

Научная статья

УДК 615.15:159.955

doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-217-222

Профессиональное мышление фармацевтического работника

Ольга Валерьевна Желткевич¹✉, Юлия Сергеевна Филатова², Оксана Николаевна Солодчук³,
Любовь Алексеевна Крамская⁴, Любовь Вадимовна Павлей⁵, Вера Вадимовна Николенко⁶

^{1, 2, 3, 4, 5, 6}Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

¹neshina.yma@list.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3135-419X>

²y.s.filatova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3024-9483>

³sleep504@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-3458-3576>

⁴kramskaya09@list.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7888-7578>

⁵siam_l@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-6457-4622>

⁶nikolenko.ver@mail.ru

В статье рассмотрены проблемы профессионального мышления фармацевтических работников. Представлен анализ источников, рассматривающих определение и подходы к анализу профессионального мышления в разных сферах. Отмечена проблема отсутствия до настоящего времени исследований и единого подхода к формированию профессионального мышления фармацевтического работника.

Ключевые слова: профессиональное мышление; фармацевтический работник; типы мышления; саморегуляция

Для цитирования: Желткевич О. В., Филатова Ю. С., Солодчук О. Н., Крамская Л. А., Павлей Л. В., Николенко В. В. Профессиональное мышление фармацевтического работника // Ремедиум. 2026. Т. 30, № 2. С. 217–222. doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-217-222

Original article

Professional thinking of a pharmaceutical worker

Olga V. Zheltkevich¹✉, Yulia S. Filatova², Oksana N. Solodchuk³, Lyubov A. Kramskaya⁴, Lyubov V. Pavley⁵,
Vera V. Nikolenko⁶

^{1, 2, 3, 4, 5, 6}Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

¹neshina.yma@list.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3135-419X>

²y.s.filatova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3024-9483>

³sleep504@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-3458-3576>

⁴kramskaya09@list.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7888-7578>

⁵siam_l@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-6457-4622>

⁶nikolenko.ver@mail.ru

The article discusses the problems of professional thinking of pharmaceutical workers. The analysis of sources considering the definition and approaches to the analysis of professional thinking in various fields is presented. The problem of the lack of research and a unified approach to the formation of professional thinking of a pharmaceutical worker is noted.

Key words: professional thinking; pharmacist; types of thinking; self-regulation

For citation: Zheltkevich O. V., Filatova Yu. S., Solodchuk O. N., Kramskaya L. A., Pavley L. V., Nikolenko V. V. Professional thinking of a pharmacist. Remedium. 2026;30(2):217–222. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-217-222

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена возрастающей сложностью и ответственностью задач, стоящих перед специалистами в сфере здравоохранения. В условиях стремительного развития фармацевтической науки, расширения ассортимента лекарственных средств и усиления требований к безопасности и эффективности фармакотерапии от фармацевта ожидается не только глубокое знание лекарственных препаратов, но и способность принимать обоснованные, этические и клиентоориентированные решения [1].

Профессиональное мышление как интегративное качество позволяет фармацевтическому специалисту анализировать клиническую ситуацию, учитывать индивидуальные особенности пациента, выявлять потенциальные риски лекарственного взаимодействия и предлагать оптимальные рекомендации. Оно включает критическое мышление, системность, рефлекссию, ориентацию на доказательную базу и высокие морально-этические стандарты качества, особенно важные в контексте профилактики лекарственных ошибок и повышения приверженности лечению [2].

Кроме того, в условиях цифровизации здравоохранения и трансформации роли фармацевта от «хранителя лекарств» к активному участнику терапевтического процесса развитие профессионального мышления становится ключевым фактором конкурентоспособности и социальной значимости специалиста [3]. Таким образом, исследование и целенаправленное формирование профессионального мышления фармацевтических работников приобретает особую значимость как для системы образования, так и для практики здравоохранения в целом.

С целью понимания содержания профессии провизора/фармацевта аптечной организации, формирования образа современного фармацевтического работника в статье рассмотрен термин «профессиональное мышление фармацевтического работника».

Цель работы — анализ структуры профессионального мышления студентов фармацевтического вуза с учётом особенностей современного состояния лекарственной помощи.

Материалы и методы

Проведён контент-анализ источников литературы в сфере профессионального мышления. Применены методики определения стиля принятия решения, типа мышления, стиля саморегуляции поведения; статистического анализа.

Нами проведено исследование профессионального мышления 69 студентов Института фармации Ярославского государственного медицинского университета. В процессе исследования компонентов структуры профессионального мышления были использованы следующие методики:

- общие стили принятия решения (GDMS) (S. G. Scott, R. Bruce, 1995, адаптация Т. В. Корнилова, 2024) [4—6];
- определение типа мышления (В. А. Ганзен, К. Б. Малышев, Л. В. Огинец, 2001, модификация Г. В. Резапкина, 2005) [7];
- стиль саморегуляции поведения (ССПМ-2020) (В. И. Моросанова, 2020) [8].

В ходе исследования операционального компонента определяли общие стили принятия решений, используя одноименную методику. В соответствии с этой методикой к общим стилям принятия решений можно отнести:

- рациональный — основан на систематическом и логичном анализе информации с целью принятия оптимального решения;
- интуитивный — решение принимается на основе внутреннего ощущения правильности, без анализа всех альтернатив и без логического обоснования;
- избегающий — принятие решений откладывается на максималь-

но долгий срок, пока ситуация не станет критичной или обязательной для выбора;

- зависимый — при принятии решений специалист склонен полагаться на мнение, советы и указания окружающих, а не на самостоятельный анализ ситуации;
- спонтанный (импульсивный) — решения принимаются эмоционально, импульсивно, зачастую на основе первых возникающих ощущений или впечатлений.

Результаты

Профессиональное мышление — это система умственных операций и способов анализа, характерных для конкретной профессиональной области, которые специалист использует для решения специфических профессиональных задач [9].

К профессиональному мышлению можно отнести:

- приёмы решения проблемных задач (использование алгоритмов консультирования);
- способы анализа профессиональных ситуаций (анализ обратной связи);
- принятие профессиональных решений (с учётом этических норм и требований законодательства) и т. п.

Структура профессионального мышления включает в себя систему взаимосвязанных компонентов, которые обеспечивают эффективное решение задач в рамках конкретной профессии [9]. К этим компонентам относятся: когнитивный, операциональный, мотивационно-ценностный и рефлексивно-оценочный (рис. 1).

Модели профессионального мышления — это типовые паттерны (стратегии), по которым фармацевт решает задачи [2, 9]. Модели фармацевтического мышления отражают его многоуровневую природу, интегрируя когнитивные процессы с профессиональной деятельностью.



Рис. 1. Структура профессионального мышления фармацевтического работника.



Рис. 2. Структура общих стилей принятия решений студентов Института фармации.

К основным моделям профессионального мышления относятся:

- системная модель рассматривает мышление как интеграцию с внешней средой: аптекой, поставщиками, производителями, контролирующими органами, командой врачей и пациентом (единая метасистема лекарственной помощи);
- аналитическая модель: систематический разбор информации (проверка рецепта на корректность);
- клиническая (ситуативная) модель: принятие решений в условиях неопределённости, с учётом индивидуальных особенностей пациента;
- эвристическая модель: использование правил-«ярлыков» для быстрого решения типовых задач (алгоритмы консультирования);
- рефлексивная модель: оценка последствий своих действий с точки зрения морали и профессиональной этики (отказ в отпуске лекарственного препарата без рецепта).

Связь между структурой и моделями профессионального мышления фармацевтического работника можно выстроить через понимание того, как внутренняя организация (структура) мышления определяет применение конкретных когнитивных стратегий (моделей) в профессиональной деятельности. Структура задаёт основу, из которой «выбираются» или «конструируются» модели мышления в зависимости от ситуации. Так, развитый операциональный компонент позволяет эффективно использовать аналитическую модель, а сильный мотивационно-ценностный компонент — активизировать этико-рефлексивную модель. Модели реализуют структуру на практике. Без моделей структура остаётся потенциальной; без структуры модели теряют глубину и обоснованность. Гибкость профессионального мышления фармацевта проявляется в способности переключаться между моделями в зависимости от контекста — и это возможно только при сбалансированной структуре мышления.

Результаты исследования общих стилей принятия решения представлены на рис. 2. Студенты Института фармации предпочитают принимать решения, используя интуитивный (26%) и рациональный (24%) стили; 21% обучающихся — избегающий

стиль принятия решения. Часть обучающихся отдаёт предпочтение зависимому (16%) и спонтанному (13%) стилям принятия решений. Они считаются менее адаптивными по сравнению с рациональным и интуитивным.

На следующем этапе исследования изучили тип мышления — когнитивный компонент профессионального мышления.

В соответствии с методикой В. А. Ганзен, К. Б. Малышев, Л. В. Огинец, 2001, модификация Г. В. Резапкина [7], 2005 различают следующие типы мышления (их описание адаптировано под деятельность фармацевтического работника):

- предметно-действенное мышление: важно для практических операций (приём и отпуск лекарственных средств), повышает точность действий;
- наглядно-образное мышление: полезно для работы с планировкой аптеки, схемами выкладки;
- словесно-логическое мышление: незаменимо в консультировании пациентов, общении с врачами;
- абстрактно-символическое мышление: опора на абстрактные модели, цифры, схемы взаимодействий, стандарты, алгоритмы;
- креативность в фармацевтической практике: поиск нестандартных, но нормативно корректных решений.

Преобладающим среди опрошенных является наглядно-образный тип мышления, который необходим для запоминания и понимания процессов, его выбрали 24% респондентов (рис. 3). На второй позиции — креативность (22% респондентов). Предметно-действенный тип мышления среди респондентов продемонстрировал третью позицию (21%). Оптимальная работа требует использования интегративного подхода, когда типы мышления дополняют друг друга.

Далее исследовали стили саморегуляции поведения респондентов. Использовали методику ССПМ-2020 [8], с помощью которой оцениваются ключевые регуляторные процессы (планирование, моделирование, программирование, оценка результатов) и регуляторно-личностные качества (гиб-

- Предметно-действенное мышление
- Абстрактно-символическое мышление
- Словесно-логическое мышление
- Наглядно-образное мышление
- Креативность

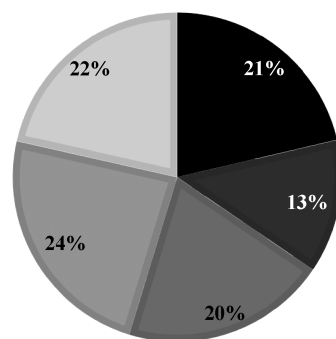


Рис. 3. Структура типов мышления студентов Института фармации.

- Шкала планирования целей
- Шкала моделирования значимых условий достижения целей
- Шкала программирования действий
- Шкала оценивание результатов
- Шкала гибкость
- Шкала надёжность
- Шкала настойчивость

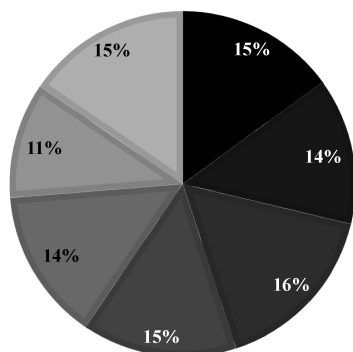


Рис. 4. Структура стилей саморегуляции поведения студентов Института фармации.

кость, самостоятельность, надёжность/настойчивость), которые вместе формируют общий стиль саморегуляции и профили стилей.

Распределение выраженности стилей саморегуляции было достаточно ровным (рис. 4). Сильными сторонами можно считать планирование целей, оценку результатов и гибкость, которые находятся на уровне 15%, что говорит о сформированности у студентов базовой способности ставить цели и возвращаться к проверке достигнутого. Гибкость указывает на готовность перестраивать свои действия при изменении условий, что важно для практических ситуаций с высокой неопределённостью.

Зонами риска и развития можно считать программирование действий (примерно 16%), что означает склонность «делать» больше, чем тщательно планировать и анализировать. Моделирование значимых условий (около 14%) является наименее выраженным компонентом, что указывает на трудности в прогнозировании помех, ресурсов и контекста, влияющих на достижение цели.

В целом, профиль скорее компенсированный: ни один компонент не «выпадает», но и не достигает выражено высокого уровня, что типично для студентов, только формирующих профессиональную саморегуляцию. В обучении целесообразно усиливать именно моделирование условий (разбор практических кейсов, анализ рисков и ресурсов) и связывать его с уже относительно развитыми планированием и гибкостью, чтобы сделать саморегуляцию более прогностической, а не реактивной.

Существует понятие «гармоничный профиль саморегуляции», когда все её компоненты развиты примерно одинаково, и «акцентуированный профиль», который характеризуется различной степенью сформированности отдельных регуляторных стилевых особенностей [9].

В целом результаты проведённого исследования говорят о формировании профессионального мышления у студентов Института фармации, который зависит от индивидуальных особенностей будущего специалиста. Погружение в профессиональную деятельность позволит ускорить этот процесс при наличии эффективной программы адаптации и системы наставничества в фармацевтической организации.

Формирование фармацевтического мышления требует комплексных методологических подходов, сочетающих педагогические, психологические и профессиональные стратегии [10—12]. Концепция эффективного профессионального взаимодействия, разработанная О. В. Желткевич⁴⁸, лежит в основе его формирования: она подразумевает переход от теоретических знаний к практическим навыкам через моделирование сценариев лекарственной помощи. Этот подход акцентирует развитие рефлексивного мышления путём анализа кейсов — от распознавания фальсифицированных лекарств до оптимизации полиморбидной терапии, что повышает качество лекарственной помощи, по данным исследований, на 20—30%.

Методология формирования фармацевтического мышления включает следующие этапы: диагностику исходного уровня (тесты на внимательность, стрессоустойчивость), целевое обучение (симуляторы аптечных ситуаций) и мониторинг (рефлексивные дневники) [10—12]. Рефлексивный подход по А. В. Карпову интегрирует самоанализ: фармацевт фиксирует решения, оценивает их эффективность и корректирует, формируя привычку к критическому мышлению [13]. Системный метод использует междисциплинарные тренинги с врачами, где моделируется субстратная рефлексия — анализ динамики лекарственного препарата в организме как единой системы.

Современные тенденции усиливают методологию цифровизацией: электронные рецепты и ИИ-ассистенты развивают аналитическое мышление, обучая распознаванию паттернов взаимодействий⁴⁹. Доказательная фармация вводит анализ клинических рекомендаций для обоснования схем консультирования пациентов.

Обсуждение

Представленное в статье понимание профессионального мышления фармацевтического работника как многокомпонентной и динамичной системы подчёркивает его ключевую роль не только в обеспечении лекарственной безопасности, но и в формировании доверительных отношений с пациентами. Современный фармацевтический специалист —

⁴⁸ Желткевич О. В. Методологические основы формирования концепции эффективного профессионального взаимодействия для повышения качества лекарственной помощи: дис. докт. фарм. наук. М.; 2023. 333 с. EDN JYVAJT

⁴⁹ Подготовка фармацевтических кадров: фундаментальные основы и современные тренды // Панорама фармации. 2017. URL: <https://panor.ru/articles/podgotovka-farmatsevticheskikh-kadrov-fundamentalnye-osnovy-i-sovremennyye-trendy/52756.html>

это не просто технический исполнитель, а активный участник терапевтического процесса, чьи решения напрямую влияют на эффективность и безопасность лечения.

Кроме того, стоит задуматься о том, насколько готовы современные образовательные программы к интеграции таких «мягких», но критически важных компетенций, как этическая рефлексия, критическое мышление и эмоциональный интеллект. С этой целью необходимо формировать элективные дисциплины, в рамках которых, используя активные методы обучения, создавать пространство для диалога, экспериментов и личностного роста, закладывать основы подлинно профессионального мышления будущего фармацевтического работника.

Результаты исследования показывают, что у студентов Института фармации формируется сбалансированное профессиональное мышление с преобладанием адаптивных стилей, типичных для начального этапа профессионализации.

Компенсированный профиль саморегуляции отражает типичную для студентов переходную стадию: сильные стороны — планирование и гибкость — обеспечивают адаптацию к изменениям регламентов, но слабое моделирование ограничивает прогнозирование рисков (дефектура, взаимодействия лекарственных средств). Это перекликается с концепцией О. В. Желткевич о необходимости симуляторов для перехода от реактивной к прогностической саморегуляции.

Заключение

Проведённое исследование подтверждает формирование у студентов Института фармации ЯГМУ гармоничного профессионального мышления с преобладанием адаптивных компонентов: интуитивно-рациональных стилей решений, наглядно-образного типа и компенсированной саморегуляции. Полученные данные подчёркивают сильные стороны — гибкость и креативность как трансверсальные способности, но выявляют зоны роста: моделирование условий и минимизацию избегания/зависимости для повышения безопасности лекарственной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Желткевич О. В., Соколова О. В., Алексеева К. С., Заваруева А. П. Профессионально важные качества фармацевтических работников для оказания персонализированной лекарственной помощи // Пациентоориентированная медицина и фармация. 2024. Т. 2, № 4. С. 67—73. doi: 10.37489/2949-1924-0070
2. Андронов В. П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование. 1999. Т. 4, № 2.
3. Желткевич О. В. Современные технологии повышения эффективности профессионального взаимодействия специалистов здравоохранения с пациентами // Современная фармация: вызовы, ожидания, решения: материалы Всероссийской конференции (23—25 марта 2023 г.). Пермь; 2023. С. 81—85.
4. Корнилова Т. В. Общие стили принятия решений: апробация русскоязычной модификации опросника GDMS // Вестник

- Московского университета. Серия 14. Психология. 2024. Т. 47, № 3. С. 123—149. doi: 10.11621/LPJ-24-32
5. Scott S. G., Bruce R. A. Decision-making style: the development and assessment of a new measure // Educ. Psychol. Meas. 1995. Vol. 55. P. 818—831.
6. Скотт С. Г., Брюс Р. А. Общие стили принятия решений: методика. М.; 2006. 12 с.
7. Ганзен В. А., Малышев К. Б., Огинец Л. В. Определение типа мышления: методика. СПб.; 2001. 32 с.
8. Моросанов В. И. ССПМ: диагностика стилей саморегуляции поведения человека: методика. М.; 2020. 28 с.
9. Шамина С. В. Характеристики профессионального мышления обучающихся вуза // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 3.
10. Выдра Е. В. Развитие клинического мышления в процессе обучения фармацевтов // Вестник медицинского образования. 2020. № 3. С. 45—52.
11. Калиева Ш. С., Юхневич Е. А., Абушахманова А. Х. и др. Проблема развития клинического мышления у студентов в условиях реформирования высшего медицинского образования // Фундаментальная медицина. 2023. № 2. С. 15—22.
12. Плащевая Е. В., Ланина С. Ю., Лушкина С. А. Формирование научного мышления у студентов фармацевтического факультета: итоги педагогического эксперимента // Мир науки. Педагогика и психология. 2023. Т. 11, № 6. 65PDMN623.
13. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24, № 5. С. 45—57.

REFERENCES

1. Zheltkevich O. V., Sokolova O. V., Alekseeva K. S., Zavarueva A. P. Professionally important qualities of pharmaceutical workers for providing personalized pharmaceutical care. *Patient-Oriented Medicine and Pharmacy*. 2024;2(4):67—73. doi: 10.37489/2949-1924-0070 (In Russ.)
2. Andronov V. P. Professional thinking of a physician and possibilities for its development. *Psychological Science and Education*. 1999;4(2). (In Russ.)
3. Zheltkevich O. V. Modern technologies for improving the effectiveness of professional interaction between healthcare specialists and patients. In: *Modern Pharmacy: Challenges, Expectations, Solutions. Proceedings of the All-Russian Conference, March 23—25, 2023*. Perm; 2023:81—85. (In Russ.)
4. Kornilova T. V. General decision-making styles: validation of the Russian version of the GDMS questionnaire. *Moscow University Psychology Bulletin*. 2024;47(3):123—149. doi: 10.11621/LPJ-24-32 (In Russ.)
5. Scott S. G., Bruce R. A. Decision-making style: the development and assessment of a new measure. *Educ. Psychol. Meas*. 1995;55:818—831.
6. Scott S. G., Bruce R. A. *General Decision-Making Styles: Methodology*. Moscow; 2006. (In Russ.)
7. Ganzen V. A., Malyshev K. B., Oginec L. V. *Determination of Thinking Type: Methodology*. Saint Petersburg; 2001. (In Russ.)
8. Morosanov V. I. *SSPM: Diagnostics of Human Behavioral Self-Regulation Styles*. Moscow; 2020. (In Russ.)
9. Shamina S. V. Characteristics of professional thinking in university students. *Modern Problems of Science and Education*. 2020;(3). (In Russ.)
10. Vydra E. V. Development of clinical thinking in the process of pharmacist training. *Bulletin of Medical Education*. 2020;(3):45—52. (In Russ.)
11. Kalieva Sh.S., Yukhnevich E. A., Abushakhmanova A. Kh. et al. The problem of clinical thinking development among students under

conditions of higher medical education reform. *Fundamental Medicine*. 2023;(2):15—22. (In Russ.)

12. Plashchevaya E. V., Lanina S. Yu., Lushkina S. A. Formation of scientific thinking in students of pharmaceutical faculty: results of

the pedagogical experiment. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2023;11(6):65PDMN623

13. Karpov A. V. Reflexivity as a psychological trait and methods of its assessment. *Psychological Journal*. 2003;24(5):45—57. (In Russ.)

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the article, acquisition, analysis, interpretation of data for the article, drafting and revising the article, final approval of the version to be published.

Статья поступила в редакцию 11.11.2025; одобрена после рецензирования 12.12.2025; принята к публикации 12.05.2026.

The article was submitted 11.11.2025; approved after reviewing 12.12.2025; accepted for publication 12.05.2026.