ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНАТА РАБОТНА СРЕДА ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ: СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ВЪЗПРИЯТИЯТА НА ЛЕКАРИ И МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Б. Левтерова

Факултет по обществено здраве, Медицински университет – Пловдив

IMPACT OF THE PROFESSIONAL WORK ENVIRONMENT ON THE QUALITY OF NURSING CARE: A COMPARATIVE ANALYSIS OF PHYSICIANS' AND NURSES' PERCEPTIONS

B. Levterova

Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv

Резюме. Въведение: *Екипната работа между медицинската сестра и лекаря е ключов фактор за осигуряване на безопасност, ефективност и качество в здравеопазването.* ***Целта*** *на проучването е да се анализират възприятията на медицински сестри и лекари относно професионалната работна среда и нейното влияние върху качеството на грижите.* ***Материал и методи:*** *Използван е стандартизираният инструмент Скала за оценка на професионалната практика (Professional Practice Environment Assessment Scale – PPEAS). В проучването са включени 136 медицински специалисти (48 сестри и 36 лекари). Оценени са ключови аспекти като комуникация, взаимно уважение, сътрудничество и участие във вземането на решения.* ***Резултати:*** *Лекарите оценяват по-високо характеристиките на професионалната среда (среден резултат 77%), докато сестрите са по-чувствителни към организационните фактори и включването им в процеса на вземане на решения (среден резултат 73%). Най-силният индикатор за уважение, споделен от двете групи, е „учтивото и достойно отношение“.* ***Заключение:*** *Изследването подчертава необходимостта от укрепване на екипната работа, равнопоставеното участие и систематичното обучение за мултидисциплинарна практика, за да се гарантира високо качество на сестринските грижи.*

Ключови думи: *професионална среда, екипна работа, медицински сестри, лекари, качество на грижите, комуникация*

Abstract. Introduction: *Teamwork between nurses and physicians is a key factor in ensuring safety, efficiency, and quality in healthcare.* ***Objective:*** *To analyse nurses' and physicians' perceptions of the professional practice environment and its impact on the quality of care.* ***Materials and Methods:*** *The standardized Professional Practice Environment Assessment Scale (PPEAS) was used. The study included 136 healthcare professionals (48 nurses and 36 physicians). Key aspects assessed were communication, mutual respect, collaboration, and participation in decision-making.* ***Results:*** *Physicians rated the characteristics of the professional environment more highly (mean score 77%), while nurses were more sensitive to organizational factors and their involvement in the decision-making process (mean score 73%). The strongest indicator of respect, shared by both groups, was "courteous and dignified behaviour".* ***Conclusion:*** *The study highlights the need to strengthen teamwork, ensure equal participation, and provide systematic training for multidisciplinary practice to guarantee high-quality nursing care.*

Key words: *professional environment, teamwork, nurses, physicians, quality of care, communication*

Въведение

Съвременното здравеопазване представлява комплексна система, в която успехът е пряко обусловен от ефективното взаимодействие между различните специалисти. Сред най-значимите звена в тази система са лекарят и медицинската сестра. Тяхното сътрудничество е фундаментално условие за гарантиране на безопасността на пациента и за постигане на високо качество на предоставяните медицински услуги [1]. Както безопасността, така и качеството на грижите, които пациентите получават, зависят от характеристиките на средата, в която се осъществяват здравните практики [2, 3]. Лекарите и медицинските сестри формират най-големите професионални групи в тази среда, а взаимоотношенията между тях са ключов фактор за нейното качество и ефективност [4]. Лекарят носи основната отговорност за диагностиката и терапевтичния план, докато медицинската сестра е пряко ангажирана с ежедневната грижа, наблюдението и обучението на пациента [5]. Взаимозависимостта между двете професии гарантира цялостен подход към пациента. Ефективната комуникация е критична за предотвратяване на грешки и за осигуряване на непрекъснатост на грижите. Обратната връзка от медицинската сестра към лекаря предоставя ценни данни за състоянието на пациента, а съвместното обсъждане на терапевтични решения повишава качеството на медицинската помощ [6].

Самият избор на професията медицинска сестра е силно повлиян от социалните нагласи и ус-

ловията на труд, което от своя страна определя мотивацията и удовлетвореността от работната среда [7]. Проучвания на български автори акцентират върху значението на организационната култура и управленските практики за създаване на позитивна професионална среда, която да стимулира сътрудничеството между сестри и лекари – ясното дефиниране на роли и отговорности, както и подкрепата от ръководството са ключови за качеството на грижите [8]. Други автори установяват, че професионалната компетентност и мотивацията на медицинските сестри са пряко свързани с условията на труд и възможностите за равнопоставено участие в екипната работа, като липсата им води до по-ниска удовлетвореност и риск от грешки [9].

Много международни проучвания потвърждават, че добрата екипна работа намалява медицинските грешки и подобрява удовлетвореността на пациентите [6, 10, 11]. В Европа мултидисциплинарните екипи в онкологията доказват, че съвместното вземане на решения води до по-добри клинични резултати [12]. В Южна Корея силната екипна работа е пряко свързана с предоставянето на пациент-центрирана грижа [13]. Екипната работа предполага спазване на етични стандарти, включително уважение към пациента и защита на неговите права. Според Чанева (2021) етичните аспекти на сътрудничеството са неразделна част от професионалната практика и гарантират доверие в здравния екип [14].

Моделът на професионалната работна среда (Professional Practice Environment – PPE) представлява концептуална рамка за оценка на условията, в които се осъществяват медицинските грижи [15]. Според този модел професионалната практическа среда е не само физическият и организационен контекст, но и възприятията на медицинските специалисти за взаимоотношенията, комуникацията и сътрудничеството в екипа. Фиг. 1 илюстрира тези компоненти като взаимносвързани елементи, които заедно изграждат позитивна професионална работна среда.



Фиг. 1. Компоненти на позитивната професионална работна среда – адаптиран модел [15]

Основните компоненти на Модела на професионалната работна среда са:

- Взаимно уважение и доверие между медицинските сестри и лекарите, което създава основа за ефективна колаборация.
- Ефективна комуникация, която намалява риска от грешки и осигурява непрекъснатост на грижите.
- Съвместно вземане на решения, при което сестрите участват активно в обсъждането на терапевтичните планове и допринасят със своите наблюдения и професионален опит.
- Организационна подкрепа, включваща ясни роли, адекватно кадрово осигуряване и обучение за работа в мултидисциплинарни екипи.
- Етични стандарти и професионална автономия, които гарантират уважение към пациента и защита на неговите права.

Всички тези фактори показват, че професионалната работна среда и качеството на взаимодействието между лекарите и медицинските сестри са решаващи за безопасността и ефективността на здравните грижи, което обосновава необходимостта от систематично изследване на възприятията на двете професионални групи относно характеристиките на работната среда.

Целта на настоящото проучване е да се анализират възприятията на медицински сестри и лекари относно професионалната работна среда и нейното влияние върху качеството на грижите.

Материал и методи

Скалата за оценка на професионалната практика (Professional Practice Environment Assessment Scale – PPEAS), разработена от Siedlecki и Hixson (2011), представлява стандартизиран инструмент за измерване на възприятията на медицинските сестри и лекарите относно качеството на професионалната работна среда в здравните заведения [15]. PPEAS включва 13 твърдения, групирани в четири основни категории: 1) Позитивни характеристики на лекарите – оценяват се уважението към сестрите, разбирането на тяхната роля, както и качеството на комуникацията и сътрудничеството в ежедневната практика; 2) Позитивни характеристики на медицинските сестри – измерват се уважението към лекарите и осъзнаването на тяхната професионална роля; 3) Вземане на решения за грижите за пациента – проследяват се честотата и качеството на съвместното обсъждане на решения, свързани с пациентската грижа; 4) Организационни характеристики – оценява въздействието на комуникацията, сътрудничеството и взаимното уважение върху резултатите за пациентите.

Проведено беше анкетно проучване със Скалата PPEAS, като въпросниците бяха разпространени по електронна поща до целевата група медицински специалисти. Събирането на данни продължи 30 дни, като бяха предприети мерки за осигуряване на анонимност и доброволно учас-

тие. Непълните или некоректно попълнените анкети бяха изключени от анализа, за да се гарантира надеждността на резултатите.

Всички данни бяха обработени със статистическия пакет SPSS, версия 20. Използвани бяха методи за описателен анализ (честоти, средни стойности, стандартни отклонения) и сравнителен анализ (t-тестове и ANOVA), за да се установят статистически значими различия между групите участници. За ниво на статистическа значимост беше прието $p < 0.05$.

Резултати

В изследването участваха общо 136 медицински професионалисти, от които 48 медицински сестри и 36 лекари. Разпределението по пол показва ясно изразена тенденция: всички медицински сестри са жени (100%), докато сред лекарите преобладават мъжете (75%). Това отразява традиционното професионално разпределение в здравеопазването и подчертава различията в половата структура между двете професии. Средната възраст на медицинските сестри е 49.3 години (SD 11.1), докато при лекарите тя е значително по-ниска – 40.5 години (SD 10.11). На табл. 1 са показани социо-демографските данни на участниците в проучването.

Таблица 1. Демографски характеристики на участниците (N = 136)

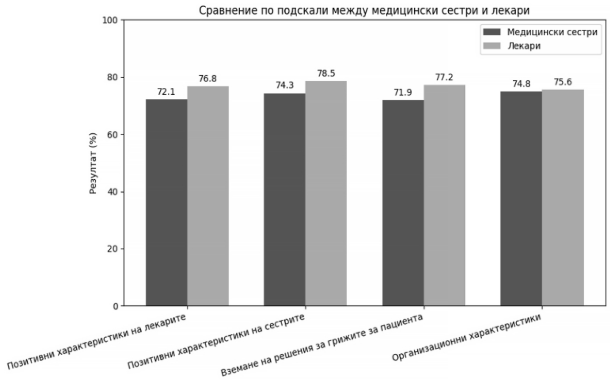
Характеристика	Медицински сестри		Лекари	
	n	%	n	%
Пол				
Жени	48	100	9	25.0
Мъже			27	75.0
Семейно положение				
Семейни/в съжителство	35	73.7	24	66.7
Несемейни	13	26.3	12	33.3
Място на работа				
Болнични лечебни заведения	31	64.6	28	77.8
Извънболнични лечебни заведения	17	35.4	8	22.2
Образование				
Професионални бакалаври	10	20.8	–	–
Бакалаври	22	45.8	–	–
Магистри	16	33.3	36	100
	Mean	SD	Mean	SD
Възраст (в години)	49.3 (21–67)	11.1	40.5 (29–65)	10.11
Трудов стаж (в години)	18.99	10.74	16.42	10.88

За да се улесни сравняването между двете групи, суровите резултати бяха преобразувани в проценти (%), което позволи стандартизиране на оценките по всяка подскала и изчисляване на обща скала. Проучването показа значителни различия между лекарите и медицинските сестри по отношение на възприятията за професионалната среда – средният стандартизиран резултат за медицинските сестри е 73%, докато за лекарите е 77% ($p < 0.001$) (фиг. 2).



Фиг. 2. Сравнение на възприятията между медицински сестри и лекари по обща стандартизирана оценка на професионалната работна среда (PPEAS)

Като цяло, лекарите оценяват различните характеристики на професионалната работна среда по-високо от медицинските сестри. На фиг. 3 е представен сравнителен анализ на резултатите от четири подскали на PPEAS. Позитивни характеристики на лекарите и сестрите: лекарите дават по-високи оценки както за собствените си характеристики, така и за тези на сестрите. Това може да отразява по-положителна самооценка и по-оптимистично възприятие за колегите. Вземане на решения за грижите за пациента: тук се наблюдава най-голямата разлика – лекарите оценяват процеса значително по-високо. Това подсказва, че сестрите може да се чувстват по-малко включени или с ограничено влияние върху вземането на решения. Организационни характеристики: Резултатите в двете изследвани групи са близки, но при медицинските сестри имат по-силно значение уважението, комуникацията и сътрудничеството за качеството на грижите.

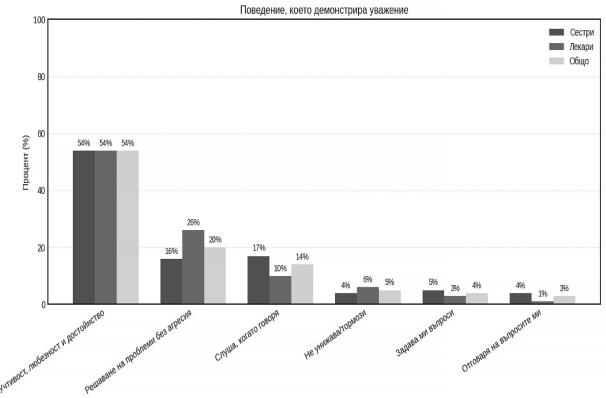


Фиг. 3. Сравнение на възприятията между медицински сестри и лекари по подскали на професионалната работна среда (PPEAS)

Анализът показва, че ролята на лекаря е значим фактор за възприятията относно професионалната работна среда ($p < 0.001$). Лекарите, които са на постоянен договор и са интегрирани в екипа, оценяват работната среда по-благоприятно в сравнение със специализантите. При анализа на отделните подскали не бяха установени статистически значими различия, но въпреки това постоянно назначените лекари дават значително по-високи оценки за: характеристи-

ките на медицинските сестри – 77% ($p < 0.001$), и положителните характеристики при вземането на решения за грижите за пациентите – 80% ($p < 0.001$). Тези резултати показват, че постоянно назначените лекари имат по-положителни възприятия както за сътрудничеството с медицинските сестри, така и за процеса на съвместно вземане на решения при грижите за пациентите. Това подчертава значението на стабилната професионална ангажираност за изграждане на доверие и ефективна екипна работа в здравните заведения.

Изследвани бяха и видовете поведения, които най-добре демонстрират нивото на уважение в професионалната работна среда (фиг. 4).



Фиг. 4. Поведения, които най-добре демонстрират уважението според медицинските сестри и лекарите

Анализът на данните показва, че най-силният индикатор за уважение, споделен и от двете професионални групи, е *„отнасянето с учтивост, любезност и достойнство“* (54%). Лекарите по-често акцентират върху значението на решаването на проблеми *„без враждебност или словесна агресия“* (26% срещу 16% при сестрите), докато сестрите отдават по-голяма стойност на *„активното слушане“* (17% срещу 10%). Поведения като *„никога да не унижава или тормози“* и *„задаването и отговарянето на въпроси“* са посочени по-рядко, но остават съществени за изграждането на доверие и ефективна комуникация в екипа.

В допълнение, медицинските сестри бяха попитани дали *„отношението на лекаря ги кара да се колебаят да задават въпроси или да съобщят за промяна в състоянието на пациента“*. Повече от половината (55%) заявяват, че поведението на лекарите оказва влияние върху тяхната готовност да комуникират. Детайлният анализ показва, че по-младите сестри (< 35 години) и/или тези с по-малък професионален опит (< 10 години) са значително по-склонни да съобщават за негативно въздействие на лекарското поведение върху тяхната комуникация ($p = 0.001$). Обратно, по-възрастните и по-опитни сестри демонстрират по-голяма устойчивост и по-малка зависимост от негативни лекарски нагласи.

Обсъждане

Настоящото изследване се фокусира върху позитивните характеристики на професионалната работна среда, като сравнява възприятията на медицински сестри и лекари чрез стандартизирана скала (PPEAS). Резултатите показват отчетливи различия между двете групи, като нито една не оценява средата като оптимална, което предполага значителен потенциал за подобрение. Подобни тенденции са докладвани и в международни изследвания, които подчертават, че лекарите често имат по-положителна самооценка и възприятие за колегите си, докато сестрите са по-чувствителни към организационни фактори като уважение и комуникация [2, 4].

Разпределението по пол отразява традиционната структура в здравеопазването – всички медицински сестри са жени, докато сред лекарите преобладават мъжете (75%). Това съответства на глобални данни, според които сестринството остава силно феминизирана професия, а медицината е доминирана от мъжете [16]. В български контекст подобни наблюдения са направени от Чанева (2019), които акцентират върху влиянието на социалните роли и половата структура върху професионалната идентичност и комуникацията в екипа [17]. Най-голямата разлика между групите се наблюдава при оценката на вземането на решения за грижите за пациента – лекарите дават значително по-високи оценки. Това потвърждава данни от други проучвания, които показват, че липсата на равнопоставено участие на сестрите в процеса на вземане на решения може да доведе до напрежение и по-ниска удовлетвореност [10, 18]. В българската литература Тачева (2014) и Петрова (2020) подчертават значението на комуникативните умения и активното включване на сестрите в клиничните решения като ключов фактор за качеството на грижите [19, 20].

Друг важен резултат е, че лекарите на постоянен договор оценяват средата по-благоприятно от специализантите, като дават по-високи оценки за характеристиките на сестрите (77%) и за съвместното вземане на решения (80%). Това съответства на данни, които подчертават значението на професионалния опит и утвърдената роля в екипа за изграждане на доверие и ефективно сътрудничество [21].

Що се отнася до индикаторите за уважение, най-силният фактор, споделен и от двете групи, е учтивостта и достойнството (54%). Лекарите по-често акцентират върху решаването на проблеми без агресия (26% срещу 16%), докато сестрите ценят повече активното слушане (17% срещу 10%). Това потвърждава, че уважението има различни „езици“ за двете професии – за сестрите то е свързано с признание и включване,

а за лекарите – с конструктивно управление на конфликти. В български контекст Щерева-Николова (2014) подчертава, че комуникацията и правото на информираност са основни компоненти на уважението в медицинската практика [22].

Заключение

Екипната работа между медицинските сестри и лекарите е фундаментален елемент на съвременното здравеопазване, който гарантира безопасност, качество и удовлетвореност както на пациентите, така и на медицинските специалисти. Настоящото изследване показва, че ефективната комуникация, взаимното уважение и равнопоставеното участие в процеса на вземане на решения са ключови фактори за изграждането на позитивна професионална работна среда. Резултатите подчертават необходимостта от целенасочени интервенции, насочени към укрепване на междупрофесионалното сътрудничество и формиране на организационна култура, основана на уважение и доверие. Подобни усилия имат потенциал да повишат удовлетвореността на персонала, да намалят риска от конфликти и грешки и да оптимизират клиничните резултати.

Библиография

1. Петрова Д. Екипната работа в здравеопазването – предизвикателства и перспективи. Сестринско дело. 2020;3(2):4552.
2. Joint Commission. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
3. Shen HC, Chiu HT, Lee PH, et al. Hospital environment, nurse-physician relationships and quality of care: questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2010;47(7):785-795.
4. Krogstad U, Hofoss D, Hjortdahl P. Continuity of hospital care: does it influence patient satisfaction? Int J Qual Health Care. 2004;16(4):315-322.
5. Стамболова М. Ролята на медицинската сестра в грижите за пациента. Медицински преглед. 2019;55(1):23-28.
6. Amarneh BH, Al Nobani F. The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture. Heliyon. 2022 Sep 16;8(9):e10649.
7. Dragusheva S, Torniyova B, Bakova D, et al. Students' reasons for choosing the profession of registered nurse. Biomedical Research. 2018;29(21):3835-3841.
8. Петрова Г. Организационна култура и професионална среда в сестринската практика. Сестринско дело. 2020;54(2):33-38.
9. Драгушева С. Професионална компетентност и мотивация на медицинските сестри в условията на съвременното здравеопазване. Сестринско дело. 2021;55(1):15-22.
10. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. Am J Crit Care. 2007;16(6):536-543.
11. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;(3):CD000072.
12. Friese CR, Manojlovich M. Nurse-physician relationships in ambulatory oncology settings. Oncol Nurs Forum. 2012;39(2):160-167.
13. Kwon S, Kim K. A predictive model for person-centered care in intensive care units in South Korea: a structural equation model. Korean J Adult Nurs. 2021;33(6):607-616.
14. Чанева А. Етични аспекти на сътрудничеството в здравния екип. Сестринско дело. 2021;4(1):12-18.
15. Siedlecki SL, Hixson ED. Development and psychometric evaluation of the Professional Practice Environment Assessment Scale. J Nurs Scholarsh. 2011;43(4):421-427.
16. Menz BD, Kuderer NM, Chin-Yee B, et al. Gender representation of health care professionals in large language model–generated stories. JAMA Netw Open. 2024 Sep 23;7(9):e2434997.
17. Чанева А. Полова структура и професионална идентичност в сестринството. Сестринско дело. 2019;4(1):12-18.
18. Rosenstein AH, O'Daniel M. A survey of the impact of disruptive behaviors and communication defects on patient safety. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2005;31(8):442-449.
19. Тачева М. Комуникативни умения и участие на сестрите в клинични решения. Сестринско дело. 2014;50(2):22-27.
20. Петрова Г. Активното участие на сестрите в клиничните решения – фактор за качество на грижите. Сестринско дело. 2020;54(1):33-38.
21. Стамболова Д. Професионален опит и доверие в здравния екип. Сестринско дело. 2018;52(3):41-46.
22. Щерева-Николова М. Комуникация и уважение в медицинската практика. Сестринско дело. 2014;48(1):15-20.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Д-р Боряна Левтерова
e-mail: boryana.levterova@mu-plovdiv.bg