В рамках темы «Проактивное решение конфликтов с врачом» мы рассмотрим: принципы конструктивных отношений и причины конфликтов между медицинской сестрой и врачом. Сравним проактивное и реактивное решение конфликта.

В чем заключаются конструктивные отношения? Прежде всего, это соблюдение субординации. В отношениях «медицинская сестра — врач» лидерская роль традиционно отводится врачу, поэтому медицинской сестре следует выполнять его распоряжения и рекомендации.

Другой принцип конструктивных отношений — взаимное поддержание авторитета. Соблюдение субординации, готовность медицинской сестры выполнять поручения врача не означает, что у нее не существует собственного мнения. Для взаимного поддержания авторитета выражать это мнение надо должным образом, конфиденциально, наедине с врачом. Врач в свою очередь опирается на опыт медицинской сестры и все спорные вопросы, которые возникают между ними, обсуждает без присутствия посторонних.

Когда мы говорим о конструктивных отношениях, важно отметить командный стиль работы. Он предполагает не только общие цели или ценностные ориентиры, а также поддержку между медицинской сестрой и врачом. Эмоциональную: психологическая поддержка в трудной ситуации. Инструментальную: опора на опыт друг друга. Командный стиль — это движение в одном направлении, связанное со здоровьем пациента, который находится на лечении.

Чаще всего конфликты возникают, когда одна из сторон отходит от конструктивных отношений. Рассмотрим несколько примеров.

Иногда медицинские сестры жалуются, что врач не здоровается, проходя по отделению. Медсестра обижается, в ее сознании возникает установка: он меня не замечает.

Другая ситуация: врач полностью берет заботу о пациенте на себя. В этом случае медсестра тоже не до конца понимает мотивы его поведения и воспринимает все как недоверие по отношению к себе.

Бывает, врач перекладывает часть своих обязанностей на медсестру. В этом случае она интерпретирует его поведение как злоупотребление статусом.

Иногда врач просит или по умолчанию предполагает, что медицинская сестра будет за ним убирать перевязочный материал, немытую чашку и т.д., а это рассматривается уже как прямое неуважение.

Все эти ситуации можно сгруппировать по принципу «отсутствие неуважения к медицинской сестре».

Теперь рассмотрим другой тип конфликтов. Врач недавно закончил ординатуру, пришел в отделение. Опытная медсестра видит недочеты в его работе и предлагает помощь. Молодой специалист указывает ей на субординацию. Медсестра начинает обсуждать назначения врача с другими сотрудниками. Врач обращается с жалобой к заведующему отделением.

Этот конфликт можно классифицировать как «нереализованность медицинской сестры». Очень часто опытные медицинские сестры хотят, чтобы их опыт был востребован, а врач учитывал их мнение.

Какие возможны варианты решения спорных ситуаций? Необходимо беседовать с конфликтующими сторонами. Если мы говорим о работе менеджера сестринского дела, надо обсудить ситуацию вместе с подчиненной без посторонних. Выбрать для этого подходящее время и место.

Сразу после инцидента беседовать не стоит. Реакция конфликтующих сторон может быть очень эмоциональна, и руководитель окажется вовлечен в эти переживания. В этом случае разрешение ситуации может быть не вполне адекватным.

Прежде чем обсуждать конфликтную ситуацию, менеджеру сестринского дела необходимо прояснить все обстоятельства инцидента, который произошел между подчиненной и врачом. Классифицировать этот конфликт, к какой группе он относится: «отсутствие уважения», нереализованность, или это какой-то другой конфликт.

Во время беседы надо придерживаться спокойного делового тона, не переходить на «позицию родителя». Если это случится, подчиненный займет «позицию ребенка»: начнет обижаться, вести себя демонстративно, отказываться от личной ответственности. Конструктивно обсудить проблему можно только на позиции «взрослый — взрослый».

Обратите внимание: старшая (главная) медицинская сестра проводит воспитательную беседу с медсестрой, которая вовлечена в конфликт. Беседу с врачом (другой конфликтующей стороной) должен проводить заведующий отделением.

Менеджеру сестринского дела необходимо обучать персонал поведению в конфликте. Напоминайте медицинской сестре о важности проактивных действий и того, чтобы не становиться жертвой обстоятельств.

Обратимся к нашим примерам. Если врач не здоровается, полностью берет заботу о пациенте на себя, перекладывает обязанности, неаккуратен. Объясните сотруднице, что причины такого поведения могут быть совершенно различны. Ее рассуждения на этот счет под давлением негативных чувств субъективны и часто не соответствуют реальному положению дел.

Если врач не замечает медсестру, каким проактивным действиям можно ее научить? Пусть она первая поприветствует врача, и тем самым обратит на себя внимание. Когда такая ситуация повторяется, медицинская сестра может обсудить ее с врачом, прояснив мотивы его поведения.

Врач замыкает пациента на себе. В этом случае медсестре опять же следует обсудить дискомфортную для себя ситуацию, одновременно выражая готовность выполнять определенные функции при приеме пациентов. Она не просто ведет себя реактивно (обижается, раздражается, что-то придумывает по поводу чужого поведения), а проактивно решает конфликтную ситуацию, то есть обсуждает ее с врачом. Потом предлагает свои варианты решения.

Существует еще одна группа конфликтов. Мы ее не классифицировали, но в зарубежной литературе подобные ситуации описываются. Это агрессивное поведение врача по отношению к медицинской сестре. Когда он швыряет инструменты, откровенно хамит, грубит, оскорбляет.

Руководителю сестринского звена важно знать, как вести себя в ситуации агрессии другого человека и обучать этому своих подчиненных.

Научите медсестру защищаться от бестактного, грубого поведения врача. Одного такого инцидента достаточно, чтобы обратить на него внимание. Мы можем порекомендовать медсестре обсудить с врачом, какие его действия недопустимы в подобной ситуации. Как это делается? Медсестре надо говорить уверенно и спокойно: «Я убедительно прошу вас этого не делать» (не использовать определенную лексику, не говорить таким тоном). Мы конкретно указываем на недопустимые действия. Врач может что-то объяснять, оправдывать свое поведение — мы в дискуссию не вступаем, не обсуждаем. Просто говорим о факте: с нами этого делать не надо.

При повторных инцидентах медицинская сестра напоминает о предыдущем разговоре, сворачивает коммуникацию до строго-профессионального общения, обращается за помощью к руководителю, чтобы он помог в разрешении конфликтной ситуации. Вплоть до прекращения любого общения.

Менеджер сестринского дела может способствовать самореализации своих подчиненных. Это касается той группы конфликтов, которая связана с неудовлетворенностью в профессиональной сфере. В этом случае опытная медицинская сестра начинает конкурировать с врачом. Наша задача — помочь ей реализоваться. Мы выслушиваем ее предложения, привлекаем к обсуждению задач отделения, наделяем дополнительными полномочиями: наставничество молодых медсестер, подготовка методических рекомендаций для новых сотрудников, санбюллетеней. Можем предложить заняться страничкой интернет-ресурса медорганизации.

Мы рассмотрели основные конфликтные ситуации, которые встречаются между медицинской сестрой и врачом и то, как можно способствовать их разрешению. Следует сделать выбор: реактивное решение проблемы (обидеться, обозлиться), или проактивное — обсудить, предложить свои варианты решения и предпринимать конкретные активные действия.