

11. Спиркин А. Г. Философия. М.: Гардарики, 2006. 736 с.
12. Уилбер К. Краткая история всего. М.: АСТ; Астрель, 2006. 476 с.
13. Gergen K. J. Sounding in Social Construction. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1994.
14. Kantor J. R. Cultural Psychology. Chicago: Principia Press, 1987.
15. Stephenson W. Foreword. In Political Subjectivity: Applications of Q Methodology in Political Science / by S. R. Brown. New Haven and London: Yale University Press, 1980.

УДК 615.1-05:172

**Манвелян Элеонора Аслибековна, Гулакова Марина Викторовна,
Манвелян Микаэль Михайлович, Степанян Светлана Армаисовна**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ В АПТЕКЕ

Обсуждены психологические, этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности фармацевтических работников; необходимые психологические качества специалиста-провизора и фармацевта, важность этих аспектов для фармацевтической опеки.

Ключевые слова: психологические аспекты, фармацевтическая этика и деонтология, провизор, пациент.

**Eleonora Manvelyan, Marina Gulakova, Mikael Manvelyan, Svetlana Stepanyan
PSYCHOLOGICAL AND ETHICAL ASPECTS OF COMMUNICATING
WITH PATIENTS IN PHARMACIES**

The item offers a view on psychological, ethical, and deontological aspects of pharmacists' professional activities; there is also a view on substantial psychological features to be found in those employed in the area of pharmaceutical business, as well as the importance of such aspects for pharmaceutical care.

Key words: psychological aspects of pharmaceutical ethics and deontology, pharmacist, patient.

Психологические, этические и деонтологические аспекты общения с пациентами в аптечном учреждении важны в профессиональной деятельности провизоров и фармацевтов и в целом в фармацевтической деятельности. Как истинный профессионал в своем деле, фармацевтический работник должен обладать определенными личностными качествами и уметь находить индивидуальный подход к каждому пациенту. Знание этих аспектов поможет специалисту повысить качество оказания лекарственной помощи населению [8; 18; 21; 24].

Этические и деонтологические составляющие деятельности фармацевтического работника. Профессиональная деятельность провизора (фармацевтического работника) имеет специфические особенности. С одной стороны, она традиционно связана с материальной составляющей, с другой стороны, все более и более осознаваемой сегодня и актуальной, она тесно соприкасается с пациентом – больным человеком, ожидающим помощи и сострадания. Ограничившись лишь материальными профессиональными функциями, фармацевтический работник (провизор) рискует превращением своей деятельности в один из вариантов торговли. Провизор как специалист – высокий профессионал обязан знать и руководствоваться требованиями фармацевтической этики и деонтологии [2–4].

В фармацевтической деятельности особенно важны моральные качества провизора, его отношение к профессиональному долгу, нашедшие отражение в учении о фармацевтической этике и деонтологии. Мораль и этика возникли на определенном этапе развития общества в связи с необходимостью создания определенных правил, регулирующих взаимоотношения людей [12; 13].

Этика – это система норм нравственного поведения человека определенной общественной или профессиональной группы. Предложен термин «этика» был Аристотелем, под которым он понимал науку о человеческой морали. На ранних этапах развития человечества и цивилизации, в период, когда лекарствоведение и фармация были неотъемлемой частью врачевания и медицины, этические нормы поведения врачей, лекарей, медиков разрабатывались в странах Древнего Востока (Китае, Индии) [17; 22].

Этические нормы поведения медика максимально отражены в клятве Гиппократов (V–VI вв. до н. э.), являющейся наиболее значительным и неподвластным времени трудом древнегреческого врача и ученого. На протяжении веков выпускники зарубежных и российских медицинских и фармацевтических учебных заведений, приступая к практической деятельности, давали клятву Гиппократов, присягая профессии. Требования клятвы нашли отражение в деятельности и трудах Галена, Авиценны, в указе Фридриха II – императора Священной Римской империи, разделившего права и обязанности врачей и фармацевтов и установившего клятву фармацевтов. Международные и национальные медицинские кодексы и обязательства по содержанию близки и созвучны клятве Гиппократов [9; 27; 28].

Взаимоотношения фармацевтического персонала, нормы поведения провизоров и фармацевтов в различных ситуациях профессиональной фармацевтической деятельности определяет фармацевтическая этика [13; 16; 23]. Впервые высокий уровень профессиональных и нравственных требований к фармацевтам в России был указан в первом Аптекарском уставе (1789 г.). На всех этапах развития российской фармации к аптечным работникам предъявлялись высоко гуманные нравственные требования и моральные нормы. В XIX в. в 80-е годы профессиональная фармацевтическая этика при оказании лекарственной помощи населению в аптечных организациях была определена как обеспечение лечебно-охранительного режима – благоприятных морально-психологических условий. При этом подразумевалось следующее:

«Аптечные работники должны внимательно и чутко относиться к посетителям аптеки, не допускать необоснованных случаев отказов и нарушения сроков отпуска лекарственных средств. Работники аптеки должны четко соблюдать внутренний трудовой распорядок дня, а также должны всегда находить пути к дружескому контакту с посетителями... Аптечные работники должны проявлять особую осторожность в общении с больным, не давать справок о его заболевании с тем, чтобы это могло внушить опасение больному и тревогу за благоприятный исход заболевания или нарушить его психическое равновесие. Все недоразумения, связанные с неправильно выписанным или неправильно оформленным рецептом, должны выясняться с врачом... В случае отсутствия прописанного врачом лекарственного средства аптечные работники должны предпринять все необходимые меры для обеспечения им больного... Надо стремиться, чтобы каждый посетитель ушел из аптеки не только с нужным ему лекарством, но и с хорошим настроением».

Понятие «деонтология» (от греч. деон – должное и логос – учение) – наука о профессиональном поведении человека – введено было в начале XIX в. Фармацевтическая деонтология занимается изучением принципов поведения фармацевтического персонала, направленных на максимальное повышение полезности лечения и устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы [25].

Этический кодекс российского фармацевта, провозгласивший главную цель профессиональной деятельности фармацевтов – всегда помнить об обязанности сохранять человеческую жизнь – был принят в 1995 году Российской фармацевтической ассоциацией. Основное условие фармацевтической деятельности – всегда поддерживать высочайший профессиональный уровень, а также помнить об обязанности, права и ответственность фармацевтических работников при нарушении профессиональной этики. При общении с пациентом со стороны фармацевтов и провизоров недопустимы нетерпение, спешка, раздражительность, безразличие, заносчивость, обида. У провизора, фармацевта и врача общая задача – возвращение здоровья больному, поэтому работать они должны в тесном контакте [26].

Советом Международной фармацевтической федерации (FIP) в 1997 году также был принят

«Этический кодекс фармацевта», в котором нашли отражение этические принципы и вытекающие из них профессиональные обязательства. В кодексе подчеркивается преимущество интересов пациента перед интересами личными и коммерческими, фармацевт должен признавать право личности на свободу выбора лечения и соблюдать конфиденциальность информации о больном. Согласно Кодексу профессиональная деятельность провизора и фармацевта служит обществу в целом [24].

Требования фармацевтической этики и деонтологии распространяются на все виды деятельности провизоров и фармацевтов в сфере обращения лекарственных средств. Важно помнить, что их профессиональные ошибки, проступки или преступления наносят моральную травму человеку, социальный вред обществу, а также дискредитируют высокое звание фармацевтического работника [14].

Общение фармацевтического работника с посетителями аптеки. Общение фармацевта с пациентом важно для обоих. Установление психологического контакта с больным состоит в умении приспособиться к нему, познать и понять его особенности [7; 29]. Фармацевтический работник должен уметь строго научно дифференцировать больных, соответственно выбирать метод общения с ними [4; 15]. При этом рекомендуется использовать следующие методы психотерапевтического воздействия на больного: а) общая психотерапия (информирование, разъяснение каких-либо вопросов, успокоение больного, эмоциональная поддержка и т. д.); б) специальная психотерапия (убеждение и внушение); в) социальная терапия больного (сопереживание, совместная радость в ходе улучшения здоровья, радость выздоровления, активная медикаментозная помощь).

Правильный психологический подход к пациенту – это тоже психотерапия [19; 20]. При общении с посетителями аптек работник аптечной организации должен проявить определенные качества, в том числе: а) уважение к личности больного (вежливость, культура обслуживания, чуткость, внимательность, доброжелательность); б) взаимопонимание с посетителем; в) терпимость (спокойствие, выдержка, ровное настроение, приятное выражение лица, умение противостоять утомлению); г) направленность психотерапевтического воздействия.

Фармацевтическому работнику важно уметь различать посетителей по возрасту, группам заболеваний; типам отношений к своей болезни, лечению, лекарству и по реакции пациента на них.

По восприятию своего заболевания больные подразделяются на три группы. К первой относятся пациенты, недооценивающие серьезности заболевания. Провизор в этом случае должен обратить внимание на отношение больного к своему лечению, важность соблюдения режима и времени приема лекарственного средства. Больные второй группы переоценивают серьезность своего состояния. При общении с этими пациентами провизор (фармацевт) должен их успокоить, вселить веру в лекарство и его целебное влияние. Третью группу составляют люди, воспринимающие адекватно свое заболевание. Таких больных фармацевтический работник должен окружить заботой и теплом, квалифицированной фармацевтической (медикаментозной) помощью.

Дифференциация больных поможет провизору определить форму контакта с ними. Различают формы общения: а) руководство больным; б) сотрудничество (партнерство) с ним при лидерстве провизора.

Стиль беседы с больным соответствует форме общения. Лидерский (руководящий) стиль беседы важен для больных, нуждающихся в опеке, сомневающихся, слабовольных, разочарованных в лечении, во враче, не верящих в лекарство и т. д. Партнерство важно в общении с эмоционально напряженными пациентами, охваченными страхом, инкурабельными больными. В этом случае применяется метод рассеивания страхов – один из методов психотерапии. Сильным методом психотерапевтического воздействия является убеждение, лежащее в основе рациональной психотерапии. Используя его, провизор логическими доводами и эмоциональным убеждением «обращает больного в свою веру».

В связи с указанным выше структуру первичной беседы с пациентом рекомендуется построить по алгоритму: а) установить контакт в атмосфере доверия, откровенности, взаимоуважения и удовлетворения общением; б) предоставить доступную информации о составе рецепта и фармакологическом влиянии ингредиентов прописи; в) объяснить способы применения препарата и правила его хранения в

домашних условиях; г) нацелить пациента на эффективность лекарственного средства, описать ожидаемый результат («благодаря спазмолитическому эффекту лекарства должно наступить обезболивание»); д) обсудить проблемы фармакотерапии, беспокоившие пациента; е) подвести итоги беседы.

Провизору (фармацевту) важно определить, как его принял пациент, с помощью метода «обратной связи»: расспросить больного, уточнить воспринятую информацию. Последнее важно для больных с заметными нарушениями в эмоциональной сфере: в состоянии страха, повышенной тревожности, возбудимости, угнетенности и т. д.

Общение с пациентом должно носить коммуникативный характер, включать информацию, разъяснения, обучение, убеждение, эмоциональную поддержку. От правильности понимания пациентом сообщенных ему провизором (фармацевтом) сведений зависит информационная эффективность общения провизора и больного. Однако коммуникативная сторона отношения провизора и больного может осложниться рядом факторов: а) неумением провизора вызвать расположение пациента; б) дефицитом времени (у провизора и больного); г) отсутствием интереса у пациента к общению с провизором; д) репликами стоящих в очереди к провизору других больных или здоровых посетителей. Провизор, будучи усталым, не должен показывать утомления пациенту, обязан сохранять спокойствие, быть внимательным [11].

Особенности общения с пациентами пожилого возраста. Значительную часть обращающихся к фармацевту людей составляют люди пожилого возраста. Это особая категория пациентов. Чаще всего это либо давно и долго болеющие люди, либо хронические больные. Для значительной части этих пациентов характерно подавленное настроение и одновременно желание вызвать к себе, своим проблемам сочувствие и внимание. Для пожилых людей характерны возрастные изменения психики: уменьшение словарного запаса; неспособность запомнить даты, сложные названия лекарственных препаратов; в эмоциональной сфере у них преобладает склонность к депрессивным реакциям, слезливости, фиксации на обидах; происходит замедление темпов психической деятельности, медлительность и неловкость моторики; незначительные для молодых людей события – поход в аптеку, поликлинику, магазин – пожилые люди долго переживают, вспоминают и считают важными [5; 6].

Провизоры (фармацевты) должны быть осведомлены об этих особенностях пожилого возраста, использовать особые приемы и средства речевого общения при взаимодействии с ними. Организм пожилого человека, кроме того, имеет органические и функциональные особенности: в пожилом возрасте чаще и тяжелее проявляются побочные эффекты лекарственных препаратов. В настоящее время формируется новое направление фармакотерапии – гериатрическая фармакотерапия. Используя сведения из этой области, специалист должен выработать подходы к общению с пожилыми пациентами [1; 5; 10].

Работник аптеки для контактов с пожилыми пациентами должен обладать: а) знанием поведенческих типов пожилых людей, умением выбрать стратегию общения с ними; б) знанием органических и функциональных особенностей организма пожилого человека; в) знанием речевого этикета, формул вежливости, применяемыми при общении с пожилыми пациентами; г) знанием возможных причин конфликтов, моделей их развития, способов разрешения и погашения конфликтных ситуаций; д) знанием о рациональном применении лекарственных препаратов в пожилом возрасте [6].

Таким образом, психологические, этические и деонтологические аспекты общения с пациентами важны для любого фармацевтического работника. Они помогут специалисту в его профессиональной деятельности, в стремлении помочь обратившемуся к нему пациенту [3]. Зная их, провизор (фармацевт) принесет наибольшую пользу больному и максимально реализуется в своей специальности.

Литература

1. Анцыферова Л. И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 3. С. 3–15.
2. Гаврилина Н. И., Шульженко В. И., Бурова Г. П. Этика, деонтология и психология в работе фармацевта и провизора // Новая аптека. 2007. № 9. С. 58–61.
3. Горелова Л. Е. Высокая миссия фармацевта // РМЖ (Ревматология). 2002. № 6. С. 317–318. URL: http://www.rmj.ru/articles_971.htm. (дата обращения: 8.01.2015).

4. Гулимбетова Ж. У. Об этике и деонтологии в практической деятельности фармацевтов и провизоров // Вестник ЮКГМА. 2010. № 1. С. 161–163. URL: http://ukgma.kz/vestnik/vestnik/2010/vest_1_46_2010.pdf. (дата обращения: 8.01.2015).
5. Горшкова В. В., Костецкий В. В. Образование взрослых: смена парадигмы на рубеже тысячелетий // Педагогика. 2009. № 5. С. 41–47.
6. Гурьянова М. Н., Мезенцева Е. С. Психологические аспекты профессиональной работы провизоров по программе «Работа с пациентами пожилого возраста» // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, 2010. Т. 12. № 5 (2). С. 410–413. URL: http://www.ssc.smr.ru/media/journals/izvestia/2010/2010_5_410_413.pdf (дата обращения: 8.01.2015).
7. Гурьянов П. С., Коренчук З. А., Сычёва Т. А., Чикин Т. В. Внедрение компьютерных тренингов в системе дистанционного обучения фармацевтических работников // Материалы IV региональной научно-практической конференции «Акмеология профессионального образования». Екатеринбург, 2007. С. 283–286.
8. Дремова Н. Б., Коржавых Э. А., Литвинова Т. М., Овод А. Н. Фармацевтическая помощь: термин и понятие // Фармация. 2005. № 2. С. 37–45.
9. Ибрагимова Г. Я., Сбоева С. Г. Фармацевтическая этика и деонтология. Уфа: Башкирский государственный медицинский университет, 2001. 133 с.
10. Змеёв С. Андрагогика: Основы теории, истории и технологии обучения взрослых. М., 2007. 272 с.
11. Кишкель Е. Н. Управленческая психология. М.: Высшая школа, 2002. 270 с.
12. Кодекс медицинской деонтологии. Киев: «Дух і літера»; «Сфера», 1998. 164 с.
13. Корнюшин В. Профессиональная этика и деонтология фармацевта: прошлое, настоящее, будущее? // Фармацевтический вестник. 2011. № 30. 646 с. URL: http://www.pharmvestnik.ru/publs/staryj-arxiv-gazety/27054.html#VLOOGPI_tAE
14. Косова И. В., Лоскутова Е. Е., Лагуткина Т. П. и др. Управление и экономика фармации. Т. I. Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование. М.: Академия, 2008. 384 с.
15. Кострюкова И. Н. Провизор (фармацевт) и посетитель аптеки: психология взаимоотношений // Экономический вестник фармации. 2005. № 9. С. 60–64. URL: http://www.zonazakona.ru/law/zakon_med/1035/# (дата обращения: 8.01.2015).
16. Лагуткина Т. П. Фармацевтическая этика – необходимость настоящего времени // Московские аптеки. 2004. № 7-8. URL: <http://www.alppp.ru/law/hozjajstvennaja-dejatelnost/torgovlja/50/statja--farmaceuticheskaja-etika-neobhodimost-nastojaschego-vremeni.pdf> (дата обращения: 8.01.2015).
17. Лопатин П. В., Карташова О. В. Биоэтика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 272 с. URL: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417690> (дата обращения: 8.01.2015).
18. Ростова Н. Б. Обоснование организационно-фармацевтических подходов к оптимизации лекарственного обеспечения населения на основе рационального использования лекарственных средств: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук. Пермь, 2011. 46 с.
19. Общая психология / под ред. Р. Х. Тугушева, Е. И. Гарбера. М.: Эксмо, 2006. 560 с.
20. Столяренко А. М. Психология и педагогика. 3-е изд. М., 2010. 544 с.
21. Солонина А. В., Абдуразаков Р. В. Роль фармацевта и фармацевтическая помощь в системе здравоохранения // Сборник материалов 2-й Российско-китайской научной конференции по фармакологии «Фундаментальная фармакология и фармация – клинической практике». Пермь: ГОУ ВПО ПГФА, 2009. С. 149–150.
22. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. М., 1997. 224 с.
23. Управление и экономика фармации / под ред. В. Л. Багировой. М.: Медицина, 2004. 720 с.
24. Фармацевтическая опека: атлас. 2-е изд., перераб. / под ред. И. А. Зупанца, В. П. Черных. Киев: Фармацевт Практик, 2007. 144 с.
25. Эльяшевич Е. Г. Фармацевтическая деонтология // Фармация. 1986. № 6. С. 58–62.
26. Этический кодекс фармацевтического работника России. М.: Медицина, 1996. С. 130
27. Юдин Б. Г. Введение в биоэтику. М.: Прогресс-Традиция, 1998. 243 с.
28. Яровинский М. Я. Медицинская этика (биоэтика): учебное пособие. М.: Медицина, 2006. 448.
29. http://www.ecopharmacia.ru/publ/farmaceuticheskij_menedzhment/farmaceuticheskaja-deontologija/metody_obshhenija_farmacevta_i_provizora_s_posetiteljami_apteki/23-1-0-72 (дата обращения: 8.01.2015).