

ՄԻՐԶՈՅԱՆ ՎԱՆԱՆԵ

Վանաձորի պետական համալսարանի դասախոս,
հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ
Էլփոստ՝ Mirzoyan900@gmail.com

Բազմաթիվ հեղափոխություններ վկայում են այն մասին, որ հիվանդների ապաքինումը պայմանավորված է ոչ միայն հիվանդության տեսակով և բժշկական միջամտությամբ, այլև հիվանդի անձի փոփոխությամբ, փրամադրվածությունից, բժշկի նկատմամբ վստահությունից, հիվանդ-բժիշկ հարաբերությունների բնույթից:

Ապացուցված է, որ հիվանդների և բժիշկների միջև արդյունավետ հաղորդակցությունը զգալի ազդեցություն ունի հիվանդների ապաքինման գործընթացի վրա: Հիվանդ-բժիշկ համակարգում կարևոր է հաշվի առնել մի քանի հիմնական գործոններ. հարաբերությունների բնույթը, բժիշկների անձնային որակները, վստահությունը բժշկի նկատմամբ, հիվանդների փոփոխությունը: Բժիշկը պետք է իմանա, որ կան փոփոխություններ անձնային և բնավորության շեշտվածության փոփոխություն (հիպոխոնդրիկ, մելանխոլիկ, ներատրամադրված, փրամադրված և այլն), որոնց մոտ հիվանդության նկատմամբ փոփոխություններ չեն առաջանում, և կախված հաղորդակցման բնույթից՝ հիվանդությունը կարող է նահանջել կամ ավելի ինտենսիվ զարգանալ: Ապաքինման գործընթացի վրա մեծ ազդեցություն ունի նաև բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությունների մոդելը: Հոգեբանական ներկայացված են Ռ. Վիրջի բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների չորս մոդելները՝ տեխնիկական, պատերազմային, կոլեգիալ և պայմանագրային:

Հոգեբանական քննարկվում է հաղորդակցության և վստահության դերը հիվանդների ապաքինման գործընթացում:

Հոգեբանական նպատակն է ուսումնասիրել հիվանդների ապաքինման վրա ազդող գործոնները, մասնավորապես քաղցկեղով հիվանդների, հաղորդակցման մակարդակն ու բնույթը, վստահությունը բժշկի հանդեպ: Իրականացվել է հեղափոխություն քաղցկեղով հիվանդների, ինչպես նաև հիվանդությունն արդեն հաղթահարած անձանց հետ:

Հեղափոխության ընթացքում բացահայտվել է, որ վստահությունը բժշկի նկատմամբ և բժշկի կողմից կոլեգիալ մոդելի կիրառումը առավել

արդյունավետ են հիվանդի ապաքինման համար, քանի որ ապահովում են հիվանդի կայուն դրական հոգեվիճակը, նրա մոտ անվտանգության և ապահովության զգացումը, նպաստում են հիվանդ-բժիշկ ներդաշնակ հարաբերությունների հաստատմանը՝ դրանով իսկ նպաստելով բուժման արդյունավետության բարձրացմանը:

Բանալի բառեր՝ հաղորդակցություն, վստահություն, հիվանդ, քաղցկեղ, անձի փրկ:

Ներածություն: Հիվանդների հոգեբանական և ֆիզիկական վիճակի վրա զգալի ազդեցություն ունի բժիշկներ հետ հաղորդակցությունը, բժշկի գիտելիքները հիվանդների անձի խառնվածքի, բնավորության գծերի, նախկինում ունեցած տրավմատիկ փորձի վերաբերյալ: Տարբեր հիվանդներ տարբեր կերպ են արձագանքում հիվանդությանը: Օրինակ՝ հիպոխոնդրիկ տիպի հիվանդները չափազանցում են իրենց հիվանդությունը, անընդհատ նոր ախտանիշներ են իրենց մոտ գտնում, հաճախակի դիմում են բժիշկների, ստուգումներ անցնում, բայց միևնույն ժամանակ թերահավատորեն են վերաբերվում թե՛ բժիշկներին, թե՛ բուժմանը: Ներասթեփիկ տիպի հիվանդներն ունենում են բռնկման պահեր, հատկապես ցավի, բուժման անհաջողության, հետազոտության ոչ հուսադրող արդյունքների ժամանակ: Նրանք չեն կարողանում դիմանալ ցավին, համբերատար չեն: Մելանխոլիկ տիպի հիվանդները մտահոգված են, չեն հավատում, որ կապաքինվեն, ունենում են դեպրեսիվ մտքեր, ընդհուպ մինչև ինքնասպանություն, հոռետես են: Ավելի շատ երևակայական հիվանդություններով տառապում են նրանք, ովքեր հուզականորեն անկայուն են, կասկածամիտ, տպավորվող, ներշնչվող:

Կախված հիվանդության նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքից, հիվանդ-բժիշկ հարաբերություններից՝ հիվանդությունը կարող է բարդանալ, բուժումը երկարաձգվել, և հակառակը: Անկախ նրանից, թե ինչ հիվանդությամբ է տառապում անձը, պետք է հաշվի առնել մի շարք գործոնների դերը բուժման արդյունավետության վրա:

Յու. Յու. Ելիսենն առանձնացրել է հետևյալ գործոնները.

- ✓ հիվանդության բնույթը, բարդության աստիճանը, զարգացման տեմպերը,
- ✓ հիվանդի ունեցած պատկերացումները հիվանդության մասին,
- ✓ բուժման բնույթը և հոգեբանական մթնոլորտը ընտանիքում,
- ✓ հիվանդի անձի տիպը,

✓ բարեկամների և աշխատակիցների վերաբերմունքը [1, էջ 42]:

Վ. Դ. Մենդելիչը իր հայեցակարգում նշում էր, որ անձի արձագանքը հիվանդության նկատմամբ պայմանավորված է երկու հանգամանքով. մի կողմից օբյեկտիվ հիվանդության բարդությամբ, մյուս կողմից՝ հիվանդության սուբյեկտիվ գնահատումով: Հիվանդության սուբյեկտիվ գնահատման վրա ազդում են սեռը, տարիքը, մասնագիտությունը, հիվանդության սոցիալ-հոգեբանական նշանակալիությունը: Օրինակ՝ դեռահասը ծանր է ապրում այն հիվանդությունները, որոնք ոչ թե սպառնում են իր առողջությանը, այլ փոխում են արտաքին տեսքը, դարձնում նրան ոչ գրավիչ: Երիտասարդների մոտ հիվանդությունը հանդիսանում է իրենց ծրագրերի խոչընդոտ, իսկ միջին տարիքի մարդկանց այն խանգարում է իրենց գաղափարների իրականացմանը: Հասուն տարիքի մարդիկ ծանր են արձագանքում խրոնիկ և հաշմանդամ դարձնող, ինչպես նաև ուռուցքաբանական հիվանդություններին: Ծերերը վախենում են այն հիվանդություններից, որոնք մահացու են կամ կազդեն իրենց աշխատունակության վրա [10]:

Ճիշտ համակարգված հաղորդակցությունն օգնում է ապահովել հիվանդների կյանքի բարեկեցությունը, հեշտացնում է որոշումների ընդունումը այն բարդ դեպքերում, երբ, օրինակ, հիվանդը չգիտի ընտրել վիրահատություն՞ը, թե՛ քիմիաթերապիա՞ որպես իր բուժման լավագույն տարբերակ:

Հիմնական մաս: Հիվանդ - բժիշկ հարաբերությունների ուսումնասիրությանն անդրադարձել են Ռ. Սթրիթը, Զ. Բենսինգը և Բ. Լագանը, Դ. Ֆրոշը, Ռ. Էփշտեյնը և այլք:

Ինչպես նշում է Ս. Սթրիթը, «Հիվանդի հետ հաստատված հաղորդակցությունն իր մեջ ներառում է հիվանդների հույզերը, մտահոգությունները և հեռանկարները, որոնք համարվում են բժշկական օգնության օրինական բաղադրիչներ: Նա առաջ է քաշում հիվանդի տվյալ իրավիճակում այս ասպեկտներին անդրադառնալու կարևորությունը՝ հաջող արդյունքներ ունենալու համար» [7]:

Սեփական դիտարկումները Էրեբունի բժշկական կենտրոնի ուռուցքաբանական բաժանմունքում, որոնք իրականացվել են այս տարի հունիսից-հոկտեմբեր ընկած ժամանակահատվածում, փաստում են, որ ոչ բոլոր հիվանդներն են արտահայտում իրենց հույզերը բժիշկներին, ինչը կարող է հանգեցնել բժշկի և հիվանդի միջև թյուրըմբռնման: Այս դեպքում հիվանդը կարող է ընդհատել բուժումը, կամ էլ այն արդյունք չի տա: Դա, մի կողմից, պայմանավորված է վերը նշված այն գործոններով, որոնց անդրադարձել է Յու.Յու. Ելիսենը, մյուս կողմից՝ հիվանդի հաղորդակցության մակարդակով և բժշկի նկատմամբ վստահությամբ, որոնց մենք կանդրադառնանք հետազոտության մեջ:

Հիվանդները, որոնք արդյունավետ շփվում են բուժանձնակազմի հետ, ունենում են ավելի լավ առողջական արդյունքներ: Հիվանդների և

բուժաշխատողների միջև արդյունավետ հաղորդակցությունը ներառում է կարեկցանքը, ապրումակցումը, հստակ և կոնկրետ խոսելը և հիվանդի տեսակետը լսելն ու հասկանալը:

Ինչպես նշել են Զեկ Զենգերը և Զոգեֆ Ֆոլկմանը, «Լսելը արդյունավետ հաղորդակցման ամենակարևոր հմտություններից մեկն է: Շատ անգամ հիվանդներին անհրաժեշտ է, որ ինչ-որ մեկը լսի իրենց, որպեսզի հասկանա իրենց մտահոգությունները» [4]:

Ապրումակցումը բժշկության մեջ արդյունավետ հաղորդակցության ևս մեկ հիմնական հատկանիշ է: Ինչպես նշել է Թերեզա Ռաֆայել-Գրիմը, «Ապրումակցումը իրեն ուրիշի իրավիճակի մեջ պատկերացնելու և նրա մտքերն ու զգացմունքները հասկանալու կարողությունն է»:

Բժշկության մեջ կարեկցանքը կարևոր է վստահություն ձևավորելու և հիվանդի հետ կապ հաստատելու համար: Հիվանդները հետևում են բժշկի ցուցումներին, երբ զգում են, որ վերջինս հասկանում է իրենց մտահոգությունները և պատրաստ է օգնություն տրամադրել:

Հետազոտողների մեծ մասը վստահությունը բնութագրում են որպես դրական, լավատեսական սպասելիք ուրիշի վարքագծի նկատմամբ:

Ջ. Ռոտտերը բնութագրում է վստահությունը որպես անձի ընդհանրացված սպասելիքներ, թե որքանով կարելի է ապավինել մեկ այլ անձի կամ խմբի խոսքերին, խոստումներին, արտահայտություններին կամ գրավոր հայտարարություններին:

Ռ. Բ. Շոյի կարծիքով՝ վստահությունն այն հույսն է, որ մարդիկ, ումից մենք կախված ենք, կարդարացնեն մեր սպասելիքները [2]:

Հստակ և կոնկրետ խոսքը նույնպես կարևոր է հիվանդի հետ շփման ժամանակ, որպեսզի հիվանդները հասկանան փոխանցվող տեղեկատվությունը: Ինչպես նշել են Լ. Ռոտտերը և Ջ. Հոլը, «Պարզ հաղորդակցությունն օգնում է հիվանդներին հասկանալ իրենց հիվանդությունը, բուժման տարբերակները, և թե իրենք ինչ պետք է անեն իրենց առողջությունը բարելավելու համար»: Բժշկական և տեխնիկական եզրույթները կարող են շփոթեցնող լինել հիվանդների համար, ուստի կարևոր է, որպեսզի բժիշկներն օգտագործեն պարզ լեզու և խուսափեն բարդ մասնագիտական եզրույթներից [6]:

Ըստ Է. Բեքի, Ռ. Արնոլդի և Ջ. Տալսկու՝ «Բարձրորակ օգնություն տրամադրելու համար բժիշկները պետք է հասկանան հիվանդի տեսակետը՝ ներառյալ նրանց վախերը, մտահոգությունները և սպասումները»: Հիվանդի տեսակետը հասկանալը կարող է օգնել բժշկին հարմարեցնել իրենց հաղորդակցվելու ոճը հիվանդի կարիքներին և նախասիրություններին, ինչը կարող է հանգեցնել հիվանդի առողջական վիճակի բարելավմանը [5]:

Բժիշկ-հիվանդ հարաբերություններն անհատական են և կախված են նաև բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների տեսակից: Գրականության մեջ առանձնացնում են բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների երեք մոդել.

1. ղեկավարում,
2. գործընկերություն,
3. պայմանագրային մոդել [9]:

Ղեկավարում մոդելին բնորոշ է իշխանությունը, ավտորիտարիզմը, կոշտությունը: Առաջին պլանում բժիշկն է: Բժիշկը գրավում է գերիշխող դիրք, ինքն է որոշում բուժման ռազմավարությունը, ձևը, ինքն է ամբողջությամբ կրում ողջ պատասխանատվությունը ինչպես իրավական, այնպես էլ բարոյական և հոգեբանական: Հիվանդը ենթարկվողի դերում է, պասիվ է, կախվածություն ունի բժշկից: Անթույլատրելի են բժշկի հետ ունեցած ընկերական հարաբերությունները, մանավանդ սիրային և սեռական, որոնք դիտարկվում են որպես մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտում: Այս մոդելը կիրառվում է վիրաբուժության, ատամնաբուժության, գինեկոլոգիայի, ներքին հիվանդությունների, վնասվածքների ժամանակ:

Գործընկերության դեպքում բժիշկ-հիվանդ հարաբերություններն ավելի դեմոկրատական են, հիվանդը կրում է որոշակի պատասխանատվություն, մասնակցում է որոշումների ընդունմանը: Հարաբերությունների հիմքում ընկած է ապրումակցումը, թեպետ այստեղ էլ թույլատրելի չեն անձնական հարաբերությունները: Այս մոդելը կիրառվում է այն դեպքերում, երբ պետք է վիրահատության մասին որոշում ընդունել, հատկապես երբ ռիսկը մեծ է, կամ երբ հիվանդի դերում հանդես եկող անձն ունի բարձր սոցիալական կարգավիճակ: Այս մոդելը լայն տարածում ունի հոգեթերապիայում:

Պայմանագրային մոդելի ժամանակ բժիշկն ու հիվանդը բուժումը սկսելուց առաջ գալիս են համաձայնության: Իրավական պատասխանատվությունն ամեն դեպքում կրում է բժիշկը, իսկ հոգեբանականը՝ հիվանդը: Վճարելով բժշկական ծառայությունների համար՝ հիվանդն ինքն է ընտրում բժշկին, ունի բժշկին փոխելու, բուժումն ընդհատելու իրավունք: Բժիշկն էլ իր հերթին իր պահանջներն է ներկայացնում՝ կապված բժշկական ցուցումների, առողջ ապրելակերպի հետ:

Ռոբերտ Վիչն առանձնացրել է բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների չորս մոդել.

1. Ինժեներային, որի ժամանակ հիվանդը հանդես է գալիս որպես փչացած մեխանիզմ, որը նորոգման կարիք ունի: Հաշվի չի առնվում հիվանդի անձը:

2. Պատերնային, երբ բժիշկը դիտարկվում է որպես «ծնող», իսկ հիվանդը՝ «չհասկացող երեխա»: Բժիշկն ինքն է որոշում՝ ինչն է լավ հիվանդի համար: Այստեղ ուշադրություն է դարձվում հիվանդի անձին:
3. Կոլեգիալ, որն իրենից ներկայացնում է հիվանդականություն մոդել, որտեղ հիվանդը ակտիվ դեր է խաղում, և բժիշկը համաձայնեցնում է նրա հետ իր որոշումները:
4. Պայմանագրային, երբ հիվանդին տեղյակ են պահում բուժման ընթացքի մասին, չեն թաքցնում որևէ ինֆորմացիա, բայց որոշումները բժիշկն է ընդունում [8]:

Վերոնշյալ մոդելներից յուրաքանչյուրն ունի իր դրական ու բացասական կողմերը, սակայն թվարկվածներից կոլեգիալ մոդելի կիրառումը առավել արդյունավետ է հիվանդի ապաքինման համար, քանի որ այն հիվանդականություն է: Այն թույլ է տալիս հիվանդին ակտիվ մասնակցություն ունենալ բուժման գործընթացին, ընդգրկված լինել բուժման որոշումների մեջ, ինչը յուրահատուկ նշանակություն ունի հոգեբանական և ֆիզիկական առողջության համար:

Ինժեներային և պատերնային մոդելները հիվանդի անձը հաճախ անտեսում են, ինչը կարող է բացասաբար ազդել հիվանդի ինքնագզացողության և բժշկի նկատմամբ վստահության վրա:

Պայմանագրային մոդելը, չնայած դրա պաշտոնականությունը կարող է զրկել հիվանդին որոշումներ կայացնելու հնարավորությունից, ինչը կարող է հանգեցնել նրան, որ հիվանդը, ներգրավված չլինելով որոշումների կայացման գործընթացում, կկորցնի վերահսկողությունը իր առողջության հանդեպ:

Այսպիսով, կոլեգիալ մոդելը առավելագույնս աջակցում է հիվանդի ներգրավմանը և նրա անձի նշանակությանը ապաքինման գործընթացում:

Հատուկ ուշադրության են արժանի քաղցկեղով հիվանդների հաղորդակցման առանձնահատկությունները: Քաղցկեղով հիվանդների հաղորդակցումն էապես տարբերվում է այլ հիվանդների հաղորդակցումից: Քաղցկեղ ախտորոշում ունեցող անձը վախ և անհանգստություն է զգում, վստահ չէ բուժման արդյունավետության վրա: Նա գտնվում է անորոշության և սթրեսի մեջ, ինչը բացասաբար է անդրադառնում ոչ միայն իր ֆիզիկական, այլև հոգեհուզական վիճակի վրա, սպառում է վերջինիս ռեսուրսները:

Քաղցկեղով հիվանդների հետ փոխգործակցությունը բժշկից պահանջում է մասնագիտական, հոգեբանական և հաղորդակցական հմտություններ և ներառում է հիվանդի հոգեկան վիճակի ըմբռնում, կարեկցանք և հիվանդության մասին համարժեք տեղեկատվություն:

Քաղցկեղով հիվանդների և բժիշկների հարաբերությունները կարող են շատ տարբեր լինել: Որոշ հիվանդներ իրենց հարմարավետ և ապահով են զգում,

երբ բժշկական անձնակազմն իրենց ուշադրություն է դարձնում և խնամք է ցուցաբերում: Այնուամենայնիվ, մյուսները կարող են զգալ անվստահություն և դժգոհություն, հատկապես երբ բավարար տեղեկատվություն չեն ստանում իրենց հիվանդության և բուժման մասին:

Ընդհանուր առմամբ քաղցկեղով հիվանդների վերաբերմունքը բժշկական անձնակազմի նկատմամբ կախված է բազմաթիվ գործոններից:

Առաջին գործոնը անձնական փորձն է: Յուրաքանչյուր հիվանդ ունի հիվանդության յուրահատուկ պատմություն, որը կարող է ներառել ոչ միայն ֆիզիկական, այլև հուզական կողմ: Օրինակ՝ հիվանդը, ով նախկինում ունեցել է այլ բժշկական կազմակերպությունում բուժման բացասական փորձ, կարող է ավելի անհանգիստ և անվստահ իրեն զգալ: Մինչդեռ դրական փորձ ունեցող հիվանդներն առավել հանգիստ են:

Մյուս գործոնը բժիշկների անձնային որակներն են: Հոգատար, բարի, նրբանկատ բժիշկները ստեղծում են վստահելի հարաբերություններ հիվանդների հետ, ինչը չափազանց կարևոր է բուժման գործընթացում:

Որպեսզի բացահայտենք հիվանդ-բժիշկ հարաբերությունների բնույթը, հաղորդակցման և վստահության դերը բուժման ընթացքում, Ռ. Հ. Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոնում և Վանաձորի բժշկական կենտրոնում իրականացրինք հետազոտություն: Հետազոտությանը մասնակցել են և՛ քաղցկեղով հիվանդներ, ովքեր հետազոտության պահին բուժում էին ստանում, և՛ նրանք, ովքեր հիվանդությունն արդեն հաղթահարել են: Հետազոտության ժամանակ իրականացվել է զրույց քաղցկեղով հիվանդների հետ և թեստավորում:

Ընդհանուր մասնակիցների թիվը 35 անձ է, որոնցից 20-ը հիվանդներ էին, 15-ը՝ արդեն առողջացածները: Հիվանդների հետ հետազոտության նպատակն էր բացահայտել հաղորդակցման մակարդակը և բնույթը, իսկ ապաքինվածների հետ՝ պարզել, թե ինչն է օգնել հաղթահարելու հիվանդությունը:

Հետազոտությանը մասնակցած 20 քաղցկեղ ունեցող անձ տեղյակ էին իրենց ախտորոշման մասին և ստանում էին քիմիոթերապիա: Հետազոտվողները բուժման մեջ են արդեն 1,5-2 տարի: Նրանցից ոչ ոք չունի մետաստազներ: Հիվանդների տարիքային սահմանը 40-71 տարեկանն է:

Զրույցի ընթացքում բացահայտեցինք քաղցկեղով հիվանդների հաղորդակցության որոշ առանձնահատկություններ.

- հիվանդներն ավելի շատ գերադասում են հաղորդակցվել բժիշկների հետ, քան ընտանիքի անդամների,
- հիվանդները գերադասում են հաղորդակցվել բժիշկների հետ՝ հիվանդության վերաբերյալ հարցերի պատասխաններ ստանալու նպատակով,

- հիվանդների համար հաղորդակցումը բժիշկների հետ գերադասելի է, քանի որ նրանք ցանկանում են իմանալ իրենց իրական վիճակը և բժիշկների կանխատեսումները,
- այն հիվանդները, ում բուժումն ավելի արդյունավետ և առանց լուրջ բարդությունների է ընթանում, ավելի հաղորդասեր են և պատրաստակամ հուզական աջակցություն տրամադրելու մյուս հիվանդներին,
- այն հիվանդները, ում բուժումն ավելի երկար է տևել և արդյունքները գոհացուցից չեն եղել, ավելի մեկուսացած են, դյուրագրգիռ և ագրեսիվ:

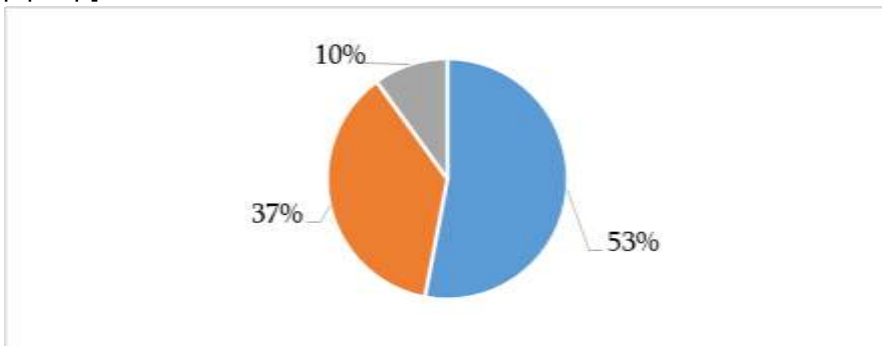
Հիվանդների հաղորդասիրության մակարդակը բացահայտելու նպատակով իրականացրինք Վ. Ֆ. Ռյախովսկու «Հաղորդասիրության ընդհանուր մակարդակը» թեստը [3, c 52]:

Հետազոտության արդյունքները հետևյալն էին.

53% հիվանդների մոտ գրանցվել է հաղորդակցության բավարար մակարդակ, որի պարագայում անձը հաղորդակցության գործընթացում դրսևորում է հետաքրքրասիրություն, համբերատարություն, ձգտում է պահպանել իր տեսակետը և հաճույքով է նոր ծանոթություններ հաստատում:

37% հիվանդները շատ հաղորդասեր են, շատ են խոսում տարբեր թեմաների շուրջ, սիրում են լինել ուշադրության կենտրոնում:

10% հիվանդները հաղորդասեր չեն, խուսափում են շփումներից, քչախոս են, պարփակված:



Դիագրամ 1. Քաղցկեղով հիվանդների հաղորդակցության մակարդակը:

Ինչպես տեսնում ենք, հիվանդների համար շատ կարևոր է հաղորդակցումը՝ հակառակ այն տարածված կարծիքի, որ քաղցկեղով հիվանդները պարփակվում են, մեկուսանում, հեռանում մարդկանցից: Նրանց համար կարևոր է հաղորդակցության միջոցով կիսվել անհանգստացնող մտքերով, ապրումներով, ստանալ աջակցություն հարազատներից և բժիշկներից:

Քաղցկեղ հաղթահարած հիվանդները նշել են, որ իրենց համար կարևոր է եղել վստահությունը բժշկի նկատմամբ և հավատը, որ ապաքինվելու են: Հետազոտության արդյունքում պարզվեց, որ

85%-ը վստահել է բժիշկներին, նրանց մասնագիտական որակներին, կարևորել նրանց հետ շփումը,

15%-ը անվստահություն է հայտնել բժիշկների նկատմամբ՝ նրանց համարելով սառը և անսիրտ:

Նշենք, որ բժշկի նկատմամբ անվստահություն հայտնած հիվանդներն ավելի դժգոհ էին, չարացած, սրտնեղած, հուսահատված, քան նրանք, ովքեր, վստահելով բժիշկներին, հավատացած էին, որ ապաքինվելու են: Հետազոտության ընթացքում բացահայտեցինք, որ վստահությունը բժշկի նկատմամբ և բժշկի կողմից կոլեգիալ մոդելի կիրառումը առավել արդյունավետ են հիվանդի ապաքինման համար, քանի որ ապահովում են հիվանդի կայուն դրական հոգեվիճակը, նրա մոտ անվտանգության և ապահովության զգացումը, նպաստում են հիվանդ-բժիշկ ներդաշնակ հարաբերությունների հաստատմանը՝ դրանով իսկ նպաստելով բուժման արդյունավետության բարձրացմանը:

Ամփոփիչ մաս: Ընդհանուր առմամբ հիվանդի և բժշկի միջև հաղորդակցությունը բարդ գործընթաց է, որը ներառում է ոչ միայն տեղեկատվության փոխանակում, այլև վստահության ձևավորում, հիվանդի կարիքների ըմբռնում և հիվանդակենտրոն խնամքի խթանում: Արդյունավետ հաղորդակցությունը կարևոր է բարձրորակ խնամքի և հիվանդի առողջական վիճակի բարելավման համար: Հիվանդությունը գոյություն ունի այն չափով, որ չափով, որ այն ընկալվում է և դրա զարգացումն ու նահանջը մեծապես պայմանավորված են մարդու հոգեվիճակից, դիրքորոշումից, արտաքին աշխարհի հետ ունեցած հարաբերություններից: Մարդը կարող է հիվանդություն ունենալ, բայց իրեն վատ չզգալ, և հակառակը: Նույնիսկ քաղցկեղի ժամանակ մարդը կարող է իրեն լրիվ առողջ զգալ, եթե ապահովված են այն պայմանները, որոնց հոգվածում անդրադարձել ենք:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Елисеев Ю. Ю., Психосоматические заболевания. Справочник. Издательство: АСТ, 2003. 311с.
2. Леонова И. Ю., Доверие: понятие, виды и функции // Вестник Удмуртского университета, т 25, вып. 2, 2015. <https://cyberleninka.ru/article/n/doverie-ponyatie-vidy-i-funktsii> (20.01.02024)
3. Рогов, Настольная книга практического психолога/Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения, В 2 –ух кн., 3-е изд.,

- М., Владос, 2000 Кн.2, 480 с.
4. Брегман П. и др Умение слушать осознанно. Эмоциональный интеллект..
<https://www.litres.ru/book/mark-goulston/umenie-slushat-osoynanno-57135703/chitat-onlayn/> (19.11.2023)
 5. Back A., Arnold R., Tulsy J. Mastering communication with seriously ill patients. Balancing Honesty with Empathy and Hope. Published 10 April 2009,
Medicine, Psychology
<https://www.semanticscholar.org/paper/Mastering-Communication-with-Seriously-Ill-Honesty-Back-Arnold/773f731223cde7f5278fd1a094ef025a7f421238> (10.01.2024)
 6. Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits / Debra L. Roter and Judith A. Hall. — 2nd ed., page 257
https://www.academia.edu/34326725/Doctors_Talking_with_Patients_Patients_Talking_with_Doctors_IMPROVING_COMMUNICATION_IN_MEDICAL_VISITS (15.10.2023)
 7. Richard L Street Jr, Gregory Makoul, Neeraj K Arora, Ronald M Epstein How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. 2009 Mar;74(3):295-301. doi: 10.1016/j.pec. 2008.11.015. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://msurgery.ie/wp-content/uploads/2019/09/How-Does-Communication-Heal.pdf (05.01.2024)
 8. 4 модели взаимоотношений с пациентами по версии Роберта Витча
<https://bewinner.biz/4-modeli-vzaimootnoshenij-s-patsientami-po-versii-roberta-vitcha> (19.04.2023)
 9. Основные модели построения взаимоотношений врач-больной
<https://studfile.net/preview/2491507/page:47/> (24. 08. 2023)
 10. Психологические реакции пациента на болезнь
https://oncology.ru/psychological-help/psychological_reactions/ (10.06.02023)

THE ROLE AND SIGNIFICANCE OF COMMUNICATION AND TRUST IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

MIRZOYAN VANANE

*PhD in Psychology, Associate Professor
lecturer, Vanadzor State University
e-mail: Mirzoyan900@gmail.com*

Numerous studies have proved that the recovery of patients depends not only on the type of disease and medical intervention, but also on the patient's personality type, disposition, trust in the doctor, and the type of patient-doctor relationship.

Effective communication between patients and doctors obviously has a significant impact on the healing process of patients. It is important to consider several key factors in the patient-physician system: the nature of the relationship, personal qualities of doctors, trust in the doctor, type of patients. The doctor should know that there are different types of personality: hypochondriac, melancholic, neurasthenic, anxious, etc., who have different reactions to the disease, and depending on the nature of communication, the disease can recede or take a more aggressive course. The patient-doctor relationship model also has a great influence on the healing process. The article presents R. Witch's four models of doctor-patient relationship: the paternalistic model, the informative model, the interpretive model, and the deliberative model.

The article discusses the role of communication and trust in the healing process of patients.

The purpose of the article is to study the factors affecting the recovery of patients, the level and nature of communication of patients, particularly cancer patients, and trust in the doctor. Research has been conducted on cancer patients, as well as those who have already overcome the disease.

Keywords: *communication, trust, patient, cancer, type of personality.*

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ОБЩЕНИЯ И ДОВЕРИЯ В ОТНОШЕНИЯХ ПАЦИЕНТ-ВРАЧ

МИРЗОЯН ВАНАНЭ

Кандидат психологических наук, доцент

Преподаватель ВГУ

электронная почта: Mirzoyan900@gmail.com

Многочисленные исследования доказывают, что выздоровление больных зависит не только от вида заболевания и медицинского вмешательства, но и от типа личности больного, настроения, доверия к врачу, типа взаимоотношений между пациентом и врачом. Эффективное общение между пациентами и врачами оказывает существенное влияние на процесс выздоровления пациентов. Важно учитывать несколько ключевых факторов в системе пациент-врач: характер взаимоотношений, личные качества врачей, доверие к врачу, тип пациентов.

Врач должен знать, что существуют разные типы личности: ипохондрик, меланхолик, неврастеник, тревожный и др. типы, которые по-разному реагируют на болезнь, и в зависимости от характера общения может наступить ремиссия или болезнь может интенсивно развиваться. Модель взаимоотношений пациента и врача также оказывает большое влияние на процесс выздоровления. В статье представлены модели взаимоотношения врач-пациент по Роберту Витчу: инженерная, патерналистическая, коллегиальная и контрактная.

В статье рассматривается роль общения и доверия в процессе выздоровления пациентов.

Цель статьи - изучить факторы, влияющие на выздоровление больных раком, а также уровень и характер их общения с врачами, доверия к ним. Исследования проводились не только с пациентами больным раком, а также с теми, кто уже победил эту болезнь.

Ключевые слова: *общение, доверие, пациент, рак, тип личности.*

Հոդվածը ներկայացվել է խմբագրական խորհուրդ 02.10.2024թ.:

Հոդվածը գրախոսվել է 12.10.2024թ.:

Շնորհունվել է տպագրության 25.04.2025թ.: