

# KOMUNIKACIJA V KRIZNIH SITUACIJAH V LEKARNIŠKI PRAKSI: PREGLED PSIHOLOŠKIH MODELOV IN PRISTOPOV

## COMMUNICATION IN CRISIS SITUATIONS IN PHARMACY PRACTICE: A REVIEW OF PSYCHOLOGICAL MODELS AND APPROACHES

AVTORICA / AUTHOR:

prof. dr. Darja Kobal Grum, dipl. psih.

*Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta,  
Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: darja.kobal@ff.uni-lj.si



### POVZETEK

Lekarniška praksa vključuje tudi krizne ali napete komunikacijske situacije, ki se pogosto odvijajo v javnem prostoru, pod časovnim pritiskom in ob omejeni zasebnosti. Namen prispevka je s pregledom literature proučiti psihološke procese, ki vplivajo na potek kriznih pogovorov v zdravstvenih okoljih, ter opredeliti komunikacijske pristope, uporabne v lekarniški praksi. Izvedli smo pregled literature po metodoloških izhodiščih scoping review in smernicah PRISMA-ScR v podatkovnih zbirkah PubMed/MEDLINE, Scopus in APA PsycInfo, dopolnilno pa še v Google Scholar. Skupno smo identificirali 2.225 zadetkov in v končno sintezo vključili 19 virov. Ugotovitve se združujejo v tri vsebinske sklope: psihološki mehanizmi kriznega stika, strategije umirjanja napetosti ter postavljanje meja ob upoštevanju varnosti. Med najuporabnejšimi pristopi za lekarniško prakso se kažejo umirjen tempo pogovora, kratke in jasne povedi, priznanje sogovornikovega doživljanja brez potrjevanja neprimerne vedenja ter usmeritev k izvedljivemu naslednjemu koraku. Sklepno ugotavljamo, da krizna komunikacija v lekarni ni le individualna veščina, temveč pomemben del kakovosti in varnosti lekarniške obravnave, zato zahteva tudi jasne organizacijske postopke, timsko usklajene odzive in podporo zaposlenim po incidentih.

### KLJUČNE BESEDE:

krizna komunikacija, lekarniška praksa, postavljanje meja, psihološki modeli, umirjanje napetosti

### ABSTRACT

Pharmacy practice includes tense or crisis-related communication situations that often occur in public settings, under time pressure, and with limited privacy. This article examines the psychological processes that shape crisis conversations in healthcare settings and identifies communication approaches relevant to pharmacy practice. We conducted a literature review following the methodological principles of a scoping review and the PRISMA-ScR guidelines in PubMed/MEDLINE, Scopus, and APA PsycInfo, with an additional search in Google Scholar. A total of 2.225 records were identified, and 19 sources were included in the final synthesis. Fin-



dings clustered into three thematic areas: psychological mechanisms of crisis interaction, de-escalation strategies, and boundary-setting with attention to safety. The most useful approaches for pharmacy practice include a calm pace of conversation, short and clear sentences, acknowledging the other person's experience without validating inappropriate behaviour, and directing the interaction toward a feasible next step. Crisis communication in pharmacies is therefore not only an individual skill but also an important component of the quality and safety of pharmacy care.

#### KEY WORDS:

boundary setting, crisis communication, de-escalation, pharmacy practice, psychological models

## 1 UVOD

Komunikacija v zdravstvu ni zgolj "mehka veščina", temveč temeljna strokovna kompetenca, ki soustvarja kakovost oskrbe: vpliva na razumevanje informacij, zaupanje, sodelovanje pri odločanju in varnost zdravljenja (npr. pravilno jemanje zdravil). Pregledne študije kažejo, da kakovostna komunikacija med zdravstvenim osebjem in pacienti podpira pacientu usmerjene izide zdravljenja, vključno z zadovoljstvom, doživljanjem obravnave ter psihološkimi in funkcionalnimi vidiki zdravja (1). V tem smislu je komunikacija del profesionalne odgovornosti: prenos informacij in način, kako se v kliničnem stiku vzpostavljata razumevanje in sodelovanje v okoliščinah negotovosti, skrbi in omejenega časa.

V lekarniškem okolju je komunikacija posebej pomembna, ker je lekarna pogosto najdostopnejša točka zdravstvenega sistema in zato tudi prostor številnih kratkih, a odločilnih interakcij (svetovanje, preverjanje razumevanja, usmerjanje, pojasnjevanje tveganj). Empirični podatki o dostopnosti to podprejo: pacienti v povprečju obiščejo lekarno približno 1,5- do 2-krat pogosteje kot zdravnika ali druge kvalificirane zdravstvene strokovnjake, kar povečuje priložnosti (in odgovornost) za učinkovito komunikacijo ter zgodnje preprečevanje težav, povezanih z zdravili (2). Zato mednarodni kompetenčni okviri farmacevtske stroke komunikacijo umeščajo med ključne poklicne kompetence zgodnjega in nadaljnega profesionalnega razvoja (3).

Pomembno je tudi, da je komunikacijo mogoče sistematično razvijati. Aktualni pregled o simulacijskem učenju pri študentih farmacije in farmacevtih kaže, da simulacije praviloma izboljšujejo zaznano pomembnost komunikacije, samozavest v komunikacijskih veščinah in, v delu raziskav, tudi dejansko komunikacijsko uspešnost, čeprav avtorji opozarjajo na heterogenost študij in potrebo po bolj standardiziranih merilih ocenjevanja (4). To je relevantno izhodišče za članek: komunikacija je merljiva, učljiva in ključna za kakovost lekarniške prakse, še posebej, ko se interakcije odvijajo pod pritiskom ali v situacijah stopnjevanja napetosti.

V tem članku kot krizne komunikacijske situacije razumemo stike, v katerih zaradi povišane čustvene aktivacije, občutka ogroženosti ali doživete krivice pride do oteženega sodelovanja, slabšega razumevanja sporočil in večje verjetnosti stopnjevanja napetosti. Med take situacije sodijo na primer pogovori z uporabniki, ki so izrazito jezni, prestrašeni, panični ali močno frustrirani, zlasti kadar potekajo pod časovnim pritiskom in v okoliščinah omejene zasebnosti. V takih stikih se pogovor pogosto premakne od vsebine k odnosu, pozornost se zoži na doživeto grožnjo, zmanjša se sposobnost upoštevanja širšega konteksta in poveča tveganje za nesporazume ter zaostrovanje odzivov na obeh straneh (5–8). Za lekarniško okolje je ta tema še posebej pomembna, ker se krizni pogovori običajno odvijajo ob lekarniškem pultu v javnem prostoru in pod časovnim pritiskom. Poleg komunikacijske zahtevnosti je treba upoštevati tudi dejstvo, da je neprimerno vedenje uporabnikov, kot so npr. grožnje, žaljenje ali fizično nasilje, v lekarnah realno tveganje. Sistematični pregled in metaanaliza poročata, da je nasilje na delovnem mestu v lekarni pogosto, pri čemer

#### KLJUČNA SPOROČILA

- Krizne komunikacijske situacije so v lekarni del vsakdanje prakse in pomembno vplivajo na kakovost ter varnost obravnave.
- V napetem pogovoru so posebej pomembni miren pristop, kratke in jasne povedi ter usmerjanje k naslednjemu izvedljivemu koraku.
- Ob stiski, jezi ali nezadovoljstvu uporabnika je pomembno pokazati razumevanje, hkrati pa ohraniti jasne strokovne in varnostne meje.
- Učinkovita krizna komunikacija ni le osebna veščina, temveč tudi del organizacije dela, timskega usklajevanja in podpore zaposlenim.

izstopa predvsem verbalno nasilje (10). Podobno kaže študija iz lekarn v jugovzhodni Evropi, kjer je več kot štiri petine zaposlenih poročalo o izpostavljenosti verbalnemu nasilju v zadnjih 12 mesecih, pri manjšem delu zaposlenih pa so bile prisotne tudi težje oblike verbalnega nasilja (11). Zato krizna komunikacija v lekarni ni le vprašanje "lepega pogovora", ampak del strokovne usposobljenosti, ki podpira kakovost oskrbe, varnost in postavljanje jasnih meja.

Namen preglednega znanstvenega članka je predstaviti, kako psihološki procesi v kriznih pogovorih vplivajo na razumevanje sporočil in potek komunikacije, ter na tej osnovi povzeti strategije, ki so uporabne v lekarniški praksi. Članek ima tri cilje: (1) identificirati ustrezne psihološke modele, ki pojasnjujejo dinamiko krizne interakcije; (2) sintetizirati preizkušene pristope za umirjanje napetosti, jasno vodenje pogovora in empatično postavljanje meja v lekarnah; ter (3) izpeljati priporočila za uvajanje teh pristopov v vsakdanjo lekarniško prakso.

## 2 METODOLOGIJA

### 2.1 VRSTA PREGLEDA, VIRI PODATKOV IN ISKALNA STRATEGIJA

V tem prispevku smo izvedli pregled literature po metodoloških izhodiščih scoping review (12–13). Metodološko smo sledili uveljavljenemu okviru za izvedbo takih pregledov ter dodatnim priporočilom za večjo analitično jasnost in uporabnost rezultatov (14). Poročanje o postopkih in rezultatih smo zasnovali v skladu s smernicami PRISMA-ScR, ki omogočajo pregledno prikazovanje korakov iskanja, izbora in vključitve virov (15).

Iskanje literature smo izvedli v podatkovnih zbirkah PubMed/MEDLINE, Scopus in APA PsycInfo, dopolnilno pa še v Google Scholar ter z ročnim pregledom seznamov literature v ključnih preglednih člankih. Iskanje je potekalo od 5. 1. do 25. 1. 2026. Iskalno strategijo smo oblikovali okoli treh vsebinskih sklopov: 1) krizne oziroma napete komunikacijske situacije, 2) psihološki procesi oziroma odzivi ter 3) zdravstveni in lekarniški kontekst. Med uporabljenimi iskalnimi izrazi so bili na primer *crisis communication*, *difficult conversation*, *de-escalation*, *aggression*, *conflict*, *emotion regulation*, *stress response*, *pharmacy*, *pharmacist in healthcare communication*. Posamezne izraze smo med seboj povezovali z logičnimi operatorji AND in OR ter jih

prilagajali iskalnemu jeziku posamezne zbirke. Kjer je bilo mogoče, smo uporabili tudi nadzorovane predmetne oznake in jih kombinirali s prostimi izrazi.

### 2.2 KRITERIJI VKLJUČITVE IN IZKLJUČITVE

V pregled smo vključili znanstvene vire, ki so obravnavali komunikacijo v kriznih ali napetih situacijah v zdravstvenih okoljih ter ponujali razlage psiholoških procesov, kot so npr. povišana čustvena aktivacija, stresni odziv in stopnjevanje napetosti ali opisovali pristope, uporabne za umirjanje napetosti in postavljanje meja v pogovoru. Ker je literatura, ki neposredno obravnava krizno komunikacijo v lekarniški praksi, razmeroma omejena, v pregled nismo vključili le-rov, vezanih izključno na lekarniško okolje ali na komunikacijo farmacevtov. Vključili smo tudi vire iz primerljivih zdravstvenih okolij, kadar so obravnavali psihološke procese in komunikacijske pristope, ki so po vsebini relevantni za lekarniško prakso. Tak pristop nam je omogočil širšo in metodološko utemeljeno sintezo področja, hkrati pa smo v razpravi jasno ločili med ugotovitvami, ki neposredno izhajajo iz lekarniške prakse, in tistimi, ki temeljijo na prenosu iz drugih zdravstvenih kontekstov.

Kriteriji vključitve so bili:

1. vsebina: krizne oziroma napete komunikacijske situacije in/ali psihološke dejavnike, ki vplivajo na potek pogovora v zdravstvenih okoljih;
2. kontekst: zdravstvena okolja, zlasti ambulantna raven in lekarniška praksa;
3. vrsta publikacije: izvorni znanstveni članki, pregledni članki, smernice in strokovna priporočila, ki vključujejo empirično ali jasno metodološko podprto utemeljitev;
4. jezik: angleški;
5. časovno obdobje: prednostno literatura iz zadnjih 10 let; starejše vire smo vključili, kadar so predstavljali temeljne metodološke ali teoretične okvire.

Kriteriji izključitve so bili:

1. viri, ki se niso nanašali na zdravstveni ali primerljiv strokovni kontekst;
2. viri brez jasne povezave s krizno ali napeto interakcijo;
3. komentarji, mnenjski prispevki brez metodološke opore;
4. študije, ki so bile tematsko usmerjene izključno v komunikacijo znotraj organizacij brez povezave s stikom zdravstveni delavec–uporabnik;
5. dvojniki ter zapisi brez dostopnega povzetka ali bistvenih podatkov za analizo.



## 2.3 POSTOPEK IZBORA VIROV

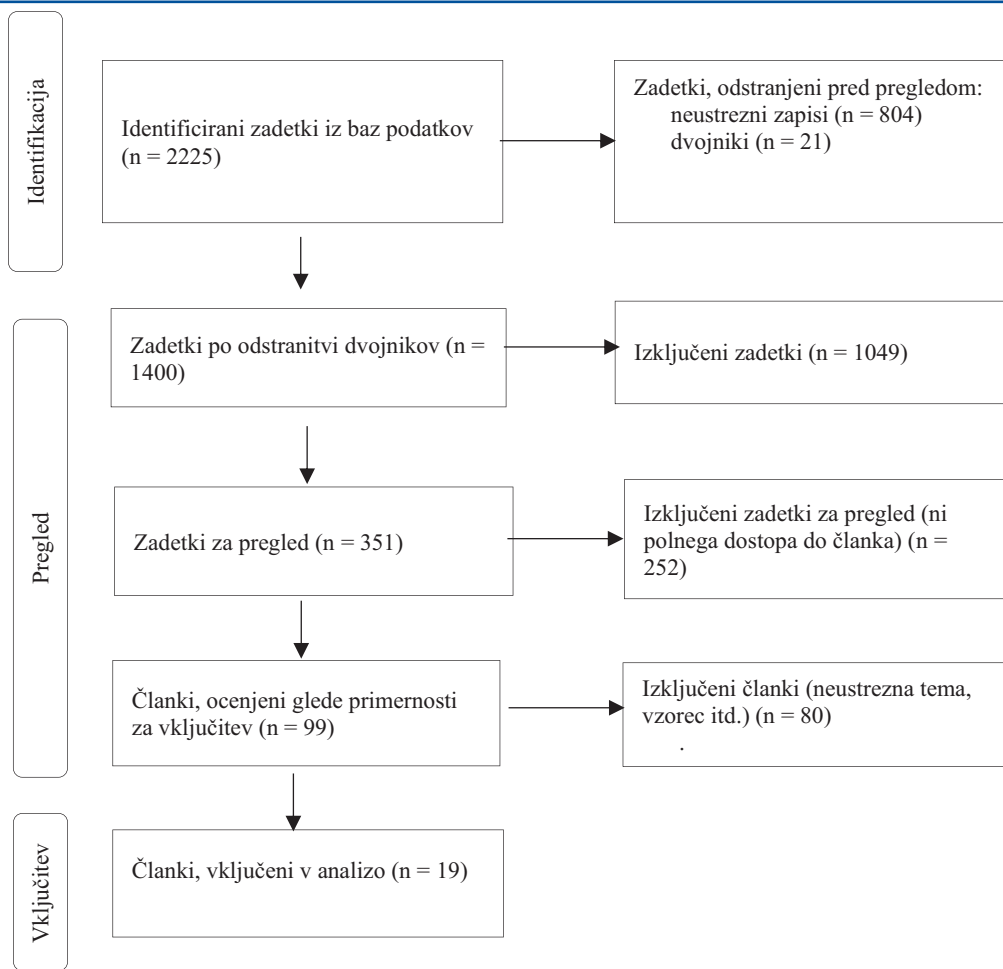
Pri najdenih zapisih smo najprej odstranili dvojnike in nato izvedli dvostopenjski izbor. V prvi stopnji smo na podlagi naslova in povzetka presodili, ali vir ustreza vnaprej določenim merilom vključitve. V drugi stopnji smo pri izbranih virih pregledali celotno besedilo ter dokončno odločili o vključitvi. Postopek iskanja in izbora virov je bil dokumentiran skladno s priporočili PRISMA-ScR, pri čemer smo evidentirali število najdenih zapisov, število izključenih virov ter glavne razloge za izključitev na ravni celotnega besedila (15).

Za vključene vire smo sistematično izpisali ključne značilnosti, npr. leto, okolje, vrsta raziskave, cilj, opis komunikacijskega problema, opis pristopov/ukrepov, ključne ugotov-

vitve. Nato smo ugotovitve analizirali s tematskim pristopom: najprej smo oblikovali začetne kode, ki so zajemale a) psihološke dejavnike kriznega stika in b) komunikacijske odzive oziroma strategije. Kode smo nato združili v ustrezne tematske sklope.

## 3 REZULTATI IN RAZPRAVA

Iskanje literature o komunikaciji v kriznih situacijah v zdravstvenih okoljih s poudarkom na psiholoških procesih in komunikacijskih pristopih je skupaj vrnilo 2225 zadetkov. Ob pripravi nabora za nadaljnji pregled smo 804 zapisov



Slika 1: Diagram poteka izbora virov po PRISMA-ScR (15).

Figure 1: Flow diagram of source selection according to PRISMA-ScR (15).

izločili v prvi vsebinski selekciji kot nerelevantne za predmet pregleda, dodatno pa odstranili 21 dvojnikov. Tako je za pregled naslovov in povzetkov ostalo 1400 zapisov. Na tej stopnji smo izločili še 1049 zapisov, v celoti pa nato pridobili in pregledali 351 prispevkov. Po uporabi vključitvenih in izključitvenih meril ter po izločitvi 252 prispevkov brez dostopnega celotnega besedila je v ožji nabor prišlo 99 virov. V končno sintezo smo vključili 19 virov, ki so najbolj neposredno obravnavali raziskovalni problem (slika 1).

Vključeni viri so obsegali strokovna priporočila in konsenzne usmeritve za umirjanje napetosti, pregledne študije o usposabljanju in preprečevanju nasilja v zdravstvu ter raziskave iz prakse, ki opisujejo konflikte, grozeče situacije in odzive zaposlenih v lekarniških in drugih zdravstvenih okoljih. Preglednica 1 prikazuje osnovne značilnosti vključenih virov glede na vrsto vira, okolje, namen, ključne psihološke procese, obravnavane pristope ter njihovo prenosljivost v lekarniško prakso. Viri so se razlikovali glede na okolje obravnave, vendar so omogočili oblikovanje smiselne sinteze treh vsebinskih sklopov: ugotovitev iz lekarniške prakse, spoznanj iz primerljivih zdravstvenih okolij ter priporočil za lekarniško prakso.

### 3.1 UGOTOVITVE IZ LEKARNIŠKE PRAKSE

Viri, ki neposredno obravnavajo lekarniško prakso, kažejo, da so napete in konfliktne komunikacijske situacije v lekarnah pogost in strokovno pomemben pojav (10, 11, 19–21, 23). Raziskave iz zunanjih lekarn opisujejo konflikte, ki nastajajo ob omejitvah sistema, časovnem pritisku, pričakovanih uporabnikov ter občutkih frustracije, negotovosti ali krivice (19–21). Hkrati ti viri kažejo, da so farmacevti in farmacevtski tehniki pogosto izpostavljeni verbalnemu nasilju, grožnjam in drugim oblikam neprimerne vedenja, kar potrjujejo tako raziskave iz lekarniške prakse kot tudi pregledi o nasilju nad farmacevti v različnih delovnih okoljih (10, 11, 20, 21, 23). Ugotovitve obenem nakazujejo, da krizni stiki v lekarni niso le vprašanje individualnega komunikacijskega sloga, temveč so tesno povezani tudi z organizacijo dela, dostopnostjo storitev, jasnostjo vlog, timsko usklajenostjo in podporo zaposlenim po incidentih (19–21, 23). Dodatno je iz raziskav in strokovnih podlag razvidno, da je komunikacijske odzive v takih situacijah mogoče sistematično razvijati z usposabljanjem, simulacijami, analizo prakse in vključevanjem teh vsebin v strokovni razvoj lekarniškega osebja (3, 4, 16, 17, 20, 21).

### 3.2 UGOTOVITVE IZ PRIMERLJIVIH ZDRAVSTVENIH OKOLIJ

Viri iz primerljivih zdravstvenih okolij, zlasti iz urgentne medicine, širšega zdravstvenega sistema in splošne psihološke literature, dodatno pojasnjujejo psihološke mehanizme krizne komunikacije ter pristope za zmanjševanje napetosti (1, 5–9, 18, 22). Ti viri kažejo, da se pri povišani čustveni aktivaciji pozornost zoži, poslabša se obdelava informacij, zmanjša se zmožnost presoje širšega konteksta in oslabi sposobnost upoštevanja perspektive drugega, kar poveča verjetnost nesporazumov in stopnjevanja konflikta (5–8). V zdravstvenih okoljih je to še posebej pomembno, ker negotovost, visoki vložki odločanja, časovni pritisk in občutek ogroženosti dodatno povečujejo čustveno obremenitev posameznika ter otežujejo sodelovalno komunikacijo (1, 9, 18, 22). Konsenzna priporočila za verbalno umirjanje poudarjajo pomen vzpostavitve stika, zmanjševanja napetosti, jasne strukture pogovora, kratkih in razumljivih sporočil ter postopnega oblikovanja sodelovalnega odnosa (18). Sistematični pregledi intervencij za zmanjševanje nasilja in kriznih situacij v zdravstvu obenem kažejo, da so učinki praviloma največji takrat, ko usposabljanje zaposlenih spremljajo tudi organizacijski ukrepi, jasni postopki, timska podpora in usklajeno vodenje komunikacije v kriznih okoliščinah (9, 18, 22).

### 3.3 PRIPOROČILA ZA LEKARNIŠKO PRAKSO

Na ravni komunikacijskih strategij se kot posebej uporabna kaže kombinacija treh prvin: (1) umirjen tempo ter kratke in jasne povedi, (2) priznanje sogovornikovega doživljanja brez potrjevanja neprimerne vedenja ter (3) usmeritev pogovora k naslednjemu izvedljivemu koraku. Tak pristop je skladen tako s spoznanji o vplivu čustvene aktivacije na pozornost, obdelavo informacij in presojo (5, 6, 8) kot tudi s konsenznimi priporočili za besedno umirjanje razburjenega sogovornika, ki poudarjajo zaporedje vzpostavitve stika, zmanjševanja napetosti in postopnega oblikovanja sodelovalnega odnosa (18). V lekarniški praksi, kjer je stik pogosto kratek, javen in časovno omejen, je takšno zaporedje uporabno kot mikroprotokol: najprej umirjanje in jasna struktura pogovora, nato razlaga možnosti ukrepanja ter dogovor o naslednjem koraku. Takšno usmeritev dodatno podpirajo raziskave iz lekarniškega okolja, ki opozarjajo na pomen jasnosti, meja, timske usklajenosti in praktično izvedljivih odzivov v konfliktnih situacijah (19–21).



Preglednica 1: Značilnosti vključenih virov v pregledu (n = 19).  
 Table 1: Characteristics of sources included in the review (n = 19).

Vir (avtor, leto)	Vrsta vira / raziskovalni načrt	Okolje	Namen / fokus	Ključni pojmi (psihološki procesi)	Strategije / pristopi	Ključne ugotovitve	Prenosljivost lekarniško prakso	Opombe
Richmond et al., 2012 (18)	konsenzna izjava / priporočila	urgentna medicina	besečno umirjanje razburjenega sogovornika	razburjenost, stopnjevanje napetosti	zaporedje: stik umirjanje sodelovanje; kratki stavki	strukturiran pristop za umirjanje; poudarek na tonu, varnosti	visoka	uporabno kot "mikroprotokol"
Somani et al., 2021 (22)	sistematični pregled	zdravstvo	učinkovitost ukrepov za zmanjševanje nasilja in umirjanje napetosti	nasilje, tveganja, stres	usposabljanje + organizacijski ukrepi	večdelni pristopi praviloma učinkovitejši kot samo usposabljanje	srednja	podpira organizacijski del (protokoli)
Popčević et al., 2024 (11)	presečna študija	lekarna (JV Evropa)	izpostavljenost nasilju v lekarnah	grožnje, verbalno nasilje	opis razširjenosti nasilja brez neposredno opredeljenih komunikacijskih pristopov	visoka izpostavljenost verbalnemu nasilju; utemelji potrebo po mejah in podpori	visoka	močan argument za varnost/meje
Bhagavathula et al., 2023 (10)	sistematični pregled + metaanaliza	farmacija (več okoli)	nasilje nad farmacevte	nasilje, stres, tveganja	povzetek ukrepov iz literature	nasilje je pogost pojav; potreba po več ravenskih ukrepih	visoka	podpira organizacijski del (protokoli)
Lam et al., 2021/2022 (19)	Kvalitativna /pilota študija	lekarna (covid-19)	narava konfliktov v lekarni	frustracija, krivica, negotovost	komunikacijske prakse v omejitvah sistema	konflikt pogosto sistemsko pogojen; potreba po jasnosti in mejah	visoka	povezuje sistemske okoliščine z nastankom konfliktov v lekarniški praksi
Brosch et al., 2013 (5)	pregledni članek	splošno (psihologija)	vpliv čustev na zaznavanje, pozornost, spomin in odločanje	čustvena aktivacija, pozornost, presoja	teoretična podlaga za razumevanje vpliva čustev na presojo in pozornost	čustva usmerjajo pozornost in odločanje; pojasni "zakaj razlaga ne zadostuje"	srednja	ozadje za mehanizme

Yip et al., 2019 (7)	empirična študija	splošno (psihologija)	jeza in zmanjšano upoštevanje perspektive drugega	jeza, perspektiva	empirična razlaga mehanizmov jeze in zmanjšane upoštevanja perspektive drugega	jeza sproža več konfliktov	srednja	ozadje za konfliktno stike
Tyng et al., 2017 (6)	pregledni članek	splošno (psihologija/nevroznanost)	vpliv čustev na učenje in spomin	čustva, kognicija, spomin	teoretična podlaga za razumevanje vpliva čustev na obdelavo informacij in pomnjenje	čustva vplivajo na obdelavo informacij in pomnjenje; pomembno za razlago v krizi	srednja	ozadje za konfliktno stike
Chaisilprungraung et al., 2024 (8)	empirična študija	splošno (pozornost)	čustveni ton dražljaja, selektivna pozornost, zoženje pozornosti	valenca, selektivna pozornost, zoženje pozornosti	empirična podlaga za razumevanje zoženja pozornosti ob čustveni aktivaciji	čustvena valenca vpliva na prostorski obseg pozornosti; podpira koncept kognitivnega zoženja	srednja	ozadje za konfliktno stike
Hayrili et al., 2023 (9)	analitični/konceptualni članek	zdravstveni sistem	upravljanje komuniciranja v krizi v zdravstveni oskrbi	krizno komuniciranje, zaupanje, koordinacija	načela upravljanja sporočil in koordinacije	poudari pomen jasnih, usklajenih sporočil in vodenja v krizi	srednja	uporabno za organizacijski del
Foucault-Fruchard et al., 2024 (4)	systematični pregled	Izobraževanje/praksa (farmacija)	simulacijsko učenje za razvoj komunikacijskih veščin	samopodoba, veščine, (posredno) stres v komunikaciji	simulacije, igranje vlog,	simulacije praviloma izboljšajo zaznane veščine in samopodoba; heterogenost meril	visoka	podlaga za usposabljanje/delavnico
International Pharmaceutical Federation (FIP). Global competency framework, 2021 (3)	kompetenčni okvir	farmacija (globalno)	globalni kompetenčni okvir farmacevtske stroke z opredelitvijo komunikacije kot temeljne poklicne kompetence		kompetenčni opis in priporočila razvoja	komunikacija je opredeljena kot osrednja strokovna kompetenca v zgodnjem in nadaljnjem profesionalnem razvoju	visoka	strokovna podlaga za opredelitev komunikacijskih kompetenc
Sharkya, 2023 (1)	hitri pregled	zdravstvo (starejši)	povezava kakovostne komunikacije z izidi	razumevanje, sodelovanje, izkušnja obravnave	pacientu usmerjeni pristopi	kakovostna komunikacija podpira pacientu usmerjene izide	srednja	širši kontekst



Valliant et al., 2022 (2)	kvantitativna /analitična	sistem oskrbe (ZDA)	dostopnost farmacevtov kot priložnost za oskrbo	konflikt, čustvena obremenitev, stres	opisna podlaga za pomen dostopnosti farmacevtov v zdravstvenem sistemu	farmacevti kot zelo dostopni izvajalci; priložnost za intervencije	visoka	argumenti za pomen komunikacije v lekarni
Austin et al., 2010 (20)	kvalitativna študija (izkušnje iz prakse)	lekarna	izkušnje farmacevtov s konfliktom v praksi	konflikt, čustvena obremenitev, stres	opis pristopov in ravnanj v konfliktu	opredeli tipične sprožitve in načine obvladovanja konflikta v lekarni	visoka	dopolnjuje ugotovitve iz primerljivih zdravstvenih okolij in deloma podpira priporočila za lekarniško prakso
Gregory & Austin, 2017 (21)	kvalitativna študija	lekarna	konflikt v lekarniškem timu in v stiku z uporabniki	konflikt, vloge, komunikacija	timska usklajenost, vloge, postopki	poudari pomen timske usklajenosti in pravi pri obvladovanju konfliktov	visoka	pomembno prispeva k oblikovanju priporočil za lekarniško prakso
Rahim & Shah, 2010 (17)	presečna anketa (študenti)	farmacija (izobraževanje /priprava na prakso)	doživljanje in odzivi na agresivne incidente	čustveni odzivi, stres, zaznava ogroženosti	implicitna potreba po usposabljanju in podpori	agresivni incidenti sprožajo močne čustvene odzive; utemelji pripravo/usposabljanje	srednja	prispeva k razumevanju psiholoških mehanizmov kriznega stika in podpira pomen usposabljanja
Alhomoud et al., 2025 (23)	presečna študija	farmacija (različna okolja)	nasilje na delovnem mestu v farmaciji	nasilje, grožnje, stres	opis razširjenosti nasilja in povezanih dejavnikov brez neposredno opredeljenih komunikacijskih pristopov	opis razširjenosti nasilja in povezanih dejavnikov; podlaga za varnostne ukrepe	visoka	neposredno podpira priporočila za lekarniško prakso
Schackmann et al., 2023 (16)	opazovalna študija z videoanalizo (usposabljanje)	lekarna (osebe)	učinki usposabljanja na komunikacijo	perspektiva, odn os	usposabljanje, analiza pogovorov	usposabljanje izboljša vidike pacientu usmerjene komunikacije (na osnovi opazovanja)	visoka	povezuje ugotovitve iz lekarniške prakse s spoznanji iz primerljivih zdravstvenih okolij

Ugotovitve pregleda kažejo, da učinkovite krizne komunikacije v lekarni ni smiselno razumeti le kot individualne veščine posameznika, temveč kot del širšega organizacijskega okvira dela. To pomeni, da morajo biti komunikacijski pristopi podprti z jasnimi strokovnimi in varnostnimi mejami, dogovorjenimi timskimi odzivi, ustreznimi protokoli ter podporo zaposlenim po incidentih (4, 10, 11, 16, 21–23). Za lekarniško prakso to pomeni, da je krizno komunikacijo smiselno obravnavati kot del strokovne kakovosti in varnosti, torej kot preplet osebnih veščin in organizacijskih pogojev za varno in učinkovito obravnavo.

### 3.4 OMEJITVE RAZISKAVE

Ta raziskava ima več omejitev, ki jih je treba upoštevati pri razlagi ugotovitev. Prvič, pričujoči pregled je namenjen pregledu in razvrstitvi dokazov, ne pa primerjanju učinkovitosti posameznih pristopov ali metaanalizi (13). Drugič, v tovrstnih pregledih se lahko osredotočimo na širino področja, zato ocenjevanje kakovosti posameznih študij praviloma ni v ospredju; posledično se lahko med vključenimi viri pojavi večja raznolikost v zasnovah, merilih in kakovosti poročanja (15). Tretjič, literatura o krizni komunikaciji v lekarniškem okolju je manj obsežna kot v nekaterih drugih zdravstvenih okoljih, zato del sinteze temelji na prenosu ugotovitev iz primerljivih kontekstov, npr. urgentna obravnava, ambulantna obravnava. Čeprav so psihološki mehanizmi kriznega stika večinoma primerljivi, lahko razlike v organizaciji dela vplivajo na izvedljivost posameznih strategij. Četrta omejitev pa je povezana s samim postopkom izbora in obdelave virov. Pregled naslovov, povzetkov in celotnih besedil ter tematsko razvrščanje ugotovitev ni potekalo kot neodvisni vzporedni pregled več raziskovalcev, zato ni mogoče izključiti možnosti subjektivnega vpliva pri presoji o vključitvi posameznih virov ali pri oblikovanju tematskih sklopov. To omejitev smo skušali zmanjšati z vnaprej določenimi merili vključitve in izključitve ter z doslednim dokumentiranjem postopka pregleda.

## 4 SKLEP

Krizne komunikacijske situacije v lekarni so predvidljiv del vsakdanje prakse, saj se stik pogosto odvija v javnem prostoru, pod časovnim pritiskom in ob uporabnikih, ki so lahko v stiski, jezi ali strahu. Pregled kaže, da so za obla-

dovanje takih stikov posebej uporabni trije povezani sklopi: zniževanje čustvene/afektivne aktivacije in umirjanje napečnosti, jasno strukturiranje pogovora ter empatično postavljanje meja ob hkratni skrbi za varnost. Za uspešno uvažanje teh pristopov v prakso je smiselno povezati usposabljanje posameznikov z dogovorjenimi timskimi postopki in podporo organizacije. S tem krizna komunikacija postane del kakovosti in varnosti lekarniške oskrbe: ohranja dostojanstvo uporabnika, varuje zaposlene in povečuje možnost, da se stik kljub napetosti zaključi z izvedljivim naslednjim korakom.

## 5 LITERATURA

1. Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023 Aug 22 [cited 2025 Dec 20];23(1):886. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10464255/>
2. Valliant SN, Burbage SC, Pathak S, Urick BY. Pharmacists as accessible health care providers: quantifying the opportunity. *J Manag Care Spec Pharm* [Internet]. 2022 Jan [cited 2025 Dec 20];28(1):85-90. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8890748/>
3. International Pharmaceutical Federation. FIP global competency framework: Supporting early career training strategy (Version 2) [Internet]. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2021 [cited 2025 Dec 20]. Available from: <https://www.fip.org/file/5546>
4. Foucault-Fruchard L, Michelet-Barbotin V, Leichnam A, Tchingsin M, Nizet P, Tollec S, et al. The impact of using simulation-based learning to further develop communication skills of pharmacy students and pharmacists: A systematic review. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 20];24(1):1435. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06338-6>
5. Brosch T, Scherer KR, Grandjean D, Sander D. The impact of emotion on perception, attention, memory, and decision-making. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2013 May 14 [cited 2025 Dec 20];143:w13786. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/1687>
6. Tyng CM, Amin HU, Saad MNM, Malik AS. The influences of emotion on learning and memory. *Front Psychol* [Internet]. 2017 Aug 24 [cited 2025 Dec 20];8:1454. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01454>
7. Yip JA, Schweitzer ME, Nurmohamed S. Losing your temper and your perspective: Anger reduces perspective-taking. *Organ Behav Hum Decis Process* [Internet]. 2019 [cited 2025 Dec 20];150:28-45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2018.07.003>
8. Chaisilprungraung T, Kaewbuapan P, Intrachoto S, Pongsuwan S, Itthipuripat S. The impact of emotional valence on the spatial scope of visual selective attention. *Sci Rep* [Internet]. 2024 Dec 4 [cited 2025 Dec 20];14(1):30231. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80666-x>



9. Hayirli TC, Stark N, Hardy J, Peabody CR, Kerrissey MJ. Centralization and democratization: Managing crisis communication in health care delivery. *Health Care Manage Rev [Internet]*. 2023 Oct-Dec [cited 2025 Dec 20];48(4):292-300. Available from: <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000377>
10. Bhagavathula AS, Obamiro K, Hussain Z, Tesfaye W. Workplace violence against pharmacists: A systematic review and meta-analysis. *J Am Pharm Assoc (2003) [Internet]*. 2023 [cited 2025 Dec 20];63(1):23-31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.07.012>
11. Popčević M, Javorina T, Košiček M, Meštrović A. Exposure of pharmacists and pharmacy technicians to violence in community pharmacies in Southeast Europe: Frequency and ethical considerations. *Pharmacy (Basel) [Internet]*. 2024 Jun 4 [cited 2025 Dec 20];12(3):88. Available from: <https://doi.org/10.3390/pharmacy12030088>
12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol [Internet]*. 2005 [cited 2025 Dec 20];8(1):19-32. Available from: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
13. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth [Internet]*. 2020 Oct [cited 2025 Dec 20];18(10):2119-26. Available from: [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated\\_methodological\\_guidance\\_for\\_the\\_conduct\\_of.4.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx)
14. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implement Sci [Internet]*. 2010 [cited 2025 Dec 20];5:69. Available from: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
15. 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. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
16. Schackmann L, Copinga M, Vervloet M, Crutzen S, van Loon E, Sterkenburg PS, et al. Exploration of the effects of an innovative mentalization-based training on patient-centered communication skills of pharmacy staff: A video-observation study. *Patient Educ Couns [Internet]*. 2023 Sep [cited 2025 Dec 20];114:107803. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107803>
17. Rahim H, Shah B. Pharmacy students' perceptions and emotional responses to aggressive incidents in pharmacy practice. *Am J Pharm Educ [Internet]*. 2010 [cited 2025 Dec 20];74(4):61. Available from: <https://doi.org/10.5688/aj740461>
18. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman GH, Zeller SL, Wilson MP, et al. Verbal de-escalation of the agitated patient: Consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *West J Emerg Med [Internet]*. 2012 [cited 2025 Dec 20];13(1):17-25. Available from: <https://doi.org/10.5811/westjem.2011.9.6864>
19. Lam W, Mey A, King MA, Woods P. The nature of conflict in community pharmacy – A pilot study of pharmacists' experiences during the COVID-19 pandemic. *Res Social Adm Pharm [Internet]*. 2022 [cited 2025 Dec 20];18(7):3164-73. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.09.002>
20. Austin Z, Gregory PAM, Martin JC. Pharmacists' experience of conflict in community practice. *Res Social Adm Pharm [Internet]*. 2010 Mar [cited 2025 Dec 20];6(1):39-48. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2009.05.002>
21. Gregory PAM, Austin Z. Conflict in community pharmacy practice: The experience of pharmacists, technicians and assistants. *Can Pharm J (Ott) [Internet]*. 2017 Jan-Feb [cited 2025 Dec 20];150(1):32-41. Available from: <https://doi.org/10.1177/1715163516679426>
22. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. A systematic review: Effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings. *Saf Health Work [Internet]*. 2021 Sep [cited 2025 Dec 20];12(3):289-95. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>
23. Alhomoud F, Altalhah D, Al Jabir M, Alshammari T, Alamer KA, Alhomoud FK, et al. Violence in the workplace towards pharmacists working in different settings in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Safety [Internet]*. 2025 [cited 2025 Dec 20];11(3):65. Available from: <https://doi.org/10.3390/safety11030065>