СТАТУСНО-РОЛЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ «ВРАЧ-ПРОВИЗОР-ПАЦИЕНТ»: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ СРЕЗ

К.А. ИВАНОВА
Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина

Процессы трансформации влияют на изменения и особенности дальнейшего развития всех сфер украинского общества. В сложных социально-экономических условиях врачи и провизоры получают дополнительный груз ответственности за душевное и телесное здоровье людей. В ситуации стресса здоровье человека подвергается дополнительному риску, и цель деятельности работников системы здравоохранения заключается в поддержке пациента.

На современном этапе развития общества пациент стремится к отношениям, основанным на информированном согласии. Информированное согласие – это коммуникативный диалог врача, провизора и пациента, предполагающий соблюдение этических и процессуальных норм. Социолог О.А. Кармадонов настаивает на необходимости учета психического состояния, уровня культурной воспитанности, национальных и религиозных особенностях пациента, необходимой тактичности врача, провизора, его моральных качествах, способности обеспечить понимание пациентом врачебной информации.

Американский социолог И.Г. Гоффман развивает концепцию стигмы, определяя ее, как социально сконструированное явление, которое приводит к обесцениванию человека и имеет негативное влияние на стигматизированного человека. Согласно данной концепции люди, имеющие определенные отклонения от нормы воспринимаются другими людьми как «худшие», социально «неполноценные». Сопротивление стигматизации зависит как от самого человека, имеющего неприемлемые для данного общества или социальной группы отклонения,

так и от общества, в котором он живет.

Социологи выделяют следующие возможные модели статусно-ролевого взаимодействия в рамках медицины и фармации.

Согласно модели Т. Парсонса врач выступает в активной роли, пациент в пассивной. Больной должен мотивировать свое состояние, искать компетентную помощь, доверять врачу, фармацевту. Врач должен действовать таким образом: действовать для блага пациента, руководствоваться правилами профессионального поведения, быть объективным.

Х.Шатс и Д.Холленгер в зависимости от типа заболевания выделяют три типа взаимоотношений. Первый тип - «активность» (врач, фармацевт) – «пассивность» (пациент). Такой тип реализуется, когда больной не может контролировать свое собственное поведение (шок, кома и т.д.). Второй тип – «руководство» и «кооперация». При большинстве острых заболеваний врач, фармацевт дают указания, а больной их выполняет. Третий тип – «партнерство». Врач и провизор выступают как руководство, а сам пациент проходит лечение (при хронических заболеваниях).

В модели С. Блюма взаимоотношения врача (провизора) и пациента рассматриваются как взаимодействие двух элементов: врача и пациента, тогда складываются два вида отношений: человеческое взаимодействие и обьективное применение медицины и фармации. Конкретизация этого взаимодействия осуществляется благодаря последовательному включению в схему референтной группы врача (стандарты профессионального поведения) и референтной группы пациента (семья).

Подводя итог, следует отметить, что вне зависимости от выбранной модели статусно-ролевого взаимодействия, врач и провизор должны осознавать ценность человеческой жизни, перспективы сохранения и развития социума. И аксиологическое содержание медицинских проблем должно «освещать» тяжелый, рискованный путь поиска научных истин и их практического применения во благо жизни и здоровья человека.