

**MULOQAT: SHIFOKOR VA BEMOR MULOQATINING PSIXOLOGIK
XUSUSIYATLARI. TIBBIYOT XODIMLARIDA EMOTSIONAL
HOLATLARNING O‘ZIGA XOSLIGI: STRESS VA UNING
BOSQICHLARI, BARTARAF ETISH YO‘LLARI**

Muhabbat Shamayeva Baratovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali Psixologiya fani asistenti

muhabbatshamayeva10@gmail.com

Isomiddinova Zarnigor Odiljon qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali

1-son Davolash fakulteti 2-bosqich talabasi isomiddinovazarnigor196@gmail.com

Istamova Durдона Rustam qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali

1-son Davolash fakulteti 2-bosqich talabasi

istamovadurdona32@gmail.com

Annotatsiya. Ushbu maqolada shifokor va bemor o'rtasidagi muloqatning psixologik xususiyatlari hamda tibbiyot xodimlarida kuzatiladigan emotsional holatlarning o'ziga xosligi keng yoritilgan. Tadqiqot doirasida tibbiy muloqatning asosiy modellari, kommunikativ kompetentlik tushunchasi, bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatishning ahamiyati tahlil qilingan. Bundan tashqari, tibbiyot xodimlarida stress omillarining yuzaga kelish sabablari, stressning asosiy bosqichlari (alarm, rezistentlik, charchash) va ularning kasbiy faoliyatga ta'siri o'rganilgan. Maqolada emotsional charchash va kasbiy deformatsiya (burnout) sindromining belgilari hamda oldini olish choralari batafsil ko'rib chiqilgan. Stressni bartaraf etishning samarali usullari: kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, mindfulness, superviziya va guruh ishinining ahamiyati asoslanib berilgan.

Аннотация: В данной статье всесторонне рассматриваются психологические особенности общения врача и пациента, а также специфика эмоциональных состояний медицинских работников. Проанализированы основные модели

медицинского общения, понятие коммуникативной компетентности и значение установления доверительных отношений с пациентом. Изучены причины возникновения стрессовых факторов у медицинских работников, основные стадии стресса (тревога, резистентность, истощение) и их влияние на профессиональную деятельность. Рассмотрены признаки эмоционального выгорания и профессиональной деформации (синдром burnout), а также меры по их предотвращению.

Abstract: This article comprehensively examines the psychological characteristics of doctor-patient communication and the specific features of emotional states observed in medical personnel. The main models of medical communication, the concept of communicative competence, and the importance of establishing a trusting relationship with the patient are analyzed. The causes of stress factors in medical workers, the main stages of stress (alarm, resistance, exhaustion) and their impact on professional activities are studied. Signs of emotional burnout and professional deformation syndrome and preventive measures are examined in detail. Effective methods of stress management are substantiated: cognitive-behavioral therapy, mindfulness, supervision and group work.

Kalit so'zlar: tibbiy muloqat, shifokor-bemor munosabati, emotsional stress, kasbiy charchash, stressni boshqarish, kommunikativ kompetentlik, psixologik salomatlik.

Ключевые слова: медицинское общение, взаимоотношения врач-пациент, эмоциональный стресс, профессиональное выгорание, управление стрессом, коммуникативная компетентность, психологическое здоровье.

Keywords: medical communication, doctor-patient relationship, emotional stress, professional burnout, stress management, communicative competence, psychological health.

Zamonaviy tibbiyotning rivojlanishi faqat yangi diagnostik va davolash usullarini o'zlashtirishni emas, balki tibbiy muloqat madaniyatini ham tubdan yaxshilashni taqozo etadi. Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabat – bu oddiy axborot almashish jarayoni emas, balki murakkab psixologik va ijtimoiy fenomendir. Milliy va xalqaro tajribalar shuni ko'rsatadiki, davolash samaradorligi ko'p hollarda tibbiy muolajalarning sifatiga emas, balki shifokor va bemor o'rtasidagi ishonch va o'zaro tushunish darajasiga bog'liq.

Tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyati doimiy emotsional zo'riqish, og'ir kasallik holatlari, o'lim va iztirob bilan yuzma-yuz kelish kabi omillar bilan bog'liq. Bu sharoitlar ularning psixologik sog'lig'iga jiddiy ta'sir ko'rsatib, kasbiy charchash (burnout sindrom) va surunkali stressning rivojlanishiga zamin yaratadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab tibbiyot xodimlarining 30–50 foizi kasbiy charchash belgilarini namoyon etadi.

Ushbu maqolaning maqsadi shifokor va bemor muloqatining psixologik mexanizmlarini, tibbiyot xodimlarida emotsional holatlar va stress omillarining o'ziga xosligini tahlil qilish hamda stressni bartaraf etishning ilmiy asoslangan usullarini ko'rsatib berishdan iborat.

SHIFOKOR VA BEMOR MULOQATINING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

Tibbiy muloqatning mohiyati va vazifalari

Tibbiy muloqat – shifokor va bemor o'rtasida tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida amalga oshiriladigan, axborot almashish, hissiy-idrokiy ta'sir va o'zaro munosabat shakllanishini o'z ichiga olgan murakkab jarayondir.

Tibbiy muloqatning o'ziga xos xususiyatlari:

Assimetriklik – Shifokor tibbiy bilim va malaka sohibi sifatida kuchli pozitsiyada turadi, bemor esa ko'pincha zaiflik va qo'rquv holatida bo'ladi. Bu tengsizlik muloqot dinamikasini belgilab beradi.

Emotsional yuklanganligi – Muloqat og'riq, qo'rquv, umid va xavotir kabi kuchli his-tuyg'ular fonida amalga oshadi. Bemor hayotiy muhim masalalar bilan yuzlashayotgan bo'ladi.

Maqsadga yo'naltirilganlik – Muloqat birinchi navbatda diagnostika va davolashga xizmat qiladi, biroq bu uning psixologik qirrasini kamaytirmaydi.

Axloqiy asoslanganlik – Sir saqlash, hurmat va avtonomiya kabi etik tamoyillar ustuvorlik qiladi.

Tibbiy muloqatning asosiy vazifalari:

Diagnostik vazifa – anamnez to'plash, shikoyatlarni aniqlash, kasallik tarixi bilan tanishish.

Terapevtik vazifa – bemorning o'z kasalligiga munosabatini shakllantirishga yordam berish, davolash jarayonida faol ishtirokini ta'minlash.

Axborot vazifasi – tashxis, davolash usullari va profilaktika choralari haqida tushunarli tarzda ma'lumot berish.

Motivatsion vazifa – bemorni dori-darmon qabul qilish rejimiga va muolaja

talablariga rioya qilishga undash.

Psixologik qo'llab-quvvatlash vazifasi – emotsional yaqinlik, empatiya ko'rsatish, bemorni tushunish.

Tibbiy muloqatning asosiy modellari

Psixologiya va tibbiyot fanida shifokor-bemor munosabatining bir necha modeli ajratib ko'rsatilgan:

1. Paternalistik model. Shifokor – bilimdon ota, bemor – itoatkor farzand. Bu modelda shifokor barcha qarorlarni o'zi qabul qiladi, bemorning fikri ikkinchi darajali hisoblanadi. Qisqa muddatli muolajalar uchun ba'zan samarali bo'lsa-da, uzoq muddatda bemorning davolash jarayoniga jalb etilishini kamaytiradi va mustaqilligini cheklaydi.
2. Axborotga asoslangan model (texnik model). Shifokor faqat ma'lumot yetkazuvchi, bemor esa mustaqil qaror qabul qiluvchi sifatida ko'riladi. Munosabatlar sovuq va rasmiy tus oladi. Bu modelda shifokorning empatiyasi va psixologik qo'llab-quvvatlashi e'tibordan chetda qoladi.
3. Talqin qiluvchi model. Shifokor bemorning qadriyatlari va hayotiy maqsadlarini hisobga olgan holda u uchun eng ma'qul davolash yo'lini birga aniqlashga harakat qiladi. Muloqot ikki tomonlama va faol bo'ladi.
4. Maslahatlashuvchi (konsultativ) model. Shifokor va bemor tengdosh hamkorlar sifatida birgalikda qaror qabul qiladi. Bemor o'z kasalligi, tashxis va davolash variantlari haqida to'liq ma'lumotga ega bo'ladi hamda o'zi uchun eng mos variantni tanlaydi. Hozirgi zamon tibbiyotida eng progressiv va insonparvar model sifatida tan olingan.
5. Bio-psixo-ijtimoiy model (Engel modeli). G. Engel (1977) tomonidan taklif etilgan ushbu model kasallikni faqat biologik emas, balki psixologik va ijtimoiy omillar majmui sifatida ko'radi. Shifokor bemorni yaxlit shaxs sifatida qabul qiladi, uning hayot sharoiti, oilaviy munosabatlari va ichki dunyosiga e'tibor beradi.

Kommunikativ kompetentlik tushunchasi

Kommunikativ kompetentlik – bu shifokorning tibbiy muloqatni samarali tashkil eta olish qobiliyatidir. U quyidagi komponentlardan iborat:

Lingvistik komponent – tibbiy va oddiy til o'rtasida ko'prik bo'la olish qobiliyati.

Mutaxassis atamalarini sodda va tushunarli tarzda izohlash, bemorlarga ular o'z tilida gapirish imkonini berish.

Paralingvistik komponent – ovoz toni, nutq sur'ati, pauza va urg'ulardan to'g'ri foydalanish. Shifokorning ovozi qat'iy bo'lishi mumkin, biroq doimo xotirjam va

ishonch uyg'otuvchi bo'lishi kerak.

Noverbal komponent – imo-ishoralar, ko'zning ifodalari, tana pozitsiyasi, fizik masofa. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, muloqotdagi axborotning 55–65 foizi noverbal kanallar orqali uzatiladi (Mehrabian, 1971).

Empatik komponent – bemorning his-tuyg'ularini tushuna olish va unga adekvat emotsional javob bera olish qobiliyati.

Faol tinglash qobiliyati – bemorni to'xtatmasdan, diqqat bilan va xayrixoh tarzda eshita olish.

Ishonchli munosabat o'rnatishning psixologik mexanizmlari

Shifokor va bemor o'rtasidagi ishonch – bu davolashning muhim terapevtik omili hisoblanadi. Ishonchni shakllantirishda quyidagi psixologik mexanizmlar ishga tushadi:

Raport – psixologiyada qo'llaniladigan bu tushuncha ikki o'rtadagi uyg'unlik va o'zaro tushunish holatini bildiradi. Shifokor bemorning nutq uslubi, tana harakatlari va hissiy tizimiga moslanib, u bilan bir maydonga tushishi lozim.

Empatiya – bemorning his-tuyg'ularini teran his qilish va unga o'sha his-tuyg'ularni ifodalash imkonini berish. C. Rogers ta'kidlaganidek, empatiya – bu o'z individualligini yo'qotmasdan boshqaning ichki dunyosiga kirib bora olish qobiliyatidir.

Kongruentsiya – shifokorning so'zlari, his-tuyg'ulari va xulq-atvori o'rtasida uyg'unlik bo'lishi. Nokongruentlik (yashiringan his-tuyg'ular bilan rasmiy gapirish) bemor tomonidan darhol seziladi va ishonchni zaiflashtirib boshlaydi.

Shartsiz ijobiy munosabat – bemorni uning kasalligi, ijtimoiy holati, xulq-atvor tarzi qanday bo'lishidan qat'i nazar, shaxs sifatida qabul qilish va hurmat qilish.

TIBBIYOT XODIMLARIDA EMOTSIONAL HOLATLARNING O'ZIGA XOSLIGI

Tibbiy kasbning emotsional yuklamasi

Tibbiyot kasbi insonlar bilan eng qiyin vaziyatlarda – kasallik, og'riq, o'lim va azob-uqubat davomida ish yuritishni talab etadi. Bu esa tibbiyot xodimlarining emotsional holatiga chuqur va ko'p qirrali ta'sir ko'rsatadi.

Tibbiyot xodimlarining emotsional yuklamasini belgilovchi asosiy omillar:

Bemorlarning azob-uqubatlari va o'lim holatlari bilan doimiy yuzlashuv

Og'ir tashxislarni bemorga va uning oilasiga yetkazish zaruriyati

Noto'g'ri tashxis yoki davolash oqibatida yuzaga keladigan axloqiy javobgarlik hissi
Vaqt va resurslarning yetishmovchiligi

Ish va shaxsiy hayot o'rtasidagi muvozanatni saqlash qiyinligi

Bemorlar va ularning qarindoshlari tomonidan norozilik va da'volarning mavjudligi

Jamoda nizolar va rahbariyat bilan muammolar

Amerikalik psixolog C. Maslach tadqiqotlariga ko'ra, tibbiyot xodimlarida uchraydigan asosiy emotsional muammolar quyidagilardan iborat: emotsional tukanlash (emotional exhaustion), depersonalizatsiya (cynicism) va shaxsiy yutuqlarni pasayishi (reduced personal accomplishment). Bu uch omilning majmui "kasbiy charchash sindromini" (burnout syndrome) tashkil etadi.

Tibbiyot xodimlarining emotsional himoya mexanizmlari

Psixologik himoya mexanizmlari – bu shaxsni emotsional og'riq va stressdan muhofaza qiladigan ongsiz jarayonlardir. Tibbiyot xodimlarida eng ko'p kuzatiladigan himoya mexanizmlari:

Intellektualizatsiya – emotsional vaziyatni hissiy tomondan ajratilib, faqat intellektual-analitik jihatdan ko'rib chiqish. ("Bu faqat klinik holat, menga ta'sir qilmaydi.")

Proyeksiya – o'z salbiy his-tuyg'ularini boshqalarga (bemorlarga, hamkasblariga) ko'chirish.

Kompensatsiya – bir sohadagi muvaffaqiyatsizlikni boshqa sohadagi erishuvlar bilan to'ldirish.

Ratsionalizatsiya – o'z xato yoki muvaffaqiyatsizliklarini mantiqiy izohlar bilan oqlash.

Reaktiv formatsiya – haqiqiy his-tuyg'uga zid xulq-atvor namoyish etish (masalan, qo'rquvni jasorat bilan yopish).

Bu mexanizmlar qisqa muddatda psixologik muvozanatni saqlashga yordam bersa-da, uzoq muddatda stressni kuchaytirishi va sog'lom muloqotga to'sqinlik qilishi mumkin.

Tibbiyot xodimlarida kuzatiladigan emotsional holat turlari

Empatik charchash (Compassion Fatigue) – boshqalarning azob-uqubatlarini kuzatish va ular uchun qayg'urish natijasida yuzaga keladigan emotsional holat. Belgilari: bemorga befarqlik, hissiyotsizlik, ish samaradorligining pasayishi.

Vikariyat travma (Vicarious Trauma) – boshqalarning travmatik tajribalarini tinglash orqali yuzaga keladigan ikkilamchi travma. Ko'proq psixiatr, psixolog va shoshilinch tibbiy yordam xodimlari orasida kuzatiladi.

Ijobiy emotsiyalar – muvaffaqiyatli davolash, bemorning tuzalishi va minnatdorchilik tibbiyot xodimlarida kuchli ijobiy his-tuyg'ular uyg'otadi. Bu his-tuyg'ular kasbiy motivatsiyaning asosiy manbaini tashkil etadi.

Axloqiy azob (Moral Distress) – shifokor o'zi to'g'ri deb bilgan ish bilan tashkiliy yoki tizimiy cheklovlar o'rtasida qolganida yuzaga keladigan ichki ziddiyat. Bu holat o'tkir psixologik og'riq va yonib ketish sindromining rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

STRESS VA UNING BOSQICHLARI

Stress tushunchasi va tibbiyot xodimlaridagi xususiyatlari

Stress – organizmning uni tashqaridan (yoki ichkaridan) ta'sir etuvchi kuchli omillarga (stressorlarga) nisbatan moslashuv reaksiyasidir. Bu tushunchani birinchi bor Gans Selye (1936) ilmiy asoslagan va umumiy moslashuv sindromini (General Adaptation Syndrome – GAS) tavsiflab bergan.

Tibbiyot xodimlarida stressni keltirib chiqaruvchi asosiy omillar (stressorlar) ikki guruhga bo'linadi:

Kasbiy stressorlar:

Og'ir klinik holatlar va bemorlarning o'limi

Katta ish hajmi va vaqt bosimi

Yuqori javobgarlik va qaror qabul qilish zaruriyati

Ish joyidagi mojaro va nizolar

Kasbiy noaniqlik va etarli ma'lumot yo'qligi

Tashkiliy stressorlar:

Mehnatga haq to'lash muammolari

Kasbiy o'sish imkoniyatlarining cheklanganligi

Zaif moddiy-texnik ta'minot

Ma'muriy yuklamaning ortib borishi

Ish va oilaviy hayot o'rtasidagi disbalans

Stressning bosqichlari (G. Selye modeli bo'yicha)

Gans Selye stress reaksiyasini uch bosqichdan iborat deb ta'riflagan:

Bosqich 1: Alarm bosqichi (Ogohlantirish bosqichi)

Bu bosqich organizm stressorni sezgan daqiqadan boshlanadi. Gipotalamus-gipofiz-buyrak usti bezlari o'qi faollashadi, adrenalin va kortizol qonga ko'plab ajralib chiqadi. Fiziologik ko'rinishlar: yurak urishi tezlashadi, qon bosimi ko'tariladi, nafas tezlashadi, mushaklar taranglashadi.

Psixologik belgilar: qo'rquv, xavotir, ogohlik ortishi, diqqatning keskinlashishi. Bu

bosqichda organizm "jangovar tayyorgarlik" holatiga o'tadi (fight-or-flight reaksiyasi).

Tibbiyot xodimlarida bu bosqich favqulodda vaziyatlarda, og'ir bemorlar kelganida, qiyin qarorlar qabul qilish zarur bo'lganida namoyon bo'ladi.

Bosqich 2: Rezistentlik (Moslashuv) bosqichi

Agar stressor ta'sir etishda davom etsa, organizm moslashish resurslarini ishga soladi. Bu bosqichda kortizolning doimiy yuqori darajada saqlanishi kuzatiladi. Organizm stress bilan kurashishni davom ettiradi, biroq bu resurslarni intensiv ravishda iste'mol qilish evaziga amalga oshadi.

Psixologik belgilar: taranglik, charchoq, diqqat qiynalishi, uyqu buzilishi, tirnash xususiyatining ortishi.

Ko'pgina tibbiyot xodimlari yillar davomida aynan shu bosqichda ishlaydi – tashqaridan sog'lom ko'rinib, ichkaridan esa sekin-asta resurslarini yo'qotib boradi. Bu holat "sukunatdagi charchash" deb ataladi.

Bosqich 3: Charchash (Tukanlish) bosqichi

Stressor ta'siri uzoq davom etsa va moslashuv resurslari tugasa, uchinchi bosqich boshlanadi. Bu bosqichda organizmning zaxiralari batamom sarflanadi, moslashuv mexanizmlari ishdan chiqadi.

Fiziologik belgilar: immunitet pasayadi, surunkali kasalliklar kuchayadi, uyqu va ishtaha jiddiy buziladi, somatik shikoyatlar (bosh og'rig'i, yurak og'rig'i, qorin og'rig'i) ko'payadi.

Psixologik belgilar: tukanlish, umidsizlik, depressiv holatlar, o'z-o'ziga hurmatning keskin pasayishi, kasb va ish joyiga befarqlik, hatto psixotik epizodlar.

Bu bosqichda kasbiy yordam (psixolog, psixoterapevt) mutlaqo zarur bo'ladi.

Kasbiy charchash sindromining (Burnout) belgilari

Burnout – bu uzoq muddatli kasbiy stress natijasida yuzaga keladigan va emotsional tukanlish, depersonalizatsiya hamda kasbiy samarasizlik hissi bilan tavsiflanadigan psixologik holat.

Emotsional tukanlish belgilari:

Ishga ketishni istamaslik, "smenaga bormaslik" uchun bahona qidirish

Bemor yoki hamkasblar bilan muloqotdan so'ng juda og'ir his qilish

Ishdan keyin hordiq chiqarish imkoniyatining yo'qolishi

O'z kasbiga bo'lgan ishtiyoqning so'nishi

Depersonalizatsiya (sinizm) belgilari:

Bemorlarga befarq yoki qo'pol munosabat

Bemorlarni shaxs sifatida emas, "kasallik holati" sifatida ko'rish
Hamkasblarga nisbatan munosabatning sovuqlashuvi
Inson azobiga befarqlik
Kasbiy samarasizlik hissi belgilari:
"Men bu ishga yaroqli emasman" degan hissiyot
Ishdagi muvaffaqiyatlarni mensimaslik
O'z kasbiy kompetentligiga ishonchsizlik
Salbiy baholarga haddan tashqari sezgirlik

STRESSNI BARTARAF ETISH YO'LLARI

Individual darajadagi strategiyalar

1. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (CBT) usullari

CBT stressni bartaraf etishning ilmiy jihatdan eng yaxshi asoslangan usullaridan biri hisoblanadi. Unda quyidagi texnikalar qo'llaniladi:

Kognitiv qayta tuzish – stressli vaziyatni keltirib chiqaruvchi noto'g'ri (distorsiyalangan) fikrlarni aniqlash va ularni yanada muvozanatli fikrlar bilan almashtirish.

Ekspositsiya – qo'rquv uyg'otuvchi vaziyatlar bilan asta-sekin yuzlashish orqali ularga nisbatan munosabatni o'zgartirish.

Muammolarni hal etish texnikasi – muammoni konkret qadamlar asosida hal etishning tizimli usuli.

2. Mindfulness (Ongli hozirgi zamon) amaliyoti

Mindfulness – hozirgi daqiqaga diqqatni to'liq jamlash va o'z his-tuyg'ularini, fikrlarini hukmsiz kuzatish amaliyotidir. Jon Kabat-Zinning Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) dasturi tibbiyot xodimlarida stressni kamaytirish va burnoutni oldini olishda yuqori samaradorlikni ko'rsatgan.

Tibbiyot xodimlari uchun amaliy tavsiyalar:

Har kuni 10–15 daqiqa nafas meditatsiyasini amalga oshirish

"Body scan" (tana skanerlash) texnikasini kunlik amaliyotga kiritish

Ish pauzalarida ongli nafas olish mashqlarini bajarish

3. Jismoniy faollik

Muntazam jismoniy mashqlar kortizol darajasini pasaytiradi, endorfin va serotonin ishlab chiqarishni rag'batlantiradi. Haftasiga 3–5 marta 30 daqiqalik o'rta intensivlikdagi aerob mashqlar (yurish, yugurish, suzish) tibbiyot xodimlarida stress belgilarini sezilarli darajada kamaytiradi.

4. Uyqu gigiyenasi

Uyqu stressni boshqarishning eng fundamental usuli hisoblanadi. Tibbiyot xodimlari, ayniqsa navbatchi smenalarda ishlovchilar, uyqu rejimiga alohida e'tibor berishi kerak. Tavsiyalar: kuniga 7–8 soat uxlash, uxlashdan oldin ekran vaqtini cheklash, uyquga tayyorlanish rituali ishlab chiqish.

5. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlanish

Do'stlar, oila va hamkasblar bilan emotsional bog'liqlikni saqlash stress buferi vazifasini bajaradi. O'z his-tuyg'ularini ishonchli shaxsga aytib berish – "hissiy qayta ishlash" (emotional processing) jarayonini ishga tushiradi va stressni kamaytiradi.

6. Kasbiy chegara (chegara belgilash) qo'yish

Tibbiyot xodimlari ko'pincha o'z ehtiyojlarini bemorlar ehtiyojidan keyin qo'yadilar. Sog'lom kasbiy chegara belgilash – qo'shimcha smenalarni rad eta bilish, ish vaqtdan tashqaridagi aloqalarni cheklash va o'z resurslari haqida o'ylash – burnoutning oldini olishda muhim hisoblanadi.

Guruh va jamoa darajasidagi strategiyalar

1. Peer support (Tengdoshlar qo'llab-quvvatlash) guruhleri

Bir xil kasbiy muammolarni boshdan kechirgan hamkasblar o'rtasida tashkil etiladigan qo'llab-quvvatlash guruhleri tibbiyot xodimlariga o'z his-tuyg'ularini baham ko'rish, o'zini yolg'iz his qilmaslik va amaliy maslahatlar olish imkonini beradi.

2. Balint guruhi

1950-yillarda ingliz psixoanalitigi Maykl Balint tomonidan ishlab chiqilgan bu guruh formati shifokorlar va tibbiyot xodimlariga qiyin klinik holatlarni psixologik jihatdan muhokama qilish imkonini beradi. Guruh a'zolari bir-biriga maslahat berish orqali kasbiy-emotsional yukni birga ko'taradi.

3. Superviziya

Tajribaliroq mutaxassis (supervisor) bilan muntazam uchrashuvlar tibbiyot xodimlariga qiyin kasbiy vaziyatlarni tanqidiy tahlil qilish, emotsional reaksiyalarni tushunish va yangi yechimlar topish imkonini beradi.

4. Jamoaviy psixologik iqlim

Tibbiyot muassasasi rahbariyati "psixologik xavfsizlik" muhitini yaratishi lozim, ya'ni xodimlar o'z muammo va xatolarini jazosiz muhokama qila oladigan atmosfera. Bu burnout va stressning oldini olishda tizimli rol o'ynaydi.

Tashkiliy darajadagi strategiyalar

Stressni bartaraf etish faqat individual mas'uliyat emas – tashkilot ham bu jarayonda

hal qiluvchi rol o'ynaydi:

Ish yukini muvozanatlashtirish – bir xodimga haddan ortiq ish yuklamaslik, navbatchiliklarni oqilona taqsimlash.

Kasbiy o'sish imkoniyatlari – muntazam treninglar, konferentsiyalar va malaka oshirish kurslari taqdim etish.

Psixologik yordam xizmatini tashkil etish – muassasada psixolog lavozimini joriy etish yoki korporativ psixologik yordam dasturini (EAP – Employee Assistance Program) ishga tushirish.

Ish sharoitini yaxshilash – ergonomik muhit, dam olish xonalari, ovqatlanish uchun vaqt ajratish.

Menejerlik madaniyatini rivojlantirish – rahbarlarni emotsional intellekt va xodimlarni qo'llab-quvvatlash bo'yicha o'qitish.

XULOSA: Shifokor va bemor muloqatining psixologik xususiyatlari hamda tibbiyot xodimlarida emotsional holatlarning o'ziga xosligi – bu tibbiyot psixologiyasining dolzarb va ko'p qirrali muammolari hisoblanadi.

Tadqiqotimiz quyidagi xulosalarni beradi:

Birinchi, tibbiy muloqat faqat ma'lumot almashish emas, balki davolash jarayonining muhim terapevtik komponentidir. Shifokorning kommunikativ kompetentligi, empatiyasi va ishonchli munosabat o'rnatish qobiliyati davolash samaradorligini bevosita belgilaydi.

Ikkinchi, tibbiyot kasbi o'zining tabiatiga ko'ra kuchli emotsional yuklamani taqozo etadi. Bu yuklamani inkor etish yoki yashirish emas, balki uni tan olish va samarali boshqarish strategiyalarini ishlab chiqish zarur.

Uchinchi, stress tibbiyot xodimlarida uch bosqich (alarm, rezistentlik, charchash) orqali rivojlanadi va o'z vaqtida bartaraf etilmasa, kasbiy charchash sindromiga (burnout) aylanib ketadi.

To'rtinchi, stressni bartaraf etish individual, guruh va tashkiliy darajadagi integratsiyalashgan yondashuvni talab etadi. Mindfulness, CBT, peer support guruhlari, superviziya va tashkiliy o'zgarishlar kompleks qo'llanilganda eng yuqori samara beradi.

Beshinchi, tibbiyot xodimlarining psixologik salomatligi – bu nafaqat ularning shaxsiy farovonligi, balki yuqori sifatli tibbiy yordam ko'rsatishning zaruriy sharti va bemorlar xavfsizligining kafolatidir.

Tibbiy ta'limda kommunikativ ko'nikmalar va psixologik salomatlik madaniyatiga alohida o'rin ajratish, tibbiyot muassasalarida psixologik yordam xizmatlarini joriy

etish va burnout profilaktikasini tizimli olib borish – bu sohadagi eng muhim amaliy tavsiyalar hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине: учебное пособие. – Москва: Кафедра-М, 1998. – 272 б.
2. Алехин А.Н. Клиническая психология в общей медицинской практике. – Санкт-Петербург: Речь, 2010. – 316 б.
3. Аминов Н.А., Молоканов М.В. О компонентах специальных способностей будущих школьных психологов // Психологический журнал. – 1992. – №5. – 104–110-б.
4. Ахмедов Т.А. Tibbiyot psixologiyasi: darslik. – Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2010. – 248 б.
5. Балинт М. Врач, его пациент и болезнь / Пер. с англ. – Москва: Класс, 2004. – 288 б.
6. Бодров В.А. Информационный стресс: учебное пособие для вузов. – Москва: ПЕР СЭ, 2000. – 352 б.
7. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). – Москва: МГУ, 1984. – 200 б.
8. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 336 б.
9. Гоман Д. Эмоциональный интеллект / Пер. с англ. А.П. Исаева. – Москва: АСТ, 2009. – 480 б.
10. Гринберг Дж. Управление стрессом. 7-е изд. / Пер. с англ. – Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 496 б.