

ВАЖНЫЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ

Юнусова Мафтуна Шокировна

Стажер-исследователь БухГу

Аннотация

В этой статье рассказывается об общении врача и пациента. Врач по-разному взаимодействует и взаимодействует с пациентами, страдающими различными заболеваниями. Эта причина может заключаться в том, чтобы завоевать доверие пациента напротив речи врача или наоборот. О характере и влиянии таких коммуникаций рассказано в нашей статье на примерах.

Ключевые слова: врач и пациент, дискурс врача, общение пациента и врача, коммуникативные особенности общения.

Любой пациент с волнением слушает слова врачей. Потому что речь врача описывает в своей речи причину и лечение его болезни. Это, конечно, имеет отношение к филологии, то есть дискурсу. Поэтому в этой статье мы хотим остановиться на основных навыках речи врача с пациентом.

К важным коммуникативным навыкам при общении с пациентом относятся:

- Чувство сопричастности;
- Умение слушать;
- Понимание;
- Делиться своим горем;
- Будьте искренними и открытыми;
- Правильное принятие различных точек зрения;
- Сочувствие;
- Честность;
- Уважение человека и его нравственности;
- Человечность, уважение к человеческой личности и качествам;
- Добродетель, качество доброты;

Это означает, что врач компетентно общается с пациентом, а пациенты понимают друг друга и чувствуют ответственность.

Выслушивая больного, врач должен выразить свое теплое отношение и сочувствие. Ощущение тепла воздействует на пациента невербальными способами, к которым относятся:

- Улыбка;
- Обращение в дружелюбном тоне;
- Прямое воздействие на пациента;

- При общении с пациентом врач должен правильно держать его тело, руки и корпус должны находиться на одной линии с телом;
- Уделение полного внимания пациенту – один из них.
- Общение с пациентом с открытым лицом – основа эффективной консультации.

Активное слушание – это способность прислушиваться к чувствам и мыслям других людей, при этом необходимо проявлять внимание, чуткость и не отвлекаться на посторонние вещи. Слушая, необходимо вести диалог, интересоваться мнением собеседника, обращать внимание на его мнение, чувствовать его проблемы. Необходимо дать ему почувствовать, что собеседнику интересна тема. С собеседником легко общаться, глядя больному в глаза и ведя себя искренне (рис. 1). Не следует забывать, что с первых моментов, когда врач начинает изучать пациента, пациент тоже начинает изучать врача. Если врач займет место в сердце больного, то больной будет верен врачу и станет его союзником в борьбе с болезнью. Во время беседы врач должен внимательно прислушиваться к каждому слову больного и делать из него необходимые выводы. Игнорирование пациента, написание различных бумаг снижает репутацию врача и теряет к нему доверие пациента. Это вызывает у пациента чувство неуважения и обиды по отношению к врачу.

Теперь рассмотрим особенности общения с больным при различных заболеваниях. В медицинской практике встречаются сотни заболеваний. Как с ними бороться? В связи с особенностями течения болезни пациентов при разных заболеваниях, возрастом больных, особенностями лечебных процессов в отделениях общение также отличается друг от друга.

Общение с психическими больными.

В психиатрической больнице медицинский персонал должен быть вежливым и терпеливым с пациентами. Чтобы установить теплые отношения, прежде всего, необходимо завоевать доверие больного. Для этого от врача требуются терпимость, решительность, мягкость, доброта, правильная речь. Напротив, ложь и оправдания разрушат доверие пациента к врачу. Психический больной старается не раскрывать тайны внутреннего мира, важные для процесса лечения. Следует отметить, что большинство психически больных очень чувствительны и быстро различают искренность и фальшь.

Любой пациент, страдающий психическим заболеванием, требует особого внимания и любви со стороны врача или медсестры. Поэтому эти отношения должны быть двусторонними. Если пациент не увидит теплого отношения и доброты, которых он ожидает от своего врача, он будет разочарован. В результате даже своевременное химическое и даже психологическое лечение может оказаться неэффективным. Врач не должен подходить к краю такого «обрыва» в общении с пациентом. Врачу, имеющему дело с душевнобольными, легко добиться своей цели только в том случае, если он

обладает чрезвычайно сильной волей. В противном случае он может быстро пожалеть о выборе этой профессии.

Поэтому при обращении с больным, страдающим психическим заболеванием, от врача и медицинской сестры помимо традиционных требований требуется большое терпение. Общение с больным инфекционным заболеванием.

Как только больной узнает, что у него инфекционное заболевание, он впадает в депрессию. Потому что некоторые из них лечатся долго (например, туберкулез, раны и т. д.). Кроме того, иногда требование строгой, постоянной диеты угнетает больного (в том числе, например, при вирусном гепатите).

Больные туберкулезом страдают от психических изменений из-за тяжелого и длительного приема сильнодействующих лекарств. Они становятся очень нервными, эгоистичными (эгоцентричными). «Избегание» окружающих вводит их в депрессию. Больные туберкулезом месяцами живут в больнице, вдали от своих родственников. Поэтому медицинским работникам следует осторожно проводить регулярные психотерапевтические процедуры, а не избегать их открыто.

При кожно-генитальных заболеваниях больной пытается скрыть изменения кожи и живет, ощущая постоянный дискомфорт в своем теле. Услышав диагноз раны, больной впадает в депрессию и имеет мысли о самоубийстве. В такие моменты врач должен объяснить, что заболевание можно лечить давлением. В практике известны случаи, когда больные язвой, гонореей или трихомонозом отказываются от лечения. Конечно, в такое время больных, страдающих этим заболеванием, сразу отправляют на принудительное лечение. Эта задача выполняется с помощью правоохранительных органов.

Поэтому в процессе лечения больных, страдающих вышеперечисленными заболеваниями, врачу следует установить отдельный диалог с каждым больным, учитывая изменения его психики и особенности этих заболеваний.

При дизентерии, вирусном гепатите, менингите врач нуждается в особом деонтологическом подходе. Больному следует объяснить, что его необходимо немедленно лечить в больнице, иначе неизбежны различные осложнения, а если его не изолировать, существует риск заражения других членов семьи. Среди населения часто бытует заблуждение, что «я выздоровею сама».

В заключение следует сказать, что деонтология инфекционных болезней связана с характером чувствительной психики больных.

Общение с больным, страдающим наркозависимостью.

В такое тяжелое состояние, как депрессия, наркоман впадает только по собственному нежеланию. Четкое отображение дефектов и недостатков пациента может навредить процессу лечения. Во время беседы правильно сказать, что состояние больного день ото дня улучшается, что у него проясняется зрение, что у него уточняется произношение

при разговоре, а также проясняется взгляд между предложениями (без удара). Психическая терапия, конечно, более эффективна в сочетании с профессиональной терапией.

Также важно наладить общение, основанное на взаимном доверии, в решении проблемы алкоголизма и наркомании. Зачастую такие пациенты считают себя «абсолютно здоровыми» и входят в свои «оболочки». Необходимо убедить таких больных, что они кому-то нужны, что им нужно выздороветь и жить не только для себя, но и для «кого-то», дать им духовную поддержку, создать уверенность в себе, чтобы победить болезнь. В этом случае чрезвычайно важна помощь родственников больного.

Общение с больными в критических и лежачих состояниях.

Необходимо вселить надежду на эффективное лечение больных в тяжелых и лежачих состояниях. Во время такого общения у врача и медсестры возникает сильное психическое напряжение. Все меры приняты, но конец жизни больного (смерть) неизбежен. Каждого пациента, возвращаются ли они к жизни или наоборот, врачи и медсестры «съедают» себя в трагических ситуациях. Врачу важно подготовиться к таким деликатным жизненным ситуациям.

При циррозе печени больной через некоторое время (вероятно, скоро) умирает. Теперь пациент смирился со своей судьбой. Его смерть не так уж близка, но он проживет еще не много лет. В этом случае врач может вести более открытый разговор с пациентом. «Ваше состояние относительно хорошее. В конце концов, последние биохимические результаты намного лучше». Здесь также в определенном случае необходимо обратить внимание на личностные особенности больного. Например, некоторым пациентам лучше сказать правду (если они этого требуют) (в частности, оформить такой юридический документ, как завещание, раздел наследства). Другая проблема. Следует ли сообщать пациенту диагноз рака? В то же время мы принесем историю из жизни. Больной (известный журналист) с каждым днем худеет, слабеет, начинает ощущать дискомфорт под грудиной. Лечение не дает положительного результата. Тогда они вызывают на консультацию известного в республике хирурга. Пациент с нетерпением ждет этого специалиста несколько дней. Наступает день проверки. Тот «знаменитый» хирург быстро видит пациента и вслепую (в присутствии пациента) говорит горькую правду: «У этого пациента рак желудка. «Это было упущено, пользы от лечения нет», — сказал он, выходя из комнаты.

Только представьте себе состояние бедного пациента, результат «обследования», которого ждали столько дней с такой надеждой... Разве такая реальность не страшнее метастазов? Ведь несколько дней больного не превращаются в темную ночь?

Следует также сказать, что если больной отказывается от операции, допустимо в легкой форме сообщить ему о серьезности своего заболевания. В частности, желательно не давать рентгенологические документы, свидетельствующие о диагнозе рака глаза

больного, а указывать в документах «органические изменения желудка» или «язву желудка».

В качестве вывода можно сказать, что медицинский персонал, окружающий пациента, серьезно относится к своей профессии и не поступает против своей совести только в том случае, если относится к нему с пониманием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М.: МГУ, 1975.
2. Qosimov E.Y. Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot san'ati. –Т.: Sharq, 2002.
3. Bemor bilan kechadigan nutqiy jarayonda so'zning ta'siri Abuzalova Mexriniso Kadirovna, BuxDU professori, filologiya fanlari doktori Avliyoqulova Lola Bebutovna, BuxDU O'zbek tilshunosligi va jurnalistika kafedrasida 2-bosqich magistranti I.b.avliyoqulova@buxdu.uz
4. Xudoynazarovich, E. A., & Ulug'bekovich, X. O. (2023). Bemorlardagi jarrohlik operatsiyasidan oldingi va keyingi psixosotsial holatlar. образование наука и инновационные идеи в мире, 75(1), 89-92.
5. Rustamovna, A. S. (2023). Xotira bilan bog'liq kasalliklarni davolashda psixologiyaning o'рни. Journal of new century innovations, 26(2), 17-19.
6. Baxtiyor o'g'li, M. R. (2023). Tibbiyot sohasida konfliktlarni oldini olishga qaratilgan strategiyalar. Journal of new century innovations, 26(2), 20-21.