



DOI: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2025.3.15578>

УДК 614.27:174:17.022.1:159.922.1

ФЕЛІЦИТОЛОГІЯ ЯК НОВИЙ ВЕКТОР ГУМАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ЕТИКИ

І. П. Стечишин, А. І. Дуб, Л. І. Будняк, Ю. В. Семенчук, В. Ф. Тюріна

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Міністерства охорони здоров'я України

stechyshyn@tdmu.edu.ua

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції / Received:
07.07.2025

Після доопрацювання / Revised:
12.09.2025

Прийнято до друку / Accepted:
17.09.2025

Ключові слова:

фармацевтична етика,
феліцитологія,
пацієнтоцентризм,
емоційний інтелект,
емпатія,
позитивна психологія,
модель PERMA,
гуманізація фармації.

АНОТАЦІЯ

Мета роботи – дослідити можливості інтеграції феліцитології у фармацевтичну практику з метою посилення гуманістично орієнтованої моделі професійної етики.

Матеріали і методи. Застосовано комплекс якісних і кількісних методів: контент-аналіз етичних кодексів та наукових публікацій у сфері фармацевтичної етики, деперсоналізоване онлайн-опитування фармацевтів (n=166) і відвідувачів аптечних закладів (n=203) із використанням адаптованої моделі PERMA для оцінки психоемоційного добробуту, а також організовано дві фокус-групи (n=12+12) серед науково-педагогічних працівників і здобувачів вищої фармацевтичної освіти для визначення готовності до впровадження феліцитологічних концепцій. Статистичну обробку здійснено методами апіорного ранжування.

Результати й обговорення. Контент-аналіз виявив, що національний етичний документ переважно орієнтований на нормативно-деонтологічний підхід, тоді як міжнародні стандарти акцентують увагу на пацієнтоцентричності та якості життя з урахуванням щастя та емоційного добробуту. Опитування фармацевтів продемонструвало, що більшість (73,5%) визнає емоційний добробут відвідувачів аптек частиною професійної відповідальності, 84,3% практикують доброзичливу комунікацію, проте 16,3% не застосовують жодних методів підтримки. Аналіз результатів за шкалою PERMA серед відвідувачів підтвердив важливість позитивних емоцій, стосунків і сенсу у взаємодії з фармацевтом, виявив потенціал для підвищення залученості пацієнтів та вдосконалення комунікативної практики, а саме найвищі оцінки отримали категорії «Стосунки» (4,5) та «Позитивні емоції» (4,3), що засвідчує значущість емпатійної взаємодії. Фокус-групи показали високий рівень усвідомлення значення емоційної компетентності та морального задоволення від професії, що підтверджує актуальність включення феліцитологічних практик у підготовку майбутніх фармацевтів.

Висновки. Впровадження феліцитології у фармацевтичну практику є доцільним і сприяє підвищенню якості життя пацієнтів, зміцненню довіри до фармацевта та розширенню його гуманістичної ролі. Інтеграція етико-феліцитологічних орієнтирів у професійні стандарти та освітні програми дозволяє поєднувати турботу про фізичне здоров'я з психоемоційною підтримкою, посилює мотивацію пацієнтів до лікування та підвищує ефективність фармацевтичної допомоги.

Вступ. Так історично склалося, що розвиток медицини і фармації завжди супроводжувався пошуком балансу між технічними досягненнями та гуманістичними цінностями. Якщо раніше увага зосереджувалася переважно на забезпеченні пацієнта необхідними лікарськими засобами, то нині у світлі суспільних трансформацій пріоритетом стає людина як цілісна особистість із власними потребами, очікуваннями та психологічним станом [1].

Сучасне суспільство визначає пріоритет гуманістично орієнтованого підходу у сфері охорони здоров'я, що вимагає відповідних трансформацій у фармацевтичній практиці. У цьому контексті простежується тенденція до відновлення акценту на гуманістичній моделі взаємодії. Фармацевт перестає виконувати виключно функцію посередника між рецептом і лікарським засобом, його професійна роль розширюється до консультанта, порадидача та психологічної підтримки відвідувача аптеки [1]. Така еволюція професійних функцій обґрунтовує потребу в переосмисленні місця та ролі фармацевта у сучасній системі охорони здоров'я.

У цьому контексті цікавою видається саме феліцитологія як наука про щастя – міждисциплінарна галузь, яка досліджує природу, умови та чинники щастя людини. Вона базується на філософських традиціях гедонізму та евдемонізму [2; 3]. Гедонічна модель підкреслює роль задоволення і позитивних емоцій, тоді як евдемонічна – розвиток чеснот, самореалізацію та сенс життя [4].

Феліцитологічний підхід розширює межі традиційної професійної етики, включаючи суб'єктивні показники якості життя, емоційного комфорту та добробуту [5; 6]. У фармацевтичній діяльності це означає, що моральний обов'язок фахівця включає не лише якісно надану фармацевтичну опіку, але й турботу про психоемоційний стан відвідувача.

Фармацевтична етика історично спирається на засади *beneficence* (благодійність), *autonomy* (автономія) та *justice* (справедливість) [7]. Проте сучасні дослідження демонструють, що для досягнення глибокої довіри пацієнта та задоволення фармакотерапією важливою є інтеграція феліцитологічних цінностей – емпатії, підтримки та позитивного міжособистісного досвіду [8; 9].

Успішна реалізація феліцитології в практичній діяльності потребує високого рівня емоційної компетентності. Активне слухання, мотиваційне консультування та здатність виявити потреби відвідувача аптеки є ключовими елементами гуманістично орієнтованої фармацевтичної опіки [10; 11; 12; 13].

Особливого значення феліцитологічний підхід набуває в контексті ролі фармацевта в паліативній допомозі [14; 15]. У цьому випадку фармацевт підтримує відвідувача аптеки не лише через відпуск лікарських засобів, але й із психологічної точки зору – допомагаючи справлятися з тривогою, прийняттям діагнозу та збереженням якості життя [5; 15].

Інструментом вимірювання щастя у медичному контексті слугує модель PERMA (Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning,

Accomplishment), розроблена позитивною психологією [16]. Впровадження такої шкали в аптечну практику дає змогу оцінити психоемоційний добробут пацієнтів та адаптувати підхід фармацевта до потреб кожної людини [16; 17].

Метою статті є дослідження можливостей феліцитології як інноваційного підходу до гуманізації фармацевтичної етики, що сприяє формуванню нових етичних орієнтирів і підвищенню рівня професійної взаємодії фармацевта з пацієнтом.

Матеріали й методи. Для дослідження ролі феліцитологічного підходу у формуванні професійної етики фармацевтичної діяльності було застосовано комплекс якісних і кількісних методів. Для аналізу документально-методичного підґрунтя професійної етики фармацевта було застосовано контент-аналіз, який проводився у кілька етапів: відбір публікацій за ключовими словами («фармацевтична етика», «біоетика», «деонтологія», «феліцитологія») у наукових базах (Google Scholar, Scopus, Національна бібліотека України), аналіз нормативних документів (Кодекс етики фармацевтичного працівника України (МОЗ, 2010) [18], міжнародні етичні стандарти FIP та WHO [19–20]) та публікацій у фахових журналах [9; 12]. Для оцінки змісту застосовували принципи категоріального аналізу: тексти кодували за основними темами («моральні принципи», «емпатія», «щастя», «професійна відповідальність»).

Опитування здійснювалося впродовж березня–червня 2025 р. у форматі деперсоналізованого онлайн-анкетування, що забезпечило зручність поширення та анонімність відповідей. Вибірка респондентів формувалася за принципом цільового відбору, що передбачає залучення учасників, які відповідали чітко визначеним критеріям та могли надати релевантну інформацію для дослідження. До групи фармацевтичних працівників включалися особи мережевих та немережевих аптечних закладів, які у своїй щоденній діяльності безпосередньо взаємодіяли з відвідувачами аптек. Залучення респондентів здійснювалося через професійні спільноти, аптечні мережі та персональні контакти викладачів, що дало змогу забезпечити різноманітність досвіду учасників.

Основну вибірку становили 166 фармацевтичних працівників, яким було запропоновано взяти участь у дослідженні шляхом розсилки електронних анкет. За можливості респонденти також залучали відвідувачів аптек до заповнення анкет, що дозволило доповнити результати дослідження оцінками з боку споживачів та підвищити валідність отриманих даних.

Ключовими питаннями було вибрано такі:

– Чи вважаєте ви емоційний добробут відвідувача аптеки частиною професійної відповідальності фармацевта?

– Які методи підтримки відвідувача Ви практикуєте?

– Чи впливають емоційні взаємини з відвідувачем на якість фармацевтичного обслуговування?

Для збору даних серед відвідувачів аптечних закладів (n=203) було запропоновано онлайн-формалізоване опитування з метою виявлення відчуття

підтримки, емпатії та впливу настрою фармацевта на ставлення респондентів до лікування. Відвідувачі аптек відбиралися серед осіб віком від 18 років, які зверталися до аптечного закладу з метою придбання лікарських засобів або отримання консультації та мали можливість самостійно заповнити анкету. Всі учасники були попередньо поінформовані про цілі дослідження, надали добровільну згоду на участь та отримали гарантії анонімності відповідно до етичних стандартів проведення соціальних і медико-соціологічних досліджень. Анкета містила як закриті запитання (з використанням 5-бальної шкали Лайкерта), так і відкриті коментарі. Ключовим інструментом для моніторингу якості фармацевтичної опіки виступала адаптована анкета PERMA для аптечного середовища, розроблена з урахуванням моделей позитивної психології [16–17; 21–22]. Вона дозволяє оцінити суб'єктивні аспекти щастя, добробуту та емоційного сприйняття взаємодії з фармацевтом і включає п'ять доменів:

P – Позитивні емоції (Positive emotions)

1. Після візиту до аптеки я відчув(ла) полегшення або спокій.

2. Фармацевт створив(ла) доброзичливу атмосферу, що покращила мій настрій.

E – Залученість (Engagement)

3. Я був(ла) активно залучений(на) у процес вибору ліків або лікування.

4. Мені цікаво було дізнатися більше про свій стан або запропоновані засоби.

R – Стосунки (Relationships)

5. Я відчув(ла), що фармацевт щиро зацікавлений(на) у моєму здоров'ї.

6. Мені було легко довіритися фармацевту.

M – Сенси (Meaning)

7. Я відчув(ла), що моє здоров'я має значення не лише для мене, а й для фармацевта.

8. Консультація в аптеці допомогла мені краще усвідомити важливість турботи про себе.

A – Досягнення (Accomplishment)

9. Після спілкування з фармацевтом я відчув(ла), що зробив(ла) важливий крок для свого здоров'я.

10. Мені вдалося краще організувати своє лікування після візиту до аптеки.

Кожен блок PERMA оцінювали окремо як середнє арифметичне значень за відповідними запитаннями. Для комплексної оцінки добробуту обчислювали загальне середнє всіх пунктів та встановлювали порогові рівні (наприклад, 4–5 балів – високий рівень добробуту).

Для оцінки актуальності феліцитологічного підходу з позицій викладачів закладів вищої освіти і здобувачів вищої освіти та для виявлення готовності до впровадження концепцій щастя в етичні стандарти фармацевтичної діяльності було залучено 2 фокус-групи по 12 осіб (науково-педагогічні працівники, які залучені до підготовки фармацевтичних фахівців та здобувачі вищої освіти фармацевтичного факультету останнього семестру навчання).

Зустріч фокус-груп тривала близько 90 хвилин і проходила у змішаному форматі (онлайн/офлайн). Модераторами виступали автори

дослідження, які забезпечували дотримання нейтральності та послідовності дискусії відповідно до заздалегідь підготовленого сценарію. На початку учасників ознайомили з метою дослідження, умовами анонімності та принципом рівноправної участі. Обговорення було зосереджене на трьох основних блоках: значенні емоційної компетентності у професійній діяльності фармацевта, ставленні до інтеграції теми щастя в освітні дисципліни та пропозиціях щодо вдосконалення програм з професійної етики, що дозволяло визначити необхідні зміни у навчальному процесі для формування гуманістичної фармацевтичної свідомості та розробити рекомендації щодо включення феліцитологічного контексту до навчальної програми «Етика та деонтологія у фармації». Для стимулювання дискусії використовували техніку «коло думок» та перехресні запитання, що дозволило залучити всіх учасників і забезпечити баланс позицій викладачів та студентів. Хід обговорення протоколювався, а додаткові нотатки модератора відображали динаміку групової взаємодії.

Обговорювались питання емоційної компетентності та моральних аспектів щастя у професії, щоб зрозуміти, які зміни потрібні в навчальному процесі для формування гуманістичної фармацевтичної свідомості, та розробити рекомендації для включення феліцитологічного контексту у курси з фармацевтичної етики.

Анкетний збір даних працівників фармацевтичної галузі та відвідувачів аптек проводився за допомогою Google-форми. Необхідну кількість респондентів було розраховано за формулою вибіркового спостереження за методом А.Н. Колмогорова. Для кількісних результатів застосовували описову статистику (середні значення, відсоткові частки). Для якісних даних фокус-груп проводився тематичний аналіз відповідей. Статистичну обробку результатів проводили з використанням методу апріорного ранжування факторів за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати й обговорення. Впродовж дослідження було здійснено контент-аналіз етичних кодексів і публікацій у галузі біоетики, деонтології та професійної фармацевтичної етики. Вітчизняний Етичний кодекс фармацевтичного працівника України (МОЗ, 2010) акцентує увагу на принципах гуманізму, милосердя, поваги до гідності пацієнта, професійній компетентності, відповідальності та недопущенні шкоди. Водночас він не містить прямої згадки про категорії щастя, емоційного добробуту чи життєвої задоволеності як складників фармацевтичної опіки. Це свідчить про домінування традиційного деонтологічного підходу, орієнтованого переважно на формальні обов'язки, а не на емоційно-ціннісний вимір [19].

Міжнародні документи, зокрема етичний кодекс Міжнародної фармацевтичної федерації (FIP) і рекомендації ВООЗ, демонструють більш розвинений пацієнтоцентричний підхід, що включає турботу про якість життя, емоційний стан і цінності пацієнта. У них підкреслюється важливість фармацевтичної комунікації, персоналізованої допомоги, зокрема у паліативній сфері [13; 18]. Це корелює з феліцитологічним

баченням медицини, орієнтованої не лише на лікування, а й на підтримку життєвої гармонії і психоемоційного комфорту [5].

Контент-аналіз наукових публікацій виявив тенденцію до гуманізації фармацевтичної етики. Серед оприлюднених праць з деонтології та біоетики все частіше фігурують поняття емпатії, емоційної компетентності, психологічної підтримки. Проте категорії «щастя», «феліцитологія», «життєва задоволеність» поки залишаються малодослідженими та не закріплені в етичному дискурсі як базові цінності [5; 6; 7].

Інтерпретація феліцитології як гуманістичного вектора розкриває її сутність як науки про щастя, добробут і життєве благополуччя, що поглиблює пацієнтоцентричні принципи та пропонує новий етичний ракурс – орієнтацію не лише на формальне виконання професійного обов'язку, а й на створення простору для емпатії, довіри, турботи та надії [6; 8]. Особливо перспективним феліцитологічний підхід виявляється у паліативній фармації, де щастя та внутрішній спокій пацієнта можуть бути єдиними досяжними результатами допомоги [14].

Наступним етапом нашого дослідження стало опитування працівників аптечних закладів (рис. 1). Більшість (73,5%) респондентів вважають емоційний

добробут пацієнта частиною своєї професійної відповідальності, що свідчить про високий рівень усвідомлення гуманістичних аспектів професії.

Найпоширенішим методом емоційної підтримки (рис. 2) є доброзичлива комунікація (84,3%), активне слухання (45,8%) та елементи психоемоційного консультування (28,9%). Проте 16,3% фармацевтів не застосовують жодних методів підтримки, що засвідчує потребу у посиленні уваги до гуманістичних аспектів професії.

90% опитаних вважають, що емоційні взаємини з відвідувачем (рис. 3) впливають на якість фармацевтичного обслуговування (59,0% – значною мірою, 30,7% – частково).

Перший етап дослідження був зосереджений на аналізі емоційних взаємин фармацевтів із відвідувачами аптек. Наступним кроком стало опитування саме відвідувачів, що дозволило розширити перспективу оцінки взаємодії у фармацевтичному середовищі (рис. 4). Для дослідження суб'єктивних аспектів щастя у відвідувачів застосували шкалу позитивної психології, зокрема модель PERMA, обґрунтованість використання якої в аптечній практиці підтверджується низкою аргументів. Суб'єктивне благополуччя – частина

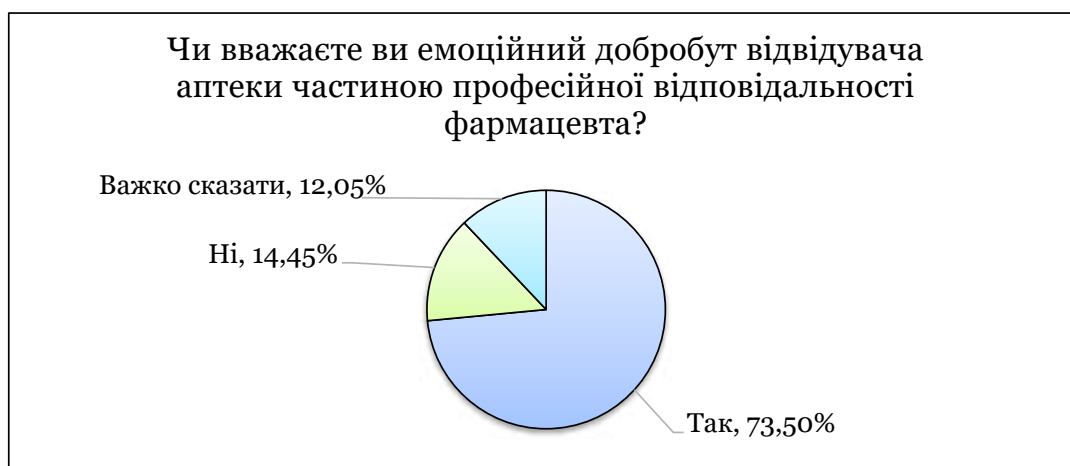


Рис. 1. Емоційний добробут як професійна відповідальність

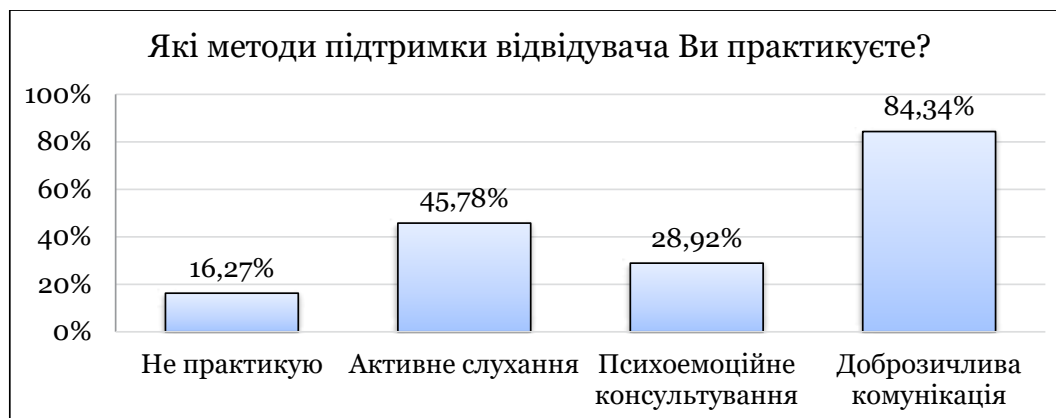


Рис. 2. Методи емоційної підтримки, які практикують респонденти

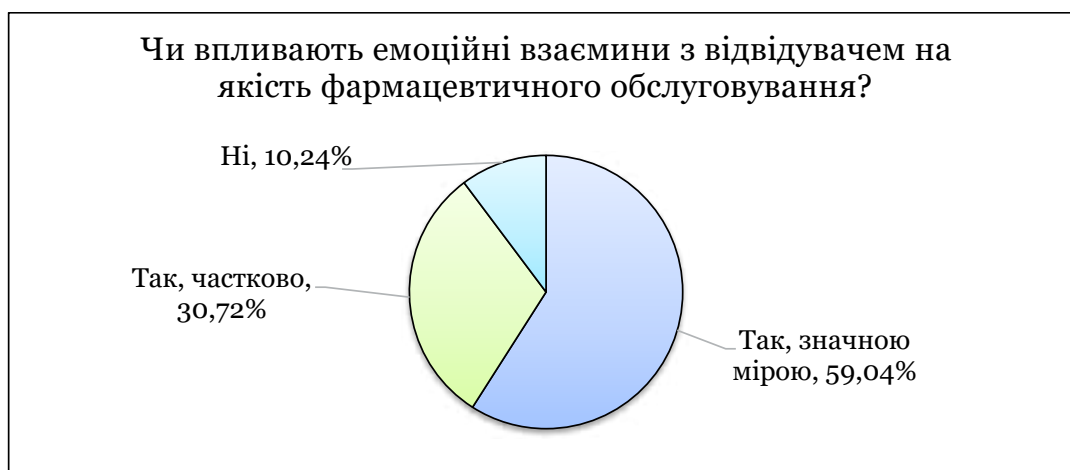


Рис. 3. Вплив емоційних взаємин на якість обслуговування

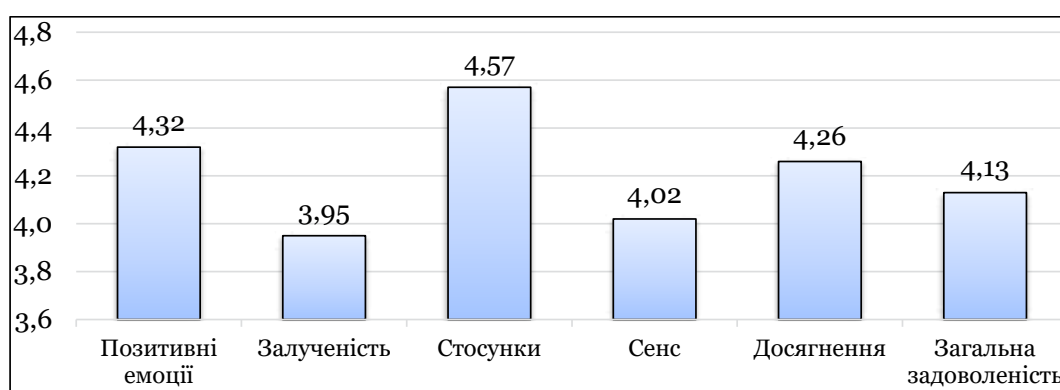


Рис. 4. Опитування PERMA серед відвідувачів аптек

фармацевтичної опіки. Сучасна фармацевтична етика дедалі більше орієнтується на *пацієнтоцентричність*, що включає не лише фізичне здоров'я, а й емоційний стан, задоволеність життям та якість комунікації [8]. PERMA – валідна та універсальна модель. Шкала PERMA охоплює п'ять ключових компонентів психологічного благополуччя, що релевантні для оцінки настрою, стосунків та відчуття сенсу життя в контексті щоденного контакту з фармацевтичними працівниками [15].

Аналіз результатів опитування показав, що найвищі оцінки отримали категорії «Стосунки» (4,57) та «Позитивні емоції» (4,32), що свідчить про високий рівень довіри до фармацевтів та позитивний емоційний вплив консультацій, що відповідає результатам інших авторів [9], які вказують, що емпатична взаємодія фармацевта з відвідувачем аптеки значно підвищує емоційний комфорт і задоволеність лікуванням.

Категорія «Сенс» (4,02) демонструє, що для багатьох споживачів консультація в аптеці несе глибший життєвий зміст, а не лише отримання препаратів. Це перегукується з ідеями феліцитології в медицині [2; 5] і розширює рамки біомедичної моделі.

Категорія «Залученість» (3,95) отримала найнижчий бал, що може вказувати на обмежену участь відвідувачів у прийнятті фармакологічних рішень. Це свідчить про потенціал для вдосконалення комунікативних

практик у фармацевтичній опіці, включно з мотиваційним консультуванням [8]. Підтримка – це не лише допомога у виборі ліків, а і створення атмосфери довіри та безпеки. Це свідчить про етичну неоднорідність у професійній практиці, коли одні фармацевти усвідомлюють свою гуманістичну місію, а інші – обмежуються формальним виконанням обов'язків. З точки зору феліцитології це вказує на втрату можливості впливати на психоемоційний добробут пацієнта а отже, і на його мотивацію до лікування, комплаєнс та загальну якість життя. Отже, навіть такий результат відповідей виступає не просто статистичною величиною, а індикатором потреби гуманізації фармацевтичної етики, у межах якої емоційна підтримка відвідувача аптеки має розглядатися як обов'язковий елемент професійної практики. Проте загальна задоволеність на рівні 4,13 бала засвідчує високу ефективність фармацевтичної комунікації, а також релевантність використання інструментів позитивної психології в аптечному середовищі [13; 16].

На завершення дослідження питання актуальності феліцитології опитування проводилось із залученням фокус-груп серед викладачів та здобувачів вищої освіти (рис. 5). Емоційна компетентність як необхідний складник професії отримала майже одностайну підтримку – 91,7% та 100% учасників визнали її критично важливою. Це свідчить про чітке усвідомлення

значущості навичок емпатії, саморегуляції та міжособистісної комунікації в аптечній практиці. А ідею порушувати питання теми щастя на заняттях з професійної етики підтримали 66,7% та 83,3% учасників, що свідчить про зацікавленість у широкому обговоренні та популяризації феліцитологічного складника в професійній діяльності фармацевтів.

З метою глибшого розуміння цих тенденцій було проведено аналіз результатів обговорень, який виявив кілька ключових акцентів:

– Емоційна компетентність була визначена як фундаментальна навичка для сучасного фармацевта. Викладачі підкреслювали, що саме розвиток здатності до співпереживання та емоційної регуляції формує професійну зрілість, тоді як студенти наголошували на практичній користі цих навичок у подоланні стресу та уникненні професійного вигорання.

– Роль фармацевта як джерела емоційної підтримки підтвердили 75,0% НПП та 91,7% студентів. Це узгоджується з пацієнтоцентричним підходом, оскільки більшість учасників вбачають у фармацевті не лише фахівця з відпуску ЛЗ, а й посередника у створенні атмосфери довіри та психологічного комфорту для пацієнта.

– Моральне задоволення від професійної діяльності відзначили всі НПП (100%) та майже всі здобувачі освіти (91,7%). За їхніми словами, внутрішнє відчуття цінності та користі своєї роботи є важливим мотиватором для збереження позитивної професійної ідентичності. Це положення співзвучне з ідеями феліцитології, де щастя розглядається не лише як особистий стан, а й як етична орієнтація професії.

Якісний аналіз дискусії показав, що викладачі схиляються до необхідності інституціоналізації теми емоційного добробуту у навчальних програмах, пропонуючи вводити тренінги з емоційного інтелекту, аналіз етичних кейсів і вправи з розвитку емпатії. Студенти ж підкреслювали важливість практичних

рекомендацій, які допомагають зберігати баланс між особистим життям і професійною відповідальністю, а також бажали більшої інтеграції тематики психологічної підтримки у клінічні дисципліни.

Таким чином, результати фокус-груп не лише підтвердили високий рівень підтримки ідеї феліцитології в освітньому та професійному середовищі, а й засвідчили потребу у створенні цілісної моделі фармацевтичної підготовки, яка поєднує знання, етичні принципи та емоційну компетентність. Це демонструє, що феліцитологія може стати важливим інструментом як у сфері професійної освіти, так і в реальній аптечній практиці.

Дискусія у фокус-групах дала можливість виявити відмінності у сприйнятті теми серед двох категорій учасників. Науково-педагогічні працівники наголошували, що майбутні фармацевти мають отримувати системну підготовку з розвитку емоційного інтелекту, уміння регулювати власний психоемоційний стан та усвідомлювати етичні межі у спілкуванні з пацієнтами. Вони підкреслювали, що без належного формування цих компетентностей неможливо забезпечити високий рівень професійної зрілості. Здобувачі освіти, натомість, акцентували на практичному вимірі – потребі в конкретних інструментах для збереження психоемоційної рівноваги, подолання стресу під час інтенсивного навчання й майбутньої роботи в умовах підвищеної відповідальності. Студенти вказували, що інтеграція елементів позитивної психології у навчальний процес допомагає їм не лише краще засвоювати матеріал, а й формувати більш оптимістичне ставлення до професійної діяльності.

В обох групах звучала думка, що включення тематики щастя у курс професійної етики може стати дієвим інструментом профілактики професійного вигорання, формування позитивної ідентичності фахівця та підвищення мотивації до професійного розвитку. Важливим аспектом, на

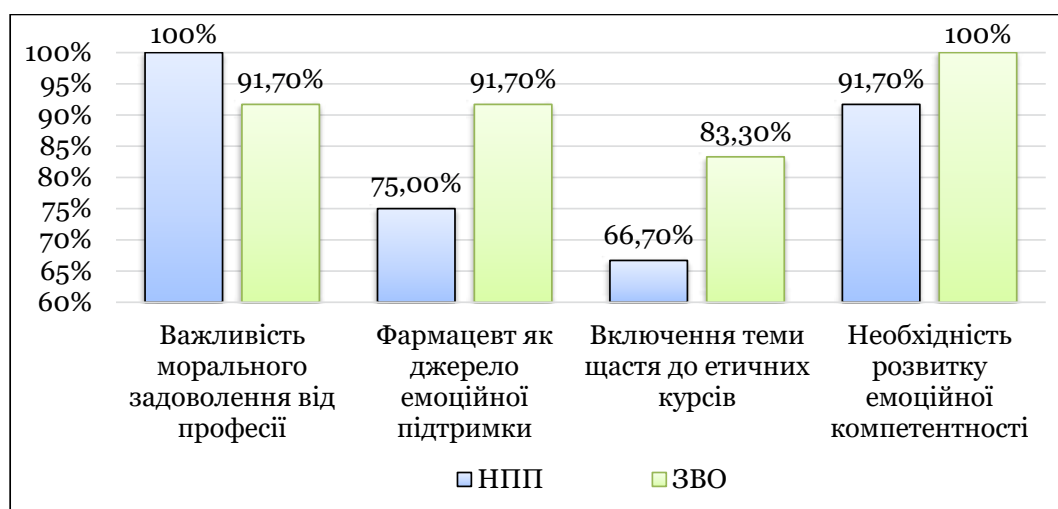


Рис. 5. Моральні та емоційні аспекти професії фармацевта (за результатами опитування фокус-груп)

Примітка: НПП – науково-педагогічні працівники, які залучені до підготовки фармацевтичних фахівців, ЗВО – здобувачі вищої освіти фармацевтичного факультету

який звертали увагу учасники, стала необхідність балансу між професійною відповідальністю та особистим життям, адже саме цей баланс визначає здатність фармацевта бути джерелом емоційної підтримки для пацієнта.

Таким чином, результати фокус-груп не лише підтвердили високий рівень теоретичної підтримки ідеї феліцитології у фармацевтичній етиці, а й продемонстрували потребу у практичних змінах освітнього процесу та робочого середовища, спрямованих на розвиток емоційної компетентності і стресостійкості майбутніх і діючих фармацевтів.

З урахуванням результатів проведених досліджень можна стверджувати, що гуманізація фармацевтичної освіти потребує перегляду освітніх парадигм із акцентом на розвиток моральної зрілості, емоційного інтелекту та здатності до етичної рефлексії. Досягнення цього можливе через впровадження тренінгів з емоційного інтелекту, аналізу етичних дилем та феліцитологічних практик [11; 22–23].

У світлі цього важливо зазначити, що сучасна модель фармацевтичної етики залишається переважно нормативно-орієнтованою і недостатньо реалізує гуманістичний потенціал. Саме тут феліцитологічний підхід може виступати ефективним доповненням, сприяючи переосмисленню ролі фармацевта як морального провідника до добробуту відвідувача аптеки.

Поряд із освітніми аспектами слід враховувати й практичні умови роботи фармацевтів. Мотивація працівників у кризових ситуаціях, зокрема під час воєнного часу, безпосередньо впливає на якість фармацевтичної опіки і створює умови для застосування феліцитології як інструмента підтримки психологічного добробуту та професійної гідності.

Крім того, оцінка взаємодії з пацієнтами демонструє високу цінність емоційного компонента спілкування з фармацевтом. Це підкреслює необхідність інтеграції етико-феліцитологічних орієнтирів у професійні стандарти та комунікативну практику, щоб забезпечити більш цілісний підхід до пацієнтоцентричної опіки.

Практичне впровадження феліцитологічного підходу у фармацевтичну діяльність може включати такі складники: по-перше, розробку внутрішніх етичних стандартів аптек, які враховують емоційний та психологічний аспект взаємодії з відвідувачами; по-друге, створення навчальних модулів із фокусом на щастя, співпереживання та емоційний інтелект; по-третє, формування сприятливого аптечного середовища, що підтримує довіру та комфорт пацієнтів; по-четверте, регулярний моніторинг емоційного клімату через зворотний зв'язок від пацієнтів для постійного вдосконалення практики.

Таким чином, системне застосування етико-феліцитологічного підходу сприятиме формуванню гармонійного фармацевтичного середовища, де забезпечення фізичного здоров'я поєднується з турботою про емоційний добробут пацієнтів, підвищуючи рівень довіри та ефективність фармацевтичної допомоги.

Висновки. Дослідження підтвердило доцільність впровадження феліцитології у фармацевтичну практику як інструменту підвищення якості життя пацієнтів та розширення гуманістичної ролі фармацевта. Інтеграція етико-феліцитологічних орієнтирів у професійну діяльність дозволяє поєднувати турботу про фізичне здоров'я з психоемоційною підтримкою, підвищуючи довіру пацієнтів, мотивацію до лікування та ефективність фармацевтичної допомоги.

Конфлікт інтересів: відсутній.

FELICITOLOGY AS A NEW VECTOR FOR THE HUMANIZATION OF PHARMACEUTICAL ETHICS

I. P. Stechyshyn, A. I. Dub, L. I. Budniak, Yu. V. Semenchuk, V. F. Tyurina

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

The aim of the work – to explore the potential integration of felicitology into pharmaceutical practice in order to strengthen the humanistically oriented model of professional ethics.

Materials and Methods. A mixed-methods approach was applied, combining qualitative and quantitative techniques. Content analysis was conducted on ethical codes and scholarly publications in pharmaceutical ethics. A depersonalized online survey was administered among pharmacists (n=166) and pharmacy visitors (n=203) using an adapted PERMA model to assess psycho-emotional well-being. In addition, two focus groups (n=12+12) comprising academic staff and undergraduate pharmacy students were organized to evaluate readiness for implementing felicitological concepts. Statistical analysis was performed using a priori factor ranking methods.

Results and Discussion. Content analysis revealed that national ethical document is predominantly oriented toward a normative-deontological approach, whereas international standards emphasize patient-centeredness and quality of life, including happiness and emotional well-being. The pharmacists' survey showed that most respondents (73.5%) consider patients' emotional well-being part of their professional responsibility; 84.3% practice benevolent communication, while 16.3% do not employ supportive methods. PERMA-based analysis among pharmacy visitors confirmed the importance of positive emotions, relationships, and meaning in pharmacist–patient interaction, while highlighting potential to improve patient engagement and communication practices. The highest scores were recorded for "Relationships" (4.5) and "Positive emotions" (4.3), underscoring the significance of empathic interaction. Focus groups indicated a high awareness of the importance of emotional competence and moral satisfaction in professional activity, confirming the relevance of integrating felicitological practices into pharmacy education.

Conclusions. The implementation of felicitology in pharmaceutical practice is justified and contributes to improving patients' quality of life, strengthening trust in pharmacists, and expanding their humanistic role. Integrating ethical and felicitological principles into professional standards and educational programs enables the combination of care for physical health with psycho-emotional support, enhances patient motivation for treatment, and increases the effectiveness of pharmaceutical care.

Keywords: pharmaceutical ethics, felicitology, patient-centeredness, emotional intelligence, empathy, positive psychology, PERMA model, humanization of pharmacy

Перелік бібліографічних посилань

1. Awadallah H., Abuiram I. Patient-Centered Care with Pharmacist-Driven Communication. *SEEJPH*. 2025. No. XXVI. P. 3707–3716. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.5842>
2. Kashdan T. B., Biswas-Diener R., King L. A. Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*. 2008. Vol. 3. No. 4. P. 219–233. <https://doi.org/10.1080/17439760802303044>
3. Vittersø J. Feelings, meanings, and optimal functioning: Some distinctions between hedonic and eudaimonic well-being. *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*. Washington, 2013. P. 39–55. <https://doi.org/10.1037/14092-003>
4. Huta V. Eudaimonia versus hedonia: What is the difference? And is it real. *International Journal of Existential Positive Psychology*. 2018. Vol. 8. P. 1–8.
5. Composition and capacity of Institutional Review Boards, and challenges experienced by members in ethics review processes in Addis Ababa, Ethiopia: An exploratory qualitative study / Y. Z. Seralegne et al. *Developing World Bioethics*. 2023;23:50–58. <https://doi.org/10.1111/dewb.12348>
6. Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: una revisión sistemática de la literatura / P. Andreucci-Annunziata et al. *Acta bioethica*. 2024. Vol. 30. No. 2. P. 177–192. URL: <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2024000200177>
7. Veatch R. M., Haddad A., Last E. J. Case Studies in Pharmacy Ethics. Oxford University Press, 2017. <https://doi.org/10.1093/med/9780190277000.001.0001>
8. Patient-centeredness Approach in Community Pharmacies: A Cross-sectional Survey / M. Ekhlasi et al. *Journal of Research in Pharmacy Practice*. 2024. Vol. 13. No. 4. P. 137–140. https://doi.org/10.4103/jrpp.jrpp_5_25
9. Пестун І. В., Мнушко З. М. Роль та особливості емоційного інтелекту фармацевтичних працівників. *Social Pharmacy in Health Care*. 2023. № 9 (1). С. 46–54. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.23.277>
10. Ilardo M. L., Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. No. 2. P. 536. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020536>
11. Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors / S. Cole et al. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2023. Vol. 77. P. 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.003>
12. Мотивація працівників у воєнний період як складова професійної фармацевтичної етики: аналіз та шляхи вдосконалення / А. Дуб та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2025. Т. 11, № 1. С. 39–48. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.350>
13. Chertes A. Standards for Good Pharmacy Practice – a comparative analysis. *Farmacia*. 2019. Vol. 67, No. 3. P. 545–550. <https://doi.org/10.31925/farmacia.2019.3.25>
14. Happiness at the end of life: A qualitative study / T. S. Beng et al. *Palliative and Supportive Care*. 2021. P. 1–7. <https://doi.org/10.1017/s1478951521000262>
15. Bertaud S., Wilkinson D., Kelley M. The heart of palliative care is relational: a scoping review of the ethics of care in palliative medicine. *BMC Palliative Care*. 2025. Vol. 24. No. 1. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01784-5>
16. Seligman M. PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*. 2018. Vol. 13. No. 4. P. 333–335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>
17. A PERMA model approach to well-being: a psychometric properties study / M. Al-Hendawi et al. *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12. No. 1. P. 1–15. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01909-0>
18. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. 2010. Харків : ТОВ «Золоті сторінки». 16 с.
19. World Health Organization, International Pharmaceutical Federation, Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services, WHO Technical Report Series. No. 961, 2011; Annex 8: 310–323.
20. FIP Statement of Professional Standards. Codes of ethics for pharmacists. Bangkok. 2014. P. 1–3.
21. Butler J., Kern M. L. The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*. 2016. Vol. 6. No. 3. P. 1–48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
22. Banerjee M., Efferth T. Pharmaceutical Humanities and Narrative Pharmacy: An Emerging New Concept in Pharmacy. *Pharmaceuticals*. 2025. Vol. 18. No. 1. P. 1–48. <https://doi.org/10.3390/ph18010048>
23. Pharmacists' Knowledge and Intention to Provide Palliative Care Services in Saudi Arabia: Using the Theory of Planned Behaviour / A. M. Alshehri et al. *Healthcare*. 2023. Vol. 11. No. 15. P. 2173. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152173>

References

1. Awadallah H., Abuiram I. Patient-Centered Care with Pharmacist-Driven Communication. *SEEJPH*. 2025; XXVI:3707–16. doi: 10.70135/seejph.vi.5842
2. Kashdan TB, Biswas-Diener R, King LA. Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *J Posit Psychol*. 2008;3(4):219–33. doi: 10.1080/17439760802303044
3. Vittersø J. Feelings, meanings, and optimal functioning: Some distinctions between hedonic and eudaimonic well-being. In: *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*. Washington. 2013. P. 39–55. doi: 10.1037/14092-003
4. Huta V. Eudaimonia versus hedonia: What is the difference? And is it real. *Int J Exist Posit Psychol*. 2018;8:1–8.
5. Seralegne YZ, et al. Composition and capacity of Institutional Review Boards, and challenges experienced by members in ethics review processes in Addis Ababa, Ethiopia: An exploratory qualitative study. *Dev World Bioeth*. 2023;23:50–8. doi: 10.1111/dewb.12348
6. Andreucci-Annunziata P, et al. Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: una revisión sistemática de la literatura. *Acta Bioeth*. 2024;30(2):177–92. doi: 10.4067/s1726-569x2024000200177

7. Veatch RM, Haddad AM, Last EJ. Case Studies in Pharmacy Ethics. Oxford: Oxford University Press; 2017. doi: 10.1093/med/9780190277000.001.0001
8. Ekhlasi M, et al. Patient-centeredness Approach in Community Pharmacies: A Cross-sectional Survey. J Res Pharm Pract. 2024;13(4):137–40. doi: 10.4103/jrpp.jrpp_5_25
9. Pestun IV, Mnushko ZM. Rol' ta osoblyvosti emotsiynoho intelektu farmatsevychnykh pratsivnykiv (Role and Features of Emotional Intelligence of Pharmaceutical Workers). Soc Pharm Health Care. 2023;9(1):46–54. doi: 10.24959/sphhcj.23.277
10. Ilardo ML, Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):536. doi: 10.3390/ijerph17020536
11. Cole S, et al. Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors. Prog Cardiovasc Dis. 2023;77:86–94. doi: 10.1016/j.pcad.2023.02.003
12. Dub A, et al. Motivatsiya pratsivnykiv u voyennyi period yak skladova profesiynoi farmatsevychnoyi etyky: analiz ta shliakhy vdoskonalennya [Motivation of Workers During the War Period as a Component of Professional Pharmaceutical Ethics: Analysis and Improvement Strategies]. Soc Pharm Health Care. 2025;11(1):39–48. doi: 10.24959/sphhcj.25.350
13. Chertes A. Standards for Good Pharmacy Practice – a comparative analysis. Farmacia. 2019;67(3):545–50. doi: 10.31925/farmacia.2019.3.25
14. Beng TS, et al. Happiness at the end of life: A qualitative study. Palliat Support Care. 2021;1–7. doi: 10.1017/s1478951521000262
15. Bertaud S, Wilkinson D, Kelley M. The heart of palliative care is relational: a scoping review of the ethics of care in palliative medicine. BMC Palliat Care. 2025;24(1). doi: 10.1186/s12904-025-01784-5
16. Seligman M. PERMA and the building blocks of well-being. J Posit Psychol. 2018;13(4):333–5. doi: 10.1080/17439760.2018.1437466
17. Al-Hendawi M, et al. A PERMA model approach to well-being: a psychometric properties study. BMC Psychol. 2024;12(1):1–15. doi: 10.1186/s40359-024-01909-0
18. Etychnyi kodeks farmatsevychnykh pratsivnykiv Ukrainy (Ethical Code of Pharmaceutical Workers of Ukraine). Kharkiv: TOV «Zoloti storinky»; 2010. 16 p.
19. World Health Organization, International Pharmaceutical Federation. Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services. WHO Tech Rep Ser. 2011;961:310–23.
20. FIP. Statement of Professional Standards. Codes of ethics for pharmacists. Bangkok: FIP; 2014. P. 1–3.
21. Butler J, Kern ML. The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. Int J Wellbeing. 2016;6(3):1–48. doi: 10.5502/ijw.v6i3.526
22. Banerjee M, Efferth T. Pharmaceutical Humanities and Narrative Pharmacy: An Emerging New Concept in Pharmacy. Pharmaceuticals. 2025;18(1):1–48. doi: 10.3390/ph18010048
23. Alshehri AM, et al. Pharmacists' Knowledge and Intention to Provide Palliative Care Services in Saudi Arabia: Using the Theory of Planned Behaviour. Healthcare. 2023;11(15):2173. doi: 10.3390/healthcare11152173

Відомості про авторів

Стечишин І. П. – кандидат біологічних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, Тернопіль, Україна. E-mail: stechyshyn@tdmu.edu.ua, ORCID: 0000-0002-5360-2780

Дуб А. І. – кандидат фармацевтичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, Тернопіль, Україна. E-mail: dub_aih@tdmu.edu.ua, 0000-0002-6945-2422

Будняк Л. І. – кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, Тернопіль, Україна. E-mail: stoyko_li@tdmu.edu.ua, ORCID: 0000-0002-4869-1344

Семенчук Ю. В. – здобувач вищої освіти ОПП «Фармація», Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, Тернопіль, Україна. E-mail: semenchuk_yulvas@tdmu.edu.ua

Тюріна В. Ф. – кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармації, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, Тернопіль, Україна. E-mail: tyurina@tdmu.edu.ua, ORCID: 0000-0002-0066-1373

Information about the authors

Stechyshyn I. P. – PhD (Biology), Associate Professor, Associate Professor at the Department of Pharmacy Management, Economics and Technology, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine. E-mail: stechyshyn@tdmu.edu.ua, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5360-2780>

Dub A. I. – PhD (Pharmacy), Associate Professor at the Department of Pharmacy Management, Economics and Technology, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine. E-mail: dub_aih@tdmu.edu.ua, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6945-2422>

Budniak L. I. – PhD (Pharmacy), Associate Professor, Associate Professor at the Department of Pharmacy Management, Economics and Technology, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine. E-mail: stoyko_li@tdmu.edu.ua, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4869-1344>

Semenchuk Yu. V. – Pharmacy Student, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine. E-mail: semenchuk_yulvas@tdmu.edu.ua

Tyurina V. F. – PhD (Medicine), Associate Professor, Associate Professor at the Department of Clinical Pharmacy, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine. E-mail: tyurina@tdmu.edu.ua, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0066-1373>