

Профессиональный имидж врача: необходимость вынужденная или осознанная?

И.П. Пасечник, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей практики - семейной медицины и внутренних болезней, Харьковский национальный медицинский институт.

Вежливость и хорошие манеры совершенно необходимы для того чтобы украсить любые другие достоинства и таланты...

Ф. Честерфилд.

Специальность врача относится к разряду публичных профессий, которые, прежде всего, связаны с авторитетом среди населения, и их профессиональная успешность определяется привлекательным имиджем. Блез Паскаль писал о том, что есть два способа воздействия на людей: "способ убеждать" и "способ понравиться", отмечая при этом, что наиболее эффективный – последний. Эффект личного обаяния и влияние, которое врач оказывает на людей, являются важными инструментами его профессиональной деятельности. Пациент может доверять тому специалисту, в общении с которым он чувствует себя комфортно, предсказуемо, в чем профессиональном и человеческом авторитете он уверен. Пациентам недоступна информация, позволяющая объективно и в полной мере оценить уровень профессионализма врача, глубину его знаний и опыт. Однако, мнение о враче, как о человеке формируется в течение нескольких минут общения на основании внешних наблюдений и того впечатления, которое он производит на окружающих. Необходимо учитывать, что в момент коммуникации окружающие воспринимают и «расшифровывают» не только осознаваемые и контролируемые человеком сигналы, но и неконтролируемые, которым доверяют больше. Именно внешний вид и манера поведения врача формируют готовность пациента действовать по отношению к нему определенным образом, и обуславливает психологическую установку всех участников диалога (пациента, его родственников, коллег, руководителей, подчиненных) на стремление к контакту и эффективному взаимодействию или на противостояние во всех или наиболее важных аспектах медицинской коммуникации.

Имидж (англ. image - образ, от лат. imago - имитировать) – не просто образ, а целенаправленно сформированный образ кого-либо или чего-либо, содержащий некоторые ценностные характеристики и призванный оказать эмоционально-психологическое воздействие на целевую аудиторию в целях популяризации, рекламы и т.д. В этом современном значении термин «имидж» впервые употребил З. Фрейд, издававший в 1930-х гг. журнал под таким названием. С 1940-х гг. термин «имидж» стал использоваться в рекламе и деятельности по связям с общественностью. Имидж – фактор

коммуникации, который является посредником во взаимодействии между его носителем и воспринимающим лицом. Сознательное управление имиджем всегда рассчитано на реализацию некоторых целей отправителя имидж формирующей информации. Имидж всегда креативен. Создатель имиджа пытается вызвать те реакции, в которых он заинтересован. Имидж является составной частью делового общения и одним из факторов делового успеха. Как правило, понятие имиджа касается конкретного человека, но может распространяться и на определенную организацию, профессию и т.д.

Профессиональный имидж - это конкретизация делового имиджа, который представляет собой образ отдельного человека как сотрудника, впечатление о его деловых и профессиональных качествах. Строится профессиональный имидж на основании знаний образа идеального представителя той или иной профессии в глазах реципиентов [2].

Профессиональный имидж врача - это образ, который полностью соответствует специфике профессии, это впечатление о специалисте, которое создается у его пациентов, коллег, руководителей и подчиненных. Общий образ врача состоит из личного и профессионального имиджа, которые имеют размытые границы и четкие требования, несоблюдения которых приводит к недоразумению и пренебрежительному отношению к специалисту. Формирование профессионального имиджа - это умение создать положительный образ, который подчеркнет лучшие качества специалиста как личностные, так и деловые. К сожалению сегодня негативное отношение к врачам со стороны населения в большинстве случаев обусловлено, в том числе, и составляющими профессионального имиджа, который включает не только уровень профессиональной подготовки, но и внешний вид специалиста, манеру его этикетного поведения, общения с пациентами, коллегами, наличие эмпатии, тактичности, вежливости, умение соблюдать конфиденциальность. Профессиональный имидж - это полиметрическое явление с разнообразными функциями, главным назначением которого является достижение эффекта личностного притяжения [3]. Врач первичного звена одним из первых контактирует с семьей, и от его межличностной адаптации, профессионального образа зависит отношение населения к медицине в целом и качество оказания медицинской помощи.

Профессия врача требует определенных имиджевых характеристик, которые должны соответствовать требованиям социума и месту работы: высокий уровень профессиональной компетентности, умение контролировать свои эмоции, культура речи, устного и письменного общения, соответствующий внешний вид и манера поведения.

Составляющими врачебного имиджа является внутренний и внешний компоненты. **Внутренний компонент** представлен психологическим понятием «Я-концепция»,

формирование которой происходит в течение всей жизни и включает представления личности о себе, представления о том, какое впечатление она производит на окружающих и реакцию человека на «обратную связь» с окружающими [1]. Коррекция и управление внутренним компонентом требуют достаточно серьезных подходов и более длительного периода времени. **Внешний компонент имиджа** состоит из габитарного, кинетического, ментального, коммуникативного и средового имиджа, что значительным образом влияет на профессиональную успешность.

Составляющими **габитарного имиджа** является внешний вид и физическая конституция. Статус места (лечебное учреждение) и социальная роль, выполняемая личностью, требует соблюдения определенного профессионального дресс-кода. Медицинская одежда достаточно консервативна и уже на протяжении многих веков традиционна. В подсознании большинства людей белый халат ассоциируется с представлением о респектабельности, доверии к профессионализму и квалификации врача. История происхождения белого халата имеет несколько версий. По одной из них впервые спецодежду в гардероб врача ввел английский врач-гигиенист Джозеф Листер в 1860 году, стремясь снизить смертность рожениц и новорожденных от сепсиса. Он настоял на необходимости обязательного кипячения белого халата до и после использования, что действительно привело к снижению смертности матерей и детей. Требования к медицинскому халату, который остается самым популярным видом медицинской одежды, предусматривают его обязательную чистоту, опрятность в ношении, определенную, настраивающую на рабочую обстановку длину и степень прозрачности халата. Физическая конституция, как составляющая имиджа, определяется доброжелательностью, здоровым и ухоженным внешним видом. Врач должен быть таковым или, как минимум, производить такое впечатление. Ухоженность не стоит дорого, требует небольших усилий и при этом показывает, что человек уважает и себя, и тех, с кем работает и тех, кому призван оказывать помощь.

Кинетический имидж врача определяется качеством невербальной коммуникации. Невербальные проявления - это выразительные движения (мимику и пантомимику), положение в пространстве (походка, осанка), жесты (поклон, поворот к собеседнику или от него и др.), использование системы специальных знаков (дарение женщине букета цветов, поднесение ко рту сигареты и т. п.). Невербальный компонент общения несёт более 90 % информации. Человек в большей степени воспринимает интонацию, мимику, жесты, чем сами слова. Во время общения, кроме произнесения фраз, человек делает массу заметных или едва заметных жестов, выражающих его точку зрения. Совокупность внешних признаков – от выражения лица и направления взгляда до принятой позы –

воспринимаются на подсознательном уровне и помогают догадаться о чувствах и намерениях собеседника. Подделать невербальный язык достаточно трудно, так как это в большинстве случаев - не осознанная тактика поведения, а подсознательные импульсы [3]. В период профессионального развития человек овладевает определенной системой вербальной и невербальной коммуникации, необходимой при исполнении профессиональных обязанностей. Жесты, мимика и движения являются частью профессионального имиджа, и с точки зрения эффективности медицинской коммуникации они должны быть сдержанными, открытыми, доброжелательными и вызывать доверие. Для достижения определенной цели в ходе общения, следует быть внимательным к пациенту и уметь самому использовать во время беседы жесты, движения, которые помогут расположить к себе, вызвать пациента на откровенный разговор, оставить благоприятное впечатление. Неправильно подобранный темп речи, качество голоса, интонация могут исказить весь смысл высказывания. Древняя заповедь: «Помни, что говорить, кому говорить и как тебя поймут» как нельзя четко демонстрирует необходимость соблюдения всех норм и правил вербальной и невербальной коммуникации.

В рамках своей профессиональной деятельности эффективность действий врача во многом определяется **коммуникативным имиджем** – умением общаться. Прежде всего, это необходимо для гармонизации интересов пациентов, его родственников, лечебного учреждения и лично врача. Специалист, который призван оказывать помощь другим людям в рамках своей профессиональной деятельности, должен уметь адаптировать свое поведение с целью установления наиболее оптимальных отношений с участниками коммуникации. Чтобы продемонстрировать уважение, необходимо общаться с пациентом как с личностью, а не только как с носителем определенной патологии. Тактичность, гибкость и эмпатия необходимы врачу всякий раз, когда следует совершать над собой усилие, выслушивая личную историю пациента, претензии родственников, замечания коллег и руководства.

Важную роль в формировании имиджа врача играет **стиль общения в профессиональном мире**, невзирая на чины и звания. Панибратство, пренебрежение со стороны начальства и заискивание подчиненных вредят авторитету медиков. Почтительное обращение к коллегам, также как и белый цвет медицинского халата, подчеркивает чистоту и высокий смысл профессии. Именно руководитель и чиновник, представляющие данную отрасль, являются своего рода «визитной карточкой», отражающей и глубинную философию, и уровень корпоративной культуры в целом. Критика со стороны вышестоящих руководителей должна быть обоснованной,

корректной, по существу дела, не переходящей на личные качества сослуживца, не оскорбляющей человеческое достоинство. Совершенно недопустимо обращаться к подчиненному на «ты», использовать ненормативную лексику, угрожать, вынуждать «заглаживать» свою провинность различного рода услугами, Это особенно актуально в сложных профессиональных случаях, когда нельзя сразу однозначно установить, была ли допущена ошибка, и как необходимо действовать. Соблюдение принципа корректности в отношениях между коллегами особенно важно в присутствии пациента. Крайне неэтичной, но, к сожалению нередкой, является ситуация, когда врач ставит под сомнение в глазах пациента профессионализм коллеги. При наличии фактов неправильной тактики коллеги, прежде всего, необходимо принять решение, как оказать больному адекватную помощь, не обвиняя во всем своего предшественника. При этом корпоративная солидарность не означает сокрытия ошибки, а требует конструктивного обсуждения ситуации с коллегой наедине, а при необходимости обращения к консилиуму.

Важной составляющей профессионального имиджа является способность к передаче опыта и знаний начинающим коллегам. С точки зрения защиты прав пациента участие студентов, начинающих врачей в диагностических и лечебных манипуляциях не всегда доставляет больному положительные эмоции, особенно если эти действия несколько неумелы, медленны и болезненны. Однако отказаться от практики обучения в процессе общения с живым пациентом невозможно, т.к. занятия на трупах и фантомах не в состоянии обеспечить должный уровень подготовки специалиста. Ординаторы с опытом должны быть доброжелательны, корректны, тактичны и открыты для обмена опытом с начинающими врачами, помня о начале своего профессионального пути.

Каждый практический врач, ученый, руководитель и чиновник имеет своего Учителя, уважение к которому сохраняется всю жизнь. В медицинской среде принято оказывать знаки уважения заслуженным врачам, профессорам, академикам за их опыт, достижения и самоотверженный труд. Согласно профессиональному этикету в целом, считается непозволительным **требовать** уважения к себе со стороны учеников в виде заказных подарков и различного рода услуг. Неэтичным считается впускать в свое личное пространство подчиненных.

В профессиональном общении необходимо знание определенных правил **вербальной коммуникации**, принятых в социуме в целом и в обстановке профессионального общения в частности. Универсальным средством коммуникации и знаковой системой для передачи информации является речь. Основной задачей речевого этикета в общении врача и пациента является установления контакта и поддержания официально-вежливых отношений. Среди профессиональных качеств, характеризующих

вербальное поведение врача, наиболее значимые: владение литературным языком, общая эрудиция, кругозор, умение четко формулировать свою мысль. Для создания позитивной атмосферы общения в рамках профессиональной деятельности необходимы доброжелательность, терпеливость, внимательность, уважение к собеседнику. Естественной и единственной уважительной формой обращения к пациенту независимо от пола, возраста, социального статуса является, «Вы» - обращение. Этикетные правила отражают существенные для данной среды морально-этические нормы, связанные со статусно-ролевыми характеристиками участников диалога, и с их социально-значимыми биологическими признаками (мужчина - женщина, старый - молодой, больной – здоровый, начальник-подчиненный) [4]. На период общения с пациентом личные интересы и потребности врача должны отойти на второй план, а предпочтение отдается интересам и потребностям собеседника. Необходимо помнить, что речь понятна слушателям, только если человек говорит со скоростью, не превышающей 2,5 слова в секунду, человек перестает слушать фразу, произносимую без паузы дольше 6 секунд, запрещено наносить ущерб собеседнику содержанием или формой высказывания. От умения врача владеть словом, от уровня его речевой культуры зависит профессиональная компетенция.

Ментальный имидж врача в основном определяется морально-этическими установками и ценностями, мировоззрением, широтой интересов, отношением к делу. Ментальный имидж – это внутренний мир человека, проявляющийся при взаимодействии с другими людьми. Человек ведет себя определенным образом не потому, что он законопослушен и опасается наказания, а потому, что он не может поступить иначе в силу своих внутренних убеждений и накопленных моральных ценностей. От нравственного впечатления, производимым врачом, зависит отношение к нему как личности, возможность и эффективность сотрудничества для достижения результатов. Внешние и внутренние составляющие имиджа взаимосвязаны и зависимы, что необходимо учитывать, создавая профессиональный и личный образ и стиль.

Организация пространства коммуникативного процесса является одной из составляющей **средового имиджа** и определяет степень комфортности в адаптации пациента и его близких при контакте с врачом. Это особенно актуально в ситуации общения с пациентами детского возраста и пожилыми людьми. Средовой имидж должен демонстрировать качества, которые социум ожидает от представителей данной профессии. Профессиональная и личностная атрибутика, рабочее место, окружающие предметы должны демонстрировать качества, которые социум ожидает от представителей данной профессии, нести смысловую нагрузку и отвечать санитарно-гигиеническим и эстетическим требованиям.

Общество диктует медицине и ее представителям свои требования, однако процесс врачевания – взаимосвязанный процесс и обусловлен усилиями обеих сторон. Образ и манера поведения пациента имеют достаточно большое значение в формате современной медицинской коммуникации. К сожалению, некоторые пациенты разных возрастов и социальных групп позволяют себе грубость, фамильярность, необоснованные притязания на получение того или иного вида медицинской помощи, что затрудняет процесс адекватного сотрудничества в интересах самого же пациента.

Обобщение данных научных публикаций по вопросам этики, деонтологии и имиджа в медицине, личный опыт врача, руководителя и преподавателя позволяют выделить основные этапы формирования профессионального имиджа врача. Первым этапом должно стать определение и анализ стартовых условий формирования имиджа специалиста, прежде всего, личностных. Для представителя медицинской элиты хорошие манеры, тактичность, доброжелательность, корректность в отношениях между коллегами, владения навыками делового и светского этикета, эффективной коммуникации являются необходимыми. Второй этап - это отражение внутреннего мира личности во внешнем образе с учетом профессиональных требований путем совершенствования всех составляющих габитарного, кинетического, ментального, коммуникативного и средового имиджа будущего врача. Третий этап - приведение сформированного общего образа человека в соответствие с социальной и профессиональной средой путем отработки стереотипа поведения в условиях профессиональной деятельности с целью гармонизации интересов системы оказания медицинской помощи, сотрудников и пациентов. Формирование имиджа - это процедура, направленная на создание у людей (аудитории имиджа) определенного образа объекта (прототипа имиджа, будь то человек или организация) с определенной оценкой этого образа, в виде осознаваемой или неосознаваемой мысли об этом образе (о прототипе имиджа) для достижения психологического притяжения аудитории имиджа к данному объекту [2,3].

Таким образом, имидж специалиста является одним из главных атрибутов его профессиональной деятельности. Задача создания профессионального имиджа врача должна быть осознанным выбором и быть ориентирована на общие каноны, сформировавшиеся в результате исторической медицинской практики. Это, прежде всего, высокий уровень профессионализма, нравственность и наличие эмпатии. Необходимо помнить, что создание достойного образа требует значительных сил, времени и материальных вложений, а потеря своего реноме может произойти мгновенно.

Литература.

1. Збронская М.А. Внутренняя структура имиджа / М.А. Збронская. - М.: Синтон, 2005.- 305 с.
2. Наумова С. А. Имиджелогия: учеб. пособие / С. А. Наумова. - Томск, 2004. – 116 с.
3. Панасюк А. Ю. Формирование имиджа. Стратегия, психотехнологии, психотехники / А. Ю. Панасюк. — М.: ОМЕГА-Л, 2008. — 266 с.
4. Формановская Н.И. Речевой этикет и культура общения / Н.И. Формановская. М. – Высш.шк., 2000. – 159 с.