JAK NAHLÍŽEJÍ SESTRY NA PRACOVNÍ VZTAHY S LÉKAŘI

What are the opinions of nurses concerning their occupational relationships with physicians?

12: 7–19, 2010
ISSN 1212-4117

Sylvia Bártlová, Marie Trešlová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

Summary

The problem of occupational relationships between physicians and nurses is studied worldwide. The target of the research is to reveal, based on research examination of the relationship nurse-physician, main areas and causes of these problems and found whether the quality of the relationship nurse-physician in the Czech Republic affects their satisfaction with work, risk of burnout syndrome, fluctuation of nurses and, last but not least, whether it also affects the quality of taking care of patients. The sociological quantitative research, which employed the technique of controlled interviews of the interviewer with physicians and nurses were supplemented by qualitative examination (15 focus groups). The sample group included 535 physicians and 537 general nurses. The respondents were selected based on a random choice with the help of quota.

The study presented here was focused on elements acting in formation of relationships between physicians and nurses in the Czech Republic from the viewpoint of nurses. The answers and reactions of nurses express their opinions: whether physicians respect their work, whether they consider nurses as equivalent partners and consult questions with them concerning medical care for patients, and whether they involve nurses in scientific and research activities. The research was also aimed at a question, whether physicians support nurses in the case of solving conflicts with patients and their families.

Most nurses perceive the relationships with physicians positively and consider them important in terms of the satisfaction with work. Partial results indicate negative experience of nurses in relations to physicians. They concern behaviour of individual physicians, which are described by the respondent as overbearing, non-professional and slighting. They also encounter superiority and non-professional behaviour. Careless and sometimes also non-ethical attitude of some physicians to patients are considered by nurses as very serious and not permissible. This particularly concern presentation of information on severe diagnosis, familiarization of the patient with the therapeutic procedure, examination and dismissal. The manner of the physician behaviour and communication with nurses is in opinions of nurses affected not only by a lack of time, stressing, crisis situations or urgent change in planned activities, but also by the upbringing and personality of individuals.

Key words: relationship – nurse – physician – communication – occupational atmosphere – respect – burden

Souhrn

Problematika pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami je celosvětově sledována. Cílem výzkumu je na základě výzkumného šetření vztahu sestra – lékař odkrýt hlavní oblasti a příčiny těchto problémů, zjistit, zda kvalita vztahu sestra – lékař v České republice ovlivňuje jejich pracovní spokojenost, riziko syndromu vyhoření, fluktuaci sester a má v neposlední řadě vliv i na kvalitu péče o pacienta. Sociologický kvantitativní výzkum, technikou řízeného rozhovoru tazatele s lékařem a sestrou, byl doplněn kvalitativním šetřením (15 focus groups). Do výběrového souboru bylo zařazeno 535 lékařů a 537 všeobecných sester. Tito respondenti byli vybráni náhodným výběrem pomocí kvót.

Předložená studie se zaměřila na prvky, které z pohledu sester působí na vytváření vztahů mezi lékaři a sestrami v České republice. Odpovědi a reakce sester vyjadřují jejich názory na to, zda jim lékaři projevují uznání za jejich práci, zda je vnímají jako rovnocenné partnery a konzultují s nimi otázky týkající se medicínské části péče o pacienta a zda je zapojují do vědecko-výzkumné činnosti. Předmětem výzkumu byla též zjištění, zda se lékaři postaví za sestry v případě řešení konfliktů s pacientem a jeho rodinou.

Většina sester vnímá vztahy s lékaři pozitivně a považují je z hlediska spokojenosti v práci za důležité. Dílčí výsledky naznačují negativní zkušenosti sester ve vztahu s lékaři. Týkájí se chování jednotlivých lékařů, které respondentky popisují jako nerovnocenné, neprofesionální a přehlíživé. Setkávají se též s nadřazeností a neprofesionálním chováním. Za velmi tíživé a pro pacienta nepřijatelné považují sestry direktivní, nešetrný a někdy i neetický přístup lékaře k pacientovi. Týká se to např. sdělování závažné diagnózy, seznamování pacienta s postupem léčby, vyšetřením, propuštěním. To, jak se lékař chová a komunikuje se sestrami, je podle sester ovlivněno nejen časovou tísň, vypjatými, krizovými situacemi nebo urgentní změnou plánované činnosti, ale také výchovou a osobností jednotlivce.

Klíčová slova: vztah – sestra – lékař – komunikace – pracovní atmosféra – respekt – zátěž

ÚVOD

Pracovní vztahy chápeme jako výsledek působení lidí ve specifické skupině, která se vyznačuje sociometrickými prvky a zákonitostmi. Jsou jedním z významných a důležitých aspektů celkové atmosféry na pracovišti, a proto vyžadují mnohostranný přístup. Kvalita pracovních vztahů ovlivňuje nejen spokojenost jejich účastníků, ale také podaný výkon i jeho kvalitu. Je rovněž významná pro oblast motivace a sebevědomí. Člověk uprostřed pozitivních pracovních vztahů je výkonnější, je schopen uvolněně komunikovat a adekvátně reagovat. V případě pozitivních pracovních vztahů není svázán předsudky a strachem z pochybení a selhání.

Pracovní vztah je významný pro úroveň a harmonii spolupráce, která je definována a modelována dynamikou změn pracovních systémů v různých oborech a možnostech praxe (Herrmann, Zabramski, 2005). Interpersonální vztah je především tvořen sociální a profesní komunikací jednotlivců v oblasti verbální, non-verbální a v oblasti činů. Vyjádřené dovednosti v těchto oblastech prezentují osobní postoje k věcem, osobám a hodnotám, což je nezanebatelný prvek ovlivňující vztahy (Mikuláščík, 2003; Arnold, Boggs, 2003).

Vztahy mezi zdravotnickým personálem, především mezi lékaři a sestrami, jsou významným prvkem v poskytování zdravotnické péče. Ve zdravotnictví není výjimkou práce ve dvanáctihodinových směnách. Být vystaven zátěži ve formě odpovědnosti za zdraví a život lidí, vnímat

stesky a problémy pacientů, účastnit se situací, kdy pacient prožívá akutní nebo chronickou nemoc i její terminální stadium vede často k negativním a impulzivním reakcím. Proto cílená tvorba a udržování pozitivních pracovních vztahů jsou pro zdravotnický tým velmi významné. Pro sestru má pracovní vztah ještě další dimenzi. Vlivem pracovních vztahů se mění její chování vůči ostatním členům týmu a také se významně odráží na chování sestry vůči pacientům a jejich blízkým.

Pracovní vztahy sester a lékařů byly v rámci výzkumu identifikovány prostřednictvím několika znaků. Bylo zjišťováno, zda lékaři sestrám vyjadřují uznání za jejich práci, zda lékaři vnímají sestry jako rovnocenné partnery a konzultují s nimi otázky, týkající se medicínské části péče o pacienta a zda je zapojují do vědecko-výzkumné činnosti. Předmětem výzkumu byla rovněž skutečnost, zda se lékaři postaví za sestry v případě konfliktu s pacientem či jeho rodinou. V závěru této části výzkumu byly sestry dotázány na celkové hodnocení svých pracovních vztahů s lékaři.

METODIKA VÝZKUMU

Výzkum probíhal kvantitativní formou, technikou dotazníku a kvalitativní formou, technikou focus groups. Do výběrového souboru bylo zařazeno 537 všeobecných sester, které byly vybrány náhodným výběrem pomocí kvót. Při konstruování výběrového souboru sester byl za základní ukazatel reprezentativnosti vzat počet všeobecných sester v jednotlivých krajích ČR. Kraje byly definovány na základě administrativ-

ního členění platného od 1. 1. 2001. V rámci výzkumu byly osloveny všeobecné sestry ze všech krajů ČR, přičemž jejich zastoupení odpo-

vidá strukturu základního souboru. Lze konstatovat, že odchylka od základního souboru nepřesahuje 0,2 % (tab. 1).

Tabulka 1 Složení výběrového souboru všeobecných sester dle krajů

	N	%	ODCHYLKA
PRAHA	95	17,7	−0,2
STŘEDOČESKÝ	44	8,2	0,0
JIHOČESKÝ	28	5,2	0,0
PLZEŇSKÝ	31	5,8	+0,2
KARLOVARSKÝ	16	3,0	+0,1
ÚSTECKÝ	39	7,3	0,0
LIBERECKÝ	19	3,5	0,0
KRÁLOVÉHRADECKÝ	29	5,4	−0,2
PARDUBICKÝ	23	4,3	0,0
VYSOČINA	26	4,8	+0,1
JIHOMORAVSKÝ	64	11,9	+0,1
OLOMOUCKÝ	34	6,3	0,0
ZLÍNSKÝ	26	4,8	−0,2
MORAVSKOSLEZSKÝ	63	11,7	0,0

Závěry výzkumu jsou reprezentativní pro všeobecné sestry České republiky z hlediska jednotlivých krajů. Ostatní znaky sociodemografického charakteru, které byly v rámci výzkumu u všeobecných sester sledovány, nebyly určeny jako reprezentativní, neboť v rámci informačních systémů v ČR nejsou vedeny jiné údaje o základním souboru všeobecných sester. Přesto jsou charakteristiky výběrového souboru v následujícím textu uváděny, neboť umožňují soubor lépe popsat. Statisticky významné souvislosti, které byly v rámci testování těchto znaků zjištěny, je proto třeba interpretovat jako tendence.

VÝSLEDKY

Na formování dobrých pracovních vztahů mezi sestrami a lékaři má velký vliv vyjádření uznání za vykonanou práci. V této souvislosti bylo zjišťováno, zda lékaři vyjadřují sestrám uznání za vykonanou práci.

Otázka zjišťující jednání lékařů byla položena jako uzavřená v následujícím znění: „*Setkal/a jste se někdy během své praxe s tím, že by lékař vyjádřil ocenění vaší práce: 1) ano často; 2) ano občas; 3) výjimečně; 4) ne.*“

Graf 1 Vyjadřování uznání sestrám za práci ze strany lékařů N = 535

Téměř 2/3 (65,9 %) sester uvádějí, že jim lékaři vyjadřují uznání za jejich práci. Výjimečně vyjádří sestrám uznání za jejich práci 28,7 % lékařů, zbývajících 5,4 % tak nečiní nikdy (graf 1).

Testování realizované na základě druhého stupně třídění prokázalo některé statisticky významné souvislosti mezi sledovanými demografickými, sociálními a profesními znaky a vyjadřování uznání sestrám za jejich práci. Platí, že sestrám s vyšším stupněm vzdělání (bakalářské, magisterské) vyjadřují lékaři uznání za jejich práci častěji než sestrám s nižším stupněm vzdělání. Zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, hodnota χ^2 charakteristiky testu nezávislosti (X^2) = 26,825 při 12 stupních volnosti. Velmi silná je rovněž souvislost mezi charakterem zaměstnání a vyjadřováním uznání za práci ze strany lékařů. Bylo prokázáno, že více vyjadřují lékaři uznání za práci sestrám pracujícím v jednosměnném provozu (zpravidla v ambulancích) než sestrám pracujícím ve směnném provozu (zpravidla na lůžko-

vých odděleních). Zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, hodnota χ^2 charakteristiky testu nezávislosti (X^2) = 47,976 při 12 stupních volnosti. Výzkum rovněž jednoznačně prokázal, že pokud lékař vyjádří sestře uznání za její práci, velmi pozitivně to ovlivňuje osobní i pracovní vztahy mezi sestrami a lékaři na oddělení a úroveň jejich spolupráce. Např. v případě testování souvislosti mezi častým vyjadřováním uznání za práci a hodnocením vztahů na pracovišti jako výborných pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$ je hodnota χ^2 charakteristiky testu nezávislosti (X^2) = 97,703 při 12 stupních volnosti. Tato souvislost je velmi silná.

Nezbytným předpokladem úspěšné spolupráce v jakékoliv oblasti je rovnocennost v pracovním vztahu. Tato okolnost byla v rámci výzkumu sester zjišťována prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění: „Domníváte se, že vás lékaři vnímají jako rovnocenného partnera při péči o pacienty: 1) určitě ano; 2) spíše ano; 3) spíše ne; 4) určitě ne; 5) nevím.“

Graf 2 Vnímání sester jako rovnocenných partnerů N = 537

Více než polovina sester (54,8 %) uvádí, že je lékaři v péči o pacienta vnímají jako rovnocenné partnery. Z nich 11,2 % uvádí, že tomu tak určitě je, 43,6 % volí odpověď „spíše ano“. Více než 1/3 (36,8 %) sester na druhé straně uvádí, že v nich lékaři rovnocenné partnery v péči o pacienta nevidí. Z nich 29,4 % volí odpověď „spíše ne“ a 7,4 % tvrdí, že tomu tak určitě není. Zbývajících 8,4 % dotázaných sester nedokázalo na tuto otázku odpovědět a zvolilo odpověď „nevím“ (graf 2).

Testování statisticky významných souvislostí identifikovalo statisticky významné odlišnosti v odpovědích jednotlivých skupin sester, členěných dle demografických, sociálních, profesních či kvalitativních znaků. Platí tendence, že sestry s vyšším stupněm vzdělání (především specializační) častěji uvádějí, že je lékaři v péči o pacienty vnímají jako rovnocenného partnera. Za prokázanou lze považovat souvislost mezi délkou praxe sestry a sledovaným znakem. Platí, že sestry s delší praxí (31 a více let) častěji uvádějí, že je lékaři vnímají jako rovnocenné partnery v péči o pacienty než sestry s praxí menší (do 5 let), které uvádějí, že tomu tak určitě není.

Za jednoznačnou lze považovat souvislost mezi tímto znakem a vztahy a spoluprací mezi lékaři a sestrami na odděleních. Platí, že osobní vztahy sestry i vztahy ostatních sester s lékaři na oddělení jsou hodnoceny lépe, pokud lékaři vnímají sestry jako rovnocenné partnery v péči o pacienta. Rovněž spolupráce mezi lékaři a sestrami je v takovém případě hodnocena jako lepší. Např. v případě souvislosti mezi hodnocením osobních vztahů sestry k lékařům na oddělení a vnímání sestry jako rovnocenného partnera je při hladině významnosti 0,001 hodnota χ^2 charakteristiky testu nezávislosti (X^2) = 101,673 při 16 stupních volnosti. Rovněž v případě hodnocení vztahů ostatních sester na oddělení k lékařům a spolupráce sester s lékaři jsou hodnoty vyjadřující sílu souvislosti obdobně velmi vysoké.

Vztah lékařů k sestrami na pracovišti byl zkoumán rovněž prostřednictvím jiné polootevřené otázky následujícího znění: „*Vztah lékařů k sestrami na vašem pracovišti vnímáte převážně jako: 1) nadřazený; 2) přátelský; 3) familiární; 4) partnerský; 5) profesionální; 6) direktivní; 7) jiný – uveďte jaký.*“

Graf 3 Hodnocení vztahu mezi lékaři a sestrami na pracovišti (v %) N = 537

Více než 2/5 sester (41,9 %) označují vztah lékařů k sestrám na pracovišti, na kterém pracují, jako profesionální, cca 1/3 (33,1 %) jej hodnotí jako přátelský, další cca 1/10 (10,8 %) označuje tento vztah za partnerský. To znamená, že mezi sestrami převažuje pozitivní hodnocení vztahu mezi lékaři a sestrami na pracovišti. K negativnímu hodnocení (nadřazený, direktivní) se přiklání cca 1/10 (11,8 %) sester (graf 3).

Tendence k hodnocení vztahu lékařů jako direktivního se objevila u sester pracujících v chirurgických oborech. Jinak testovací kritéria opět prokázala silnou souvislost mezi tímto znakem a vztahy mezi lékaři a sestrami na pracovišti. Lépe jsou hodnoceny tyto vztahy

v případech, kdy je vztah lékařů k sestrám vnímán jako profesionální, přátelský, příp. partnerský.

Jiným indikátorem kvality pracovního vztahu mezi lékařem a sestrou je skutečnost, zda lékař konzultuje se sestrou plánovanou část péče o pacienta. Tímto krokem lékař vyjadřuje uznání sestře a její práci a snaží se o to, aby sestra vykonávala svou práci se znalostí celkového postupu léčby a jejích příčin. Otázka zjišťující tuto okolnost byla položena jako uzavřená a její znění bylo následující: „Konzultuji s vámi lékaři plánovanou část péče o pacienta: 1) ano často; 2) ano občas; 3) ne.“

Graf 4 Konzultování péče o pacienta se sestrami

N = 537

Více než 4/5 (81,4 %) sester uvádějí, že s nimi lékaři konzultují plánovanou část péče o pacienta. Z nich 23,8 % tak činí často a 57,6 % občas. Zbývající necelá 1/5 (18,6 %) lékařů tak dle sester nečiní (graf 4).

Analýzy realizované na základě druhého stupně třídění signalizují souvislost tohoto znaku se vzděláním. Jinými slovy: dle vyjádření sester platí, že lékaři konzultují s nimi plánovanou část péče o pacienta tím více, čím vyšší je vzdělání sester. Častější konzultace uvádějí rovněž staniční sestry, což je vzhledem k jejich funkci pochopitelné. Skutečnost, zda lékař konzultuje se sestrou plánovanou část péče o paci-

enta, má silný vliv na vztahy mezi sestrami a lékaři na oddělení. Sestry, které uvádějí, že s nimi lékaři péči o pacienta konzultují, označují více vztahy jako výborné, pokud ke konzultacím nedochází, jsou vztahy hodnoceny hůře, jako dobré nebo uspokojivé.

Spolu s konzultacemi o plánované části péče o pacienta utváří pracovní vztah mezi lékaři a sestrami rovněž skutečnost, zda lékař zajímá názor sestry na realizovaný postup poskytované péče, či nikoliv. Otázka zjišťující tuto skutečnost měla uzavřený charakter a byla položena v následujícím znění: „Ptají se lékaři na váš názor: 1) ano často; 2) ano občas; 3) ne.“

Graf 5 Zájem lékařů o názor sestry na poskytovanou péči N = 537

Z analýzy odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 72,1 % sester uvádí, že se lékaři ptají na jejich názor na realizovaný postup poskytované péče. Z nich 13,6 % se o názor sestry zajímá často, 3/5 (58,5 %) občas. Zbývajících 27,9 % sester uvádí, že se lékaři o jejich názor nezajímají (graf 5).

Častěji se lékaři ptají na názor starších sester (45–59 let) s delší praxí v oboru a na pracovišti. Souvislost s těmito znaky je signalizována jako statisticky významná. Platí rovněž, že lékaře více zajímá názor sester s vyšším vzděláním (specializační, Bc., Mgr.). Pochopitelně více zajímá lékaře názor staniční sestry. Rovněž skutečnost, zda se lékař ptá sestry na její názor na po-

skytovanou péči, silně ovlivňuje hodnocení pracovních i celkových vztahů na pracovišti. Čím častěji se lékař sestry na její názor ptá, tím jsou vztahy a spolupráce mezi lékaři a sestrami na pracovišti hodnoceny lépe.

Jiným indikátorem pracovních vztahů mezi sestrami a lékaři je skutečnost, zda je lékař ochoten sestře pomoci při řešení jejich pracovních problémů. Otázka zjišťující tuto skutečnost byla položena jako uzavřená v následujícím znění: „Pokud jste měl/a jakýkoliv pracovní problém, byl příslušný lékař ochotný si s vámi o něm promluvit: 1) vždy; 2) většinou; 3) občas; 4) nikdy.“

Graf 6 Ochota lékařů pomoci sestrám při řešení jejich pracovních problémů N = 537

Většina lékařů (59,8 %) je dle názorů sester ochotna si s nimi promluvit v případě, že řeší nějaký pracovní problém spojený s výkonem své profese. Vždy tak dle sester učiní 17,5 % lékařů,

většinou pak 42,3 % lékařů. Jednoznačně není ochotno hovořit se sestrami o jejich pracovních problémech 4,8 % lékařů, zbývajících 35,4 % tak činí občas (graf 6).

Menší ochotu lékařů mluvit s nimi o pracovních problémech uvádějí nejmladší sestry (do 34 let). Vzdělání tuto skutečnost významněji neovlivňuje. Platí však, že ochota lékařů mluvit se sestrami o jejich pracovních problémech významně ovlivňuje pracovní i osobní vztahy na pracovišti. Čím je tato ochota větší, tím lépe je spolupráce s lékaři a vztahy k nim sestrami hodnocena. Tento faktor tedy významně ovlivňuje kvalitu pracovních i celkových vztahů mezi lékaři a sestrami.

Zcela specifickým případem pracovních vztahů mezi lékařem a sestrou je případná účast sestry na společné vědecké či pedagogické činnosti. V této souvislosti byly sestry dotázány, zda je někdy lékaři požádali o tuto formu spolupráce. Otázka byla položena jako dichotomická v tomto znění: „Požádal vás někdy lékař o spolupráci na společné vědecké, popřípadě pedagogické činnosti: 1) ano; 2) ne.“

Jen 17,1 % sester uvádí, že je někdy lékař požádal o spolupráci na společné vědecké popřípadě pedagogické činnosti. Zbývající více než 4/5 (82,9 %) sester uvádí, že tak lékaři neučinili. Tato skutečnost je pochopitelně limitována tím, zda lékař vědeckou či pedagogickou činnost vykonává, či nikoliv. Lze však konstatovat, že z hlediska mínění sester je lékaři žádají o spolupráci na vědecké či pedagogické činnosti jen velmi málo.

Analýzy realizované na základě druhého

stupně třídění signalizují statisticky významnou souvislost mezi věkem a délkou praxe sestry na straně jedné a spoluprací s lékaři na realizaci vědecké či pedagogické činnosti na straně druhé. Platí, že o tuto formu spolupráce jsou méně žádány nejmladší sestry (do 34 let) s nejmenší praxí (do 5 let), více jsou o ni žádány starší sestry (45–59 let) s delší praxí (21–30 let). Prokázána byla rovněž souvislost mezi spoluprací sester na vědecké či pedagogické činnosti a jejich vzděláním. Čím je vzdělání sester vyšší, tím častěji jsou o tuto spolupráci žádány. Je rovněž pochopitelné, že o spolupráci v této oblasti jsou častěji žádány staniční sestry. Platí, že čím větší je spolupráce lékařů a sester v oblasti vědecké nebo pedagogické činnosti, tím lépe je hodnocena jejich celková spolupráce na pracovišti.

Úroveň a kvalitu pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami často silně ovlivňují jednotlivci. To znamená, že pracovní vztahy mohou být ovlivněny negativní zkušeností s jednotlivcem, která může ovlivnit hodnocení vztahů celkových. Z tohoto důvodu bylo zjištěno, zda sestry mají negativní zkušenost s jednotlivými lékaři, a pokud ano, co tuto negativní zkušenost způsobilo. Otázka na negativní zkušenost byla položena jako uzavřená dichotomická v následujícím znění: „Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s lékařem, se kterým jste nerad/a pracoval/a: 1) ano; 2) ne.“

Graf 7 Negativní zkušenost sester s jednotlivými lékaři N = 537

Téměř 2/3 sester (63,5 %) uvádějí, že mají negativní zkušenost s konkrétním lékařem, jinými slovy, že se setkaly s lékařem, se kterým nera-

dy spolupracovaly. Zbývající necelá 1/3 takovou zkušenost nemá (graf 7).

Velmi silná je v tomto případě souvislost mezi negativní zkušeností s jednotlivým lékařem a hodnocením pracovních i celkových vztahů mezi lékaři a sestrami. Platí, že sestry, které takovou negativní zkušenost nemají, lépe hodnotí své osobní vztahy i vztahy ostatních sester na pracovišti k lékařům. Sestry bez takové negativní zkušenosti rovněž pozitivněji hodnotí spolupráci s lékaři na pracovišti a častěji označují chování

lékařů jako rovnocenné a profesionální, sestry s negativní zkušeností označují chování lékařů jako přehlíživé.

Těm sestrám, které uvedly, že se při výkonu svého povolání setkaly s lékařem, se kterým nerady pracovaly (N = 341), byla položena otázka zjišťující důvody toho, proč s lékařem nerady pracovaly.

Graf 8 Důvody negativní zkušenosti sester s jednotlivými lékaři FILTR (v %) N = 341

Legenda – 1) strach; 2) antipatie; 3) komunikační bariéry; 4) věkový rozdíl; 5) pocit z nadřazenosti lékaře; 6) neprofesionální chování lékaře; 7) jiný důvod.

Poznámka: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více důvodů.

Jednoznačně nejčastěji sestry uvádějí jako důvod toho, že s konkrétním lékařem nerady pracovaly, jeho nadřazené chování. Tato skutečnost byla uvedena v cca 2/3 případů (65,7 %). Ve více než polovině případů (51,0 %) sestry rovněž uváděly neprofesionální chování lékaře (zde se např. může skrývat i sexuální obtěžování) a ve více než 1/3 případů (37,8 %) antipatii k lékaři. Tyto důvody byly sestrami uváděny nejčastěji (graf 8).

Stejná skupina sester (tj. ty, které uvedly, že se setkaly s lékařem, se kterým nerady pracovaly) byla rovněž dotázána, zda s tímto lékařem ještě spolupracují. Otázka byla tedy filtrovaná (N = 341) a byla položena jako uzavřená dichotomická. Z těchto sester 1/3 (33,4 %) s tímto lékařem, ač nerada, i nadále spolupracuje, zbývajících 2/3 (66,6 %) již s takovým lékařem spolupracovat nemusejí.

Důležitou prověrkou pracovního vztahu mezi lékařem a sestrou je skutečnost, zda se lékař postaví za sestry v případě, že se sestra dostane do konfliktu s pacientem a po zjištění jeho příčin zjistí, že pravda je na její straně. Jednání lékaře v této vyhraněné situaci je indikátorem kvality jeho pracovního vztahu se sestrou. Z tohoto důvodu byla v rámci výzkumu položena uzavřená otázka následujícího znění: „Pokud nastala konfliktní situace mezi vámi a pacientem, popř. pacientovou rodinou, zastal/a se vás lékař/ lékařka v případě, když se jednalo o: a) ošetrovatelskou péči; b) komunikaci; c) osobní věci klienta; d) aplikaci ordinované léčby; e) nespolečenskou chování klienta.“ U každé z oblastí měli respondenti možnost zvolit následující alternativy odpovědí: „1) ano; 2) ne; 3) taková situace nenastala.“

Tabulka 2 Postavení lékaře za sestry v případě konfliktu (v %) N = 537

	ANO	NE	NENASTALO
a) ošetrovatelská péče	49,9	12,1	38,0
b) komunikace	39,5	16,9	43,6
c) osobní věci klienta	25,1	17,9	57,0
d) aplikace ordinované léčby	49,3	10,1	40,6
e) nespolupráce klienta	62,9	9,9	27,2
f) nepřiměřené chování klienta	65,5	8,6	25,9

Lékaři se za všeobecné sestry postaví nejčastěji v případech jejich konfliktů s pacientem nebo jeho rodinou v situacích, týkajících se chování klientů a špatné spolupráce s nimi. Tyto situace nastávají v léčebné a preventivní péči nejčastěji. Nejmenší je podpora lékařů v případech konfliktů týkajících se osobních věcí klienta. Je však potřebné konstatovat, že k těmto konfliktům dochází nejméně často. V případech konfliktů týkajících se ošetrovatelské péče a aplikace ordinované léčby podpoří lékaři sestry v cca 50 % případů (tab. 2).

V závěru problematiky pracovního vztahu mezi sestrou a lékařem bylo zjištěno, nakolik jsou pro sestry důležité z hlediska jejich spokojenosti v práci vztahy s lékaři. Tato skutečnost byla zjištěna uzavřenou otázkou se standardní škálou odpovědí: „*Jsou pro vás vztahy s lékaři důležité pro spokojenost v práci: 1) ano; 2) spíše ano; 3) spíše ne; 4) ne.*“

Pro naprostou většinu sester (97,6 %) jsou vztahy s lékaři důležité pro jejich spokojenost v práci. Z nich více než 2/3 (69,5 %) hodnotí jejich důležitost zcela jednoznačně, dalších 28,1 % se k ní přiklání. Jen 2,4 % sester uvádí, že pro jejich spokojenost v práci nejsou vztahy s lékaři důležité.

Stanovisko sester je v této otázce zcela jednoznačné a platí pro všechny skupiny sester diferencovaných dle demografických, sociálních a profesních znaků. Lze konstatovat, že spokojenost sester v práci podmiňují v maximální míře právě jejich dobré vztahy s lékaři.

V závěru problematiky pracovních vztahů bylo zjištěno, jak sestry po zohlednění všech okolností celkově hodnotí z hlediska spolupráce svůj vztah s lékaři. Znění uzavřené otázky bylo následující: „*Jaký je převážně váš vztah s lékaři z hlediska spolupráce: 1) velmi dobrý; 2) dobrý; 3) špatný; 4) velmi špatný.*“

Situace je v této oblasti jednoznačná. Většina (99,1 %) sester hodnotí svou spolupráci s lékaři kladně, z nich téměř 1/3 (29,3 %) jako velmi dobrou, dalších 69,8 % jako dobrou. Pro nízký počet případů v negativních hodnotách škály byla aplikace testovacích kritérií omezená a data nesplňovala podmínku pro výpočet statisticky významných souvislostí. Přes tuto skutečnost byly zachyceny výrazné tendence, spočívající v lepším hodnocení těchto vztahů sestrami z ambulantních pracovišť a sestrami pracujícími v jednosměnném provozu (významně častěji volily hodnocení „velmi dobré“), zatímco sestry pracující na lůžkových odděleních a ve vícesměnném provozu se významně častěji přiklápely k hodnocení „dobré“. Lépe hodnotí své vztahy s lékaři z hlediska spolupráce rovněž starší sestry s delší praxí a sestry s nejvyšším (magisterským) vzděláním.

Lze konstatovat, že sestry v naprosté většině případů hodnotí své vztahy s lékaři z hlediska spolupráce kladně, pozitivnější je toto hodnocení u sester pracujících v ambulantní sféře a v jednosměnném provozu.

DISKUSE

Z pohledu sester jsou pracovní vztahy s lékaři nazírány jako pozitivní a pro naprostou většinu sester jsou vztahy s lékaři důležité pro jejich spokojenost v práci. Při sledování faktorů, které ovlivňují pracovní vztahy s lékaři, považují sestry za významné např. uznání za svou práci ze strany lékaře, vnímání sestry jako rovnocenného partnera, konzultace lékaře se sestrou ohledně plánované péče o pacienta a postavení se za sestry lékařem v případě konfliktu s pacientem či jeho rodinou.

Velký vliv na formování pracovních vztahů podle Adair (2004) má vyjádření uznání za vyko-

nanou práci. Jak uvádějí sestry (65,9 %), tohoto uznání od lékařů se jim dostává, 13,4 % z nich jej však dostává jen často a 52,5 % jen občas (graf 1). O jakou formu uznání a o jakou práci se jednalo, nebylo sledováno. Rozdíl vnímáme mezi tím, zda jde o případ, kdy je uznání v tomto významu míněno respondenty jako přímé, verbální poděkování nebo ohodnocení určitého výkonu, a tím, zda se jedná o vyjádření rovnocennosti v pracovním vztahu, zájem lékařů o názory sester, ochotu lékařů pomoci sestrám při jejich pracovních problémech. Jako uznání sestry uvádějí, že se lékaři ptají na jejich názor na realizovaný postup poskytované péče, že je lékaři vnímají jako rovnocenné partnery v péči o pacienta a že lékaři jsou s nimi ochotni promluvit v případě pracovního problému. Jen malé procento sester má spíše negativní zkušenost v uvedených oblastech. Otázkou je, zda tento poměr může vést ke všeobecné spokojenosti tak, aby týmy zdravotníků byly kompaktní a dostatečně umožňovaly práci v pozitivní atmosféře.

Sestry (81,4 %) uvádějí, že lékaři s nimi konzultují plánovanou část péče o pacienta (graf 4) tím častěji, čím vyšší je vzdělání sester. Častější konzultace uvádějí rovněž staniční sestry, což je vzhledem k jejich funkci pochopitelné. Je to známka stavu vzájemné spolupráce lékařů a sester v České republice, kdy ještě nejsou samozřejmostí jejich pravidelná setkání nad postupem péče o jednotlivé pacienty tak, jak se s tím můžeme setkat v zahraničí. Nabízí se zde však otázka ošetřovatelské dokumentace, která může být, pokud je správně vedena, i pro lékaře zdrojem informací. Při konzultaci nad dokumentací, event. i během vizity je za přispění pacienta možné najít nejlepší možný přístup k odstranění pacientových problémů na cestě k uzdravení nebo zachování zdraví.

Vzájemná negativní zkušenost ve spolupráci lékař – sestra však k dobré pracovní pohodě nepřispívá. Sestry uvádějí (63,5 %), že takovou zkušenost s konkrétním lékařem mají (graf 7). Negativní zkušenost sester souvisí s jejich hodnocením vztahů, kdy hodnotí chování lékařů jako nerovnocenné, neprofesionální a přehlíživé. Nadřazenost a neprofesionální chování pak sestry uvádějí jako nejčastější důvod jejich negativní zkušenosti s jednotlivými lékaři. Na třetím místě figuruje antipatie, která může pramenit právě ze dvou již uvedených projevů chování.

Počet studií, které se zabývají vlivem pracovních vztahů a dynamiky týmu na výsledky ošetřovatelské péče, je stále poměrně malý. Ve výzkumu Rosensteina a O'Daniela (2005) však bylo uvedeno, že je velmi silně vnímána souvislost mezi nevhodným chováním a výskytem náhodných a neplánovaných událostí a pochybení stejně jako negativní vliv nevhodného chování na bezpečnost pacientů, kvalitu péče, celkovou mortalitu a spokojenost pacientů. V odpovědi na otázku týkající se toho, zda nevhodné chování může být příčinou incidentů, uvedla více než jedna třetina respondentů, že tato možnost existuje.

V rámci kvalitativního šetření, které bylo realizováno pomocí ohniskových skupin, všeobecné sestry uváděly, že v rámci spolupráce s lékaři považují za velmi tíživé „*direktivní, nešetrný*“ a někdy i „*neetický přístup*“ lékaře k pacientovi. Týká se to např. sdělování závažné diagnózy, seznamování pacienta s postupem léčby, vyšetřením, propuštěním. Potěšující je zjištění, že respondenty (z 99 % ženy) vnímají tyto situace jako „*nepřípustné pro pacienta*“. Dobré profesní a partnerské vztahy a jejich dopad popisují Qolohle, Conradie a Ogunbanjo: „*Sestry mají závislé, nezávislé a vzájemně závislé role v jejich interakci s lékaři, a obě profese by měly brát v úvahu chartu Práv pacientů, která požaduje dobrý standard praxe a péče o pacienty*“ (Qolohle et al., 2006, s. 17a).

V diskusi v ohniskových skupinách respondenty často spontánně reagovaly na položenou otázku „*Jaký si myslíte, že je hlavní problém vztahu lékař – sestra?*“ a uváděly, že problém vidí „*v osobnosti*“, záleží na tom, „*jaká osobnost to je*“, a také, že „*jedna negativní osobnost nabourá pracovní atmosféru a nikdo s tím nic neudělá*“. Jak sestry uvedly, může se to týkat jak sester, lékařů, tak i manažerů. Těmito výroky sestry dokreslovaly buď to, že chování některých lékařů – lékařek způsobuje „*napětí, konflikty a nepříjemnou atmosféru*“, nebo se tím snažily i do určité míry omluvit toto chování – „*s některými lidmi se holt nedá...*“. Záleží na osobnosti a na tom, jak dotyčná osoba prezentuje svoje znalosti, schopnosti a zkušenosti v pracovních vztazích. Lze konstatovat, že sestry si uvědomují, co by chtěly změnit nebo zlepšit v pracovních vztazích s lékaři, a to i s ohledem na uspokojení svých pracovních cílů. Cítí, že být „*dobrou sestrou*“ již neznamená jen submisivně přijímat pokyny

a plnit je bezmyšlenkovitě a bez vlastního přispění.

Problematika profesních vztahů je neoddělitelně spjata s úrovní komunikace ovlivněnou jak osobností jednotlivce, tak prostředím i situací, ve které se právě tato osoba nachází. S tím úzce souvisí vzájemné pochopení očekávání a rolí. Na základě historického vývoje lékařské a sesterské profese se s touto problematikou potýkají jak sestry, tak i lékaři. „*Sestry vnímají komunikaci s lékaři jako chabou. Nedostatek týmové práce v oblasti vztahů je výsledkem odlišných očekávání a zmatků v rolích*“ (Qolohle et al., 2006, s. 17).

Samy respondentky ohniskových skupin uvedly řadu příkladů, jaké možnosti využívají pro řešení interpersonálních a pracovních problémů. Na jednom z pracovišť sestra v ohniskových skupinách uváděla, že využívají „komisi pro sociálně patologické jevy“, jinde „pravidelnou supervizi“. Nejedná se tedy jen o řešení vzniklých problémů, ale také o jejich prevenci a kontinuální systematické zlepšování interpersonálních vztahů. Z těchto ojedinělých příkladů je zřejmé, že ke tvorbě, udržení i řešení profesních vztahů je nezbytné se scházet a hovořit o nich. Dle výpovědí respondentů ohniskových skupin většinou to nelze v době vzniklého konfliktu, což bývá z důvodu časové tísně, vypjaté, krizové situace posílené řešením situace kriticky nemocného pacienta nebo urgentní změnou plánované činnosti. Ideálním se jeví setkání v klidném prostředí, kdy je vytvořen bezpečný prostor i atmosféra k otevřenému vyjádření pocitů a názorů na vzniklou situaci. Vyjádření zpětné vazby či supervize by mělo být základním vybavením každého kvalitního vedoucího multidisciplinárního týmu. Otevřené vyjádření názorů však klade nároky na každého člena. Uvědomování si toho, co prožívá druhá osoba, vyjadřování respektu, taktu a citu, nabízení pomoci a podpory v profesním vztahu se vytrácí v současné hektické a stresující náročné době. Doporučujeme proto pro vzdělávání zdravotnických profesionálů následující strategii (viz příloha 1).

ZÁVĚR

Problematické vztahy vzniklé během spolupráce lékařů a sester je nejen možné, ale i vhodné řešit. Proto je příhodné zaměřit nejen kvalifikační, ale i celoživotní vzdělávání na posilování dovedností v oblasti interpersonální komunikace a řešení problémů v interpersonálních vztazích (Fagin, Garelick, 2004). Zlepšení vztahů mezi lékaři a sestrami je nejdůležitějším faktorem při redukování nežádoucích účinků nevhodného chování na klinické výsledky. Prvním krokem při realizaci úspěšné strategie zlepšení je zvýšení informovanosti o závažnosti problému.

* Studie byla provedena s podporou Interní grantové agentury MZ ČR v rámci řešení projektu č. NS/9604-3.

LITERATURA

- ADAI, J.: *Efektivní komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 178 s.
- ARNOLD, E., BOGGS, K. U.: *Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses*. 4. ed. St. Louis: Saunders, 2003.
- FAGIN, L., GARELICK, A.: The doctor – nurse relationship. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2004, vol. 10, p. 77–286.
- HERRMANN, L. L., ZABRAMSKI, J. M.: Tandem Practice Model: A Model for Physician – Nurse Practitioner Collaboration in a Specialty Practice, Neurosurgery. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2005, vol. 17, no 6, p. 213–218.
- MIKULÁŠTÍK, M.: *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 361 s.
- QOLOHLE, M. D., CONRADIE, H. H., OGUNBANJO, G. A.: A qualitative study on the relationship between doctors and nurses offering primary health at KwaNobuhle. *Care SA Fam Pract*. 2006, vol. 48, no 1, p. 17a–17c.
- ROSENSTEIN A. H., O'DANIEL M.: Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians. *Amer J Nurs.*, 2005, 105, no 1, p. 54–64.

* Příloha 1 na další straně

Sylva Bártlová a Marie Trešlová
bartlova@zsf.jcu.cz

Příloha 1 Strategie vzdělávání zdravotnických pracovníků v problematice pracovních vztahů

- Realizace praktických kurzů a tréninků přímo ve zdravotnickém zařízení se zaměřením na výuku:
  - vhodných komunikačních stylů;
  - kooperativního chování;
  - dovedností naslouchání;
  - týmové práce a budování interpersonálních vztahů;
  - managementu konfliktů;
  - managementu stresu;
  - managementu času;
  - oficiálních komunikačních předpisů.
- Vyučování asertivní komunikace.
- Využití interaktivních případů v kurzech pro všeobecné sestry.
- Využití kazuistik k rozvoji znalostí a dovedností:
  - v kreativním řešení problémů;
  - v krizových rozhodováních v klinické praxi a managementu;
  - v kompetencích a plánování práce všeobecných sester.
- Zajištění vhodných kompetencí pro všeobecné sestry.
- Organizování otevřených diskusí ke zvýšení povědomí lékařů o aktuálních sporných otázkách a faktorech, které ovlivňují pracovní spokojenost všeobecných sester.
- Zdůrazňování provázanosti mezi efektivní týmovou spoluprací a kvalitou péče o pacienty.
- Poskytování organizační podpory pro další vzdělávání sester – finanční podpora a flexibilní pracovní doba.
- Zavedení společné praktické výuky pro lékaře a všeobecné sestry k podpoře porozumění si ve vzájemných rolích a zvýšení důvěry ve vzájemné kompetence.
- Posouvání mocenské základny ve vztazích všeobecných sester a lékařů:
  - sestra manažerka seznámí nové lékaře s koncepcí, ve které je znázorněno, že sestry mají sice odlišné znalosti, ale v systému péče je jejich role s lékaři srovnatelná;
  - zvyšování vzájemného uvědomění rolí lékařů a všeobecných sester v podpoře a udržování současné praxe.
- Zajištění dostupnosti předpisů a směrnic a verbální komunikaci pro všechny nové lékaře a všeobecné sestry.
- Vzdělávání lékařů a klientů o významu ošetřovatelství ve zdravotní péči.
- Vytváření nových příležitostí pro spolupráci – skupinové diskuse a kooperativní workshopy.