

**PROFESSIONAL TIBBIY MULOQOTNING KOMMUNIKATIV
KO'NIKMA ASOSLARI (BEMOR VA SHIFOKOR O'RTASIDAGI
MULOQOT)**

Dilfuza Madazizova, Saodat Usanova, Muqaddas Shayusupova
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti katta o'qituvchisi
Toshkent davlat stomatologiya instituti katta o'qituvchisi
EMU UNIVERSITY katta o'qituvchisi
Toshkent, O'zbekiston
madazizova72@mail.ru

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada shifokor bilan bemor o'rtasida aloqa o'rnatish kasallikni aniqlash va to'g'ri tashxis qo'yishda asosiy ahamiyatlardan biri ekanligi, bemor bilan muloqot qilishda yuzaga keladigan asosiy qiyinchiliklar, bemor bilan aloqa o'rnatishda shifokor professionalligining asosiy komponentlari, tibbiyot amaliyotida turli xil aloqa turlarining mavjudligi atroflicha yoritilgan.

Kalit so'zlar: Shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatlardagi asosiy qiyinchiliklar; muloqot to'siqlari, kommunikativ kompetentsiya, davolash jarayonining modellari.

**BASICS OF COMMUNICATION SKILLS OF PROFESSIONAL MEDICAL
COMMUNICATION (COMMUNICATION BETWEEN PATIENT AND
DOCTOR)**

Dilfuza Madazizova, Saodat Usanova, Mukaddas Shayusupova
Senior Lecturer, Kimyo International University in Tashkent
Senior Lecturer, Tashkent State Dental Institute
Senior Lecturer, EMU UNIVERSITY
Tashkent, Uzbekistan
madazizova72@mail.ru

ABSTRACT

This article explains that establishing communication between a doctor and a patient is one of the main values in identifying a disease and making a correct diagnosis, the main difficulties that arise in communicating with a patient, the main components, the professionalism of a doctor in establishing contact with a patient is covered in detail, the presence of various types communication in practice.

Key words: Main difficulties in interaction between doctor and patient; communication barriers, communicative competence, models of the treatment process.

**ОСНОВЫ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ (ОБЩЕНИЕ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ
И ВРАЧОМ)**

Дилфуза Мадазизова, Саодат Усанова, Мукаддас Шаюсупова
старший преподаватель, Ташкентский международный университет Кимё,

старший преподаватель, Ташкентский государственный стоматологический институт
старший преподаватель, EMU UNIVERSITY
Ташкент, Узбекистан
madazizova72@mail.ru

АННОТАЦИЯ

В данной статье поясняется, что установление коммуникации между врачом и пациентом имеет одно из основных значений в выявлении заболевания и постановке правильного диагноза, основные трудности, возникающие в общении с больным, основные составляющие, подробно освещен профессионализм врача в установлении контакта с пациентом, наличие различных видов общения на практике.

Ключевые слова: Основные трудности во взаимодействии врача и пациента; коммуникативные барьеры, коммуникативная компетентность, модели лечебного процесса.

Bemor bilan aloqa o'rnatish, kasallikni aniqlash, davolash rejasi va davolash samaradorligini baholash - bemor bilan muloqot qilishda shifokorning asosiy vazifasi hisoblanadi. Bu yerda "bemor bilan aloqa o'rnatish" mazmuni psixologik nuqtai nazardan kam ta'riflangan hisoblanadi.

Bunday holda, kasallikni davolash jarayoni bemorning shaxsiyati bilan bog'liq psixologik hodisalar, kasallik bilan bog'liq shaxsiy o'zgarishlar (o'tkir kasalliklar, masalan, ORVI yoki og'ir surunkali kasalliklar), shifokorning shaxsiyati, qo'llaniladigan davolash usullari bilan birga keladi.

Bemor bilan muloqot qilishda yuzaga keladigan asosiy qiyinchiliklar:

- bemorning o'z sog'lig'iga solayotgan tahdiddan xabardorligi (kasallik prognoziga optimistik munosabat, agar bemor o'z sog'lig'iga tahdid borligini bilmasa yoki aksincha vaziyat, bemorda ipoxondrik holat bo'lsa, bu davolash kursini og'irlashtiradi);
- odatiy hayot tarzining kechishi bilan bog'liq qiyinchiliklar;
- shaxsiy maqsadlarni amalga oshirishga to'sqinlik qiluvchi kasallik (shifokor bilan muloqot jarayoniga ta'sir qiluvchi salbiy his-tuyg'ularni keltirib chiqaradi);
- bemorda qiyinchilikka (yoki xavfga) reaksiya sifatida ruhiy zo'riqish holatining paydo bo'lishi;
- Bemorning odatiy faoliyati va aloqa parametrlarida sezilarli o'zgarishlar.

Tibbiyotda bunday og'ir vaziyatlarning kuchayishiga zarur shart-sharoit yetarli bo'lib, ularning oldi olinmasa, nizolarga aylanadi. Tibbiy yordamdan norozi bo'lgan hollarda shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatlarda qiyinchiliklar paydo bo'ladi (statistik ma'lumotlarga ko'ra, bemorlar eng ko'p qabulxona ishi, internet orqali shifokor bilan uchrashuvga yozilmasligi, kutish, shifokor ma'lum bir vaqtda bemorni ko'rish imkoni bo'lmagan vaqtga tayinlanganda (har bir bemor uchun qat'iy ajratilgan 15 daqiqani kutib olish har doim ham mumkin emas).

Bu tibbiy yordam sifatini baholashning barcha bosqichlarida hisobga olinishi kerak.

Umuman olganda, tibbiy yordam sifatini ikkita asosiy yo'nalishga bo'lish mumkin:

- shifokor ishining sifati, ya'ni uning muloqot qobiliyatlari (nizoli vaziyatlarning oldini olish va ogohlantirish);

- poliklinikada tibbiy yordamni tashkil etish (bosh shifokorning ishi va uning rahbar sifatidagi vakolatlari).

Shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatlardagi qiyinchiliklar quyidagilarda namoyon bo'ladi:

- idrokning buzilishida (har bir inson diqqatni tanlab olish bilan ajralib turadi, bu o'zi uchun qiziq bo'lgan ma'lumotni ongsiz ravishda tanlab olish, o'z baholash mezonlari orqali ma'lumotni idrok etish; intellektual yoki hissiy holatga olib kelmaydigan ma'lumotlar odam tomonidan idrok etilmaydi; shu bilan birga, barcha qabul qilingan ma'lumotlar odam tomonidan uning psixologik munosabati, hissiy bahosi va shaxsiy tajribasini hisobga olgan holda buziladi. Shunday qilib, bemor shifokordan olgan ma'lumotni ixtiyoriy ravishda buzib ko'rsatadi, shifokorga ishonish / ishonchsizlik, shifokor nima haqida gapirayotganini tushunish / noto'g'ri tushunish);

- ma'lumotni tushunish va baholash bo'lmasa (bu vaziyatda shifokor bemor bilan uning tilida gaplasha olishi va bemordan fikr-mulohazalarni qabul qilish qobiliyatiga ega bo'lishi kerak);

- shifokor va bemor o'rtasidagi raqobatbardosh o'zaro munosabatlarda, qarama-qarshilikkacha (bunday vaziyatni oldini olish uchun har doim bemorga gapirishga, o'z nuqtai nazarini bildirishga, uning bayonotiga rozi bo'lishga imkon berish kerak, lekin kelajakda tashabbusni o'z qo'lga olish kerak, qaror qabul qilish).

Shifokorning professionalligi uchta asosiy komponentdan iborat:

- Bilim - bu nazariy paradigma bo'lib, nima qilish va nima uchun kerakligini belgilaydi.

- Ko'nikma - buni qanday qilish haqida fikr beradi.

- Istak - bu motivatsiya: men buni qilishni xohlayman.

Kasbiy ko'nikmalarni rivojlantirish uchun bilim, ko'nikma va istak kombinatsiyasi kerak.

Mutaxassis sifatida shifokor uchun to'g'ri tashxis qo'yish, adekvat davolashni buyurish va ma'lum natijaga erishish, shuningdek, klinik fikrlashning mavjudligi (shifokorga bemor bilan hamkorlik munosabatlarini o'rnatishga imkon beradi) kabi asosiy fikrlar muhimdir.

Tibbiy amaliyotda muvaffaqiyat quyidagi psixologik xususiyatlar bilan ham belgilanadi:

I. Kommunikativ kompetentsiyaning yuqori darajasi:

- affiliatsiya - bu odamning boshqa odamlar bilan muloqotda bo'lishga bo'lgan ehtiyoji, bemorlarga jonli, manfaatdor munosabat, ularga yordam berish istagi, professional deformatsiyadan himoya qilish.

- hissiy barqarorlik - hissiy reaksiyalarni nazorat qilish.

- empatiya - bu bemorning kechinmalari dunyosiga psixologik "ishtirok etish".

- rad etishga nisbatan sezgirlik - boshqalarning salbiy munosabatini idrok etish qobiliyati.

II. Mustaqillik va avtonomiya, o'ziga ishonch bilan birlashtirilgan.

III. Nostandart kasbiy vaziyatlarni o'zgartirishda xatti-harakatlarning moslashuvchanligi va plastikligi.

IV. Stress, ma'lumot va hissiy ortiqcha yuklarga qarshilikning yuqori darajasi.

Bundan tashqari, ma'lum psixologik bilimlarning mavjudligini nazarda tutadigan kommunikativ kompetentsiya muhim ahamiyatga ega (masalan, shaxsiyat turlari to'g'risida, temperament turiga qarab turli odamlarda stressni boshdan kechirish va ularga javob berish usullari, o'rtasidagi bog'liqlikning o'ziga xos xususiyatlari, insonning ruhiy tuzilishining xususiyatlari va boshqalar). Boshqacha qilib aytganda, bu maxsus ko'nikmalarni shakllantirish: aloqa o'rnatish, tinglash, og'zaki bo'lmagan muloqot tilini "o'qish", suhbat qurish, savollarni shakllantirish; shifokorning o'z his-tuyg'ularini egallashi, o'ziga ishonchni saqlab qolish, uning reaksiyalari va xatti-harakatlarini nazorat qilish, bemorni to'g'ri tushunish va uning xatti-harakatlariga to'g'ri javob berish; kommunikativ bag'rikenglik va bemor bilan nafaqat psixologik jihatdan to'g'ri munosabatlarni qurish qobiliyati, balki ushbu munosabatlar davomida professional rolda qolish qobiliyati.

Muloqot qobiliyatiga ega shifokorlar bemorning psixologik muammolariga taalluqli aniq tashxis qo'ya oladigan, bemorni o'z holatini va davolashni nazorat qilishni o'rgata oladigan, davolash natijalari yaxshiroq, bemor uchun ko'proq xavfsizlikni ta'minlay oladigan, mansab mavqeidan foydalanishda shikoyatlar eshitmagan bo'ladilar.

Tibbiyot amaliyotida turli xil aloqa turlari ham mavjud. Keling, ularni batafsil ko'rib chiqaylik:

- rasmiy muloqot - niqoblar bilan aloqa qilish (suhbatdoshning shaxsiy xususiyatlarini tushunish va hisobga olish istagi yo'q, tanish niqoblar qo'llaniladi - xushmuomalalik, kamtarlik, rahm-shafqat);

- tibbiyot xodimi yoki bemorning o'zaro ta'sir natijalariga past qiziqishi;

- primitiv muloqot (shaxs zarur yoki xalaqit beruvchi ob'yekt sifatida baholanganda; shifokorga tashrif buyurishdan maqsad foyda olishdir; shifokorning vakolati bemorga bog'liq);

- rasmiy-rolli muloqot (ular suhbatdoshning shaxsiyatini bilish o'rniga, uning ijtimoiy rolini bilish bilan cheklanadi);

- manipulyativ aloqa (maxsus texnikalar yordamida foyda olish; manipulyativ bemorlar);

- ishbilarmonlik muloqoti (suhbatdoshning shaxsiyati, xarakteri, yoshi, kayfiyatini hisobga olgan holda, mumkin bo'lgan shaxsiy farqlarga emas, balki biznes manfaatlariga e'tibor qaratish,);

- Ruhiy aloqa (diagnostik va terapevtik o'zaro ta'sir bunday yaqin aloqani anglatmaydi).

Yuqorida aytilganlarning barchasi nuqtai nazaridan davolash jarayonining modeli (shifokor malakasining asosi muloqot ko'nikmalaridir, chunki shifokor va bemor o'rtasidagi muloqot shu yerda boshlanadi) quyidagicha ko'rinadi: kirganda bemor, uning shaxsiy fazilatlarini va kasalligining xususiyatlari; chiqishda - davolash va natija; shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatlar jarayonida shifokorning malakasi, terapevtik va

diagnostik choralari, resurslar (bemorning moddiy imkoniyatlari va tibbiy muassasa resurslari) juda muhim omil hisoblanadi.

Davolash jarayonining haqiqiy modeli quyidagicha ko'rinadi - muloqot tuzilishi 3 komponentdan iborat:

- kommunikativ (axborot almashinuvi sifatida);
- interaktiv (muloqot o'zaro ta'sir sifatida);
- pertseptiv (idrok sifatida muloqot, faqat hissiy komponent).

Kommunikatsiya jarayoni quyidagi tarkibiy qismlarni o'z ichiga oladi:

- yuqtiruvchi (har qanday ma'lumot beruvchi): kim gapirdi;
- xabar (ma'lumotning o'zi): nima deyildi;
- aloqa vositalasi (kanallari): qanday gapirdi;
- qabul qiluvchi (axborot oluvchi): kimga aytili.

Muloqot jarayonida ma'lumotni uzatishda turli xil xatoliklar kuzatilishi mumkin (masalan, rus tilini yomon bilish, bemorning hidi va boshqalar), bu shifokor yoki bemor tomonidan ma'lumotni qabul qilishga ta'sir qilishi mumkin.

Odamlar muloqotining aksariyat qismini tana tili (55%), ishlatiladigan ovoz va intonatsiya (38%) egallaydi, so'zlarning o'zi esa atigi 7%; shunday qilib, muloqotning 93% og'zaki bo'lmagan muloqot orqali ifodalanadi.

Keling, og'zaki bo'lmagan aloqa vositalarini batafsil ko'rib chiqaylik.

Aloqa masofasi nuqtai nazaridan, shifokor va bemor o'rtasidagi masofa bir qo'l uzunligida (0,5 dan 1,5 metrgacha) bo'lgani afzalroqdir.

O'zaro pozitsiya nuqtai nazaridan, shifokor va bemor o'rtasidagi burchak pozitsiyasi afzalroqdir (do'stona, xotirjam suhbatni nazarda tutadi).

Afsuski, hozir shunday vaziyat borki, ish yuki og'irligi sababli shifokor har doim ham bemorni tinglay olmaydi. Shu nuqtai nazardan qaraganda, tinglash dramasi degan narsa bor.

Bemor tinglashi, tushunishi va bajarishi uchun (bemorning maqsadi davolanish va nazoratdir), shifokor unga ma'lumotni to'g'ri yetkazishi kerak! Shifokor va bemor o'rtasidagi muloqot jarayonida 100% ma'lumotning atigi 60% i tushuniladi va 20% bemor xotirasida qoladi, bemor shifokorni to'g'ri tushunishiga ishonch hosil qilish juda muhimdir!

Bemorni tinglayotganda, shifokor aniqlovchi savollarni berishi, bemor aytgan narsalarni yana takrorlashi, "Men sizni to'g'ri tushundimmi?", degan savol bilan yakunlashi juda muhimdir.

Tinglash bir necha xil bo'lishi mumkin:

- faol tinglamaslik (suhbatdoshni umuman tinglamayman);
- yolg'on - tinglash (suhbatdoshni tinglayotganimni ko'rsataman);
- tanlab tinglash (eshitmoqchi bo'lgan narsani eshitaman);
- faol tinglash (suhbatdoshni tinglash va eshitish).

Yolg'onni bildirib qo'yuvchi nutq tuzilmalari ro'yxati mavjudligini ham unutmaslik kerak.

Shifokor va bemor o'rtasidagi muloqotning asosiy bosqichlari:

- shaxsiy aloqani o'rnatish;

- oriyentatsiya bosqichi (shifokor va bemor bir-birining shaxsiyati nuqtai nazaridan yo'naltirilgan);

- bahslashish bosqichi (bemor o'z kasalligi to'g'risida bahslashadi: shikoyatlar va alomatlar; shifokor bilan dori-darmonlar yuzasidan bahslashadi);

- moslashtirish bosqichi (e'tirozlarga javoblar);

- yig'ilishning yakunlanishi (tashxis qo'yiladi, uchrashuv tayinlanadi);

- harakatlarni baholash (vaqt bo'yicha bemorning fikr-mulohazalari: davolanish mos keladimi yoki yo'qmi);

- bemorga hamrohlik qilish (shifokor bemorga qanday davolanishni o'rgatadi va uning holatini nazorat qiladi).

Bemorning ahvoli to'g'risida ma'lumot to'plash (argumentatsiya bosqichida) savollar ro'yxati asosida bo'lib, uning maqsadi kasallik bilan nima bog'liqligini, qancha vaqt oldin paydo bo'lganligini, uning belgilari va kasallik tarixini aniqlashdir. Barcha savollarni bir nechta asosiy guruhlariga bo'lish mumkin:

- ochiq savollar, diagnostik (kim, nima, nima uchun, qanday...?): bemorni kasallik haqida gapirishga majburlash (siz "Ha" yoki "Yo'q" deb javob bera olmaysiz);

- yopiq savollar (sizda bormi, bilasizmi, bormi, sizda, ...?): kelishuvga erishish va o'zaro tushunishni nazorat qilish uchun xizmat qiladi; qo'shimcha batafsil ma'lumotlarni taqdim etish;

- taklif qiluvchi savollar (siz rozimisiz, afzal...?): rozilik olish, suhbatni nazorat qilish; suhbatni to'g'ri yo'nalishga o'tkazish;

- faraziy savollar (agar; faraz qilaylik; faraz qilaylik...): ehtiyojlarni anglashga olib keladi;

- Refleksiv (sizni to'g'ri tushundimmi...; boshqacha qilib aytganda...): e'tirozlar bilan ishlashda; o'zaro tushunishni nazorat qilish; bemorning o'z fikrini to'g'rilay olish;

- Ritorik savollar ("Kasalligingizning mumkin bo'lgan asoratlari haqida bilasizmi?"): manipulyatsiya elementi.

"Shifokorlar shuni bilishlari kerakki, bemorlar dori-darmonlarni qabul qilganliklarini aytishganda ko'pincha yolg'on gapirishadi".

Gippokratning yozuvlaridan olingan bu iqtibos shifokorlar doimo bemorlarning shifokor ko'rsatmalariga rioya qilmaslik muammosiga duch kelganligini eslatib turadi. Bemorlarning 58,6 foizi shifokorlarning ko'rsatmalarini buzib ko'rsatadi, ulardan 21,5 foizi qabul qilingan dori-darmonlarning dozalari yoki ko'rsatmalariga rioya qilmaydi, 37 foizi tavsiya etilgan vaqt davomida dori-darmonlarni qabul qilmaydi (qoida tariqasida, bu vaqt qisqartiriladi).

Hozirgi vaqtda dorixonaga kelgan bemorlarning qariyb yarmi shifokor tomonidan ko'rsatilgan dori-darmonlarni arzonroq analoglar bilan almashtirishni so'rashadi. Bemorni shifokor tomonidan tayinlangan dori bilan davolash zarurligiga ishontirish uchun foyda tilidan foydalanish kerak: "siz uchun bu ...", "bu sizga imkon beradi ...", "shu tufayli siz ...", "bu sizga osonroq bo'ladi ...", "bu oqlaydi ..." va hokazo.

Shuningdek, e'tirozlar bilan ishlash (ishontirish qobiliyati), asosli dalillarni keltirish (oqilona: faktlar, raqamlar, ekspert xulosalari; hissiy: misollar va namoyishlar, shaxsiy tajriba) ham ko'rinarli natija beradi.

Dalillar formulasi: ikkita ratsional + ikkita hissiyi

Biroq, shifokor barcha bemorlar bilan aloqa o'rnatishga qodir emas. Bunday bemorlarni shartli ravishda quyidagi toifalarga bo'lish mumkin:

- shifokor bilan hamkorlik qilishga moyil bo'lmagan bemorlar;
- davolashdan tashqari maqsadlari bo'lgan bemorlar;
- o'zaro tushunishni o'rnatish qiyin bo'lgan bemorlar;
- ishonchli munosabatlari davolanish jarayoniga xalaqit beradigan bemorlar.

Muloqotning asosiy to'siqlari:

- bir-biri bilan muloqot qiladigan odamlarning turli darajadagi kognitiv sohasi;
- muloqot o'rtasida empatiya yo'qligi;
- aloqa tomonlaridan birida o'zini o'zi anglash uchun sharoit yo'qligi;
- o'zaro ta'sirning odatiy jarayonini buzadigan ekstremal vaziyatlar;
- jirkanish to'sig'i (nafrat);
- shaxslararo masofani buzish;
- tomonlardan biri tomonidan muloqot jarayonida manipulyatsiya;
- jinsiy to'siq (eng kuchli fiziologik omil).

Shunday qilib, shifokorning yuqori darajadagi kommunikativ malakasi aniqroq tashxis qo'yish imkonini beradi, ayniqsa bemorning psixologik muammolariga taalluqli bo'lsa, bemorga uning holatini nazorat qilishni o'rgatadi va davolashning samarali natijalarini ta'minlaydi.

Библиографические ссылки; references; адабиётлар рўйхати:

1. Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Профилактика претензий к качеству медицинского обслуживания. Роль коммуникативных навыков врачебного персонала. «Науки о здоровье». 2012.
2. Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике. 2012. 18-21
3. Мадалиева С.Х., Асимов М.А., Ерназарова С.Т. Формирование и развитие коммуникативной компетентности врача // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2016. – № 2. – С. 66-73;