ПСИХОКЛИМАТЪТ В БОЛНИЧНИТЕ ОТДЕЛЕНИЯ КАТО ФАКТОР ЗА ПОВИШАВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ

Д. Шопов[1], Б. Торньова[2] и Е. Райкова[2]

[1]МБАЛ – Хасково, [2]Катедра "Управление на здравни грижи"
Медицински университет – Пловдив

Резюме. *Като част от цялостното медицинско обслужване осигуряването на качество в предлаганата болнична помощ е важен фактор и притегателна сила за обслужваните пациенти. Качествените медицински услуги имат голямо значение за изграждането на оптималната маркетингова политика на болницата. Значим фактор за повишаване качеството на медицинската помощ е психоклиматът в болничните отделения. Той включва редица компоненти, свързани с една основна цел – създаване на оптимални условия от физическа и психична гледна точка, както за потребителите на болничната услуга, така и за осигуряващите тази услуга. Целта на статията е да се направи оценка на някои от базовите елементи на психоклимата (междуличностни отношения и общуване) в терапевтичните отделения на многопрофилна болница за активно лечение според гледната точка на медицинския персонал – лекари и специалисти по здравни грижи. Обект на наблюдение са шест отделения с терапевтичен профил в МБАЛ – Хасково. Проучено е мнението на лекари и медицински сестри, работещи в тях. Резултатите показват, че цялостната оценка на психоклимата в терапевтичните отделения, дадена от лекарите и медицинските сестри, може да бъде определена като "добра".*

Ключови думи: *психоклимат, качество на болничното обслужване, междуличностни отношения*

D. Shopov, B. Tornyova and E. Raykova. *THE PSYCHO-CLIMATE IN HOSPITAL WARDS AS A FACTOR FOR QUALITY IMPROVEMENT OF MEDICAL CARE*

Summary. *As a part of the complete medical services, quality assurance in the offered hospital care is an important factor. High-quality medical services have a great impact developing the optimal marketing policy of the hospital. A significant factor for improving the quality of medical care is the psycho-climate in the hospital wards. It includes a number of components, related to one main goal – creating optimal conditions for users as well as for providers of medical services. The purpose of the authors is to assess some basic elements of the psycho-climate (interpersonal relations and communication) in the therapeutic wards of a Multiprofile Hospital of Active Treatment according to the point of view of the medical staff – doctors and nurses. The subject of observation are six wards of therapeutic profile in Multiprofile Hospital of Active Treatment – Haskovo. The opinion of doctors and nurses working in those wards, has been studied. The results show that the psycho-climate in the therapeutic wards is evaluated by doctors and nurses as „good".*

Key words: *psycho-climate, quality of medical care, interpersonal relations*

ВЪВЕДЕНИЕ

Качеството на болничната помощ, като един от основните базови показатели за авторитета на една болница, зависи от сложен комплекс фактори – икономически, социални, политически и културни. Значим фактор за повишаване качеството на медицинското обслужване е психичният климат в болничните отделения. Той включва редица компоненти, като култура и естетика на работното място, подходящо архитектурно и вътрешно оформление на помещенията, традиции и ритуали, междуличностни отношения и общуване между хората. Социално-психичният климат е идеално, психично отражение на системата реални взаимоотношения в колектива на болничното отделение. Той е функция на общуването и съвместната дейност на хората, работещи в него. По същество психоклиматът в болничните отделения представлява динамична и балансирана система от относително устойчиви социални чувства и личностни отношения, нравствени позиции и оценки, мнения и наблюдения, взаимни очаквания и стремежи, които влияят

непосредствено върху индивидуалната и груповата работоспособност, върху творческите възможности, постижения и поведение на медицинските служители [4].

Цел на тази статия е да се направи оценка на някои от базовите елементи на психоклимата (междуличностни отношения и общуване) в терапевтични отделения на многопрофилна болница за активно лечение според гледната точка на медицинския персонал – лекари и специалисти по здравни грижи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Обект на наблюдение са шест отделения с терапевтичен профил в МБАЛ – Хасково, а именно: трите вътрешни отделения, детско отделение, неврологично отделение и инфекциозно отделение. За технически единици на наблюдение са приети шест отделения с терапевтичен профил. Логически единици са лекари и медицински специалисти. Анкетното проучване на двете наблюдавани групи – лекари и специалисти по здравни грижи, е проведено през периода от 01.10.2005 г. до 31.03.2006 г. в МБАЛ – Хасково.

За проучване мнението на изследваните респонденти са разработени две анкетни карти – за лекарите и за медицинските специалисти. При подготовката на анкетните карти са спазени основните изисквания на метода, а именно: ясно формулирана цел на проучването и безспорна обусловеност на неговата обществена и социална значимост; максимална икономия на време на анкетираните лица; пълна анонимност и дискретност.

Анкетата е проведена като пряка индивидуална анкета. Респондентите (специалисти и лекари) попълват анкетните карти в удобно за тях време. Запечатаните в плик анкетни карти се предават на техническия секретар на болницата. Участието е доброволно.

При статистическата обработка на събраната първична информация са използвани вариационен, алтернативен и непараметричен анализ. При компютърната обработка на събраната база данни са ползвани статистическият пакет SPSS версия 13 и Microsoft Excel.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Анализът на резултатите показва, че в изследването са участвали 29 лекари (12 мъже и 17 жени) и 83 медицински сестри. Половината от лекарите, работещи в отделенията с терапевтичен профил, са във възрастовата група 46-55 год., на второ място са тези от 36 до 45 год. Равностойно са представени най-младите и най-възрастните. Впечатлява високият относителен дял на лекарите с общ трудов стаж над 21 години – 60,0 ± 8,79%, а със стаж до 10 год. са само 10,00 ± 5,48%.

Основната част от участващите в проучването медицински сестри са с висше образование – с образователна степен „специалист” – 76,25 ± 4,77. Средната възраст на специалистите е 39,05 ± 0,74 години (S_x = 6,62). Над половината от работещите в отделенията с терапевтичен профил медицински сестри са над 41-годишна възраст. Като цялостна преценка следва да се отбележи, че възрастовата структура на медицинските сестри говори за персонал с богат опит.

Основната част от медицинските сестри са със стаж над 21 години, а всяка пета е със стаж до 10 години. Съчетанието на богат опит, от една страна, с ентусиазма на младостта е гаранция за добро и качествено обслужване.

В проучването са участвали 68.18 ± 7.03% от лекарите и 94.38 ± 2.38% от специалистите в МБАЛ – Хасково. Проверката, извършена с двуетапния метод на Щейн, показва, че броят и за двете наблюдавани групи е достатъчен и гарантира достоверност на получените резултати при ниво на значимост 95.00%.

Психоклиматът по своята същност е сложен комплекс, изграждащ се от взаимодействията между членовете на колектива, от една страна, както и от отношението между ръководни органи и изпълнителите. Редица автори посочват, че психоклиматът в болничното отделение оказва сериозно влияние върху качеството на лечебния процес [3, 5, 6, 7, 8, 9]. На лекарите и медицинските сестри беше предоставена възможност да дадат своята преценка за психоклимата в отделенията, в които работят. Направена е преценка за:

- отношението на началник-отделението към колектива;
- мнението на медицинските сестри за отношението на старшата сестра;
- отношението на ръководството на болницата към отделението.

Оценките, които дават лекарите и медицинските сестри за отношението на началник-отделението към тях, се различават статистически при ниво на значимост 95,0% (χ^2 = 5,89). С петнадесет пункта е по-голям относителният дял на медицинските сестри, дали най-високата оценка “много добро”, и обратно, с двадесет пункта е различието при оценка “добро” (табл. 1). Значи-

мо е различието и при оценката “лошо”.

При цялостната оценка, дадена от медицинските служители, 8.03 ± 2,56% са посочили, че отношението на началник-отделението е “Лошо”. Независимо че процентът не е особено значим, все пак при следващо проучване на психоклимата би следвало да се потърси отговор на въпроса, кои са причините, мотивирали този отговор.

Определен интерес представлява съпоставката на данните от нашето проучване с резултатите на Ил. Баташки. Прави впечатление, че оценката, дадена на началника на отделението от МБАЛ – Пловдив, е значително по-висока от тази, която се дава при нашето изследване [5, 7].

Оценките, дадени от медицинските сестри за старшите сестри на отделенията, могат да бъдат приети като “много добри” (табл.2).

Таблица 1. ***Оценка на отношението на началник-отделението към колектива***

Оценка	Лекари			Мед. сестри			Общо		
	Брой	%	Sp	Брой	%	Sp	Брой	%	Sp
Много добро	12	41,38	5,48	47	56,62	5,4	59	52,68	5,14
Добро	16	55,17	9,09	28	33,73	5,17	44	39,29	4,61
Лошо	1	3,45	–	8	9,65	3,27	9	8,03	2,56
Всичко	29	100,00	–	83	100,00	–	112	100,00	–

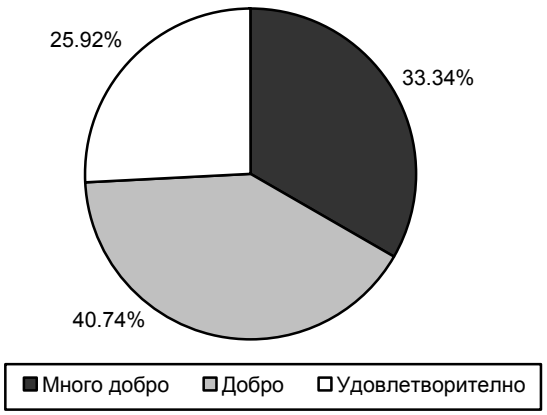
Таблица 2. ***Мнение на медицинските сестри за отношението на старшата сестра към тях***

Отношение на старшата сестра	Брой	%	Sp
Много добро	51	61,45	5,32
Добро	26	31,32	5,08
Задоволително	4	4,82	2,39
Лошо	2	2,41	
Всичко	83	100,00	–

Близо 2/3 от участниците са дали оценка “много добро отношение” и 1/3 са посочили “добро отношение”. Само четири участнички в анкетата са оценили отношението като „удовлетворително”, а 2 – като”лошо”.

Оценките за началник-отделението и за старшата сестра като резултативни бяха проучени по някои разрези, свързани с базови факториални признаци – при лекарите – пол, възраст, трудов стаж, специалност, а при сестрите – възраст, образователно ниво, общ трудов стаж и стаж в отделението. При нито един от тези факториални признаци не бяха констатирани статистически изразими зависимости – Pr< 0,05.

На психоклимата в болничните отделения, в една или друга степен, оказва влияние отношението на ръководството на болницата към тях. Както се вижда от фиг. 1, една трета от лекарите са посочили, че отношението е “много добро”. Изненадващ е фактът, че всеки четвърти лекар е дал оценка “удовлетворително”.



Фиг. 1. ***Оценка за отношението на ръководството на болницата към отделението***

Изследването показа, че резултатите не зависят от проучваните факториални признаци.

На лекарите и медицинските сестри беше предоставена възможност да направят цялостна преценка на психоклимата в отделението.

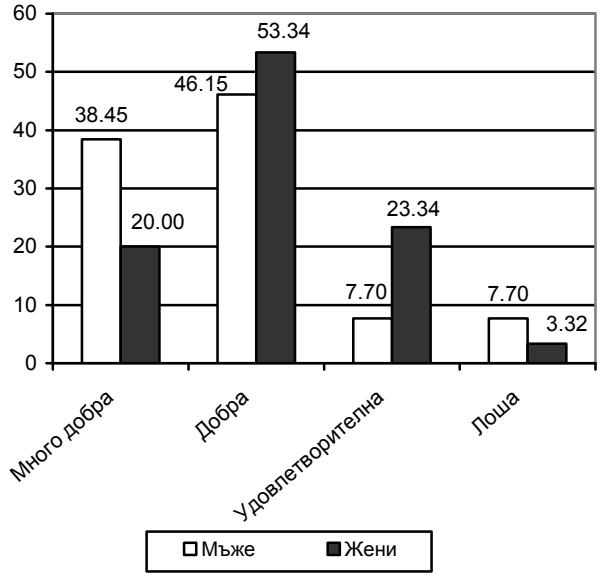
Таблица 3. Оценка на психоклимата в отделението, дадена от лекарите и медицинските сестри

Оценка	Лекари			Мед. сестри			Общо		
	Брой	%	Sp	Брой	%	Sp	Брой	%	Sp
Много добра	6	20.00	7,18	29	34,52	5,17	35	30,70	4,33
Добра	16	53,34	8,96	43	51,19	5,42	59	51,75	4,66
Удовлетворителна	7	23,34	7,56	8	9,52	3,25	15	13,16	3,13
Лоша	1	3,32	–	4	4,77	–	5	4,39	1,84
Всичко	30	100,00	–	84	100,00	–	114	100,00	–

Проведеният анализ с критерия на Колмогоров-Смирнов позволява да се направи извод, че не съществуват различия в становищата на двете категории медицински служители – лекари и медицински сестри – $P > 0.05$ ($t = 0,68$).

Детайлният анализ на данните в таблицата на пръв поглед поставя под съмнение оценката от непараметричния анализ. Така оценката „мн. добра" при медицинските сестри е с 14.5 пункта по-голяма, както с 13.8 пункта е по-малка удовлетворителната оценка, дадена от тях в сравнение с лекарите. Проведената вътрегрупова съпоставка с t-критерия на Стюдънт–Фишер потвърждава нулевата хипотеза – $P > 0.05$ ($t = 1,64$ при съпоставка лекари:медицински сестри за оценка „много добра" и $t = 1,68$ при оценка „удовлетворителна").

Потърсена беше зависимост на дадените оценки от базовите факториални признаци. При медицинските сестри не се констатира влияние от нито един от тях върху психоклимата, докато при лекарите единствено по пол е потвърдена алтернативната хипотеза при ниво на значимост 95,0% ($\chi^2 = 7,84$). Различието се определя от по-ниската оценка, дадена от жените (фиг. 2).



Фиг. 2. ***Влияние на пола на лекарите върху оценката на психоклимата в отделението***

Изводи

Психоклиматът в болничните отделения може да се разглежда като комплексен мотивиращ фактор. Психичният комфорт, отсъствието на остри конфликти, породени от неправилни методи на управление или междуличностни несъответствия, благоприятстват комуникацията между формалната и неформалната организация. Проведеното проучване в МБАЛ – Хасково, показа, че:

1. Значимо по-висока оценка на началник-отделението е дадена от лекарите. По-ниската оценка при медицинските сестри се определя от значимо по-ниския процент при тях на оценка „добра" и над три пъти по-високия относителен дял на оценка „лоша".

2. Много висока е оценката, която дават медицинските сестри, за отношението на старшата сестра към тях.

3. Неизяснени са причините, определящи високия относителен дял на «неудовлетвореност» от отношението на ръководството на болницата към отделенията с терапевтичен профил.

4. Цялостната оценка на психоклимата в терапевтичните отделения, дадена от лекарите и медицинските сестри, може да бъде определена като "добра".

5. Независимо от сравнително ниския относителен дял на ниските оценки, „удовлетворителна" и "лоша", логично е при бъдещо изследване да се потърсят причините за тях.

Библиография

1. Б а т а ш к и, И. и Р. Стефанов. Анализ на дейността на хирургичните звена на МБАЛ "Пловдив" АД, основа за повишаване качеството на медицинското обслужване и качествен медицински мениджмънт. – Социална мед., 2004.
2. Б а т а ш к и, Ил. Качество на медицинското обслужване в хирургичните звена на МБАЛ „Пловдив" АД. Докт. дисерт. Пловдив, 2004.
3. Б р а н к о в, Бр. Съвременни въпроси на лекарската етика (Бр. Бранков). – Социална мед., **8**, 2000, № 1, 43-44.
4. Д е с е в, Л. Педагогическа психология. София, 2000, 246.
5. К о р и й к о в, Ц. Управление на качеството. Русе, 1998.
6. П е т р о в а, З. Медицинският одит – основен подход за

осигуряване на качеството на болничната помощ в условията на здравното осигуряване. Докт. дисерт. София, 2006.
7. S i e w e r t, J. R. et M. A. Siess. High volume hospital. The connection between number of cases and outcome quality in surgery. – Chirurg, **74**, 2003, № 4, 278-281.
8. T u r n e r, J. G. et R. H. Chavigny. Delivery and Evaluation of Community Nursing Services, Community Health Nursing. Edited by J. B. Lippincott Company, 1999, 193-203.
9. V u o r i, H. Optimal and logical quality: two neglected aspects of the quality of health services. – Med. Care, **18**, 1980, 975-985.

Адрес за кореспонденция:
Д-р Димитър Шопов, д.м.
изп. директор МБАЛ – АД Хасково
бул."Съединение" № 49
6300 Хасково
038/606999
e-mail:shopov_d@abv.bg

Постъпила – 23.02.2009 г.

ИЗИСКВАНИЯ КЪМ АВТОРИТЕ НА СП. "ОБЩА МЕДИЦИНА"

Ръкописите се оформят като стандартни машинописни страници (30 реда, 60 знака) с **достатъчен интервал между редовете** и се предават на **магнитен носител и разпечатка.**

Обемът на предлаганите публикации приблизително е до 7 ст. м. с. за оригинални статии; до 15 ст. м. с. за обзори и до 5 ст. м. с. за реферати на статии, рецензии, научни съобщения и др.

Под имената на авторите се посочва **месторабота**та им, обозначена с цифров индекс.

Всяка статия и всеки литературен обзор са придружени от **резюме** в обем до 15 реда, в което се посочват: цел и обект на изследването, основни данни за методиката, резултати и изводи, както и от **ключови думи**.

На **английски език** се превеждат заглавието, резюмето, ключовите думи, а имената на авторите се транскрибират.

Научните статии включват обособени раздели: "Материал и методи", "Резултати", "Обсъждане" и "Изводи".

Библиографията се подрежда по азбучен ред на фамилията на първия автор; източниците на кирилица предшестват тези на латиница. Изписването на всеки източник да бъде на нов ред с арабска номерация. Данните се оформят по следния начин:

Статии: Автор(и). Заглавие на статията. – Заглавие на списанието (съкратено по Index Medicus), том (volumen), година, номер на книжката, страници (от-до). *Пример*: Yakub, Y. N., R. B. Freedman et R. C. Pabico. Renal transplantation in systemic lupus erythematosus. – Nephron, 27, 1981, № 1, 197-201.

Публикации от сборник: Автор(и). Заглавие. – В: (за латиница - In:) Заглавие на сборника. Поредност на изданието, редактори. Местоиздаване (град), издателство, година на издаването, страници (от-до). *Пример*: Wilkinson, A. H. Evaluation of the transplant recipient. In: Handbook of Kidney Transplantation. 2nd ed. G. M. Danovitch (Ed.). Boston, Little, Brown and Co., 1996, 109-122.

Книги: Автор(и). Заглавие. Местоиздаване (град), издателство, година на издаването, страници (от-до). *Пример*: Шейтанов, Й. Системни васкулити. С., ЦИМ, 1997, 8-11.

Ако авторите са до трима, се изписват фамилията и инициалите на първия автор, инициалите и фамилията на останалите автори. Когато авторите са повече от трима, след името на първия се пише "и др." (за латиница – "et al."). При цитиране на български източници да се изброяват имената на всички автори. Позоваванията на библиографските източници в текста се правят с цифровото им обозначение в квадратни скоби.

Илюстративният материал (таблици, фигури, снимки) се представя със съответни заглавия и легенди на български език. Снимките трябва да бъдат с добро качество за възпроизвеждане.

Всеки ръкопис се придружава от авторска декларация, че **материалът не е публикуван досега**, освен като резюме на съобщение, изнесено на научна проява.

Заедно с предложения материал се предават име и пълен адрес с телефон и e-mail на отговорния автор за осъществяване на **контакт**.

Материалите се изпращат на адрес:
За сп. "Обща медицина"
Централна медицинска библиотека
ул. "Св. Г. Софийски" 1, 1431 София
952-16-45
E-mail: svetlamu@mail.bg