

## **РОЛЬ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

**Набиев Мухаммаджон Гуломжон угли, студент 2 курса  
международного факультета**

Кафедра русского языка и культуры речи

Научный руководитель – к. пед. н., старший преподаватель Дмитриева Д.Д.

Профессиональная деятельность врача имеет свои специфические особенности. В ней существенное место занимает большое количество межличностных контактов при общении с пациентами, их родственниками, коллективом. Врачи постоянно сталкиваются с эмоциональными перегрузками и принятием решения за короткий промежуток времени.

Межличностная коммуникация является неотъемлемой частью профессиональной деятельности врача.

Следует отметить, что общение представляет собой процесс установления и развития контактов между людьми, вызванный потребностями совместной деятельности. Этот сложный и многоплановый процесс включает в себя: обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание другого человека.

Учёные выделяют три уровня общения: внутриличностное (мысленное общение человека с самим собой), межличностное (общение между двумя и более людьми), общественное (общение человека с большой аудиторией).

С точки зрения психологии, существуют различные виды общения: «контакт масок», примитивное, формально-ролевое, деловое, духовное межличностное и манипулятивное общение.

Рассмотрим подробнее все эти виды коммуникации относительно профессиональной деятельности врача.

«Контакт масок» представляет собой формальное общение, во время которого используются привычные маски вежливости, участливости и учтивости. Таким образом, во время общения скрываются истинные эмоции, отношение к собеседнику. В рамках диагностического и лечебного взаимодействия врача и пациента этот вид общения проявляется в случаях малой заинтересованности врача или пациента в результатах взаимодействия. Например, при проведении обязательного профилактического осмотра.

Участники примитивного общения оценивают друг друга как нужный или мешающий объект. Данный вид общения может встречаться в случаях, когда целью одного из участников коммуникации является извлечение выгоды. Например, обращение пациента к врачу для получения экспертного заключения, больничного листа и т.д. Таким образом, интерес к участнику контакта пропадает сразу вслед за получением желаемого результата.

В процессе формально-ролевого общения знание личности собеседника заменяется знанием его социальной роли, а содержание и средства оказываются

регламентированными. Этот вид общения со стороны врача может быть вызван профессиональной перегрузкой. Например, на приёме у участкового врача в поликлинике.

При деловом общении учитываются особенности личности, возраста, характера, настроения собеседника. Собеседники нацелены на интересы дела, а не на возможные личностные расхождения. Рассматривая данный вид общения между врачом и пациентом, можно сделать вывод о том, что такой вид взаимодействия становится неравным. Итак, врач, рассматривая проблемы больного с позиции собственных знаний, принимает решения без согласования с другим участником общения и заинтересованным лицом.

Участники духовного межличностного общения имеют возможность затронуть в беседе любую тему, поделиться своей интимной проблемой. Данный вид контакта очень редко встречается при диагностическом и лечебном взаимодействии врача и пациента

Цель манипулятивного общения, так же как и примитивного, заключается в извлечении выгоды от собеседника с использованием специальных приемов.

В общении врача и пациента встречается манипулятивный прием, называемый «ипохондризацией пациента». Его суть заключается в преувеличении тяжести обнаруженного заболевания с целью снижения ожиданий пациента в успехе лечения. Это может быть связано с избеганием медицинским работником ответственности в случае неожиданного ухудшения здоровья пациента и демонстрацией необходимости дополнительных и более квалифицированных воздействий со стороны медицинского работника с целью получения вознаграждения.

Рассмотрев данные виды межличностной коммуникации, можно сделать вывод о том, что деловое общение является самым адекватным профессиональной деятельностью врача. Очень часто при общении врача и пациента возникают конфликтные ситуации, различного рода жалобы со стороны больного. Важно отметить, что данные проблемы свидетельствуют об отсутствии у медицинских работников необходимых психологических знаний, а также практики соответствующего общения с пациентами.

Таким образом, профессиональная деятельность врача неразрывно связана с общением как процессом обмена информацией. Кроме того, в своей практике медицинские работники соприкасаются с различными сферами жизни человека и общества – сферой здоровья, прав, системой образования и здравоохранения, с профилактической работой, административными вопросами. Поэтому для достижения максимальной эффективности в своей профессиональной деятельности врач должен хорошо знать закономерности и особенности процесса общения, а также причины возникновения барьеров в межличностном взаимодействии.