UOT: 614.253

Həkim–pasiyent kommunikasiyasinin psixoloji və etik əsasları

K.Ə.Babayev, Y.H.Hacıyeva, F.F. Məmmədov, N.M.Həsənzadə
Azərbaycan Tibb Universiteti, İctimai sağlamlıq və Səhiyyənin Təşkili kafedrası, Bakı

Müəllifin elektron poçt ünvanı: kamranbabaev73@gmail.com

Açar sözlər: həkim-xəstə münasibətləri, kommunikasiya, xəstə məmnuniyyəti, ünsiyyət bacarıqları,
Ключевые слова: отношения между врачом и пациентом, коммуникация, удовлетворенность пациента, коммуникативные навыки,
Key words: doctor-patient relationship, communication, patient satisfaction, communication skills.

Tibbi xidmətin keyfiyyəti və xəstə məmnuniyyəti anlayışlarının, eləcə də bu anlayışlara dair meyarların qiymətləndirilməsində nəzəri və metodoloji çətinliklər mövcuddur. Xidmət sahəsində mükəmməllik, tibbi yardıma ehtiyacı olan insanların gözlədiyi əsas amildir və bu, tibbi xidmət göstərənlər üçün də başlıca hədəf sayılır. Qərb ölkələrində isə səhiyyə qurumları xəstələri qayğı prosesinə cəlb etməklə yanaşı, pasiyentlərin tibb işçiləri və xəstəxana şəraiti barədə fikir bildirməsi üçün xüsusi geribildirim sistemləri yaratmağa həvəsləndirilir ki, bu rəylər əsasında palatalarda göstərilən tibbi xidmət daha səmərəli təşkil olunsun [1].

Səhiyyə müəssisələri üçün ciddi çətinlik yaradan məsələ xidmətin keyfiyyəti ilə dəyəri arasında balansın saxlanılması, resursların məhdud, tələbatın isə artmasıdır. Göstərilən qayğının səviyyəsi və xəstələrin məmnunluğu onların sağlamlıq nəticələrinə təsirsiz qalmır. Xəstəxanada xəstələrin aldıqları tibbi xidmətin keyfiyyəti və məmnunluğu ilə bağlı yaşadıqları təcrübələr, səhiyyə müəssisələrində keyfiyyətin yüksəldilməsi prosesinin əsas komponentləri sayılır və eyni zamanda səhiyyə keyfiyyətinin mühüm göstəriciləri kimi dəyərləndirilir [7].

Bir sıra tədqiqatçılar həkim-pasiyent münasibətlərinin psixoloji, etik və sosial [4, 3, 6] aspektlərini araşdıraraq göstərirlər ki, düzgün qurulmuş kommunikasiya tibbi xidmətin keyfiyyətinə, xəstənin məmnunluğuna və klinik nəticələrə ciddi təsir göstərir. Xərçəng xəstələrinə xəstəlikləri ilə bağlı xoşagəlməz məlumatların - "pis xəbərlərin" açıqlanması, xəstədən məlumat toplamaq, tibbi məlumatı ötürmək, xəstəyə dəstək vermək və gələcək üçün strategiya və ya müalicə planının işlənib hazırlanmasında xəstənin əməkdaşlığını ortaya çıxarmaq istiqamətində araşdırma həkimlərdə ünsiyyət bacarığının formalaşdırılmasına töhfədir [12].

Həkimlə pasiyent arasındakı münasibət bir sıra müxtəlif amillərin təsiri ilə formalaşır. Bəzən bu qarşılıqlı əlaqənin mahiyyəti həm həkimin, həm də xəstənin fərdi xüsusiyyətləri tərəfindən müəyyən olunur. Ümumilikdə, səhiyyə xidmətlərinin xüsusiyyətləri isə münasibətin qurulduğu ictimai mühitə və kontekstə görə dəyişiklik göstərə bilər [8].

Həkim pasiyentin bütün şəxsi xüsusiyyətlərini bilmədikdə müalicə prosesinin səmərəliliyi azalır və bunun nəticəsində arzuolunmaz halların yaranması ehtimalı artır. Eyni zamanda, xəstənin həkimə lazım olan məlumatları verməsi üçün ona güvənməsi və müalicə müddətində həkimdən dəstək hiss etməsi vacibdir. Bu da göstərir ki, həkim–xəstə münasibətinin əsasında qarşılıqlı etimad dayanmalıdır [9].

Tədqiqatçılar, təcrübəli alimlər sağlamlıq kommunikasiyasının bu gün üçün ən vacib və müasir mövzularını – ailə sağlamlığı kommunikasiyası, pasiyent–həkim kommunikasiyası, tibb işçiləri və təşkilati sağlamlıq kommunikasiyasını sistemli şəkildə təhlil edən əsərlər yaratmışlar [10, 11].

Bir sözlə tədqiqat işinin məqsədini səhiyyə sektorunda həkimin xəstə və xəstə yaxınları ilə ünsiyyətinin xüsusiyyətləri və xəstə məmnuniyyətinin araşdırılması təşkil edir. Məqsədə müvafiq olaraq bir sıra vəzifələrin (Müxtəlif sosial və psixoloji xüsusiyyətlərə malik pasiyentlərlə ünsiyyət zamanı həkimin etik, əxlaqi və deontoloji davranış prinsiplərini öyrənmək; həkimin kommunikativ bacarıqlarının inkişafına təsir edən əsas psixoloji determinantların tətbiq imkanlarını müəyyənləşdirmək; pasiyentlə ünsiyyətdə psixoterapevtik yanaşmanın nəzəri (teoloji) əsaslarını tədqiq etmək; müxtəlif təhsil səviyyələrinə malik pasiyentlərlə kommunikasiya prosesinin özünəməxsus xüsusiyyətlərini araşdırmaq; müxtəlif yaş qruplarından olan pasiyentlərin həkimin peşəkarlığına, davranışına və tibbi yardımın nəticələrinə dair məmnunluq səviyyələrinin xarakterik cəhətlərini qiymətləndirmək) yerinə yetirilməsi nəzərdə tutulur. Bu vəzifələr həkim–xəstə ünsiyyətinin etik, psixoloji və peşəkar əsaslarını müxtəlif sosial, yaş və təhsil xüsusiyyətləri kontekstində araşdırmağı, həmçinin həkimin kommunikativ və psixoterapevtik yanaşmalarının pasiyent məmnunluğuna təsirini qiymətləndirməyi əhatə edir.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat üçün əsas materialı müxtəlif sosial-demoqrafik xüsusiyyətlərə malik (yaş, cins, təhsil səviyyəsi və s.) pasiyentlər, həmçinin müxtəlif ixtisas sahələrində çalışan həkimlərdən ibarət respondent qrupu təşkil etmişdir. Araşdırmada empirik məlumatların toplanması üçün strukturlaşdırılmış anketlər, yarı-strukturlaşdırılmış müsahibələr, müşahidə metodu istifadə olunmuşdur. Toplanmış məlumatlar deskriptiv statistika, korrelyasiya və müqayisəli təhlil, həmçinin psixometrik və sosioloji analiz üsulları ilə emal olunmuş, həkim–xəstə ünsiyyəti etik-deontoloji meyarlar, kommunikativ kompetensiya və psixoloji determinantlar əsasında qiymətləndirilmişdir. Tədqiqat işi dizayna görə - analitik; üsuluna görə - klinik; həcminə görə - generalizə olunmuş; növünə görə - elmi; materialına görə - prospektiv; müddətinə görə - eninə; yerinə görə – klinikadankənar planlaşdırılmışdır . Statistik araşdırmalar diskriminant analiz üsullarının tətbiqi ilə "IBM Statistics SPSS-26" proqramlarında aparılmışdır. Keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi üçün χ^2-meyarından (Chi-square Pearson) istifadə olunmuşdur.

Nəticə və müzakirələr. Həkim-xəstə münasibətləri həkimlik etikası və bioetikanın mərkəzi problemidir. Bura həkimin etibarlığı, sənətinə vicdanla yanaşmağı, həddən-ziyada diqqətli olmağı, xeyirxahlığı, xəstəyə fərdi yanaşmağı, xəstənin psixoloji xüsusiyyətlərini nəzərə almağı, xəstələrin müalicəsi və diaqnostikasmda kliniki və deontoloji əsaslandırma, konfidensiallığı əsasdır.|Əsrlərdən bəri həkimlərin əlində 3 əsas alət olub: dərman, bıçaq və söz. Həkim-xəstə münasibətlərində söz ən birinci alətdir. O, sözü xəstəyə elə deməlidir ki, xəstə ondan inciməsin və ona (həkimə) inamı daha da artsın. Həkimlərin pasientlərlə ünsiyyətində nitqin bir sıra xüsusiyyətlərinin (Cədvəl 1) statistik təhlili olduqca zəruridir. Məhz "Yatrogeniya" termini sözlə həkimin yol verdiyi deontoloji xətanı ifadə edir.

Həkimin "normal səs tonu ilə danışması", göründüyü kimi 61,25% (150 nəfər kişi və 95 nəfər qadın) sorğu iştirakçısını qane edir. Kişi və qadınların 25,7%-i hissəvi razı qalmışdır. 13% (35 nəfər kişi və 17 nəfər qadın) pasient münasibətin bu xüsusiyyətindən razı qalmamışdır (χ^2-2.621; n′=2; p<0,027).

45% (114 nəfər kişi və 66 nəfər qadın) pasient qeyd edir ki, "İnanıram ki, həkimim məni dinləyərkən mənimlə maraqlanır". Kişi və qadınların 38,3%-i hissəvi maraqlandığını bildirmiş, amma 16,7% (42 nəfər kişi və 25 nəfər qadın) pasient həkimlərin münasibətinin bu xüsusiyyətindən razı qalmamışdır (χ^2-0,344; n′=2; p<0,042).

Həkimlə danışdıqdan sonra pasientlərin 45,7%-i (118 nəfər kişi və 65 nəfər qadın) özünü tam, 38,3%-i (96 nəfər kişi və 56 nəfər qadın) isə hissəvi rahat hiss edir. 16,3% (43 nəfər kişi və 22 nəfər qadın) pasient həkimlərin münasibətinin bu xüsusiyyətindən razı qalmamışdır (χ^2-0,186; n′=2; p<0,011).

Pasientlər həkimlərin danışıq sürətindən, aydın danışığından razılıq səviyyələrini də qeyd etmişlər. 43,3% sorğu olunanlar (110 nəfər kişi və 63 nəfər qadın) həkimin başa düşə biləcəyi sürətlə danışdığından razıdır. O cümlədən 40,3% sorğu olunanlar (105 nəfər kişi və 56 nəfər qadın) bu münasibətdən hissəvi razı qalmışdır.

16,5% (42 nəfər kişi və 24 nəfər qadın) pasient həkimlərin danışıq sürətindən razı qalmamışdır (χ^2-0,110; n′=2; p<0,047). Habelə, pasientlər həkimlərin başa düşüləcək aydın danışığına münasibət bildirmişlər. Sorğu olunanların 60,7%-i (159 nəfər kişi və 84 nəfər qadın) həkimin aydın danışdığından razıdır. O cümlədən 30%-i (75 nəfər kişi və 45 nəfər qadın) bu münasibətdən hissəvi razı qalmışdır. 8,5% (23 nəfər kişi və 14 nəfər qadın) pasient isə həkimlərin danışığından razı qalmamışdır (χ^2-0,378; n′=2; p<0,028).

Cədvəl 1
Həkimlərin pasientlərlə ünsiyyətində nitqin xüsusiyyətləri

			Cins	
			kişi	qadın
Həkimim mənimlə normal səs tonu ilə danışır (nə çox yüksək, nə də çox alçaq)	1	Müt rəq	150	95
		Tezlik P % %	58,4%	66,4%
	2	Müt rəq	72	31
		Tezlik P % %	28,0%	21,7%
	3	Müt rəq	35	17
		Tezlik P % %	13,6%	11,9%
İnanıram ki, həkimim məni dinləyərkən mənimlə maraqlanır	1	Müt rəq	114	66
		Tezlik P % %	44,4%	46,2%
	2	Müt rəq	101	52
		Tezlik P % %	39,3%	36,4%
	3	Müt rəq	42	25
		Tezlik P % %	16,3%	17,5%
Həkimimlə danışdıqdan sonra özümü rahat hiss edirəm	1	Müt rəq	118	65
		Tezlik P % %	45,9%	45,5%
	2	Müt rəq	96	56
		Tezlik P % %	37,4%	39,2%
	3	Müt rəq	43	22
		Tezlik P % %	16,7%	15,4%
Həkimim başa düşə biləcəyim sürətlə danışır	1	Müt rəq	110	63
		Tezlik P % %	42,8%	44,1%
	2	Müt rəq	105	56
		Tezlik P % %	40,9%	39,2%
	3	Müt rəq	42	24
		Tezlik P % %	16,3%	16,8%
Həkimim mənimlə aydın danışır	1	Müt rəq	159	84
		Tezlik P % %	61,9%	58,7%
	2	Müt rəq	75	45
		Tezlik P % %	29,2%	31,5%
	3	Müt rəq	23	14
		Tezlik P % %	8,9%	9,8%

Öncə qeyd olunduğu kimi, “Həkimin ünsiyyətindən razılığı” barədə respondentlərin cavabları fərqli olmuşdur. Ümumilikdə pasientlərin 63,75%-i (255 nəfər) həkimlərin onlarla ünsiyyətindən razıdırlar. Cins tərkibinə görə kişilərin 65,0%-i (167 nəfər), qadınların isə 61,5%-i (88 nəfər) həkimlə münasibətdən məmnun olmuşlar. Pasientlərin ünsiyyətdən razılığının əsas meyarlarından bir qismi də məhz görüş

zamanı həkimin başqa şeylərlə maraqlanmaması (Cədvəl 2), xəstə danışanda sözünü kəsməməsi (Cədvəl 3), habelə həkimin pasienti dinləyərkən göz təması qurmasıdır (Cədvəl 4). Odur ki, bu amillərin ünsiyyətdə hər birinin qarşılıqlı təsiri, sorğu nəticələrinin təhlili ilə şərtlənir.

74%-i (296 nəfər) həkimlərin onlarla ünsiyyətdə başqa şeylərlə maraqlanmadığından məmnundur. Yəni, kişilərin 75,1%-i (193 nəfər), qadınların isə 72%-i (103 nəfər) həkimlə bu münasibətdən razı qalmışlar (Cədvəl 2).

Cədvəl 2
Həkimin pasienti dinləyərkən göz təması qurulması sualına cavabın göstəricilər

Göstəricilər			Cins	
			kişi	qadın
Görüşümüz zamanı həkimim başqa şeylərlə maraqlanmır	1	Müt rəq	193	103
		Tezlik P % %	75,1%	72,0%
	2	Müt rəq	32	24
		Tezlik P % %	12,5%	16,8%
	3	Müt rəq	32	16
		Tezlik P % %	12,5%	11,2%

Kişilərin 12,5%-i (32 nəfər), qadınların isə 16,8%-i (24 nəfər) həkimlə bu münasibətdən qismən razı qalmış lar. 48 nəfər (32 kişi-12,5%, 16 qadın-11,2%) isə münasibətin bu formasından məmnun deyillər.

Ümumən 52,5% (210 nəfər) həkimlərin onlarla ünsiyyətdə danışanda sözünü kəsməməsindən razıdır (Cədvəl 3). Belə ki, kişilərin 52,9%-i (136 nəfər), qadınların isə 51,7%-i (74 nəfər) həkimlə bu münasibətdən razı qalmışlar.

Cədvəl 3
Həkim pasient arasında ünsiyyət sualına verilən cavabların kəmiyyət göstəriciləri

Göstəricilər			Cins	
			kişi	qadın
Danışanda həkimim sözümü kəsmir	1	Müt rəq	136	74
		Tezlik P % %	52,9%	51,7%
	2	Müt rəq	76	47
		Tezlik P % %	29,6%	32,9%
	3	Müt rəq	45	22
		Tezlik P % %	17,5%	15,4%

Kişilərin 29,6%-i (76 nəfər), qadınların isə 32,9%-i (47 nəfər) həkimlə bu münasibətdən hissəvi razı qalmışlar. 67 nəfər (45 kişi-17,5%, 22 qadın-15,4%) isə münasibətin bu formasından razı olmamışlar.

Həkimin pasienti dinləyərkən göz təması qurması psixoterapevtik yanaşmada zəruridir (Cədvəl 4). Odur ki, bu amillərin ünsiyyətdə hər birinin qarşılıqlı təsiri, sorğu nəticələrinin təhlili həkimlərin deontoloji davranışlarının korreksiya olunmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

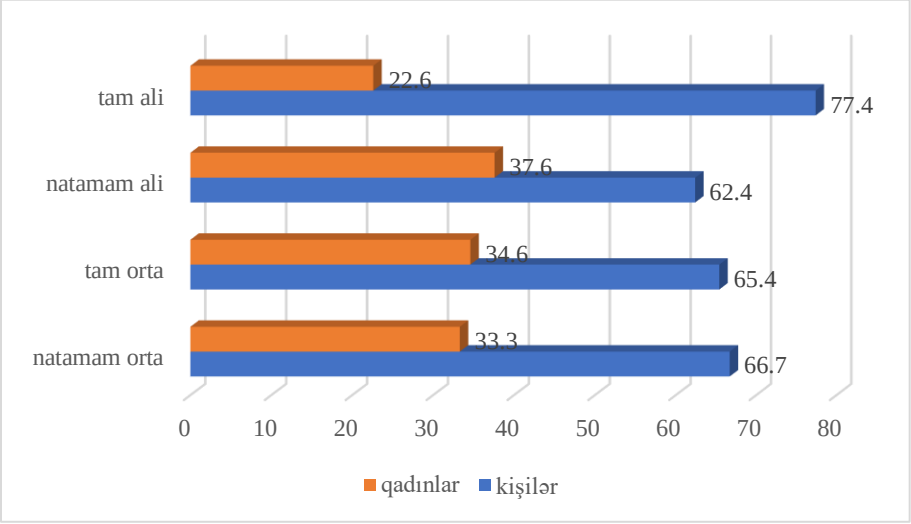
Qeyd etdiyimiz kimi, həkim-xəstə münasibətləri həkimlik etikası və bioetikanın mərkəzi problemidir. Bura həkimin etibarlığı, sənətinə vicdanla yanaşmağı, həddən-ziyada diqqətli olmağı, xeyirxahlığı, xəstəyə fərdi yanaşmağı, xəstənin psixoloji xüsusiyyətlərini nəzərə almağı, xəstələrin müalicəsi və diaqnostikasmda kliniki və deontoloji əsaslandırma, konfidensiallığı əsasdır.

Keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi üçün χ^2-meyarı, sərbəstlik dərəcəsi və tezlik müvafiq qaydada tərəddüd etmişdir: xəstə ilə görüş zamanı həkimin başqa şeylərlə maraqlanmaması, (x^2- 1,470; n'=2; p<0,49), həkimlərin onlarla ünsiyyətdə danışanda sözünü kəsməməsindən razılıq (x^2- 0,596; n'=2; p<0,042), həkimin pasienti dinləyərkən göz təması qurmasına münasibət (x^2-0.011; n'=2; p<0,944şlar. 67 nəfər (45 kişi-17,5%, 22 qadın-15,4%) isə münasibətin bu formasından razı olmamışlar.

Cədvəl 4
Həkim pasient göz təmasının qurulması sualına cavabların kəmiyyət göstəriciləri

Göstəricilər			Cins	
			kişi	qadın
Həkimim məni dinləyərkən göz təması qurur	1	Müt rəq	132	74
		Tezlik P %	51,4%	51,7%
	2	Müt rəq	84	46
		Tezlik P %	32,7%	32,2%
	3	Müt rəq	41	23
		Tezlik P %	16,0%	16,1%

Sorğu iştirakçıları təhsil səviyyəsinə görə belə qruplaşdırılmışdır: Natamam orta (3.1.), tam orta (3.2.), natamam ali (3.3.) və tam ali (3.4.). Təhsil səviyyəsinin cins tərkibi ilə asılılığında kişilərin payı 64,25% (257 nəfər) qadınların sayından 35,75% (143 nəfər) çox olmuşdur (Şəkil).



Şəkil. Cins tərkibi ilə təhsil səviyyəsinin səciyyəsi

"Tam ali" təhsil səviyyəsinə malik olanlar arasında kişilər 77,4%, qadınlar isə 22,6% payla iştirak etmişlər. "natamam ali" təhsil səviyyəsinə malik olanlarda göründüyü kimi qadınların miqdarı digərlərinə nisbətdə bir qədər artıqdır. Digər kateqoriyalar üzrə cins tərkibi müvafiq qaydada əks olunmuşdur. Hər iki qrupda tələbələrin payının çoxluğu və sorğuda aktiv iştirakları, tədqiqatda səmərəli nəticələr əldə olunması ehtimalını yürütməyə əsas verir. Təhsil səviyyəsi artıdıqca insanların öz sağlamlığına düzgün münasibətinin formalaşmasına, psixososial mühitin pozitiv meyarlarının daha da təkmilləşdirilməsinə və həkimlə, tibb heyəti ilə effektiv ünsiyyətin yaranmasına təsiri şübhəsizdir. Odur ki, müxtəlif təhsil səviyyəli pasiyentlərlə ünsiyyətin xarakterik cəhətlərinin qiymətləndirilməsi mühümdür.

Müxtəlif təhsil səviyyəli pasiyentlərə həkimin adla müraciətinin nəticəsi cədvəldə əks olunmuşdur (Cədvəl 5).

Cədvəl 5

Göstəricilər			Təhsil				∑
			1. natamam orta	**2.**tam orta	**3.** natamam ali	**4.** tam ali	**%**
Həkimim məni adımla çağırır	1	Müt rəq	23	28	153	18	222
		Tezlik P %	76,7%	53,8%	53,3%	58,1%	55,5%
	2	Müt rəq	2	7	55	4	68
		Tezlik P %	6,7%	13,5%	19,2%	12,9%	17%
	3	Müt rəq	5	17	79	9	110
		Tezlik P %	16,7%	32,7%	27,5%	29,0%	27,5%
		Yekun müt rəqəm	30	52	287	31	400
	Cəmi	%	7,5%	13%	71,75%	7,75%	100%

Təhsil səviyyəsinə görə bölgünün nəticələri belə olmuşdur: 30 nəfər (7,5%) natamam orta (3.1.), 52 nəfər (13%) tam orta (3.2.), 287 nəfər (71,75%) natamam ali (3.3.) və 31 nəfər (9.3%) tam ali (3.4.). Həkimin xəstəyə adı ilə müraciətində bu üslubla ünsiyyət qurmasını bəyənənlər 55,5%, hissəvi razı qalanlar 17%, bu halda ünsiyyət qurulmadığını bildirənlər isə 27,5% olmuşdur. Bu ünsiyyəti bəyənənlər arasında 68,91% natamam ali təhsillilərin payına düşür. Hissəvi razı qalanlar arasında da natamam ali təhsillilərin payı 80,88% yuxarıdır. Bu halda ünsiyyət qurulmadığını bildirənlər arasında yenə natamam ali təhsillilərin payı 71,81% üstünlük təşkil edir. Keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi üçün χ^2-meyarı, sərbəstlik dərəcəsi və tezlik müvafiq qaydada tərəddüd etmişdir: (x^2-7,913; n'=6; p<0,045).

Xəstə ilə ünsiyyətin teoloji aspektləri rituallarda praktik əks olunmaqla nəzəri əsaslara malikdir. Son elçi Məhəmməd Peyğəmbərin (s) həyat nümunələrindən örnəklər mövcud hədislərdə təsbit olunmuşdur. Mövzu ilə bağlı bir sıra ədəbiyyatlarda xəstəliyin mahiyyəti, şiddəti, ağırlığı və bu imtahana dözmək, iradə, səbrli olmanın mənəvi və cismani faydaları, xəstə ziyarətinin önəmi, xəstəyə dualaların olunması, xəstənin özünə dualar etməsi psixoterapevtik baxımdan olduqca əhəmiyyətlidir. Bu əxlaqi – nəzəri geniş bilgilər, praktik deontologiyada həkimin metodik təcrübəsinin artırılmasında uğurlu motivasiya hesb oluna bilər.

Məşhur hədis alimi əl – Buxarinin "Peyğəmbərin əxlaqı" adlı əsərində [İmam hafiz Əbu Abdullah Muhəmməd ibn İsmail ibn İbrahim əl - Buxari (194-256 h) Peyğəmbərin əxlaqı (əl - Ədəbul - Mufrad və onun şərhi) Ərəb dilindən tərcümə edən Əlixan Musayev/ Birinci cild, Bakı-2014. 750 s.] də xəstə ilə münasibətin teoloji aspektlərinə geniş hədis nümunələri ilə toxunulur, örnək həyat hadisələri təqdim olunur: (228-ci fəsil). Xəstəyə sağlam ikən yerinə yetirdiyi ibadətin savabı yazılır. (518) Əbu Səid r. rəvayət edir ki, Peyğəmbər (s) demişdir: "Xəstələrə baş çəkin, cənazələrin ardınca gedin. (Bu,) sizə Axirəti xatırladacaq."

ƏDƏBİYYAT

1. Ağayev A.Ə., Babayev K.Ə., Cabbarlı N.İ., Xəstələrin – tibbi xidmətin və qayğının keyfiyyəti ilə bağlı məmnunluğunun səciyyəvi xüsusiyyətləri // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2023, №1, s.80.
2. Fətəliyev T.X., Fətəliyeva N.T. Elektron tibbin formalaşmasinin və tətbiqinin bəzi məsələləri // İnformasiya cəmiyyəti problemləri, Bakı, 2017, №1, s. 112-119.
3. Бриль Е.В., Хасина А.В., Зимнякова О.С., Федорова Н.В. Коммуникация с неврологическим пациентом // Журнал неврологии и психиатрии, 2022, 122(2), s.36-42.

4. Сарсенова Л. Коммуникативные навыки в здравоохранении: учебное пособие. Алматы: Қазақ университеті, 2020, 200с.

5. Alguliyev R.M., Mammadova M.H. Essence, opportunities and scientific problems of e-medicine // Problems of Information Society, 2017, 8(2), p.3-17.

6. Christopher J.W., Judith B.B. Education Research: Communication skills for neurology residents Structured teaching and reflective practice // Neurology j. 2007, 69 (22), p. 20-26.

7. Crow R., Gage H., Hampson S. et al. The measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature // Health Technology Assessment, 2002, 6(32), 1-244

8. Mishler, E.G. 2005. 'The struggle between the voice of medicine and the voice of life world', in Peter Conrad (ed.): The sociology of health and illness: Critical perspectives (7th edition) (7-19). New York: Worth Publishers.

9. Rourke, 1993: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002221949302600402

10. Schiavo R. Health communication: from theory to practice / Renata Schiavo. Second edition. Wiley / Jossey-Bass. 2014. p.657. https://wisepress.com/health-communication-from-theory-to-practice-second-edition/

11. Teresa L. Thompson. The Routledge Handbook of Health Communication. Thırd edıtıon. Edited by Teresa L. Thompson and Nancy Grant Harrington. 2022. p.605.

12. Walter F. B., Robert B., Renato L. et al. Spikes-a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer free // The Oncologist, 2000, 5 (4), p. 302-311,

Резюме

Психологические и этические основы общения врача и пациента

К.А.Бабаев, Я.Х.Гаджиева, Ф.Ф.Мамедов, Н.М.Гасанзаде

Основная цель исследования — изучение особенностей коммуникации врача и пациента в сфере здравоохранения и уровня удовлетворенности пациентов. Установление корректной и эффективной коммуникации с пациентами способствует улучшению результатов лечения и повышению их приверженности лечебному процессу. В исследовании представлены данные, дезагрегированные по таким переменным, как социально-психологические показатели, пол и образовательный статус респондентов. В статье рассматриваются психологические и невербальные аспекты коммуникации, а также рекомендуется развивать коммуникативные навыки врачей для более точного понимания чувств и потребностей пациентов.

Summary

Psychological and ethical foundations of doctor-patient communication

K.A. Babayev, , Y.H.Hajiyeva, F.F. Mamedov, N.M. Gasanzade

The main objective of the study is to study the characteristics of doctor-patient communication in the healthcare sector and the level of patient satisfaction. Establishing correct and effective communication with patients both improves treatment outcomes and strengthens their adherence to the treatment process. The study presents data disaggregated by variables such as socio-psychological indicators, gender, and educational status of the respondents. The article examines the psychological and non-verbal aspects of the communication process and recommends developing doctors' communication skills to more accurately understand patients' feelings and needs.

Daxil olub: 20. 05. 2025