



ЗдраУ

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
РОБОТИ ПРОВІЗОРА З ПРОБЛЕМНИМИ
ВІДВІДУВАЧАМИ АПТЕКИ
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



В. М. Толочко, І. В. Міщенко

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
РОБОТИ ПРОВІЗОРА З ПРОБЛЕМНИМИ
ВІДВІДУВАЧАМИ АПТЕКИ**

Методичні рекомендації
до підготовки та проведення практичних занять
з курсу «Управління та економіка фармації»
у системі післядипломної освіти спеціалістів фармації

Харків
НФаУ
2015

*Рекомендовано ЦМК Національного фармацевтичного
університету (протокол № 1 від 19.09.2013 р.)*

*Рекомендовано вченою радою Інституту підвищення кваліфікації
спеціалістів фармації НФаУ (протокол № 2 від 14.03.2013 р.)*

Рецензенти: *О. А. Васильєва*, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри якості, стандартизації та сертифікації ліків Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ; *Г. І. Квітчатка*, кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної фармації та безпеки ліків Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ

Толочко В. М., Міщенко І. В.

- Т 52 Організаційно-психологічні особливості роботи провізора з проблемними відвідувачами аптеки : метод. рек. для підготов. та провед. практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» у сист. післядиплом. освіти спец. фармації. – Х. : НФаУ, 2015. – 44 с.

Методичні рекомендації містять логічну схему викладення навчального матеріалу, його теоретичну частину, навчальні завдання до практичних і семінарських занять, питання й тести для самопідготовки слухачів. Вони можуть бути використані для самостійного опанування навчальної теми з метою удосконалення спеціалістами практичної фармації алгоритму взаємодії з проблемними відвідувачами аптеки.

Розроблені на кафедрі управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету.

Призначені для слухачів системи післядипломного навчання спеціалістів фармації, практиків, викладачів, студентів.

УДК 159.9 (075.9)

© Толочко В. М.,
Міщенко І. В., 2015
© НФаУ, 2015

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| Вступ..... | 4 |
| 1. Теоретична частина..... | 5 |
| 1.1. Логічна схема викладення навчального матеріалу за темою | 5 |
| 1.2. Організаційно-психологічні особливості роботи провізора з «проблемними» відвідувачами аптеки | 6 |
| 1.3. Питання і завдання для самопідготовки до заняття..... | 28 |
| 1.4. Тести для самоконтролю знань | 29 |
| 2. Практична частина | 38 |
| 2.1. Семінарське заняття | 38 |
| 2.2. Практичне заняття..... | 39 |
| Список літератури | 40 |

ВСТУП

У практичній роботі спеціалістів фармації досить часто спостерігаються труднощі в налагодженні гармонійного контакту з однією з категорій відвідувачів аптек, яка отримала умовну назву «проблемний (або «складний») відвідувач». Ефективним заходом профілактики цієї проблеми може бути удосконалення управління спеціалістів фармації власною професійною поведінкою з урахуванням організаційно-психологічних аспектів взаємодії партнерської пари «відвідувач аптеки – спеціаліст фармації».

Слід зазначити, що ефективне управління професійним спілкуванням потребує набуття певного рівня організаційно-психологічних знань, умінь – певного рівня компетенції. Комплекс навчально-методичних матеріалів, необхідних для набуття й удосконалення цього рівня, був виданий кафедрою УЕФ ІПКСФ НФаУ у попередні роки. Це були методичні рекомендації стосовно низки навчальних тем, зазначених у рекомендованій літературі («Ефективне ділове спілкування», «Психологічні аспекти діяльності провізора при здійсненні психологічної опіки» та ін.). У цьому виданні звертається увага саме на ті особливості професійного спілкування, які викликають труднощі і потребують пильнішого розгляду й ефективного управління.

Тема «Організаційно-психологічні особливості роботи провізора з проблемними відвідувачами аптеки» є складовою частиною розділу з основ теорії та психології управління в навчальних програмах передатестаційного та низки циклів тематичного удосконалення спеціалістів фармації. В методичних рекомендаціях передбачається засвоєння навчального матеріалу у формі практичних і семінарських занять.

Метою проведення занять є:

- ознайомлення з психологічними особливостями професійної діяльності спеціалістів фармації, пов'язаної зі «складними» відвідувачами аптек;
- удосконалення уміння ефективно управляти взаємодією і спілкуванням зі «складними» відвідувачами аптек;
- удосконалення уміння ефективно відновлювати стан психофізичної норми після роботи зі «складними» відвідувачами аптек.

Методичні рекомендації містять завдання, розраховані на різну тривалість занять залежно від навчальних планів і програм циклів підвищення кваліфікації спеціалістів фармації. Можуть бути корисними при самостійному опрацюванні теми.

1. ТЕОРЕТИЧНА ЧАСТИНА

1.1. ЛОГІЧНА СХЕМА ВИКЛАДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ЗА ТЕМОЮ



1.2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПРОВІЗОРА З «ПРОБЛЕМНИМИ» ВІДВІДУВАЧАМИ АПТЕКИ

Два різновиди психологічних проблем, з якими стикаються спеціалісти фармації у роботі з «проблемними» відвідувачами аптек

У практичній роботі спеціалістів фармації досить часто спостерігаються утруднення в налагодженні гармонійного контакту з однією з категорій відвідувачів аптек, яка отримала умовну назву «проблемний відвідувач».

Слід зазначити, що розгляд психологічних проблем, пов'язаних із партнерськими стосунками, коректно проводити за двома напрямками:

- 1) проблеми, пов'язані із спеціалістом фармації;
- 2) проблеми, пов'язані з відвідувачем.

Психологічні проблеми, пов'язані із спеціалістами фармації

До *першого різновиду* проблем належать:

- 1) невіpravна (помилкова) або неетична поведінка спеціаліста, що провокує агресивні захисні реакції відвідувача;
- 2) недостатня психологічна захищеність спеціаліста, яка не дозволяє зберігати стан психологічної норми під час вияву агресивної поведінки відвідувача аптеки;
- 3) невміння чи недостатнє вміння відновлювати свій психоемоційний стан, щоб запобігати розвитку професійного «вигорання»;
- 4) недостатнє вміння чинити позитивний вплив на відвідувача, щоб сприяти відновленню психологічної норми відвідувача та дотриманню оптимальних умов прийому призначених ліків;
- 5) будь-які прояви «непрофесійної поведінки», які суперечать суті посадових обов'язків спеціалістів фармації як представників професії типу «людина – людина».

Перші чотири проблеми ефективно розв'язуються шляхом удосконалення професійної поведінки спеціалістів фармації з урахуванням організаційно-психологічних аспектів. Для цього їм корисно удосконалювати свою компетенцію стосовно таких понять, як агресія,

конфлікт, психологічна норма та управління на рівні окремої особистості.

Остання з вищезазначених проблем щільно пов'язана з управлінськими настановами стосовно своїх професійних обов'язків, усвідомленням своїх професійних і суспільних завдань спеціалістами фармації.

Слід зазначити, що помилкове ставлення провізора до відвідувача може починати формуватися вже із самого першого словесного позначення – хто є для спеціаліста фармації відвідувач аптеки.

Слово «покупець» є некоректним висловом відносно нього. Для фармацевтичної галузі є пріоритетною соціальна функція, зафіксована в Основах законодавства України з охорони здоров'я. В них, зокрема, зазначено, що основним завданням спеціалістів фармації є здійснення висококваліфікованої допомоги у забезпеченні населення і лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами (ЛЗ) і предметами медичного призначення (ПМП).

Отже, для правильного формування пріоритетів у свідомості спеціалістів, які виконують ці завдання, важливо використовувати адекватний термінологічний ряд: не «продавати» ЛЗ, а «відпускати», не «покупець», а «відвідувач» аптеки, «клієнт» чи «пацієнт». Однією з основних професійних послуг, яку повинні здійснювати спеціалісти фармації при відпуску ЛЗ і ПМП, є «фармацевтична опіка». До її завдань входить роз'яснення правил правильного прийому ЛЗ, що відпускаються, а також надання іншої важливої інформації, яка необхідна для забезпечення оптимального відновлення здоров'я відвідувача аптеки і попередження небажаних побічних дій лікарської терапії.

Тому застосування термінології, прийнятої для торгових закладів, є некоректним для фармацевтичної галузі. Головним завданням аптек, як організацій системи охорони здоров'я, є не отримання максимального прибутку від продажу ЛЗ, а найповніше і найсвоєчасніше забезпечення потреб населення у високоякісних ЛЗ і ПМП. Тому, спілкуючись з відвідувачем аптеки з приводу придбання необхідного для нього ЛЗ, провізору чи фармацевту необхідно бачити в ньому не «покупця», якого потрібно «навантажити» якомога більшою кількістю товару, а людину, що відновлює своє здоров'я і яка потребує конкретного підбору саме тих ЛЗ, які їй необхідні суворо за показаннями. ЛЗ – це товар особливого призначення, неправильне чи надмірне

застосування якого може викликати серйозні негативні наслідки – погіршення здоров'я чи безпеки для життя.

Психологічні проблеми, пов'язані з відвідувачами аптек

При відсутності проблем першого різновиду, коли спеціаліст фармації виконує свої професійні обов'язки на найвищому рівні компетентності і, зокрема, майстерно управляє своєю поведінкою, все ж таки він може стикатися з труднощами, які можуть ускладнювати виконання ним професійних завдань на належному рівні.

До *другого різновиду* психологічних проблем належать:

- 1) некоректна чи неетична поведінка відвідувачів стосовно працівника аптеки;
- 2) комунікативні труднощі, пов'язані із загальним негативним психоемоційним і соматичним станом відвідувача.

Основним засобом розв'язання цієї проблеми є підвищення стійкості до стресів через удосконалення умінь постійно підтримувати стан психологічної норми – через ефективне самоуправління. А для цього слід усвідомлювати, з яких елементів складається психологічна норма і яким чином її можна підтримувати на необхідному рівні.

Рейтинг труднощів у спілкуванні із «складними» відвідувачами аптек і вірогідні негативні наслідки

Проведення соціологічних досліджень допомагає виявити, які саме претензії, вимоги і манери поведінки «складних» відвідувачів викликають найбільше утруднень для професійного спілкування спеціалістів фармації, а відповідно, допомагають виявити ті питання, на які їм слід звертати увагу, щоб не допустити розвитку конфліктів або ж успішно і швидко їх розв'язувати. Дослідження, проведені на кафедрі УЕФ ІПКСФ НФаУ в 2012 році, виявили, що за критерієм «частото зустрічаються» рейтинг «труднощів» виглядає таким чином:

- 1) агресивна манера поведінки;
- 2) образа як особистості і як професіонала (зокрема, звертання до провізора або фармацевта як до «продавця на ринку»;
- 3) абсолютна упевненість відвідувача у власній правоті і «невміння» слухати рекомендації професіоналів;

4) необхідність виправдовуватися з приводу високих цін на окремі ЛЗ;

5) невизначеність покупки (*«бажаю сам не знаю чого»*);

6) егоцентризм – бажання зосередити увагу провізора (фармацевта) тільки на своїй персоні, через що можуть потерпати інші відвідувачі аптеки, яким, часом, не вдається дочекатися своєї черги.

Як особливі труднощі респондентами були зазначені запити відвідувачів, що протирічать чинному законодавству й професійній фармацевтичній етиці (близько 70% респондентів), а також їх неетичне ставлення до персоналу аптеки і до інших відвідувачів.

Нерозв'язані проблемні ситуації зі «складними» відвідувачами приводять до цілої низки негативних наслідків, які можна віднести до чотирьох основних груп:

1) психологічні – провокування широкого спектра агресивних захисних реакцій: вербального, прямого і непрямого різновидів агресії, роздратування, підозри, почуття образи, провини, негативізму, відзначали 100% респондентів;

2) соматичні – підвищення артеріального тиску тощо – 49 % респондентів;

3) поведінкові – негативні поведінкові реакції, такі, як погіршення характеру, емоційне і «професійне» вигорання – 23% респондентів;

4) професійні (організаційні) – зниження продуктивності праці, розвиток байдужості або негативних почуттів до професії та професійних обов'язків, зниження працездатності, втрата умінь і навичок, погіршення організації праці і групової взаємодії у виробничому колективі, зокрема й психологічного клімату, – 57% респондентів.

Засоби відновлення душевної рівноваги

Дані соціологічних опитувань свідчать, що близько 30% спеціалістів фармації заздалегідь готуються до зустрічі з можливими «складними» відвідувачами шляхом забезпечення відповідного психологічного настрою (*«це моя робота», «все добре», «все як слід», «всі люди різні», «такими є особливості моєї роботи», «це не головне в житті»*), психологічного відсторонення від «складного» відвідувача,

самоаналізу попередніх подібних конфліктів у минулому, розвитку уміння самоконцентрації.

Із заходів, які використовують провізори в процесі спілкування зі «складними» відвідувачами для переведення їх у розряд «нескладних», застосовують тактику урегулювання можливих конфліктів, доброзичливий настрій, спокійність і незворушність, гарні манери.

Спеціалісти практичної фармації зазвичай використовують досить широкий спектр засобів, які допомагають продовжувати продуктивне спілкування з іншими відвідувачами, які йдуть за «складним» по черзі. Серед них, зокрема, як впливові зазначаються: виконання дихальних і фізичних вправ; застосування «м'яких» заспокоїливих засобів, таких, як чай, кава, солодоші, деякі лікарські засоби (валеріана); перемикання на інший вид діяльності; коротка перерва; перемикання думок на теми, що викликають позитивні емоції; формування інших захисних ментальних моделей – абстрактних чи образних.

Із інших засобів зовнішнього управлінського впливу досить ефективними для розв'язання проблемних ситуацій професійного спілкування респонденти визнають аналіз конфліктної ситуації у спілкуванні з іншими партнерами – колегами, членами сім'ї, друзями, а також пасивні й активні види відпочинку.

Водночас близько 100% опитуваних найдієвішими визнають засоби внутрішнього управлінського впливу, такі, як ефективне самоуправління, самоосвіта і самоудосконалення. Тобто практично всі спеціалісти фармації визнають той факт, що всі проблеми, зокрема й труднощі контакту зі «складним» відвідувачем, формуються всередині особистості самого провізора чи фармацевта, тому ефективне управління собою є запорукою безконфліктного виходу з усіх складних ситуацій професійного спілкування.

У цілому анкетні опитування різних дослідників виявляють широкий спектр психологічних проблем, які виникають під час спілкування або розвиваються після контакту спеціаліста фармації зі «складним» відвідувачем. Проте об'єднує їх одна загальна ознака – розвиток більш чи менш стійкої негативної емоційної реакції спеціаліста фармації, яка свідчить про тимчасову втрату ним стану психологічної норми – душевної рівноваги, що забезпечує оптимальну психологічну продуктивність, захищеність і гармонію (рівновагу) в партнерських стосунках. Тобто і ви-

хід із цієї ситуації залежить від суб'єкта управління – спеціаліста фармації, який ефективно управляє своєю професійною поведінкою і постійно удосконалює майстерність у самоуправлінні.

Отже, поняття «складний» відвідувач означає людину, при спілкуванні з якою виявляється високий ступінь ризику втрати психологічної норми у спеціаліста фармації з відповідними організаційними і психосоматичними негативними наслідками.

Для попередження розвитку можливих несприятливих наслідків роботи зі «складними» відвідувачами співробітники аптек мусять розуміти, в чому саме полягає складність роботи із цим контингентом, й уміти адекватно управляти своєю поведінкою у спілкуванні з ними для того, щоб оптимально виконувати свої професійні завдання й одночасно забезпечувати взаємну психологічну безпеку та гармонію у партнерському діалозі.

Далі розглянемо психологічні механізми, які обумовлюють психологічну захищеність і сумісність у партнерській взаємодії спеціаліста фармації зі «складним» відвідувачем.

Характеристика стану психологічної норми за шкалою асертивності

Розуміння спеціалістом фармації поняття фармацевтичної норми необхідне для того, щоб він самостійно міг правильно формувати управлінські настанови для свого професійного спілкування.

Механізм підтримання психологічної норми такий:

- 1) спочатку формується мета – якого стану для людини бажано досягнути, її потрібно чітко сформулювати словесно;
- 2) потім приймається рішення, що досягнення поставленої мети стосовно бажаного стану є обов'язковим;
- 3) після словесного формулювання і прийняття рішення вмикаються підсвідомі процеси, які допомагають досягнути цієї мети в реальних діях і вчинках.

Тому для початку важливо сформулювати образ того, що конкретно являє собою стан психологічної норми.

У практичній психології поняття психологічної норми асоціюється з поняттям асертивності (від англ. assertive – упевнений у собі).

Цей стан характеризується декількома основними якісними характеристиками:

- вольова активність – необхідна і достатня (а краще – оптимальна) для підтримання життєво важливих інтересів особистості;
- повна психологічна і фізична захищеність;
- уміння сказати «ні», не виявивши агресії;
- підтримка позиції співробітництва і стану сумісності у партнерстві;

- здоров'я духовне, душевне і фізичне.

У звичайному житті науковий термін «асертивність» можна замінити словосполученням «душевна рівновага», яке по суті є близьким поняттям.

Основною складовою психологічної норми людини є **позитивне ставлення** до себе і довкілля. Навіть якщо поточна самооцінка виявляє стан, далекий від ідеального, важливо постійно, аж до досягнення бажаного позитивного результату, спрямовувати управлінські настанови на його поліпшення.

У випадку зі «складним» відвідувачем, об'єктивно оцінюючи його «складність», спеціалісту фармації необхідно знайти або створити у собі ресурс ставитись до нього позитивно. А далі, по ходу спілкування з ним слід виявляти до нього повагу, сприймати його, як людину, що потенційно має можливість упоратися зі своїми життєвими труднощами за умови коректної допомоги людей з оточення, і зокрема того ж спеціаліста фармації.

При цьому важливо у свідомості утримувати свій власний образ ідеального стану, на який слід орієнтувати свої управлінські настанови. Позитивні думки про себе та свій потенціал допомагають автоматично спрямовувати підсвідомість на відновлення стану норми при її тимчасовій втраті. Психологічна норма є водночас і управлінською, тому що передбачає підтримку оптимального стану життєздатності людини.

Крім розуміння психологічної норми, потрібно також вміти відслідковувати в собі прояви відхилень від неї, які призводять до негативних психосоматичних наслідків і погіршують працездатність спеціалістів фармації.

Основний сигнал про порушення душевної рівноваги йде через виникнення негативних емоцій, які позначають для свідомості агресивні захисні реакції, виражені більшою чи меншою мірою.

Характеристики відхилень від стану психологічної норми за шкалою асертивності

Шкала асертивності (рис. 1) містить 3 ділянки: центральна – являє собою управлінську норму – стан асертивності і 2 полюси відхилень від норми – агресивність (ситуативна роль «агресора») і пасивність (ситуативна роль «жертви»).

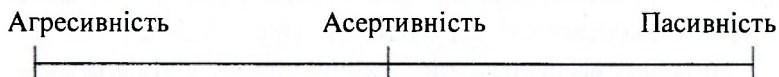


Рис. 1. Шкала асертивності

Агресивність і пасивність є двома полюсами відхилень від норми поведінки партнерів по спілкуванню – підтримки повної партнерської рівноваги на основі взаємної корисності і захищеності. Вони є непродуктивними станами психіки, тому що руйнують особистість, знижують життєздатність і якість життя людини. Виходячи з цього свідомість людини повинна активно працювати з відновлення продуктивного стану асертивності. Порушення рівноваги здійснюється у різних формах. Для оптимального виправлення ситуації слід чітко усвідомлювати, що потрібно робити: зменшувати чи збільшувати активність і в якому саме напрямі.

Агресивність – це стан надмірної активності особистості, що базується на її вольовій перевазі, неадекватній конкретній ситуації чи стані партнера по спілкуванню.

Полюс агресивності характеризується надмірною зовнішньою активністю людини і внутрішньою пасивністю. До нього можна віднести такі типи поведінки, як прямий, непрямий і вербальний різновиди агресії (за тестом Баса-Даркі – Buss Durkey inventory).

Полюс пасивності, навпаки, характеризується переважною зовнішньою пасивністю та внутрішньою агресивністю. Це такі типи захисту, як підозра, роздратування, почуття образи, почуття провини, негативізму (за тестом Баса-Даркі). Одне з ключових завдань управління собою при взаємодії з довкіллям полягає у свідомому переміщенні вольового балансу партнерської взаємодії від цих двох полюсів до управляємої норми – стану асертивності.

Тому одним з основних правил поведінки у складних випадках спілкування є управління власними емоціями, спрямоване на підтримку позитивного емоційного фону і трансформацію агресивних захисних реакцій у стан психологічної норми – душевну рівновагу.

Слід звернути увагу, що пасивні захисні реакції, на відміну від агресивних, людьми вважаються менш руйнівними для партнерських стосунків. Проте за психологічною суттю між ними нема принципової різниці, вони однаковою мірою є руйнівними для психологічної захищеності особистості, призводять до втрати її цілісності.

До того ж пасивні форми поведінки провокують агресивні захисні реакції у співрозмовників, при цьому партнери не усвідомлюють причин своєї власної агресії і тому їм складно її як слід контролювати.

Доцільно буде поводитись таким чином:

а) у випадку активних форм агресії – знижувати зовнішню активність до відновлення повної партнерської рівноваги і гармонізації стосунків, але при цьому обов'язково потрібно підвищувати внутрішню активність особистості з усвідомлення свого нового внутрішнього потенціалу, що пробудився, тобто сили, здатностей, через нерелізацію яких цей конфлікт і виник;

б) у випадку пасивних форм захисту – відповідно, активувати зовнішню активність і знешкоджувати внутрішню агресію, слід переходити в позитивний емоційний стан.

Психологічна захищеність швидко й ефективно відновлюється в результаті активної творчої внутрішньої роботи особистості з відновлення і підтримання продуктивного стану душевної рівноваги. Тому спеціалістам фармації корисно для ефективного управління своєю професійною поведінкою формувати словесні управлінські настанови, спрямовані на встановлення і підтримання трьох основних продуктивних станів: 1) захищеності; 2) сумісності (як результату взаємної захищеності); 3) асертивності (стану душевної рівноваги).

Втрата психологічної норми (душевної рівноваги) супроводжується розвитком внутрішнього конфлікту особистості. Тому робота з її відновлення – це робота зі знешкодження конфлікту в душі.

Основи теорії управління конфліктами

Конфлікт є однією з важливих ознак втрати цілісності особистості, її душевної рівноваги, стабільності та продуктивності. Зазвичай під цим розуміється зіткнення думок, почуттів, позицій, настанов і т.п. (лат. *conflictus* – зіткнення) всередині однієї людини або кількох людей між собою.

Зовнішня форма конфлікту – зіткнення, протиріччя.

Психологічна суть – незгода.

Функціональне призначення – привертання уваги людини до необхідності змінити застарілий стереотип поведінки, який перестав відповідати вимогам нової ситуації.

Причина ескалації (подальшого подовження і розгортання) конфлікту – небажання людини змінитися.

Розвиток особистості може відбуватися і безконфліктним шляхом. Однак цього можна досягти тільки за умови ефективного майстерного самоуправління, яке передбачає готовність змінюватися зі зміною обставин і одночасно підтримувати цілісність особистості.

Наявність конфлікту означає втрату рухливості, гнучкості у поведінці. І якщо своєчасно не виправляти ситуацію, це може призводити до повного психологічного і фізичного руйнування людини. Раціональним ставленням до конфлікту вважається його сприйняття як завдання для внутрішньої роботи особистості, стимулу до її вдосконалення. Для вирішення конфліктів з оптимальною корисністю і безпекою необхідно ефективно управляти цим процесом.

Управління, як вже було вище зазначено, передбачає свідомий контроль людини за досягненням поставлених позитивних цілей. Головною стратегічною метою управління будь-яким конфліктом є його ліквідація, зняття протиріччя і досягнення корисних наслідків, серед яких основним виступає досягнення і підтримка стану душевної рівноваги.

Від особливостей конкретної форми конфлікту залежить тактика дій людини з управління ними. Для оперативного аналізу ситуацій, які загрожують розвитком конфлікту, корисно їх розглядати за двома класифікаціями: 1) за причиною, яка лежить в основі протиріччя, і 2) за кількістю учасників.

Так само, як для ефективного лікування хвороби необхідно встановити діагноз, так і для ефективного управління конфліктом слід визначити, до якого різновиду він належить.

**Різновиди конфліктів, які спостерігаються під час
контакту зі «складним» відвідувачем, і раціональна
тактика виходу з них**

Одна з найпростіших класифікацій ділить усі конфлікти на 2 групи: раціональні та ірраціональні.

Раціональні конфлікти завжди формуються на основі потреби у виконанні конкретного завдання, яке необхідно виконали, або роботи, яку необхідно зробити. Тому доцільною тактикою розв'язання такого типу конфліктів є ведення переговорів між партнерами з метою узгодження взаємодії та досягнення корисних результатів через співробітництво.

До такого типу конфліктів у разі контакту з «проблемним» відвідувачем можна віднести ті діалоги, в яких фахівець фармації врегулює складні запити (наприклад, завдання підбору заміни відсутнього препарату і т.п.), які задовольняються шляхом виконання певних організаційних дій відповідно до законодавчих та нормативних документів, що регламентують фармацевтичну діяльність. Позитивне рішення цих запитів цілком залежить від опори провізорів і фармацевтів на свою професійну компетенцію.

Ірраціональні конфлікти відрізняються тим, що в їх основі немає об'єктивної потреби у конкретній роботі, яку потрібно виконати, зате є втрата емоційної рівноваги, негативні суб'єктивні оцінки учасників взаємодії. Якраз саме цей тип конфлікту найчастіше можна зустріти у разі контакту фармацевтичного працівника з «проблемним» відвідувачем, тому що вже його оцінка як «проблемного» свідчить про формування негативного емоційного забарвлення ставлення до нього, хоча б навіть і потенційного.

Оптимальною тактикою поведінки посередників у таких конфліктах буде невтручання і нейтралітет стосовно учасників протистояння, щоб не посилювати руйнівний енергетичний резонанс некоректної взаємодії. Учасникам конфлікту, які втратили стан душевної рів-

новаги і руйнують себе негативними емоціями, рекомендується залучати для управління своїм станом фактори простору і часу.

Фактор простору означає ізоляцію, фізичну або уявну, від подразника. Оскільки для провізора нереально фізично ізолювати себе від відвідувача аптеки, якому він через обов'язок служби повинен надати професійну допомогу, для нього стає життєво важливим навчитися психологічно дистанціюватися від потенційного джерела роздратування, а надалі постійно вдосконалювати це вміння. Додаткову складність при цьому обумовлює близька відстань до відвідувача аптеки, по відношенню до якого потрібно виконувати професійні послуги. Її величина співвідноситься із зоною «особистої території» (від 45 см до 1 м 20 см), що, за результатами низки психологічних досліджень, свідчить про те, що співробітники аптеки постійно відчують стресову напругу через присутність у зоні своєї особистої території незнайомої людини – відвідувача аптеки.

З віддаленням від «подразника», фізичним чи психологічним, одночасно починає працювати фактор часу: чим більше його проходить від початку конфлікту, тим більше гасне емоційний спалах за умови відсутності додавання ззовні додаткової енергетичної підтримки. Коли емоційна рівновага відновлюється, то людина стає здатною до логічного мислення та прийняття рішень щодо виходу з протиріччя і попередження його повторення. Головне, щоб протягом цього часу, коли внутрішня робота з оволодіння своїми власними емоціями ще не завершена, утримуватися від імпульсивних дій «у відповідь».

Для ефективного управління виходом з емоційного конфлікту, викликаного контактом зі «складним» відвідувачем, провізору важливо розуміти, що ситуативним (енергетичним) лідером ситуації є та людина, яка перебуває в стані душевної рівноваги. А поведінка ситуативного веденого є наслідком поведінки ситуативного лідера. Тому якщо спеціаліст фармації буде успішно підтримувати свою психологічну норму, не входячи в резонанс з провокаціями на захисну агресію від «складного» відвідувача, то тим самим буде чинити на нього позитивний психологічний вплив. Таку поведінку можна буде оцінити як високопрофесійну.

І, навпаки, непрофесійно буде йти «на повіді» неврівноважених власних емоцій, а також «заражатися» негативними емоціями від від-

відувачів аптек. Це якраз і є однією з основних причин розвитку професійного вигорання фармацевтичних працівників.

За кількістю учасників конфлікти ділять на 4 основні групи: внутрішньоособистісні, міжособистісні, «група – окрема особистість» і міжгрупові. У ситуації зі «складними» відвідувачами найчастіше доводиться мати справу з двома з них – внутрішньоособистісними і міжособистісними. Ці два різновиди конфліктів є причинно пов'язаними один з одним: нерозв'язаний внутрішньоособистісний конфлікт фахівця фармації може провокувати агресивну захисну поведінку відвідувача аптеки.

Далі, якщо спеціаліст фармації тривалий час не тільки не розв'язує внутрішні протиріччя, але навіть і не помічає їх, то вони притягують до себе за механізмом резонансу зовнішні – через виникнення неузгодженості (розвитку дисгармонії) з іншою людиною. Так розвивається міжособистісний конфлікт – як з відвідувачем аптеки, так і з іншими партнерами з оточення. Провізори та фармацевти, вільні від внутрішнього конфлікту, досить легко справляються зі складними ситуаціями професійного спілкування, без розвитку будь-яких негативних наслідків від нього.

Оптимальна тактика виходу спеціаліста фармації з внутрішньоособистісного конфлікту

Внутрішньоособистісний конфлікт полягає у виникненні протиріч у складі думок, почуттів, емоцій усередині однієї людини. Він виникає тоді, коли під час якісних змін у потенціалі особистості (наприклад, вивільненні додаткової внутрішньої енергії як імпульсу до дії, в процесі росту творчого потенціалу, збільшення можливостей у свободі вибору і т.п.) людина за звичкою не бажає змінювати застарілий стереотип поведінки і відштовхує від себе нові варіанти розвитку або затримується з вибором дій у стані очікування. У цей момент порушується цілісність людини, і вона стає незахищеною, а тому агресивною, як по відношенню до себе, так і до оточення (через розвиток негативізму чи інших видів агресивного захисту). Доцільна тактика управління такою поведінкою полягає у власному виборі певного рішення і відновленні контролю за колом життєво важливих інтересів на новому рівні – щось до нього залучити, а чогось позбутися.

Внутрішній конфлікт може спостерігатися як у провізора, який відпускає ЛЗ, так і у відвідувача аптеки. У першому випадку провізору важко виконувати кваліфіковано свою роботу через виникнення бар'єра у спілкуванні з відвідувачем, у другому випадку відвідувач веде себе агресивно і провокує фахівця аптеки на захисну агресію.

Внутрішньоособистісний конфлікт довго може залишатися непоміченим і тим самим створювати труднощі для своєчасної його ліквідації. На кафедрі УЕФ ПККСФ НФаУ була розроблена управлінська схема (модель), що дозволяє легко продіагностувати, на якому етапі розв'язання внутрішньоособистісного конфлікту знаходиться людина і за якими ознаками в поведінці про це можна судити. Розроблена схема застосовується в навчальному процесі удосконалення спеціалістів фармації.

Принципова суть моделі базується на загальновідомому в практичній психології міркуванні, що реакцію гніву, як найбільш яскраво виражений ступінь негативної емоційної реакції на подразник, залежно від характеру причинно-наслідкових зв'язків, можна умовно поділити на три типи: 1) агресивна; 2) реакція заміни; 3) раціональна.

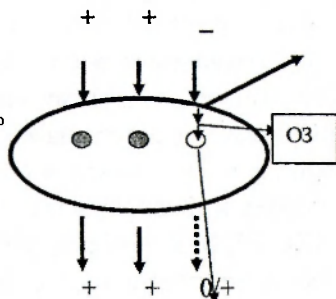
Видається за доцільне їх сприймати як 3 послідовних етапи поступової трансформації негативної деструктивної поведінки у конструктивну раціональну, яка оптимізує ситуацію і відновлює життєдіяльність людини, що втратила рівновагу, на новому рівні вимог. На рис. 2 зображена схема візуалізації управлінської суті цього перетворення, яке має відбутися у свідомості людини, що ефективно управляє собою, в результаті чого вона переходить від агресивного до раціонального типу реакції гніву.

На *першому етапі* розвитку стану порушення психоемоційного рівноваги формується *захисна агресивна реакція*. Вона розвивається таким чином: наприклад, спочатку провізор від відвідувача сприймає три інформаційних сигнали (або три впливи), два з яких ним оцінюються позитивно (наприклад, запит на купівлю конкретного ЛЗ та прохання пояснити механізм дії препарату). Третій же (наприклад, зарозумілий тон спілкування) призводить до порушення партнерської рівноваги, тому отримує негативну оцінку свідомості.

I – прийом впливу ззовні:
+ сприймається позитивно
– що сприймається негативно

II – робота свідомості
щодо зміни управлінських
настанов

III – виконання певних
дій стосовно прийнятого
управлінського рішення
з оптимальної зміни
поведінки



агресивна реакція – намагання не
сприйняти або відштовхнути вплив,
заглушити або заборонити внутріш-
ній імпульс до нового усвідомлення
і дії

реакція заміни – переливання енер-
гії в іншу сферу за зоною внутріш-
нього конфлікту і спрямування її на
об'єкт заміни (O3)

раціональна реакція – дії, спрямо-
вані на управління внутрішнім конф-
ліктом, осмислення ситуації й прий-
няття оптимального рішення, повно-
цінну реалізацію творчого потенціалу
особистості щодо підтримки і підви-
щення рівня життя/забезпечення, а
також функціональних спроможностей
– професійних і особистісних

Рис. 2. Еволюція захисної реакції гніву

Порушення рівноваги відбувається через те, що провізор у ситу-
ації спілкування може відразу не знати, що можна (і потрібно) вису-
нути відвідувачу у відповідь на його конкретний пошкоджувальний
інформаційний сигнал. У цей момент усередині особистості фахівця
фармації створюється «слабкість» – вольова недостатність, яка стає
причиною вразливості і подальшого енергетичного та інформаційно-
го пошкодження, що призводить до негативних наслідків, зокрема й
до формування агресивної захисної реакції. На рисунку ця вольова
недостатність позначена порожнім кружечком.

Дискомфортні емоційні відчуття провокують також розвиток під-
свідомого бажання відштовхнути від себе проблему і взагалі її не ви-
рішувати. Тому основна спрямованість усіх видів агресивних захис-
тів, які були раніше перераховані, полягає в неприйнятті партнера, що
викликав цю реакцію, і небажанні щось змінювати у своїх думках і
оцінках, фіксуванні себе у ворожому протистоянні й конфронтації зі
співрозмовником.

При такому розвитку ситуації внутрішній конфлікт не розв'язу-
ється, а тривога, роздратування, образа, депресія або інші негативні
стати, які формуються у провізора при такій реакції, енергетично йо-
го виснажують і далі призводять до глибших психосоматичних роз-

ладів. Тому агресивний захист, проявлений у соціально прийнятних формах, може бути ситуативно виправданим через брак часу на самоаналіз в умовах виробничого процесу, однак його наявність ставить вимогу якомога швидшого виходу з цього негативного стану, щоб не посилювати ступінь руйнування, як особистісних характеристик, які впливають на соціальне оточення: колег, відвідувачів аптек, сім'ю та ін., так і психосоматичних факторів, які руйнують здоров'я.

Яскраво виражених агресивних проявів за типом прямої, непрямой і вербальної агресії по відношенню до «проблемних» відвідувачів співробітники аптек зазвичай не демонструють, дотримуючись ділового етикету. Однак у цьому разі зростає небезпека переведення агресивних захисних реакцій на підсвідомий план, туди, де вони стають менш помітними.

Фізичний прояв агресивного типу реакції гніву зазвичай буває нетривалим, оскільки спалахи агресії дуже енерговитратні й швидко виснажують психіку людини. При повторенні подразливої ситуації, якщо внутрішній конфлікт не усунутий, агресія спалахує знову і знову, тому що не виправляється причина її порушення.

Відразу буває важко знайти раціональне оптимальне рішення щодо усунення конфлікту, тому *другий тип* реакції гніву служить перехідним етапом на шляху до повноцінного виходу з внутрішнього конфлікту. Психологічна суть *реакції заміни* – переливання енергії конфлікту в іншу сферу – на об'єкт заміни (ОЗ). Така реакція часто розвивається у провізорів (фармацевтів) після завершення контакту зі «складним» відвідувачем і може тривати досить тривалий час.

Умовно можна виділити 3 типи об'єктів замін:

1) ті, що руйнують: ескалація агресії, куріння, алкоголь та інші види залежностей (надмірне захоплення ТБ, Інтернетом, роботою та ін.);

2) ті, що відволікають і підтримують: відпочинок в активній (заняття спортом, фізкультурою, садівництвом, організація культурного дозвілля, розвиток художньої творчості, подорожі тощо) та пасивній (повноцінний сон, читання книг, прогулянки на природі і т.п.) формах, наявність різних хобі тощо;

3) тимчасово корисні: лікарські засоби та лікувальні процедури, деякі види їжі (солодкі страви, чай, кава і т.п.) та ін.

У результаті спрямування енергії на об'єкт заміни на деякий час ступінь болісних переживань може зменшуватися, і тоді провізор (фармацевт) отримує можливість відпочити від душевного, а то й фізичного болю, що дає можливість сконцентруватися на вирішенні проблеми. Але якщо тривалий час рішення не приймається, і поведінка людини не змінюється, то управлінська ситуація ускладнюється.

Річ у тому, що для усунення внутрішнього конфлікту потрібні власні зусилля провізора (фармацевта), тому що допомога з боку оточення в цьому випадку неефективна. Йому слід зрозуміти, що полегшення стану при застосуванні будь-яких видів об'єктів заміни – тимчасове явище, бо енергія конфлікту використовується не за основним своїм призначенням – не для виходу із ситуації, а для полегшення симптоматики. Якщо провізор (фармацевт) цього не усвідомлює, а його внутрішній конфлікт триває в замаскованій формі – через реакцію заміни, то далі зростає небезпека розвитку ситуації звикання і розвитку явища професійного «вигорання» – руйнування особистісних і професійних здібностей фахівця фармації. Основна ж проблема, яка викликала внутрішній конфлікт особистості, залишається при цьому невирішеною.

За даними Л. Г. Юр'євої, працівники фармацевтичної галузі належать до професійної групи із середньовираженим рівнем небезпеки ризику розвитку професійного вигорання. Вищим є ризик тільки у тих, хто працює в хоспісах і з тяжкими нозологіями пацієнтів.

Рациональне вирішення проблеми полягає у виконанні певних дій з управління собою, яка ліквідує причину невірноваженого стану і повністю відновлює психологічну невразливість фахівця фармації. А саме, потрібно зрозуміти і чітко словесно сформулювати, яку думку послати у відповідь на пошкоджувальний інформаційний сигнал, що йде від «складного» відвідувача.

У вищевикладеному прикладі проблемою є зверхнє ставлення відвідувача до провізора (фармацевта). Воно може похитнути душевну рівновагу фахівця фармації тільки в одному випадку – коли у нього занижена самооцінка і не вистачає самоповаги.

Тому дієвою словесною формулою для відновлення душевної рівноваги провізора буде приблизно така установка: *«Я – прекрасний фахівець, чудова людина і поважаю себе за це. Я люблю себе, цінюю*

всі свої достоїнства по справедливості і постійно прагну їх розвивати. Я вільний (-на) від зарозумілості і жалкую про те, що мій співрозмовник не вільний зараз від цього руйнівного почуття. Але я поважаю свого відвідувача, приймаю його і також визнаю його право на помилку, зокрема право мати власну думку стосовно мене, і манеру поведінки, яка жодним чином не може знизити високу якість професійної послуги, яку я йому зараз надаю. Я гармонізую з ним стосунки по ходу контакту і підтримую повну партнерську рівновагу. Труднощі, які спочатку спричинив для мене контакт з цим відвідувачем, дозволили набути корисного для мене позитивного досвіду того, якою людиною потрібно і водночас не потрібно бути, щоб підтримувати гармонійність відносин і не відштовхувати свого партнера зарозумілістю, і я вдячний (-на) цій людині за це. Я бажаю, щоб надана мною послуга оптимальним чином сприяла відновленню її здоров'я».

Звичайно, для того щоб сформулювати таке розгорнуте звернення, необхідні час і сприятливі умови, які оберігали б від перешкод і відволікань. Тому фахівці-психологи рекомендують підготовчу роботу проводити заздалегідь, у процесі періодичної психогігієни особистості, через перегляд і заміну застарілих управлінських настанов новими, більш продуктивними. Для цього провізору (фармацевту) потрібно виділяти певний час і створювати комфортні умови.

Проводячи самоаналіз труднощів у роботі зі «складними» відвідувачами, зокрема, корисно виділяти ситуації, що часто повторюються, і продумувати раціональну тактику поведінки за кожною з них. Розроблені управлінські моделі поведінки потім засвоюються підсвідомістю і продовжують працювати «на автопілоті» – без спеціального обмірковування.

Важливо пам'ятати, що психологічно безпечними є тільки позитивні управлінські настанови, виражені в коректних словах з позитивним змістом. І чим точніше сформульована бажана мета, тим більш ефективно відбувається управління процесом спілкування та взаємодії. Не варто боятися того, що відразу не знайдуться найоптимальніші настанови. З набуттям досвіду і особистим розвитком людини вони природним шляхом нею ж і вдосконалюються.

Оптимальна тактика поведінки провізора (фармацевта) в міжособистісному конфлікті зі «складним» відвідувачем

Якщо не вдається вчасно впоратися з внутрішньоособистісним конфліктом, він досить легко може переходити в міжособистісний. Такий різновид конфлікту, хоча і не часто, але зустрічається в практиці спеціалістів фармації, що відпускають ЛЗ населенню.

Міжособистісний конфлікт відбувається між двома партнерами по спілкуванню і взаємодії. Тактика виходу з нього ускладнюється, тому що паралельно кожному учаснику доводиться ліквідовувати свій власний внутрішній конфлікт, а з партнером шукати і створювати зону обопільних взаємовигідних інтересів між собою, щоб узгодити позиції. Особливістю ролі провізора (фармацевта) у цій ситуації є вимога обов'язкового виконання завдань лідера по відношенню до відвідувача аптеки, тобто особи, відповідальної за етичне і гармонійне вирішення конфліктної ситуації. Невміння управляти в ході контакту зі «складним» відвідувачем перебігом міжособистісного конфлікту є однією з істотних ознак непрофесіоналізму в поведінці провізора (фармацевта). Для його подолання є важливим підвищення комунікативної толерантності спеціаліста фармації і розвиток ним уміння ефективного управління процесом професійного спілкування.

Для самого фахівця фармації розвиток такого конфлікту водночас полегшує розпізнавання власних внутрішніх невирішених питань, бо за явищем резонансу в поведінці співрозмовника зазвичай дратує те, що є недосконалим усередині себе.

Найоптимальнішою тактикою швидкого і ефективного виходу з міжособистісного конфлікту сучасні психологи вважають розвиток позиції співробітництва: «ми удвох не один проти одного, а разом – проти проблеми».

Цілком достатньо, якщо цю настанову буде для себе підтримувати організаційний і психологічний лідер взаємодії в парі «провізор – відвідувач», а саме спеціаліст фармації. Крім позиції співробітництва, що є найпродуктивнішою і єдиною, яка радикально виводить партнерів з конфлікту, психологи відзначають ще 4 можливих партнерських тактики: 1) ухилення; 2) пристосування; 3) примус; 4) компроміс.

Тимчасово вони можуть бути корисними. Однак раціонально до них ставитися, як до перехідних станів до найбільш оптимальної тактики – співпраці (співробітництва). Саме в цьому стані у партнерів немає внутрішніх конфліктів, вони здатні не тільки приносити один одному користь, але й підтримувати взаємну психологічну безпеку спілкування.

Навіть якщо позицію співробітництва вибудовує у себе у свідомості тільки один партнер по спілкуванню, то його партнер за механізмом психологічної ролівої відповідності рано чи пізно також перейде до співпраці – у межах своїх можливостей. Провізору (фармацевту) важливо утримувати себе постійно в цій ролі під час діалогу з відвідувачами будь-якого ступеня «складності», і його зусилля обов'язково будуть приводити до позитивних результатів.

При небажанні партнерів мирним шляхом вирішувати протиріччя міжособистісні конфлікти можуть потім далі розростатися до більш складних варіантів протистояння: типу «група – окрема особистість» і «міжгрупові». Будь-який конфлікт спочатку починається всередині однієї людини, і якщо він довго позитивно не розв'язується, то трансформується в більш складні форми, переходить у сферу міжособистісних відносин на всіх соціальних і виробничих рівнях. Тому проблема конфліктності великих соціальних груп вирішується радикально лише на рівні окремої особистості.

Провідні психологи вважають головним завданням, яке має вирішувати кожен керівник, як практичний психолог у підвладному йому колективі співробітників, створення сприятливих умов для розвитку та удосконалення особистості кожного працівника. Наочним є приклад тих, хто підкорює складні маршрути в походах і експедиціях: вони емпірично виробили таке правило: темп руху групи вимірюється темпом руху найслабкішого її учасника.

Спілкування зі «складним» відвідувачем – це випробування провізора (фармацевта) аптеки «на міцність» і на вміння працювати за своїми внутрішніми завданнями особистісного розвитку, удосконалювати свою особистісну і професійну поведінку. Керівнику аптеки важливо відстежувати, як вдається персоналу аптеки виконувати на високому рівні свої професійні обов'язки і одночасно на високому рівні справлятися з можливими проблемами, пов'язаними зі «складни-

ми» відвідувачами. Для удосконалення комунікативної компетентності співробітників аптек слід розвивати взаємну підтримку в колективі, організовувати обмін досвідом, тренінги, навчання, направляти регулярно співробітників на підвищення кваліфікації за відповідною актуальною тематикою для розвитку їх здібностей до безпомилкової і безконфліктної професійної діяльності при повній підтримці психологічної норми в процесі виконання професійних обов'язків.

Загальні рекомендації щодо роботи зі «складними» відвідувачами

На основі вищевикладеного резюмуємо загальні рекомендації для провізорів і фармацевтів щодо роботи зі «складними» відвідувачами:

1. Для організації безпроблемної роботи зі «складними» відвідувачами перед початком виробничого процесу потрібно себе готувати психологічно, а після роботи – аналізувати набутий досвід і удосконалювати свої управлінські настанови для більш успішної та безпечної подальшої роботи. Для себе важливо визначити, що конкретно не можна робити в контакті з такими відвідувачами, а що слід робити, і що допомагає саме Вам.

2. У самому процесі роботи важливо дотримуватися низки правил, зокрема й таких основних:

1) ставитися до «складного» відвідувача позитивно і з повагою;

2) виключати власні агресивні захисні реакції, а при їх виникненні швидко трансформувати свій стан у психологічну норму – душевну рівновагу.

3) після спілкування слід аналізувати причини труднощів і адекватно змінювати управлінські настанови, щоб «складні» відвідувачі більше не впливали на Вас негативно;

4) необхідно регулярно підвищувати свою професійну кваліфікацію як у системі післядипломної освіти, так і шляхом самоосвіти;

5) у скрутних випадках слід звертатися за консультаціями до досвідчених фахівців і професійних психологів.

Рациональне рішення проблеми, пов'язаної з поширеною в соціумі настановою «покупець завжди правий»

Зазначена у заголовку настанова в цілому суперечить соціальній спрямованості фармацевтичної галузі. Проте однозначної відповіді на це питання не існує, тому що спрощена постановка цього питання не дає можливості адекватно оцінити, в чому відвідувач аптеки може виявитися правим, а в чому ні. Тому можна відповісти таким чином: і правий, коли вимагає до себе уваги, поваги і гідного рівня професійного обслуговування, і неправий, коли провокує провізорів та фармацевтів на непрофесійну поведінку, порушення законодавства; упереджено ставиться; негативно оцінює замість того, щоб об'єктивно аналізувати і т.п.

Що ж зазначають самі фахівці фармації з цього приводу? У процесі соціологічних досліджень провізорам було запропоновано висловити свою думку з приводу широковідомої фрази: «покупець завжди правий?». Результати анкетного опитування показали, що лише 7% респондентів, які заповнили анкету, погодилися з нею. Решта фахівців сприймають цю фразу з цілою низкою різних застережень і «але». Наприклад: *«Для мене відвідувач завжди правий, але: якщо відвідувач хоче виговоритися – поскаржитися на уряд, маленьку зарплату і пенсію, на високі ціни і т. д., нехай виговоритися, якщо його не перебивати, він швидко вичерпається. Я помовчу, а потім поцікавлюся, щоб він хотів від мене як від провізора. Головне – не проявляти агресію і не вступати в дебати. Зробити вигляд, що ви з ним «заодно» і добре його розумієте. А потім м'яко перевести розмову в потрібне русло і максимально допомогти йому професійною консультацією. Тобто нехай покупець думає, що він «правий», а я залишуся при своїй думці, що «не завжди».*

«Правий, але рідко. Але навіть якщо покупець не правий, усіма силами намагаємося все врегулювати без конфлікту».

«Наша мета не вирішувати, хто правий, а хто ні. Ми повинні проявити насамперед усі свої професійні якості, не допустити конфлікт, максимально задовольнити запити відвідувача. Це важко, але можливо».

«Ніколи не говоримо відвідувачу, що він не правий прямим текстом, підводимо його самого до цього висновку ...».

Звертає на себе увагу той факт, що сьогодні через недосконалість законодавчої бази, напружену економічну та політичну ситуацію, дезінформацію з боку ЗМІ, недостатню розвиненість психологічного компонента професійної компетенції багато фахівців фармації відчують свою незахищеність, зокрема й від наслідків поведінки «складних» відвідувачів. Саме це провізори особливо відзначали у своїх думках з приводу труднощів у роботі сучасних аптек: «... *Часто відвідувач аптеки, надивившись урядових повідомлень, думає, що тільки у нього є права, а перед ним стоїть абсолютно безправна людина ...*». Тому є об'єктивна необхідність у найближчому майбутньому зайнятися розробкою Закону про захист прав спеціалістів фармації. При цьому важливо врахувати зарубіжний досвід, в якому є приклади чіткого визначення прав спеціалістів фармації, їх законодавчого та соціального захисту.

Рациональне розв'язання питання «правоти» відвідувача може також бути свідченням високого професіоналізму спеціаліста фармації в роботі з проблемним відвідувачем.

Для гармонізації психологічної атмосфери в аптеках нині пропонується низка заходів, таких, наприклад, як створення кімнат «психологічного розвантаження», а також введення посади психолога при Фармацевтичних асоціаціях, розробку та проведення спеціальних психологічних тренінгів для фахівців фармації тощо.

1.3. ПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ ДО ЗАНЯТТЯ

1. Які є психологічні особливості професійного спілкування спеціалістів фармації з відвідувачами аптек?

2. Назвіть причини формування проблем у партнерській взаємодії «провізор (фармацевт) – відвідувач аптеки», обумовлені станом і поведінкою спеціаліста фармації.

3. Назвіть причини формування проблем у партнерській взаємодії «провізор (фармацевт) – відвідувач аптеки», обумовлені станом і поведінкою відвідувача аптеки.

4. Охарактеризуйте основні різновиди психологічних проблем, які утруднюють професійне спілкування спеціалістів фармації: стани агресії, незахищеності, явище конфлікту.

5. Дайте визначення поняттю «психологічна норма» як меті ефективного самоуправління спеціаліста фармації власною поведінкою, охарактеризуйте її суттєві окремі складові.

6. Охарактеризуйте стан захищеності як відсутність конфліктів внутрішніх і зовнішніх, зазначте, якими засобами він досягається і підтримується.

7. Назвіть різновиди конфліктів за раціональністю та кількістю учасників, зазначте причини їх виникнення і стратегію знешкодження.

8. Поясніть, як здійснюється управління перебігом внутрішньо-особистісного конфлікту, 3 етапи виходу з нього, засоби і алгоритми відновлення повної душевної рівноваги – психологічної норми.

9. Поясніть, як здійснюється управління перебігом міжособистісного конфлікту, вкажіть, які є засоби і алгоритми відновлення й підтримання позиції співробітництва у партнерській взаємодії.

10. Поясніть, як здійснюється управління перебігом конфліктів типів «група – окрема особистість» і міжгрупових, вкажіть, якими є завдання суб'єктів управління у цьому процесі.

11. Охарактеризуйте стан агресії як ознаку наявності внутрішнього конфлікту особистості.

12. Зазначте різновиди агресії за тестом Баса-Даркі: пряма, непряма, вербальна, підозра, роздратування, почуття образи, почуття провини, негативізм. Охарактеризуйте їх роль в удосконаленні управління собою.

13. Опишіть оптимальну стратегію і тактику відновлення душевної рівноваги (стану психологічної норми) під час стресового навантаження в процесі професійного спілкування провізора (фармацевта) і після його завершення.

14. Сформулюйте рекомендації стосовно стратегії і тактики поведінки спілкування спеціалістів фармації зі «складними» відвідувачами аптеки.

15. Зазначте основні правила формулювання позитивних управлінських настанов.

16. Охарактеризуйте можливості психогігієни як засобу профілактики професійного вигорання спеціалістів фармації.

1.4. ТЕСТИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

1. Розвиток психологічних проблем у взаємодії із «складним» відвідувачем аптеки може відбуватися:

- а) тільки за рахунок помилок у професійній поведінці провізора;
- б) тільки за рахунок некоректної поведінки «складного» відвідувача аптеки;
- в) унаслідок комплексу чинників, пов'язаних як із спеціалістом фармації, так і «складним» відвідувачем аптеки.

2. Психологічна сумісність, як стан взаємної задоволеності та прийняття партнерами один одного в міжособистісному спілкуванні, найнадійніше досягається шляхом:

- а) ретельного підбору партнерів за тестами сумісності;
- б) внутрішньої роботи особистостей з управління власною поведінкою та раціонального вирушення можливих конфліктів;
- в) спрямованого впливу на них з боку посередників.

3. Психологічна захищеність людини, як стан душевної рівноваги, в якому їй не можуть зашкодити ніякі руйнівні впливи зовні, найнадійніше досягається як результат:

- а) ефективного самоуправління;
- б) підтримки з боку лідера, керівника;
- в) підтримки робочої групи, трудового колективу;
- г) підтримки референтної групи;
- д) прояву природжених властивостей особистості.

4. Надмірна активність особистості, яка приводить до вольової переваги, неадекватної умовам ситуації та конкретному стану її партнера по спілкуванню, називається:

- а) агресивністю;
- б) пасивністю;
- в) асертивністю.

5. Недостатня активність особистості, яка приводить до утиснення її власних інтересів і втрати психологічної захищеності у взаємодії з партнером, називається:

- а) агресивністю;

- б) пасивністю;
- в) асертивністю.

6. Необхідний і достатній для захисту власних життєво важливих інтересів особистості ступінь її активності, який урівноважений і не шкодить інтересам інших партнерів, називається:

- а) агресивністю;
- б) пасивністю;
- в) асертивністю.

7. Зіткнення думок, емоцій, почуттів, настанов, ідей, позицій і т.п. однієї чи декількох осіб між собою називають:

- а) конфліктом;
- б) неврівноваженістю;
- в) ворожістю.

8. Управління конфліктом має стратегічну мету:

- а) зниження напруженості між учасниками;
- б) його повного усунення.

9. Вибір оптимальної тактики дій з управління конфліктом здійснюється в різних ситуаціях і залежить в основному від:

- а) досвіду спеціаліста аптеки;
- б) різновиду конфлікту;
- в) ступеня вираженості негативних емоцій у конфлікті.

10. Зовнішня форма будь-якого конфлікту – це:

- а) зіткнення думок, емоцій, почуттів однієї чи декількох осіб;
- б) ворожі відносини партнерів по спілкуванню.

11. Психологічна суть будь-якого конфлікту – це:

- а) хворобливий стан його учасників;
- б) неузгодження позицій його учасників, яке перешкоджає оптимальному прийняттю рішень;
- в) ворожі наміри учасників стосовно один одного.

12. Функціональне призначення конфлікту – привернути увагу людини до необхідності:

- а) перемін у поведінці (думках, емоціях, почуттях, діях), що забезпечують повну ліквідацію конфлікту;
- б) ухилення від ситуації, що травмує.

13. Основна психологічна причина ескалації (розгортання і посилення) конфлікту полягає у:

- а) ворожому ставленні до партнера;
- б) небажанні його учасників змінити застарілий стереотип поведінки (думок, емоцій, почуттів, вчинків);
- в) принциповій несумісності партнерів по спілкуванню.

14. До внутрішньоособистісних конфліктів належать зіткнення інтересів, позицій, міркувань, думок, почуттів тощо:

- а) усередині однієї людини;
- б) між двома партнерами по спілкуванню;
- в) між групою і окремою особистістю;
- г) між окремими групами людей.

15. Функціональне призначення внутрішньоособистісного конфлікту полягає у приверненні уваги людини до необхідності:

- а) удосконалення умов проживання;
- б) зміни застарілого стереотипу власної поведінки;
- в) застосування ліків для корекції стану;
- г) звернення за допомогою до посередника-експерта з потрібного питання.

16. Основною причиною внутрішньоособистісного конфлікту людини є:

- а) її хворобливий стан;
- б) нереалізована актуальна потреба у розкритті творчого потенціалу особистості;
- в) незадовільний стан зовнішнього середовища (також і оточення).

17. Оптимальне вирішення внутрішньоособистісного конфлікту полягає в:

- а) пригніченні негативних емоцій;
- б) зверненні за допомогою до радника;
- в) зміні усталеного стереотипу поведінки для повнішого розкриття потенціалу індивідуальності.

18. До міжособистісних конфліктів належать зіткнення інтересів, позицій, міркувань, думок, почуттів тощо:

- а) усередині однієї людини;
- б) між двома партнерами по спілкуванню;
- в) між групою і окремою особистістю;
- г) між групами людей.

19. Психологічна суть міжособистісного конфлікту полягає у:

- а) ворожих відносинах партнерів;
- б) неузгодженні інтересів партнерів один з одним;
- в) несумісності характерів партнерів.

20. Функціональне призначення міжособистісного конфлікту полягає у приверненні уваги людини до необхідності:

- а) зміни партнера по спілкуванню;
- б) зміни застарілого стереотипу поведінки обох партнерів;
- в) застосування ліків для корекції стану;
- г) звернення за допомогою до посередника-експерта з потрібного питання.

21. Небажання учасників міжособистісного конфлікту змінити застарілий стереотип поведінки приводить до:

- а) швидкого виходу із конфліктного протистояння;
- б) зниження напруження між сторонами;
- в) його ескалації та розвитку руйнівних наслідків;
- г) узгодження інтересів партнерів.

22. Відмова учасників міжособистісного конфлікту докладати зусилля для вирішення проблем найбільше проявляється у тактиці:

- а) співробітництва;

- б) уникання;
- в) компромісу;
- г) примусу;
- д) суперництва;
- е) пристосування.

23. Учасники конфлікту найбільше перешкоджають один одному у вирішенні проблеми, займаючи позицію:

- а) співробітництва;
- б) уникання;
- в) компромісу;
- г) примусу;
- д) суперництва;
- е) пристосування.

24. Позиція (управлінська настанова) особистості, яка націлена на підтримання з іншими людьми безконфліктного діалогу і узгодження дій, називається:

- а) пристосуванням;
- б) компромісом;
- в) співробітництвом;
- г) конформністю.

25. До оптимального раціонального вирішення проблеми, виходу з міжособистісного конфлікту приводить така тактика поведінки партнерів, як:

- а) співробітництво;
- б) уникання;
- в) компроміс;
- г) примус;
- д) суперництво;
- е) пристосування.

26. Про пригнічення власних інтересів і вольову перевагу партнера свідчить така тактика поведінки учасника конфлікту, як:

- а) співробітництво;

- б) уникання;
- в) компроміс;
- г) примус;
- д) суперництво;
- е) пристосування.

27. Про власну вольову перевагу і пригнічення партнера по спілкуванню найбільше свідчить така тактика поведінки учасника конфлікту, як:

- а) співробітництво;
- б) уникання;
- в) компроміс;
- г) примус;
- д) суперництво;
- е) пристосування.

28. До тимчасового зниження взаємної напруженості, але не до радикального вирішення проблеми, приводить така тактика поведінки учасників конфлікту, як:

- а) співробітництво;
- б) уникання;
- в) компроміс;
- г) примус;
- д) суперництво;
- е) пристосування.

29. Для попередження міжособистісних конфліктів або їх оптимального раціонального вирішення найсприятливішою є така тактика поведінки партнерів по спілкуванню, як:

- а) співробітництво;
- б) уникання;
- в) компроміс;
- г) примус;
- д) суперництво;
- е) пристосування.

30. *Вирішальним чинником у раціональному розв'язанні конфлікту типу група – особистість є:*

- а) поведінка лідера групи;
- б) доцільна зміна поведінки особи, що протиставлена групі;
- в) думки більшості членів групи.

31. *Вирішальним чинником у раціональному розв'язанні міжгрупових конфліктів є:*

- а) думки більшості представників груп, що протистоять;
- в) установка на співробітництво керівників (лідерів) груп, що протистоять одна одній;
- г) доцільна поведінка осіб, які є сторонніми арбітрами – посередниками.

32. *Агресивний тип реакції гніву спрямований на:*

- а) екранування зовнішніх впливів: не прийняти і відштовхнути енергію та інформацію;
- б) прийняття впливу і переливання його енергії в іншу сферу діяльності, щоб зняти стан напруженості;
- в) прийняття впливу і вирішення проблеми, яка є причиною порушення душевної рівноваги.

33. *Реакція гніву за типом заміни спрямована на:*

- а) екранування зовнішніх впливів: не прийняти і відштовхнути енергію та інформацію;
- б) прийняття впливу і переливання його енергії в іншу сферу діяльності, щоб зняти стан напруженості;
- в) прийняття впливу і вирішення проблеми, яка є причиною порушення душевної рівноваги.

34. *Раціональний тип реакції гніву спрямований на:*

- а) екранування зовнішніх впливів: не прийняти і відштовхнути енергію та інформацію;
- б) прийняття впливу і переливання його енергії в іншу сферу діяльності, щоб зняти стан напруженості;
- в) прийняття впливу і вирішення проблеми, яка є причиною порушення душевної рівноваги.

35. Тимчасово знижує психологічне напруження, але не усуває причину внутрішньоособистісного конфлікту, такий тип реакції гніву, як:

- а) агресивний;
- б) заміна;
- в) раціональний.

36. Тимчасово усуває власне психологічне напруження, але не усуває причину внутрішньоособистісного конфлікту і провокує оточення на агресивну відповідь такий тип реакції гніву, як:

- а) агресивний;
- б) заміна;
- в) раціональний.

37. Радикально усуває причину внутрішнього конфлікту і відновлює стан душевної рівноваги такий тип реакції гніву, як:

- а) агресивний;
- б) заміна;
- в) раціональний.

38. Для успіху в спілкуванні важливо:

- а) мати природжений хист доброго співрозмовника;
- б) вдосконалювати уміння ефективного управління спілкуванням;
- в) дотримуватись вимог нормативної документації.

**Таблиця для самоконтролю відповідей на тестові завдання
(еталонні відповіді)**

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1в | 2б | 3а | 4а | 5б | 6в | 7а | 8б | 9б | 10а |
| 11б | 12а | 13б | 14а | 15б | 16б | 17в | 18б | 19б | 20б |
| 21в | 22б | 23д | 24в | 25а | 26е | 27г | 28в | 29а | 30б |
| 31в | 32а | 33а | 34в | 35б | 36а | 37в | 38б | | |

2. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА

2.1. СЕМІНАРСЬКЕ ЗАНЯТТЯ З ТЕМИ

Мета: удосконалення знань слухачів з управління перебігом професійного спілкування зі «складними» відвідувачами аптек.

Тривалість – 2 години

Питання до семінару

1. Психологічні особливості професійного спілкування спеціалістів фармації з відвідувачами аптек.
2. Причини формування проблем у партнерській взаємодії «провізор (фармацевт) – відвідувач аптеки»:
 - а) з боку спеціаліста фармації;
 - б) з боку відвідувача аптеки.
3. Різновиди проблем, які утруднюють професійне спілкування спеціалістів фармації.
4. Психологічна норма як мета ефективного самоуправління спеціаліста фармації власною поведінкою, її окремі складові.
5. Стан захищеності як відсутність конфліктів внутрішніх і зовнішніх. Причини формування конфліктів 4 видів: внутрішньоособистісних, міжособистісних, «група – особистість», міжгрупових.
6. Стратегія і тактика розв'язання різних типів конфліктів: внутрішньоособистісного, міжособистісного, конфлікту типу «група – окрема особистість», міжгрупового.
7. Агресія як ознака наявності внутрішнього конфлікту особистості. Різновиди агресії, їх корисні і негативні наслідки.
8. Стратегія і тактика відновлення душевної рівноваги і відновлення стану психологічної норми.
9. Рекомендації стосовно стратегії і тактики поведінки спілкування спеціалістів фармації із «складними» відвідувачами аптеки.
10. Психогігієна як засіб профілактики професійного вигорання спеціалістів фармації.

2.2. ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Практичне завдання. Розгляд складних випадків із практики відпуску ЛЗ в аптеці

Мета: удосконалити уміння аналізувати практичний досвід спеціалістів аптек стосовно спілкування зі «складними» відвідувачами.

Тривалість – 2 години.

Завдання для виконання

1. Група слухачів поділяється на 2-3 робочих підгрупи. Кожен із слухачів складає перелік складних ситуацій професійного спілкування з власного досвіду, доповідає про них іншим членам підгрупи. Разом вони складають алгоритм оптимальної поведінки за кожною складною ситуацією.

2. Представники груп доповідають про результати спільної роботи.

3. Підводяться підсумки обговорення складних ситуацій у групі.

4. У разі незначної кількості ситуацій для обговорення кожна підгрупа обирає модельну ситуацію з такого переліку можливих провокаційних типів поведінки відвідувача аптеки:

- а) неетична, образлива поведінка;
- б) незадовільний фізичний стан, повільність у висловлюванні свого запиту, невизначеність запиту (потреби) і т.п.;
- в) спонукання до порушення професійної етики, порушення вимог законодавства і нормативної документації
- г) інша, за вибором членів робочої підгрупи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грабе М. Синдром выгорания – болезнь нашего времени / М. Грабе. – СПб. : Речь, 2008. – 96 с.
2. Збірка тестів для самопідготовки фахівців фармації до атестації : навч. посіб. для слух. сист. післядип. підготов. та фахівців практ. фармації / В. М. Толочко, О. Ф. Пімінов, Л. Г. Кайдалова та ін.; за ред. В. М. Толочка. – 2-ге вид., доп. і перероб. – Х. : Тимченко, 2006. – 528 с.
3. Кожухова Т. В. Стресс в профессиональной фармацевтической деятельности / Т. В. Кожухова, А. В. Доровский. – Х., 2007. – 129 с.
4. Курпатов А. Трудный Клиент (как уберечь нервы) / А. Курпатов // Аптекарь. – 2006. – № 3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: <http://kurpatov-life.ru/page64.html>
5. Руренко О. Проблемні покупки, або труднощі перекладу / О. Руренко // Фармацевтичний кур'єр. – 2011. – № 12. – С. 58-60.
6. Словник-довідник для фахівців фармації з питань управління та економіки : навч. посібник / В. Ф. Москаленко та ін.; за ред. В. П. Черних. – Х.: Вид-во НФаУ; Вид-во ТОВ «Золоті сторінки», 2001. – 280 с.
7. Толочко В. М. Агресія як складова поведінки. Її корисні функції. Негативні наслідки і засоби знешкодження: метод. рек. до підготов. та провед. практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в сист. післядиплом. освіти спец. фармації / В. М. Толочко, І. В. Міщенко. – Х. : НФаУ, 2008. – 36 с.
8. Толочко В. М. Ефективне ділове спілкування : метод. рек. до підготов. та провед. практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» / В. М. Толочко, І. В. Міщенко. – Х. : НФаУ, 2006. – 48 с.
9. Толочко В. М. Моделі самоуправління і розвитку особистостей : метод. рек. для підготов. та провед. практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» / В. М. Толочко, І. В. Міщенко. – Х. : НФаУ, 2004. – 28 с.
10. Толочко В. М. Оптимізація алгоритму особистісної психогігієни для спеціалістів фармації : метод. рек. до підготов. та провед. практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в сист. післядиплом. освіти спец. фармації / В. М. Толочко, І. В. Міщенко. – Х.: НФаУ, 2012. – 36 с.
11. Толочко В. М. Психологічні аспекти діяльності провізора при здійсненні фармацевтичної опіки : метод. рек. до підготов. та провед. практ. і семінар. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в сист. післядиплом. освіти спец. фармації / В. М. Толочко, І. В. Міщенко. – Х.: НФаУ, 2006. – 48 с.
12. Толочко В. М. Психологічні чинники успіху в реалізації основних управлінських функцій : метод. рек. для підготов. та провед. практ. занять з курсу

- «Управління та економіка фармації» / В. М. Толочко, І. В. Міщенко. – Х.: НФаУ, 2010. – 40 с.
13. Толочко В. М. Управління конфліктами в міжособистісному спілкуванні : метод. рек. до підгот. та провед. практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в сист. післядиплом. освіти спец. фармації / В. М. Толочко, І. В. Міщенко. – Х. : Вид-во НФаУ, 2007. – 36 с.
 14. Толочко В. М. Управління на рівні окремої особистості : метод. рек. до підгот. та провед. практ. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в сист. післядиплом. освіти спец. фармації / В. М. Толочко, І. В. Міщенко, Ю. П. Медведєва, М. В. Зарічкова. – Х. : НФаУ, 2012. – 48 с.
 15. Управління фармацією : підруч. / В. М. Толочко, І. В. Міщенко, Д. Л. Великий та ін.; за ред. В. М. Толочка. – Х. : Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2004. – 388 с.
 16. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников / Л. Н. Юрьева. – К. : Сфера, 2004. – 272 с.

Навчальне видання

Толочко Валентин Михайлович
Міщенко Інна Володимирівна

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПРОВІЗОРА З ПРОБЛЕМНИМИ ВІДВІДУВАЧАМИ АПТЕКИ

**Методичні рекомендації
до підготовки та проведення практичних занять
з курсу «Управління та економіка фармації»
у системі післядипломної освіти спеціалістів фармації**

Відповідальний за випуск *В. М. Толочко*

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 2,75. Тираж 200 пр. Зам. № 0602-15.

**Національний фармацевтичний університет
вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002**

Свідцтво суб'єкта видавничої справи серії ДК № 3420 від 11.03.2009.

**Надруковано з готових оригінал-макетів у друкарні ФОП Петров В.В.
Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.**

Запис № 2480000000106167 від 08.01.2009 р.

61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79в, к. 137, тел. (057) 778-60-34.

e-mail: bookfabrik@rambler.ru