

NURSING CARE ASSESSMENT AND NURSES' PROFESSIONAL ATTITUDES

Galya Yankova

Medical University – Sofia, Branch „Prof. Dr. Ivan Mitev“ – Vratsa, Department of Health Care
Republic Bulgaria, gyankova1968@abv.bg

Abstract: In the 21st century, the nursing is the stand between the patient and the healthcare system when the nurses are the key to the health of every nation. The nursing class is the largest social group in the Health System in Bulgaria - about 50,000 people. The nurses provide different types of care - promotional, preventive, diagnostic, clinical, rehabilitation, care management, training and their activities ensure the full implementation of patient care. Taking care is one of the basic nursing missions that uses professional knowledges, skills and abilities and makes independent decisions which correspond to the humane and moral aspects of care. Although many theoretical approaches and scientific nursing research try to define and analyze care, this concept remains a largely unknown and covert component of nursing practice.

This is why the nurses' perceptions of nursing are important for creating a clear framework for the profession of nurse in contemporary nursing practice. The results could contribute to explain and understand the nature of care as a core feature of nursing discipline.

This study aims to analyze nurses' perceptions of care, professional attitudes to build relationships with patients and the feasibility of such a relationship in the contemporary nursing practice.

Material and methods: To assess the nursing perceptions, attitudes and actions about the applied care, it was conducted a survey based on a voluntary survey with 350 nurses working in five general hospitals for active treatment in the territory of northwestern Bulgaria. This study extends the scope of a previous study which is related to the assessment of nurses' perceptions of care. For the purposes of the study, it was used a methodology with a questionnaire by Caring Behaviors Inventory (CBI), a short form. Nurses' perceptions, attitudes and actions were assessed in relation to four aspects of care: professional knowledge and skills; quality of care; respect and positive connection.

The analysis of the results from the study shows that for the healthcare professionals are characterized the high levels of health care on scales “The Quality Assurance” and “Mutual Respect”, a very high level for “Professional Knowledge and Skills”, and mediocre levels on the “Positive connectivity.” The presenting study confirms the hypothesis that in the present circumstances, it is easier to perform actions and manipulations focused on patient technical care rather than showing love, concern, empathy and patient support.

Keywords: nursing; nurses; perceptions; attitudes; assessment

ОЦЕНКА НА СЕСТРИНСКАТА ГРИЖА И ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ НАГЛАСИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

Галя Янкова

Медицински университет - София, Филиал “Проф. д-р Иван Митев“ –Враца, катедра“ Здравни грижи“, Р България, gyankova1968@abv.bg

Резюме: В XXI век сестринството е стойката между пациента и здравната система, като медицинските сестри са от ключово значение за здравето на всяка нация. Сестринското съсловие е най-многобройната обществена група в Здравната система у нас — около 50 000 души. Медицинските сестри осъществяват различни видове грижи — промотивни, превантивни, диагностични, клинични, рехабилитационни, управление на грижите, обучение и тяхната дейност гарантира пълноценното осъществяване на грижата за пациента. Предоставянето на грижи е една от основните мисии на медицинска сестра, при която се използват професионални знания, умения и способности и се вземат самостоятелни решения, съответстващи на хуманните и морални аспекти на грижите. Въпреки, че множество теоретични подходи и научни сестрински изследвания се опитват да дефинират и анализират грижите, това понятие остава до голяма степен неизвестен и прикрит компонент на професионалната сестринска практика.

Ето защо перцепциите на медицинските сестри за сестринската грижа имат важно значение за създаването на ясна рамка за професията медицинска сестра в съвременната сестринска практика. Резултатите биха могли да допринесат за обяснение и разбиране на същността на грижите като основна характеристика на дисциплината на сестринство.

Настоящото изследване цели да анализира перцепциите на медицинските сестри за сестринските грижи, професионалните нагласи за изграждане на взаимоотношения с пациентите и осъществимостта на такава връзка в съвременната сестринска практика.

Материал и методи: За оценка на сестринските възприятия, нагласи и действия по отношение на прилаганата грижа се проведе анкетно проучване на базата на доброволно анкетиране на 350 медицински сестри, работещи в пет многопрофилни болници за активно лечение в Северозападна България. Настоящото изследване разширява обхвата на предишно проучване свързано с оценка на възприятията на медицинските сестри свързани с грижата. За целите на изследването е използвана методика, включваща въпросник за измерване на грижите - Caring Behaviors Inventory (CBI), кратка форма. Оценявани са възприятията, нагласите и действията на медицинските сестри по отношение на четири аспекта на грижите: професионални знания и умения; качество на грижата; уважение/почтителност и позитивна свързаност.

Анализът на резултатите от изследването показва, че за здравните професионалисти са характерни високи нива на приложимост на здравната грижа по скалите „Осигуряване на качество“ и „Взаимно уважение“, много високо ниво за „Професионални знания и умения“, и посредствени нива по скалата „позитивна свързаност“. Представеното изследване потвърждава хипотезата, че в настоящите условия за сестринския персонал е по-лесно да извършва действия и манипулации, насочени към техническите грижи за пациентите, отколкото да проявява любов, загриженост, съпричастност и подкрепа на пациента.

Ключови думи: сестрински грижи; медицински сестри; перцепции; нагласи; оценка

1. УВОД

В XXI век сестринството е стойката между пациента и здравната система, като медицинските сестри са от ключово значение за здравето на всяка нация. [7,9] Сестринското съсловие е най-многобройната обществена група в Здравната система у нас — около 50 000 души. Медицинските сестри са съществена част от всички видове структури, имащи отношение към здравеопазването - учебни, болнични, извънболнични, управленски, професионални, хосписни и др. Всички те осъществяват различни видове грижи — промотивни, превантивни, диагностични, клинични, рехабилитационни, управление на грижите, обучение и тяхната дейност гарантира пълноценното осъществяване на грижата за пациента.

Грижата е специфичен по съдържание междуличностен процес, характеризиращ професионалните знания, умения, лична зрялост и междуличностна чувствителност на медицинските сестри, водещи до защита, емоционална подкрепа и задоволяване на био-психо-социалните потребности на пациентите [4,8, 17,18, 24,25,28] .

Много автори разглеждат грижата за човека като основа и същност на сестринството [6,11,12,14]. Предоставянето на грижи е една от основните мисии на медицинска сестра, при която се използват професионални знания, умения и способности и се вземат самостоятелни решения, съответстващи на хуманните и морални аспекти на грижите. [1,2,3,10,13,16,19,20,25]. Според J. Watson, грижата помага за защита на автономността, достойнството и комфорта на пациентите, като морален принцип и мярка за намеса и лечение [21,22,23].

Liu, Mok, & Wong пишат: „Най-важната задача на сестринството е грижата, и медицинските сестри непрекъснато използват термина „грижа“, обаче грижата, нейните компоненти и процеси на грижа са все още слабо дефинирани “ [15].

Въпреки, че множество теоретични подходи и научни сестрински изследвания се опитват да дефинират и анализират грижите, това понятие остава до голяма степен неизвестен и прикрит компонент на професионалната сестринска практика.

Ето защо перцепциите на медицинските сестри за сестринската грижа имат важно значение за създаването на ясна рамка за професията „медицинска сестра“ в съвременната професионална практика. Резултатите биха могли да допринесат за обяснение и разбиране на същността на грижите като основна характеристика на професионалното сестринство.

2. ЦЕЛ

Настоящото изследване цели да анализира перцепциите на медицинските сестри за сестринските грижи, професионалните нагласи за изграждане на взаимоотношения с пациентите и осъществимостта на такава връзка в съвременната сестринска практика.

3. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За оценка на сестринските възприятия, нагласи и действия по отношение на прилаганата грижа е проведено анкетно проучване на базата на доброволно анкетиране на 350 медицински сестри, работещи в пет

многопрофилни болници за активно лечение в Северозападна България. Настоящото изследване разширява обхвата на предишно проучване свързано с оценка на възприятията на медицинските сестри свързани с грижата [5].

За целите на изследването е използвана методика, включваща въпросник за измерване на грижите -Caring Behaviors Inventory (CBI), кратка форма [27]. CBI е използван от над 132 изследователи в няколко страни и е единственият инструмент, в който грижата се концептуализира като междуличностна интервенция. Оригиналният въпросник е създаден, чрез избор на думи или фрази от литературата, характеризиращи грижата от Wolf [26] и съдържа 75 позиции. Wu, Larrabee & Putman предлагат по-малко обременяващ инструмент, утвърждаващ по-кратък CBI въпросник, разработен върху концепцията за хуманни грижи на J. Watson [23]. С цел валидиране на въпросника и прилагането му сред медицинските сестри методът е адаптиран и преведен на български език. Оценявани са възприятията, нагласите и действията на медицинските сестри по отношение на четири аспекта на грижите: професионални знания и умения; качество на грижата; уважение/почтителност и позитивна свързаност.

CBI включва 24 позиции, с 6 точкова скала от Ликертов тип, използвана, за да се получи отговор от 1 (никога) до 6 (винаги). Оценката е формирана като процентно съотношение между сбора от точките на отговорите на респондентите и максималния брой точки, предвидени за всяка скала. Надеждността за настоящата извадка е отлична – с коефициент $\alpha = 0.90$. Изследването е представително, което е свързано с допустима грешка 5% и гаранционна вероятност 95%. За обработка на данните са използвани математико-статистически методи, включени в програмата SPSS 19.0.

4. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

В изследването са участвали 350 медицински сестри, работещи в пет болници за активно лечение в Северозападна България. Средната възраст на респондентите е около 47 години ($\chi = 46,58$; мин.23, макс.74). От всички анкетирани медицински сестри 28% притежават бакалавърска образователна степен, 14,5% - имат полувисше медицинско образование, 45% - колежанско и 12,5% са завършили магистърска програма по здравни грижи.

Анализът на резултатите от изследването показва, че за медицинските сестри са характерни високи нива на самооценка на сестринската грижа по скалите „Осигуряване на качество“ и „Взаимно уважение“, много високо ниво за „Професионални знания и умения“, и посредствени нива по скалата „позитивна свързаност“. Статистическите оценки на резултатите от изследването по CBI методиката са представени в Табл.1

Табл.1 Средна стойност и стандартно отклонение по субскалите на CBI

| Показатели CBI | Mean | Std. Deviation | Интерпретация |
|-------------------------------|-------|----------------|-------------------|
| Осигуряване на качество | 40,46 | 5,165 | Високо ниво |
| Професионални знания и умения | 26,72 | 2,421 | Много високо ниво |
| Взаимно уважение | 28,16 | 4,801 | Високо ниво |
| Позитивна свързаност | 19,41 | 5,127 | посредствено ниво |

Данните от сестринската самооценка на елементите за всеки аспект на грижата са показани на табл.2

Табл.2 Резултати от самооценката на сестринската грижа.

| показатели ниво на сестринска грижа | Качество | Професионални знания и умения | Уважение | Позитивна свързаност |
|--|----------|-------------------------------|----------|----------------------|
| Ниско | 0,9% | 0% | 3,7% | 34,9% |
| Посредствено | 6,0% | 1,4% | 14,9% | 21,4% |
| Умерено | 14,6% | 4,9% | 22,3% | 16,0% |
| Високо | 38,3% | 38,6% | 28,6% | 18,9% |
| Много високо | 40,3% | 55,1% | 30,6% | 8,9% |
| общо | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Първият аспект на грижата– осигуряване на качество, изследва перцепциите на медицинските сестри за: индивидуализиране на сестринската грижа; умения за комуникация с пациента; демонстриране на

загриженост; насърчаване на пациента да сподели проблемите си; бърза реакция на нуждите; правилно и навременно изпълнение на манипулациите и процедурите; облекчаване симптомите, чрез осигуряване на физически и емоционален комфорт. Средната стойност на аспекта качество на грижата в извадката е $\chi=40,46$ (N=350). Висока самооценка за качество на сестринската грижа имат 78,6% от медицинските сестри (40,3% - много високо и 38,3% - високо), а 6,9% от тях преценяват качеството на извършваната от тях услуга като ниско или посредствено.

Резултатите показват, че в самооценките на респондентите за качеството на грижата превес взема „изискването за дисциплинираност, точност и акуратност при манипулативната техника“ (87%), пред физическата грижа за осигуряване комфорта на пациента (36%), и индивидуалния подход в грижата (27%). Тревога буди и факта, че 65% от анкетираните оценяват много високо комуникативните си умения, но едва 24% прилагат терапевтична комуникация в грижите за пациентите и осъществяват ефективни комуникативни връзки с тях, което може би се дължи на високото работно натоварване и недостига на кадри в болниците. (фиг.1)

Фиг.1 Относителен дял на самооценката на елементите на грижата по скалата „качество“



Вторият аспект – *професионални знания и умения*, изследва нагласите и действията на медицинските сестри по отношение на: владееене на инжекционната техника и професионално боравене с апаратурата; даване информация на пациента с оглед вземане на решение за грижите и спазване на принципа на конфиденциалност. Средната стойност на самооценката за професионални знания и умения е $\chi= 26,72$ (N = 350). 93,7% от медицинските сестри оценяват високо и много високо своите професионални знания и умения и само 1,4% от тях оценяват професионалната си подготовка като посредствена. Данните показват, че медицинските сестри ранжират най – високо владееенето на инжекционната техника и професионалното боравене с апаратурата (77%), пред уважаване правото на пациента за информиран избор на грижи (27%) и конфиденциалността на информацията (43%). Отдаваме това на факта, че в професионалната дейност на медицинската сестра, все още основният акцент се поставя на техническата грижа за пациента. (фиг. 2)

Фиг.2 Относителен дял на елементите на грижата по скалата - професионални знания и умения



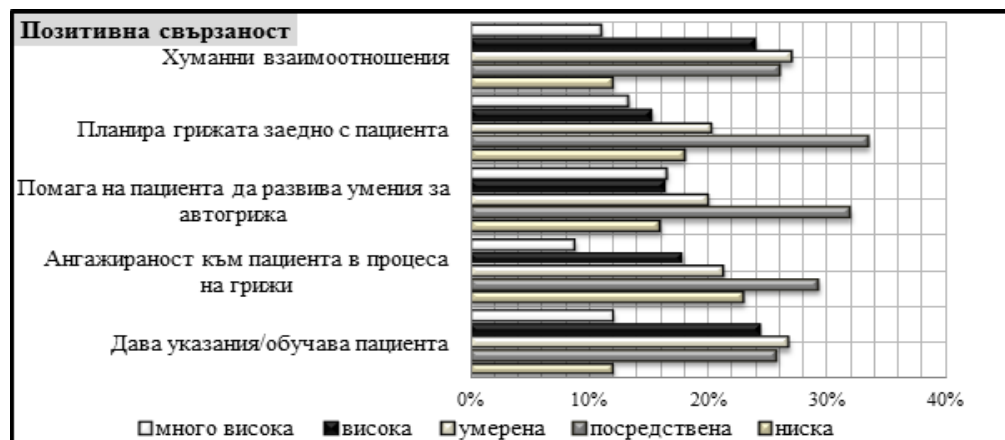
Третата наблюдавана категория на грижата – *уважение/почтителност* оценява шест показателя: поведение на активно слушане, уважение на личността на пациента, емпатично отношение и подкрепа, даване възможност на пациента да изрази емоциите си и планиране на грижата, чрез включване на пациента. Средната стойност на оценката е $\chi=28,16$ (N=350). Висока оценка по скалата уважение/почтителност си поставят 59,2% от анкетираниите (30,6%- много висока, 28,6% - висока), а 3,7% оценяват ниско тази грижовна категория. Данните показват, че медицинските сестри разбират значимостта на холистичния подход при взаимодействието с пациента, но все трудно могат да го реализират в практиката. Респондентите оценяват много високо уважението на пациента като личност (63%), но се наблюдава дефицит на емпатично отношение (14%), а това усилва страха и притеснението у пациентите, намалява тяхната удовлетвореност от грижата и значително снижава нейното качество. (Фиг.3)

Фиг.3 Относителен дял на оценката на сестринската грижа по скалата „взаимно уважение“



Последният аспект на грижата – *позитивна свързаност* наблюдава пет елемента на сестринските дейности за пациента, а именно: планиране на грижите, обучение и подпомагане в усвояване на умения за автогрижа; проява на съчувствие и установяване на хуманни взаимоотношения. Средната стойност на оценката е $\chi=19,41$ (N=350). Тревога буди фактът, че повече от половината медицински сестри показват ниско и посредствено ниво на свързаност с пациента и само 8,9% от тях оценяват този аспект на грижата много високо. Резултатите от оценките, показват негативна тенденция в дефинирането на междуличностните отношения. Макар, да се смята, че свързаността повишава ефективността на терапевтичната връзка във взаимоотношенията медицинска сестра – болен се наблюдава изключително нисък процент на лична ангажираност към пациента в процеса на грижи, което може да е свързано с различни фактори, като работно претоварване, неудовлетвореност от работата, прегаряне и др. (Фиг. 4)

Фиг.4 Относителен дял на оценката на елементите на грижата по скалата „позитивна свързаност“



5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осъществяването на атмосфера на професионални взаимоотношения и поддържането на безопасна околна среда (физическа, социална, културна) в процеса на грижи целят запазване достойнството, целостта и интегритета на човека. Представеното изследване доказва, че в настоящите условия за сестринския персонал е по-лесно да извършва действия и манипулации, насочени към техническите грижи за пациентите, отколкото да проявява любов, загриженост, съпричастност и подкрепа на пациента. Резултатите могат да бъдат използвани за разширяване знанията за психологията на взаимоотношенията в системата „медицинска сестра– болен. Така грижата може да бъде свързана с резултатите на пациента, включително възстановяване на функционалното му състояние, облекчаване на симптомите и удовлетвореност.

ЛИТЕРАТУРА

- Добрилова, П. (2019). Съвременни аспекти на медико-социалната рехабилитация, Втора научна конференция с международно участие «Здравето – предизвикателство пред професионалистите по здравни грижи», Сборник доклади, Враца, ЦМБ, МУ - София, 64-67
- Чанева, Г. (2013). Автономните функции в сферата на здравните грижи., *Science & Technologies*, Vol. III, N.1, с.242-245
- Чанева, Г., И. Стамболова (2003). Концепции за сестрински грижи, Управление на здравните грижи под ред. на доц. д-р С. Попова, Филвест, С., с.7-15
- Янкова, Г. (2017). Връзка между професионалната дейност „здравна грижа“ и деперсонализацията в лечебните заведения. сп. *Обща медицина*, 19, №2, с.25-30
- Янкова, Г., П. Маринова (2014). Здравната грижа в професионалната дейност – сестрински аспекти. *Академично списание "Управление и образование"*, Том X (5), с.37-41.
- Aljedaani, Shafeah Makdour .(2017). Nurses' Perceptions of Nursing as a Profession and Its Impact on Their Intention to Leave Their Career: Staff Nurses in Jeddah City. *Journal of Nursing and Health Science*. Vol. 6, Iss. 3 pp 13-23
- American Nurses Association (ANA). (2010a). *Nursing's social policy statement: The essence of the profession*. Silver Spring, MD: Nursesbooks.org
- Coulombe KH, Yeakel S, Maljanian R, Bohannon RW. (2002). Caring Behaviors Inventory: analysis of responses by hospitalized surgical patients. *Outcomes Manag.* 2002;6(3):138-41.
- Dobrilova P. P., Yankova G. T., Stefanova K. S. (2017). Nursing and health policy. *International scientific journal «SCIENCE AND WORLD»*. № 11 (51), 2017, Vol. II.p.43-46
- Dobrilova P. P., Yankova G. T., Stefanova K. S. (2017). Modern approaches to improving the quality of life of people with disabilities. *International medical scientific journal „MEDICUS“*. 2017. № 5 (17).p.28-33
- ICN. *Nursing Definitions*. (2002). <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
- Konuk, T. G., D. Tanyer (2019). Investigation of Nursing Students' Perception of Caring Behaviors. *Journal of Caring Sciences*; 8 (4), 191-197
- Langen I, Myhren H, Ekeberg O, Stokland O.(2006). Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. *Patient Educ Couns.* 63(1-2):118-25.
- Leininger, M.(1986). Care facilitation and resistance factors in the culture of nursing. *Top Clin Nurs*, 8(2), 1-12.
- Liu, J.E., E. Mok, and T. Wong (2006). Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *J Clin Nurs*, 15(2), 188-96.
- Morse JM, Bottorff J, Neander W, Solberg S.(1991). Comparative analysis of conce Watson J. (1985). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder (CO): University Press of Colorado.ptualizations and theories of caring. *Image J Nurs Sch.*;23(2):119-26
- Pajnikihara M., P. Kocbeka, K. Musovića, Y. Taob, N. Kasimovskayac, G. Štiglica, R. Watsone, D. Vrbnjaka (2020). An international cross-cultural study of nursing students' perceptions of caring. *Nurse Education Today* 84 (2020)
- Petrou A., E. Sakellari, M.Psychogiou et al. (2017). Nursing Students' Perceptions of Caring: A Qualitative Approach. *International Journal of Caring Sciences*. Vol.10 (3), pp. 1148-1157
- Roach MS (1991). The call to consciousness: Compassion in today's health world. In: Gaut DA, Leininger MM, editors. *Caring: The compassionate healer*. New York: National League for Nursing.
- Vance, T. (2012). Caring and the professional practice of nursing. *RN Journal*. Available at http://www.rnjournal.com/journal_of_nursing/caring.htm .Retrieved December 30, 2012
- Watson J. (1999). *Nursing, human science and human care: A theory of nursing*. New York (NY): NLN Press.
- Watson, J (1988). *Nursing. Human science and human care: a Theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press

- Watson, J. (1979). *The Philosophy and Science of Caring*. Boston: Little, Brown and Company.
- Wilkin K, Slevin E. (2004). The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *J Clin Nurs.*;13(1):50-9.
- Wolf ZR, Miller PA, Devine M. (2003). Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs.*12(6):391-6.
- Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 26 (2), 107-111.
- Wu, Y., Larrabee, JH, Putman, HP (2006). 'Caring behaviours inventory: a reduction of the 42-item instrument.' *Nursing Research*, 55: pp.18-25
- Yankova, G. T., Dobrilova P. P. (2017). Degree of applicability of care in practical activities of medical specialists. *International medical scientific journal „MEDICUS“*. 2017. № 5 (17). p.37-41