

Лекція 5.

ПСИХОЛОГІЯ СПІЛКУВАННЯ. КУЛЬТУРА ПОВЕДІНКИ ТА ЕТИКА ВЗАЄМОВІДНОСИН У РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

У процесі своєї роботи медичні сестри постійно контактують із своїми старшими та молодшими колегами, а також із лікарями, провізорами, молодшими медичними працівниками та з іншими працівниками ЛПУ. У зв'язку з цим у роботі всього колективу особливого значення набуває налагодження правильних взаємин між медичними працівниками, наступність і злагодженість у роботі всіх ланок медичної служби, від яких залежить своєчасність та якість надання медичної допомоги.

Етична сторона субординації в медицині передбачає не формальну посадову супідрядність, засновану на чисто дисциплінарних вимогах, а взаємини, зумовлені такими моральноетичними підходами старших посадових осіб до молодших і навпаки, як доброзичливість, взаємоповага, тактовність і почуття товариської взаємодопомоги. Дотримання цих простих, усім доступних моральноетичних вимог піднімає весь комплекс взаємовідносин у медичному колективі на більш високий професійний рівень.

Для сестринської служби медичного закладу притаманні певні субординаційні та етичні особливості, що витікають зі структури ЛПУ та посадових обов'язків кожної медичної сестри. Зокрема, **головна медична сестра** є безпосереднім помічником головного лікаря та його заступників із медичної частини. Вона організовує та координує роботу всього середнього та молодшого медичного персоналу, а за допомогою лікарів ЛПУ організовує підвищення кваліфікації підлеглих, у тому числі з питань дотримання етики, деонтології, виховання корпоративної культури тощо.

Значну роль у зміцненні згуртованості колективу, наставництві медсестринської молоді, контролі за виконанням правил корпоративної культури відіграє **старша медична сестра** структурного підрозділу, яка, добре знаючи характерні особливості, сімейнопобутові умови та інші фактори

підлеглих, у всіх складних та конфліктних ситуаціях може знайти правильне рішення.

У тих колективах, де панують добрі товариські стосунки між співробітниками, де дотримуються хороших традицій, кожен працівник відчуває корисність і важливість своєї праці.

Висока етика відносин у всіх ланках медичної структури відділення (няня — палатна сестра — процедурна сестра — сестрагосподиня — старша сестра — ординатори — завідувач відділенням) при чіткому виконанні кожним своїх професійних обов'язків сприятливо впливає на лікувальний процес.

ВЗАЄМОВІДНОСИНИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У КОЛЕКТИВІ

Серед людей, що входять до кола нашого спілкування, завжди є ті, хто нам подобається більше, ті, хто нам подобається менше, і ті, хто нам взагалі не подобається. Тобто наше сприйняття інших людей, як правило, супроводжується більш або менш вираженим оціночним ставленням до них. При цьому ми досить швидко визначаємо, хто нам подобається, а хто ні. Будь-який колектив відчуває на собі вплив сил єднання і роз'єднання, є відбитком міжособистісних відносин.

Міжособистісні відносини — суб'єктивно пережиті взаємозв'язки між людьми, об'єктивно проявляються в характері і способах взаємних впливів, що надаються людьми один на одного в процесі спільної діяльності і спілкування.

Серед найважливіших міжособистісних взаємовідносин медичної сестри у колективі необхідно виділити такі:

- 1) медична сестра — керівництво медичного закладу;
- 2) медична сестра — лікар;
- 3) медична сестра — середній та молодший медичний персонал;
- 4) медична сестра — пацієнт та його родичі/відвідувачі.

Розкриємо деякі особливості взаємовідносин кожної групи.

МЕДИЧНА СЕСТРА/САНІТАРКА —КЕРІВНИЦТВО ЛПУ

У процесі роботи медичної сестри виникають ситуації, коли їй або санітарці необхідно звернутися до керівництва медичного закладу або структурного підрозділу. У такому випадку буде правильним, якщо санітарка всі службові питання буде вирішувати з медичною сестрою, а остання — зі старшою медичною сестрою.

Абсолютно неприйнятне звернення середніх і молодших медичних працівників безпосередньо до завідуючого відділенням або керівництва установи. Це може призвести лише до їх перевантаження питаннями, що можуть бути вирішені на рівні головної медичної сестри або старшої медичної сестри відділення.

Суворе дотримання субординації між працівниками буде запорукою організованості й доброї працездатності всього колективу, високої дисципліни і встановлення деонтологічних обумовлених взаємин між медичними працівниками.

МЕДИЧНА СЕСТРА — ЛІКАР

Лікар і медсестра — домінантна пара, яка впливає на всі процеси у відділенні, що мають вплив на пацієнтів.

Сучасні тенденції такі, що поступово відбувається зміна старих стереотипів. Наразі медсестра виконує роль справжнього асистента лікаря, його помічника і партнера.

Принципи взаємодії в системі «лікар — медсестра»:

1. Принцип чіткого розмежування функцій.

Обов'язки медсестри чітко регламентовані та суворо визначені, вони не перетинаються з обов'язками лікаря. Часто поведінка медсестри буває формальною і байдужою, взаємовідносини з лікарем — відстороненими.

2. Принцип чіткого функціонального обмеження.

При такому виді взаємовідносин медсестра з усього кола своїх обов'язків виконує тільки ті, які вказав лікар.

Даний принцип, ще більш недосконалий, ніж попередній. Фактично він узагалі знімає з медсестри відповідальність за свої дії, оскільки за все відповідає лікар.

Медсестра відповідає тільки за якість виконаного доручення і тільки перед лікарем, а не перед пацієнтом.

Принцип «роби те, що скаже лікар» знецінює досвід медсестри і блокує ініціативність і самостійність її мислення.

Спроби медсестри давати поради лікарю зазвичай призводять до конфліктів.

3. Принцип партнерства.

Сучасна ідеологія лікування має бути побудована на принципах партнерства та взаємодопомоги.

Медсестра повинна мати певну самостійність. Зрозуміло, вона не повинна самостійно розписувати карту медичних призначень, але вона повинна мати можливість самостійно варіювати свою поведінку залежно від ситуації.

Медсестра в рамках цього принципу повинна вести себе активно. Зрозуміло, її активність не повинна бути надмірною. Наприклад, деякі медсестри люблять включитися в діалог, лікаря і пацієнта і давати певні поради, це, звичайно, потрібно припинити, пояснивши медсестрі, що зайва порада ніколи не завадить, тільки давати її потрібно наодинці, а не в присутності пацієнта, та ще й перебивши лікаря.

Для пари «лікар — медична сестра» дуже важливо бути «спрацьованими», тобто сповідувати стиль спільної діяльності, який призводить до досягнення найкращих результатів.

Часто, коли медсестри чергують у своєму графіку, лікар — у своєму, то на чергування виходять пари, які за тими чи іншими властивостями (темперамент, виховання) не збігаються, і, як результат, страждає робота.

У процесі взаємодії дуже важливо довіряти один одному. Професійна довіра — фундамент синергічної взаємодії.

Часто медсестри, особливо з великим досвідом роботи, не довіряють призначенням лікарів, крім того, вони люблять давати публічні оцінки, ними може керувати особиста неприязнь до колеги, образа, нереалізовані життєві можливості тощо.

У колективі має бути прийнято не заохочувати подібних висловлювань, але це буває дуже важко зробити.

МЕДИЧНА СЕСТРА ТА МОЛОДШИЙ МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ

Відповідно до загальнодержавних та внутрішніх нормативних документів медичного закладу, а також за рівнем освіти та посадовими обов'язками молодший медичний персонал підпорядковується медичним сестрам (молодшим фахівцям із медичною освітою).

Проте досить часто медичні сестри, особливо молоді фахівці та новачки, відмічають неетичне, зневажливе ставлення до себе з боку санітарок, сестер-хазяйок тощо. Останні дозволяють собі публічно коментувати дії медичних сестер, надавати «поради» пацієнтам та керувати діями інших відвідувачів.

Подібні ситуації зазвичай закінчуються міжособистісним конфліктом.

У випадку, якщо медична сестра відділення спостерігає порушення етичних норм із боку молодшого медичного персоналу, вона має коректно зробити зауваження. У разі продовження некоректної поведінки — поставити до відома старшу медичну сестру відділення.

Окрім вирішення конфліктних ситуацій старшим медичним сестрам структурних підрозділів варто проводити роз'яснювальну роботу серед підлеглих щодо заборони публічного панібратства. Такі взаємини псують імідж та ділову репутацію медичного закладу.

ВЗАЄМОВІДНОСИНИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ТА ХВОРОГО

Становище і роль медичної сестри набуває все більшого значення особливо в стаціонарних медичних закладах. Медична сестра проводить у прямому контакті з хворим значно більше часу, ніж лікар. Хворий у неї шукає розуміння й опори.

Традиційна підготовка медичних сестер донедавна концентрувалася перш за все на технічній стороні догляду за хворими. Само собою зрозуміло, що нею теж не можна нехтувати. Однак недооцінка психологічного підходу медичних сестер до хворих часто призводить до того, що хворі висловлюють невдоволення, незважаючи на те, що з фізичної точки зору догляд за ними був добрим.

З іншого боку, у розвитку взаємин між медичною сестрою і хворим іноді виникає небезпека недотримання необхідної дистанції. Деякі медичні сестри погіршують своє становище щодо хворих неконтрольованою балакучістю і тим самим вносять конфліктні елементи у взаємовідносини між хворими. Медична сестра повинна вміти проявити розуміння проблем хворого, але не повинна прагнути вирішувати ці проблеми.

До важливих питань медичної етики належить етика відносин медичних сестер до рідних і близьких пацієнта. Особливе навантаження на медичну сестру припадає в дні передач і відвідувань.

Нетактовна поведінка медичного працівника може призвести до появи обґрунтованої скарги та до висновку, що культура і якість обслуговування в цьому відділенні або лікарні на невисокому рівні. Думка рідних передається пацієнту, викликає в нього негативне ставлення та недовіру до персоналу й істотно відбивається на його нервовопсихічному соматичному стані.

Бесіда медичної сестри з рідними не повинна виходити за межі її компетенції. Якщо рідні ставлять питання про характер захворювання, можливого прогнозу, то медична сестра повинна запропонувати звернутися за роз'ясненням до лікаря.

Якщо медична сестра в момент звернення родича не може приділити йому належної уваги, то вона повинна чемно вибачитися, пояснити, що в неї термінова робота і попросити призначити інший час зустрічі.

Таким чином, культура поведінки й етика взаємовідносин медичних працівників між собою і з пацієнтами є надзвичайно важливою складовою всього лікувального процесу і значною мірою сприяє покращенню іміджу медичного закладу.

ЗАПОБІГАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИМ КОНФЛІКТАМ

Запобігання міжособистим конфліктам в медичному закладі має велике значення як у моральноетичному та юридичному аспекті, так і з огляду на збереження фізичного та психічного здоров'я співробітників, пацієнтів та їх родичів.

Види конфліктів, що можуть виникнути, та їхні наслідки для медичного закладу ми подали в табл. 1 (уніфіковано для державних та приватних ЛПУ).

Як видно з табл. 1, будь-який вид конфлікту має свої негативні наслідки, які в подальшому можуть відбиватися як на взаємовідносинах (мікрокліматі колективу), так мати і матеріальний аспект.

Серед правил запобігання міжособистісним конфліктам необхідно зазначити такі:

- виховання внутрішньої культури середнього та молодшого медичного персоналу (колективне та індивідуальне), у т.ч. донесенням до свідомості правил корпоративної етики тощо;
- побудова взаємовідносин із дотриманням субординації та взаємоповаги;

- створення сприятливого робочого мікроклімату;
- ввічливе ставлення до всіх співробітників;

Таблиця 1

Сторони конфлікту	Наслідки
«Медична сестра — пацієнт» (представник пацієнта, відвідувач тощо)	— псування міжособистісних відносин — погіршення стану здоров'я/смерть пацієнта, що може стати причиною судового розгляду конфлікту та виплати компенсації — псування ділової репутації медичного закладу — розголошення відомостей про конфлікт у ЗМІ — зменшення кількості пацієнтів та прибутків медичного закладу — зменшення додаткових матеріальних винагород (премій, наприклад)
«Медична сестра — лікар»	— псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри — псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту) — ймовірність додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва
«Медична сестра-керівник — медична сестра-підлегла»	— псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри — псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту) — ймовірне зменшення додаткових матеріальних винагород (у разі обов'язкового попереднього подання відповідних доповідних записок медичною сестрою-керівником) — ймовірність додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва — створення неприйнятних робочих умов та ймовірність кадрових змін
«Медична сестра — медична сестра або молодший медичний персонал»	— псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри — псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту)
«Медична сестра-керівник — лікар-керівник»	— псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри — погіршення роботи медичного закладу взагалі або його окремих структурних підрозділів — некоординованість дій старшого та середнього і молодшого медичного персоналу — зниження якості медичної допомоги/медичних послуг — створення неприйнятних робочих умов та ймовірність кадрових змін

- накладання заохочення перед колективом, а накладання стягнень чи винесення доган в індивідуальному порядку;
- об'єктивний розгляд скарг та претензій, проведення внутрішнього розслідування;
- залучення психолога в разі неможливості вирішити міжособистісний конфлікт самотужки;
- корпоративні заходи.

Тобто взаємовідносини між співробітниками медичного закладу мають бути рівними, із дотриманням взаємоповаги та субординації.

ФОРМУВАННЯ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

Поняття «корпоративна культура» існує вже досить давно і більшою мірою раніше стосувалося побудови взаємо-відносин у великих іноземних ком-паніях.

Проте з розвитком приватного медичного сектора, пацієнтоорієнтованості при наданні якісних медичних послуг/медичної допомоги виникла потреба у формуванні корпоративної культури в кожному медичному закладі.

Під корпоративною культурою розуміють сукупність ідей, поглядів, цінностей, норм та правил, прийнятих у конкретному медичному закладі, яких дотримуються всі співробітники. В основному ці правила встановлюються щодо робочих процесів, міжособистісних стосунків у колективі та взаємодії з клієнтами, партнерами та іншими представниками зовнішнього світу.

На сьогодні корпоративна культура існує в кожному медичному закладі незалежно від форми власності, підпорядкування чи розмірів. Щоправда, у деяких ЛПУ (зазвичай державних) це неписані норми, що передаються працівникові на словах. Проте керівники приватних медичних закладів

намагаються прописати корпоративні правила, наприклад, у кодексі корпоративної етики, та донести вимоги такого документа до свідомості кожного конкретного працівника медичного закладу.

На перший погляд може здатися, що ці правила потрібні в першу чергу керівництву медичного закладу, для того щоб співробітники утримувалися у певних рамках, продуктивно працювали на результат, відчували корпоративний дух тощо. Однак, якщо розглядати це питання ширше, то стає зрозумілим, що корпоративна культура потрібна і самим співробітникам.

ЗЛАГОДЖЕНА, ЧІТКА РОБОТА ВСЬОГО КОЛЕКТИВУ — ЗАПОРУКА УСПІХУ!

Кожен співробітник ЛПУ має пам'ятати, що пацієнти та інші відвідувачі оцінюють медичний заклад узагалі, але відчують атмосферу в деталях та дрібничках. Якщо кожен співробітник медичного закладу дотримується внутрішньої культури поведінки, правил медичної етики, розуміє зону власної відповідальності, тоді прикрі збої у роботі всього колективу зводяться до мінімуму.

Формування та впровадження корпоративної культури — нелегка справа. Практична реалізація правил корпоративної культури в медичних закладах — сьогодні явище доволі рідке. Але чим сильніша корпоративна культура, тим краща репутація медичного закладу, тим більше клієнтів у такого ЛПУ. Тобто корпоративна культура прямо корелює із прибутками медичного закладу.

Кожен керівник приватного медичного закладу розуміє, що задоволеність пацієнтів та відвідувачів медичного закладу, їх бажання повернутися і стати постійними клієнтами багато в чому залежить не тільки від професійності лікаря та його помічників, але від загального враження від

злагодженості у роботі всіх працівників медичного закладу та видимої сторони їх міжособистісних взаємовідносин. Тому такі керівники витрачають час на формування корпоративної культури та на контроль виконання вимог.

Керівники-новатори бюджетних ЛПУ вже на шляху впровадження подібних корпоративних правил у керованих ними закладах. Право людини на отримання медичної допомоги в будь-якому медичному закладі України та реформування медичної галузі змушує керівників бюджетних ЛПУ бути обачними та підвищувати рівень сервісу в медичному закладі. Надалі існує велика ймовірність зменшення бюджетного фінансування у разі зменшення кількості пацієнтів такого ЛПУ (з огляду на реформу порядку надання медичної допомоги та перерозподілу бюджетних асигнувань). Тобто нині формується пацієнтоорієнтованість та корпоративна культура бюджетного медичного сектора.

ЯКА Ж РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ФОРМУВАННІ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ?

Як ми зазначали вище, головна медична сестра є помічником головного лікаря, що керує великим штатом середнього та молодшого медичного персоналу.

У разі прийняття рішення щодо написання правил (кодексу) корпоративної культури та прописання робочих процесів саме головна медична сестра в межах своєї компетенції братиме активну участь у розробці таких документів та їх впровадження серед підлеглих.

Створення писаних правил не є простою задачею. При розробці цього документа необхідно дотримуватися розумності, щоб не прописати такі вимоги, які будуть шкодити робочому процесу, виконанню професійних обов'язків медичними сестрами та санітарками. І в цьому велику роль відіграє

професіоналізм та робочий досвід головної медичної сестри, яка зможе порадити керівникові найкращій варіант з огляду на специфіку роботи медичного закладу.

Після прописання корпоративних правил необхідно буде їх донести до відома і до свідомості підлеглих — провести загальні збори колективу або спеціалізовану внутрішньолікарняну конференцію для середнього та молодшого медичного персоналу. Протягом роботи також необхідно проводити тренінги з питань культури спілкування в медичному закладі із перевіркою знань підлеглих (як варіант — у формі розв’язання задач, що відображатимуть конкретні життєві та робочі ситуації).

У разі порушення норм корпоративної етики, що мали негативні наслідки для медичного закладу, необхідно проводити позачергові освітні заходи та розбір конфліктної ситуації, що виникла.

Якщо керівництво медичного закладу не бажає або ще не готове прописувати корпоративні норми, головна медична сестра зобов’язана узгодити з керівником закладу так звані «неписані правила», що далі буде доводити до відома середнього та молодшого медичного персоналу, а також контролювати їх виконання.