

SHIFOKOR VA BEMOR O‘RTASIDAGI O‘ZARO MUNOASABATLARNING TURLI MODELLARI

Sattorova Dildora Gapparovna

Ijtimoiy fanlar bioetika kafedrası, falsafa fanlari nomzodi, dotsent

Ne‘matova Madinabonu Azizillo qizi

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti

Ortodontiya va tishlarni protezlash kafedrası 1-kurs magistranti

ANNOTATSIYA

Maqolada shifokor va bemor o‘rtasidagi munosabatlarning modeliga qarab o‘zaro munosabatlarning axloqiy xususiyatlari ko‘rib chiqiladi. Bu klinik faoliyatning bir qator obyektiv omillarini, xususan, zamonaviy tibbiyotning dinamik va texnologik tabiatini va subyektiv munosabatlarni, shifokor va bemorning ma‘lum bir aloqa turini shakllantirishga bo‘lgan ichki moyilligini hisobga olishni o‘z ichiga oladi. Tibbiy amaliyotning klinik, psixologik va axloqiy omillari majmuasi asosida bemor bilan eng maqbul munosabatlarni o‘rnatishda shifokorning professionalligiga e‘tibor qaratiladi.

Kalit so‘zlar: shifokor, bemor, modellar, obyekt, subyekt.

Shifokor va bemorning o‘zaro munosabati tibbiyot kasbi sotsiologiyasining asosiy bo‘limlaridan biridir. Bu turli fanlar chorrahasida joylashgan muammo: tibbiy psixologiya, antropologiya, falsafa, sotsiologiya va boshqalar. Bu munosabatlar inson faoliyatining ijtimoiy-kommunikativ sohasining bir turi bo‘lib, o‘ziga xos xususiyatlarga, ichki navlarga va ko‘rinishlarga ega. Shifokor va bemor o‘rtasidagi muloqotning o‘ziga xosligi quyidagicha:

✓ Birinchidan, bu nafaqat tibbiy bilimlarning ma‘lum bir sohasi va klinik faoliyat majmui, balki tibbiyot tomonidan ham o‘ziga xos ijtimoiy va axloqiy institut sifatida belgilanadi va cheklanadi, bu yerda bemorga inson sifatida nisbatan muayyan tizim va harakatlar algoritmi mavjud. Ushbu tizimda shifokor, qoida tariqasida, bemorga nisbatan dominant pozitsiyani egallaydi.

✓ Ikkinchidan, ko‘p asrlik tarixiy, axloqiy va diniy yo‘nalishlar nuqtai nazaridan, bu tizimda shifokor nafaqat nazariy bilim va empirik tajribaning tashuvchisi, balki insonparvarlik qadriyatlari ramzi sifatida ham harakat qiladi, deb taxmin qilinadi.

✓ Uchinchidan, klinik va kommunikativ makonning o‘ziga xos xususiyatlariga maksimal darajada moslashish va shu bilan o‘zining "men" ni himoya qilish uchun

bemor, muayyan tibbiy aralashuvlarga qarab, sodir bo'layotgan narsaga individual munosabatni rivojlantirishga majbur bo'ladi, ya'ni. ma'lum bir rol o'ynash va shu asosda o'z avtonomiyasiga da'vo qilish darajasidan kelib chiqib, shifokor bilan aloqa o'rnatishga harakat qiladi. Shunday qilib, "shifokor va bemorni ijtimoiy sohadagi ijtimoiy o'zaro ta'sir birligi sifatida ko'rib chiqish kerak, bunda kasallikning individual jihati bemor rolining ijtimoiy jihati bilan bir vaqtda shakllanadi" [1].

Shifokorning bemorga munosabati uning nazariy bilimlari, tibbiy amaliyoti va axloqiy qadriyatlarini tizimi bilan belgilanadiganligi sababli, o'ziga xos moyilliklarning shakllanishi muqarrar ravishda uning "siz menga kerak" postulatini tushunishi doirasida amalga oshiriladi. Va bu yerda nafaqat shifokorning kasalliklar - u yoki bu patologiyaning rivojlanish mexanizmi, diagnostikasi va davolashi, balki shifokorning kasallik va bemorga qarashi, uning klinik faoliyatining yakuniy maqsadi haqidagi g'oyalari ham muhimdir.

M. Morgan ideal vaziyatda shifokor va bemorning rollari bir-birini to'ldirishi va o'zaro tushunishga asoslangan bo'lishi kerakligini ta'kidlagan.¹³ T. Szasz va M. Hollander fikriga ko'ra, bemorning asosiy ustuvorligi o'zi bo'lgan holatlarda mojarolar ehtimoli ortadi, shifokor esa har bir bemorning manfaatlarini hisobga olishga intiladi.¹⁴ Bemorlar nuqtai nazaridan qarama-qarshilik manbalari quyidagilar bo'lishi mumkin:

- ◆ shifokorlar tomonidan ko'plab tibbiy texnologiyalardan foydalanish tufayli bemorning shaxsiyatsizlanishi shaxslararo muloqotni sezilarli darajada cheklaydi;
- ◆ ko'p sonli turli mutaxassisliklar shifokorlari ishtirokida shaxslararo muloqotning uzilishi;
- ◆ shifokor va bemorning tibbiy bilimlaridagi "assimetriya", bu shifokorga sezilarli ustunlik beradi, bu esa turli xil suiiste'molliklarga sabab bo'lishi mumkin;
- ◆ shifokorlar tomonidan madaniy va diniy an'analar nuqtai nazaridan maqbul bo'lmagan tekshirish va davolash usullaridan foydalanish;
- ◆ kasallikning keyingi kechishi va uning oqibatlari prognozi va boshqalar bo'yicha bemorlarga yetarli darajada maslahat bermaslik.

Bemorning shifokorga to'liq bo'ysunishiga asoslangan paternalistik model shifokorni subyekt (faol, buyruqbozlik tamoyili), bemorni esa obyekt (passiv, bo'ysunuvchi printsip) sifatida qaraydi. Shifokorning "Men siz uchunman" postulati nafaqat bemorga unga tibbiy xizmatlarning kompleksini ko'rsatish zarurligini anglatadi, balki ma'lum darajada (shifokorning fikriga ko'ra) uning himoyasizligi,

¹³Morgan M. The doctor — patient relationship. In: *Sociology as Applied to Medicine* / Eds D. Patrick, G. Scrambler. London: Bailliere Tindall; 1986: 55-8

¹⁴ Szasz T., Hollander M. A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor — patient relationship. In: *Encounters Between Patients and Doctors* / Ed. J. Sioceckle. New York: The MIT Press; 1987: 165-77.

nochorligi, zaifligini taxmin qiladi. o'z-o'zini hurmat qilish, qaror qabul qila olmaslik va faol pozitsiyani egallash. Shifokorning nazarida bunday bemor "bola" sifatida ko'riladi va qabul qilinadi, shifokorning o'zi esa ushbu "bola" ni tarbiyalash funksiyalari ishonib topshirilgan "ota-ona" kabi his qiladi. Bemorning shifokorga to'liq ishonchi va uning tavsiyalarini bajarishga tayyorligi nafaqat tibbiyot sohasida, balki bemor faoliyatining boshqa sohalarida (ish, oila, iste'molchi, umuman turmush tarzi) maslahatlari bilan ta'minlanadi. Bemorning xabardor qilingan roziligi bu erda aksioma darajasiga ko'tariladi. Bemorning pozitsiyasidan "Men siz uchunman" pozitsiyasi bemorning sog'lig'i, farovonligi, sha'ni, qadr-qimmatini va avtonomiyasini shifokor qo'lga to'liq ishonib topshirishini anglatadi. Demak, shifokor – o'qituvchi, murabbiy; bemor talaba, yangi boshlovchi. Ushbu model shifokorlarning ko'pchiligi nuqtai nazaridan idealdir, chunki bu erda to'liq muvofiqlikka erishiladi (bemorning shifokorning turli tavsiyalarini to'liq bajarishga roziligi). Boshqa tomondan, paternalistik model shifokor haqidagi ko'p asrlik g'oyalarga to'g'ri keladi, u turli jismoniy kasalliklarni bartaraf etishga qodir va shu bilan birga bemorning ruhiy kuchini qo'llab-quvvatlaydi va unda barqaror e'tiqodni shakllantiradi.

Bemorning o'zini subyekt sifatida anglash qobiliyati, shu bilan birga shifokorni o'z harakatlarining obyekt sifatida ko'rish, shartnoma modelida eng aniq namoyon bo'lishi mumkin. Bemorning bu erda "Men siz uchun" pozitsiyasi asosan uning moliyaviy afzalliklari bilan belgilanadi va uning fikriga ko'ra, shifokorni tibbiy istaklari va afzalliklariga bog'liq qiladi. Tibbiy etika va insonparvarlik tamoyillari nuqtai nazaridan ushbu modelning mumkin bo'lgan tanqidiga qaramay, u tijorat tibbiyoti sohasida asosiy hisoblanadi. Agar klinik faoliyatning o'ziga xos sohalarini ko'rib chiqsak, subyekt (bemor) – obyekt (shifokor) holati bir qator tibbiy amaliyotlarda, xususan, psixiatriya sohasida, (bir qator psixiatrik kasalliklarda) o'rtasidagi aloqada namoyon bo'lishi mumkin.

Xulosa sifatida shuni ta'kidlash kerakki, axloqiy va psixologik tushunishda shifokor va bemor o'rtasidagi doimiy o'zgaruvchan pozitsiya va rollar nuqtai nazaridan subyekt-obyekt munosabatlari hech qanday qat'iy belgilangan model doirasiga to'g'ri kelmasligi mumkin. O'zaro maqbul munosabatlarni qurish, albatta, ijtimoiy, madaniy va tibbiy faoliyatning turli omillarini hisobga olishni o'z ichiga oladi. Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar mozaikasida ikkalasi ham (hatto bitta model formatida ham) o'z shaxsiyatining ko'p qirraliligini ko'rsatish huquqiga ega, bu bir qator vaziyatlarda sub'ekt va ob'ektning o'ziga xosligini keltirib chiqarishi mumkin. Shunga qaramay, tibbiy etika va tibbiy kasbiylik tamoyillari nuqtai nazaridan, bemorga o'z pozitsiyasini tanlash va shakllantirishning hal qiluvchi huquqini qoldirib, shifokorning donoligi va insoniyliги bu uchallasini bir-biriga moslashtirish qobiliyatida namoyon

bo'lad. eksklyuziv o'lchovlar: sub'ekt - ob'ekt; sub'ekt - sub'ekt va ob'ekt - sub'ekt. Qanday bo'lmasin, bu shifokor va bemor o'rtasidagi muloqotda o'zaro tushunmovchilik va turli nizolar ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI: (REFERENCES)

1. Решетников А.В. Социология медицины. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
2. Parsons T. Social structure and dynamic process: the case of modern medical practice. In: *The Social System*. New York: The Free Press; 1951: 428-39.
3. Morgan M. The doctor — patient relationship. In: *Sociology as Applied to Medicine* / Eds D. Patrick, G. Scrambler. London: Bailliere Tindall; 1986: 55-8.
4. Freidson E. The changing nature of professional control. *Annu.Rev. Sociol.* 1976; 10: 1—20.
5. Szasz T., Hollander M. A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor — patient relationship. In: *Encounters Between Patients and Doctors* / Ed. J. Sioceckle. New York: The MIT Press; 1987: 165-77.
6. Veatch R. Models for ethics: Practice in a revolutionary age. *Hastings Center Rep.* 1972; 2(3): 5—7.
7. *Medical Ethics Manual*. The World Medical Association, Inc.; 2005.