

Həkim peşəsi fəaliyyətində ünsiyyətin sosial-psixoloji cəhətləri

Xəyalə Muradova

Azərbaycan Dillər Universiteti,

Psixologiya kafedrasının dissertantı

E-mail: shelale.talıbova@gmail.com

Rəyçilər: psixol.ü.f.d., dos. U.M. Qəzvini,
psixol.ü.f.d., dos. M.S. Əliyev

Açar sözlər: həkim, xəstə, ünsiyyət, psixologiya

Ключевые слова: врач, пациент, общение, психология

Key words: doctor, patient, communication, psychology

Müasir tədqiqatlar sübut edir ki, tibbi təcrübənin müvəffəqiyyəti bir çox amillərdən, eləcə də psixoloji amillərdən, yəni həkimin öz xəstəsini düzgün qavramasından və anlamasından asılıdır [4, 154]. Müalicənin effektivliyi diaqnozun düzgünlüyündən daha çox xəstənin terapiyanın planına düzgün riayət etməsindən asılıdır. Rus alimi E.A.Klimovun təklif etdiyi peşə təsnifatına görə tibb işçiləri sosisonomik peşə növünə (insan-insan münasibəti) mənsubdurlar [7, 64]. Çünki burada ünsiyyətin məqsədi ilk növbədə insanlarla qarşılıqlı münasibətlərdən asılıdır və tibb fəaliyyəti özünəməxsus xüsusiyyətləri ilə seçilir. Burada əsas diqqət mərkəzində fiziki və psixi xəstəliklərdən əzab çəkən insanlar durur. Xəstələr ilə işləyərkən ilk növbədə onların xüsusi həssaslığını, incikliyini və zəifləmiş psixi dayanıqlığını nəzərə almaq lazımdır. Beləliklə tibbi fəaliyyət insanın anatomik-fizioloji xüsusiyyətlərini bilməklə bərabər ona olunan psixoloji təsiri də nəzərə almaq lazımdır. İnsan psixologiyasını öyrənməklə onunla düzgün ünsiyyət qurmağın yollarını axtarıb tapmaq mümkündür və bu, önəmli cəhətlərdən biridir.

Qloballaşan dünyada ünsiyyətin yeri, rolu və əhəmiyyəti artır. Müasir dövrümüzdə tibbdə də ünsiyyətin psixoloji problemlərinə daha çox nəzər yetirilir [4]. Eyni zamanda ünsiyyət probleminin araşdırılması bir çox metodoloji çətinliklərlə üzləşir. Bunun əsas səbəbləri ünsiyyət zamanı anlayışların fərqli şərh edilməsi, həmçinin bu prosesin mahiyyətinin və təbiətinin fərqli izah edilməsidir. Ünsiyyəti bəzi alimlər fəaliyyətin növü kimi götürürlər (B.Q.Ananyev, A.N.Leontyev), digərləri isə fəaliyyətdən asılı olmayan, psixologiyanın müstəqil bir sahəsi kimi baxırlar (B.F.Lomov, A.A.Rean). Psixologia kitabında isə qeyd olunur ki, ünsiyyət və fəaliyyət bir-biri ilə üzvi şəkildə vəhdət təşkil edir [2,114].

Ünsiyyət prosesi insanların birgə fəaliyyətində formalaşır və “subyekt-obyekt” sxemi ilə təsvir edilir [1,14]. Tibb sahəsinin bir neçə qolları vardır ki, burada fəaliyyət peşəkarlıq tələb edir, məsələn, təcili yardım, cərrahiyyə və d. Belə hadisələr zamanı həkimlərin yerinə yetirdiyi fəaliyyəti təsvir etmək, qiymətləndirmək və ölçmək mümkündür. Xüsusi nəzarət xidmətləri tibb işçilərinin fəaliyyətinin peşəkar etikanın normalarına və standartlarına cavab verib-vermədiyini yoxlaya bilərlər.

Beləliklə, tibb fəaliyyətinin bir neçə formalarında xəstə əslində ünsiyyət obyektini kimi çıxış edir. Əslində tibb sahəsinin bir çox situasiyalarında xəstə ünsiyyətin subyektini olmalıdır. Lakin bu psixoloji tələb təəssüf ki, bir çox hallarda təmin edilmir. Məsələn, xəstəxanada həkimlər xəstələrə baş çəkirlər. Xarici ölkə tədqiqatçıları həkimin xəstələrinə baş çəkməsindən sonra

sorğu keçiriblər və xəstələr qeyd ediblər ki, onlara az məlumat verilir və söhbətin məzmununu anlamaqda çətinlik çəkirlər [13]. Bu isə “subyekt-obyekt” ünsiyyət modelinə bənzəyir. A.A.Reana, Y.L.Kolominskiyə görə “manipulyativ” ünsiyyət fəaliyyət sxemində quruluş və buna görə ünsiyyət sayılmır [9]. Çünki burada ikinci tərəfi idarə etmək üçün ünsiyyətə girdiyi obyekt kimi nəzərdə tutur.

Tibbi fəaliyyət daha çox “subyekt-subyekt” ünsiyyət sxeminə uyğun gəlir. Ünsiyyətə insanın əsas tələbatlarından biri kimi baxılır. Məsələn, xəstə öz kədərini və ya sevincini təcili bölüşmək istəyir, həkim isə qısa zamanda özünün vizual və palpasiya məlumatlarını xəstə ilə ünsiyyətində təsdiqləmək istəyir. Həkim tərəfindən xəstənin ünsiyyət tələbatının ödənilməsinin qarşısı alınması və onu məhdudlaşdırması ağır stressli situasiyanın formalaşmasına səbəb ola bilər. “Münasibətlərin subyektiv tip formasında tibb nümayəndələri ilə xəstələr arasında qarşılıqlı təsirdə onların şəxsi reallıqlar, yəni sosial, somatik və psixi statusu, tələbatları və maraqları, arzuları və motivləri, əhval-ruhiyyələri, sağlamlılıqlarına olan ehtirasları, eləcə də lazımı yardım, dəstək və məlumatı almaq hüquqları əks olunur və hörmətlə nəzərə alınır [5, 9].

Beləliklə, yuxarıda sadalananlar tibb sahəsində ünsiyyət məsələsinin və probleminin öyrənilməsinin zəruriliyini bir daha təsdiq edir. Tibb işçisinin kommunikativ fəaliyyətinin əsasən iki forması həyata keçirilir: fəaliyyətinin təşkili imkanları və canlı kontakt zamanı tələbatların təmin olunması [9]. Tibb praktikasında ünsiyyət kateqoriyası fəaliyyətin bir formasına və insanın başqaları ilə əlaqəsində özünəməxsus tələbatlarının əks olunmasına bənzəyir. Eyni zamanda qeyd etmək olar ki, subyekt-obyekt münasibətlərində psixoloji təsir reproduktivliyə gətirib çıxardır. Məshuldar yaradıcılıq isə tam əksinə ünsiyyətin subyekt-subyekt formasından asılıdır. Ünsiyyət tələbatını nəzərə alsaq dialoqa meyilli olmağı insanın təbii halı kimi baxmaq olar. Lakin sosial-psixoloji təsirlərin müxtəlif formalarını yuxarıda sadalananlarla məhdudlaşdırmaq olmaz. Əslində tibb fəaliyyətində ünsiyyət çoxplanlıdır. Bunların içərisində aparıcı mövqedə isə subyekt-subyekt münasibətləri durur.

Bununla belə, tibbdə ünsiyyət anlama prosesi kimi də baş verir. M.Balintin fikrinə görə xəstələrin skurpulyoz tədqiqi zamanı psixoloji xüsusiyyətləri bu və ya digər simptomların formalaşmasına təsir göstərə bilər [6]. Həkim xəstə ilə qarşılıqlı münasibətlərində ünsiyyətin müxtəlif formalarını həyata keçirir, işgüzar, tərbiyəvi təsir, diaqnostik söhbət, şəxsi-intim ünsiyyət.

1.1. “Həkim-xəstə” münasibətlərində kommunikasiyanın xüsusiyyətləri

“İnsan-insan” peşəsində intervyu praktik fəaliyyətin metodlarından biri sayılır [3]. “Xəstəxana təcrübəsində xəstədən intervyu alınması peşəkar həkim sorğusu kimi başa düşülür və müəyyən sonluqda tibbi məqsədlər daşıyan xüsusi yüksək effektiv metodika ilə aparılır [3, 5].

Q.S. Abramovaya görə həkimin praktik fəaliyyətində intervyunun predmeti daxiləki sağlamlıq və xəstəlik durumlarının dəyişilmiş şəkillərini ortaya çıxartmaq, intervyunun məqsədi isə xəstəliyin daxili şəklinin dinamikasını müəyyən etməkdir [3].

“Həkim-xəstə” sistemində kommunikasiyanın əsas məsələləri müxtəlif cür təsnif edilmişdir. V.V.Solojenkin həkim-xəstə münasibətlərində kommunikasiyanın aşağıdakı məsələlərini qeyd edir: informasiya funksiyası, tənhalığın öhdəsindən gəlinməsi, yardım çağırılması помощи [10].

Həkim xəstəni intervyu edərkən, Q.S.Abramova görə 3 əsas məqsədə yönəlir: xəstə ilə əlaqənin qurulması, xəstəliyin diaqnostikası, müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi [3]. Bütün bunları həkimin xəstə ilə intervyu zamanı istiqamətini müəyyənləşdirməkdən əlavə

həkim-xəstə sistemində kommunikasiyanın məsələləri kimi də baxmaq olar.

Xarici ədəbiyyatda kommunikasiyanın məsələləri fərqli göstərilir. Burada əsasən yaxşı şəxsiyyətlərə münasibətlərin qurulması, məlumat mübadiləsi, müalicə yönümlü qərarın qəbul edilməsi [14].

Həkim-xəstə sistemində ünsiyyətin xüsusiyyətləri fərqli sosial rolları və subyektlərin funksional mövqeləri ilə şərtlənir. Həkim ünsiyyət zamanı birbaşa və ya dolayısı ilə özünün sosial rolunu, rəhbərlik etdiyi diaqnostika və müalicə prosesində funksional öhdəliyini yerinə yetirir.

Ünsiyyət subyektlərinin praktik tibb fəaliyyətində sosial rol və funksiyaları fərqli ola bilər. Həkim və xəstə öz sosial rollarını yerinə yetirərkən xüsusi öhdəliklərə və hüquqlara malikdirlər [15]. Bununla belə həkim-xəstə ünsiyyətində bərabərliyin tamamilə olmaması xəstənin bioloji obyekt səviyyəsinə düşdüyünü göstəricisi deyil.

Xəstə həkimə müraciət edərkən aşağıdakı öhdəlikləri üzərinə götürür: tezliklə sağalmağını arzulamalıdır; peşəkar tibbi yardım axtarmalıdır və həkimlə əməkdaşlıq etməlidir [15]. Xəstənin hüquqları onu bildirir ki, o adətən yerinə yetirdiyi fəaliyyətinin bir hissəsini həkimin öhdəsinə buraxmalıdır və yalnız sağalmaq istədiyi üçün sağalacağı düşüncəsində olmamalıdır.

Həkimin peşəkar rolu aşağıdakı öhdəlikləri özündə ehtiva edir: xəstəliyin və ya onunla bağlı problemin həllində yüksək peşəkarlıq və bilik nümayiş etdirməlidir; xəstənin və cəmiyyətin mənafeyi naminə çıxış etməlidir, yəni pul qazanmaq və ya gəlir əldə etmək və ya xidməti işində irəliləmək üçün etməməlidir; obyektiv olmalı və emosionallıqdan kənar olmalıdır; peşə etikasının qaydalarına riayət etməlidir [15].

Həkim sosial rolunu yerinə yetirdiyi zaman aşağıdakı hüquqlarla təmin olunmalıdır: xəstələri izləmək və onların intim və şəxsi həyatlarına nüfuz etmək; təcrübə fəaliyyətində müəyyən həddə avtonomluğun verilməsi; xəstə ilə münasibətində hakim mövqeni tutmaq [15].

Həkim xəstə münasibətlərinin əsas cəhətlərini həkim yönündən və praktik üslubdan nəzərdən keçirdikdə həkimin xəstə ilə qarşılıqlı münasibətlərində 2 üslubu qeyd etmək olar: həkim mərkəzləşdirilmiş və xəstə mərkəzləşdirilmişdir [15]. Buna əsasən qeyd etmək olar ki, birinci üslubda həkimin xəstəlik patogenezinin bioloji cəhətlərə yönəlməsi, ikinci üslubda isə xəstəliyin səbəbinə baxış genişlənməmişdir və xəstəliyin psixosomatik cəhətlərini də bura daxil etmişdir. Digər mənbələrdə isə həkim-xəstə ikilisində qarşılıqlı təsir üslubunda hakimlik və əməkdaşlıq götürülür [8].

Xarici ədəbiyyatda həkim və xəstə münasibətlərində qarşılıqlı təsirin 4 tipi göstərilir: paternalist qarşılıqlı təsir, əməkdaşlıq, istehlakçı əlaqə, öhdəliklərin yerinə yetirilməməsi (a relationship of default) [15]. Həkim-xəstə münasibətlərinin hamısı həkim nəzarətinin ifadə olunmasından asılıdır. Paternalist və inamlı münasibətlər kommunikasiyanın yüksək həkim nəzarəti ilə müşayiət olunur. Öhdəliklərin yerinə yetirilməməsi və istehlakçı səviyyədə olan münasibətlər isə zəif, aşağı səviyyəli həkim nəzarəti ilə qane olur.

Qərb ədəbiyyatında həkim və xəstə münasibətlərinin fərqli modelləri də təsvir edilmişdir. Məsələn, qarşılıqlı razılıq əsasında həkim-xəstə münasibətlərinin təbiətini nəzərdən keçirən qarşılıqlı razılıq modelinin aşağıdakı strukturu vardır: avtonomluq, eqlitarizm, paternalizm, avtokratiya [12]. Həmin mənbədə həkim və xəstə münasibətlərində kommunikasiya məsələlərinin müsbət həlli yolları göstərilmişdir, məsələn, qarşılıqlı münasibətlərin ustanovkası, problemin quruluşu, qiymətləndirilməsi (problemin aydınlaşdırılması), sonluq (müalicə). Dialoq çərçivəsində həkimə “dörd E” (four E) modelini həyata keçirməsi təklif edilir: dialoqa cəlb etmək (engage), anlamaq (empatiya), təlimatlandırmaq (educate), özünün müalicəsinə cəlb etmək (enlist) [16]. R.J.Botelho qeyd edir ki, həkim-xəstə münasibətlərinin

müxtəlif modellərini bilmək tibbi işçilərinin xəstənin şəxsi xüsusiyyətlərini nəzərə almaqla taktika diapazonunu genişləndirir [16].

Xarici ədəbiyyatda ilkin tibbi yardımın kommunikasiya modelləri təsvir edilmişdir. 5 model müəyyən olunmuşdur [11]:

1) dar biotibbi (tibb suallarını əhatə edir), 32% həkim-xəstə münasibətləri sxemə görə aparılır,

2) genişləndirilmiş biotibbi model (biotibbi olaraq müzakirə edilir, lakin psixosomatik suallar da bura daxildir) 33%,

3) biopsixososial (həm tibbi, həm də psixosomatik arasında balanslaşdırılır) 20%,

4) psixososial (psixososial suallar müzakirə edilir) 8%

5) istehlakçı (xəstə suallar verir, həkim də onlara cavab verir) 8%

Həmin mənbədə qeyd edilir ki, həkim dar biotibbi modeldən çıxış edərkən ən aşağı səviyyədə qane olur, istehlakçı modeldə ən yüksək səviyyədə qane olur, xəstə isə psixososial modeldə ən yüksək səviyyədə qane olur.

Beləliklə, həkim və xəstənin kommunikasiyasında modellərin müxtəliflikləri xarici ədəbiyyatda xəstəyə informasiyanın daha effektiv və dəqiq çatdırılması vasitələri və yolları araşdırılır, çünki burada qarşılıqlı münasibətlərdə hüquqi və normativ cəhətlər üstünlük təşkil edir.

Belə hesab edilir ki, kommunikativ potensial anlayışı tibb işçisinin şəxsiyyətini xarakterizə etməyə kömək edir. Başqa sözlə tibbi işçisinin kommunikativ potensialı intraindividual planda (roldan kənar fəaliyyət); interindividual planda davranışları, sosial aktları; metaindividual planda başqa insanlara həqiqi töhvə kimi araşdırılır. Eyni zamanda kommunikativ potensial şəxsiyyətlərarası münasibətlərin formalaşması prosesində şəxsiyyətin, hər iki fərdin daxili məkanını tədqiq etməyə imkan verir.

Məqalənin aktuallığı. Qloballaşan dünyada insan cəmiyyəti baş verən problemləri dinc vasitə kimi ünsiyyətdən istifadə etməklə həll etməyə çalışırlar. Bu isə ünsiyyətin zəruriliyini, hər bir sahədə ondan istifadənin nə qədər önəmli olduğunu bir daha sübut edir. Həkim-xəstə münasibətlərində də ünsiyyət öz xüsusiyyətləri ilə diqqəti cəlb edir. Çünki həkimin xəstəni inandırması, onu müalicə işinə cəlb etməsi, empatiya qurması, pozitiv enerji ilə yükləməsi xəstəliyin qısa zamanda sağalmasına da yardım göstərir. Məqalədə problemin mahiyyətini araşdırmaqla yanaşı, ünsiyyət zamanı yaranan gərginliklərin aradan qaldırılma yollarını da üzə çıxarmağa çalışırlar. Lakin həkim-xəstə ünsiyyətinin düzgün qurula bilməməsi xəstələrin narazılığı, şikayətlərinin artması, tez-tez həkimləri dəyişmələri, xarici ölkə mütəxəssislərinə üz tutması ilə nəticələnir. Mövzunun aktuallığını qoruyan məhz bu həkim-xəstə münasibətlərinə fərqli prizmadan baxışların mövcudluğu, çünki müxtəlif yanaşmalar müxtəlif həll yollarının tapılmasına vəsilə olur.

Məqalənin elmi yeniliyi. Tədqiqat işində həkim-xəstə münasibətlərində ünsiyyətin xüsusiyyətləri araşdırılmışdır.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Tədqiqat işində əldə olunan nəticələr praktik psixologiya sahəsində təcrübi əhəmiyyət kəsb edir, tibb müəssisələrinin təcrübəsində tətbiq oluna bilər.

Ədəbiyyat

1. Ə.Əlizadə, Ə. Bayramov. Sosial psixologiya. Bakı, 2003.
2. Psixologiya. Ali pedaqoji məktəblərin bakalavr pilləsi tələbələri üçün dərslik.

S.İ.Seyidov və M.Ə.Nəməzəyevin elmi red. ilə, Bakı, 2007.

3. Абрамова Г.С. Практика по психологическому консультированию. — Екатеринбург. М., 1995.

4. Билибин А.Ф., Царегородцев Г.Н. О клиническом мышлении врача. - М., 1973.

5. Бойко В.В. Субъектные отношения во взаимодействии стоматолога с пациентом. - СПб., 2000.

6. Винокур А.В., Кремлева О.В., Кулаков С..А., Токарева Н.А., Токарева Л.А. Балинтовские группы и супервизия в подготовке специалистов, работающих с людьми: Учебное пособие. - СПб., 1998.

7. Климов Е.А. Путь в профессию. - Л., 1974

8. Коршунов Н.И., Яльцева Н.В. Ревматоидный артрит: оценка эффективности лечения и некоторые аспекты в диаде врач-больной. // Терапевтический архив. 1997. №5. с.33-35

9. Реан А.А. Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. - СПб., 1999.

10. Соложенкин. В.В. Психологические основы врачебной деятельности. - М., 1997.

11. Bernzweig J. Takayama J. Phibbs C. Lewis C. Pantell RH Gender differences in physician-patient communication. Evidence from pediatric visits. Source Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 151(6):586-91, 1997 Jun. Institution Department of Pediatrics, University of California, San Francisco, USA

13. Botelho R. J. A negotiation model for the doctor-patient relationship// Faculty Medicine Center, Highland Hospital, Department of Family Medicine, University of Rochester, Fam Pract 1992 Jun; 9 (2):210-8

14. Busby A, Gilchrist B. The role of the nurse in the medical ward round // J AdvNurs 1992 Mar; 17(3):339-46 Department of Nursing Studies, King's College, London University, England

15. Ong LM. deHaesJC. Hoos AM. Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. Social Science & Medicine. 40(7):903-18, 1995 Apr. Institution Department of Medical Psychology, Academic Medical Hospital, Amsterdam, The Netherlands

16. Sociology as applied to medicine /EDITED BY Graham Scamdler BSc Phd, Edition 4, W. B. Saunders, Company Ltd London Philadelphia Toronto Sydney Tokyo C.311

17. Steptoe A, Sutcliffe I, Allen B, Coombes C. Satisfaction with communication, medical knowledge, and coping style in patients with metastatic cancer. Soc Sci Med 1991;32(6):627-32 . Department of Psychology, St George's Hospital Medical School, University of London

Х. Мурадова

Социально-психологические аспекты общения в профессии врача

Резюме

В глобализирующемся мире человеческое общество стремится решить проблемы, используя общение как мирный инструмент. Это еще раз доказывает необходимость общения и важность использования его в каждой области. Общение врача с пациентом также привлекает внимание к их характеристикам. Поскольку убежденность пациента,

его участие в лечении, эмпатия врача и накопление положительной энергии также помогают излечить болезнь за короткое время. В статье также изучают суть проблемы и пытаются выявить способы устранения напряженности. Тем не менее, невозможность общения между пациентом и врачом может привести к неудовлетворенности пациентов, увеличению числа жалоб, частым изменениям врачей и привлечению иностранных специалистов.

X. Muradova

Social-psychological aspects of communication in the profession of a physician

Summary

In a globalizing world, human society seeks to solve problems, using communication as a peaceful tool. This once again proves the need for communication and the importance of using it in each area. The doctor's communication with the patient also draws attention to their characteristics. Since the patient's conviction, his participation in treatment, the doctor's empathy and the accumulation of positive energy also help to cure the disease in a short time. The article also examines the essence of the problem and tries to identify ways to eliminate tension. However, the impossibility of communication between the patient and the doctor can lead to patient dissatisfaction, an increase in the number of complaints, frequent changes in doctors and the involvement of foreign specialists.

Redasiyaya daxil olub: 10.05.2019