

## ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Отахонова Дилноза Шухрат кизи

Студент, факультет «Эстетика красоты» Ташкентский  
Международный Университет Кимё

**Актуальность:** Медицинское образование направлено на подготовку врачей с широким спектром навыков, которые в конечном итоге позволят им оказывать медицинскую помощь пациентам и помогают оценить основные характеристики профессиональной компетентности. Эмоциональная коммуникативная компетентность являются важнейшими навыками медицинских работников в их работе с пациентами. Эти компетенции помогают врачам устанавливать взаимопонимание с пациентами, эффективно общаться и оказывать соответствующую эмоциональную поддержку.

**Ключевые слова:** компетентность, навыки, эмоциональные аспекты, будущие врачи.

**Введение.** (ACGME) - Совет по аккредитации последипломного медицинского образования является организацией за аккредитацию программ последипломного медицинского образования для врачей в Соединенных Штатах, где были отмечены шесть основных компетенций, которые составляют отличительные черты последипломного медицинского образования: Уход за пациентами; Профессионализм; Системная практика; Межличностные и коммуникативные навыки; Медицинские знания, а также практическое обучение и совершенствование. Каждая компетенция может быть измерена и сопоставлена с клиническими показателями результата и эффективности.

Цель: Понимание основных атрибутов этих компетенций необходимо для разработки образовательных стратегий, которые будут способствовать развитию студентов и, таким образом, улучшать уход за пациентами. Считается, что многие навыки, способствующие развитию этих опираются на эмоциональный интеллект (ЭИ).

компетенций, это индивидуальная характеристика, отражающая «способность отслеживать свои эмоции и эмоции других, различать их и использовать эту информацию, для управления мыслями и действиями». Например, хорошее эмоциональное понимание может включать в себя выслушивание гневной жалобы усталого и разочарованного коллеги, не принимая это на свой счет или пытаться сосредоточиться на том, что лучше для пациента, а не на том, «кто прав». Эмоциональная компетентность может быть одинаково важна как в профессиональной практике, так и в системной. Например, признание того, что была допущена ошибка, и откровение об этом перед пациентом или семьей

пациента предполагает значительное управление своими собственными чувствами, а также эмоциональным откликом пациента или его семьи, а также своих коллег. Поскольку медицинское образование направлено на подготовку врачей такими характеристиками, настало время, чтобы преподаватели медицинских образовательных учреждений рассмотрели эмоциональные аспекты компетентности и задумались о том, как они на самом деле влияют на результаты.

Отношения между врачом и пациентом представляют собой неотъемлемую часть компетенций «Уход за пациентом», «Профессионализм», «Системная практика» и «Навыки межличностного общения», изложенные в ACGME.

Учитывая тот акцент, который эмоциональная компетентность делает на распознавании и управлении эмоциями, это может помочь объяснить, почему некоторые врачи способны лучше оказывать помощь. Ниже приведены основные аспекты, в которых эмоциональная и коммуникативная компетентность важны для будущих врачей:

1. Установление. Врачи сильными эмоциональными и коммуникативными способностями лучше способны устанавливать взаимопонимание с пациентами. Это помогает создать позитивные терапевтические отношения, необходимые для эффективного лечения.

2. Эффективная коммуникация. Эффективная коммуникация необходима в здравоохранении, чтобы гарантировать, что пациенты понимают свой диагноз, варианты лечения и любую другую соответствующую информацию.

Врачи с сильными коммуникативными навыками лучше способны передавать сложную медицинскую информацию таким образом, чтобы пациенты могли ее легко понять.

3. Предоставление эмоциональной поддержки. Пациенты с заболеваниями часто испытывают эмоциональные расстройства, такие как тревога, депрессия и страх. Врачи с сильной эмоциональной компетентностью могут оказать соответствующую эмоциональную поддержку пациентам, включая сочувствие, одобрение и заверение.

4. Ведение трудных разговоров. Врачам часто приходится вести трудные разговоры с пациентами, например, обсуждать помощь в конце жизни или сообщать плохие новости. Врачи с эмоциональными и коммуникативными способностями лучше справляются с этими разговорами в деликатной и чуткой манере.

Таким образом, эмоциональная компетентность является важным навыком врачей для оказания высококачественной, ориентированной на пациента помощи. Развивая эти компетенции, врачи могут улучшить результаты пациентов, удовлетворенность пациентов и повысить общее качество жизни медицинской помощи.



**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Libby P. Inflammation in atherosclerosis. *Nature*. 2002;420(6917):868-874.
2. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. Heart disease and stroke statistics-2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139(10):e56-e528.
3. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):937-952.
4. Hansson GK, Hermansson A. The immune system in atherosclerosis. *Nat Immunol*. 2011;12(3):204-212.
5. World Health Organization. (2017). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
6. Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., ... Turner, M. B. (2016). Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), e38-e360.
7. Libby, P., Ridker, P. M., & Hansson, G. K. (2011). Progress and challenges in translating the biology of atherosclerosis. *Nature*, 473(7347), 317-325.
8. Ross, R. (1999). Atherosclerosis—an inflammatory disease. *New England Journal of Medicine*, 340(2), 115-126.
9. Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., ... & Lisheng, L. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438), 937-952.
10. Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... & Virani, S. S. (2019). Heart disease and stroke statistics—2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56-e528.
11. Libby, P. (2012). Inflammation in atherosclerosis. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 32(9), 2045-2051

