

**Хужабеков Ахроржон Убайдуллаевич**

**Ўзбекистон Жисмоний Тарбия ва Спорт Университети**

**«Тиббиёт факультети ички касалликлар» кафедраси мудири.**

**«Тиббиёт ходимларини беморлар билан мулоқотининг психологик хусусиятлари»**

Мулоқот инсон ҳаёти ва фаолиятининг муҳим шартидир. Унга таяниб инсоннинг руҳий тараққиёти, унинг атрофдагилар билан бўладиган алоқасини индивиднинг комил инсон бўлиб шаклланганлигини мулоқотсиз тасаввур қилиб бўлмайди. Айниқса, шифокор ва бемор ўртасида кечадиган мулоқот муҳим аҳамиятга эга бўлиб, унинг кечиши, психологик таъсири беморнинг тузалишга бўлган ишончининг омилларидан бири ҳисобланади.

Бошқа одамларни ўзаро ҳаракатда тенг ҳуқуқли деб билиш, инсон-инсон ўзаро мулоқотларида муҳим аҳамиятга эга. Ахлоқий ва гуманистик реакцияларга турғунлик шифокор профессионал ҳаётида муҳим ўрин тутади. Чунки, тадқиқот объекти ҳам ўзаро ҳаракатлар субъекти ҳам инсон, билим эса амалий ҳисобланиб, шифокордан фаолияти натижалари учун юксак жавобгарлик талаб қилади. Психологик билим асослари тиббиёт ходимлари учун зарур, чунки: тиббий-профилактик фаолиятда ўзаро диққат ва қизиқишни, ўзаро ишончни, бирга қатнашиш қобилиятини, симпатияни ва ҳамфикрликни шакллантиради. Охириги жумла муҳим ҳисобланади, чунки шифокор ва бемор биргаликда, бир мақсад остида ҳаракат қилиши лозим, яъни соғлиқни сақлаш, касалликни олдини олиш ва даволаш.

Масалан, таъсаввур қилинг, оддий бўлмаган текширув ўтказилди, диагноз шакллантирилди ва махсус даволаш усуллари танланди. Лекин бемор, шифокор маслаҳатларига риоя қилиш ўрнига, “кўздан ғойиб бўлди”. Бўлиши мумкинми? Мумкин экан. Таҳлилга асосан, Россияда 40% га яқин беморлар шифокор тавсияларига амал қилмас экан. Бошқача қилиб айтганда ҳар учинчи тиббий ёрдам самарасиз ҳисобланади. Нимага?

Касал ва шифокор ўртасида омилкорлик билан ўрнатилган психологик мулоқот, касалдан кенг анамнез йиғишга, у ҳақида кўпроқ таъсаввур уйғотишга ёрдам беради. Акс ҳолда, бемор шифокор кўрсатмаларига риоя қилмасдан, ўзининг яқин танишларидан маслаҳатолишни, ўзбошимчалик билан даволаниш йулларини кидиришни бошлайди. Узоқ муддат амалиётдан сўнг шифокор маълум бир мулоқот турини ўзлаштиради. Бу мулоқотлар ҳар доим ҳам самарали ҳисобланадими? Тиббиёт ходими ва бемор орасидаги алоқа яхши бўлиши учун психологик жихатларни инобатга олиш даркор.

Тиббиёт психологияси учун шифокорнинг қизиқишлари, мотивлари ва кадриятлари, унинг идеал бемор ҳақидаги тасаввурлари, шунингдек, беморнинг ташхис, даволаш, профилактика ва реабилитациядан аниқ кутувлари, шифокорнинг ёки ҳамширанинг хулқ-атвори қизиқдир. Бемор психологик ҳолатига нафақат юқоридаги омиллар таъсир кўрсатади. Соматик касалликларда психологик бузилишлар асосий касаллик кечишини оғирлаштиради. Бундан ташқари, терапия бўлимларида психоген характерли соматик касалликлар кўплаб учрайди. Шифокорларнинг касбий фаолияти маълумот алмашинуви билан узвий боғлиқ. Бундан ташқари, тиббиёт ходимларининг амалиётида инсон ва жамият ҳаёт фаолиятининг турли соҳалари доим тўқнашиб туради. Шунинг учун, шифокор ўз фаолиятининг юқори пағоналарига чикмоқчи бўлса, у ҳолда мулоқот айникса шахслар аро мулоқот жараёнларини ва уларга тўсқинлик килувчи барьерларни бартараф этиши керак.

Айникса, бемор бошидан ўтказаетган касалик турига кўра мулоқот қилиш, касаликнинг бемор психикасига, хулқ-атворига таъсирини билиш ўта муҳим масалалардан биридир. Беморларнинг касаллик жараёни турли босқичда бўлганда, психологик таъсири ва муносабатидан келиб чиқиб мулоқот қилганда психологик таъсири ва самарали даволаниш чоралари кўрсатилган. Алоҳида эътибор бемор бола ёки кекса одамга маълумот берилаётганда психологик ҳолатига қаратилган. Сўнгги пайтларда шифокорлар, тиббиёт ҳамширалари, соғлиқни сақлаш ходимлари, ижтимоий ходимлар ишида махсус психологик билимга эга эканлиги алоҳида эътибор қаратилляпти. Беморлар ва ногиронларга касбий мулоқот ва ёрдам

беришда психологик билим бугунги кунда керак, чунки кундалик хаётда амалиётда бунни қўллаш тиббиёт ва ижтимоий ёрдам сифатини оширади. Хар бир касаллик беморни психик ҳолатини ўзгартириши мумкин. Шунинг учун, албатта, беморнинг психик функцияси ва ўзини тутиши, касаллик пайдо бўлганда, даволанганда, тугагандаги хусусиятларини гапириб ўтиш лозим. Бунда касалликка бўлган реакциянинг одатийлиги инсоннинг индивидуал-психологик хусусиятига боғлиқ. Бундан ташқари, замонавий тиббиётнинг психоматик йўналишидан қараганда, турли соматик бузилиш ёки сурункали касаллик организмнинг психик ва соматик тизими билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу тизим ва атроф муҳитнинг ўзаро боғланиши натижасида кенг тармоқли у ёки бу бузилиш жараёнига олиб келади.

Бунда касаллик бошланаётганда салбий психосоциал омилларнинг тахлили катта аҳамиятга эга, йўқ қилиш ёки камайтириш тез ва самарали даволанишга олиб келади. Терапевтик бўлимларда энг кўп тарқалгани бу: юрак-томир касалликлари, ошқозон ичак касалликлари, нафас олиш йўллари, буйрак ва бошқа касалликлар. Кўпинча бу касалликлар билан касаланган беморлар узок муддат даволанишади. Оиладан узок вақт ажралиш, одатий касбий фаолиятдан йироқлашиш, ҳамда соғлиқ борасида хаддан ташқари хавотирланиш турли психоген реакцияларни келтириб чиқади. Бундан ташқари, терапевтик бўлимларда даволаниш жараёнида ички органларнинг функционал бузилиши ҳақида беморлардан шикоятлар тушади, бу эса соматик бузилишнинг психоген характери бўлади. Ички касалликлар клиникасида хар доим соматоген ҳамда психоген бузилиш касалликлари билан ишлар кўрилади.

Соматоген шартли бузилишининг психик характери хаддан ташқари хавотирланадиган беморларда ипохондрик фиксация ҳолатида кўрилади. Беморнинг шикоятларида ўзини асосий касаллигидан ташқари асабий зўриқиш ҳам бўлади. Бу беморларда турли аффектив бузилишлар хавотир ва зерикаш натижасида келиб чиқади. Бундай бузилишлар асосан гипертоник касаланган беморларда, юрак касалликларида, ошқозон ичак ва ўн икки бармоқ яраси касалликларида учрайди. Бунда асабий зўриқиш синдроми бўлиб: вегетатив бузилиш синдроми (ёпишқоқ синдроми), фобик (кўркув синдроми), ипохондрик ва депрессия. Вегетатив бузилиш синдроми вегетатив кризис ҳолатига ўтганида, пульс тезлашади, юрак атрофида

оғриқлар пайдо бўлади, бош оғриғи, қўрқув ва ваҳима ҳиссини бемор сезади. Бу ҳолатда шифокор беморга даво чораларини қўллаш билан бир қаторда, сўз орқали таъсир кўрсатиши муҳим ҳисобланади.

Тиббиёт ходими беморларга ўта эътиборли ва психотерапия принципларига риоя қилиши керак. Беморга албатта шифокор томонидан тавсия қилинган дорилар ва даволаниш катта натижа бершини тушунтира билиши керак. Хар доим психик ва соматик боғланиш даволаниш жараёнида ўзаро боғлиқ эканлигини билиши зарур.

Фойданалинган адабиётлар:

1. Беморларни уйда ва шифохонада парвариш қилиш. Ўзбекистон миллий энциклопедияси - Ф.Ф.Назиров таҳрири остида, таржимон А.Г.Гадоев, Г.С.Орипова -2014 - 528 б.
2. Зокирходжаев Ш.Я. Солихов М.У. Шифокор ва бемор – Тошкент - 2016.
3. Зокирходжаев Ш.Е. Шифокор ва бемор фанидан ўқув дастури, Тошкент, 2009.
4. Сидоров П. И. Клиническая психология: Учебник / П.И.Сидоров, А. В. Парняков. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 880 с.
5. Соловьёва С. Л. Медицинская психология: новейший справочник практического психолога / С. Л. Соловьёва. – М.: АСТ, 2007. – 575 с.
6. Турсунов Б.С. Хирургик беморлар парвариши, Ибн Сино номидаги матбуот бирлашмаси, 1995.