ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

2- Маргиланский медицинский техникум преподаватель

Аскаралиева Одинахон Зокиржон кизи.

Аннотация :Данная статья посвящена исследованию психологических основ взаимодействия и эффективной коммуникации между медицинским работником и пациентом. В работе анализируются ключевые модели коммуникации, роль эмпатии, активного слушания и невербального поведения в формировании доверительных отношений. Особое внимание уделено психопрофилактике синдрома эмоционального выгорания у медперсонала и психологическим барьерам, возникающим в процессе лечения. На основе системного анализа предложены практические рекомендации по повышению коммуникативной компетентности врачей и медицинских сестер для улучшения комплаентности пациентов и качества медицинской помощи.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, эмпатия, комплаентность, взаимодействие «врач — пациент», эмоциональное выгорание, деонтология, психологические барьеры.

Annotatsiya: Ushbu maqola tibbiyot xodimi va bemor o‘rtasidagi o‘zaro munosabat va samarali muloqotning psixologik asoslarini tadqiq etishga bag‘ishlangan. Ishda muloqotning asosiy modellari, ishonchli munosabatlarni shakllantirishda empatiya, faol tinglash va noverbal xatti-harakatlarning o‘rni tahlil qilinadi. Tibbiyot xodimlarida emotsional emirilish (tushkunlik) sindromining psixoprofilaktikasi va davolash jarayonida yuzaga keladigan psixologik g‘ovlarga alohida e’tibor qaratilgan. Tizimli tahlil asosida bemorlarning komplaentligini va

tibbiy yordam sifatini oshirish uchun shifokorlar hamda hamshiralarning muloqot kompetentligini rivojlantirish bo‘yicha amaliy tavsiyalar berilgan.

Kalit so‘zlar: muloqot kompetentligi, empatiya, komplaentlik, «shifokor — bemor» o‘zaro ta’siri, emotsional emirilish, deontologiya, psixologik g‘ovlar.

Annotation: This article is devoted to the study of the psychological foundations of effective communication and interaction between healthcare professionals and patients. The paper analyzes key communication models, the role of empathy, active listening, and non-verbal behavior in establishing a trusting relationship. Special attention is paid to the psycho-prophylaxis of burnout syndrome among medical personnel and psychological barriers arising during medical treatment. Based on a systematic analysis, practical recommendations are proposed to enhance the communicative competence of doctors and nurses, aiming to improve patient compliance and overall quality of healthcare.

Keywords: communicative competence, empathy, compliance, doctor-patient interaction, emotional burnout, deontology, psychological barriers.

ВВЕДЕНИЕ:Современная медицина характеризуется стремительным развитием высоких технологий, внедрением инновационных методов диагностики и терапии. Однако, несмотря на технологический прогресс, базовым элементом лечебно-диагностического процесса остается субъект-субъектное взаимодействие между медицинским работником и пациентом. Эффективность лечения зависит не только от точности поставленного диагноза и правильно подобранной фармакотерапии, но и от психологического климата, создаваемого в процессе общения.

Коммуникативная компетентность врача и среднего медицинского персонала выступает важнейшим профессиональным качеством.

Неадекватная коммуникация ведет к снижению комплаентности (приверженности пациента к лечению), повышению уровня тревожности, возникновению деструктивных конфликтов и, как следствие, ухудшению клинических исходов. В связи с этим изучение психологических закономерностей общения в системе «врач — пациент» приобретает особую актуальность для современной медицинской психологии и здравоохранения.

2. МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

В классической медицинской психологии и биоэтике выделяют четыре основные модели взаимоотношений врача и пациента (по Р. Витчу):

1. **Патерналистская модель** — врач выступает в роли опекуна или родителя, принимающего все решения за пациента.
2. **Инженерная (техническая) модель** — пациент воспринимается как «сломанный механизм», требующий починки без учета его личностных особенностей.
3. **Коллегиальная модель** — равноправное сотрудничество и взаимное доверие в борьбе с болезнью.
4. **Контрактная модель** — взаимодействие строится на основе юридических и этических обязательств обеих сторон.

В современной практике наиболее предпочтительной является **коллегиально-партнерская модель**, способствующая максимальному вовлечению пациента в процесс выздоровления.

Психологические барьеры в общении

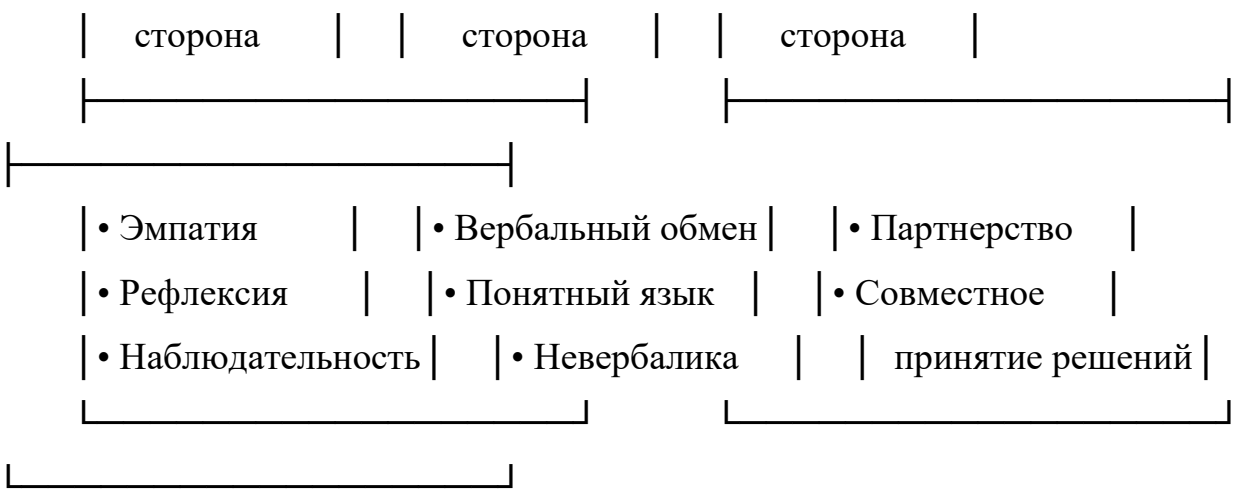
В процессе коммуникации часто возникают психологические барьеры, препятствующие установлению контакта:

- **Личностно-смысловые барьеры:** разница во взглядах, социальном статусе, уровне образования и ценностных ориентациях.
- **Эмоциональные барьеры:** высокий уровень страха и депрессивности у пациента, а также эмоциональная отстраненность или черствость медработника.
- **Информационные барьеры:** использование чрезмерно сложной медицинской терминологии, непредоставление полной информации или её искажение.

3. СТРУКТУРА И ИНСТРУМЕНТЫ ЭФФЕКТИВНОГО КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА

Эффективная медицинская коммуникация включает три ключевые стороны: перцептивную (восприятие друг друга), коммуникативную (обмен информацией) и интерактивную (организация совместной деятельности).





Ключевые элементы профессионального общения:

1. **Эмпатия и эмоциональная поддержка:** Способность врача распознавать и разделять переживания пациента без потери объективности. Эмпатическое слушание позволяет пациенту почувствовать себя услышанным и защищенным.
2. **Техники активного слушания:**
   - *Парафраз (переформулирование):* уточнение информации («Правильно ли я вас понял, что...»);
   - *Отражение чувств:* вербализация эмоционального состояния пациента («Вас беспокоит предстоящая процедура...»);
   - *Резюмирование:* подведение итогов беседы для подтверждения правильности понимания анамнеза.
3. **Невербальная коммуникация:** Визуальный контакт, открытая поза, доброжелательная мимика, адекватная дистанция (интимная/личная зона) и спокойный тембр голоса формируют до 60–70% первично считываемого доверия.
4. **Информирование и учет внушаемости (ятрогения):** Слово врача обладает мощным психотерапевтическим и ятрогенным потенциалом. Неосторожные высказывания могут вызвать ятрогенные заболевания или

усилить нозофобию. Информацию о диагнозе необходимо подавать дозированно, в доступной форме, сохраняя оптимистическую перспективативность.

4. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО КОММУНИКАЦИИ

Продолжительное эмоциональное напряжение, высокий уровень ответственности и частые контакты с болью и страданием приводят к развитию у медицинских работников **синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)**.

СЭВ проявляется тремя основными симптомами (по К. Маслач):

- **Эмоциональное истощение:** чувство опустошенности и усталости.
- **Деперсонализация (дегуманизация):** циничное, формальное или негативное отношение к пациентам и коллегам.
- **Редукция личных достижений:** нивелирование собственной профессиональной эффективности.

Деперсонализация выступает в качестве защитного механизма психики, однако она разрушает коммуникативный барьер, делает врача черствым и приводит к медико-тактическим ошибкам.

Профилактика эмоционального выгорания:

- Развитие навыков саморегуляции (аутогенная тренировка, медитативные техники);
- Регулярное прохождение балинтовских групп для анализа сложных клинических случаев и эмоциональных реакций;

- Соблюдение баланса между работой и личной жизнью (work-life balance);
- Обучение тренингам коммуникативной компетентности и стрессоустойчивости.

5. ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. **Коммуникативная компетентность** медицинского работника является неотъемлемой составляющей его профессионализма и прямо влияет на клиническую эффективность терапии и комплаентность пациентов.
2. Использование **партнерской (коллегиальной) модели** общения способствует снижению уровня тревожности у больных и формированию ответственного отношения к собственному здоровью.
3. Обучение медицинского персонала техникам активного слушания, невербальной диагностики и бесконфликтного общения должно быть непрерывным процессом, начиная с вузовского этапа и заканчивая курсами повышения квалификации.
4. Профилактика синдрома эмоционального выгорания с помощью балинтовских групп и психогигиены труда необходима для сохранения психологического здоровья медицинских работников и высокого уровня гуманизма в медицине.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .

1. **Балин т, М.** Врач, его пациент и болезнь / М. Балинт. — М.: Центр гуманитарных инициатив, 2018. — 304 с.
2. **Вассерман, Л. И., Щелкова, О. Ю.** Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение / Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. — СПб.: Академия, 2019. — 736 с.

3. **Зайцев, В. П.** Психологические аспекты коммуникации в медицине / В. П. Зайцев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2021. — Т. 121, № 4. — С. 85–91.

4. **Менделевич, В. Д.** Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В. Д. Менделевич. — 6-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2020. — 432 с.

5. **Сидоров, П. И., Парняков, А. В.** Введение в клиническую психологию: Учебник для вузов / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. — М.: Академический Проект, 2022. — 800 с.

6. **Ташлыков, В. А.** Психология лечебного процесса / В. А. Ташлыков. — СПб.: Медицина, 2017. — 192 с.

7. **Charon, R.** Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness / R. Charon. — Oxford: Oxford University Press, 2006. — 288 p.