogy a beteg életminősége javuljon”* (Hepler – Strand, 1990, idézi Hankó, 2018:161). Segítheti a gyógyszerelési problémák kiküszöbölését és erősítheti a beteg terápiás együttműködését, amelynek hosszú távú fenntartása kulcsfontosságú a terápia költséghatékonyságának növelésében.

Döntések

Az orvos–beteg ún. orvosközpontú, vagy paternalista modelljében az orvos a betegségekre koncentrált, felállítja a diagnózist és önállóan hoz terápiás döntéseket. Napjainkban a fogyasztói modell megjelenésével a passzív betegből „fogyasztó” lett, akinek jogai vannak, az egészségügyi szakemberek pedig a szolgáltató/ellátó szerepbe kerültek (Csóka, 2018a). A beteg terápiás együttműködésének egyik alapfeltétele, hogy aktívan és tudatosan részt vehessen a gyógyszeres terápia kapcsán meghozott döntésekben. A betegnek naponta döntenie kell egészsége kapcsán, amelyet tükröz az egészségmagatartás definíciója is: a beteg tudatos döntéseinek sorozata egészsége fenntartása, a betegség megelőzése, ill. a gyógyulása érdekében. (Csóka, 2018b). Az egészségmagatartás az egyén viselkedésére, attitűdjére és meggyőződésére vonatkozik, vagyis a beteg döntéshozó szerepe egyre inkább előtérbe kerül a gyógyszerészi szakirodalomban is.

Nyelvezet

A mindkét fél számára előnyös helyzetek megvalósításához a régi, paternalista nyelvezet használata helyett a bizonyítottan sikeresebb asszertív kommunikációt részesíti előnyben a gyógyszerész szakirodalom. (Csóka, 2018a). A résztvevő képes világosan kifejezni és képviselni saját véleményét és érdekét, meghallgatni a másik felet, és célja a kölcsönösen előnyös megoldás megtalálása még az összetettnek tűnő helyzetek esetében is. A

gyógyszerészi gondozásban részt vevő szakember attitűdje és asszertív kommunikációja kölcsönösséget és nyitottságot kell, hogy közvetítsen a beteg felé a beteg együttműködésének elnyerése érdekében.

A beteg-együttműködés krónikus betegek esetében

A betegek terápiás együttműködésének elérése krónikus betegségek kapcsán a legnehezebb (Horváth-Sziklai, 2018). Hosszú távú kezelések során a gyógyszerelési előírások pontos követésének hiánya jelentősen csökkentheti a terápia eredményességét. A több betegség együttes fennállása új gyógyszerek bevonását eredményezi. A gyógyszerek terápiás hatása megváltozhat az étrend vagy életmód függvényében is. Megfelelő gyógyszerészi gondozás hiányában a betegnek újabb orvosi konzultációra lesz szüksége, visszakérül a gondozás körforgásába, amely megemeli az egészségügyi költségeket és csökkenti a terápia költséghatékonyságát.

A krónikus betegek szakszerű gyógyszerészi gondozása alapvető fontosságú a tartós eredmény elérése érdekében. Krónikus betegek rendszeres gyógyszereinek kiváltásakor az interakció fókuszában a beteg-együttműködés feltérképezése áll, amely kulcsfontosságú a beteg fennálló egészségügyi problémái és a szedett gyógyszerek között fennálló kapcsolat szempontjából (Horváth-Sziklai, 2018).

A beteg-együttműködés és az internet kapcsolata

Hankó Zoltán (2018) összefüggést lát a fogyasztói társadalom kialakulása és az egészségi állapothoz való viszony megváltozása között. Egyre gyakoribb a tudatos fogyasztói magatartást feltételező öngyógyítás és öngyógyszerelés, támogatva az interneten elérhető, nehezen szűrhető információáradat által. Így gyakran a gyógyszerész az első egészségügyi szakember, akit a beteg felkeres és az ő feladata az ún. öndiagnózisok esetleges tévedéseinek feltárása is.

Sajnos korunk társadalmára jellemző a szakértelembe vetett feltétlen bizalom elvesztése (Csóka, 2018c), mely nehéz helyzetbe hozza a gyógyszerész szakembert a fent említett szituációkban. Etikai kötelessége, hogy segítsen a betegnek jó döntést hozni és különbséget tenni igény és szükséglet között, mindezt asszertív kommunikációval, az együttműködését elnyerve (Horváth-Sziklai, 2018).

A gyógyszerész feladata sokrétű és nagy felelősséggel jár. Amint a téma megközelítéséből kiderül, a gyógyszerész munkájának eredményességéhez ma már nélkülözhetetlen a beteggel való megfelelő

kommunikáció. Kutatásom ennek az árnyalatait és mélységét szerettem volna jobban megvizsgálni.

Hipotézis 1.

A gyógyszerészi gondozásban a megfelelő kommunikációs stratégiák alkalmazása elősegíti a beteg együttműködésének elérését.

Hipotézis 2.

A beteg együttműködésének eléréséhez szükséges bizalmának elnyerése.

Jelen tanulmány a bizalom kifejezést elsősorban a félelemmel ellentéteztve használja. A gyógyszerész tudatosan olyan körülményeket teremt, hogy a beteg képes legyen részt venni és információt megosztani az interakcióban úgy, hogy érdekei vagy személyiségi jogai nem sérülnek, és nem érzi azokat veszélyeztetve.

Módszerek

Kétfajta módszert alkalmaztunk a kutatás forrásainak összeállítására. Számos magyar gyógyszerész szakember – Csóka Ildikó, Hankó Zoltán, Horváth-Sziklai Attila – tanulmányát felhasználtunk fel. Az adatgyűjtés másik módja az elmúlt 10 éven belül az interneten megjelent angol nyelven publikált tanulmányok keresése. A *community pharmacist counseling strategies* kifejezésre összesen 75 angol nyelven publikált közleményt eredményezett a keresés. A szűrés szempontjai a kutatás forrásainak ideje, releváns témája és az eredmények részletessége volt.

A cikkek kiválasztásának egyik szempontja a gyógyszerész-szerep specifikusságának megjelenítése volt. Kizáró szempont volt, ha a forrás az orvos–beteg interakciót, és nem a gyógyszerész–beteg kommunikációt vizsgálta. Elsősorban a gyógyszerészi beteggondozás kommunikációs problémáinak tárgyalására vonatkozó tanulmányokat kívántam vizsgálni.

A kutatás fókuszja alapján öt közlemény került kiválasztásra, amely a gyógyszerészek szóbeli kommunikációs stratégiáit vizsgálta a beteggel való interakciókban. Az egyik kiválasztott közlemény egy releváns témájú tankönyv tudományos áttekintése volt (Gebbru, A: *Book Review for Communication Skills in Pharmacy Practice*), melynek összegzéseit és eredményeit is felhasználtam.

Források

A kiválasztott internetes források megegyeznek abban, hogy a két áttekintő tanulmány (Beardsley et al 2008, Gebru 2012) kivételével mindhárom tanulmány rögzített hangfelvételek elemzésével, illetve a transzkripciójuk felhasználásával készült, eltérő kutatási fókusszal. Kettő tanulmány telefonos interjúk alapján elemezte a betegekkel zajló párbeszédnek sikerességét. Vagyis a beteg és a gyógyszerész–beteg interakció indirekt módon, csak a beszélő visszaemlékezésein keresztül van jelen (Alhusein et al 2019, Denvir et al 2018). A harmadik tanulmány (Murad et al 2017) alapjául szolgáló hanganyag ezzel ellentétben közforgalmú gyógyszertárban került rögzítésre, így autentikusnak mondható gyógyszerész–beteg interakciók felvételeit tartalmazza.

Eredmények

Minden fent hivatkozott tanulmány megemlítette, hogy a gyógyszerész részéről szükséges a nyitottság/empátia a gyógyszerészeti gondozás sikeréhez. A kommunikációs stratégiák közül minden tanulmány legalább említés szintjén megkülönböztette a nyílt és a zárt kérdéseket, és ezek megfelelő időben és módon való használatának fontosságát. Szintén minden tanulmány kiemelte az asszertív kommunikáció szükségességét, illetve a beteg által megosztott információk megértésének szükséges ellenőrzését parafrázis segítségével.

Az aktív figyelem szintén nagy részletességgel került tárgyalásra (Csóka 2018c). A gyógyszerészeti gondozás megvalósításánál fontos infrastrukturális szempontoknak is meg kell felelni (külön helyiség), a megfelelő idő és személyzet is szükséges, mégis a kutatások alapján a minőségi kommunikáció volt az, ami felül tudta írni más területek hiányosságait is, és amely elengedhetetlen volt az eredményes betegkikérdezéshez.

Az egyik tanulmány (Denvir, P. et al. (2018): *How do I say that?*) kiemelte a telefonon történő interakció nehezítettségét, mivel a csupán hallás alapján végzett betegkikérdezés kevesebb sikerrel járt, mint a személyes beszélgetés. Egy másik eredménye ennek a tanulmánynak, hogy nagy jelentőséget tulajdonított a „csevegés” fontosságának. A mellékesnek tűnő beszélgetés–részek lehetőséget teremtettek a beteg számára a nehezebb, intim témájú információ megosztására, ami a terápia szempontjából fontos volt. Szintén jelentős kommunikációs stratégiának bizonyult a téma udvarias, de határozott irányítása, vagy visszakanyarítása az eredeti témához a csevegés után. Kerülendőnek találta a szakzsargon használatát a beteggel való

kommunikáció során, mivel az elidegeníti a beteget, és megakadályozza a bizalom kialakulását.

Egy másik tanulmány (Alhusein, N. et al. (2019): *We're really not ready for this*) kiemelte, mennyire szükséges lenne a gyógyszerészképzés során a látás-, de még gyakrabban a halláskárosult betegekkel való kommunikáció eredményesség-faktorainak tanulmányozása. Fontosnak tartotta az interperszonális kommunikációs technikák fejlesztését az érzékelés terén károsodást szenvedett betegekkel való interakciókhoz. A kutatás gyógyszerész alanyai szintén hangsúlyozták, gyakran érzékelték a betegek fizikai károsodása miatt előforduló helytelen gyógyszerelési gyakorlat kockázatát. Jelezték a jelnyelv elsajátításának sürgető szükségességét az oktatásuk során, és kifejezték igényüket a betegek által használt hallókészülékek működésének megismerésére.

A szakirodalomban arculati munkaként idézett elmélettel (*Face-work Theory*) elemzett autentikus dialógusok eredményei (Murad et al. (2017): *Expressing and negotiating face in community pharmacist–patient interactions*) kiemelik a kölcsönös együttműködési készséget, mely nélkül nincs eredményes interakció és javuló beteg-együttműködés. Az adatok elemzése rámutat, az interakció mindkét résztvevőjében megjelenik az integritás, az önállóság tiszteletben tartásának és az egyéni kompetencia elismerésének igénye. Ugyanilyen fontos volt az önbecsülés megőrzése, és a kölcsönös együttműködés fenntartása.

Megbeszélés

A jelen tanulmány magyar és angol nyelvű digitális és nyomtatott források felhasználásának segítségével igyekezett beazonosítani néhány gyógyszerész-specifikus szóbeli nyelvi kompetenciát és viselkedési mintát, amely a gyógyszerészi gondozás eredményességét elősegítheti, és amelynek szakszerű alkalmazása elősegítheti a beteggyüttműködés elérését.

A fejlett infrastruktúrájú országokban, beleértve hazánkat is, egyre növekszik a várható élettartam, az időskorúak között is több a krónikus betegségekkel küzdő, sőt gyakran fizikai korlátozottsággal is élők száma. Ez egyre szélesebb körű szakmai felkészültséget, kihívást jelent, a kommunikációs kompetenciák ismeretét és eredményes alkalmazását várja el a közforgalmú gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészekről, beleértve az idősekkel, látás- és/vagy hallássérült betegekkel való szakszerű kommunikációt. Szükségesnek tűnik ezen kompetenciák fejlesztésére való törekvés a gyógyszerészképzésben is.

Az internet széles körben elérhető hazánkban is, így egyre több beteg az interneten történő alapos informálódás után keresi fel a gyógyszertárat. A

gyógyszerész ilyenkor még nagyobb felelősséggel bír, hogy megbízható szakmai ismereteit felhasználva a beteg érdekét előtérbe helyezve a legmegfelelőbb gyógyszert vagy gyógymódot javasolja számára. A szaktudás átadása közben szükséges, hogy helyes kommunikációs stratégiákat alkalmazzon, ne tűnjön támadónak vagy utasítónak a beteg számára, mivel a kutatások eredményei alapján ez nem elfogadható a betegek számára és gátolja a beteg együttműködést.

A beteg együttműködés viszonylag új kifejezés, amely a krónikus betegek tömeges jelenléte kapcsán napjainkra már kulcsfontosságúvá vált. Kutatások bizonyítják (Horváth-Sziklai, 2018), hogy a hosszan elnyúló, sokszor évekig tartó gyógyszeres kezelések eredményességének fenntartásához, illetve növeléséhez elengedhetetlenül szükséges a beteg tudatos részvétele a kezelés menetében, és az együttműködő viselkedés az orvossal és gyógyszerésszel szemben. Ennek egyik szükséges eleme, hogy a gyógyszerész szakmailag és kommunikációs stratégiák területén is megfelelő felkészültségről tegyen tanúságot, használja az asszertív kommunikáció eszközeit. A gyógyszerészi beteggondozás új lehetőség, ahol ez sikeresen megvalósulhat. Egyik infrastrukturális feltétele, hogy legyen olyan elkülönített helyiség a gyógyszertárban, ahol személyes beszélgetésre kerülhet sor a gyógyszerész és a beteg között.

A gyógyszerész az orvos mellett egyre inkább egy másik fontos egészségügyi szakemberré válik. Kutatási adatok bizonyítják, hogy a beteg gyógyszerésze és a kezelőorvos közötti szakmai kapcsolat és jó kommunikáció (ez még nem gyakori hazánkban) növeli a betegek gyógyszeres kezelésének hosszú távú eredményességét. Ennek megvalósulásához nemcsak megfelelő infrastruktúra, hanem idő, a felek megfelelő edukációja, érdeke és szándéka is szükséges.

Ezt úgy tűnik, alátámasztja egy 2017-től olvasható szakvélemény (<https://thedoctorweighsin.com/a-communication-failure-between-pharmacists-and-doctors/>). Az USA-ban a kezelőorvos és a gyógyszerész közötti szakmai kapcsolattartás módjai és csatornái számára egy szabályozással működtetett, teljes infrastrukturális háttér rendelkezésre áll, a gyakorlatban történő megvalósulása azonban további fejlesztésekre szorul. Valószínűleg magyarországi bevezetése is alapos kidolgozást fog igényelni.

A közforgalmú gyógyszertárban dolgozó gyógyszerész személyes jelenléte, személyre szabott kommunikációja és alapos szakmai felkészültsége egyre nagyobb szerepet fog kapni mindennapjainkban. Fontos, hogy a gyógyszerészképzések egyre eredményesebben tudjanak felkészíteni ezekre a feladatokra, és a tantervekben integrálásra kerüljenek az ehhez szükséges kompetenciák, módszerek és az eredményességet mérő kimeneti feltételek.

A kapott eredmények alátámasztották a hipotézisek relevanciáját. Mind a kommunikációs stratégiák megfelelő használata, mind az empátia szükségesnek tűnik a gyógyszerészi gondozás eredményességéhez. Érdekes eredménynek számít, hogy a „csevegés” lehetőségének kiemelése rámutat az interakció személyességének és a másik résztvevőre fordított kellő idő hosszának a fontosságára. Szükséges észrevenni a kommunikációs partner egyéni igényeit és szükségleteit a beszélgetés időfaktoránál is.

Erdemes volt megvizsgálni a forrásokat, mert a gyógyszerészi kommunikáció egyik legfontosabb jellemzője, a személyre szabott, asszertív kommunikáció elsődlegessége alátámasztást kapott. Az interakciók sikerességének egy másik feltétele a bizalom jelenléte volt a résztvevők között. Új kompetenciának tűnik gyógyszerészek számára a korlátozott látású és/vagy -hallású betegek felismerése és a velük való helyes kommunikációs stratégiák elsajátítása. A nyelvi kompetenciák közül fontos tudatosítani a nyílt és zárt mondatok használatát, mivel ennek helytelen módja a beteg bizalmának elvesztéséhez vezethet, vagy a nem kielégítően alapos betegkikérdezés kockázatát vonhatja maga után.

Következtetések

Úgy tűnik, a minőségi kommunikáció egyik alappillére a személyes jelenlét, az aktív figyelem megfelelő kinyilvánítása. A tanulmányokban kevésbé került említésre a szaktudásanyag minősége, illetve ennek átadásának módja. Sokkal fontosabbnak tűnt a hallgató személyére szánt figyelem és a megfelelő kapcsolat fenntartása, amely nélkül a hosszú távú gyógyszerelési együttműködés nem tartható fenn.

Hivatkozások

- Alhusein, N. et al. (2019): “We're really not ready for this”: A qualitative exploration of community pharmacy personnel's perspectives on the pharmaceutical care of older people with sensory impairment. *Disability and Health Journal*. 12. 242-248. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657418302012>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.10.006>
- Beardsley, R. S. – Kimberlin, C. L. – Tindall, W. N. (2008): *Communication Skills in Pharmacy Practice. A Practical Guide for Students and Practitioners*
- Csóka, I. (2018a): A személyközi és a terápiás kommunikáció alapjai, In: Csóka, I. (ed.): *Gyógyszerészi kommunikáció*. Medicina Könyvkiadó: Budapest
- Csóka, I. (2018b): A terápiás szövetség sikerének alapjai: a kapcsolat minősége. In: Csóka, I. (ed.): *Gyógyszerészi kommunikáció*. Medicina Könyvkiadó: Budapest
- Csóka, I. (2018c): A személyközi kommunikációs rendszer részei; a győztes-győztes kommunikáció elemei. In: Csóka, I. (ed.): *Gyógyszerészi kommunikáció*. Medicina Könyvkiadó: Budapest

- Denvir, P. et al. (2018): "How do I say that?": Using communication principles to enhance medication therapy management instruction. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 10. 185–194. Elérhető online: [https://www.academia.edu/36642446/How do I say that Using communication principles to enhance medication therapy management instruction](https://www.academia.edu/36642446/How_do_I_say_that_Using_communication_principles_to_enhance_medication_therapy_management_instruction). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2017.10.014>
- Gebru, A. (2012): Book review for Communication Skills in Pharmacy Practice: A Practical Guide for Students and Practitioners (5th edition) by Beardsley, R. S., Kimberlin, C. L. and Tindall, W. N. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 22. 67–69. Elérhető online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3437981/>
- Hankó, Z. (2018): Gyógyszerészek az egészségügy különböző területein. In: Csóka, I. (ed.) (2018): *Gyógyszerési kommunikáció*. Medicina Könyvkiadó Zrt.: Bp
- Hepler, C.D. – Strand, L.M. (1990): Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. In: *American Journal of Hospital Pharmacy* 47. 533-543. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533>
- Horváth-Sziklai, A. (2018): Kommunikáció a beteggel. In: Csóka, I. (ed.) (2018): *Gyógyszerési kommunikáció*. Medicina Könyvkiadó: Budapest
- Murad, M. S. – Spiers, J. A. – Guirguis, L. M. (2017): Expressing and negotiating face in community pharmacist-patient interactions. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 13. 1110-1126 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27816565>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.10.003>
- Rychen D.S. – Salganik, L.H. (eds) (2003): *Key Competencies for a Successful Life and a Well-Functioning Society*. Göttingen, Germany: Hogrefe & Huber. Elérhető online: https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9781616762728_preview.pdf

Internetes hivatkozások

<https://thedoctorweighsin.com/a-communication-failure-between-pharmacists-and-doctors/>