

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI

ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



**"BO'LAJAK SHIFOKORNING
MULOQOT KOMPETENSIYASI"**
I - xalqaro o'quv-uslubiy
konferensiyaga bag'ishlangan
MAXSUS SON

2024

TOSHKENT

ISSN 2181-7812



9 772181 781009

Ҳакимов С.А. Салимова М.Р., Разикова А.А. БЎЛАЖАК ШИФОКОРЛАРНИ ТАЙЁРЛАШДА ВРАЧ ФАОЛИЯТИНИНГ ҲУҚУҚИЙ АСОСЛАРИ ФАНИНИНГ ЎҚИТИЛИШИНИ АҲАМИЯТИ	160
Khudaykulova G.K., Muyassarova M.M., Boltaboyev S.E., Ibragimov D.A. GENERAL ISSUES OF DEONTOLOGY AND INTERPERSONAL RELATIONS IN MEDICINE	161
Khudaykulova G.K., Karimbayev Sh.D., Muyassarova M.M., Abdurashitova Sh.A., Eshbayeva K.U., Boltaboyev S.E. COMMUNICATION SKILLS OF HEALTHCARE PROVIDERS AS AN INDICATOR OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE	163
Худойкулова Г., Эшбаева К.У., Муяссарова М.М., Абдурашитова Ш.А. ДЕОНТОЛОГИЯ, ШАХСЛАРАРО МУЛОҚОТ	164
Das Sharodiya, Abdurakhimova Z.Q. EXPLORING COMMUNICATION DYNAMICS BETWEEN WOMEN AND GYNECOLOGISTS: UNDERSTANDING BARRIERS, PREFERENCES, AND HEALTHCARE BEHAVIORS	164
Эшдавлатов Б.М. ПРОФИЛАКТИКА УТОМЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ УЧЕБНОГО ГОДА	165
Эшонкулова Д., Камилова Ж.Э. EMU UNIVERSITY ТАЛАБАЛАРИ ОРАСИДА БЕМОР БИЛАН МУЛОҚОТ ПСИХОЛОГИЯСИ	165
Юлдошмуродов Д.Ш. ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПОТРЕБНОСТИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ И ПРАКТИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, В ОБЛАСТИ ДЕМЕНЦИИ: ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	166

Бизнинг мамлакатимизда врачлар, тиббиёт ходимлари фаолиятида намоён бўлувчи врач этикаси ва деонтологияси инсонийлик тамойилларига асосланган. Маълумки, тиббиёт пайдо бўлиши билан тиббиёт ходимларининг ахлоқий нормалари, хулқ-атворлари, одатларини қайд этувчи принциплар ҳам шакллана борди. Қадимда ҳам этика ва деонтология масалаларига алоҳида эътибор берилган. Масалан, Аристотель, Гиппократ, Ибн Сино, Абу Бакр ар-Розий каби тиббиёт асосчиларининг асарларида бу мавзу яққол кўзга ташланиб туради.

Врачлик этикасининг тарихий тараққиёт жараёнида шаклланган муҳим ҳислатларидан бири, бу — гуманизм — инсонийлик, одабийликдир. У, ўз навбатида, тиббиёт ходимларининг беморлар, соғлом одамлар, жамият орасида олиб борадиган даволаш-профилактика ишларидаги меъёрий муносабатларини, маънавий хулқи, ахлоқи, этик нормаларини белгилайди. Этика ҳақидаги тушунча нафақат инсонларнинг бир-бирига бўлган, балки билимга бўлган муносабатини, ахлоқий бойлигини белгилайди. Биринчи марта «этика» сўзи Аристотель томонидан тақлиф этилган бўлиб, унда файласуф ушбу термин орқали инсоний ахлоқни тушунган. Врач этикаси (юнунча «этнос» – одат, характер) – врачнинг бемор саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган фаолиятидаги ҳатти-ҳаракати, ахлоқи, хулқи, одати, касбий бурчига бўлган муносабати, манфаати, виждони ва касбига муносиблиги ҳақидаги фандир.

Деонтология эса беморни даволаш ва инсонлар орасида касалликларнинг олдини олишга қаратилган тиббиёт ходимларининг бурчи, фаолиятидаги қоидалар, принциплар мажмуасидир. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси, тиббиёт ходимининг фуқаролик бурчини бажаришдаги ахлоқий нормалари, муносабатлари, врач ҳатти-ҳаракатидаги қоида ва принципларга асосланади.

Врачлик этикаси ва тиббиёт деонтологияси мазмунан қуйидаги асосий масалаларни ўрганеди:

1. Врач ва бемор ўртасидаги муносабат;
2. Врач ва беморнинг яқинлари (дўстлари, қариндош-уруғлари, ота-онаси) ўртасидаги муносабат;
3. Врач — тиббиёт ходимлари орасидаги ўзаро муносабат;
4. Врач сирини;
5. Врач хатоси.

Муваффақиятли даволаш учун бемор руҳиятини ҳар қандай шикастлардан асраш, унинг ишончини қозониш, энг яқин кишига айланиш лозим. Гиппократ сўзи билан айтганда: «Беморга меҳр-муҳаббат кўрсат, кўнглини кўтар, энг асосийси, унга хавф туғдираётган нарсалардан халос эт» демакдир.

EXPLORING COMMUNICATION DYNAMICS BETWEEN WOMEN AND GYNECOLOGISTS: UNDERSTANDING BARRIERS, PREFERENCES, AND HEALTHCARE BEHAVIORS

Das Sharodiya, Abdurakhimova Z.Q. (supervisor)

Tashkent Medical Academy, Tashkent

The objective of this study is to explore and analyse the communication dynamics between women and gynaecologists. The objectives of research are to identify the challenges, barriers, and preferences encountered by women during their interactions with gynaecologists in clinical settings.

Materials and Methods: A mixed-methods approach was employed to conduct this study. A structured questionnaire was developed to gather quantitative data on various aspects of communication, including discomfort levels, influence of cultural norms, distrust, past experiences, healthcare-seeking behaviours, and perceptions of provider experience. Additionally, qualitative interviews were conducted to gain in-depth insights into the lived experiences of women in their interactions with gynaecologists. Total 82 women participated in this survey: 76 Indian, 3 Pakistan, 3 Uzbek and 1 Oman women. The survey participants comprised a diverse sample of women aged 18 to 55, representing different demographic backgrounds and healthcare experiences. Data collection was conducted through online surveys and face-to-face interviews, ensuring anonymity and confidentiality. Statistical analysis and thematic analysis were employed to analyse the quantitative and qualitative data, respectively, to derive meaningful insights.

Results: In our study examining the dynamics of communication between women and gynaecologists, we uncovered several key findings. The age distribution of participants varied, with the majority (42%) falling in the 18-25 age group, followed by 32% in the 46-55 age group, 21% in the 26-35 age group, and 5% in the 36-45 age group. Education levels also varied, with 45% holding a bachelor's degree, 40% possessing a master's degree or higher, and 15% having a high school education or below. Discomfort emerged as a prevalent issue, with 45% of participants expressing discomfort during interactions about intimate matters and sexual health, particularly during sensitive procedures like pap smear or breast examination. Cultural norms also significantly influenced communication, impacting 25% of respondents. Additionally, 20% of participants reported feelings of distrust towards their gynaecologists, while 15% cited past experiences as having an impact on their communication. Regarding healthcare-seeking behaviours, the majority