



Viti i VI-të i Botimit, Nr.2,  
Dhjetor 2015

# ROLI DHE PËRGJEGJËSITË E FARMACISTIT NË EDUKIMIN E FËMIJËVE DHE ADOLESHENTËVE LIDHUR ME PËRDORIMIN E BARNAVE

Artan Shkoza\*, Agron Spahiu\*\*, Mirlinda Likmeta\*\*\*

\*Departamenti Biomjekësor dhe Eksperimental, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë

\*\*Farmacist Komuniteti

\*\*Farmaciste Spitalore, Fakulteti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë

Adresë kontakti: [artanshkoza80@yahoo.com](mailto:artanshkoza80@yahoo.com)

## Përmbledhje

**Objektivi:** Pse është e rëndësishme të dihet dhe të theksohet roli i farmacistëve në edukimin e fëmijëve dhe adoleshentëve lidhur me përdorimin e barnave.

**Vështrimi i përgjithshëm:** Fëmijët janë konsumatorë të rëndësishëm të barnave. Komunikimi me fëmijët është i ndryshëm nga komunikimi me të rriturit për të paktën dy arsye. Së pari, sepse përfshin tre persona: farmacistin, fëmijën dhe prindin e fëmijës. Së dyti, sepse kërkon t'i përshtatësh nivelin kognitiv ose nivelin të njohurive që kanë fëmijët për barnat. Ky artikull i jep përgjigje disa pyetjeve si p.sh.: a) pse është i nevojshëm edukimi i fëmijëve dhe prindërve lidhur me përdorimin e barnave, b) pse është e rëndësishme që komunikimi me to të jetë sa më përfshirës, c) si të kuptojmë nivelin kognitiv (intelektual) të fëmijës, d) cilat janë strategjitë më të mira komunikuese për fëmijët e moshave të ndryshme, e) çfarë duan të dinë për barnat fëmijët e moshave të ndryshme dhe f) cili është roli i familjes gjatë trajtimit të fëmijëve me barna.

**Përmbledhje dhe rekomandime:** Farmacistët duhet të sigurohen për nivelin e njohurive që kanë prindërit dhe fëmijët lidhur me përdorimin e barnave. Ata duhet të zgjedhin një stil komunikimi përfshirës dhe inkurajues si për prindërit, ashtu edhe për fëmijët, sikundër duhet të vlerësojnë nivelin kognitiv të fëmijëve, duke përdorur vazhdimisht pyetje të hapura.

**Fjalë çelës:** *Bar, fëmijë, stad zhvillimi, komunikim, edukim.*

## ***THE PHARMACIST'S RESPONSIBILITY AND ROLE IN TEACHING CHILDREN AND ADOLESCENTS ABOUT MEDICINES***

### **Abstract**

**Objective:** The purpose of this article is to emphasize the pharmacist's responsibility and role in teaching children and adolescents about medicines. **Overview:** Children are important consumers of medicines. Communicating with children is different from communicating with adults in two distinct ways. First, communication with children typically involves three people: the pharmacist, the child, and the parent of the child. Second, when educating children about medicines, one needs to communicate at a level that is appropriate for the cognitive developmental level of the child. The article focuses on: (a) the need for educating children and their parents about medicines, (b) the importance of using a patient-centered style with children and parents, (c) how to understand the

cognitive developmental level of a child, (d) strategies for communicating with and empowering children at different ages about their medicines, (e) what children want to know about medicines at different ages, and (f) assessing family barriers to medication adherence. **Summary:** It is important to make sure that both parents and children are appropriately educated about their medicines. Pharmacists need to make sure to use an empowering “patient-centered” interaction style when interacting with parents and children. Also, pharmacists need to remember to assess the cognitive developmental level of children through the use of open-ended questions

**Key words:** *Medicine, children, development stage, communication, education.*

## Hyrje

Fëmijët janë konsumatorë të rëndësishëm të barnave. Komunikimi me fëmijët është i ndryshëm nga komunikimi me të rriturit për të paktën dy arsye. Së pari, sepse përfshin tre persona: farmacistin, fëmijën dhe prindin e fëmijës. Së dyti, sepse kërkon t’i përshtatesh nivelit kognitiv ose nivelit të njohurive që kanë fëmijët për barnat. Ky artikull i jep përgjigje disa pyetjeve si p.sh., (a) pse është i nevojshëm edukimi i fëmijëve dhe prindërve lidhur me përdorimin e barnave, (b) pse është e rëndësishme që komunikimi me to të jetë sa më përfshirës, (c) si të kuptojmë nivelin kognitiv (intelektual) të fëmijës, (d) cilat janë strategjitë më të mira komunikuese për fëmijët e moshave të ndryshme, (e) çfarë duan të dinë për barnat fëmijët e moshave të ndryshme dhe (f) cili është roli i familjes gjatë trajtimit të fëmijëve me barna [1].

### Edukimi i fëmijëve dhe prindërve rreth barnave

Kur farmacisti komunikon për barnat që do të përdorë një fëmijë, mesazhet e tij kanë “dy marrës” – fëmijën dhe prindin. Kur Ranelli dhe kolegët e tij pyetën farmacistët nëse ata komunikonin drejtpërdrejt me fëmijën, disa u përgjigjën “në shumicën e rasteve”, disa “nganjëherë” dhe disa të tjerë “rrallë”.

Kur prindërit vijnë për të blerë barna për fëmijët, është e rëndësishme që edukimi rreth përdorimit të tyre të përfshijë edhe prindin, edhe fëmijën. Komunikimi i drejtpërdrejtë me fëmijën ka përparësi, sepse gjuha e përdorur është aq e thjeshtë saqë, ndërkohë që mëson fëmija, mëson edhe prindi. Ka të dhëna se fëmijët nuk marrin nga mjeku dhe farmacisti informacionin e duhur mbi përdorimin e barnave. Shumica e fëmijëve raportojnë se, atë çka dinë rreth barnave e kanë mësuar nga nëna dhe se, me gjithë dëshirën që kanë, ata nuk pyesin thujse kurrë mjekun apo farmacistin për to [2]. Rezultatet tregojnë se sa e rëndësishme është që farmacistët t’i inkurajojnë fëmijët që të bëjnë pyetje rreth barnave që do të përdorin, madje edhe për barnat që tregtohen pa recetë (OTC).

Mënyra më e mirë e përfshirjes së fëmijëve në diskutim është t’u kërkojë atyre nëse kanë ndonjë pyetje rreth barnave që do të përdorin, çka përbën edhe mënyrën më të sigurt për shmangien e gabimeve në mjekim.

### Rëndësia që ka strategjia e zgjedhur për komunikimin me fëmijët

Rishikimi i literaturës nga Tates and Meeuwesen (2001) tregon se fëmijët nuk marrin pjesë aktivisht në diskutimin që lidhet me barnat që ata do të përdorin. Për t’i përfshirë ata në këtë diskutim, mënyra më e mirë e komunikimit është të kërkojë opinionin e tyre lidhur me mjekimin dhe t’i inkurajosh ata të kërkojnë informacion. Rezultatet tregojnë se ky lloj komunikimi rrit kohën e ndërveprimit verbal me fëmijët dhe shoqërohet me rritjen e nivelit të kujdesit nga ana e prindit. Inkurajimi i autonomisë së fëmijës, që ka në thelb pjesëmarrjen e tij aktive në vendimmarrje, shton njohuritë e fëmijëve dhe rrit kompetencën e tyre në lidhje me përdorimin e barnave [3]. Komunikimi përfshirës arrihet: duke a) duke “hetuar” për shqetësimet apo frikën që kanë prindërit ose fëmijët lidhur me barnat, b) duke pyetur prindërit dhe fëmijët për përparësitë e tyre lidhur me cilësinë e jetës, c) duke vlerësuar se cili është perceptimi i prindit dhe i fëmijës mbi efektin e barit të përdorur, d) duke përdorur të dhënat e mbledhura për t’u rikonsultuar me mjekun pediatër dhe e)

Roli dhe përgjegjësitë e farmacistit në edukimin e fëmijëve dhe adoleshentëve lidhur me përdorimin e barnave

duke i kërkuar prindit dhe fëmijës nëse kanë pyetje rreth barnave që po përdorin.

### Si të kuptojmë nivelin e zhvillimit kognitiv të fëmijës

Sipas Piazhë-së, zhvillimi kognitiv përfshin riorganizimin e vazhdueshëm dhe progresiv të proceseve mendore që, në vetvete, janë rezultat i maturimit biologjik dhe i përvojave mjedisore. Ai mendonte se fëmijët ndërtojnë kuptimin e tyre për botën që i rrethon, përjetojnë mospërputhje midis asaj që tashmë dinë dhe asaj që zbulojnë në mjedisin përreth, si dhe përshtatin idetë e tyre të reja në bazë të këtyre përvojave. Sipas Piazhë-së, stadet e zhvillimit kognitiv janë: stadi sensori-motor, stadi preoperacional, stadi operacional konkret dhe stadi operacional formal.

Stadi sensori-motor përfshin periudhën nga lindja deri në 2 vjeç. Gjatë kësaj periudhe, fëmijët fitojnë njohuri për botën përreth duke parë, dëgjuar ose prekur. Ata nuk krijojnë dot lidhje me objektet që nuk i shohin e, për rrjedhojë, e kanë të pamundur të mësojnë për barnat.

Stadi preoperacional përfshin periudhën nga 2 - 7 vjeç. Gjatë kësaj periudhe fëmijët nuk janë ende në gjendje të përpunojnë ide. Mënyra e tyre e të menduarit është egocentrike, d.m.th., se ata nuk janë në gjendje të kuptojnë pikëpamjet e të tjerëve dhe marrëdhëniet shkak – pasojë. Rrjedhimisht, nuk shohin lidhje ndërmjet shëndetit të tyre dhe sjelljeve që lidhen me shëndetin, siç është p.sh., përdorimi i një bari të përshkruar. Mesazhet më të mira komunikuese për këtë stad zhvillimi do të ishin: “ilaçi do t’i bëjë mirë fytit tënd”, ilaçin duhet ta marrësh 3 herë/ditë, “duhet të pyesësh nënën kur ta pish ilaçin dhe kur ta ndërpresësh atë apo “duhet ta pish të gjithë ilaçin, edhe nëse ndjehesh më mirë se më parë”.

Stadi operacional konkret përfshin periudhën nga 7 – 12 vjeç. Kjo periudhë ka si veçori përdorimin e logjikës dhe zgjidhjen e problemeve por, ama, për ngjarje dhe objekte konkrete. Fëmija fillon të kuptojë ndryshimet fiziologjike që ndodhin në kushtet e sëmundjes. Strategjia komunikuese për këtë stad zhvillimi vazhdon të jetë po ajo, por shtohen disa koncepte të reja si: “ilaçi do të luftojë mikrobet”, “ilaçi duhet të pihet deri sa të mbarojë i tëri, që të mos rikthehet infeksioni”, “bisedo vazhdimisht me nënën për t’u siguruar se bari është marrë sipas porosive të mjekut apo farmacistit”, etj.

Stadi operacional formal përfshin periudhën nga 12 vjeç deri në moshën e të rriturit. Gjatë kësaj periudhe fëmija fillon të mendojë në mënyrë hipotetike dhe të arsyetojë në mënyrë deduktive. Gjithashtu, fillon të konsiderojë rezultatet dhe pasojat e veprimeve që kryen. Pikërisht për këto arsye, gjatë kësaj periudhe fëmijët duhet të stimulohen nga farmacisti me pyetje të hapura, që janë pyetje që fillojnë me: si, çfarë, kur, ku dhe pse. Këto pyetje kanë natyrë eksploruese, krijojnë mundësi njohjeje dhe bashkëpunimi dhe sigurojnë përgjigje cilësore (jo sasiore). Strategjia komunikuese për këtë stad shton koncepte si: “sistemi imun do të luftojë bakteret që kanë shkaktuar sëmundjen tënde”, pamja e grykëve tregon se je infektuar nga një bakter i veçantë”, “ilaçi i duhur për këtë bakter është antibiotiku”, ilaçi duhet pirë 3 herë/ditë, çdo 8 orë, për 10 ditë gjithsej ose “ilaçi duhet pirë deri në fund, edhe nëse e ndjen se grykët janë shëruar”[4].

### Parimet kryesore të komunikimit dhe të inkurajimit të fëmijëve

Disa fëmijë të moshës 3 – 4 vjeç dhe shumica e fëmijëve të moshës 7 – 8 vjeç marrin pjesë aktivisht në diskutimet që lidhen me shëndetin e tyre. Strategjitë e përdorura gjatë komunikimit me fëmijët, lidhur me barnat që ata do të përdorin, janë adaptuar nga Bush (1996) dhe vijojnë si më poshtë [5]:

1. Përpiquni të komunikoni në përputhje me nivelin e zhvillimit të fëmijës.
2. Thojuni prindërve se është më mirë kur ju komunikoni drejtpërdrejt me fëmijën.
3. Filloni komunikimin me pyetje të përgjithshme që s’kanë lidhje me barnat, sa për të krijuar një ide mbi stadin e zhvillimit të tij.
4. Bëni pyetje të hapura që ju lejojnë të kuptoni se çfarë është në gjendje të kuptojë fëmija në vijimësi.

5. Përdorni fjali të thjeshta deklarative për të gjithë fëmijët.
6. Kërkojini fëmijës nëse ka pyetje për ju.
7. Kërkojini fëmijës të përsërisë atë që ju i thoni.
8. Shtojini komunikimit verbal edhe komunikimin me shkrim.
9. Mos u dorëzoni kurrë gjatë këtij bashkëveprimi.
10. Jepini rëndësi të veçantë komunikimit jo verbal. Fëmijët interpretojnë më shpejt komunikimin joverbal, se sa kuptimin e fjalëve që dëgjojnë. Prandaj, gjatë komunikimit me ta duhet të jeni të kujdesshëm për shprehjen tuaj të fytyrës, tonin e zërit dhe gjestet; mundësisht të përkuleni deri në nivelin e tij, në mënyrë që ai të ndjehet i “barabartë” me ju [6].

## Përmbledhje

Komunikimi me fëmijët dhe prindërit për probleme shëndetësore rrit shansin e rezultateve pozitive gjatë trajtimit të tyre. Nga ana tjetër, sqarimi i të dy palëve për problemin shëndetësor përkatës dhe mënyrën e trajtimit të tij, rrit efikasitetin e trajtimit. Meqenëse ka shumë raste kur prindërit nuk i kuptojnë porositë e mjekut ose të farmacistit, ky i fundit duhet të vlerësojë njohuritë e prindit dhe fëmijës lidhur me problemin shëndetësor përkatës dhe mënyrën e trajtimit të tij. Në vijim duhet t’i mësojë të dyve atë çka nevojitet për rastin përkatës.

Gjatë komunikimit, farmacisti duhet të zgjedhë atë stil komunikimi që përfshin aktivisht si prindin, edhe fëmijën, sikundër duhet të inkurajojë autonominë e fëmijës lidhur me sjelljen e tij kundrejt një problemi shëndetësor. Farmacisti duhet të vlerësojë nivelin kognitiv (intelektual) të fëmijës nëpërmjet pyetjeve të hapura. Lidhur me përdorimin e barnave, fëmijët dhe adoleshentët gëzojnë të drejtën e informimit të drejtpërdrejtë në përputhje me nivelin e zhvillimit të tyre kognitiv.

Tre parimet bazë që duhet të kihen parasysh gjatë komunikimit farmacist-fëmijë-prind janë:

1. Fëmijët duan dhe kanë të drejtë të dinë për shëndetin e tyre.
2. Fëmijët duhet të inkurajohen që të marrin pjesë aktivisht në vendimmarrjen për problemet e tyre shëndetësore e, më konkretisht, për llojin dhe mënyrën e përdorimit të barnave.
3. Duke respektuar përgjegjësitë e prindit, gjendjen shëndetësore të fëmijës dhe aftësitë e tij mendore, fëmijët, prindërit dhe personat e kujdesit shëndetësor duhet të negociojnë që, përgjegjësitë lidhur me shëndetin, të transferohen gradualisht drejt fëmijëve.

## Referenca

1. Bush, P.J. Children and medicines. In Smith MC, Wertheimer AI, eds. *Social and Behavioral Aspects of Pharmaceutical Care*. Binghamton, NY: Pharmaceutical Products Press, 1996: 449–471.
2. Bush, P.J. *Guide to Developing and Evaluating Medicine Education Programs and Materials for Children and Adolescents*. Kent, Ohio: American School Health Association, 1999.
3. Bush, P.J., Davidson, F.R. Medicines and “drugs”: What do children think? *Health Education Quarterly* 9:113–128, 1982.
4. O’Brien, R., Bush, P. Helping children learn how to use medicines. *Office Nurse* 6: 14–19, 1993.
5. Bush, P.J., Ozias, J.M., Walson, P.D., Ward, R.M. Ten guiding principles for teaching children and adolescents about medicines. *Clinical Therapeutics* 21: 1280–1284, 1999.
6. Di Matteo, M.R. The role of effective communication with children and their families in fostering adherence to pediatric regimens. *Patient Education and Counseling* 55: 339–344, 2004.