



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“ – ВАРНА
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
КАТЕДРА „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“**

Станислава Павлова Пенева

**ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА
ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ПАЦИЕНТА
В УСЛОВИЯТА НА СЪВРЕМЕННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на
образователна и научна степен „Доктор“

Научна специалност:

„Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“

Научен ръководител:

Проф. Соня Тончева, д.м.

Официални рецензенти:

Проф. д-р Стоянка Попова, д.м.

Доц. д-р Невяна Фесчиева, д.м.

Варна, 2013 г.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от подсилен състав на катедра „Здравни грижи“ при Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.

Дисертационният труд съдържа 199 стандартни страници и е структуриран в пет глави. Включва 69 фигури, 12 таблици и 5 бр. приложения. Библиографията се състои от 146 източника, от които 88 на кирилица, 46 на латиница и 12 интернет източника.

Публичната защита ще се състои на 13.02.2014 г. от 10,00 часа в Аудитория III на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение.....	5
1. Цел, задачи и методология.....	7
1.1. Цел, задачи и хипотези	7
1.2. Предмет и обект на изследването	7
1.3. Инструментарий на изследването	8
1.4. Организация, време и място на изследването	10
1.5. Методи	12
2. Резултати и обсъждане	15
2.1. Характеристика на изследваните групи	15
2.2. Двуетностното „пациент-медицинска сестра“ и значението му за сестринската практика	19
2.3. Общуването в сестринската практика – елемент на грижата за пациента	31
2.4. Значими личностно-професионални качества и дейности в сестринската практика	37
2.5. Ниво на професионална сестринска удовлетвореност и оценка на пациента за постигнатите взаимоотношения	44
3. Практически подходи за подобряване на взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента	51
4. Изводи и препоръки.....	58
5. Приноси	61
6. Научни публикации и участия във връзка с дисертационния труд	62

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БАПЗГ	Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
БДЧК	Българско дружество „Червен кръст“
ВМА	Военномедицинска академия
ЕС	Европейски съюз
ЗГ	Здравни грижи
ЛЗ	Лечебно заведение
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МУ	Медицински университет
ОКС	Образователно квалификационна степен
СЗО	Световна здравна организация
УЗГ	Управление на здравните грижи
УМБАЛ	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
ANA	Американска сестринска асоциация
ICA	Международен съвет на сестрите
RCN	Кралски колеж за медицински сестри

ВЪВЕДЕНИЕ

Сестринството е важна част от системата на здравеопазването. С развитието на обществото то се усъвършенства, подобрява и разширява своите дейности. Преминало във времето през етапите на религиозно просвещение, занаят, благотворителност, постепенно сестринската практика се трансформира в самостоятелна професия, базираща се на теоретични знания, практически опит, научни изследвания. Днес то притежава социологическите характеристики на професия, основана на специализирани знания, които се придобиват във висши учебни заведения. В съвременното професията се утвърждава като автономна, авторитетна със своята високохуманна мисия в обществото, като се подчинява на нормите на професионалната етика и деонтология.

Професията на медицинската сестра е специфична дейност, изискваща вземане на решения, които невинаги съответстват на точните науки. Разширяващата се рамка на сестринските дейности очертава необходимостта от баланс между техническите умения на медицинската сестра и формирането на взаимоотношения с други лица. Пътят към добрите взаимоотношения с пациента започва с формиране на положително отношение, което се постига чрез уменията за професионално общуване и взаимодействие. Чрез междуличностно взаимодействие медицинската сестра успява най-пълно да отговори на нуждите на пациента и да изпълни професионалните си задължения, включващи и осъществяване на емоционална подкрепа по време на лечебния процес. Информираността на съвременния пациент изисква не само добро качество и ефективност на медицинската услуга, но и професионално отношение и взаимодействие, които са гаранция за повишаване на удовлетвореността му. Взаимодействието с пациента разширява контекста на здравните грижи и се разглежда като съществена част от тях. Различните аспекти на грижите са особено важни за болничните здравни заведения, където липсват емпирични данни за конкретната ситуация у нас.

Взаимодействието между медицинската сестра и пациента се определя от сложен комплекс фактори, които подлежат на по-детайлно проучване. Удовлетвореността на медицинската сестра в много голяма степен повлиява тези взаимоотношения. Поради активната роля на медицинската сестра в този процес формираните ѝ комуникативни умения са от изключително значение.

Професионалното поведение на медицинската сестра е регламентирано в етичния кодекс. В някои страни се обръща голямо внимание не само на качествено техническо изпълнение на дейностите, но и на взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента. Въведени са стандарти за професионално поведение, регулиращи и описващи границите на възникващите взаимоотношения. Стандартите целят да защитят не само пациента, но и медицинската сестра от непрофесионално поведение.

Анализът на литературните източници показва, че у нас проучванията на взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента засягат отделни техни аспекти. Обсъждайки професионализацията на медицинската сестра, ние не я разглеждаме в нейната цялост, а се фокусираме върху знанията в областта на общуването и взаимодействието с пациента.

Липсва оценка на процеса в болничната среда, където ефектът от взаимодействието се очаква да бъде най-силно проявен. В условията на прогресивно намаляване на медицинските сестри в болничните заведения проучените и анализирани проблеми придобиват особена актуалност. Всичко това ни мотивира за избор на темата за настоящия дисертационен труд.

1. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ

1.1. Цел, задачи и хипотези

● Цел

Да се проучат отношенията и взаимодействието между медицинската сестра и пациента в процеса на оказване на здравни грижи с оглед подобряване ефективността на сестринската дейност и моделиране на терапевтичните им взаимоотношения.

● За постигане на целта си поставихме следните **задачи**:

1. Да се проучи и анализира мнението на пациента за проявеното отношение на медицинската сестра в периода на хоспитализацията и причините, повлияващи оценката му за постигнатите взаимоотношения.
2. Да се анализират моментите, в които медицинската сестра общува с пациента и комуникативната ѝ компетентност.
3. Да се определят най-значимите за пациента и медицинската сестра професионално-личностни характеристики и дейности от сестринската практика.
4. Да се проучи връзката между професионалната удовлетвореност на медицинската сестра и взаимоотношенията ѝ с пациента.
5. Да се разработи програма за формиране на комуникативна компетентност на медицинската сестра.
6. Да се разработи модел и да се предложи стандарт за терапевтично взаимодействие между медицинската сестра и пациента.

● **Хипотези**:

1. Професионализацията на медицинската сестра може да повлияе оценката на пациента и неговата удовлетвореност от сестрински дейности.
2. Оценката на пациента за постигнатите взаимоотношения се влияе от отношението и комуникативната способност на медицинската сестра.
3. Професионалната удовлетвореност на медицинската сестра може да оказва влияние върху оценката на пациента за възникващите взаимоотношения.
4. В периода на хоспитализацията пациентът е неудовлетворен от отношението на медицинската сестра.

1.2. Предмет и обект на изследването

- **Предмет на изследването** са взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента, възникнали в периода на хоспитализацията.
- **Обект и обхват на изследването** са 1554 респонденти, разпределени в три групи:

Първа група: медицински сестри – 440, работещи в отделения с терапевтична и хирургична насоченост в многопрофилните болници за активно лечение.

- УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, МБАЛ „Св. Анна“ – Варна, МБАЛ – Варна, към ВМА – София – формират 70,08% от работещите медицински сестри в проучваните отделения.

- МБАЛ – Шумен, МБАЛ – Добрич, МБАЛ – Търговище – формират 76,95% от работещите медицински сестри в проучваните отделения.
- МБАЛ – Нови Пазар, МБАЛ – Велики Преслав, МБАЛ – Балчик, МБАЛ – Кубрат – формират 96,40% от работещите медицински сестри в проучваните отделения.

Втора група: пациенти – 1054, хоспитализирани в *отделения с терапевтична и хирургична насоченост в многопрофилните болници за активно лечение.*

- УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, МБАЛ „Св. Анна“ – Варна, МБАЛ – Варна, към ВМА – София – формират 19,63% от изписаните пациенти към момента на проучването.
- МБАЛ – Шумен, МБАЛ – Добрич, МБАЛ – Търговище – формират 15,39% от изписаните пациенти към момента на проучването.
- МБАЛ – Нови Пазар, МБАЛ – Велики Преслав, МБАЛ – Балчик, МБАЛ – Кубрат – формират 43,14% от изписаните пациенти към момента на проучването.

Бяха определени критерии, на които да отговарят пациентите, за да бъдат включени в проучването: над 18-годишна възраст, за да могат самостоятелно да изразяват мнението си; с болничен престой – три и над 3 дни, за да са встъпили във взаимоотношения с медицинските сестри и да преодолеят стреса, породен от хоспитализацията; да са хоспитализирани в отделения с терапевтична и хирургична насоченост. С цел повишаване достоверността на проучването анкетните карти са предоставяни на пациентите към момента на изписване от отделението.

Трета група: експерти – 60, главни и старши медицински сестри от МБАЛ, в които е проведено проучването. Отзовали са се всички.

1.3. Инструментарий на изследването

За постигане на научноизследователските цели и за решаване на предварително формулираните задачи са приложени собствено разработени инструменти.

- **Индивидуална анкетна карта за проучване мнението на работещи медицински сестри.** Анкетната карта включва 31 въпроса (16 закрити, 11 полужакрити и 4 открити въпроса) за получаване на допълнителна информация (предложения и препоръки), групирани по следния начин:
 - ✓ Демографски и професионални характеристики – възраст, образование, професионален стаж, месторабота;
 - ✓ Удовлетвореност от професията – причини за избор на професията, моментната удовлетвореност, бъдещи професионални планове; причини, повлияващи професионалната удовлетвореност;
 - ✓ Значими професионално-личностни характеристики и дейности от професията на съвременната медицинска сестра;
 - ✓ Самооценка за постигнатите взаимоотношения и комуникации с пациента и трудностите, които ги повлияват;

- **Анкетна карта за проучване мнението на пациенти.** Анкетната карта съдържа 33 въпроса (1 открит, 22 закрити, 10 полузакрити въпроси), групирани по следния начин:
 - ✓ Оценка на проявеното отношение на медицинската сестра към пациента и причините, които го повлияват;
 - ✓ Време и място за взаимодействие с медицинската сестра;
 - ✓ Оценка на взаимоотношенията и комуникациите със сестринския екип и трудностите, които ги повлияват;
 - ✓ Значими за пациента професионално-личностни характеристики и дейности от професията на съвременната медицинска сестра.
 - ✓ Демографски и социално-икономически въпроси – пол, възраст, образование, семейно положение, трудова заетост, етническа принадлежност.
- **Анкетна карта за проучване мнението на експертите,** съдържаща общо 22 въпроса, от които 13 закрити и 9 полузакрити. Конструирането на въпросника дава възможност за получаване на допълнителна информация, предложения и препоръки относно възможностите на медицинските сестри за ефективно взаимодействие с пациента и за необходимостта от стандарти за професионално поведение.
- **Карта за експертна оценка,** съдържаща скала за оценка на приложимост на разработения от нас стандарт за „Терапевтично взаимоотношение между медицинската сестра и пациента“ и приложимост на предложената критериална оценка (от 1 до 4). Картата за оценка съдържа и отворен въпрос, който дава възможност експертите свободно да изразят мнение относно необходимостта от въвеждане на стандарт в сестринската практика.
- **Понятиен апарат,** допринасящ за по-пълно изясняване на понятия и цялостната концепция на научната разработка.
 - ✓ **Отношение** – взаимна връзка между различни явления, начин на поведение към някого.
 - ✓ **Поведение** – начинът, по който човек се държи в конкретна среда. Обхваща реагиране на дразнител, телесна стойка и изразните прояви в дадената среда.
 - ✓ **Въздействие** – съвкупност от средства за директно влияние върху поведението и дейността, целящо външно ръководство.
 - ✓ **Взаимодействие** – процес на взаимен обмен на материални и духовни ценности между индивиди в условията на техните срещи.
 - ✓ **Общуване** – сложен и динамичен социален процес, форма на взаимодействие между индивидите, целящо личностови контакти.
 - ✓ **Медицинско общуване** – професионално общуване, относно лечебно-оздравителния процес, имащо определени функции и насочено към запазване, възстановяване и подобряване здравето на човека.
 - ✓ **Терапевтично общуване** – форма на взаимодействие между медицинската сестра и пациента, основано на био-психо-социалния подход, определено

лящ нуждите му в условията на болничната среда. Опира се на етичния кодекс и професионалните компетенции на медицинската сестра, с цел подпомагане на лечението. Цели опознаване, подкрепа и изграждане на оптимални отношения с пациента.

- ✓ **Професионалното сестринско поведение** – поведение стимулиращо, променящо или ограничаващо взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента в рамките на терапевтичното общуване.
- ✓ **Професионално взаимоотношение** – отношенията, в които влизат отделните личности в процеса на трудовата си дейност, подчинени на определени правила, принципи и норми.
- ✓ **Професия** – основна трудова дейност, за която човек се подготвя, квалифицира и прехранва. Социологическите параметри на професията са образование и професионална квалификация (знания), автономност, авторитет, обществена мисия.
- ✓ **Професионализация** – социологическата характеристика на групата. Процес, протичащ в определена последователност: формиране на професионална организация за узаконяване на социалната позиция на професията; стандартизиране на знанията чрез обучение във висши учебни заведения; признаване на автономността на професията от обществените и държавни структури.
- ✓ **Професионална удовлетвореност** – индивидуално отношение към това, доколко очакванията отговарят или не на тези, които има личността.
- ✓ **Стандарт** – документ, разработен на основата на научен и технологичен опит. Общоприети правила и норми, подобряващи ефективността на предлаганата услуга. Стандартът се разработва, преработва, изменя, коригира или отменя в зависимост от новостите в развитието на науката и технологиите. Те са средство за информация, улесняват общуването между индивидите, служат като база при оценяване.

1.4. Организация, време и място на изследването

● Организация (етапи)

В подготовителния етап формулирахме проблема, определени бяха целта, задачите и дизайнът на проучването, разработени бяха хипотезите, инструментариумът и организационният план.

Пилотно проучване проведохме през месец май 2011 г. сред хоспитализирани пациенти и работещи медицински сестри, за да се провери начинът, по който се възприемат въпросите, формулировката им, времето, отделено за попълване на анкетната карта. След анализа на резултатите някои от въпросите се преформулираха, за да отговарят на замисъла на проучването.

Същинско проучване – Изследването е реализирано чрез типологичен подбор. Беше изчислен необходимият брой единици на наблюдение при уровень на значимост 95%. Изчисленията бяха направени както за количествено, така и за качествено измеримите признаци. В първия етап бяха определени местата за проучването.

В гр. Варна са включени МБАЛ-и, основни бази за университетско обучение на студенти от специалност „Медицинска сестра“ (УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, МБАЛ „Св. Анна“ – Варна, МБАЛ – Варна, към ВМА – София, като университетски), МБАЛ – гр. Шумен, МБАЛ – гр. Добрич, МБАЛ – гр. Търговище (като областни МБАЛ), МБАЛ – гр. Нови Пазар, МБАЛ – гр. Велики Преслав, МБАЛ – гр. Балчик, МБАЛ – гр. Кубрат (като общински МБАЛ). Във втория етап се избраха единиците на наблюдение. В основната си част проучването е извършено самостоятелно, с оглед постигане на по-голяма точност. Използвано е сътрудничество на главните медицински сестри при проучване мнението на професионалистите по здравни грижи. Информацията от пациентите е събрана от докторанта и с помощта на сътрудници. Всички подбрани сътрудници предварително са запознати с целта и методиката на проучването и са обучени за работа с инструментариума (анкетните карти). Проучването може да се повтаря за всички посочени групи изследвани лица с възможност за динамично проследяване на отделните признаци и извършване на сравнителен анализ на някои от тях.

- **Време**

- ✓ Изследването, проучващо мнението на медицинските сестри и пациентите, е реализирано в периода юни – август 2011/ януари 2012 г.
- ✓ Проучването, което изследва мнението на експертите (главни и старши медицински сестри), бе проведено през месец май 2012 г.
- ✓ След разработване на стандарта „Терапевтично взаимоотношение между медицинската сестра и пациента“, опиращ са на получените резултати, е проучено мнението на част от експертите относно неговата приложимост, преди окончателното оформяне на дисертационния труд – октомври-ноември 2013г.

- **Място**

- ✓ УМБАЛ „Света Марина“ гр. Варна – Първо отделение по вътрешни болести, Първа клиника по кардиология, Втора клиника по пулмология, Клиника по гастроентерология, Клиника по нефрология, Първа клиника по нервни болести, Първа клиника по хирургия, Клиника по урология, Клиника по гръдна хирургия.
- ✓ МБАЛ „Св. Анна“ гр. Варна – Вътрешно отделение, Неврологична клиника, Първо и второ хирургично отделение, Гръдна хирургия, Клиника по ортопедия и травматология, Клиника по урология.
- ✓ МБАЛ Варна към ВМА – Терапевтична клиника, Нервно отделение, Хирургична клиника, Отделение по урология, Отделение по ортопедия и травматология.
- ✓ МБАЛ – гр. Шумен – Първо и второ отделение по вътрешни болести, Нервно отделение, Първо и второ отделение по хирургия, Отделение по ортопедия, Отделение по урология.
- ✓ МБАЛ – гр. Добрич – Първо и второ вътрешно отделение, Отделение по кардиология и ревматология, Нервно отделение, Отделение по хирургия, Отделение по ортопедия, Отделение по урология.

- ✓ МБАЛ – гр. Търговище – Първо и второ вътрешно отделение, Нервно отделение, Хирургично отделение, Отделение по урология, Отделение по ортопедия и травматология.
- ✓ МБАЛ – гр. Нови Пазар – Вътрешно отделение, Нервно отделение, Хирургично отделение.
- ✓ МБАЛ – гр. Велики Преслав – Вътрешно отделение, Нервно отделение.
- ✓ МБАЛ – гр. Балчик – Вътрешно отделение, Нервно отделение, Хирургично отделение.
- ✓ МБАЛ – гр. Кубрат – Вътрешно отделение, Нервно отделение, Хирургично отделение.

1.5. Методи

- **Документален метод** – използван за анализ на наши и международни нормативни документи и литературни източници, отнасящи се до професионалното сестринско поведение. Насочен е към уточняване и конкретизиране на понятието „терапевтично взаимоотношение в сестринската практика“ и имащ пряко отношение към изследваните проблеми.
- **Социологически метод** – анкетно проучване за събиране, обобщаване и анализиране на информация относно мнения и оценки чрез предоставена пряка, анонимна, индивидуална анкета:
 - ✓ На медицинските сестри – за професионалното им взаимодействие с пациента и удовлетвореността от сестринския труд.
 - ✓ На пациентите – за анализ и оценка на взаимоотношенията им с медицинските сестри.
 - ✓ На експертите – за възможностите, повлияващи ефективността на взаимоотношенията между медицинските сестри и пациентите.
- **Експертна оценка** – приложена за оценяване на стандарта за „Терапевтично взаимоотношение между медицинската сестра и пациента“ от експертите, с цел предлагането му за включване в нормативната база на професионалистите по здравни грижи от съответните институции.
- **Статистически методи** – за анализ и интерпретация на данни с оглед разкриване същността на наблюдаваните явления и взаимозависимостите им. За статистическото представяне на резултатите са използвани:
 - ✓ Дисперсионен анализ за проверка на хипотези за равенство между повече от две средни. Чрез тази проверка на хипотези може да се прецени доколко влиянието на даден фактор-причина или на група фактори-причини е статистически значимо или не. По този начин дисперсионният анализ се отнася към методите за изследване на връзки и зависимости. Отнася се за нормално разпределени непрекъснати променливи. Общо казано при този анализ се тества хипотезата, че дисперсията в групите и между групите е една и съща, тоест тяхното отношение (частно) е равно на 1. Това

отношение е известно като F отношение (F ratio), а тестът като F-тест (F-test). В случаите на една независима променлива на английски се използва терминът one-way ANOVA – едномерен дисперсионен анализ. Когато не е изпълнено условието за нормално разпределение на независимите променливи за едномерен анализ, е използван непараметричен тест – Крускал – Уолис тест / Kruskal-Wallis test.

- ✓ Вариационен анализ за представяне на статистическото разсейване между случаите в изследваната съвкупност по разновидности на даден признак. Използват се два вида показатели, измерващи влиянието на определящите причини и измерващи влиянието на неопределящите причини. От първите показатели най-често се работи с така наречен показател *средна аритметична величина*, а от вторите — с така наречен показател *стандартно отклонение*.
- ✓ Корелационен анализ за изучаване на коефициенти (корелации) между променливи. Корелационен индекс е степента, в която две променливи са взаимно свързани. Целта на корелационния модел е да идентифицира степента на свързаност между два феномена. За положителната корелация е характерна еднопосочността на изменение в числените значения на X и Y . Ако величината на единия показател (фактора) систематично нараства, се увеличават и средните числени значения на Y . При отрицателна (разнопосочна) корелация измененията в числените значения на X и средните числени значения на Y настъпват в противоположни направления. Ако числените значения на фактора X нарастват, средните числени значения на резултативното явление намаляват и обратно.
- ✓ Регресионен анализ за оценка на възможните функционални зависимости между две или повече случайни величини. Анализът се използва за откриване на функционална зависимост между две зависими случайни величини и причините, довели до тази зависимост. В зависимост от броя на факторите, които са включени в регресионния модел, те биват: еднофакторни, двуфакторни и многофакторни. При еднофакторните модели се изследва едностранно стохастичната връзка между едно явление резултат (y_i) и едно явление фактор (x_i). При многофакторните модели се изследва стохастичната връзка между едно явление резултат (y_i) и няколко явления фактори ($x_1, x_2, \dots, x_n, e_i$).
- ✓ Сравнителен анализ (оценка на хипотези) – статистическо сравнение на резултатите, за да се представи разликата между изследваните групи признаци. *t-тест на Стюдънт* за сравнение на средните от две независими извадки. Хи-квадрат анализът служи за проверка на статистически хипотези относно това дали съществува връзка между две качествени променливи.

За значими са приемани различията при ниво на $p < 0,05$ при двустранен тест.

Графичен анализ на резултатите – за онагледяване на изследваните променливи и техните взаимовръзки. За целта използвахме колонни, секторни и други диа-

грами. За изработване на графиките е използван софтуерен пакет Microsoft Office Excel 2010.

Описателен анализ на резултатите – за анализ на данните от проучването.

Данните са обработени статистически чрез SPSS v. 15.0, като са използвани описателни показатели за количествени и качествени променливи и са представени в табличен и графичен вид.

2. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

2.1. Характеристика на изследваните групи

Характеристика на изследваните медицински сестри

В научното проучване са включени 440 медицински сестри, работещи в отделение с терапевтична и хирургична насоченост в МБАЛ на територията на 8 града. Значителен е дялът на медицинските сестри с образователно-квалификационна степен „Специалист“ (61,70%). Въпреки че обучението в бакалавърска и магистърска програма по „Управление на здравните грижи“ не е задължително за медицинските сестри, една четвърт от респондентите са провели обучение в бакалавърската (10,50%) и магистърска (7,10%) програма. Данните показват стремеж у медицинските сестри за кариерно развитие в сестринството. Средната възраст на анкетираните медицински сестри е 45 г. (± 9 г.). Анализирайки респондентите по възраст, се установи, че в проучването са участвали и медицински сестри вече в пенсионна възраст, с което можем да обясним разпределението по отношение на образователната степен. За по-задълбочено проучване на разглеждания проблем медицинските сестри се групират в три подгрупи в зависимост от вида на МБАЛ, в които работят (университетски, общински, областни). Разпределението им е приблизително равномерно, като преобладават медицински сестри от областните МБАЛ (гр. Шумен, гр. Добрич и гр. Търговище) (42,50%), следвани с немного голяма разлика от работещите в университетските МБАЛ на територията на гр. Варна (38,90%). Най-малък е дялът на медицинските сестри от общинските МБАЛ. В таблица 1 са представени социодемографските характеристики на медицинските сестри в зависимост от вида на МБАЛ. Сравнителният анализ на образованието на медицинските сестри според вида на МБАЛ, към който принадлежат, показва, че има съществена разлика в притежаваната образователна степен ($p < 0,001$). Данните показват, че най-много медицински сестри с ОКС „Магистър по УЗГ“ работят в университетските МБАЛ (74,20%). Между професионалния стаж на медицинските сестри и мястото, където работят, беше намерена слаба зависимост ($r = 0,28$, $p < 0,001$), показваща, че продължителността му нараства с преминаването от университетски към общински МБАЛ. Изследваните признаци са от значение и ще се разгледат при проучване на професионалната удовлетвореност и взаимоотношенията на медицинските сестри с пациентите.

Таблица 1. Социодемографска характеристика на медицинските сестри според вида на МБАЛ

Характеристика		Университетска МБАЛ		Областна МБАЛ		Общинска МБАЛ	
		Брой	%	Брой	%	Брой	%
Образователна степен, свързана със сестринството	Специалист по ЗГ	104	61,20	114	61,00	53	64,60
	Полувисше	-	-	27	14,40	20	24,40
	Бакалавър по УЗГ	25	14,70	14	7,50	7	8,50
	Бакалавър по ЗГ	18	10,60	24	12,80	1	1,20
	Магистър по УЗГ	23	13,50	8	4,30	-	-
	Друго (средно специално)	-	-	-	-	1	1,20

Образователна степен извън сестринството	ОКС „Бакалавър“	19	63,30	9	56,30	2	50,00
	ОКС „Магистър“	11	36,70	7	43,70	2	50,00
Възраст	Средна възраст (± SD)	42 г. ± 10 г.		45 г. ± 9 г.		51 г. ± 8 г.	
	Под 30 г.	28	16,40	5	2,70	-	-
	31 – 40 г.	51	29,80	58	31,00	11	13,40
	41 – 50 г.	46	26,90	65	34,80	22	26,80
	51 – 60 г.	42	24,60	56	29,90	41	50,00
	Над 60 г.	4	2,30	3	1,60	8	9,80
Професионален сестрински стаж	Среден стаж (± SD)	18 г. ± 10 г.		23 г. ± 9 г.		29 г. ± 8 г.	
	До 5 г.	23	13,50	4	2,10	1	1,20
	5 – 10 г.	17	9,90	19	10,20	2	2,40
	11 – 15 г.	32	18,70	25	13,40	6	7,30
	16 – 20 г.	24	14,00	28	15,00	7	8,50
	Над 20 г.	75	43,90	111	59,40	66	80,50
Стаж в отделението	Среден стаж (± SD)	9 г. ± 8 г.		17 г. ± 10 г.		19 г. ± 12 г.	
	До 5 г.	75	44,10	39	20,90	16	19,50
	5 – 10 г.	40	23,50	24	12,80	7	8,50
	11 – 15 г.	11	6,50	25	13,40	8	9,80
	16 – 20 г.	17	10,00	24	12,80	12	14,60
	Над 20 г.	27	15,90	75	40,10	39	47,60
ОБЩО		171	38,90	187	42,50	82	18,60

Характеристика на изследваните пациенти

В научното изследване е проучено мнението общо на 1054 пациенти от МБАЛ-и на територията на 8 града, хоспитализирани в отделения с терапевтична и хирургична насоченост.

Жизненият опит и социалното положение формират у пациента определена ценностна ориентация, обществена нагласа в отношенията с медицинските специалисти и с медицинската институция. Посочените особености са предпоставка за поведението и потребностите на пациента. Това ни дава основание да проучим и анализираме пациентите според техния пол, възраст, населено място, в което живеят, образование, трудова заетост, семейно положение и етническа принадлежност.

Резултатите от анализа на образователната степен на пациентите показват, че пациентите със средно образование са значителен брой (52,70%), следвани от пациентите с основно (22,70%). С висше образование сформират 19,20% от извадката. В зависимост от населеното място, в което живеят, преобладават пациентите от малките градове (43,90%). Една трета от пациентите живеят в големите градове (36,20%). Разпределението по пол показва лек превес на мъжете (51,90%). Средната възраст на анкетираните пациенти е 55 г. (±15 г.).

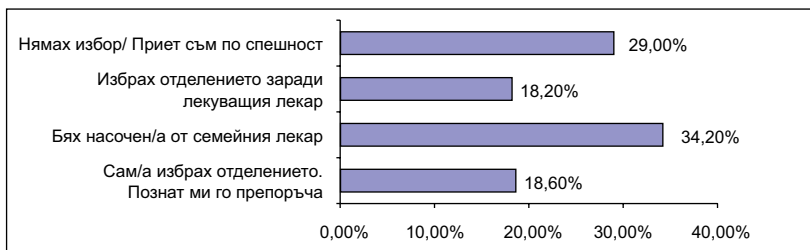
С цел по-задълбочен анализ мнението на пациентите ще бъде анализирано общо за извадката и в зависимост от вида на МБАЛ, според който са почти равномерно разпределени (от университетските МБАЛ – 37,00%, от областните МБАЛ – 32,80%, от общински МБАЛ – 30,20%) (Таблица 2).

Таблица 2. Характеристика на пациентите в зависимост от вида на МБАЛ

Характеристика		Университетска МБАЛ		Областна МБАЛ		Общинска МБАЛ	
		Брой	%	Брой	%	Брой	%
Пол	мъж	218	55,90	181	52,30	148	46,50
	жена	172	44,10	165	47,70	170	53,50
Възраст	Средна възраст (± SD)	56 г. ± 18 г.		55 г. ± 14 г.		54 г. ± 12 г.	
	До 44 г.	103	26,50	80	23,10	59	18,80
	45 – 59 г.	96	24,70	112	32,40	138	43,90
	60 – 74 г.	114	29,30	126	36,40	105	33,40
	Над 75 г.	76	19,50	28	8,10	12	3,80
Образование	Основно	98	25,10	50	14,50	91	28,70
	Средно и средно специално	178	45,60	212	61,40	165	52,10
	Полувисше	5	1,30	14	4,10	31	9,80
	Висше	106	27,20	66	19,10	30	9,50
	По-ниско от основно	3	0,80	3	0,90	-	-
Населено място	Голям град	249	63,80	117	33,80	16	5,00
	Малък град	100	25,60	158	45,70	204	64,20
	Село	41	10,50	71	20,50	97	30,80
Трудова заетост	Учаш	22	5,60	6	1,70	8	2,50
	Работещ	129	33,10	160	46,20	127	39,90
	Безработен	27	6,90	30	8,70	56	17,60
	Пенсионер – работещ	39	10,00	18	5,20	40	12,60
	Пенсионер-неработещ	173	44,40	132	38,20	87	27,40
Семейно положение	Семеен/а и живеещ на семейни начала	266	68,20	244	70,70	238	75,10
	Несемеен/а	33	8,50	33	9,60	23	7,30
	Разведен/а	27	6,90	26	7,50	21	6,60
	Вдовец/а	64	16,40	42	12,20	35	11,00
Етническа принадлежност	Българска	351	90,00	272	78,60	184	64,30
	Турска	32	8,20	69	19,90	74	25,90
	Ромска	4	1,00	2	0,60	26	9,10
	Друга	3	0,80	3	0,90	2	0,60

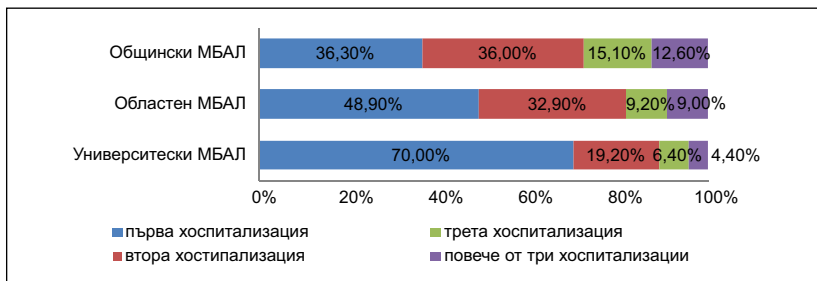
Анализът на социодемографските данни показва, че пациентите, попаднали в нашето проучване в зависимост от вида на МБАЛ, в който са хоспитализирани, са с различен социодемографски профил, което според нас влияе на изразеното мнение.

Достъпът до здравна помощ е от основно значение за ефективна и навременна медицинска грижа. Съвременният пациент има възможност да избира болничното заведение, в което да се лекува и да получи нужните и адекватни грижи. За нас беше важно да установим пътя на пациента до болничното заведение и дела на направилите самостоятелен избор, показващ информираността му. Резултатите от проучването показват, че по-голяма част, от пациентите са насочени от „личния лекар“ или „не са имали друга възможност, или са приети по спешност“ (общо 63,00%). Една трета от респондентите избират отделението сами (18,60%) или заради лекаря (18,20%). Данните сочат, че съвременният пациент е в състояние да направи съзнателен избор, показващ и неговата информираност, което може да се дължи на добър болничен мениджмънт, но и е предпоставка за по-високи изисквания (Фиг. 1).



Фиг. 1. Причина за избор на конкретното отделение за провеждане на лечението

Броят на хоспитализациите зависи от вида на МБАЛ ($p < 0,001$). В университетските МБАЛ-и преобладават хоспитализираните за първи път, докато в областните и общинските МБАЛ-и пациентите в по-голяма степен са с над две хоспитализации в конкретното отделение (Фиг. 2).



Фиг. 2. Поредност на хоспитализацията в зависимост от вида МБАЛ

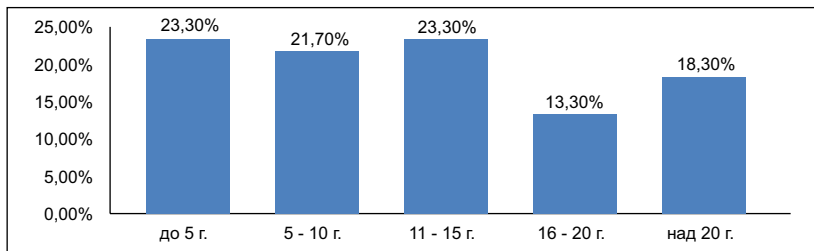
Констатира се зависимост между населеното място, в което живеят пациентите, и броя на хоспитализациите им ($p < 0,001$). Установи се тенденция към намаляване броя на пациентите, които за пръв път са хоспитализирани с преминаването от голям град към село.

Според нас изборът на отделение, повлиян от предходните хоспитализации, може да е в резултат на ефективно болнично управление, но и създаване на конкретен тип отношения с медицинския екип. Поредността на хоспитализацията е характеристика, която би могла да повлияе мнението на пациента по отношение на взаимоотношенията с медицинските сестри.

Характеристика на експертната група

С цел по-задълбочено проучване на разглеждания проблем е анализирано мнението на експерти (главни и старши медицински сестри, общо 60), работещи в МБАЛ, в които е проведено проучването. От анкетиранияте експерти 16,70% са главни медицински сестри и 83,30% – старши медицински сестри.

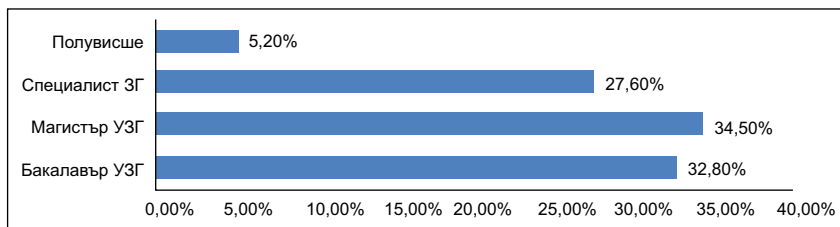
Най-много от експертите са с опит като ръководители до 5 г. и от 11 до 15 г. (по 23,30%), докато най-малко са експертите с ръководен стаж 16 – 20 г. (13,30%) (Фиг. 3).



Фиг. 3. Разпределение на експертите според годините като ръководители

Издаването от експертите мнение е значимо за нас, тъй като те са с продължителен управленски опит. Интерес представлява мнението не само на ръководителите с дългогодишен опит, но и на тези, които отскоро заемат тази позиция.

Разпределението по образователна степен показва, че експертите притежават бакалавърска или магистърска степен по „Управление на здравните грижи“, като една трета не отговарят на законовите образователни изисквания за заемане на управленска позиция (Фиг. 4).



Фиг. 4. Разпределение на експертите според образователната степен

В проучването са попаднали и медицински сестри на ръководни постове с полувисше образование, предимно работещи в общинските МБАЛ. Въпреки широките образователни възможности все още управленски постове се заемат от медицински сестри без нужното образование, главно ръководителите в по-малките ЛЗ.

2.2. Двудеинството „пациент-медицинска сестра“ и значението му в сестринската практика

Вътрешен източник на поведението и отношението на пациента е нуждата от своевременно получаване на здравна грижа. Така пациентът встъпва в социални отношения с медицинския екип. Взаимодействието между медицинската сестра и пациента

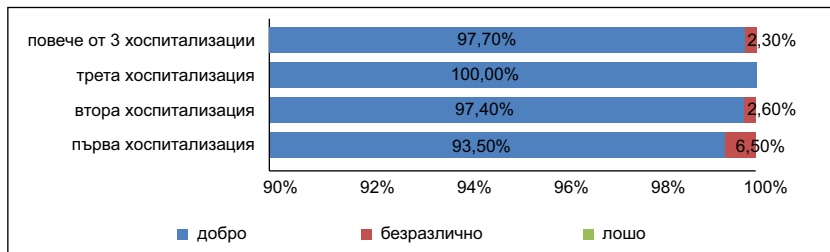
дава възможност да се разкрият междуличностните отношения, действията, ценностите, преживяванията и осигурява непрекъснатост и качество на здравните грижи.

2.2.1. Отношения, възникващи при взаимодействието между пациентите и медицинските сестри в периода на хоспитализацията

Отношение на медицинската сестра към пациента в периода на хоспитализацията

Проучването ни е съсредоточено върху връзката „пациент-медицинска сестра“, тъй като тя е фундаментална за сестринството. Взаимодействието между медицинската сестра и пациента се осъществява при тяхната първа среща при постъпването му в отделението. Половината от анкетиранияте пациенти отбелязват, че са посрещнати и настанени едновременно от лекаря и медицинската сестра (52,50%).

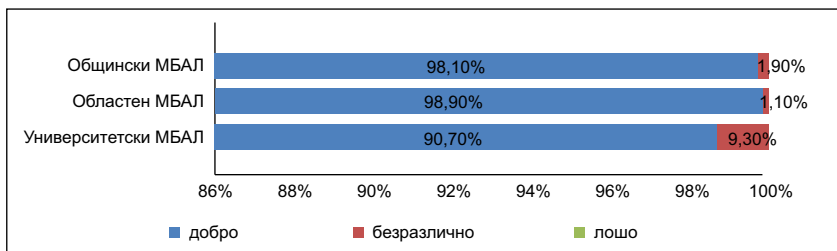
Към момента на постъпване почти всички от респондентите определят отношението на медицинската сестра като „добро“ (95,50%). Минимален е дялът на посочващите, че медицинската сестра се е държала „безразлично“ (4,50%). Нито един от пациентите не посочва отговор „лошо“ за отношението на медицинската сестра. Броят на хоспитализациите е фактор, повлияващ мнението на респондентите. Безразлично отношение на медицинската сестра са определили най-много от пациентите с първа хоспитализация (6,50%). С увеличаване на броя на хоспитализациите след първата се повишава и „доброто“ отношение ($p < 0,001$) (Фиг. 5).



Фиг. 5. Мнение на пациентите за проявеното отношение от медицинската сестра при постъпване в отделението според поредността на хоспитализацията

Получените данни свидетелстват за по-добро отношение на медицинската сестра при всяка следваща хоспитализация. Предпоставка за изразеното мнение може да е вече преодоленият първоначален стрес от промяна на социалната роля на пациента, болестта, познаването на отделението и отношението на медицинския екип от предходното пролежаване, тоест от миналия опит, който имат.

Видът на МБАЛ, в която са хоспитализирани пациентите, също оказва влияние на изразеното мнение ($p < 0,001$). Въпреки че по-голяма част от пациентите определят отношението на медицинската сестра като „добро“, в университетските МБАЛ-и в сравнение с останалите са най-много определящите го като „безразлично“ (9,30%), (Фиг. 6).

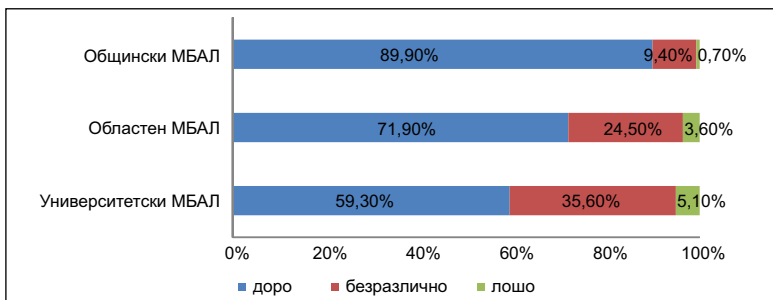


Фиг. 6. Мнение на пациентите за отношението на медицинската сестра при постъпване в отделението според вида на МБАЛ

Резултатът е обезпокоителен, тъй като университетските МБАЛ са бази за обучение на медицински сестри, тъй като умението да се общува и взаимодейства с пациента се придобива по време на обучението, а се развива и усъвършенства в практическата среда.

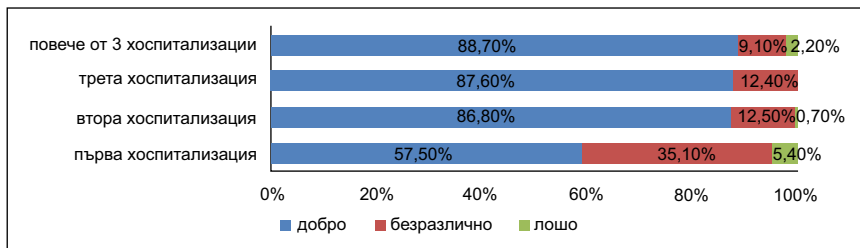
От момента на постъпване в болничното отделение пациентът непрекъснато общува с медицинската сестра по различни поводи, в резултат на което между тях възникват сложни отношения. Сложността на взаимоотношенията е обусловена от нуждите и тревогите на пациента и уменията на медицинската сестра за професионално общуване, основано на медицинската етика. Проява на дружелюбно отношение е необходимо не само при приемане в отделението, но и през целия период на хоспитализацията.

Данните показват, че в периода на хоспитализацията пациентите започват да усещат негативно отношение от медицинската сестра, когато се обръщат към нея. Мнението се повлиява от вида на МБАЛ, в който са хоспитализирани ($p < 0,001$). Голяма част от хоспитализираните в университетските МБАЛ-и изразяват мнение, че медицинската сестра е проявила „безразлично“ (35,60%) и дори „грубо“ (5,10%) отношение, когато са се обръщали към нея. В общинските МБАЛ проявата на безразлично отношение от страна на медицинската сестра е най-слабо проявено (Фиг. 7).



Фиг. 7. Мнение на пациента за отношението на медицинската сестра, когато се обръща към нея, в зависимост от вида на МБАЛ

Задълбоченият анализ на данните показва, че най-висок процент определящи отношението на медицинската сестра като „безразлично“ и „грубо“ са пациенти, хоспитализирани за първи път в отделението. След първата хоспитализация пациентите все повече определят отношението на медицинската сестра към тях като „добро“ ($\chi^2 = 40,24$; $p < 0,001$) (Фиг. 8).

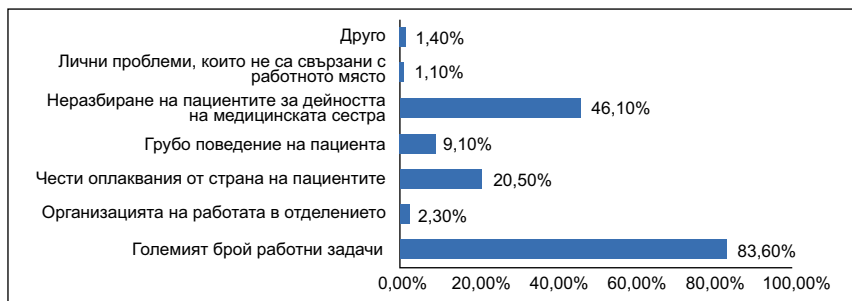


Фиг. 8. Мнение на пациента за отношението на медицинската сестра, когато се обърне към нея, според броя на хоспитализациите

Мнението на пациентите се повлиява и от населеното място, в което живеят. В по-голяма степен оценено „безразлично“ и „лошо“ отношение на медицинската сестра е от пациенти, живеещи в градовете, за разлика от живеещите в селата ($\chi^2 = 23,56$ $p < 0,001$). По-взискателни към проявеното отношение на медицинската сестра са респондентите във възрастта над 74 г., които се характеризират и с особеностите на старостта и специфичните нужди, следвани от пациенти до 44 г. ($p < 0,001$), които влизат в групата на младите, явно с по-високи изисквания към отношението на медицинската сестра.

Полученият резултат според нас буди тревога, тъй като според етичния кодекс на професионалистите по здравни грижи професията на медицинската сестра се основа не само на професионална компетентност, но и на човечност, милосърдие, вежливост, тактичност в отношенията с пациента. Данните показват, че медицинската сестра не оценява значението на проявеното отношение към пациента.

Повече от половината медицински сестри убедено посочват, че винаги са учтиви със своите пациенти (64,10%). Според една трета „често са учтиви“ (33,90%), като незначителен е дялът на отговарящите, че са „рядко“ учтиви (2,00%). Нито една медицинска сестра не е посочила, че не е учтива с пациентите. Основната причина, поради която медицинските сестри не са учтиви с пациента, е „големият брой работни задачи“ (83,60%). Повишената трудова ангажираност може да създаде напрежение сред работещите и да рефлектира върху поведението на медицинската сестра. Друга причина за проява на неучтиво отношение към пациента е „неразбиране на пациентите за дейността на медицинската сестра“ (46,10%) (Фиг. 9).



Фиг. 9. Причини, според които медицинските сестри не са учтиви с пациентите

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

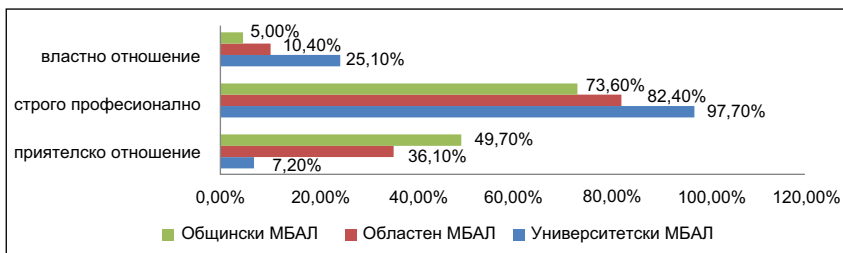
Честите оплаквания от страна на пациентите се възприемат също като причина от медицинските сестри (20,50%), която може да ги накара да бъдат неучтиви. Посочените причини показват ниска комуникативна компетентност на медицинската сестра и неразбиране на пациента. Симпатията или антипатията на медицинската сестра към пациента биха могли да повлияят на взаимоотношенията им.

Сестринството се свързва с грижа за болния независимо от историческия момент или социално-икономическите условия. През периода на пролежаване между медицинската сестра и пациента възникват сложни отношения. Те могат да се разглеждат като „партньорство“ поради субект-субектното взаимодействие, основано на идеята, че в настоящия етап пациентът вече не е доброволен реципиент на грижи.

Отношението на медицинската сестра условно може да бъде разделено на „професионално“, „приятелско“ и „властно“. Проявата на даден тип поведение е обусловена от личностните особености и социалната роля на медицинската сестра. Встъпвайки във взаимоотношения с пациента, тя е професионалистът, имащ информация за състоянието и социалния му статус.

Анкетираните пациенти характеризират отношението на медицинската сестра в по-голяма степен като „строго професионално“ (85,50%) и по-рядко като „приятелско“ (29,60%). Значителна част от хоспитализираните пациенти определят отношението на медицинската сестра към тях като „властно“ (14,30%). Процентът надвишава 100%, тъй като пациентите оценяват всеки предложен от нас тип отношение поотделно.

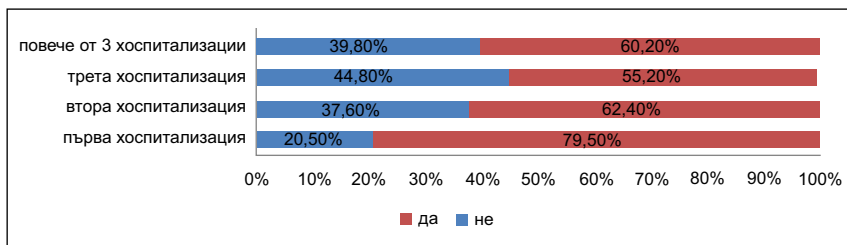
Установена е разлика в отговорите за проявеното отношение в зависимост от вида на МБАЛ, в който са хоспитализирани пациентите ($p < 0,001$) (Фиг. 10).



Фиг. 10. Оценка на пациенти за проявено отношение на медицинската сестра според вида на МБАЛ

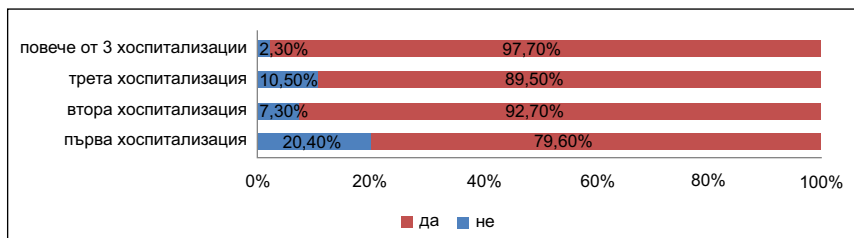
Независимо от вида на МБАЛ, анкетираните са единодушни, че отношението на медицинските сестри е „строго професионално“. Установява се слаба, клоняща към умерена обратна зависимост ($r = -0,28$, $p < 0,001$), показваща процентно намаление на резултатите с преминаване от университетски към общински МБАЛ. Най-голям е дялът на хоспитализираните в университетските МБАЛ, определящи отношението на медицинската сестра като „властно“. При проявата на властното отношение се наблюдава слаба обратна зависимост ($r = -0,24$, $p < 0,001$), намаляваща с преминаване от университетски към общински МБАЛ. В същото време проявеното „приятелско“ отношение е най-изразено при хоспитализираните в общинските МБАЛ (49,70%) и най-слабо в университетските МБАЛ-и ($p < 0,001$).

Друга причина, повлияваща мнението на респондентите, е поредността на хоспитализацията. Най-малка част от анкетираните с първа хоспитализация посочват, че медицинските сестри проявяват „приятелско отношение“ (20,50%) При всяка следваща хоспитализация процентът на потвърждаващите „приятелско“ отношение нараства ($\chi^2 = 48,15$; $p < 0,001$) (Фиг. 11).



Фиг. 11. Оценка на пациенти за приятелско отношение на медицинската сестра според броя на хоспитализациите

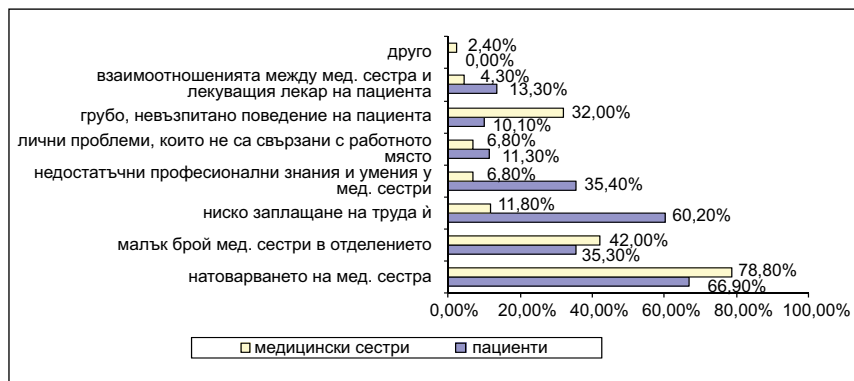
В най-голям процент „властно отношение“ е проявено към пациентите, постъпващи „за пръв път“ в отделението (20,40%), а в най-нисък (2,30%) към пациентите, които имат „повече от 3 хоспитализации“ ($\chi^2 = 52,67$; $p < 0,001$) (Фиг. 12).



Фиг. 12. Оценка на пациенти за проявено властно отношение на медицинската сестра според броя на хоспитализациите

Според пациентите отношението на медицинската сестра се влияе от работното натоварване (67,00%) и от ниското заплащане на труда ѝ (60,20%). Равнозначно са оценени „недостатъчните професионални знания и умения“ (35,40%) и „малкият брой медицински сестри в отделението“ (35,20%).

Медицинските сестри също изразяват мнение, че работното натоварване при изпълнението на задълженията (78,90%) се отразява на проявеното към пациента отношение. На второ място поставят „недостатъчния брой“ на сестринския персонал в лечебното отделение (42,00%), следвано от „грубото поведение на пациентите“ (24,80%) (Фиг. 13).



Фиг. 13. Причини, повлияващи отношението на медицинската сестра към пациента (пациенти, медицински сестри)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Експертите подкрепят мнението на медицинските сестри и определят, че основните причини, повлияващи взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента, са свързани с работното натоварване (73,30%), но зависят и от личностните особености на медицинската сестра (60,00%) и на пациента (56,70%).

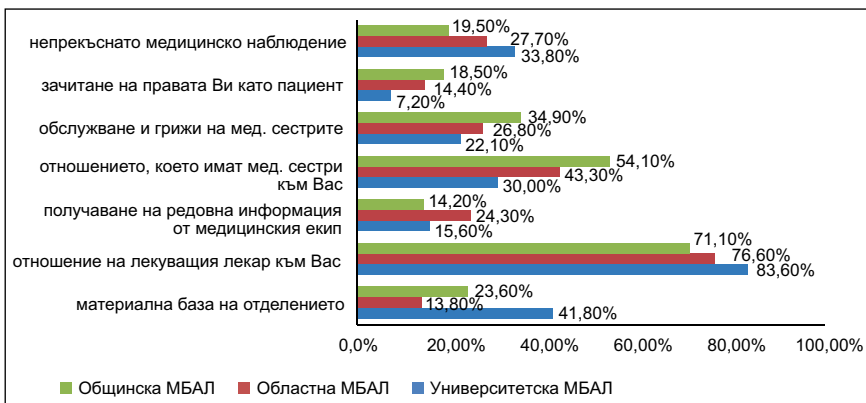
*Удовлетвореност на пациента от
взаимоотношенията му с медицинската сестра*

Удовлетвореността на пациента в периода на хоспитализацията може да се влияе от разнообразни фактори, свързани с качеството на *медицинската услуга, условията на средата*, качеството на *взаимоотношенията*, в които встъпва с медицинския екип, и др. Проучвайки мнението на пациентите за взаимоотношенията, които изграждат с медицинските сестри, им предложихме да определят от какво са останали удовлетворени, докато са били хоспитализирани. Данните показват, че в най-голяма степен пациентите са били удовлетворени от „отношението на лекуващия лекар“ (77,50%), следвано от „отношението на медицинските сестри“ (41,70%). Следващи причини, влияещи на удовлетвореността на пациента са „обслужването и грижата на медицинските сестри“ (27,50%), „непрекъснатото медицинско наблюдение на състоянието“ (27,50%), „материалната база в отделението“ (27,10%). Обезпокоителен е фактът, че най-ниска е удовлетвореността от „получаване на редовна информация от медицинския екип“ (18,30%), както и „зачитане на правата на пациента“ (13,00%). С увеличаване броя на хоспитализациите (до трета хоспитализация) все повече се повишава удовлетвореността на пациентите от отношението на лекаря и медицинската сестра, обслужването и грижите от сестринския персонал, но намалява удовлетвореността по отношение на материалната база, получаваната информация и медицинското наблюдение ($\chi^2 = 69,65$; $p < 0,001$) (Таблица 3).

Таблица 3. Причини за удовлетвореност на пациента в зависимост от поредността на хоспитализация

Причина за удовлетвореност	I-ва хоспитализация	II-ра хоспитализация	III-та хоспитализация	Повече от III хоспитализации
Материална база на отделението	29,90%	26,70%	20,00%	20,50%
Отношение на лекуващия лекар	77,30%	78,50%	83,80%	68,20%
Получаване на редовна информация от мед. екип	17,80%	17,50%	9,50%	30,70%
Отношение на медицинските сестри	35,80%	46,20%	47,60%	54,50%
Обслужване и грижи на медицинските сестри	24,30%	29,70%	31,40%	35,20%
Зачитане правата на пациента	10,80%	16,50%	17,10%	10,20%
Непрекъснато мед. наблюдение на състоянието	31,90%	24,10%	17,10%	25,00%

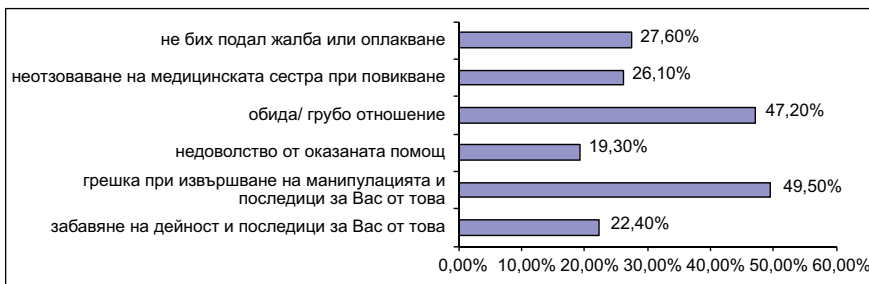
Подредбата на причините, повлияващи удовлетвореността на пациента, зависят и от ЛЗ, в което са били хоспитализирани ($p < 0,001$). Независимо от вида на МБАЛ, основно пациентите са удовлетворени от „отношението на лекуващия лекар“ и в по-малка степен от отношението на медицинските сестри (Фиг. 14).



Фиг. 14. Причини за удовлетвореност на пациентите по време на болничния престой в зависимост от вида на МБАЛ

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Проучвайки отношенията, възникващи между медицинската сестра и пациента, установихме степента на готовност у пациента да подаде оплакване/жалба срещу медицинската сестра. Въпреки че една част от респондентите изобщо не биха подали жалба срещу медицинската сестра (27,60%), останалите са на противоположно мнение. Основната причина, поради която пациентът би подал жалба срещу медицинската сестра, е грешка при извършване на манипулациите, която би имала последици за него (49,50%) (Фиг. 15).

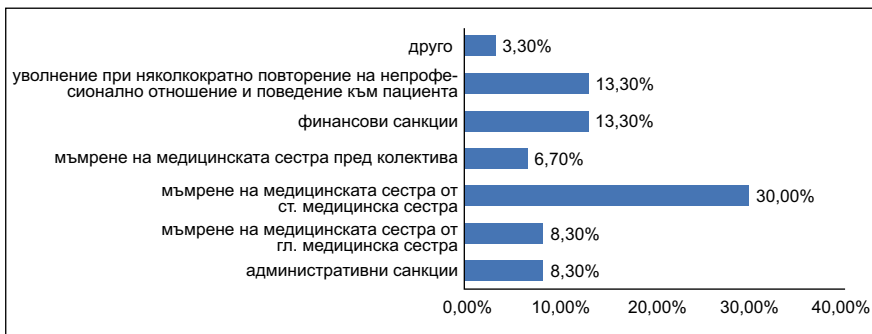


Фиг. 15. Причини за жалба или оплакване от пациента срещу медицинската сестра

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Полученият резултат не е изненадващ, тъй като пациентът, постъпвайки в болничното отделение, доверява живота и здравето си на медицинския специалист. Прави впечатление, че друга причина за жалба, която не се различава с голям процент от предходната, е „обида и грубо отношение на медицинската сестра“ (47,20%).

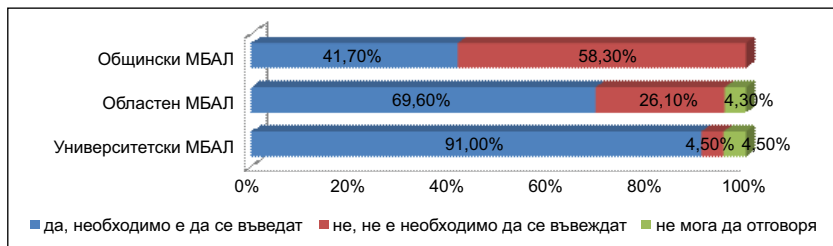
Експертите посочват, че предприеманите санкции при установено непрофесионално поведение от медицинската сестра е „мъмрене от старшата медицинска сестра“ (30,00%), следвано от „финансови санкции“ (13,30%) и „уволнение при повтарно поведение“ (13,30%), с равни проценти (Фиг. 16).



Фиг. 16. Видове санкции, предприемани при установено непрофесионално поведение на медицинската сестра (експерти)

Предприемането на санкциониращи мерки, касаещи взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента трябва да бъдат обосновани, тъй като говорим за междуличностни отношения.

Независимо че професионалното поведение е регламентирано чрез етичния кодекс и е застъпено в длъжностната характеристика на специалистите по здравни грижи, според значителната част от експертите е необходимо въвеждане на по-конкретни и по-точно определени критерии за оценка на професионалното поведение на медицинската сестра към пациентите (71,90%). Противоположно мнение изразяват почти една трета от експертите (25,00%), смятащи, че не е нужно да се въвеждат по-конкретни критерии за оценка, а 3,50% „не могат да преценят“. Мнението на експертите е различно в зависимост от вида на МБАЛ, в който работят ($p < 0,01$) (Фиг. 17).



Фиг. 17. Мнение на експертите за въвеждане на по-точни критерии за оценка на сестринското професионално поведение в зависимост от вида на МБАЛ

Данните показват, че с преминаването от университетски към общински МБАЛ мнението на експертите се променя, като намалява необходимостта от въвеждане на по-конкретни критерии за оценка на професионалното поведение на медицинската сестра. За почти всички експерти добрите взаимоотношения между медицинската сестра и пациента повишават удовлетвореността му от получените здравни грижи (96,70%), а активното взаимодействие с него повишава удовлетвореността му от цялостния болничен престой (83,30%).

2.2.2. Оценка на реализираните взаимоотношения между медицинската сестра и пациента

Пациентите имаха възможност да поставят оценка от 1 (лоша) до 10 (отлична) на взаимоотношенията, които са постигнали с медицинската сестра, която най-често се е грижила за тях, и със сестринския екип (Фиг. 18).



Фиг. 18. Средна оценка, поставена от пациентите за сестринското и медицинското обслужване в отделението и взаимоотношенията им с медицинските сестри

Данните показват, че средната оценка на „постигнатите взаимоотношения с медицинските сестри в отделението“ е по-ниска (7,64) ($F = 11,11$; $p < 0,001$) в сравнение с оценката за постигнатите „взаимоотношения с медицинската сестра, която най-често се грижи за тях“ (7,81) ($F = 11,91$; $p < 0,001$).

След по-задълбочен анализ на данните установихме причините, влияещи на оценката на пациента за постигнатите взаимоотношения с медицинските сестри в периода на хоспитализацията. За повишаване на средната оценка значение имат:

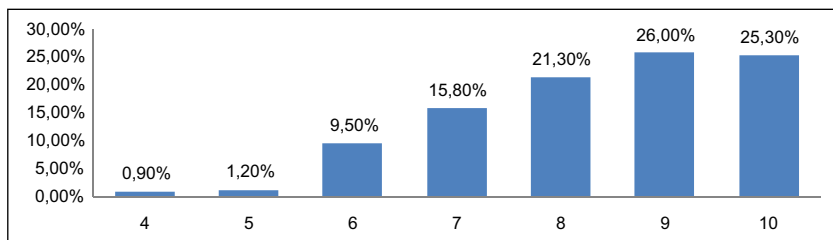
- **Броят на хоспитализациите.** С увеличаване на броя им (до трета) се повишава средната оценка, след което започва да намалява.
- **Проявата на „добро“ отношение** на медицинската сестра към пациента в момента на постъпване и в периода на хоспитализацията е предпоставка за повишаване на оценката. Пациентите, оценяващи отношението като „без-различно“ и „лошо“, поставят по-ниски оценки ($p < 0,001$).
- **Отделено време от медицинската сестра да разговаря с пациента.** Колкото повече пациентът определя проведените разговори като достатъчни, толкова по-висока е поставената оценка за постигнатите взаимоотношения ($p < 0,001$).
- **Моментите, при които медицинската сестра общува с пациента.** Висока средна оценка за постигнати взаимоотношения пациентите поставят, ако медицинската сестра ги е посетила, за да разбере как се чувстват, а по-ниска е

поставената оценка, ако медицинската сестра общува с пациента при повикване ($p < 0,001$).

- С увеличаване на възрастта се повишава поставената оценка ($p < 0,001$). Най-критични са хоспитализираните с висше образование ($p < 0,001$).

Резултатите сочат, че удовлетвореността на пациента от взаимоотношенията с професионалистите по здравни грижи са основани на отношение, изразяващо добронамереност, а не безразличие.

Медицинските сестри също оценяват взаимоотношенията си с пациента по скалата от 1 (лоши) до 10 (отлични). Според изказаното мнение взаимоотношенията, които постигат с пациентите, се оценяват на 8,35. Самооценката им показва по-високи стойности, за разлика от тази на пациентите. Разликата в оценката не е много голяма, но медицинските сестри оценяват по-високо взаимоотношенията, които постигат с пациента. Оценката, която си дават медицинските сестри, е по-скоро отлична („9“–„10“) (Фиг. 19).



Фиг. 19. Оценка на взаимоотношенията с пациентите (медицински сестри)

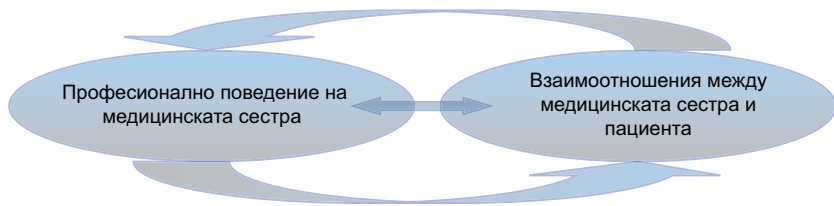
Това показва недостатъчна информираност от страна на медицинските сестри за отношението на пациентите. Резултатите показват, че медицинските сестри не осъзнават в какви отношения встъпват с пациентите. За работещите явно не съществува проблем във взаимоотношението им с пациентите и според тях те са по-скоро отлични.

С нарастване на възрастта и професионалния стаж нараства и самооценката на медицинските сестри за постигнатите взаимоотношения с пациентите ($p < 0,01$). При медицинските сестри със стаж до 5 г. е по-ниска средната оценка на взаимоотношението си с пациентите (7,39), за разлика от тези със стаж над 20 г. (8,51). Самооценката на медицинските сестри зависи и от вида на МБАЛ, в който работят. По-ниско се самооценяват работещите в университетските МБАЛ (7,88) в сравнение с работещите в областни (8,74) и общинските МБАЛ (9,06).

Почти половината от медицинските сестри са на мнение, че добрите им взаимоотношения с пациента повлияват неговата удовлетвореност от оказаните здравни грижи (49,5%). Обезпокоителен е полученият резултат от почти толкова медицински сестри, за които взаимоотношенията им с пациента не влияят на удовлетвореността му от оказаните грижи (41,9%). Получените данни показват, че е значителен дялът на медицинските сестри, неоченьващи значението на взаимоотношенията с пациента.

2.3. Общуването в сестринската практика – елемент на грижата за пациента

Изграждането и проявата на професионално поведение е умение, придобивано в периода на обучението, но и развивано в практиката. Изискванията към професионалното поведение на медицинската сестра са регламентирани в етичния кодекс на професионалистите по здравни грижи. Според нас професионалното поведение предполага изграждане на взаимоотношения с пациента, основани на професионалното сестринско общуване. Ние разглеждаме „професионалното сестринско общуване“ като общуване с пациента в условията на болничната среда, опиращо се на етичния кодекс и професионалните компетенции, с цел подпомагане на лечението. Професионалното поведение пряко влияе на взаимоотношения и обратно, видът на взаимоотношенията стимулира, променя или ограничава поведението на медицинската сестра в рамките на професионалното общуване. Според нас цялостният процес на професионално сестринско общуване може да бъде схематично представен на Фиг. 20.



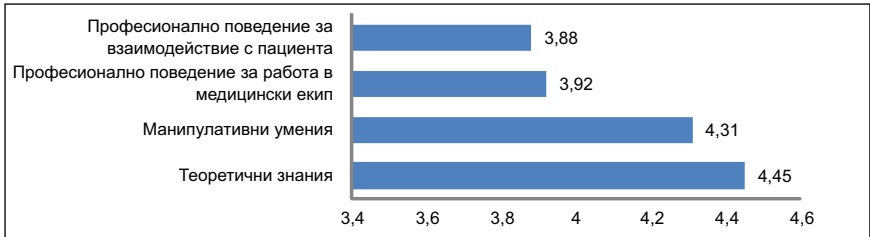
Фиг. 20. Процес на професионално сестринско общуване

Ние определяме професионалното поведение и изграждането на междуличностни взаимоотношения като два взаимно свързани процеса, развиващи се в цялостния процес на общуване и взаимодействие между участващите субекти, които взаимно се повлияват. Настъпилата промяна в един от двата процеса води до промяна в другия.

Анализ на общуването и взаимодействието с пациента

В процеса на обучението, медицинските сестри усвояват теоретични и практически знания и умения, които доразвиват в условията на реалната трудова среда. Спецификата на професията предполага изграждане у обучаваните на комуникативни умения за взаимодействие с медицинския екип и пациента.

Медицинските сестри имаха възможност да оценят знанията и уменията си, получени в периода на обучението от 1 (лошо) до 5 (много добро). Оценени бяха придобитите теоретични знания и манипулативни умения, както и уменията, свързани с взаимоотношенията в екипа и с пациентите. Данните показват, че медицинските сестри високо самооценяват получените теоретични знания и манипулативни умения, за разлика от областите, свързани с общуване и взаимодействие (Фиг. 21).



Фиг. 21. Самооценка на медицинските сестри по петобалната скала за получени знания в периода на обучението

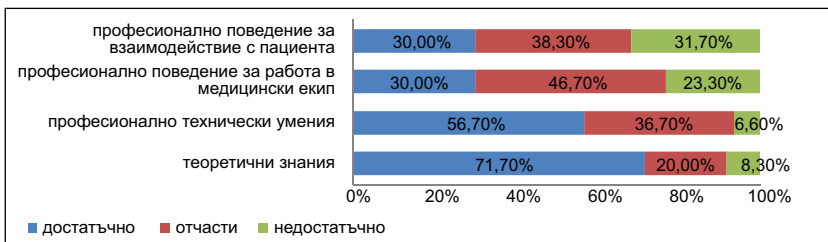
Сравнителният анализ на мнението на медицинските сестри от възрастовата група под 30 г. и тези над 60 г. показва съществена разлика в техните оценки ($p < 0,001$) (Таблица 4).

Таблица 4. Средна оценка на придобити знания в различни области според възрастовата група

Област	Обща средна оценка	Под 30 г.	31 – 40 г.	41 – 50 г.	51 – 60 г.	Над 60 г.
Получени теоретични знания	4,45	4,58	4,49	4,33	4,45	5,00
Уسوени манипулативни техники	4,31	4,06	4,33	4,27	4,31	5,00
Придобит опит в общуването и взаимодействието с медицинския екип	3,92	3,61	3,92	3,76	4,04	4,87
Придобит опит в общуването и взаимодействието с пациентите	3,88	3,61	3,90	3,67	4,01	4,87

Респондентите под 30 г. оценяват придобитите си комуникативни знания и умения с по-ниски оценки за разлика от медицинските сестри на възраст над 50 г. Резултатите можем да се обясним с факта, че съвременните медицински сестри са много по-взискателни към знанията и качеството на обучение, които получават, в сравнение с медицинските сестри, които са завършили своето образование преди години.

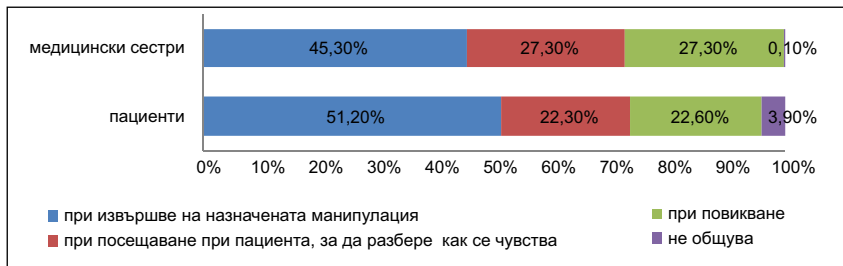
Главните и старши медицински сестри, участващи като експерти, подкрепят изразеното мнение. Според тях теоретичните (71,70%) и професионално-техническите (56,70%) умения са в значителна степен достатъчно добре усвоени в периода на обучението (Фиг. 22).



Фиг. 22. Оценка на притежаваните знания от медицинските сестри в различни области (експерти)

Знанията, притежавани от медицинските сестри в областта на взаимодействието с пациента, според тях са частични (38,30%) и „недостатъчни“ (31,70%).

Осъществявайки професионалната си дейност, медицинската сестра ежедневно общува с пациента. В рамките на работния ден възникват разнообразни поводи, при които се осъществява взаимодействие и се реализират различни взаимоотношения. Сравнителният анализ на мнението на пациентите и медицинските сестри показва разлика по отношение на моментите, в които се осъществява общуването ($p < 0,001$). Според двете групи респонденти медицинските сестри общуват с пациентите най-вече при извършване на назначените манипулации и процедури (Фиг. 23).



Фиг. 23. Сравнителен анализ на моментите, в които медицинската сестра общува с пациента (пациенти, медицински сестри)

Анализът на данните показва, че изборът на момент, в който медицинската сестра общува с пациента, се влияе от самооценката ѝ за придобитите теоретични, практически и комуникативни знания и умения в периода на обучението:

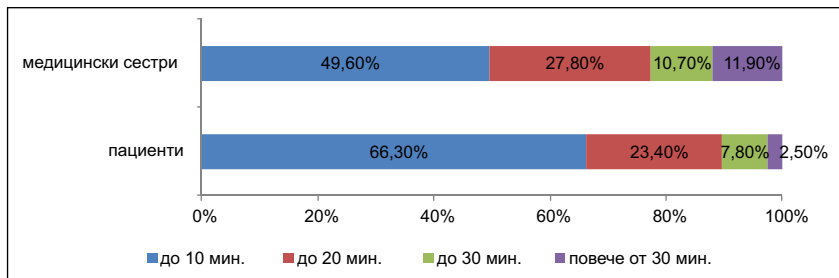
- С нарастване на самооценката на медицинските сестри за придобитите теоретични знания ($p < 0,01$) и манипулативни умения ($p < 0,05$) се увеличава и процентът на посочилите, че общуват с пациента не само по време на манипулации, но за да разберат как се чувства.
- Медицинската сестра, оценяваща с ниски оценки уменията си за общуване с медицинския екип и пациента, в малка степен посещава пациента, за да разбере как се чувства ($p < 0,05$).

Сестринството се основава на придобити академични знания и формирани умения, водещи до изграждане на професионално поведение. Резултатите показват, че те съществено повлияват комуникативното поведение на медицинската сестра. Високата самооценка за придобитите знания и умения в периода на обучението е условие респондентите да са по-уверени. Очакванията ни, че университетското обучение ще изгради нов тип професионално поведение, се потвърждават, тъй като медицинските сестри инициират и оценяват значението на общуването и взаимодействието с пациента, а не само го възприемат като обект на тяхната дейност.

Медицинските сестри от общинските МБАЛ, за разлика от работещите в университетски МБАЛ, в по-голяма степен общуват с пациента, за да „разберат как се чувства“, а не само „при повикване“ ($p < 0,001$). Данните се потвърждават и от изразеното мнение

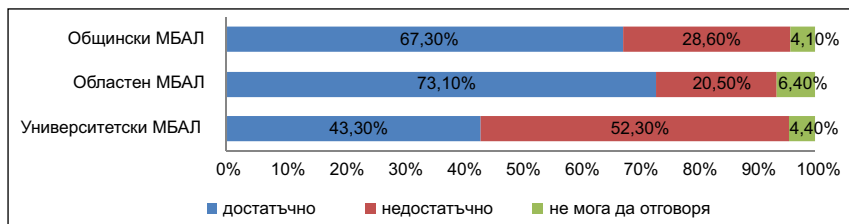
на пациентите. Хоспитализираните в общинските МБАЛ, за разлика от хоспитализираните в университетски МБАЛ, определят, че медицинската сестра в по-голяма степен ги посещава, за да „разбере как се чувстват“, а не само „при повикване“ ($p < 0,001$).

Сравнителният анализ на получените данни от двете групи респонденти показва, че медицинските сестри отделят приблизително „до 10 минути“ дневно, за да разговарят с пациента ($p < 0,001$) (Фиг. 24).



Фиг. 24. Сравнителен анализ на средно време, отделено от медицинската сестра за разговор с пациента (пациенти, медицински сестри)

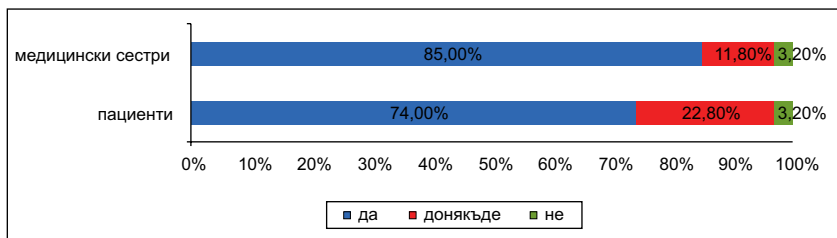
Малко повече от половината анкетирани пациенти са на мнение, че времето, което им отделя медицинската сестра за разговор, е достатъчно (60,30%), но за една трета то е „недостатъчно“ (34,30%). В най-голяма степен времето не е достатъчно за пациентите, хоспитализирани в университетските МБАЛ (52,30%) (Фиг. 25).



Фиг. 25. Време, отделено от медицинската сестра за разговор с пациента, според вида на МБАЛ (пациенти)

Живеещите в селата (68,90%) в по-голяма степен определят времето за „достатъчно“ в сравнение с живеещите в града (53,90%) ($p < 0,01$).

В болничните условия медицинската сестра е тази, която трябва да инициира разговор с пациента. В разговора се установяват чувствата, желанията, страховете на болния. Въпреки че медицинските сестри се самооценяват по-високо, в сравнение с оценката на пациентите ($p < 0,001$) и за двете групи респонденти, медицинската сестра притежава умения да разговаря с пациента (Фиг. 26).



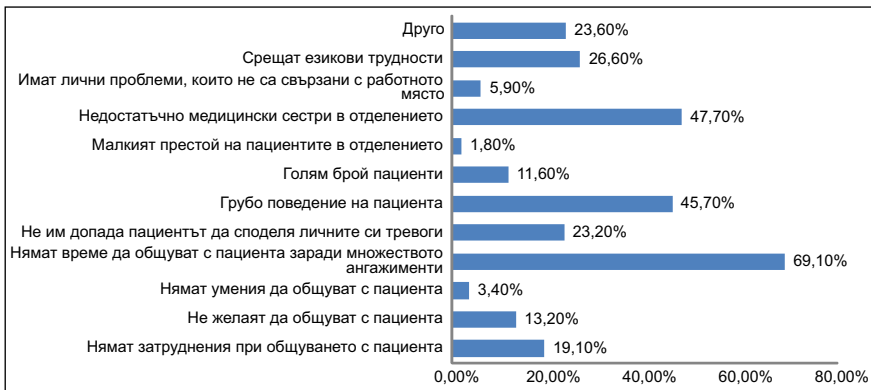
Фиг. 26. Сравнителен анализ на умението на медицинските сестри да разговарят с пациентите (медицински сестри, пациенти)

Провеждането на разговор включва не само „говорене“ от страна на медицинската сестра, но и задаване на въпроси с цел доуточняване на информацията, слушане и разбиране. Пациентите споделят, че само „понякога се включват в разговора“ (48,30%). Още по-обезпокоителен е резултатът от мнението на пациентите, че когато разговарят с медицинската сестра, те по-скоро „само слушат“ (34,70%). Едва 17,00% от анкетиранияте посочват, че се включват активно в разговора. Данните от мнението на пациентите показват, че в голяма степен медицинските сестри на практика не разговарят активно с пациента.

Според нас, за да се твърди, че се провежда разговор, е необходимо страните, участващи в него, активно да се включват. В противен случай „говоренето“ има само информационна функция. В болничните отделения общуването с пациента се осъществява в условия на повишен психически стрес и чувство на страх у пациента. Без осигуряване на обратна връзка не може да се говори за ефективно общуване. След като общуването не е ефективно, взаимодействието между медицинската сестра и пациента също е неефективно.

Фактори, повлияващи ефективно общуване между медицинската сестра и пациента

Ефективността на общуването между медицинската сестра и пациента може да бъде повлияна от разнообразни условия. Според получените данни затрудненията пред медицинската сестра при общуване с пациента са свързани с „липсата на време“, поради множеството ангажименти (69,10%), недостатъчния брой на медицински сестри в отделението (47,70%) и с не много голяма процентна разлика – „грубото поведение на пациентите“ (45,70%), показваща ниска комуникативна компетентност у медицинските сестри. Обезпокоително е изказаното мнение на една четвърт от анкетиранияте, че „не им допада пациентите да споделят тревогите си“ (23,20%) и „не желаят да общуват с пациента“ (13,20%). (Фиг. 27).



Фиг. 27. Затруднения на медицинската сестра при общуване с пациента (медицински сестри)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

За нас тези резултати са с отрицателен знак, тъй като в условията на общуването се изграждат взаимоотношения с пациента, повлияващи неговата удовлетвореност и активност в процеса на оказване на здравни грижи.

Експертите споделят изразеното от медицинските сестри мнение и отбелязват, че затруднението при общуването с пациентите е свързано с „липсата на време“ заради множеството ангажименти (46,70%), „недостатъчния брой медицински сестри в отделението“ (23,30%), и с „големия брой пациенти“ (20%) (Фиг. 28).



Фиг. 28. Затруднения на медицинската сестра при общуване с пациента (експерти)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

В комуникативния процес пациентите също срещат трудности при общуване с медицинската сестра. Според тях в отделенията броят на медицинските сестри е недостатъчен и това е предпоставка да се затрудни общуването (25%) (Фиг. 29).



Фиг. 29. Затруднения на пациента при общуване с медицинските сестри (пациенти)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Следваща причина е използването на „непознати термини от медицинската сестра“ (23,90%). Краткият престой в отделението също е причина, затрудняваща ги при общуване с медицинската сестра (21,30%).

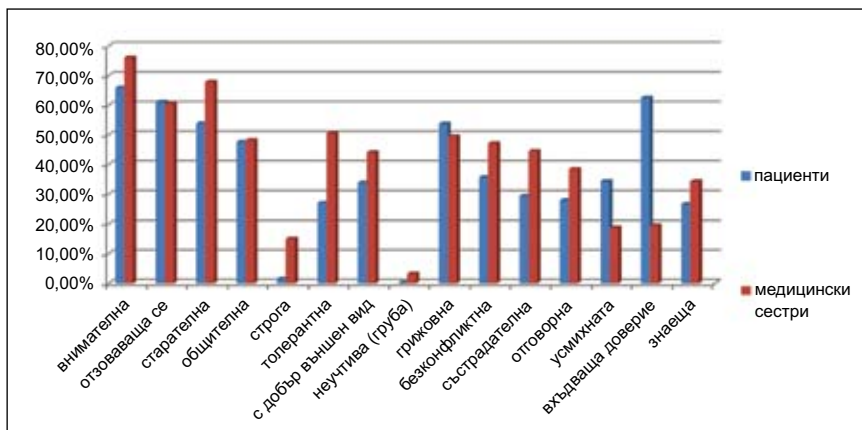
Разлика се наблюдава и в зависимост от броя на хоспитализациите на пациентите ($p < 0,001$). Пациентите с първа хоспитализация споделят, че „не изпитват необходимост да общуват с медицинските сестри“ (23,60%), „не желаят да общуват с неприветливи медицински сестри“ (23,40%), не одобряват „пренебрежителното отношение на сестрите“ (22,90%). За пациентите с втора и трета хоспитализация трудностите са свързани с „недостатъчния брой на медицинските сестри в отделението“ (31,00% за втора и 28,60% за трета), с използването на „непознати термини от сестрата“ (28,10% за втора и 24,70% за третата), с „краткия престой в отделението“. За пациентите с повече от три хоспитализации са „използването на непознати термини от медицинската сестра“ (34,10%), „недостатъчният брой на сестрите“ (27,30%) и „краткият престой в отделението“.

2.4. Значими личностно-професионални качества и дейности в сестринската практика

Значими личностно-професионални качества, притежавани от съвременната медицинска сестра

Основавайки се на етичните принципи, етичният кодекс на медицинските сестри у нас определя най-общо качествените характеристики, които трябва да притежава съвременната медицинска сестра.

Предложихме на пациентите и медицинските сестри да изберат от общо 15 най-значимите за тях личностни качества и професионални характеристики, които трябва да притежава съвременната медицинска сестра (Фиг. 30).



Фиг. 30. Професионално-личностни качества и характеристики, които трябва да притежава медицинската сестра (пациенти, медицински сестри)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Шестте предпочитани от пациентите качества, които трябва да притежава медицинската сестра: „внимателна“ (65,80%), „да вдъхва доверие“ (62,50%), „да се отзовава“ (61,10%), „грижовна“ (53,90%), „старателна“ (53,80%), „общителна“ (47,50%). Посочените качества са с най-висок процент на предпочитане и въпреки че се подреждат в различна последователност зависят от *вида на МБАЛ-а* ($p < 0,001$), *от пола*, към който принадлежат респондентите ($p < 0,001$), *от населеното място, в което живеят* ($\chi^2 = 90,19$, $p < 0,001$), *от поредността на хоспитализациите* ($\chi^2 = 81,73$; $p < 0,05$), *от възрастовата група*, към която принадлежат ($p < 0,001$), *от образованието* ($p < 0,001$), *от трудовата заетост* ($p < 0,001$), *от семейното положение* ($p < 0,001$) и *от етническата принадлежност* ($p < 0,05$).

Според нас избраните качества от пациентите показват повишената сензитивност в периода на хоспитализацията към собствената личност, здравето и средата.

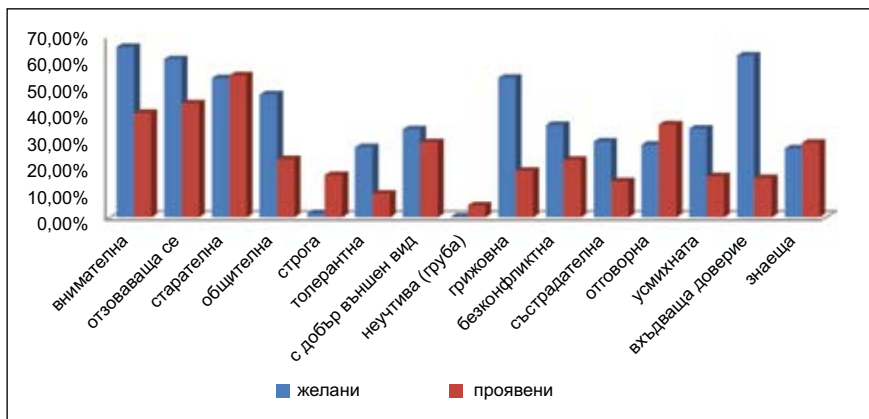
Медицинските сестри също имаха възможност да определят значимите за тях професионално-личностни качества и характеристики. Най-важните качества за съвременната медицинска сестра са да бъде „внимателна“ (76,10%), „старателна“ (67,70%) и „отзоваваща се“ (60,20%). Следващи по значимост характеристики се очертаха „толерантна“ (50,50%), „грижовна“ (49,50%), „общителна“ (48,20%), „безконфликтна“ (47,005), „състрадателна“ (44,50%), „с добър външен вид“ (44,10%). Интересен е фактът, че характеристика като „вдъхваща доверие“ е сравнително малко посочвана от медицинските сестри (19,50%). Прави впечатление, че за 14,80% една от основните характеристики на медицинската сестра е „строга“.

Представителите на възрастовата група под 30 г. и над 60 г. изключват „строгостта“ като качество, притежавано от медицинската сестра. В най-голяма степен то е посочвано от групата във възраст 51 – 60 г. (43,10%), следвани от 41 – 50 г. (35,40%)

($\chi^2 = 11,83$, $p < 0,05$). Откри се слаба зависимост между стажа и характеристиката „вдъхване на доверие“ ($r = 0,13$, $p < 0,01$). Медицинските сестри със стаж под 5 г. и от 5 до 10 г. не я определят като важна за професията на медицинската сестра, за разлика от респондентите със стаж над 20 г., сформиращи най-голям процент на положителните отговори (67,40%).

Данните показват, че и двете групи респонденти описват личностно-професионалния профил на медицинската сестра по еднакъв начин.

Предложихме на анкетиранияте пациенти да определят „най-често проявяваните качества и характеристики“ от страна на медицинските сестри, докато са били хоспитализирани. Основание за това ни дава предположението, че очакванията на пациента не съвпадат с качества, проявени от медицинските сестри (Фиг. 31).



Фиг. 31. Желани и реално проявени качества от медицинската сестра (пациенти)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Най-голямо съвпадение в очакване – възприемане се откри при характеристиките „старателна“, „знаеща“ и с „добър външен вид“. Най-голямо разминаване в очакване – възприемане се установи по отношение на характеристики като „внимателна“, „отзоваваща се“, „вдъхваща доверие“, „усмихната“, „състрадателна“, „безконфликтна“, „грижовна“, „толерантна“. Реално проявени в по-голяма степен от желанието на пациента са характеристиките „строга“, „неучтивa“. Анализът на данните показва значително разминаване между нагласите и очакванията на пациента за поведението на медицинската сестра. Разминаването между очакванията и възприеманото поведение на медицинската сестра най-вероятно се дължи на емоционалното състояние на пациента и личностните особености на медицинската сестра.

Оценката на пациентите за постигнатите взаимоотношения със сестринския екип се влияе и от професионално-личностните качества, проявени от медицинската сестра към него в периода на хоспитализацията. Чрез множествен регресионен

анализ изследвахме връзката между проявените от медицинската сестра професионално личностни качества и оценката на пациента за постигнатите взаимоотношения (Таблица 5).

Таблица 5. Професионално-личностни качества, проявени от медицинската сестра, определящи оценката на пациента за взаимоотношенията му със сестринския екип

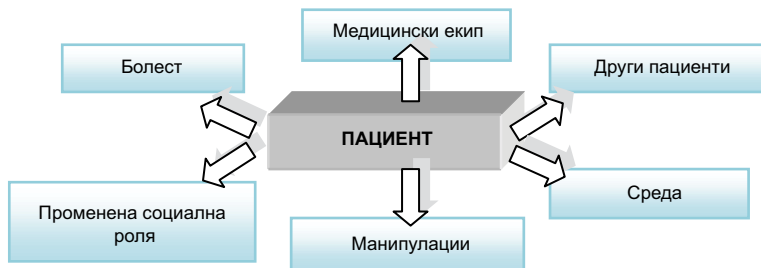
Domain/predicting variable	Unstandardized coefficient B	Standardized coefficient β	p	Adjusted R2
Качества и характеристики на медицинската сестра				
• Общителна	0,040	0,145	< 0,001	0,078
• Строга	0,036	-0,125	< 0,001	0,125
• Вдъхваща доверие	0,013	0,069	0,025	0,144
• Старателна	0,042	0,102	0,001	0,155
• Внимателна	0,131	0,116	< 0,001	0,165
• Отговорна	0,011	0,106	< 0,001	0,177
• Безконфликтна	0,015	0,090	0,002	0,184
• Неучтива (груба)	0,039	-0,080	0,009	0,189
• Грижовна	0,018	0,080	0,007	0,194
• С добър външен вид	0,019	0,058	0,040	0,197

От всички посочени качества с най-голямо значение е общителността на медицинската сестра ($\beta = 0,145$; $p < 0,001$), следвано от проявена внимателност ($\beta = 0,116$; $p < 0,001$) и старателност ($\beta = 0,102$; $p = 0,001$). При формирането на оценката на пациентите участие вземат още девет основни качества, притежавани от медицинските сестри. Проявата на „неучтивост“ и „строгост“ са предпоставка пациента да поставя по-ниска оценка.

Значими сестрински дейности, осъществявани от съвременната медицинска сестра

Дейностите, осъществявани от медицинската сестра при оказване на здравни грижи, са разнообразни. Днес те не се свеждат само до извършване на медицински манипулации, назначени от лекар, а са широко обхватни и включват: поддържане на възможно най-високо ниво на физически и психически комфорт, оценка на потребностите на пациента, осъществяване на сестринска дейност, основана на висок професионализъм и знания, здравно обучение и възпитание и т.н.

Изборът на ефективен подход към пациента е в съответствие с емоционалните, физическите, поведенческите и социалните му потребности. Взаимодействието с пациента е породено от необходимостта за подпомагане и повишаване на адаптацията му в условията на хоспитализацията. Общуването с него цели не само получаване на информация, но и бързо му приспособяване към медицинския екип, другите пациенти в отделението, болничната среда, манипулациите, болестта, променената социална роля, което ще подпомогне лечебно-оздравителния процес. Адаптационните условия в периода на хоспитализацията са представени на Фиг. 32.



Фиг. 32. Условия за адаптация на пациента по време на хоспитализацията

Специфичният системен подход към пациента се свежда до определяне на индивидуалните му нужди и проблеми, многообразните форми на вмешателство и разнообразните подходи за оказване на грижа.

Пациентът може да разбере обективно дадената ситуацията, но в отношението си към нея той влага личен смисъл, който управлява и ръководи неговото поведение. Затова пациентът не може да се възприема като пасивен обект на дейността на медицинската сестра, а като личност, имаща социални и психологични нужди.

Предложихме на пациентите да определят най-значимите за тях дейности, осъществявани от медицинската сестра. Данните показват, че от съществено значение за анкетираните е медицинската сестра да провежда разговор, свързан със здравето (61,10%), да умее да общува (59,70%), да проявява милосърдие и зачита правата и достойнството му (58,20%), да полага грижи (56,20%) (Фиг. 33).



Фиг. 33. Съществени дейности от сестринската практика (пациенти)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Основните дейности на сестринството, които са значими за пациентите, въпреки че ги подреждат в различен ред в зависимост от *вида на МБАЛ* ($p < 0,001$), от *броя на хоспитализациите, от населеното място*, в което живеят ($\chi^2 = 77,96$, $p < 0,01$), от *възрастовата група*, към която принадлежат ($p < 0,001$), от *образованието* ($p < 0,001$), от *трудовата заетост* ($p < 0,001$), от *семейното положение* ($p < 0,001$), от *етническата принадлежност* ($p < 0,05$), от *пола* ($p < 0,001$), са следните:

- Провеждане на разговори, свързани със здравето (здравно обучение);
- Общуване с пациента;
- Проява на милосърдие и зачитане на правата и достойнството на пациента;
- Полагане на активни и адекватни грижи за пациента;
- Оценка на емоционалното състояние на пациента;
- Проява на разбиране към проблемите на пациента;
- Информирание на пациента за полаганите грижи.

Медицинските сестри също определиха значимите дейности за съвременното сестринство. Мнението на респондентите е, че от основно значение е „сръчността при извършване на манипулациите“ (85,90%). Втора по значимост се подрежда „изпълнение на служебните ангажименти, без да се злоупотреби с правомощията“ (59,10%). Висок процент са събрали и „полагането на грижи в рамките на сестринските компетенции“ (56,60%), „проява на разбиране към проблемите на пациента“ (50,70%), „полагане на грижи за пациента“ (47,00%) и „проява на милосърдие и зачитане на правата и достойнството на пациентите“ (45,20%) (Фиг. 34).



Фиг. 34. Съществени дейности от сестринската практика (медицински сестри)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Данните показват, че според експертите като ръководители на сестринските екипи най-значимата професионална дейност е „сръчността при извършването на манипулациите“ (75,00%) (Фиг. 35).

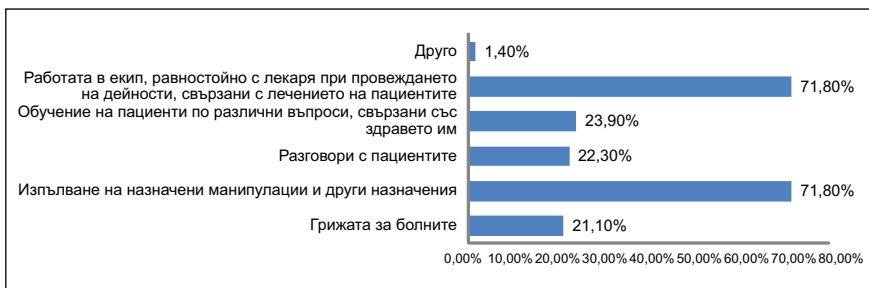


Фиг. 35. Значими дейности и характеристики за съвременната сестринска практика (експерти)

Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Получените данни показват разминаване в мнението на медицинските сестри и пациентите относно значимите дейности. Предпочитаните от пациентите дейности показват желание за емпатийно отношение на медицинската сестра, докато професионалистите по здравни грижи разглеждат представените дейности от гледна точка на специалист, който трябва без грешка, в рамките на компетенциите си и без злоупотреба да извърши трудовата си дейност. Очертана е необходимостта от вглеждане в сестринството и преодоляване на техническото изпълнение на грижите.

След като определихме значимите за медицинските сестри дейности, проучихме коя част от работата им носи най-голямо удовлетворение. Анализът на данните показва, че това е „работа в екип, равностойно с лекаря при провеждане на дейности, свързани с лечението на пациентите“ (71,80%) и равностойна на нея – „изпълняване на назначени манипулации и други процедури“ (71,80%). Резултатът позволява да отбележим, че съществува нагласа в сестринското съсловие за екипна работа. Удовлетвореността, свързана с манипулативните дейности, също е значима, тъй като те са съществена и значима част от сестринството, важна предпоставка за оказването на качествени грижи (Фиг. 36).



Фиг. 36. Дейности, носещи удовлетворение от работата на медицинската сестра
 Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Базисно за сестринското дело е полагането на грижи за пациента, отнасящи се до подобряване на комфорта му. Доброто физическо и психическо състояние са основни показатели в модела за грижи на В. Хендерсон, основан на човешките нужди. Получените резултати свидетелстват, че дейности, свързани с общите преки грижи за пациента, се поставят на по-крайно място като условие за трудово удовлетворение. Дейността е значима само за 21,10% от медицинските сестри. Резултатът е тревожен, тъй като показва промяна в нагласата за основната роля на медицинската сестра. Нашето мнение се потвърждава и от резултатите, които получихме за дейностите „разговор с пациента за определяне на нуждите му в периода на хоспитализацията“ (22,30%) и „обучение на пациенти по въпроси, касаещи здравето им“ (23,90%). Те са значими за малка част от медицинските сестри, но са основни функции на сестринството според СЗО.

2.5. Ниво на професионална сестринска удовлетвореност и оценка на пациента за постигнатите взаимоотношения

Удовлетвореността и мотивацията могат да се приемат като критерии за успешна професионална работа. Мотивът за избор на професията оказва влияние върху нагласата на личността при трудовата реализация. Изборът да оказваш грижа за другия е труден и свързан с поемане на висока отговорност. За нас представлява интерес да проучим съществува ли връзка между професионалната удовлетвореност и удовлетвореността на пациента от постигнатите взаимоотношения със сестринския екип. Според нас високата трудова удовлетвореност е предпоставка за повишена удовлетвореност на пациента от взаимодействието с медицинските сестри в периода на хоспитализацията.

Анализирайки мнението на медицинските сестри относно водещите причини, подтикнали ги към сестринската професия, установихме, че най-често изборът е „личен и осъзнат“ (72,00%) (Фиг. 37).

Една четвърт са мотивирани при избора на сестринската професия от „любов към хората“ (25,70%), следвани от „статуса на сестринската професия“ (16,10%). Данните показват, че немалка част са направили избора си, подтикнати от възможността за

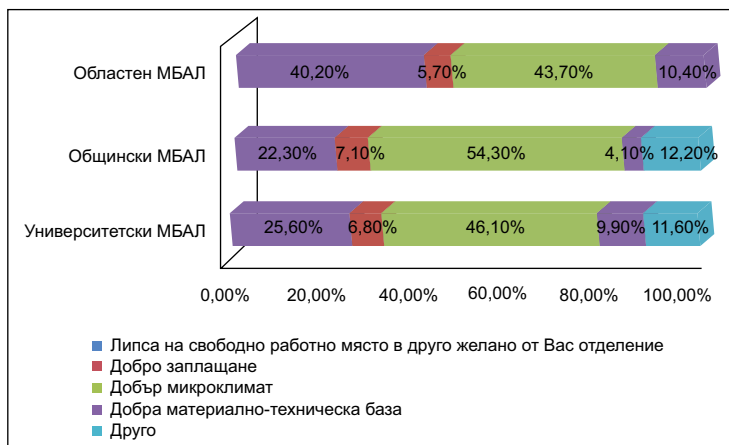
„лесно намиране на работа“ (14,30%), което в съвременния свят не е причина, която трябва да се подценява. Съществена разлика се установи по отношение на „статуса на сестринската професия“ ($\chi^2 = 11,19$, $p < 0,05$), като за медицинските сестри под 30 г. и над 60 г. това не е основен фактор при избора.



Фиг. 37. Причини, повлияли избора на сестринската професия

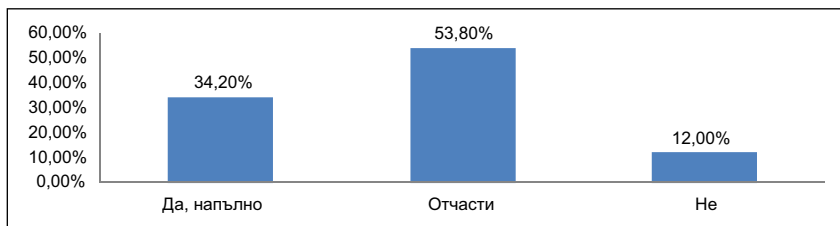
Заб. * % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор

Причините, повлияващи избор на професия, са от съществено значение за бъдещата професионална дейност, но предпоставка за трудовата удовлетвореност е и работната среда. Основната причина медицинските сестри да работят в конкретното отделение е добрият микроклимат (51,40%), показател според нас, че взаимоотношенията са благоприятни и оказват положително влияние върху работния процес. Беше намерена разлика в подредбата на причините медицинските сестри да работят в конкретната структура, според вида на МБАЛ, но добрият микроклимат на работното място е основна причина за всички ($\chi^2 = 51,09$, $p < 0,001$) (Фиг. 38).



Фиг. 38. Причини за работа в конкретното отделение, според вида на МБАЛ

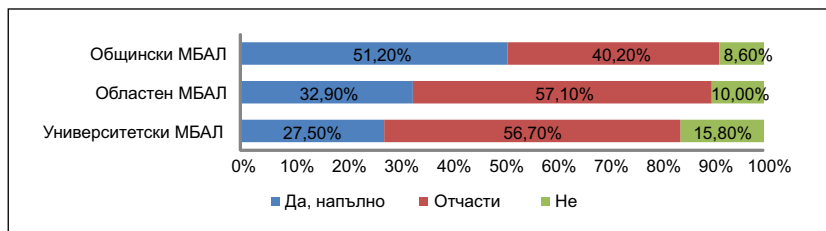
След проучване на удовлетвореността от професията на медицинските сестри установихме, че към настоящия момент респондентите не са „напълно“ удовлетворени (53,80%). Пълно неудовлетворение се среща сред по-малка част (12,00%). Обезпокоителен е фактът, че само една трета от работещите са „напълно“ удовлетворени от своята професия (34,20%). Според нас неудовлетвореността може да повлияе на ефективността на трудовата дейност и тежестта сред сестринския персонал (Фиг. 39).



Фиг. 39. Професионална удовлетвореност на медицинската сестра

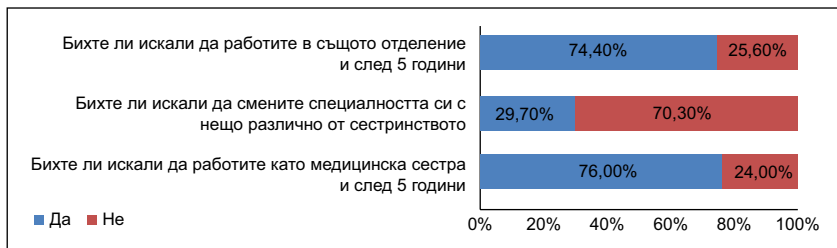
Възрастта е фактор, повлияващ професионалната удовлетвореност на медицинските сестри ($\chi^2 = 40,02$; $p < 0,001$). Данните показват, че медицинските сестри над 60-годишна възраст са предимно удовлетворени от своята професия за разлика от останалите възрастови групи, при които преобладава частичната удовлетвореност. Трудовата дейност в пенсионна възраст има икономическо значение, поради възможността за допълнителни доходи. От друга страна, резултатите показват професионална неудовлетвореност сред работещите в активна възраст, което може да е предпоставка за работно тежест, емиграция, работни конфликти и др.

Изследване на удовлетвореността от професията показва, че има разлика в мнението на медицинските сестри от вида на МБАЛ ($\chi^2 = 16,27$, $p < 0,01$). Работещите в университетски и областни МБАЛ-и са по-скоро „частично удовлетворени“. Медицинските сестри в общинските МБАЛ-и в по-голямата си част са посочили, че са „удовлетворени напълно“, но това са медицински сестри в пред и пенсионна възраст (Фиг. 40).



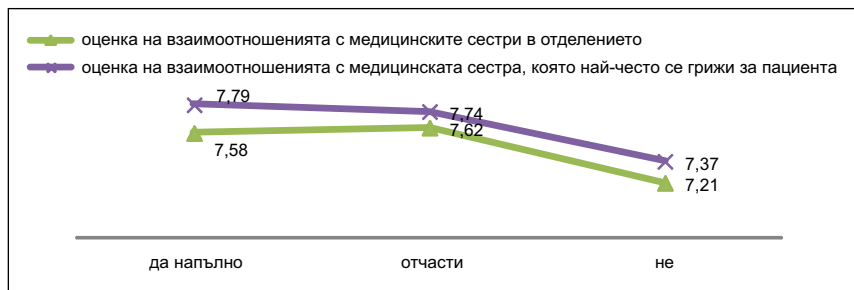
Фиг. 40. Професионална удовлетвореност на медицинската сестра в зависимост от вида на МБАЛ

Резултатите показват, че въпреки ниската професионална удовлетвореност в настоящия момент, медицинските сестри биха искали да работят по професията си и в бъдеще (76,00%). Голяма част от анкетираните изказват мнение, че не желаят да сменят професията си с друга (70,30%) и биха искали да продължат да работят в съответната структура и „след 5 г.“ (74,40%) (Фиг. 41).



Фиг. 41. Мнение на медицинските сестри за бъдеща професионална дейност

Данните от проучването доказват, че колкото е по-висока удовлетвореността на медицинската сестра от професията, толкова е по-висока поставената оценка от пациента за взаимоотношенията с нея в периода на хоспитализацията ($p < 0,05$) (Фиг. 42).



Фиг. 42. Сравнителен анализ между професионалната удовлетвореност на медицинската сестра и оценката на пациента за постигнатите взаимоотношения с медицинските сестри

Медицинските сестри, изразяващи мнение за пълната удовлетвореност от професията, установяват значително по-добри взаимоотношения с пациентите, които от своя страна поставят и по-високи оценки.

Значителен е делът на експертите, които потвърждават, че професионалната удовлетвореност на медицинските сестри оказва положително влияние върху взаимоотношенията, осъществявани между медицинската сестра и пациентите, и ги подобрява (93,00%).

Установяването на връзката между професионалната удовлетвореност на сестринския персонал и взаимоотношенията им с пациента е предпоставка за търсене и установяване на причини, повлияващи трудовата им удовлетвореност.

Съществуват множество причини, които са от значение за професионалната удовлетвореност на медицинската сестра. Част от тях са свързани с характеристиките на личността и трудно могат да бъдат управлявани, а други произтичат от трудовата среда. Приемайки, че част от професионалната удовлетвореност е пряко свързана и с качеството на работната среда, предложихме на медицинските сестри да оценят по петобалната скала от „1 лошо“ до „5 много добро“ удовлетворение от различни мотивационни фактори. Най-високо са оценени „взаимоотношенията в отделението с другите медицински сестри“ (4,28), „взаимоотношенията в отделението с лекарите“ (4,19) и „взаимоотношенията с пациентите“ (4,10) (Фиг. 43).



Фиг. 43. Оценка по петобалната скала на удовлетвореност от различни мотивационни фактори

Оценките показват добър психоклимат в структурата и удовлетвореност на медицинските сестри от взаимоотношенията, които имат. Работното взаимодействие и постигнатите взаимоотношения в трудовата среда са едни от значимите компоненти за професионалното удовлетворение и положителните емоционални преживявания на личността. В голяма степен според нас взаимоотношенията, основани на сътрудничеството с колегите, биха били условия за вдъхновяваща работна среда, тоест те са значим фактор за професионалната удовлетвореност и мотивацията на медицинските сестри. От получените данни можем да обобщим, че добрите взаимоотношения са условие, повлияващо професионалната удовлетвореност, а според нас и предпоставка за намаляване на работните конфликти и психическия стрес, предизвикан от тях.

Статистически достоверна разлика беше намерена само по отношение на пет мотивиращи фактора, в зависимост от възрастта ($p < 0,05$). Възрастта на работещите

медицински сестри е основание за даване на по-висока или по-ниска оценка относно: заплащането на труда; материално – техническа обезпеченост на отделението; условия на труд в отделението; възможност за повишаване на професионалната квалификация; взаимоотношения в отделението с другите медицински сестри (Таблица 6).

Таблица 6. Средна оценка на мотивиращите фактори в зависимост от възрастовите групи

Фактор	Обща ср. оценка	Под 30 г.	31 – 40 г.	41 – 50 г.	51 – 60 г.	над 60 г.
Заплащане на труда*	1,88	1,85	2,02	1,82	1,90	1,20
Материално – техническа обезпеченост на отделението*	2,79	2,73	2,79	3,04	2,67	1,77
Условия на труд в отделението*	3,09	3,30	3,16	3,22	2,93	2,31
Възможност за повишаване на професионалната квалификация*	3,33	3,58	3,36	3,23	3,38	2,85
Организация на работата	3,77	3,85	3,78	3,73	3,82	3,60
Взаимоотношения в отделението с другите мед. сестри*	4,28	4,30	4,37	4,19	4,28	4,20
Взаимоотношенията в отделението с лекарите	4,19	4,06	4,17	4,21	4,22	4,20
Взаимоотношенията в отделението с пациентите	4,10	4,15	4,12	3,98	4,19	4,15
Физическо натоварване в отделението	3,32	3,33	3,28	3,32	3,30	3,77
Психическо натоварване в отделението	3,18	3,24	3,13	3,27	3,10	3,47

* Мотивационни фактори със статистически значима разлика ($p < 0,05$)

Чрез множествен регресионен стъпков анализ установихме, че факторът с най-голямо значение, повлияващ удовлетвореността на медицинската сестра, е взаимоотношенията между медицинските сестри ($\beta = 0,126$; $p < 0,009$) (Таблица 7).

Таблица 7. Предиктори, определящи удовлетвореността на медицинската сестра от професията

Domain/predicting variable	Unstandardized coefficient B	Standardized coefficient β	P	Adjusted R2
• Възможност за повишаване на професионалната квалификация	-0,070	-0,138	0,011	0,100
• Материално-техническата обезпеченост на отделението	-0,054	-0,145	0,004	0,146
• Физическото натоварване в отделението	-0,073	-0,175	< 0,001	0,171
• Заплащане на труда	-0,065	-0,135	0,007	0,201
• Взаимоотношенията с другите медицински сестри в отделението	0,083	0,126	0,009	0,207
• Организацията на работата в отделението	-0,072	-0,138	0,009	0,218

От получените данни можем да обобщим, че трудовата атмосфера в отделенията е добра. За медицинските сестри взаимоотношенията в екипа са много важни. Явно от резултатите е, че екипът и добрите работни или лични взаимоотношения са един от мотивационните фактори.

Ръководителите по здравни грижи изказват мнение, че за повишаване на професионалната удовлетвореност на медицинските сестри оказват влияние различни стимули от материален и нематериален характер. Почти единодушни са експертите, че основният стимул е „финансовото възнаграждение“ (95,00%). На второ място по значение експертите поставят „допълнително обучение на медицинските сестри в желана от тях област“ (41,70%). Професионалният стимул, заемащ трето място, е автономността на медицинската сестра, определяща „възможността за вземане на самостоятелни решения“ за полаганите грижи (31,70%) (Фиг. 44)



Фиг. 44. Стимули за повишаване на професионалната удовлетвореност на медицинската сестра (експерти)

Заб. % надхвърля сто поради посочени повече от един отговор*

Според експертите професионалното развитие е индивидуална задача на всяка медицинска сестра (46,70%). Като отговорност на болничното управление го определят 25,00%, а 13,30% са посочили, че е задача на медицинските университети чрез различни форми на СДО.

3. ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯТА МЕЖДУ МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА И ПАЦИЕНТА

В отношенията между медицинската сестра и пациента в периода на хоспитализацията съществува дисбаланс, породен от ролите на двата субекта. Медицинската сестра притежава професионални компетенции и знания, има достъп до информацията за пациента, контрол над ситуацията и така го поставя в зависима позиция.

Анализът на литературните източници и резултатите от проучването ни дават възможност да разработим и предложим практически подходи за професионално сестринско поведение с пациента, които ще подобрят качеството на предоставените сестрински грижи.

На базата на проучени добри практики разработихме **Модел на професионално сестринско поведение при взаимодействие с пациент** и критерии, които да поддържат терапевтичното взаимодействие.

МОДЕЛ НА ПРОФЕСИОНАЛНО СЕСТРИНСКО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТ

Теоретична обосновка

Моделът включва кратко описание на предложените от нас **професионално-поведенчески роли**, които са основни и могат да бъдат разширени или допълнени в зависимост от спецификата на работа в конкретното болнично отделение. Те са предназначени за оценка и самооценка на медицинската сестра и целят поддържане на професионалното поведение. Според нас съдържанието на 6 роли може да моделира професионалното сестринско поведение и то да се възприема от пациентите като дружелюбно и добронамерено.

1. **Поведение на медицинската сестра, изразяващо добронамерено и дружелюбно отношение към пациента при приемане в отделението.** На пациента може да се въздейства най-ефективно, ако усеща дружелюбно отношение от медицинската сестра. Медицинската сестра трябва да контролира поведението си. В случаите, в които установява нарушение в поведението при терапевтичното взаимодействие, е необходимо да го промени.
2. **Поведение на медицинската сестра, изразяващо добронамерено и дружелюбно отношение към пациента през период на хоспитализация.** В случаите, при които на медицинската сестра ѝ е невъзможно да прояви професионално поведение (при възникнали конфликтни ситуации с пациента), е необходима намеса на старшата медицинска сестра. Така ще се намали психологическото напрежение и няма да се отрази на удовлетвореността на пациента и медицинската сестра.
3. **Поведение, изразяващо уважение към личността на пациента и неговото достойнство.** Запазването на човешкото достойнство е от изключителна важ-

ност. Уважение към личността на пациента се постига чрез добронамерено отношение. Обидата и грубото отношение не се възприемат от пациента и са предпоставка за подаване на оплакване. При установено нарушение в поведението на медицинската сестра е необходима намеса от старшата медицинска сестра и корекция на поведението.

4. **Поведение, изразяващо готовност за провеждане на разговор с пациента при всяка среща.** Чрез разговора пациентът споделя своите притеснения, а медицинската сестра го опознава и прави избор на вида професионално поведение.
5. **Поведение, изразяващо загриженост след направена оценка на емоционалното състояние на пациента.** Осъществява се при взаимодействие с пациента и подпомага медицинската сестра в цялостния процес на оказване на грижи.
6. **Поведение на медицинската сестра, изразяващо добронамерено и дружелюбно отношение към пациента при изписване от отделението.**

Моделът на професионално сестринско поведение при взаимодействие с пациент според нас може да бъде поддържан чрез **стандарт за „терапевтично взаимоотношение между медицинската сестра и пациента“**.

Терапевтичното взаимоотношение с пациента е основано на био-психо-социалния подход, определящ нуждите му в условията на болничната среда. Цели опознаване и подкрепа на пациента за изграждане на оптимални отношения с него. То дава възможност на медицинската сестра да разбере по-добре вътрешния свят и чувствата на пациента, за да им отговори. Медицинската сестра е отговорна за поддържането на границите на терапевтичното взаимоотношение с пациента, основани на уважение, професионална близост, съпричастност независимо от продължителността на взаимодействието. Трудности във взаимоотношенията възникват, когато липсва яснота за границите на взаимодействието. Тази граница може да се определи като разделителна линия в терапевтичното взаимоотношение. Преминаването ѝ показва непрофесионално поведение. Тъй като е трудно да се спазват правилата на професионалното поведение поради фактори, свързани с личността и условията на средата, въвеждането на стандарт според нас ще улесни поддържането на професионално поведение на медицинските сестри, с което ще се постигне удовлетвореност на пациентите. В стандарта са заложили *показатели и система за оценка*.

Първият показател се състои от 13 индикатора за поведението на медицинската сестра. Той е основан на терапевтичното взаимодействие с пациента, при което медицинската сестра използва широка гама от ефективни комуникативни стратегии и умения, за да установи междуличностни професионални отношения с пациента. Базиран е на пациент-ориентираните грижи, при които професионалното поведение и действия отговарят на терапевтичните нужди на пациента.

Вторият показател се състои от 10 индикатора за поведението на медицинската сестра и оценява поддържането на терапевтично взаимоотношение с пациента в оп-

ределените етични граници. Медицинската сестра отговаря на стандарта, ако поведението ѝ съответства на посочените индикатори.

Стандартът за терапевтично отношение с пациента може да бъде прилаган за регулярна **оценка на сестринското поведение** от старшата медицинска сестра. Всеки от посочените индикатори се оценяват от 3 (три) до 0 (нула) (3 т. „да“, 2 т. „по-скоро да“, 1 т. „по-скоро не“, 0 т. „не“), изчислява се общият брой получени точки, които се сравняват с критичния брой точки. За критично ниво приемаме поставена оценка 2 (по-скоро да) за всички индикатори. При установен критичен минимум е необходимо да се предприемат действия, свързани с промяна на поведението на медицинската сестра.

Оценката за всеки показател може да се изчисли процентно и да е част от цялостната оценка на персонала.

Схематично **Моделът на професионално сестринско поведение при взаимодействие с пациент** е представен на Фиг. 45.



Фиг. 45. „Модел на професионално сестринско поведение при взаимодействие с пациент“

Стандартът за „терапевтично взаимоотношение между медицинската сестра и пациента“ описва отношенията с пациента и ролята на медицинската сестра за поддържане на професионално взаимоотношение с хоспитализираните пациенти.

СТАНДАРТ
„ТЕРАПЕВТИЧНО ВЗАИМОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ
МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА И ПАЦИЕНТА“

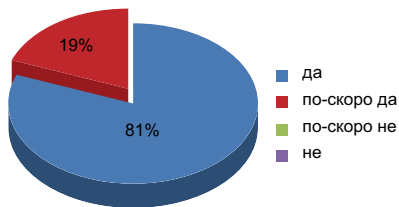
ПОКАЗАТЕЛ – ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРАНО ТЕРАПЕВТИЧНО ВЗАИМОТНОШЕНИЕ				
ИНДИКАТОРИ за поведението на медицинската сестра	Критериална оценка			
	ДА	По-ско- ро да	По-ско- ро не	НЕ
	3	2	1	0
1. Привлича и активно включва пациента като партньор в грижите;				
2. Предоставя необходимото на пациента време (в зависимост от потребностите му) да разговаря за състоянието си и проблемите, които го вълнуват;				
3. Изслушва пациента;				
4. Използва вербално или невербално поведение, което може да се възприема от пациента;				
5. Проявява разбиране към възможностите, ограниченията и нуждите на пациента, свързани със здравословното му състояние;				
6. Променя стила на взаимодействие при необходимост, за да отговори на нуждите на пациента (използване на познати термини в зависимост от нивото на грамотност, етапа на развитие, статуса);				
7. Проявява дружелюбно отношение и уважение към пациента (с акцент върху индивидуалните ценности и вярвания, културните, религиозни и други убеждения) въз основа на етичния кодекс;				
8. Подпомага пациента да се приспособи емоционално и физически към болничната среда;				
9. Обсъжда очакванията на пациента от сестрински грижи по време на болничния престой;				
10. Установява, обмисля и управлява причините, предизвикващи стрес у пациента, които може да засегнат терапевтичните взаимоотношения;				
11. Проявява разбиране за причините, породили съответното поведение у пациента, без коментар или непрофесионално поведение.				
12. Предоставя нужната информация на пациента въз основа на професионалната етиката и компетенции;				
13. Обмисля професионалното си взаимодействие и го подобрява чрез ефективно общуване.				
Обща оценка				

ПОКАЗАТЕЛ – ГРАНИЦИ В ТЕРАПЕВТИЧНИТЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ПАЦИЕНТА

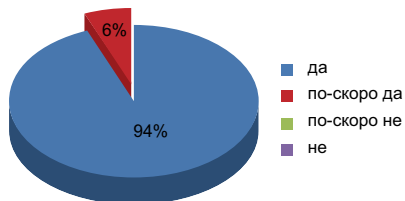
ИНДИКАТОРИ за поведението на медицинската сестра	Критериална оценка			
	Да	По-ско- ро да	По-ско- ро не	Не
	3	2	1	0
1. Обсъжда с пациента ролята на медицинската сестра и ролята на пациента в рамките на терапевтичното взаимодействие;				
2. Създава и поддържа граници в отношенията и подпомага пациента да разбере, когато исканията му са извън границите на терапевтичната връзка;				
3. Изяснява ролите в терапевтичното взаимодействие, особено в ситуации, в които пациентът не е наясно с границите;				
4. Не влиза в противоречие с пациента;				
5. Въздържа се от разкриване на лична информация;				
6. Поведението и статусът на пациента не влияят на преценката и обективността на медицинската сестра;				
7. Консултира се с колеги или старшата медицинска сестра при всяка ситуация, когато поведението може да премине границата на терапевтичната връзка;				
8. Намесва се и съобщава при установени в екипа случаи на вербално и/или невербално поведение, показващо неуважение към пациента;				
9. Медицинската сестра не встъпва в приятелски или други лични отношения с пациента при съществуващо терапевтично взаимоотношение;				
10. Продължителността на грижите и взаимодействието с пациента се основават в рамките на трудовите граници (работното време);				
Обща оценка				

Предоставихме разработения от нас стандарт за „Терапевтично взаимоотношение между медицинската сестра и пациента“ на част от експертите (старши медицински сестри, n = 16), работещи в университетските МБАЛ. Приложихме този подход, тъй като за нас е важно да проучим как би се възприел от практикуващите медицински

сестри. След като се запознаха със съдържанието на стандарта, почти всички експерти изразиха мнение, че е приложим (Фиг. 46) и лесен за оценка (Фиг. 47).



Фиг. 46. Мнение на експертите за приложимостта на стандарта



Фиг. 47. Мнение на експертите за приложимостта на оценката

Предложените индикатори за професионално поведение на медицинската сестра описват специфично поведение, приложими са в практиката и създават възможност за обективна оценка. Показателите за професионално сестринско поведение са лесни за разбиране от подчинените и използвани от ръководителите по здравни грижи, както и създават възможност за постигане на максимална обективност при оценяване на постиженията.

Експертите имаха възможност да изразят свободно мнението си за предложението от нас стандарт. Според тях той е с ясни критерии, повлияващ поведението на медицинската сестра, и би подпомогнал старшата медицинска сестра при оценка на персонала, като не би ѝ отнел много работно време. Изказано е мнение, че стандартът би повишил качеството на здравните грижи и удовлетвореността на пациента, но е необходимо да се повиши и квалификацията на медицинските сестри.

За повишаване ефективността на взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента е необходимо професионално поведение, усвоено в периода на базовото обучение. Развитие на комуникативната компетентност на медицинските сестри според нас трябва да започва в базовото обучение на студентите от специалност „Медицинска сестра“ чрез придобиване на основни знания и практически умения за комуникация с пациента и да се доразвива чрез подходящи програми, предложени в учебния план на специалностите „Управление на здравни грижи“ с ОКС „Бакалавър“ и „Магистър“, за да формира критично отношение у бъдещите управленци на здравни грижи по проблема.

Очертана е потребност от обучение на медицинските сестри за усъвършенстване на комуникативните умения, които ще подобрят взаимоотношенията с пациентите. Това заключение се доказва с емпиричното изследване и експертната оценка. За нас беше много важно какво е мнението на двете изследвани групи, тъй като от учебната 2013/2014 година в учебния план на специалност „Управление на здравните грижи“ с ОКС „Бакалавър“ е въведена разработена от нас учебна програма по избираемата дисциплина „Професионално общуване в сестринската практика“.

- **Учебна програма „Професионално общуване в сестринската практика“**

Оценявайки важноста на проблема, засягащ взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента, потвърден от научното проучване, внедрихме като избираема дисциплината **„Професионално общуване в сестринската практика“**. В учебния план на специалност „Управление на здравните грижи“ – ОКС „Бакалавър“, която да се изучава в трети семестър. Програмата запознава студентите със специфичното професионално поведение и цели да предостави допълнителна информация за общуването в сестринската практика и взаимодействие между медицинската сестра и пациента. Дисциплината предоставя знания и развива уменията относно:

- вербално и невербално общуване с пациента;
- оценка на вербалните и невербалните средства;
- ефективни практически взаимодействия с пациента;
- формиране на професионално сестринско поведение;
- разширяване на наблюдателността и обратната връзка с пациента;
- усъвършенстване на уменията за емпатия;
- усъвършенстване на емоционално-възпитателната сфера и превръщане на етичните норми в трайно професионално поведение;
- повишаване на комуникативната способност на медицинската сестра в зависимост от емоционалното и физическото състояние на пациента.

Според нас обучението може да се развива в два аспекта – за работещите медицински сестри и за студентите. Комуникативното обучение при студентите е необходимо да се осъществява във всички образователни степени, а за работещите медицински сестри да се реализира чрез СДО.

4. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

• ИЗВОДИ

1. Пациентите имат различна оценка за отношението на медицинската сестра в различните етапи от болничния престой и в различните видове лечебни заведения. Докато при постъпване почти всички го определят като „добро“ (95,50%), то в хода на хоспитализацията оценките „безразлично“ и „лошо“ се увеличават. Значително по-висока оценка имат пациентите от общинските МБАЛ ($p < 0,001$), живеещите в селата ($p < 0,001$) и тези с повторна хоспитализация ($p < 0,001$). Преобладават оценките за „строго професионално“ отношение (85,50%), следвано от „приятелско“ (29,60%), намаляващо в университетските МБАЛ. В най-ниска степен отношението е определено като „властно“ (14,30%).
2. Оценката на пациентите за постигнатите взаимоотношения със сестринския персонал зависи от поредността на хоспитализацията и отношението на медицинската сестра както при постъпване, така и през целия период на лечението. Много високо се оценява загрижеността на медицинската сестра и времето, отделено да разговаря с пациента.
3. Средната оценка на пациентите за взаимоотношенията със сестринския екип (7,64) е по-ниска от самооценката на медицинските сестри за същите (8,35), но и двете са в положителната част на оценъчната скала. Оценката на пациентите от общинските МБАЛ е значително по-висока поради липса на крайно ниски оценки, каквито се срещат в университетските МБАЛ.
4. Общуването с пациента най-често се осъществява при контакта за изпълнение на назначените манипулации. Но пациентите ценят особено посещенията на медицинската сестра, които не са само в отговор на „повикване“, а такива, по инициатива на сестринския персонал, за да „разберат как се чувства“ ($p < 0,001$). Според двете групи респонденти медицинските сестри притежават умения да разговарят с пациента, но почти половината от пациентите „само понякога се включват в разговора“ (48,30%) или само „слушат, докато сестрата говори“ (34,70%). Повечето от половината пациенти посочват, че медицинските сестри отделят на ден за разговор „до 10 минути“ на пациент. За една трета от всички пациенти отделеното време е „недостатъчно“ (34,30%). В университетските МБАЛ 52,30% го определят като „недостатъчно“ ($p < 0,001$).
5. Затруднената в общуването медицинските сестри отдават преди всичко на претовареността с работни ангажименти (69,10%), недостатъчен брой медицински сестри в отделението (47,70%), грубото поведение на пациентите (45,70%). За пациентите трудностите също са свързани с недостатъчния брой медицински сестри (25,00%), използване на непознати термини (23,90%) и краткия престой в отделението (21,30%). Пациентите с първа хоспитализация „не изпитват необходимост да общуват с медицинската сестра“ (23,60%), не

желаят да общуват с неприветливи и неучтиви медицински сестри (23,40%), както и с такива, имащи пренебрежително отношение (22,90%).

6. **Значимите личностно-професионални качества, които трябва да притежава медицинската сестра, са еднакви за двете групи респонденти.** Първите пет най-значими качества са еднакви при двете групи респонденти: „внимателна“, „отзоваваща се“, „старателна“, „общителна“ и „грижовна“. Пациентите изказват мнение, че в по-малка степен от желаната са срещнали значимите за тях личностно-професионални качества от медицинската сестра при престоя си в болницата.
7. **Налице е разминаване в определянето на най-важните сестрински дейности. Пациентите отдават роля преди всичко на общуването:** „провеждане на разговор, свързан със здравето“ (61,10%); „общуването“ (59,70%); „проявата на милосърдие и зачитане на правата и достойнството на пациента“ (58,20%); „полагане на грижи“ (56,20%); „оценка на емоционалното състояние на пациента“ (48,90%). **Медицинските сестри дават предпочитание на техническите умения:** „сръчността при извършването на манипулациите“ (85,90%), „изпълнение на служебните ангажименти, без да се злоупотреби с правомощията“ (59,10%), „полагането на грижи в рамките на сестринските компетенции“ (56,60%), „проява на разбиране към проблемите на пациента“ (50,70%), „полагане на грижи за пациента“ (47,00%). Разликата в оценената значимост на сестринските дейности от двете групи респонденти очертава различни очаквания и има влияние върху взаимоотношенията.
8. **Установена е пряка връзка между професионалната удовлетвореност на медицинските сестри и оценката на пациентите за постигнатите взаимоотношения:** колкото по-висока е удовлетвореността на медицинската сестра от професията, толкова по-висока е оценката на пациента за взаимоотношения с медицинските сестри в периода на хоспитализацията ($p < 0,05$).
9. **Управленските усилия биха имали голямо значение за повишаване на професионалната сестринска удовлетвореност.** Заслужава да се обърне внимание на заплащането на сестринския труд, подобряване на трудовите работни условия, възможностите за професионална квалификация. Предиктори за неудовлетвореност от работата на медицинската сестра са: голямото физическо натоварване, ниското заплащане, лошата материално-техническа база. Предиктори за по-високата удовлетвореност от работата са: добрите взаимоотношения с медицинските сестри и лекарите, взаимоотношенията с пациентите, добрата организация на работата и възможност за повишаване на квалификацията.

● ПРЕПОРЪКИ

Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи:

1. Въвеждане на „Модел на професионално сестринско поведение при взаимодействие с пациент“ и разработения „Стандарт на професионалните взаимоотношения между медицинската сестра и пациента“ при оказване на здравни

грижи, положително оценен от експертите, целящ запазване правата на пациента и повишаващ удовлетвореността му.

Към медицинските университети:

1. В процеса на обучението на медицинските сестри да се разширят знанията и уменията, формиращи специфичното професионално поведение.
2. В учебния план на специалностите „Медицинска сестра“ с ОКС „Бакалавър“ и „Управление на здравните грижи“ с ОКС „Магистър“ да бъде включена за изучаване дисциплина „Професионално общуване в сестринската практика“ със съдържание, подходящо за съответната образователна степен и съобразена с функциите на редова медицинска сестра и ръководител по здравни грижи.

Към болничното управление:

1. Професионалната квалификация на медицинската сестра да бъде стимулирана и подкрепена от болничното управление, за бъде повишена професионалната удовлетвореност на медицинската сестра.
2. Да се стимулира мотивацията за работа и удовлетвореността на медицинската сестра с оглед повишаване на ефективността на здравните грижи за пациента и ограничаване текучеството на здравните професионалисти.

5. ПРИНОСИ

Приноси с теоретичен характер:

1. Направено е първото по рода си, широко по обхват, целенасочено и задълбочено проучване на взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента в периода на хоспитализацията в различни типове ЛЗ.
2. Разкрити са личностно-професионалните характеристики и дейности, значими както за съвременния пациент, така и за съвременната медицинска сестра.
3. Разработен е „Модел на професионално сестринско поведение при взаимодействие с пациент“, който създава възможност за поддържане на оптимални взаимоотношения между медицинската сестра и пациента, гарантиращи качествено обслужване, удовлетворяване на индивидуалните потребности и поддържане на непрекъснатост на грижите.
4. За първи път е разработен „Стандарт за терапевтичното взаимоотношение между медицинската сестра и пациента“ и е получил положителна оценка за приложимост в практиката от експерти в областта на здравните грижи (старши медицински сестри).
5. Проучена е връзката между професионалната удовлетвореност на медицинската сестра и взаимоотношенията с пациента, както и факторите, които я повлияват. Резултатите могат да бъдат използвани от болничния мениджмънт.

Приноси с практико-приложен характер:

1. Литературният анализ и собствени данни от дисертационния труд ни дават възможност да предложим за въвеждане избираема учебна дисциплина „Професионално общуване в сестринската практика“, формираща специфичното професионално поведение.
2. В учебния план на специалност „Управление на здравните грижи“ – ОКС „Бакалавър“, е внедрена избираема дисциплина „Професионално общуване в сестринската практика“.
3. Установените закономерности са основа за бъдещи проучвания, проследяващи изследваните процеси.

6. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Павлова, С.** Значението на разговора в сестринската практика. сп. Здравни грижи, 4, 2012, 16-20.
2. **Павлова, С.** Значими дейности и характеристики от професионалната практика на медицинската сестра. сп. Управление и образование, Том VIII (3), 2012, 161-164.
3. **Павлова С.** Осъществяване на ефективна комуникация между медицинската сестра и пациента в системата на болничното здравеопазване. Сп. Известия на Съюза на учените – Сливен. Том 21, 2012., 168-172.
4. **Павлова, С.** Оценка на пациента за постигнати взаимоотношения с медицинската сестра. Здравна икономика и мениджмънт, Година XIII, бр. 4 (50), 2013, с. 48-52.
5. Тончева, С., **С. Павлова.** Изследване на професионалната удовлетвореност на медицинската сестра. сп. Социална медицина, 1, 2012, 30-32.
6. **Павлова, С.** Мнение на медицинските сестри за съвременната им роля в болничното здравеопазване. X Национален форум на специалистите по здравни грижи на тема: „Добри практики в здравните грижи – традиции и международен опит“. Шумен, 12-13 октомври, 2012 г., 62-63 (Сборник резюмета).

