

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ҲАМШИРАЛИК ОЛИЙ ТАЪЛИМИ ФАКУЛЬТЕТИ**



**ҲАМШИРАЛИК КАСАЛЛИК ТАРИХИ.
ҲАМШИРАЛИК АМАЛИЁТИДА
ШАХСЛАРАРО
МУЛОҚАТ КЎНИКМАЛАРИ**

ТОШКЕНТ 2010

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

«КЕЛИШИЛДИ»

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

ЎзР ССВ Фан ва ўқув муассасалари
Бош бошқармаси бошлиғи
Профессор Атаханов Ш.Э

«__» _____ 2010

№ _____ баённома

Ўз Р ССВнинг тиббий таълимни
ривожлантириш маркази директори
М.С.Юсупова _____

«__» _____ 2010

№ _____ баённома

**ҲАМШИРАЛИК КАСАЛЛИК ТАРИХИ.
ҲАМШИРАЛИК АМАЛИЁТИДА ШАХСЛАРАРО
МУЛОҚАТ КЎНИКМАЛАРИ**

Тиббиёт институтлари олий ҳамширалик таълими
факультети студентлари учун ўқув-услубий қўлланма

Тошкент 2010

Тузувчилар:

Халматова Б.Т. – Тошкент тиббиёт академияси «Юқумли касалликлар ва педиатрия» кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори

Ўразалиева И.Р. - Тошкент тиббиёт академияси “Жамоат саломатлиги мактаби” ассистенти

Эшбоева К.Ў. - Тошкент тиббиёт академияси “Жамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлашни ташкил қилиш ва бошқариш» кафедраси ассистенти

Қосимова Д.И. – Турсунходжаева И.С. номли тиббиёт колледжи ўқитувчиси, юқори малакали

Такризчилар:

Янгиева Н.Р. – Тошкент тиббиёт академияси “Кўз касалликлари” кафедраси доценти, тиббиёт фанлари номзоди

Муродов Н – ўрта тиббиёт ходимлари ва фармацевтика ходимлари малакасини ошириш Республика Марказининг директори, тиббиёт фанлари номзоди

“Ҳамширалик касаллик тарихи. Ҳамширалик амалиётида шахслараро мулоқат кўникмалари” ўқув-услубий ишланмаси тиббиёт институининг олий ҳамширалик таълими факультети студентларига мўлжалланган.

Ўқув-услубий ишланма Тошкент Тиббиёт Академиясининг Илмий Кенгашида тасдиқланди “ ____ ” _____ 2010 йил

_____ сонли Қарори

Илмий кенгаш котибаси
профессор

Рахимбаева Г.С.

ҲАМШИРАЛИК ЖАРАЁНИ. ҲАМШИРАЛИК ТАШҲИСИ. ҲАМШИРАЛИК КАСАЛЛИК ТАРИХИ

Ҳамширалик жараёни замонавий ҳамширалик иши моделининг асосий ва ажралмас тушунчаларидан ҳисобланади. Бу ислоҳат концепцияси 50-йилнинг ўрталарида АҚШда юзага келди ва клиник шароитларда тўрт ўн йилликлар давомида баҳоланиб, мақсадга мувофиқлигини тўлиқ исботлай олди. Ҳозирги вақтда ҳамширалик жараёни ҳамширалик ёрдамчининг илмий асосини ишлаб чиқиб, ҳамширалик таълими ва амалиётининг ўзаги ҳисобланади.

1999 йилнинг июнида ҚХКнинг (ҳамшираларнинг халқаро кенгаши) махсус комиссияси ҚХКнинг 100 йиллигига бағишланган Лондонда бўлиб ўтган Халқаро конференция аъзоларига ҳужжатнинг иккинчи таҳририни ҳавола этди. Ҳужжатнинг тўлиқ номи – Ҳамширалик амалиётининг Халқаро классификатори ҚАХТ ёки International classification for Nursing practice (ICNP). Ҳамширалик иши учун унинг аҳамиятини катта.

ҚАХТ – тиббий ҳамшираларнинг мутахассислик тилини стандартлаштириш, ҳамширалик амалиётини ҳужжатлаштириш, кадрлар тайёрлаш учун зарур бўлган касбий ахборот қуроли.

Ҳамширалик жараёни – тиббий ҳамширанинг систематик кетма-кетликда амалга оширадиган касбий парвариши.

Ҳамширалик жараёнинг мақсади – организмнинг асосий эҳтиёжларини қониқтиришда беморнинг мустақиллигини қўллаб-қувватлаш ва тиклаш бўлиб, қуйидаги масалаларни ҳал этиш билан амалга оширилади:

- Бемор ҳақидаги ахборот маълумотлар базасини яратиш;
- Беморнинг тиббий хизмат кўрсатишдаги эҳтиёжларини айнан тенглаштириш;
- Бемор эҳтиёжларига мос келадиган парвариш режасини тузиш ва парваришни амалга ошириш;
- Беморни парвариш қилиш жараёнининг самарадорлигини аниқлаш ва беморга тиббий хизмат кўрсатиш мақсадига эришиш.

Ҳамширалик жараёни бирин-кетин амалга ошириладиган 5 та босқичдан иборат:

- беморни текшириш;
- унинг аҳволини ташҳислаш;
- беморга зарур бўлган ёрдам режасини тузиш;
- ҳамширалик аралашувларини амалга ошириш;
- олинган натижаларни баҳолаш.

Ҳамширалик жараёнининг якунловчи натижаси олинган натижаларни ҳамширалик касаллик тарихига ҳужжатлаштириш ҳисобланади.

Ҳамширалик касаллик тарихи – бу ҳамширанинг мустақил касбий фаолияти доирасидаги юридик ҳужжат.

ҲКТ нинг мақсади – тиббиёт ҳамширасининг фаолиятини назорат қилиш, унинг парвариш режасини амалга ошириш ва врач маслаҳатлари, ҳамширалик ёрдамини кўрсатишнинг таҳлили ва ҳамширанинг касбий маҳоратини баҳолаш.

БИРИНЧИ БОСҚИЧ – ҲАМШИРАЛИК ТЕКШИРУВИ – бу бемор соғлиги ҳақида маълумот тўплаш ва уни ҳужжатлаштириш жараёни.

Текширув мақсади – маълумотни тўплаш, олинган маълумотни асослаш ва ўзаро боғлаш, ёрдам сўраб мурожат қилган вақтга бемор ҳақида, унинг соғлиги тўғрисида ахборотлар базасини яратиш.

- Беморни сўраб-суриштириш
- Оила аъзолари ва атрофдагиларни сўраб-суриштириш
- Тиббий ёрдам кўрсатиш бригадасининг бошқа аъзоларидан маълумот олиш
- Беморни физикал текшириш
- Беморнинг тиббий картаси ва бошқа тиббий ҳужжатлари билан танишиш
- Парвариш бўйича тиббий ва махсус адабиётларни ўқиш

ҲАМШИРАЛИК ТЕКШИРУВИ УСУЛЛАРИ

Сўраб-суриштириш

Беморни сўраб-суриштириш вақтида тўпланган маълумотлар субъектив текшириш каби кўриб чиқилади, лекин беморнинг шикоятлари реал асосга эга, шунинг учун сўраб-суриштиришни диққат билан ва қуйидаги бўлимларни ўз ичига оладиган, маълум қолип бўйича олиб бориш керак бўлади:

1. Паспорт қисми.
2. Бемор шикоятлари ва уларни батавсил текшириш.
3. Касаллик анамнези.
4. Ҳаёт анамнези.
5. Беморни объектив текшириш.

Тўпланган маълумотлар ҳамширалик касаллик тарихига ёзиб қўйилади.

ПАСПОРТ ҚИСМИ

1. Фамилияси, исми, шарифи.
2. Жинси.
3. Ёши.
4. Доимий турар жойи.
5. Иш жойи, мутахассислиги, лавозими.

БЕМОРНИНГ ШИКОЯТЛАРИ

Шикоятларни аниқлаш бемор муаммоларини тасаввур қилиш имконини беради. Беморлар ҳар доим ҳам ўз дардлари ҳақида аниқ гапириб

бера олишмаслигини эсда тутиш керак, шунинг учун уларнинг ёшини, маълумотини инобатга олиш лозим. Яхшиси таъкидлайдиган ёки рад этадиган жавобни кўзда тутадиган саволларни бермаган маъкул, чунки бу вазиятни нотўғри таҳлил қилишга сабаб бўлиши мумкин.

1. Асосий саволлар

2. Орган ва тизимлар бўйича қўшимча саволлар:

а) нафас олиш тизими: нафас олиш бурун орқали (қийналмасдан, қийналиб), бурундаги ажралмалар, бурундан қон кетиши, кўкрак қафасидаги оғриқлар (оғриқ қаерда эканлиги, жадаллиги ва табиати, нафас билан боғлиқлиги), хансираш, нафас сиқишининг хуружлари, куруқ йўтал, балғам ажрайдиган ҳўл йўтал (балғам қуюқ, суюқ, кўпикли, сарғиш-кўк, тиник, қон аралаш, ҳидсиз, қўланса ҳидли, сассиқ, балғамнинг ажралиши гавда ҳолатига боғлиқлиги, қон туфлаш ва ўпкадан қон кетиши);

б) юрак-томир тизими: юрак уриши, ритмининг бузилиши, юрак соҳасидаги оғриқ (оғриқ қаерда эканлиги, интенсивлиги, тарқалиш соҳаси, пайдо бўлиш шароити);

в) овқат ҳазм қилиш тизими: иштаҳа, чанқов (чайнаш, ютиш, қизилўнгач орқали овқатни ўтиши, кекириш ва унинг хусусияти (ҳаволи, овқат аралаш, ноҳуш ҳидли, нордон), кўнгил айнаши, қоринда оғриқ бўлиши (овқат қабул қилиш ва овқат тури билан боғлиқлиги, оғриқ соҳаси ва тарқалиши), ошқозон ва ичаклардан қон кетиши, метеоризм, нажас хусусиятлари (ич кетиши ва қотиши, птологик аралашмаларнинг борлиги);

г) гепато-лиенал тизим: қовурғалар остида оғриқ (уларнинг хусусияти, пайдо бўлиш шароити, жигар санчиғи), тери ва шиллиқ пардаларнинг сарғайиши (унинг оғриқ хуружи бошланишига боғлиқлиги), пешоб ва нажас рангининг ўзгариши;

д) сийдик ажратиш ва таносил тизими: сийдик ажратиш хусусиятлари (сийдик ажратиш сони, дизурия, сийдик тутилиши), сийдик ранги, бел соҳасида, қориннинг паст қисмида оғриқ бўлиши (уларининг хусусиятлари ва тарқалиши), суткалик диурез, никтурия, гематурия, ҳайз кўриш цикли (унинг бузилиши, оҳирги ҳайз кўриш санаси)

е) ҳаракат тизими: мушак, бўғим, суяклардаги оғриқ, ҳаракатдаги тинч ҳолатдаги оғриқ;

ж) асаб тизими: уйқу (нормал, бузилган, бузилиш хусусияти), бош оғриғи (хусусияти, кучи, жойлашиш соҳаси), бош айланиши, диққат-этиборнинг ва хотиранинг бузилиши.

КАСАЛЛИК ТАРИХИ

КАСАЛЛИК ТАРИХИ

КАСАЛЛИК ТАРИХИ

Беморни сўраб-суриштиришда қуйидагиларни аниқлаб олинш керак:

Беморни сўраб-суриштиришда қуйидагиларни аниқлаб олинш керак:
 Беморни сўраб-суриштиришда қуйидагиларни аниқлаб олинш керак:
 Беморни сўраб-суриштиришда қуйидагиларни аниқлаб олинш керак:
 Беморни сўраб-суриштиришда қуйидагиларни аниқлаб олинш керак:
 Беморни сўраб-суриштиришда қуйидагиларни аниқлаб олинш керак:

- касаллик қачон ва қандай белгилар билан бошланганлиги, ўткир ёки аста-секин бошланиши;
- симптомлар динамикаси: уларнинг кучайиши ёки сусайиши. Вақт ўтиши билан пайдо бўлган янги симптомларни аниқлаш. Сўраб-суриштиришда касалликни узоқ вақт ичидаги ривожланиши билан қизиқиш керак, бу устивор муаммоларни ажратиб олишга ёрдам беради;
- беморга қандай текширишлар ўтказилган ва қандай натижалар олинган. Аввалги ўтказилган даво ҳақида сўраб-суриштириш зарур: қайси препаратлар буюрилган, уларнинг дозалари, уларнинг таъсири, ножўя таъсирларнинг борлиги;
- албатта врачга мурожаат қилишидан олдинги даврда касаллик қандай кечгани ҳақида батафсил сўраб-суриштириш зарур. Сўраб-суриштириш вақтида суҳбатни йўналтирувчи саволлар бериб назорат қилиб туриш керак, чунки кўпчилик ҳолларда беморлар ўз эътиборини кераксиз тафсилотларга қаратишлари мумкин. Бундай ҳолларда касаллик кечиши ҳақидаги беморнинг ўзидан олинган маълумот жуда кўп (касаллик узоқ вақт давом этаётган бўлса) ёки жуда қисқа (ўткир кечаётган касалликларда ёки энди касаллик белгилари пайдо бўлаётганида) бўлиши мумкин.

ҲАЁТ ТАРИХИ

- бемор қандай ўсган, ривожланган, қачон мактабга борган, меҳнат фаолияти қачон бошланган;
- ҳаёти давомида қандай касалликларни бошидан кечирганлиги, улар бирорта асоратлар билан кечганми, қандай даво қилинганлиги, стационар шароитида даволанганми, албатта аниқлаб олиш керак;
- меҳнат шароити, ишлаб чиқаришдаги зарарли омиллар, маиший захарланишлар борлиги, алкоголь истеъмол қилиш, чекиш натижасидаги зарарланишлар борлиги аниқланади;
- беморнинг овқатланиш хусусиятлари;
- ота-онаси, яқин қариндошлари ҳақидаги маълумотлар аниқланади, уларнинг аҳволи, ҳаёт даврида қандай касалликлар билан оғриганликлари, қайси касалликдан вафот этишганликларини аниқлаш.
- аллергологик анамнез аниқланади, бирорта дори воситага, кимёвий моддаларга, уй-рўзғор чангига, ўсимликларга ва бошқа нарсаларга аллергик реакциялар бўлганлиги. Буларни аниқлаш ривожланган касаллик асосида аллергик реакциялар бўлганлигини ва келгусида

медикаментлар билан даволаш вақтида шундай реакцияларни олдини олиш учун аҳамиятга эга бўлиши мумкин;

- аёлларда ҳайз кўриш санаси, давомийлиги, даврийлиги аниқланади, хомиладорликлар бўлганлиги, улар қандай кечганлиги, туғруқ қандай кечгани сўралади. Климактерик даврининг бошланиши, қандай кечаётганини билиш зарур;
- бемор жинсий ҳаётининг хусусиятлари ҳам аниқланади.

ОБЪЕКТИВ ТЕКШИРИШ

Текшириш беморни кўздан кечириш, умумий аҳволни баҳолашдан бошланади, сўнгра пальпация, перкуссия ва аускультацияга ўтилади.

БЕМОРНИ КЎЗДАН КЕЧИРИШ

Беморни кўздан кечириш анамнез йиғиш мобайнида давом эттирилади.

Кўздан кечиришни маълум режа асосида бир қатор қоидаларга риоя қилган ҳолда, тарқоқ табиий ёруғликда олиб бориш маъкул, чунки сунъий ёруғлик тери ва шиллик қопламларнинг рангини ўзгартириб юборади. Агар бемор сунъий ёруғликда кўздан кечирилса, ёруғлик кучли бўлиши керак.

Кўздан кечирганда қуйидагилар аниқланади: бемор ҳолати, умумий аҳволи, териси, кўзга кўринадиган шиллик қопламлар ҳолати, сўнгра юз, бош, бўйин, гавда, қўл ва оёқларни кўздан кечиришга ўтилади.

БЕМОРНИНГ УМУМИЙ АҲВОЛИ

Беморнинг умумий аҳволи. Беморнинг эс-хуши, ўриндаги вазияти, юз қиёфаси, тери ва шиллик қаватлар ҳолати ва касаллик симптомлари қанчалик намоён бўлганлиги билан баҳоланади.

Қониқарли ҳолат - беморнинг ўриндаги ҳолати актив, юз қиёфасида ўзгариш йўқ, эс-хуши жойида, бемор фаол.

Ўрта оғирликдаги ҳолат – шикоятлар кўпайган, бемор кўпроқ вақтини ўринда ўтказди, эс-хуши сақланган, юз қиёфасида касаллик белгилари бор, ички аъзолар томонидаги патологик ўзгаришлар намоён бўлади.

Оғир ҳолат - бемор доимо ўринда бўлади, шикоятлар ва касаллик белгилари анча кўпайган, эс-хуши кирди-чиқди бўлиши мумкин. Юз қиёфасида азобланиш белгилари бор. Актив ҳаракатларни қийналиб бажаради.

ЭС-ҲУШ ҲОЛАТИ

Эс-хуши: сақланган ёки кирди-чиқди бўлиши мумкин. Ступор (карахтлик ҳолати), сопор (чуқур ухлаш ҳолати), кома (эс-хушининг бутунлай йўқолиши) ҳолатлари тафовутланади.

Эс-хуши кирди-чиқди бўлганида бемор саволларга қийналиб жавоб беради.

Ступор ҳолатида бемор қаттиқ қичқиришга жавоб беради, лекин жавоблари маъносиз бўлади.

Сопор ҳолатида саволларга жавоб бермайди, лекин рефлекслар сақланган бўлади.

Кома ҳолатида МНС функциясининг бутунлай сўниши кузатилади (эс-хуши бутунлай йўқолган, мушаклар бўшашган, сезиш ва ҳаракат рефлекслари бутунлай сўнган). Эс-хушининг йўқолиши узоқ ёки қисқа муддатли, қўзғалиш ва алаҳлаш давлари билан биргаликда кузатилиши мумкин.

ТАНА ҲОЛАТИ

Ўриндаги ҳолатлар: актив, пассив, мажбурий.

Актив ҳолат – бемор мустақил ўтира олади, тура олади, ўрнида ҳаракат қила олади, ёнбошига ёта олади.

Пассив ҳолат – бемор ҳаракатсиз, ўз ҳолатини мустақил ўзгартира олмайди. Бу ҳушсиз ётган, ёки узоқ давом этаётган ёғир касалликлар: параличлар, оғир шикастланишлар.

Мажбурий ҳолат – бемор ўзига қулай ҳолатда жойлашиб олади, бунда ноҳуш сезгилар (оғриқ сезгиси) камайиши кузатилади. Мажбурий ҳолат ташҳис учун аҳамиятга эга, чунки, у ёки бу касалликларда беморлар касаллик учун хос ҳолатни эгаллашади.

ГАВДА ТУЗИЛИШИ

Маълум конституцияга эга шахслар баъзи бир шароитларда бирор бир касалликка мойилликлари, бошқа конституцияга эга шахслар эса, бошқа касалликларга мойилликлари қайд қилинган.

Астеник тури: қўл-оёқлари узун ва ингичка, кафтлари ингичка ва кафт бармоқлари узун, скелети ингичка. Бўйни узун, қовурға оралиқлари кенгайган бўлсада, кўкрак қафаси ингичка. Мушаклари ва тери ости клетчаткаси яхши ривожланмаган.

Гиперстеник тури: қўл-оёқлари ва бўйни калта ҳамда йўғон. Кўкрак қафаси кенг ва калта. Мушаклари яхши ривожланган.

Нормостеник тури: астеник ва гиперстеник турларнинг ўртасида.

ТЕРИ ҚОПЛАМЛАРИНИ КЎЗДАН КЕЧИРИШ

Тери ва шиллиқ қаватлар ҳолати: ранги, эластиклиги, намлиги, шиш, нуқсонлар.

Терининг ранги бир қанча сабабларга боғлиқ: томирларнинг жойлашиш чуқурлигига, қонда гемоглобин ва эритроцитлар миқдорини кўпайиши ва камайиши, терида пигментлар тўпланиши (билирубин, меланин).

Терининг оқариши гемоглобин ва эритроцитларнинг камайиб кетиши (анемия), томирлар спазмига боғлиқ.

Гиперемия (қизариш - томирларнинг кенгайиши) иссиқ ванна қабул қилиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, алкоголь қабул қилиш ёки қаттиқ ҳаяжонланишга боғлиқ. Баъзи дори воситаларини қабул қилишда гиперемия кузатилади – никотин кислотаси ва унинг ҳосилалари.

Доимий гиперемия эритроцитлар кўпайиб кетишига (эритремия) боғлиқ бўлиши мумкин.

Кўкариши - цианоз умумий ва маҳаллий бўлади. Умумий цианоз ўпка капиллярларида қон кислородга етарли тўйинмаслиги натижасида бўлади, ўпка касалликларида кузатилади.

Маҳаллий цианоз (периферик) акроцианоз ҳам деб аталади, юрак касалликларида бармоқ учлари, бурун учи, юзи, лаби, кулоқ супраларида кузатилади.

Сарғайиши - тери ва шиллиқ қаватларининг сарғайиши, билирубин пигментларининг қонда кўпайиши натижасида терида тўпланиши (ўт суюқлигининг умумий ўт йўлидан оқиб чиқиши қийинлашганда ошқозон ва ичак касалликларида ва ошқозон ости безининг бошчаси ўсмаларида, гемолизда – эритроцитларнинг парчаланиши, жигар хужайраларининг парчаланишида – цирроз, гепатитлар).

Тери пигментацияси нормада ва касалликларда (офтоб таъсирида) кузатилади.

Депигментация (теридаги оқ доғлар) – витилиго. Баъзи ҳолларда теридаги пигментация бутунлай бўлмайди (альбинизм). Терида чегараланган пигментация соҳаларини аниқлаш мумкин – сепкил, туғма доғлар.

Сочли соҳаларни синчиклаб кўздан кечириш керак (соч тўкилган соҳалар, аёлларда ҳаддан ташқари кўп соч ўсиши – вирил синдром).

Кўздан кечирганда нуктасимондан (петехиялар), то кўшилиб кетган кенг (пурпура) геморрагик тошмаларгача аниқлаш мумкин. Терида ҳар хил тошмаларни аниқлаш мумкин; юқумли ва тери касалликларда аҳамиятга эга бўлади.

ЮЗИНИ КЎЗДАН КЕЧИРИШ

Юз қиёфасига патологик ҳолатлар, беморнинг ёши, жинси таъсир қилиши мумкин.

Кўз ва қовоқларни кўздан кечириш буйрак касалликлари (нефрит), анемиялар, узоқ вақт йўталиш таъсиридаги шишларни аниқлашга имкон беради.

Қовоқларнинг рангига аҳамият бериш керак: тиреотоксикозда, Аддисон касаллигида – тўқ рангда.

Ксантомаларнинг борлиги холестерин алмашинуви бузилишини кўрсатади.

Қовоқлар ёпилмасдан кўзнинг очилиб туриши кўз нервларининг параличида кузатилади. Кўз юмулиб қолиши шишда, микседемада кузатилиши мумкин.

Қорачиқларнинг ўзгариши ҳам бир қатор касалликлар ташхисотида аҳамиятга эга бўлади.

Қорачиқларнинг кенгайиши коматоз ҳолатларда, атропин билан заҳарланишда кузатилади.

Қорачиқларнинг ҳар хил бўлиши (анизокария) нерв тизимининг зарарланишида кузатилади.

Ғилайлик кўрғошиндан захарланишда, ботулизмда, дифтерияда, бош мия зарарланишида (захм, сил, менингит, қон қуйилишлар) кузатилади.

Кўз оқ пардасининг рангига аҳамият бериш керак – жигар ва ўт йўллари касалликларида сарғиш рангли бўлади.

Буруннинг кескин катталашиши ва қалинлашиши ёки тузилишининг ўзгариши (эзилган бурун - гуммоз захм; юмшоқ тўқималар деформацияси – қизил волчанка) билан ўзига жалб қилиши мумкин.

Оғиз бўшлиғини кўздан кечиришда унинг шакли, лабларнинг рангига, герпес, бичилиш бор-йўқлигига аҳамият берилади. Оғиз бўшлиғининг шиллиқ қавати ҳолатини кўздан кечиришга аҳамият берилади (афта, пигментация, қон талашишлар борлиги).

Милқларнинг ўзгариши қандли диабетда, цинга (зангила), ўткир лейкозда кузатилиши мумкин.

Тилни кўздан кечириш тил ҳаракатининг бузилишини аниқлаши мумкин (МНС зарарланиши, интоксикация, инфекциялар); рангининг ўзгариши: малина рангида – скарлатинада, қизил – ошқозон яра касаллигида; тилнинг қуруқ бўлиши интоксикация ва инфекциялар учун хос; оқ караш боғлаши – гастрит.

ПАЛЬПАЦИЯ

Пальпация (пайпаслаб кўриш) кўздан кечириш билан биргаликда олиб борилади. Пальпация қилишда бир қатор қоидаларга риоя қилиш керак бўлади: бемор ва ҳамширанинг ҳолати текшириш ўтказиш учун қулай, қўллари илиқ бўлиши керак. Пальпацияни юмшоқ ҳаракатлар билан олиб борилади. Пальпация ёрдамида терининг қуруқ, намлиги, эластиклиги, таранглиги (тургор) аниқланади. Нормда бурма қилиб олинган терини қўйиб юборса, у тезлик билан ёзилиши керак.

Пальпация тери ости клетчаткаси қанчалик ривожланганлигини, шиш борлигини аниқлайди, шиш борлиги тахмин қилинаётган соҳани эзиб кўриб (эзилган соҳада чуқурча қолади) аниқланади.

Пальпация ёрдамида мушаклар, лимфа тугунларининг ҳолати ҳақида тасаввурга эга бўлиш мумкин. Нормда лимфа тугунлари катталашмаган, оғримайдиган, ҳаракатчан, ўзаро ва атроф тўқималр билан чатишмаган бўлади.

Суякларни пальпация қилиш оғрийдиган соҳаларни, унинг букилганлигини, суяк тўқимасининг ўсиб кетганлигини (остеофития), бўғимга суюқлиқ йиғилганлигини аниқлашга имкон беради.

Қоринни, юрак соҳасини ва периферик томирларни пальпация қилиб жуда кўп маълумот тўплаш мумкин.

ПЕРКУССИЯ

Ички аъзолар жойлашишини эшитиб кўриш ёрдамида аниқлаш усули.

Бемор тана юзасини дукиллашиб кўриш ёрдамида, товушнинг ўзига хос ўзгаришига асосланиб, текширилатган аъзо ҳолатини аниқлаш.

Перкуссия бевосита ва билвосита бўлади:

Бевосита – бармоқ билан бевосита танага зарба берилади.

Билвосита – текширилаётган соҳага жипс қўйилган бармоққа бошқа бармоқ билан зарба бериш.

Аъзонинг ҳавога тўлганлигига, жойлашиш чуқурлигига қараб, ҳар бир аъзо ўзига хос товуш чиқаради. Бу ички аъзолардаги патологик ўзгаришлар борлиги ҳақида, унинг жойлашиши, аъзоларнинг чегаралари ҳақида тушунчага эга бўлиш имконини беради.

Перкуссия вақтида ҳосил бўлган тўлқинлар 6–8 см чуқурликкача боради, айнан шу чуқурликда аъзо топографиясини аниқлаш мумкин.

Перкутор товушнинг 3 хили тафовут қилинади:

1. баланд, аниқ – кучли, яхши ажратиб олинadиган товуш
2. тимпаник – ҳаво ва суюқлик бор аъзолар соҳасида эшитиладиган давом этувчи баланд товуш. Нормда ошқозон ва ичак соҳасида эшитилади.
3. тўмтоқ – нормада ҳавосиз тўқималар соҳасида ҳосил бўладиган бўғиқ, паст, тез сўнадиган товуш (сон соҳаси).

Қуйидагилар фарқланади:

- солиштирма перкуссия, кўкрак қафаси ва қорин деворининг симметрик соҳаларида галма-галдан амалга оширилади;
- топографик перкуссия – аъзо ёки патологик ҳосиланинг чегараси, ўлчами ва жойлашишини аниқлаш

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Баъзи аъзо ва тизимларда содир бўлаётган физиологик жараёнларнинг кечишини акс эттирувчи товушларни аниқлайдиган текшириш усули.

Юракни аускультация қилганда нафас олиш ва чиқаришда, юрак клапанларининг ҳаракатланиши ва қоринча, бўлмачалар деворининг тебранишидан келиб чиқадиган шовқинлар эшитилади

Юрак ва ўпка патологиясида қўшимча товушлар пайдо бўлади ва товуш тембри ўзгаради.

ИККИНЧИ БОСҚИЧ – ҳамширалик ташҳиси

Ҳамшира бемор ҳолатини бирламчи баҳолаб олиб ва олинган маълумотларни ёзиб бўлгач, олинган натижаларни умумлаштиради, таҳлил қилади ва маълум хулосага келади. Бу хулосалар бемор муаммолари, яъни ҳамширалик ташҳислари бўлиб қолади ва улар ҳамширалик парваришининг мақсади бўлади. Сиз ҳамширалик ташҳисларини ажратиб олишингиз керак: ҳозирги, яъни беморнинг бугунги, эртага бўладиган ва стационардаги ҳамширалик парвариши олиб бориладиган давр мобайнида мумкин бўлганлари.

Потенциал (яширин, лекин юзага чиқиши мумкин бўлган) – парвариш даврида юзага келадиган ёки асосий касаллик сабаб бўлиши мумкин бўлган муаммолар.

Ҳамширалик ташҳислари ҳамширалик касаллик тарихига “Ҳамширалик таҳлили ва асбоблар билан текшириш маълумотлари”дан кейин ёзиб қўйилади.

Ундан кейин сиз ҳамширалик жараёни харитаси бўйича ишлашга киришасиз. Унда ажратилган устунчаларни (графалар) тўлдирасиз. Беморни парвариш қилиш режасига ва уни амалга оширишга алоҳида эътибор беришингиз керак.

УЧИНЧИ БОСҚИЧ – ҳамширалик парвариши мақсадларини, устиворликни аниқлаш, парвариш режасини тузиш

Режалаштириш – маълум мақсадларни аниқлашда ҳамшира ўзини қандай тутиши кераклигини аниқлайдиган, беморга қаратилган ва мақсадга эришиш стратегиясини ўрнатиш категорияси. Режалаштириш вақтида устиворликлар ажратилади, мақсадлар аниқланади, ҳамширалик парвариши режаси шаклланади.

Устиворликларни аниқлаш – бемор билан ҳамшира биргаликда беморнинг ҳоҳиши, эҳтиёжлари ва унинг ҳавфсизлигини инобатга олиб, ташҳис қўйиш усули. Беморга бир нечта ташҳис қўйиладиган бўлса, ҳамшира уларнинг ҳаммаси бўйича бараварига ҳамширалик парваришини амалга ошира олмайди. Амалга оширишнинг шошилинчлиги бўйича ҳамшира ташҳисларни устуворини танлаб олади.

Устиворликлар бирламчи, оралик ва иккиламчи қилиб тавсифланади. Шошилинч ёрдам кўрсатмаслик натижасида беморларни ўлимга олиб келиши мумкин бўлган ҳамширалик ташҳислари, бирламчи устиворликка эга бўлади.

Оралик устиворлилик ҳамширалик ташҳислари беморнинг ҳаёти учун жуда ҳавфли ва ҳавф туғдирмайдиган эҳтиёжларни ўз ичига олади.

Иккиламчи устиворлилик ҳамширалик ташҳислари: касаллик ва унинг қандай тугалланишига таъсир қилмайдиган бемор эҳтиёжлари.

Беморлар учун мақсадлар икки хил қилиб белгиланади: қисқа муддатли (бир ҳафтадан кам), узоқ муддатли (бир неча ҳафта, бир неча ой, кўпинча даволаш муассасидан чиққанидан кейин). Улар асоратларни олдини олиш, реабилитация, соғлиқ ҳақида янги таълим олишга қаратилган.

Агар узоқ муддатли мақсадлар ажратилмаган бўлса, бемор даволаш муассасидан чиққанидан кейин, ҳамширалик парваришини давом эттириш режасини тузишга ҳалал беради.

Мақсадларни ажратиб олгач, ҳамшира беморни парвариш қилиш режасини, яъни парвариш мақсадига эришиш учун ҳамширанинг махсус ҳадди-ҳаракатларни ифодаловчи ёзма қўлланма тузади. Парвариш режаси ҳамширалик парваришини ўзаро мувофиқлаштиради, парваришни давом эттиришни таъминлайди, парваришни баҳолайдиган натижалар кўрсаткичини санаб ўтади.

ТЎРТИНЧИ БОСҚИЧ – парвариш режасини амалга ошириш

Беморларни парвариш қилиш режаси, беморнинг ушбу муаммосини ҳал этишга қаратилган парвариш хусусиятларини акс эттириши керак. Уларни “Ҳамширалик аралашувининг хусусиятлари” графасига қайд этилади.

“Парвариш режасини амалга ошириш” графасига Сиз парвариш режасини амалга ошириш бўйича қилган ҳамма ҳаракатларингизни аниқ кўрсатиб, ёзиб қўясиз.

БЕШИНЧИ БОСҚИЧ – баҳолаш

Мунтазам баҳолаш жараёни, кутилаётган ва эришилган натижаларни солиштиришда ҳамширадан аналитик фикр юритишни талаб этади.

Сиз натижаларни баҳолашни қўйилган мақсадларга мувофиқ олиб боришингиз керак.

Сўнгра ҳамширалик жараёни харитаси, ҳамширалик кузатуви кундалиги тўлдирилади, беморга ва унинг оиласига уйига кетганидан кейинги ҳаёт тарзи ҳақида берилган ҳамширалик тавсиялари, касаллик тарихига тикиб қўйилади.

ҲАМШИРАЛИК ЖАРАЁНИ ХАРИТАСИ

Сана	Бемор муаммолари	Ҳамширалик аралашувининг режаси			Парвариш режасини амалга ошириш	Баҳолаш
		Парвариш мақсадлари		Ҳамши- ралик аралашу- вининг тури		
		Қисқа муддатли	Узоқ муддатли			

ҲАМШИРАЛИК АМАЛИЁТИДА ШАХСЛАРАРО МУЛОҚАТ КЎНИКМАЛАРИ

Олий маълумотли ҳамшира амалиётида шахслараро мулоқат қилишни билиш муҳим аҳамиятга эга бўлади.

Ҳамшира бемор билан биринчи учрашганида ишонч қозона олиши ва уни ўзига қарата олиши лозим. Ҳамширалик ташҳисини тўғри қўйилиши, кўпинча ҳамшира керакли маълумотларни қанчалик тўғри йиға олганлигига боғлиқ бўлади.

Касаллик тарихининг тўлдириб бўлинган қисми билан танишиш. Бемор билан учрашишдан аввал касаллик тарихига кўз югиртириб чиқинг. Ёзилган маълумотларга аҳамият беринг. Ёши, жинси, ирқи, оилавий ҳолати, турар жойи, касби ва диний эътиқоди ҳақидаги маълумотлар беморнинг ҳаёти ҳақида дастлабки тушунчага эга бўлишингизга ва ташҳисни шакллантиришингизга сизга ёрдам бериши мумкин. Беморни ким юборган ва нима мақсадда даволаш муассасига келган? Касаллик тарихи билан танишаётганингизда сиз авваллари қўйилган ташҳислар ва ўтказилган даво ҳақида жуда бой маълумотлар олишингиз мумкин. Лекин, бу сизга янгича ёндошишларни шакллантиришга ва ташҳис бўйича тахминлар қилишингизга ҳалал бермаслиги керак.

Атроф муҳит. Балки, сиз бемор билан суҳбатингизни ноқулай шароитда (мисол учун, шошилиш жарроҳлик бўлимидаги кўп ўринли палата ёки коридорда) олиб боришингиз керак бўлар. Бемор билан ўтириб, юзма-юз гаплашиш мумкин бўлган жой топишингиз керак бўлади. Агар сиз суҳбатни рўйхуш бермай деворга суяниб туриб, эшикка қараб кета туриб ёки кўчани томоша қила туриб олиб борсангиз, беморнинг суҳбатлашиш ҳоҳиши йўқолади. Ўз устунлигингизни намойиш қилиш ёки беморни беҳурмат қилиш (мисол учун, сиз гинекологик текширув учун чалқанча ётган беморни суҳбатга жалб этсангиз) суҳбат олиб боришга салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Суҳбат вақтида сиз билан бемор орасида бир мунча масофа сақлансин: кераксиз яқинлашув бўлмаслиги учун жуда яқин эмас ва суҳбатни қийинлаштирмаслик учун жуда узоқ ҳам эмас. Беморлар учун ҳамшира билан ёнма-ён ўтириб суҳбатлашиш, стол ортида ўтириб суҳбатлашишга нисбатан қулайроқдир. Бемор яқинлашишни ҳоҳламаса, сизга белги беради. Ёруғлик ҳам катта аҳамиятга эга. Ўтирганингизда сиз билан бемор орасида кучли ёруғлик манъбаи ёки ойна бўлмаслигига ҳаракат қилинг. Сиз уни яхши

кўра олсангиз ҳам, у сизга қараётганида кўзлари юмилиб кетади. Суҳбатни ўзингизни эркин тутиб бемалол олиб боринг.

Ҳамширанинг ҳулқи ва ташқи кўриниши. Суҳбат вақтида беморни сиз қандай кузатсангиз, у ҳам сизни шунақа кузатади. Суҳбат вақтида сизнинг гапларингиз ва ўзингизни тутишингиз, сизга боғлиқ бўлмаган ҳолда, уни сиз ҳақингиздаги маълумот билан таъминлайди. Бу маълумотларга эътиборли бўлишингиз ва уни мумкин қадар назорат қилишингиз керак. Сизнинг гавда ҳолатингиз, ҳаракатларингиз, қарашингиз, нутқингиз беморга нисбатан қизиқиш уйҳотаётганлик, эътибор қаратаётганлик, уни тушунаётганлик хиссини акс эттириши мумкин. Тажрибали ҳамшира вақти тигиз бўлса ҳам суҳбатни хотиржам, шошмасдан олиб боради. Аччиғланиш, маъқулламаслик, сабрсизлик, шошқалоқлик ёки зерикиш, ҳамда бир хил, ҳомийларча ёки кинояли сўзлаш суҳбатга ҳалақит беради. Бундай ҳиссиёт ўринли бўлса ҳам, уларни кўрсатиш керак эмас. Бу ҳақда бемор билан суҳбат вақтидагина эмас, балки ҳамкасабалар ва ўқитувчилар билан суҳбатлашаётганда ҳам, беморнинг олдида ҳам, аудиторияда ҳам унутиб бўлмайди.

Сизнинг ташқи кўринишингиз бемор билан муносабатни яхшилашга ҳам ёрдам беради. Озода, сарамжон бўлишга, одми кийим кийишга ҳаракат қилинг. Шу билан бирга болалар ёки ёш беморлар билан мулоқатда эскиликка ёпишиб олишдан эҳтиёт бўлиш керак.

Олинган маълумотларни ёзиш. Барча маълумотларни тўлиқ эслаб қолиш қийин, шунинг учун қисқа ёзувлар билан белгилаб боринг. Кўпчилик беморлар маълумотларни ёзиб боришга бемалол қарайдилар, аммо баъзи бирларида ишонч йўқолиши мумкин. Бундай ҳолларда уларнинг безовталаниш сабабини аниқланг ва маълумотларни аниқ кўрсатиш мақсадида ёзиб бораётганингизни тушунтиринг. Вақт ўтиши билан маълумотларнинг кўпчилигини (анамнез, беморнинг аҳволи, оила анамнези, аъзо ва тизимлар ҳақидаги маълумотлар) бемор билан суҳбат вақтидаёқ охирги кўринишда ёза оладиган бўласиз. Ёзувга овора бўлиб, эътиборингиз бемордан чалғимаслигига ва унинг суҳбатдаги ташаббусини йўқотиб қўймасликка ҳаракат қилиш керак. Касалликнинг хусусиятлари, рухий-социал анамнез ва касаллик тарихининг бошқа қийин бўлимларини аниқлаётганингизда, ҳамма маълумотни бирданига охирги кўринишда ёзишга ҳаракат қилманг. Фақатгина қисқа ибора, алоҳида сўз, саналардан фойдаланинг. Суҳбат нозик масалаларга тегишли бўлса, ёзишни тўхтатиш маъқул.

Бемор билан учрашув. Энди сиз бемор билан учрашишга, суҳбат қуришга, диққат-эътиборингизни бемор муаммоларига қаратишга тайёрсиз. Қулай бўлса, кўлини сиқиб қўйинг. Беморни исмини айтиб, бемор бола ёки ўспирин бўлмаса исми шарифи билан мурожат қилинг. Нотаниш беморга фамилияси билан ёки эркалатувчи сўзлар билан, ҳамда ёши улуг аёлни “бувижон”, бемор боланинг онасига “онаси” деб мурожат қилиш ҳурматсизлик ва беандишалик бўлади. Ўзингизни таништиринг, агар ўқувчи бўлсангиз, беморга ўз вазифангизни тушунтириб беринг.

Бемор учун қулайликлар. Беморга эътиборли бўлинг. Тиббиёт муассасаларида беморнинг устки кийими ва бошқа нарсалари учун алохида жой ажратилиши лозим. Клиникада бўлганингизда бемор ўзини қандай ҳис қилаётганини, сизнинг ташрифингиз унга ҳалал бермадими, деб сўранг. Беморнинг ноқулай вазияти, оғриқ борлигига, безовталаниш ёки ҳожатга бориш истаги борлиги каби дискомфорт белгиларига аҳамият беринг. Бемор кроватда қулай вазият эгаллагунича, ҳожатга бориб келгунича ёки йўқлаб келганлар билан ҳайрлашгунича бир оз кутиб туришингиз, анамнез йиғишни осонлаштиради ва қисқа вақтда касаллик тарихини тўлдиришингизга имкон бериши мумкин.

Суҳбатни бошлаш. Нима учун даволаш муассасига келгани, қандай шикоятлари борлиги (агар улар бўлса) ва касалини (баъзида, ҳеч қандай касали, шикоятлари бўлмасдан соғлиги ҳақида маслаҳатлашиш ва назорат учун кўрикдан ўтишга келган бўлиши мумкин) аниқлаб олинг. Жавоб учун тўлиқ эркинлик берувчи умумий саволлардан бошланг: “Нима мақсадда келдингиз?” ёки “Қандай қийинчиликларингиз бор?”. Бемор жавоб бериб бўлгандан кейин яна бир бор, керак бўлса, бир неча марта “Яна нима?” деб сўранг. Жавобларни олиб бўлгач, суҳбатни давом эттириш учун беморни йўналтиринг, шикоятларини гапириб беришини, агар улар кўп бўлса, уларнинг биттасини гапириб беришини сўранг: “Бош оғриғиз ҳақида гапириб беринг” ёки “Сизни нима кўпроқ безовта қилади?”. Бемор жавоб бергунича унинг фикр юритишини диққат билан кузатинг.

Ташаббусни беморга бериш. Кўпчилик беморлар оддий патология бўйича ёрдам сўраб келишади. Аммо бошқаларнинг касали мураккаб сабабли бўлиши мумкин; ўзининг бетоблиги, қандай даво тайинланиши, ҳатто ким даволаши ҳақида қайғуришади. Суҳбат бошида қандай бемор билан мулоқат бошлаганингизни билмайсиз. Буни аниқлаш учун, сўраб-суриштириш шундай олиб борилиши керак-ки, бемор ўзи ҳақида тортинмасдан бемалол гапириб бера олсин. Агар сиз беморни ўз саволларингиз билан вақтидан олдин бўлиб қўйсангиз, ундан сизни қизиқтирувчи маълумотларни олмаслигингиз мумкин. Лекин, сиз суҳбатдошингизни фаоллик билан, асосий симптомларга, руҳий кечинмаларга, воқеаларга аҳамият бериб эшитишингиз керак. Суҳбатни шундай куриш керак-ки, кейинчалик бемор сиз сўраган нарсаларни тўлиқ ёритиб бера оладиган бўлсин.

Суҳбатни керакли йўналишда олиб бориш усулларида қуйидагилар киради: рағбатлантириш, рефлексия, тушунтириш, ҳамдард бўлиш, конфронтация (такқослаш), интерпритация (изоҳлаш) ва туйғу ҳиссиётларни ёритиб берувчи саволлар бериш.

Рағбатлантириш. Гавда ҳолатингиз, ўзингизни тутишингиз, сўзларингиз бемор айтганларини аниқлаштирмасдан, уни кўпроқ маълумот беришга ундайдиган усул. Жим туриб, диққат билан қулоқ солиш ҳам беморни рағбатлантириши мумкин. Олдинга энгашиб, беморга қараб туриб, “Ҳа”, “Илтимос, давом этинг”, “Мен сизни эшитаман” деб туришингиз ҳам бемор баёнини давом эттиришга чорлайди.

Рефлексия. Рағбатлантиришга яқин усул. Бемор сўзларини қайтариб туришингиз, беморни қўшимча маълумотлар беришга ундайди. Рефлексия сизни қизиқтирувчи нарсаларни аниқлаб олишда, ҳамда бемор чекинмаларини билиб олишда фойдали бўлиши мумкин. Мисол учун:

Бемор	“Оғриқ кучайди ва тарқоқ бўлди”. Сукунат
Савол	“Тарқоқ?”
Бемор	“Ҳа, оғриқ чап елкамга ва қўлим бўйлаб бармоқларимгача тарқалди. Шунақа ёмон бўлдим-ки, худди ўлиб қолаётгандек бўлдим”. Сукунат.
Савол	“Ўлиб қолаётгандек бўлдизми?”
Бемор	“Ҳа. Менинг отам ҳам юрак хуружи вақтида шунақа оғриққа шикоят қилган эдилар, меники ҳам шунақа бўлса керак, деб кўрқиб кетдим”.

Бу воқеада рефлексия оғриқ соҳасини, кучини ва беморнинг оғриққа муносабатини аниқлашга ёрдам берди.

Тушунтириш. Баъзида беморнинг сўзлари, гапириб бераётган хистуйғулари аниқ тусли бўлмайди. Сиз уларнинг маъносига тушунишга қийналаётган бўлсангиз, ундан тушунтириб беришини илтимос қилишингиз мумкин, мисол учун: “Шамоллаш, деганда нимани тушунасиз?” ёки “Сиз ҳам онангиз қилганларидек қилибсиз. Буни қандай тушуниш мумкин?”.

Ҳамдардлик. Сиз билан суҳбат вақтида бемор ўзини безовта қиладиган, ҳижолат қиладиган ва яширадиган туйғуларини сўз билан ёки сўзсиз ифодалаш мумкин. Бу туйғулар унинг касалини тушунишда ва парвариш режасини тузишда ҳал қилувчи омил бўлиши мумкин. Агар сиз уларни аниқлай олсангиз, тушуниб ёндошсангиз, ҳамдардлик билдира олсангиз, ўзингизни шундай тутинг-ки, бемор тинчлансин ва суҳбатни давом эттира олсин. Ҳамдард эканлигини “Ҳа, мен сизни тушунаман” деган оддий ибора билан билдириш мумкин. “Сиз жуда ҳафа бўлган кўринасиз” ёки “Сиз жуда қийналаётган кўринасиз”, деб ифодалашингиз ҳам мумкин. Ҳамдардликни сўзсиз ҳам ифодалаш мумкин (мисол учун, йиғлаб юборганда дастрўмол узатиш, ёки уни тушунганингизни билдириш учун, қўлини ушлаб қўйиш). Беморга ҳамдардлик билдираётганда сизнинг ҳадди-ҳаракатингиз тўғри эканига амин бўлишингиз керак. Сиз беморга ота-онасининг вафоти билан ҳамдардлик билдира туриб, бу ўлим уни узоқ давом этган молиявий ва руҳий ташвишлардан қутултирди деб тушунган бўлсангиз, сиз вазиятни нотўғри тушунган бўласиз.

Конфронтация (таққослаш). Ҳамдардлик беморларнинг туйғуларини инобатга олса, конфронтация эса беморнинг гапи ёки хулқ-атворидан бирор нарсани ажратиб олади. Мисол учун, сиз ғазабланиш, безовталиқ ёки депрессия белгиларини сезсангиз, конфронтация беморга туйғуларини ифодала олишига ёрдам беради. “Мен ҳаяжонланмаяпман, десангиз ҳам, бу ҳақида гапирганингизда қўлларингиз қалтираяпти, кўзларингизга ёш

олаяпсиз”. Бемор кетма-кетликда гапирмаганида ҳам конфронтация ёрдам бериши мумкин. “Ошқозондаги оғриқ сабабини билмайман, десангиз ҳам, оғриқ пайдо бўлганида овқат емаслигингизни айтаяпсиз”.

Интерпретация (изоҳлаш). Сухбат чоғида беморнинг гапларига фаолроқ аралашиш. Бунда сиз оддий мулоҳаза билдирмасдан, унинг гапларига якун ясайсиз. “Бугунги кун сиз учун енгил бўлмади. Касалхонадан тўйиб кетган кўринасиз”; “Сиз рентгенологик текширув ҳақида кўп сўраяпсиз. Бундан кўрқаяпсизми?”. Шу билан бирга бемор гапларини нотўғри тушуниб қолиш ҳавфи бор, бу сухбат ўтказишни қийинлаштириши мумкин. Бу усул тўғри қўлланса, ҳамдардлигингизни ҳам, тушунганингизни ҳам ифодалай оласиз.

Бемор дардларини аниқлаш. Этиб ўтилган усулларни қўллашдан ташқари, у ёки бу воқеа ёки касаллик белгисига қандай қарашини сўрашингиз мумкин. Агар бемор қиёфасида, овозида, сўзларида ёки ҳадди-ҳаракатида кучли, лекин айтилмаган туйғуларни сезсангиз, бу ҳақида ундан сўранг. Агар бемор унинг туйғуларига қизиқишингиз, далилларга қизиқишингиз каби эканини кўрса, сизга қимматли маълумотларни айтиб бериши мумкин.

Кўшимча маълумот олиш. Суриштиришнинг эркин сухбат куриш усулини қўллаб, одатда беморнинг дарди ҳақида умумий тушунчага эга бўлиш мумкин. Воқеаларни хронологик кетма-кетликда ўзгаришини аниқлаш мақсадида “Кейинчи?” ёки “Ундан кейин нима бўлди” каби саволлар беришингиз мумкин. Бироқ, вақтингизни кўп қисмини қўшимча тавсилотларни аниқлашга сарфлашингиз керак бўлади. Бемор сухбат чоғида нималарни айтмаган бўлса, батафсилроқ билиб олиш мақсадида аниқ саволлар бериб воқеаларни ёритиш лозим. Агар беморнинг дарди оғриқ билан намоён бўлса, қуйидагиларни аниқлаш керак:

Симтомни (оғриқни) батафсил аниқлаш

1. Оғриқ соҳаси. Оғриқ қаерда жойлашган? Қаерга тарқалади?
2. Оғриқ қандай. Нимани эслатади?
3. Кучи. Оғриқ кучлими?
4. Оғриқ бошланган вақти. Қачон бошланди (бошланаяпти)? Қанча давом этади? Қанчада такрорланади?
5. Оғриқ пайдо бўлиши, атроф муҳит шароитлари, рухий реакциялар ва бошқа сабабларни инобатга олган ҳолда.
6. Оғриқни енгиллаштирувчи ва оғирлаштирувчи омиллар.
7. Бир вақтда содир бўладиган ҳолатлар.

Бошқа симптомларни ҳам шундай қилиб ёзиб чиқасиз. Касаллик белгиларини шундай қилиб ёзиш уни аниқлашда ва дифференциал ташҳис ўтказишда асосий ўрин тутати.

Клиник фикр юритиш. Касаллик белгилари ҳақида суриштириб бўлгач, патологик жараёнда қайси тизим ва аъзолар қатнашаётганини аналитик йўл билан аниқлаш керак бўлади. Мисол учун, оёқдаги оғриқ қон томир, таянч ҳаракат ёки асаб тизими зарарланишининг натижаси бўлиши мумкин.

Тўпиклардаги шиш вена томирлари ҳам зарарланганлигини кўрсатади. Бўғимлардаги оғриқ суяк-мушак тизими зарарланганини, белдан тизза ортига “отиладиган” оғриқ эса, орқа мия шоҳларининг сиқилиб қолганлигини кўрсатади. Етишмаётган маълумотларни аниқлаш учун “Орган ва тизимларни таърифлаш” бўлимидаги маълумотлардан фойдаланинг. Шундай қилиб, тахмин қилинаётган ташхис учун сиз тегишли ва тегишли бўлмаган далиллар олишингиз мумкин.

Очиқ саволлар. Аниқ маълумотлар олиш учун очик саволлар ўринлидир. Уларни тузишда қуйидаги принципларга асосланилади. Очик саволлар кўриладиган симптомларни аниқлаштириш мақсадида, мисол учун, қуйидаги кетма-кетликда тузилган саволлар: “Тўш ортидаги оғриқ нимани эслатди? Қаерингизда сездингиз? Кўрсатинг. Фақат шу ерингиз оғридимми ёки бошқа соҳаларга ҳам тарқадими? ... қайси бармоқларга?” мантикқа тўғри келади.

Очик саволлар *йўналтирувчи бўлиши керак эмас*. Агар бемор сиз берган “Ичингиз сақичсимон келдими?” деган саволингизга тасдиқлайдиган қилиб жавоб берса, бемор сақичсимон ахлат ҳақида тўғри тушунчага эга эканлигига сизда шубҳа туғилиши мумкин. Мисол учун, саволни “Ахлатингизни ранги қанақа?” деб тузиш маъқулроқ бўлади. “Ҳа” ёки “Йўқ” деб жавоб берадиган саволларни имкон қадар берманг. Мисол учун, “Зинадан чиққанингизда ҳансирайсизми” деган саволга нисбатан, “Нечта зинага чиққанингиздан кейин ҳансирай бошлайсиз?” деб сўраганингиз афсалроқ бўлади. Баъзида бемор касаллик белгиларини бошқалар ёрдамисиз изоҳлаб бера олмайди. Бундай ҳолларда беморга бир нечта жавобли савол тавсия қилинг: “Бу оғриқ сиқувчи, ачиштирувчи, тарқоқ, ўткирми?”. Барча очик саволлар камида 2 та жавобни кўзда тутиши мумкин (“Йўталингиз куруқми ёки балғам кўчаяптими?”).

Бирданига бир нечта савол берманг. Мисол учун, “Сиз плеврит, сил, астма, бронхит ёки зотилжам билан оғрияпсизми?”, беморни бесарамжон қилади ва у нотўғри жавоб беради.

Бемор билан у тушунадиган тилда гаплашинг. Сиз бемор-медиқдан диспноэ ҳақида сўрашингиз мумкин, лекин бошқа вақт “хансираш” иборасини ишлатиш керак. Энг яхшиси, бемор ишлатадиган ибораларни тўғри талқин қилиб олиб, улардан фойдаланинг.

Бемор ҳаётининг нозик томонларига тегишли маълумотларни йиғиш. Талабалар нозик, ҳис-туйғуга тўла мавзуларда бемор билан суҳбатлашишда ҳар доим қийинчилик сезишади. Аввалига бундай саволлар кўп ва шаҳфоний фаоллик, ўлимга бўлган муносабат, молиявий ташвишлар, ирқига ва маданиятига тегишли муаммолар, оиладаги муносабатлар, оилавий тушунмовчиликлар, руҳий касалликлар, жисмоний заифлик, сийдик ажратиш тизими ва ичакнинг фаолияти каби маълумотларга тегишли бўлиши мумкин. Шулардан баъзилари муҳокама қилинаётганда ўзингизни ноқулай сезишингиз мумкин. Бироқ, ёши катталарнинг кўпчилиги бундай саволларга енгилгина жавоб бера олишади, бунда сиз касалликка сабаб бўлган муҳим нарсаларни аниқлаб олишингиз мумкин.

Бундай ҳолларда ўнғайсизликдан ҳолис бўлишнинг бир нечта усули бор: махсус курслар, умумий ва махсус адабиёт ўқиш, ҳаётий тажриба орттириш. Уларнинг ҳаммасидан фойдаланинг. Бир нечта йўналтирувчи саволларни ўрганиб олинг ва эсда тутинг, яна қандай маълумотлар шахсий фикрга эга бўлишингизга ёрдам бериши мумкин. Иложи бўлса, тажрибали ҳамшираларнинг ушбу мавзулардаги суҳбатига қулоқ тутинг ва шундан сўнг беморлар билан ўзингиз суҳбатлашишга ҳаракат қилинг. Суҳбат чоғида сизни ҳижолат қиладиган саволлар рўйхати камайиб бораётганини сезасиз.

Алкоголь ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш. Бу саволларни аниқлаш кўпчиликка қийинлик туғдиради. Ваҳоланки, кўпинча касаллик белгилари алкоголь ва гиёҳванд моддалар истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлади, гиёҳванд моддаларга ўрганиб қолиш эса, даво ва парваришга тубдан таъсир қилиши мумкин. Беморни қоралаш сизнинг вазифангизга кирмайди; сиз (бемор шуни ҳохласа) бемор аҳволини тўғри баҳолашда ёрдам берадиган маълумотларни тўплаб, парвариш режасини тузишингиз керак. Сизнинг беморни қораламайдиган муносабатингиз, бемор “ичини ёриш”ига сабаб бўлади.

Одатда, алкоголь ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш ҳақидаги саволларни чой, кофе, тамаки истеъмол қилиш ҳақидаги саволлардан кейин берилади. Суҳбатни бошлаш учун “Сиз алкогольни қанча истеъмол қила оласиз?” деган савол оддий “ҳа” ва “йўқ” жавобларидан ҳолис қилади, бироқ беморнинг алкогольга мойиллигини аниқлай олишга ёрдам беради. Шунинг учун яна бир жуфт савол беришга ҳаракат қилинг: “Спиртли ичимликлар истеъмол қилганингизда ўзгаришлар бўлганини сезганмисиз?” ва “Охирги марта қачон ичгансиз?”. Биринчи саволга тасдиқловчи жавоб берса ва яқин кунларда спиртли ичимлик ичган бўлса, алкоголизмни тахмин қилиш мумкин.

Жинсий ҳаёт. Сиз жинсий ҳаёт ҳақида савол бериб, камида тўртта мақсадни кўзда тутасиз. Биринчидан, кўпчилик беморларда мутахассис билан маслаҳатлашиб олмоқчи бўлган, жинсий ҳаёт ва ундаги ўзгаришлар билан боғлиқ саволлар бўлади. Биринчи суҳбатда бу саволларни муҳокама қилишдан қочишса ҳам, кейинчалик бу ҳақида гап очсангиз, уялмасдан гапириб беришади. Иккинчидан, эътибор талаб қиладиган, жинсий ҳаёт билан бевосита боғлиқ бўлган бир нечта симптомлар бўлиши мумкин. Учинчидан, баъзида жинсий ҳаётдаги ўзгаришлар дори воситалар қабул қилишга ҳам боғлиқ бўлади, уларни аниқлай олса, беморни тузатиш мумкин бўлади. Тўртинчидан, жинсий ҳаёт режалаштирилмаган ҳомиладорлик ёки жинсий йўл билан юқадиган касалликларни юқтириш ҳавфи билан боғлиқ, шу жумладан ОИТС билан, шунинг учун буни муҳокама қилиш профилактик аҳамиятга ҳам эга.

Жинсий ҳаёт масалалари касаллик тарихининг бир нечта бўлимига тегишли бўлиши мумкин. Агар беморнинг асосий шикоятлари сийдик-таносил тизимининг касалликлари билан боғлиқ бўлса, жинсий ҳаёт ҳақидаги маълумотлар “Касалликнинг ривожланиш тарихи” бўлимига киритилади. Беморнинг сурункали касаллиги ёки жиддий симптомларнинг (мисол учун,

оғриқ ёки хансираш) бўлиши жинсий ҳаётдаги ўзгаришларни келтириб чиқариши мумкин. Одатдаги кетма-кетликда беморни сўраб суриштириш бундай таъсирни фақатгина жинсий ҳаётга эмас, балки бемор ҳаётининг бошқа томонларига ҳам таъсир қилишини кўзда тутати. Кўпинча жинсий ҳаёт ҳақидаги маълумотлар орган ва тизимларни ёритадиган бўлимдан олинади. Бу бўлим касаллик тарихининг охирида жойлашганлиги, сизга олдиндан беморнинг ишончини қозониб мулоқат қилишингизда имкон беради.

Суҳбат вақтида мавзунини ўзгартариш. Касаллик тарихининг битта бўлимидан кейингисига ўтаётганингизда “Энди мен сиздан олдинги соғлигингиз ҳақида сўрамоқчиман” ёки “... бошқа аъзоларингиз ҳақида” каби қисқа бириктирувчи ифодалардан фойдаланган маъкул.

Тизимлар бўйича аъзоларни таърифлаш. Бу бўлимнинг асосий мақсади, бемор билан суҳбат вақтида унинг ҳасталигидаги ҳали тўхтаб ўтилмаган томонларига тегишли, касалликнинг бирорта зарур белгиларини эътиборсиз қолдирмаслик. У ёки бу тизим ёки аъзо ҳолатини аниқлаш мақсадида умумлаштирувчи саволлар беришдан бошланг. Бу бемор эътиборини суҳбатда мужассамлаштиришга, сизга ҳар бир тизим муҳокамасида, сўрашни умумийдан хусусийга қаратиб олиб боришга ёрдам беради. Баъзида битта шу савол билан чегараланишингиз мумкин. Мисол учун:

- Эшитишингиз қанақа, қулоғингизга шикоят қилмайсизми?
- Ўпкангиз, нафас олишингиз қалай?
- Юрагингиз безовта қилаяптими?
- Овқат ҳазм қилишингиз қанақа? Ичак фаолияти қанақа?

Аниқлик киритувчи қўшимча саволлар, булардан ташқари, беморнинг ёши, умумий аҳволи ва мурожат қилиш мақсадига боғлиқ бўлади.

Юрак ҳасталиги, ҳавфли ўсма ва қулоғи оғирлашиш ҳавфи бўлган кекса одамга соғлом, кўриниши 20 ёшлар чамасидаги кишига нисбатан аниқловчи саволларни кўпроқ бериш керак.

Баъзи ҳамширалар аъзо ва тизимлар ҳақида сўраб-суриштиришни уларни текшириш билан бирга (мисол учун, қулоғини текшириб туриб, эшитиши ҳақида сўрайди) олиб боришади. Агар симптомлар кам бўлса, бу усул сифатли ҳисобланади, агар белгилар кўп бўлса, ноқулай бўлади ва текширишни қийинлаштиради. Агар сиз сўраб-суриштиришни текшириш билан бирга олиб бормоқчи бўлсангиз, олдин беморни текшириш усуллариини ўрганиб олишингиз керак бўлади.

Хулоса. Сўрашни тугатгач, ташаббусни беморга беринг: “Яна нима ҳақида гаплашмадик?” ёки “Ҳамма нарса ҳақида гаплашиб бўлдикми?”. Касалликнинг умумий кўринишини тасаввур қилиш учун, қисқача умумлаштириб олиш лозим бўлади. Суҳбат якунида беморга кейин нима бўлишини тушунтиринг: “Энди мен сизни текшириб кўришим керак. Мен бир неча дақиқага чиқиб тураман. Илтимос, бу халатни кийиб олинг.”

Беморга ҳалатни қандай кийишни кўрсатиб, беморни ўзингизга янада мойил қиласиз ва бир неча дақиқани тежайсиз.

Кексалар билан суҳбатлашишнинг ўзига хослиги

Кекса беморлар шундай хусусиятларга эга бўлишадики, бу хусусиятлар улар билан мулоқатни енгиллаштириши ҳам, оғирлаштириши ҳам мумкин. Уларда таъсирланиш, кўриш, эшитиш пасайган бўлиши мумкин. Улар кўпинча сурункали ҳасталикларга чалинган бўлади, бу касалликлар уларга ноқулайликлар туғдиради, ҳаракатни чегаралайди. Кекса беморлар ўзларидаги касаллик белгиларини айтмаслиги мумкин, баъзилари буни овоз чиқариб айтишдан қўрққанликларидан, бошқалари даво нархи ошиб кетишидан ёки ташҳис ва даволаш муолажалари билан боғлиқ бўлган ноқулайликлардан қутулиш учун айтмасликлари мумкин. Учинчилари, ўзидаги касаллик белгиларини қариликнинг намоён бўлиши, деб тушунади ёки эсларидан чиқариб қўяди.

Кекса беморлар ўзлари ҳақида, ёшларга нисбатан секинроқ гапиришади. Саволларга жавоб беришлари учун уларга кўпроқ вақт ажратинг. Шошмасдан ва овозни кўтармасдан гаплашинг. Иложи бўлса, сизни ҳеч нарса чалғитмайдиган, шинам, тинч хонада суҳбатлашинг. Ҳамма нарсани бирданига яқунлашга ҳаракат қилманг. Бир нечта суҳбат нисбатан толиқтирмайдиган ва унумдор бўлиши мумкин.

Ўрта ёшга етиб, инсон ўз ёшини янада кўпроқ англай бошлайди. Улар ўз умрларини яшаган йиллари билан эмас, умрларининг қанчаси қолгани билан ўлчай бошлашади. Ўтмишни эслаб, аввалги хурсандчиликлар, мажаролар, афсусланишлар ҳақида фикр юритишга мойиллик пайдо бўлади. Беморнинг ўз умри ҳақидаги гапларини эшитиб, уни яхшироқ тушуна оласиз ва касаллик ташвишларини енгитишда ёрдам бера оласиз.

Кексаларга нисбатан умумлаштириш мақсадга мувофиқ бўлса ҳам, улар сиз ўзингизни бир хил тахлитда тутишингизнинг сабаби бўлиши мумкин, сизга уларнинг индивидуаллигини тушунишингизга халақит бериши мумкин. Беморнинг аввалги касаллик тажрибасини ва интилишларини аниқлашга ҳаракат қилинг. Аввалари касаллик хуружи билан қандай курашганини билиб олинг. Чунки, у ҳозирги вазиятда ҳам ўзини аввалгидек тутиши мумкин, буларни билишингиз вазиятни тушуниб етишга ёрдам беради. Бемор ўзининг аҳволини қандай баҳолайди, ўзига, ёшига қандай муносабатда эканини аниқлаб олинг. “Айтингчи, сизни энг кўп нима хурсанд қилади, нима безовта қилади, ўзгартириш имкони бўлса, ҳаётингизда нимани ўзгартирган бўлардингиз?”.

Кексалардан, шунингдек сурункали касалликлари бор барча кишилардан, улар кундалик турмушда ёрдамга муҳтожмилар, қандай юрадилар, овқатланадилар, кийинадилар, ўзларини парвариш қиладилар, ванна ва ҳожатхонадан қандай фойдаланадилар; пешоб ва нажас тута олмасликларидан, тез-тез йиқирилишларидан шикоят қиладиларми; телефондан фойдаланишадими, харид қилиш учун ўзлари боришадими, овқат пиширишадими, хўжалик юритишадими, машина ҳайдашадими ёки

транспорт воситасидан фойдаланишадими, тўловларни тўлаш бўйича молиявий ҳисобларни юритишадими; зинадан чиқишга қийналишадими; магазин, банк узоқда жойлашганми; шахсий ҳавфсизлиги безовта қиладими, ким ёрдам бера олади деган саволларни ишлатинг. Бу сизга уларни яхшироқ тушуниш ва парвариш қилиш имкониятини яратади, ундан ташқари бемор ҳолатини динамикада кузатишга ва баҳолашга имкон беради.

БЕМОРЛАР БИЛАН СУХБАТДАГИ ҚИЙИНЧИЛИКЛАР ВА УЛАРНИ ЕНГИШ УСУЛЛАРИ

Беморнинг ёшидан қатъий назар, феъл-атвориға хос хусусиятлар ва баъзи вазиятлар ҳамширани аччиғини чиқариши ёки уни саросимаға солиши мумкин.

Сукунат. Тажрибасиз тиббиёт ҳодими суҳбатни узмасдан олиб бориш керак, деб ўйлаб, сукунат вақтида ҳижолат бўлиши мумкин. Бу нотўғри. Сукунат ўз мазмун ва моҳиятига эга. Бемор ўз дардларини гапириб бераётганида, фикрини жамлаб олиш, батафсил эсга тушуриш ёки бирорта маълумотларни беришда сизга ишониши мумкинлигига ишонч ҳосил қилиш мақсадида, бир оз жим туришлари мумкин. Бундай ҳолларда ҳамширанинг хушмуомалалик билан жимлик сақлаши ва кейинчалик суҳбатни давом эттиришни рағбатлантириш мақсадидаги қисқа жумласи бу ҳоллардаги энг яхши муносабатни кўрсатади. Сукунат вақтида қийин назорат қилинадиган ҳис-туйғуларни ифодаловчи, новербал ҳиссиётларнинг намоён бўлишига айниқса аҳамиятли бўлинг. Агар бемор қаттиқ асабийлашаётган бўлса, тинчлантириш мақсадида “Бу ҳақда гапириб, ҳафа бўлиб қолдингиз шекилли?” деб сўраш ёрдам беради. Реакцияси сусайган беморларда ёки деменция билан оғриган беморларда ҳис-туйғуларни ифодалаш бузилган бўлиши мумкин; улар саволларга тез жавоб бериб, жим бўлиб қолишади. Шундай ўзгаришларни сезсангиз, руҳий статусга аҳамият беринг.

Баъзида, ҳамшира йўл қўйган хатолик ёки унинг ҳозиржавоб бўлмагани, бемор сукут сақлашининг сабаби бўлади. Бунда бемор ташаббусни сизга бериб, ўзи сўроқ-жавоб вақтида пассив роль ўйнай бошлайди. Бирор нима билан беморни ҳафа қилмадингизми (мисол учун, маъқулламаслик ёки айиблаш). Оғриқ ёки ҳансираш каби устивор симптомларни сезмай қолмадингизмикан? Агар шундай бўлса, суҳбатни тўхтатиш ёки қистқартириш керак ва бемор учун қулай фурсат туғилганда давом эттириш керак.

Сергап беморлар. Сергап беморлар ҳам қийинчиликлар туғдиради. Вақтнинг тиғизлиги ва беморнинг ҳамма гапини тўлиқ эшитиш керак, деган тушунча ҳамширани бетоқатликка, ҳатто жаҳлини чиқаришгача олиб келиши мумкин. Бундай вазиятдан чиқишнинг аниқ йўли бўлмасада, баъзи усуллар фойда бериши мумкин. *Биринчидан*, мўлжалланган савол-жавоб режасини ўзгартириш ва тўлиқ бўлмаган анамнез тўплаш. *Иккинчидан*, беморга 5-10 дақиқа давомида гапиришига тўла эркинлик беринг. Бу сизга беморнинг

нутқини ўрганиб чиқишингизга имкон беради. Унда асосланмаган кўрқув ёки майда-чуйда тавсилотларга берилиш мойиллиги бормикан? Унда психоз борлиги ҳақида далолат берувчи ўзаро боғланмаган жумлалар ёки фикр юритишнинг бузилиши бормикан? Балки, бемор уни безовта қилаётган фикрларни баён қилишга эҳтиёж сезаётгандир. Учинчидан, сизга муҳимроқ туйилган бемор фикрини бир жойга тўплашга ҳаракат қилинг. Бунга қизиқаётганингизни кўрсатинг ва тегишли саволлар беринг. Агар керак бўлса, илтифот билан уни тўхтатинг. Қисқача хулоса сизга суҳбат мавзусини ўзгартиришга, сиз уни эшитганингиз ва тушунганингиз ҳақида беморни ишонтира олишингизга ёрдам бериши мумкин. “Менинг тушунишимча, сизда кўкрак соҳасидаги оғриқ тез-тез бўлиб, узоқ давом этар экан ва ҳар доим ҳам бир жойда бўлмас экан. Энди нафас олишингиз ҳақида гапириб беринг”. Ҳеч қачон бетоқат бўлаётганингизни кўрсатманг. Агар режалаштирган вақтингиз тугаган бўлса, беморга буни тушунтиринг ва кейинги учрашувни тайинланг. Бунда ўз ихтиёрингизда бор вақтни тайинлашингиз мумкин: “Биламан, ҳали кўп нарсалар ҳақида гаплашамиз. Суҳбатимизни эртага давом эттиришимиз мумкин. Ихтиёримизда ярим соат бўлади”.

Симптомлари кўп беморлар. Баъзи ҳолларда бемор сиз айтган барча симптомларни ўзида тасдиқлаши мумкин. Чиндан ҳам кўп органларида ҳасталиклар бор бўлса ҳам, руҳиятидаги жиддий ўзгаришлар эҳтимоли кўпроқдир. Бу ҳолда ҳар бир симптомни батафсил текшириш ўзини оқламаслиги мумкин. Ижтимоий-руҳий статусини ўрганиш керак бўлади.

Патологик кўрқув. Кўрқув касалликка, даволашга ва даволаш муассасига нисбатан кўп учрайдиган ва табиий таъсирланиш. Баъзи беморларда қаттиқ ҳаяжонли вазиятга нисбатан жавоб реакцияси кўрқув билан ўралган бўлади. Кўрқув касалликни оғирлаштириши мумкин. Мисол учун, бундай беморлар зўриққан ҳолатда ўтиради, бармоқларини навбатма-навбат ҳаракатлантиради ёки асабийлашиб кийимларини тортқилайди. Улар тез-тез хўрсиниб кўйиши, қуруқ лабларини ялаши, одатдагидан кўпроқ терлаши ёки қалтираши ҳам мумкин. Уйқу артерияси пульсациясининг кўзга ташланиши юрак уриши тезлашганини кўрсатади. Баъзи беморларнинг гаплашишга ҳоли бўлмайди. Баъзилари ўзининг безовталаниш сабаблари ҳақида гапирмасликдан қочиб, ўз ҳиссиётларини гап билан беркитмоқчи бўлишади. Агар сиз беморда кўрқув борлигини сезиб қолсангиз, уни ўз ҳиссиётларини гапириб беришга унданг.

Тинчлантириш. Кўрқув сезаётган бемор билан суҳбатлашаётганда қуйидагини айтиб, тинчлантириш истаги пайдо бўлади “Кўрқманг, ҳаммаси яхши бўлади”. Бироқ, бундай ёндошиш тескари таъсир кўрсатиши ҳам мумкин. Сизнинг тинчлантиришларингиз кўрқув сабабини аниқлама-гунингизгача ноўрин бўлади. Ундан ташқари, вақтдан олдин тинчлантириш суҳбатни давом эттиришга ҳалақит бериши мумкин, чунки кўпчилик кишилар кўрқувни тан олишни заифлик белгиси деб тушунишади. Аввалига беморнинг кечинмаларини тушуниб олиш зарур. Бу беморда ишонч ҳисси пайдо бўлишига ёрдам беради. Кўрқув, сиз сўроқ жавобни, текширишни

тугатиб бўланингиздан кейин, ҳаттоки баъзи лаборатар текширишлар тугагандан кейин, батамом йўқолиши мумкин. Шунда сиз беморга унга нима қилганини тушунтиришингиз, ва уни безовта қилаётган саволларни очиқ муҳокама қилишингиз мумкин.

Ғазаб ва душманлик. Беморларда ғазабланишга сабаб бўладиган нарсалар: улар соғлиғини йўқотди, одат бўлиб қолган турмуш тарзи бузилди, ўзларини ночор қилиб сездилар. Улар ўзининг ғазабини сизга қаратиши мумкин. Эҳтимол, сиз уларнинг ғазабига лойиқдирсиз. Балки қабулга кеч қолгандирсиз, эътиборсиз бўлгандирсиз, ҳозиржавоб бўлмагандирсиз, асабийлашгандирсиз? Агар шундай бўлган бўлса, ўз айбингизни ювишга ҳаракат қилинг. Кўпинча, тушунмовчиликлардан келиб чиққан ғазабини бемор ҳамширага сочади. Кўнглини бўшатишига ёрдам беринг. Уларнинг хиссиётларига хотиржам қаранг. Беморнинг бошқа бўлимга ёки клиникага бўлган душманлик муносабатига шерик бўлманг, ич-ичингиздан уни ҳақлигини билсангиз ҳам. Бемор тинчланиб бўлгач, сиз кейинги қадамларингизни белгилаб олишингиз мумкин. Бироқ, рухий зиддиятликларни ҳар доим ҳам ҳал қилиб бўлмайди, инсон вақт ўтиши билан ўз ғазабларини енга олади.

Ичкилик жонсараклиги. Беморлардан қайсиси, маст кишичалик клиникада иш жараёнини буза олади. Одатда улар асабийлашган, агрессив ва бошқариб бўлмайдиган бўлишади. Улар билан суҳбатлашишдан олдин касалхона хавфсизлик хизматини огоҳлантириб қўйинг. Суҳбат бошлашдан олдин бемор билан саломлашинг, ўзингизни таништиринг, қўл беринг. Хайриҳоклик билан, жиғига тегмасдан ўзини тутиш аҳамиятга эга бўлади. Маст кишининг кўзига қарамасликка ҳаракат қилинг, ўзингизни дўстона ва бемалол тутинг, қўлларингизни мушт қилмасдан бўшаштириб ўтиринг. Бундай беморни тўполон қилмасликка, сўкинмасликка зўрламанг. Унинг гапларига диққат билан қулоқ солинг, гапираётганларини тушунишга ҳаракат қилинг. Бундай беморлар тор хонада ўзини қопқонга тушиб қолгандек сезишади, шунинг учун улар билан кенг хонада суҳбатлашган маъқул; бу унга ҳам сизга ҳам дадиллик бағишлайди. Унга кофе ёки чой таклиф қилишингиз мумкин, бу уни анча тинчлантириди ва шароитни юмшатади.

Йиғи. Йиғи ҳам, ғазаб сингари рухий кечинмаларни ифодалашда аҳамиятли ҳисобланади. Камдан-кам ҳолларда бу ҳолат тўхтатади. Бемор йиғламоқчи бўлса, уни юпатишга ҳаракат қилинг ёки ҳамдарддигингизни билдиринг ва йиғлаб олишини кутиб туринг. Бу ҳолатга хотиржамлик билан қаранг. Дастрўмол узатинг. Тинчланиб олишини кутиб туринг. “Йиғлаб олганингиз яхши бўлди” деб, руҳини кўтариб қўйишингиз мумкин. Бундай муносабатни кўрган бемор ўзини қўлга олади ва суҳбатни давом эттира олади.

Депрессия. Чарчаш, озиб кетиш, уйқусизлик ва тушунарсиз оғриқлар билан намоён бўлиб, энг кўп учрайдиган клиник синдромларнинг бири ҳисобланади. У кўпинча аниқланмай қолади ёки сезмасликка ҳаракат қилинади. Шунинг учун зийрак бўлинг, бу ҳолатни ўтказиб юборманг, уни ўрганиб чиқинг. Бу қанчалик жиддий эканини билишингиз керак. Кўкрак

соҳасидаги оғриқни баҳолай олганингиз каби, депрессиянинг оғирлигини ҳам баҳолай олишингиз керак. Бу иккала синдром ҳам яшаш учун ҳавф-ҳатар уйғотади. Жонига қасд қилиш ҳақида фикр бўлганмикан, деб сўрашдан кўрқманг.

Бемор ўзини одатдагидан бошқача тутиши ва касаллик тарихида боғлиқлик йўқлиги. Баъзида бемор билан муносабатларингиздан ҳайрон бўлишингиз ёки қониқмаслигингиз мумкин. Беморнинг жавоблари аниқ ёзиб борилади, лекин касаллик тарихи саёз ва тушунарсиз бўлиб кўринади; унда баён қилинган фикрлар боғланмаган, тушунарсиз кўринади. Саволларингизни ўйлаб, аниқ берсангиз ҳам, уларга аниқ жавоб ололмаслигингиз мумкин. Симптомлар ғалати жумлалар билан ёзилган бўлиши мумкин: “Менинг тирноқларим қийналаяпти” ёки “Ошқозоним илон каби ўрмалааяпти”. Касалликни бундай ёритилиши сизни шизофрениядек руҳий касаллик борлиги ҳақида огоҳ бўлишингизни талаб қилади. Билвосита саволлар бериб, ғалати симптомлар ҳақида қўшимча маълумот олишингиз мумкин. Савол-жавоб жараёнида руҳий статусни баҳолашга эътиборингизни қаратишингиз лозим, хусусан унинг кайфияти, фикрлаши, англаши.

Психозли кўпчилик беморлар жамиятга мослаша олишади. Кўпинча улар ўз ташҳиси, клиникадаги ҳаёти ва қабул қиладиган препаратлари ҳақида очиқчасига гапириб беришади. Уларни уялмасдан камсукумлик билан суриштириш керак.

Делерия ёки деменция белгилари бор баъзи беморларда фикрлаш хусусиятлари бузилган бўлиши мумкин.

Делерия ва деменцияда шундай хусусиятлар намоён бўлиши мумкин бўлган маст кишилар ва касалликнинг ўткир белгилари бор беморлар, қариялар билан мулоқат вақтида ҳушёр бўлинг. Бундай ўзгаришлари бўлган беморлардан аниқ маълумотлар олиш қийин бўлади. Улар барча симптомларни мужмал, мантиқсиз ифодалашади, уларга нима қилганини гапириб бера олишмайди. Улар одатда сизнинг саволларингизга эътиборсиз бўлишади ва иккиланиб жавоб беришади. Баъзида бундай беморлар ҳар хил нарсаларни ўйлаб топишади, яъни эсидан чиққан бирор нарса ўрнига ўйлаб топганларини маълум қилишади. Агар бундай ўзгаришлар борлигини гумон қилсангиз (масалан, деменция) маълумотларни аниқлашга кўп вақт сарфламанг. Ўз диққатингизни руҳий статусни, жумладан эс-ҳушини, мослаша олиш қобилиятини, хотирасини баҳолашга қаратинг. Суҳбат давом эттирилса, эҳтиёткорлик билан бошланғич саволлардан фойдаланишингиз мумкин: “Сиз охириги марта қачон врачга боргансиз? Кўрайликчи қанча бўган экан?”; “Ҳозир яшайдиган манзилингиз..., сизнинг телефон рақамингиз?”. Жавобларнинг тўғрилигини касаллик тарихидан текшириб олиш мумкин (агар унда тўғри маълумотлар ёзилган бўлса).

Ақл-идроки (интеллект) чегараланган беморлар. Ақл-идроки ўртача чегараланган беморлар одатда касаллик тарихи учун сизга тўғри маълумот бера олишади. Сиз камчиликни сезмасдан беморга у тушуна олмайдиган йўлланма беришингиз мумкин. Агар сиз шундай ўзгаришлар борлигини гумон қилсангиз, беморнинг мактабда қандай ўқиганига эътибор қаратинг.

Мактабда неча йил ўқиган, нима учун ўқишни ташлаган, қанақа ўқиган, қайси тўғаракларга борган. Секин-аста унинг руҳий статусини ўрганишга ўтинг, шу жумладан, санаш, сўз бойлиги, умумий билимдонлиги ва абстракт фикрлаш қобилиятларини ўрганинг.

Агар беморда оғир ақли заифлик намоён бўлса, касаллик тарихини унинг қариндошлари ва яқинлари ёрдамида тўлдиринг. Бироқ, беморнинг ўзига қизиқиш намоёйиш қилиб ва содда суҳбат олиб бориб, у билан алоқа ўрнатишга ҳаракат қилинг. Болалар билан муомала қилаётгандек ақлан устунлигини кўрсатмасликка ҳаракат қилинг, қаттиқ ҳаяжон билан суҳбатлашманг ва ўзингизни менсимай тутманг, чунки буни беморнинг ўзи сезмаса ҳам, унинг қариндошлари ва дўстлари сезиши мумкин.

Ўқиш қобилияти. Ёзма тавсиялар беришдан олдин беморнинг ўқиш қобилиятини баҳолаш тўғри бўлади. Баъзи беморлар тил билмаганидан, ўқишга қобилияти пастлигидан ёки яхши кўрмаслигидан ўқий олмаслигини тан олади, баъзилари эса тан олмайди. Сиз буни уларнинг кўриш ўткирлигини текшираётгандек, бир нечта сўз ёки гапни сиз учун ёзиб беришни илтимос қилиб текширишиб олишингиз мумкин. Саводсиз кишилар ўқишни билмаслигини яшириши мумкин. Бу ҳолатга одоб билан қаранг, саводсизлик ва ақл-идрок бир хил нарса эмаслигини унутманг.

Тил билмаслик. Агар сиз тил билмаганингиздан ўз беморларингиз билан мулоқат қила олмасангиз, таржимон топиш учун кўлингиздан келган ҳамма ишни қилинг. Яхши таржимон, иккала тилни мукамал биладиган, бетараф шахс бўлиши керак. Оила аъзолари ёки дўстлари ёрдам беришга ҳаракат қилмоқчи бўлишса, маъно бузилиши мумкин, ундан ташқари суҳбатнинг ошкоралиги бузилади. Кўпчилик таржимонлар таржима қилиш жараёнини тезлаштириш мақсадида гапларни қисқартириб юборишади. Таржимонга бошидан тушунтиринг, олинган маълумотлар қисқартирмасдан, тўла-тўқис таржима қилиниши керак. Саволларни қисқа ва аниқ қилиб ифодаланг. Касаллик тарихидаги ҳар бир бўлимнинг мақсадини тушунтириб, таржимонга ёрдам беришингиз мумкин.

Икки хил тилдаги саволномалар, айниқса орган ва тизимларни таърифлашда бебаҳо хизмат кўрсатиши мумкин. Лекин, улардан фойдаланишдан олдин, бемор ўз она тилида ўқий олишига ва саволномадан фойдалана олишига ишонч ҳосил қилинг.

Яхши эшитмасликдан келиб чиқадиган қийинчиликлар. Эшитиш қобилияти пасайган беморлар билан суҳбатлашиш бошқа тилда гаплашадиган беморлар билан мулоқат қилишни эслатади. Бундай ҳолларда ёзма равишда жавоб бериш мумкин бўлган саволномалар катта ёрдам беради. Бу кўп вақт талаб қилса ҳам, савол ва жавобларни кўлда ёзиш муаммо ечимининг бирдан-бир йўли бўлиши мумкин. Агар бемор кинетик нутқни биладиган бўлса, буни биладиган, гаплашадиган ва эшитадиган таржимон топинг. Агар беморнинг эшитиши қисман бузилган бўлса ёки у лаблардан ўқишни билса, яхши ёруғлик тушишини таъминлаб унинг қаршисига ўтиринг. Паст товушда ва секин гапиринг. Гап охирида овозингизни пасайтирманг, оғзингизни ёпиб қўймасликка ҳаракат қилинг ва

сўзларингизни мустаҳкамлаш учун имо-ишоралардан фойдаланинг. Агар беморнинг битта қулоғи “яхши” бўлса, шу қулоғидан фойдаланиш мумкин бўладиган қилиб жойлашиб олинг. Эшитиш аппаратлари бор беморлар, улардан фойдаланиши керак, сиз унинг созлигини текширишингиз керак. Кўзойнақдан фойдаланадиган беморлар, уни ечмаслиги керак; улар сизни яхшироқ тушунишига, сизни кузатиб туриш ёрдам бериши мумкин. Ёзма тавсияларни оғзаки тавсиялар билан мустаҳкамлаб бординг.

Кўзи ожиз беморлар. Кўзи ожиз беморлар билан мулоқатда бўлганда эътиборли бўлинг, хонада борлигингизни айтинг, қаерда турганингиз, кимлигингиз ва келишингиз мақсадини тушунтиринг. Беморни қўлини ушлаб, қаерда турганингизни билдирасиз, ва мулоқат ўрнатишни енгиллаштирасиз. Агар бемор бегона хонага келган бўлса, хонани таърифлаб берасиз ва хонада яна ким борлигини айтасиз. Сизни ташқи кўринишингиз, имо-ишораларингиз беморга таъсир кўрсатмайди, шунинг учун унинг гапларига сўз билан таъсир кўрсатинг, шу билан бирга бирор заруратсиз овозингизни кўтарманг.

Тузалишидан умид бўлмаган беморлар. Ўлим тўшагидаги ёки тузалишидан умид бўлмаган беморлар билан мулоқатда бўлган кўпчилик ҳамширалар ноқулайлик, кўрқув, ўлим ҳақида гапирмаслик иштиёқи, ўлим ҳақида гапирмасликдан ёки бемордан ўзини олиб қочиш билан боғлиқ бўлган қийинчиликларни сезишади. Сиз бу туйғуларни енгитишингиз керак. Ҳар қандай клиник вазиятдаги каби бемор фикрини ва ҳис-туйғуларини билган маъқул. Kulber-Ross яқинлашиб келаётган ўлимга нисбатан бемор таъсирланишининг бешта босқичини таърифлаб берган: ёқтирмаслик ва ёлғизланиш; кўрқув; муҳокама қилиш; депрессия; ноиложлик ва кўникиш. Бу босқичларнинг ҳар бирида сизнинг ёндошишингиз ҳатти-ҳаракатларингиз ўзгармасдан қолади. Беморнинг ҳис туйғуларига ва сиз билан ҳасратлашиш ҳоҳишига эътиборли бўлинг. Ўз ҳаяжонларини гапириб беришига ёрдам беринг. Бундай саволлардан фойдаланишингиз мумкин: “Мен билмоқчи эдим, операцияга тегишли, ... касаллигингизга тегишли, ... уйда ўзингизни қандай тутишизга тегишли бирорта саволингиз борми?”. Буни аниқлаб олинг ва уни қизиқтирган саволга жавоб беринг. Асосламасдан тинчлантиришларга қизиқманг. Агар бемор ҳиссиётларини билолсангиз, ҳозиржавоблик бўлишга ҳаракат қилинг. Агар сиз унинг ҳамма саволларига жавоб бера олсангиз, касаллик даврида у билан бўлишга тайёр эканингиз ҳақида уни ишонтира олсангиз, бемор учун зарур бўлган ички ҳотиржамликка эриша оласиз.

Ўлим тўшагидаги ёки тузалишидан умид бўлмаган беморлар камдан-кам ҳолларда ўз касали ҳақида ҳамма вақт гапириш истаги борлигини билдиради. Бундай беморга гапириш имконини беринг ва уни диққат билан эшитинг, бироқ у жиддий бўлмаган нарсалар ҳақида гапиришни афзал кўрса, ишингиз унмади деб ўйламанг. Табассум, қўл текказиш, беморнинг оила аъзоларига қизиқиш билдириш, футбол ўйинини муҳокама қилиш беозор ҳазил буларнинг ҳаммаси беморни тушунишга ва ёки уни қўллаб-қуватлашга имкон беради.

Беморнинг оила аъзолари ва унинг дўстлари билан суҳбатлашиш. Баъзи беморлар касаллик тарихи учун бирор бир маълумот бера олмайди (мисол учун, талваса вақтида ўзини қанақа тутганлиги ҳақида), бошқалари эса, чала маълумотлар беришади. Бундай ҳолларда етишмаётган маълумотларни тўлдириш учун сиз яна битта шахсни топишингиз керак бўлади. Баъзида, бемор ҳақида тўлиқ маълумот тўпланган бўлиб кўринса ҳам, бошқа манбаълар кутилмаган ва муҳим маълумот бериши мумкин. Мисол учун, турмуш ўртоғи оиладаги ёмонлашган муносабатлар ҳақида, депрессия белгилари, спиртли ичимликлар суистеъмол қилишини (беморнинг ўзи рад этадиган маълумотлар) айтиб бериши мумкин. Агар сиз шундай мос келмасликларни аниқласангиз, қўшимча маълумотларни бошқа кишилардан олишга ҳаракат қилинг.

Учинчи шахсни сўраб-суриштиришдан олдин, иложи борида беморнинг розилигини олсангиз ёмон бўлмайди. У берган маълумотларни сир сақлашингиз ҳақида беморни ишонтиринг, ёки улар билан баъзи маълумотлар бўйича фикр алмашиб олишингиз учун рухсат беришини илтимос қилинг. Учинчи шахслардан олинган маълумотларни ҳам ошкора қилманг.

Қариндошлар ёки дўстлари билан суҳбатни ҳам беморни сўраб-суриштиришнинг асосий йўналишлари бўйича олиб боринг. Суҳбат учун танҳо жой топинг; касалхона коридорининг деворига суяниб турмасликка аҳамият қилинг. Ўзингизни таништиринг, мўлжаллаган ишларингизни эълон қилинг. Уларни нима безовта қилиши, юзага келган вазиятда ўзларини қандай сезишини аниқлаб олинг. Бўлган воқеалар ҳақида гапириб беришаётган вақтда уларни эшитиб туриб, бемор билан ўзаро муносабатларини тушунишга ҳаракат қилинг. Бу сизга маълумотларнинг қанчалик тўғри эканини баҳолашга ва парвариш режасини тузишга ёрдам бўлади.

Баъзида қариндошлар ёки дўстлар сўраб-суриштириш, ҳатто текшириш вақтида ҳам қатнашишлари кераклигини талаб қилишади. Нима учун қатнашмоқчи эканини, ҳамда беморнинг бунга муносабатини аниқлашга ҳаракат қилинг. Бемор дарди ҳақида тайинли нарса гапириб бера олмаса, биладиган кишининг ёрдами зарур бўлади. Агар бемор қандай бўлса ҳам мулоқат қила олса, мисол учун имо-ишора ёки мимика билан, унга бундай имконни холисона яратиб бериш аҳамиятга эгадир. Саволни икки қисмга бўлиб олган қулай: бемор билан, бемор ва учинчи шахс билан бирга.

Беморнинг саволларига жавоб. Текшириш натижаларини олиш мақсадида беморлар савол бериши мумкин, бироқ бу саволлар орқали ўз ҳис-ҳаяжонларини исҳор қилишади. Берилган саволларга тўғри жавоб бериш учун уларнинг ҳис-туйғуларини тушунишга ҳаракат қилинг. Шахсий саволлар бўйича маслаҳат олмоқчи бўлса, ўзгача эҳтиёткорлик билан ёндошиш керак. Мисол учун, зўриқтирадиган ишдан кетиш, бошқа шаҳарга кўчиш ёки аборт қилиш керакми? Саволларга жавоб беришдан олдин бемор ўз муаммоларини ҳал қилишга қандай ёндошаётганини, бу муаммоларни ҳал қилишдаги “яхши ва ёмон томонлар”нинг асоси нимада эканини ҳал қилиб

олинг. Одатда сизнинг барча жавобларингиздан кўра, сиз билан бу ҳақда гаплаша олиш имконияти анча муҳимроқ бўлиши мумкин.

Ва ниҳоят, беморлар ўз ташҳиси, касалликнинг зўрайиши ёки даволаш ва парвариш қилиш режаси ҳақида маълумот олмоқчи бўлса, иложи борида жавоб беринг, лекин жавобларингиз бошқа манъбалардан олинган маълумотларга зид бўлмаслиги керак. Агар жавобларингизда тўлиқ ишонч сезмасангиз, даволовчи врач билан маслаҳатлашинг, кўпроқ маълумотга эга врачга бемор мурожат қилиши мумкинлигини тавсия қилинг. Бироқ бу усулдан фақатгина қийинчиликлардан қочиш мақсадида фойдаланманг.

БОЛАНИНГ КАСАЛЛИК ТАРИХИНИ ТЎЛДИРИШ ВА ПЕДИАТРИЯДАГИ МУЛОҚАТ КЎНИКМАЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Катталар ва болаларнинг касаллик тарихидаги яққол кўриниб турадиган фарқдан ташқари анамнезига ва бемор болани кўраётган вақтдаги ҳолатига тегишли хусусиятлар, ҳар хил ёшдаги болалар ва ўсмирларнинг биологик ёши ва ривожланиш даражасига мос келадиган хусусиятлар ҳам мавжуд. Боланинг касаллик тарихи ҳам катта ёшдагиларнинг касаллик тарихи каби, қуйида кўрсатилган қўшимчалар билан тўлдирилади.

Анкетадаги маълумотлар. Туғилган санаси ва туғилган жойи кўрсатилади, айниқса 2 ёшдан 10 ёшгача; ота-онасининг исмлари ва фамилияси, хизмат тури ва иш вақтида уларни қаердан топиш мумкинлиги.

Асосий шикоятлари. Симптомлар беморнинг ўзини ёки ота-онасини безовта қилаётганини аниқланг. Баъзида учинчи шахс, мисол учун, ўқитувчи боладан ҳавотирланиши мумкин.

Касалликнинг ривожланиш тарихи. Боладаги касаллик белгиларига оила аъзоларининг муносабати қандай эканини кўрсатинг, бу ҳақида нималарни ўйлашади, боланинг аҳволи озгина бўлса ҳам яхшиландими.

ҲАЁТ АНАМНЕЗИ

Перинатал давр ҳақида маълумот. Бу маълумот неврологик статуси бор ва ривожланишида ўзгаришлар кузатиладиган бола ҳаётининг биринчи икки йилида жуда аҳамиятли маълумот ҳисобланади. Агар ота-онаси билан суҳбатлашганда ҳомиладорлик, туғруқ даврида ёки туғруқдан кейинги даврда бирорта ўзгариш кузатилган бўлса, бу маълумотлар ёритилган керакли тиббий ҳужжатларни сўратиб олиш керак.

Пренатал давр. Онасининг ҳомиладорликкача ва ҳомиладорлик давридаги соғлигини, овқатланишининг бузилиши ва бошқа ҳомиладорлик патологиялари ҳақида суриштиринг; дори воситаларининг дозаси ва уларни қабул қилиш давомийлиги, бошқа зарарли моддалар, шу жумладан алкоголь истеъмол қилиши ва чекиши ҳақида ҳам маълумот тўпланг. Тана массасининг кўпайиши, бачадондан қон кетиш кузатилганлиги,

хомиладорлик давомийлиги, хомиладорликка, умуман болаларга ва боласига муносабатини кўрсатинг.

Туғруқ. Туғруқнинг кечиши, қандай қийинчилик бўлган ва қандай кечган, туғруқ оғриқсизлантирилганми, қандай асоратлар бўлган, ҳисоб бўйича нечанчи туғруқ, боланинг туғилганидаги оғирлиги.

Неонатал давр. Бола қандай қилиб нафас олган, мустақилми ёки реанимациядан кейинми. Апгар шкаласи бўйича неча балл аниқланган.

Эмизишда қандай қийинчиликлар бўлган, нафас тизими томонидан дистресс-синдром, цианоз, сарғайиш, анемия, тиришишлар, туғма нуқсонлар инфекциялар кузатилганми? Туғруқдан кейин онанинг соғлиғини кўрсатинг, бола онадан алоҳида жойлаштирилганми, алоҳида бўлса, сабаби; она болага қандай муносабатда бўлган, меҳрибонлик туйғуси. Нажас ва пешоб ажратишда ўзгаришлар бўлганми, бола қандай ухлаган?

Овқатлантириш. Айниқса биринчи икки йил ичидаги овқатланиш ҳақида маълумот олиш жуда муҳим (керагидан кўп ёки кам овқат ейиш).

Кўкрак ёши. Кўкрак билан эмизиш: неча марта ва неча дақиқадан эмизган. Сутли аралашмалар ва қўшимча овқат қачон бера бошлаган, бўлган қийинчиликлар, кўкракдан ажратиш муддати. Сунъий овқатлантириш: тури, концентрацияси, ҳажми; неча марта берилган, кузатилган қийинчиликлар (ўқчиш, санчиклар, ич кетиши). Витаминлар ва темир препаратларини кўшиш: тури, ҳажми, неча марта ва қабул қилиш даври. Қуюқ овқат: тури, ҳажми, боланинг бунга муносабати, умумий столга ўтказиш муддати, мустақил овқатланиш, ота-она ва боланинг овқатланиш жараёнига муносабати.

Болалик. Овқат билан боғлиқ одатлар: у ёки бу овқатни ёқтириш ва ёқтирмаслик, ейдиган овқатининг тури ва ҳажми, ота-онасининг овқатланишга, хусусан шу боланинг овқатланишига муносабати, кам ёки кўп овқат еб қўйиш. Овқатланишда ўзгаришлар сезилса, уни аниқроқ баҳолаш мақсадида 1-2 ҳафта ичидаги таомномани аниқлаб олиш мумкин.

Ўсиши ва ривожланиши ҳақида маълумотлар жисмоний ривожланишида ва ҳулқида ўзгариш бўлганида, психомотор ва ақлий ривожланишда орқада қолиш ҳақида гап кетганида аҳамиятга эга.

Жисмоний ривожланиши. Туғилгандаги ва 1, 2, 3, 5 ёшдаги тана массасини, гавда узунлигини кўрсатинг; тана массанинг кўпайиши ёки камайиши; сут тишларининг чиқиш ва тушиш муддатлари.

Ривожланишидаги муҳим даврлар. Қорнида ётиб, қайси вақтдан бошлаб бола бошини кўтарган ва ушлай олганини, қорнига ва курагига ўгирила бошлаганини, ёрдам билан ва мустақил ўтира бошлаганини, оёғида тура бошлаганини, ёрдам билан ва мустақил юра бошлаганини, биринчи сўзларни, сўз бирикмаларини, гап тузиб гапира бошлаган, оёқ кийим ипини бойлаган, мустақил кийина олганини аниқлаб олинг.

Ижтимоий ривожланиши. Қуйидаги факторларга диққатни қаратиш керак:

Уйқу. Кундузги ва тундаги уйқунинг давомийлиги, уйқу режими, бола кроватининг тури ва унинг жойлашиш жойи, уйқусираш, кўрқувлар, кўрқинчли тушлар.

Гигиеник кўникмалар: сарамжон-саришталикка ўргатиш усуллари, энурез ёки энкопрезнинг борлиги ва бунга ота-онасининг муносабати; болани касалхонада қолдираётганда унинг оиласида пешоб ажратиш ва дефекацияни англатувчи қандай иборадан фойдаланишини билиш муҳим аҳамиятга эга.

Нутқ: гапираолмаслик, дудуқланиш, тили чиқаётган боланинг гув-гувланиши, сирғалувчи товушларни бузиб гапириш (“ш” “ж”лаб гапириш), сўз бойлиги.

Одатлар: қўлда аллалаб ухлатиш, ҳар хил мушакларнинг қимирлаши, бармоқ сўриш, тирноқ чайнаш, иштаҳанинг бузулиши, диний йўналишдаги ҳулқ-атвор.

Тартиб-интизом: боланинг феъл-атворида ота-онасининг баҳо бериши, унинг интизомлилиги, интизомлилики тарбиялаш усуллари ва уларнинг самарадорлиги; негативизм, ғазабланиш, тушкунликка тушиш, тажовузкор ҳулқ-атвор.

Таълим бериш: болага қараб туриш, болалар боғчаси (боғчага борган ёши ва мослашиши), боланинг ва ота-онасининг қоникқанлиги, ютуқлари ва ўқишдаги қийинчиликлари.

Жинсий ривожланиш: қарама-қарши жинсга мансуб кишиларга муносабати, жинсий муносабатларга, жинсий тафовутга, ҳомиладорликка бўлган қизиқиши, боланинг саволларига ота-онасининг жавоби, онанизм (капаки), ҳайз кўриш, иккиламчи жинсий аломатлар пайдо бўлиши, жинсий яқинлик истаги, ОИТС ва жинсий йўл билан юқиши мумкин бўлган бошқа касалликлар ҳақида тарбиявий суҳбатлар.

Бола - шахс: мустақиллик даражаси, ота-оналари, ака-укалари, опасингиллари ва тенгдошлари билан муносабати, гуруҳда ўзини тутиши, шахсий фаоллик, яқин ўртоқлари (мавжуд ва тасаввур қиладиган), фазилат ва қобилиятлар, ўзи ҳақидаги тасаввури.

Болалар касалликлари. Бўлиб ўтган соматик касалликларидан ташқари, охириги вақтда юқумли касалликлар билан мулоқатда бўлганини кўрсатиш лозим.

Бахтсиз ходисалар ва шикастланишлар, операциялар, касалхонага жойлаштириш. Бу воқеаларга боланинг ва ота-онасининг муносабатини аниқланг. Бола тушунадиган қилиб, ундан ҳавфсизлик қоидалари ва шикастланишларни олдини олиш ҳақида сўраш керак.

Кузатув бошлаш вақтида беморнинг ахволи

Аллергия. Болалардаги экзема, эшак еми, сурункали аллергия ринит, бронхиал астма, баъзи озиқ овқатларни истеъмол қила олмаслик ва хашаротлар чақишига юқори сезувчанлик ошганида аллергиянинг намоён бўлишига айниқса эътибор бериш керак.

Эмлаш. Ҳар бир вакцинация қилинган санани аниқ кўрсатинг. Ота-оналар кундалик юритишлари ва унда бирорта эмлашга бўлган реакцияни ёзиб боришлари керак.

Махсус текширишлар. Ҳар бир текшириш ўтказилган санани ва унинг натижаларини ёзиб бориш зарур. Махсус текширишларга артерия қон босимини ўлчаш, эшитиш ва кўришни текшириш, туберкулин синамаси, сийдик анализи, гематокритни аниқлаш, генетикага боғлиқ бўлган модда алмашинуви бузилиши билан ўтадиган фенилкетонурия, галактоземия ва бошқа касалликларда ўтказиладиган тестлар киради; қонда ўроқсимон хужайралар, кўрғошин, холестериннинг ва альфа 1-антитрипсиннинг бўлишини аниқлаш киради, кўрсатмалар бўлганида бошқа текширишлар ҳам ўтказилади.

Оилавий анамнез. Ота-онаси ёки васийларнинг маълумоти, иш тури, эмоционал статусини ва оила муҳити, даромади, яшаш шароити, кўшнилари ўз ичига олган оиланинг ижтимоий-иқтисодий кўрсаткичларини кўрсатиб беринг; ота-онанинг иш жадвали; оиланинг мустаҳкамлиги; қариндош, ўртоқлар ва кўшнилари кўллаб-қувватлаши; оила яшайдиган этник ва маданий муҳит; ота-оналарнинг орзу-умидлари, касал болага унинг оиласидаги бошқа болаларнинг муносабати (бу маълумотларнинг ҳаммаси ёки бир қисми “Оилавий анамнез” бўлимига таллуқли бўлса, шу ерда ёки “Руҳий ижтимоий анамнез” бўлимида кўрсатилиши мумкин). Ота ва онаси яқин қариндош эканлигини аниқланиши керак.

Энди, сизга қандай маълумотларни тўплаш кераклиги маълум бўлганидан кейин, бемор билан мулоқат қилишингизга ҳалақит бермаслиги учун савол- жавобнинг аниқ қолипидан бирор вақт чалғиганингиз маъқул. Умуман олганда, савол жавобни бошлай туриб, баъзида олиб бораётганда ҳам, биринчи навбатда бемор нима гапираётгани ва нима қилаётганига таяниш керак.

Ота-оналар билан суҳбатлашиш. 5 ёшгача бўлган болаларнинг анамнезини аниқлашда ҳамма маълумотларни ёки деярли ҳаммасини учинчи шахсдан, ота-онанинг бирортаси ёки ваъсийсидан оласиз. Одатда ота-оналардан ҳам, боладан ҳам маълумот олинади. Бу ота-оналарни ва болаларни кузатиш имконини беради. Бунда уларнинг муносабатларини, ҳамда ота-онанинг ўзаро муносабатларини тушунишингиз, болани алаҳситишингиз, кўрқувни енгиб хотиржам савол жавобга ўтиш имконини яратасиз.

Бироқ, ота-оналарни боланинг олдида сўраб-суриштиришни ўзига яраша камчиликлари бор. Анамнез, фақат ота-оналар сўралгандагига нисбатан, чала ва ноаниқ бўлиб қолиши мумкин. Бола иштирок этаётгани учун нозик мавзуларга оид суҳбатни тўлиқ ўтказишнинг имкони бўлмаса, етишмаган маълумотларни олиш ёки бирор нарсани аниқлаш мақсадида ота-оналарни кейинроқ (кўпинча қабулнинг охирида, бола чиқиб кетгандан кейин) сўраб-суриштириш керак бўлади.

Ота-оналарни сўраб-суриштириш услуби кўп жиҳатдан катта ёшли беморлар билан суҳбатлашишга ўхшаб кетади, бироқ ўзига хослиги бор. Ота-оналар болада бор симптомларни таърифлаб беришганда, улар объектив бўлишмайди, ўз тахминлари, ҳис-туйғулари, баҳоларини кўшиб гапиришади.

Мисол учун, боланинг сурункали йўталиши бронхиал астманинг намоён бўлиши эмас, балки кўп шамоллаш оқибати деб ҳисоблашади; боланинг мактабда ўзлаштириши ёмонлигидан қайғуришади, бунинг сабаби боланинг ўқишга қобилияти йўқлигида эмас, балки ўқитувчи жуда кўп топшириқлар бериши деб тушунишади. Ёки, ўз фарзандини нодир бола деб ҳисоблаб, боланинг атрофдаги воқеаларга ноадекват муносабатига кўнгилчанлик билан қарашади. Она-оналар ҳамма нарсани тўғри қилишаётгандек туюлади. Боланинг соғлиги ҳақида онасини сўраб-суриштираётганингизда, қайсидир маънода унга она сифатида баҳо берасиз, шунинг учун унинг жавобларини шу маънода баҳолаш керак бўлади. Боласининг муаммоларини енгиллаштиришга ҳаракат қилиб, танбеҳ бермасдан уларни қўллаб-қувватлайдиган врач ва ҳамшира ёрдамига муҳтож бўлишади.

“Нимага болани вақтлироқ олиб келмадингиз?” ёки “Бу ишни қилишингиз керак эмас эди!” каби саволлар бетоб боланинг ота-онаси ва тиббиёт ходими бир бирини тушунмаслигига олиб келади.

Бола ҳақида сўраганингизда, “у”, “бола” сўзларини ишлатмасдан, уни исми билан чақиришга ҳаракат қилинг. Онасининг оилавий аҳволини дарров аниқлашга иложи бўлмаса, отаси ҳақида сўраб уни ҳижолатга қўймаслик мақсадида “Турмуш ўртоғингиз соғмилар?” деб сўрагандан кўра “Адҳамнинг отаси соғмилар?” деб сўраган маққул. Ота-оналарга исми ёки “отаси”, “онаси” деб мурожат қилмасдан “жаноб Н”, “жаноба Н” деб мурожат қилган маққул. Ота-оналар билан узоқ вақт таниш бўлганингизда ҳам, уларнинг рухсати билан исмларини айтиб мурожат қилишингиз мумкин. Шу билан бирга ота-оналар ҳам сизга шундай мурожат қилиши мукинлигини тайёр туринг.

Беморларни сўраб-суриштиришда йўналтирувчи саволлар, тўғри саволларга нисбатан самаралироқ бўлади. Агар суҳбатингиз руҳий муаммоларга тегишли бўлса, тўғри очик саволлар ўринли бўлади, чунки, йўналтирувчи саволлар бериб шароит яратиб берилса ҳам, ота-оналар бундай мавзуларни камдан-кам ҳолларда ўзлари ёритиб беришади. Ва ниҳоят, мурожат қилишнинг чин сабаби асосий шикоятлар билан боғлиқ эканини аниқлаб олишингиз керак бўлади. Шикоятлар даволаш ва парвариш қилиш учун бамисоли “кириш чиптаси” бўлиб хизмат қилади, яъни ота-оналар “ижобий” деб ҳисобламайдиган, мурожат қилишнинг чин сабабини беркитишига имкон беради. Ота-оналар ўз ғам ва ташвишларини сизга гапириб бериша оладиган муҳит яратишга ҳаракат қилинг. Суҳбатни енгиллаштириш учун вазиятга мос саволлар беришингиз мумкин: “Аҳмаджондаги яна қайси ўзгаришларни сиз менга гапириб бермоқчи эдингиз? Бугун бу ерга келаётиб, қандай ёрдам олмоқчи бўлдингиз? Аҳмаджон ҳақида яна нималарни тушунтириб беришимни ҳоҳлар эдингиз? Балки сиз бошқа фарзандларингиз ёки турмуш ўртоғингиз ҳақида ҳам гаплашмоқчидирсиз?”.

Бола билан суҳбатлашиш. 5 ва ундан катта ёшдаги болалар касаллик тарихини тўлдиришда аҳамиятли қўшимчалар киритиши мумкин, ва ота-оналарига нисбатан бор симптомларни ва уларга бўлган ўз муносабатларини

изоҳлаб беришлари мумкин. Баъзида олинган маълумотларни, боладан ота-онаси йўқлигида аниқлаб олиш мумкин. Одатда савол-жавобни қизиқарли, “қўрқинчли бўлмаган” нарсалар ҳақида (мисол учун, мактабдаги машғулотлар қандай ўтганлиги, эғнидаги чиройли кийими) фикрлашишдан бошлаш яхшироқ бўлади. Суҳбатни расмийликсиз, меҳрибонлик ва болага қизиқиш билдириб олиб борган маъқул.

Шундан кейин ўзингизни эркин тутиб, оддий йўналтирувчи саволлар билан боладан уни нима безовта қилаётганини аниқлаб олинг: қорнинг жуда қаттиқ оғриётгани ҳақида онанг менга гапириб берди. Бу ҳақида гапириб бер, оғриқни таърифлаб бергин. Сен мактабдаги машғулотларни кўп қолдирасанми? Оғриқни нима енгиллаштириши мумкин? Сенингча бу нимадан бўлади?

Бола ўзида бор симптомларга субъектив баҳо беришини аниқлаш учун ҳам саволлар бериш мумкин: Қаеринг оғриётганини менга кўрсатгин. Бу оғриқ тўмтоқми ёки нима санчгандакками? Оғриқ бир жойдами ёки бошқа жойга ўтадими? Оғриқ бўлганида кўнглинг айнаб қусасанми?

Ўспиринлар билан суҳбатлашиш. Ўспиринлар билан суҳбатлашиб, кўпинча қийинчиликлар сезишади ва умидсизликка тушишади, чунки уларнинг жавоблари тузилиши бўйича “катталардака эмас” ва менсимагандек ва қисқа бўлиб туюлади. Бироқ, ҳар доим ҳам шунақа эмас. Ўспиринлар ҳам, кўпчилик инсонлар каби, уларга “воқеа”га эмас, инсонга қарагандек қизиқиш билдира олганларнинг ҳаммасига дўстона муносабатда бўлишади. Агар суҳбат самарадор бўлишини хоҳласангиз, бу қизиқишни суҳбатнинг энг бошидан намоён қилиш керак. Савол ўспиринларнинг муаммоларига эмас ўзларига тегишли бўлса, кўнглидагини очик гапириб беришади. Шунинг учун савол-жавобни расмийликсиз ўзингизни эркин тутиб, дўстлари, мактаби, қизиқишлари, оиласи ҳақида сўрашдан бошлаган маъқул.

Ўспиринлар даволаш муассасига ўз хоҳишлари, ҳамда ота-онасининг талаби ёки илтимоси билан муносабат қилишади. Шунинг учун тиббий ёрдам кўрсатишда маълум маҳфийлик керак бўлиши мумкинлигини ота-оналарига ва ўспириннинг ўзига тушунтириш керак бўлади. Ота-оналаридан маълумот олиб бўлгач, ўспирин билан ёлғиз суҳбатлашинг. Маҳфийлик “сирларни сақлаш” эмас, балки ўзаро ҳурматга асосланган. Агар маҳфий маълумот ҳақида бирор киши билан фикр алмашиш керак бўлиб қолса, бу ҳақида ўспирин хабардор бўлиши керак.

Катта кишилар билан муносабатни яхшилайдиган баъзи усулларни, ўспиринлар билан бўлган мулоқатда қўллаб бўлмайди. Фикр юритиши шаклланмаган ўспиринлар билан суҳбатлашиш вақтида рефлексияни қўлламасликка ҳаракат қилиш керак, чунки, рефлексия ўспиринлар ҳали эгалламаган, фикрлашнинг маълум кўникмаларини ҳосил қилишни талаб қилади. Сукунат сақлаш, беморни гапиртирадиган усул деб қўлламаган маъқул, чунки бундай рағбатлантириш усулига таъсирланиш учун ҳали уларда етарли ишонч ҳисси ҳосил бўлмаган. Конфронтация (таққослаш) ҳавотирланиш ва гаплашиш хоҳишини йўқотишга олиб келиши мумкин;

ўспириннинг туйғуларига тегишли саволлар ҳам худди шундай, уларга жавоб бериш катталарда ҳам қийинчилик билан амалга ошади.

Бу огоҳлантириш чоралари ўспирин билан суҳбатлашишингизни тўхтатмаслиги керак. Кўпинча дўстона ва норасмий шароит яратиб, ўспиринни ўзингизга мойил қилиб, у билан суҳбатлаша олишингиз мумкин. Ўзингизни табиий ва ўз ёшингизга монан тутсангиз, катта ютуқларга эриша оласиз.

ЎЗИНИНГ ШАҲСЛАРАРО МУНОСАБАТ КўНИКМАЛАРИГА БАҲО БЕРИШ

Беморим билан учрашганда мен...	Ҳеч қачон	Камдан -кам	Баъзан	Одатда	Ҳар доим
1. Бемор билан сўрашаман.					
2. Беморни диққат билан тинглайман, унга ўзини бемалол тутишига ёрдамлашаман.					
3. Беморни ошкора мулоқотга чақираман					
4. Бемор жавоб бера оладиган саволлар бераман					
5. Нейтралитетни сақлайман ва беморни муҳокама қилмайман					
6. Беморда қизиқишни уйғотаман.					
7. Бемор бироз енгил тортиши учун ҳазиллашаман					
8. Агар бемор тўғри хулоса чиқараётган бўлса уни мақтайман					
9. Бемор айтган муҳим муаммоларни бошқача қилиб ифода этаман					
10. Бемор қўллаётган атамаларни ишлатиб, унга тушунарли тилда гапираман					
11. Содда қилиб гапираман ва оддий қилиб тушунтираман					
12. Менинг ахборотим ҳаққоний ва юзаки эмас					
13. Беморга таъсир кўрсатиш учун ўз фикримни тикиштирмайман					

14.Беморнинг қадриятларини тушунаман ва унинг стандартларини тан оламан					
15.Табассум билан муомала қиламан. Дўстона ва мулойимман.					
16.Бемор ўзининг ёқимли суҳбатдош эканлигини сезиб туради.					
17.Беморга эҳтиром билдираман					
18.Бемор билан мулоқот қилаётганда шошилмайман.					
19.Беморнинг фикрини ҳурмат қиламан.					
20.Беморга таниш сўзларни ишлатаман.					
21.Беморни исмини айтиб чақираман.					
22.Тўғри ҳаракатларни қўллаб-қувватлайман.					
23.Беморнинг муаммоларига ҳамдард эканлигимни кўрсатаман.					
24.Кўз билан алоқа қила оламан.					
25.Ўринли имо-ишоралардан фойдаланаман.					
УМУМИЙ БАЛЛ: _____					

Балларни ҳисоблаш калити:

Ҳар бир «Доимо» жавоби учун ўзингизга 4 балл қўйинг.

Ҳар бир «Одатда» жавоби учун ўзингизга 3 балл қўйинг.

Ҳар бир «Баъзан» жавоби учун ўзингизга 2 балл қўйинг.

Ҳар бир «Камдан-кам» жавоби учун ўзингизга 1 балл қўйинг.

Ҳар бир «Ҳеч қачон» жавоби учун ўзингизга 0 балл қўйинг.

БАЛЛАРНИНГ ШАРҲИ

- Агар сиз 50 ва ундан кам балл тўплаган бўлсангиз, ўзингизнинг ШАМ кўникмаларингизни яхшилаш учун қаттиқ ҳаракат қилишингизга тўғри келади.
- Агар сиз 50дан 85гача балл тўплаган бўлсангиз ,сиз ўрта даража ШАМ кўникмаларига эгасиз. Ўзингизнинг мулоқотингизда яхшилаш талаб

этиладиган соҳаларни топинг, аниқланг. Рўйхат тузинг ва уни кўзга ташланадиган жойга осиб қўйинг. Сиз кўникмаларни муайян шароитда ишлатасиз, лекин сиз уларни ишлатмайдиган вазиятларни таҳлил қилишингиз керак ва бунга эътибор беришингиз керак.

- Агар сиз 85 дан 100 баллгача натижа кўрсатган бўлсангиз. Сиз яхши шахслараро мулоқот кўникмаларига эгасиз ва беморлар билан яхши алоқа ўрната оласиз. Бу йўналишда ишингизни давом эттиравинг!