

THE INFLUENCE OF RACISM ON CLINICAL REASONING AND COMPETENCE OF NURSES

Kameliya Evtimova

South-West University "Neofit Rilski," Faculty of Public Health, Health Care, and Sports, Blagoevgrad, Bulgaria, kaevtimova@abv.bg

Rositsa Doynovska

South-West University "Neofit Rilski," Faculty of Public Health, Health Care, and Sports, Blagoevgrad, Bulgaria, doynovska@swu.bg

Abstract: The influence of racism on the clinical reasoning of nurses is a key factor affecting the quality of healthcare provided. Social constructs built through cultural stereotypes and socialization can shape prejudices that unconsciously impact the professional decisions of healthcare providers. Structural racism in healthcare persists and leads to unequal treatment of patients from different ethnic groups. This study aims to analyze the impact of racism on clinical reasoning and competence among nurses in the Blagoevgrad region. It involves 69 nurses, assessed through an adapted questionnaire by (Bacheva, 2024), based on the NCRS scale by (Liou et al., 2016). The questions are evaluated on a 5-point Likert scale, allowing for the examination of their professional objectivity and cultural sensitivity. The average age of the participants is $43,67 \pm 9,62$ years, with 34,78% having over 20 years of work experience. The data shows a high level of cultural competence, particularly regarding impartial health information gathering, regardless of the patient's race or ethnicity (4,61). However, the results reveal areas for improvement, such as explaining diseases and symptoms in a cultural context (3,30). While the nurses demonstrate objectivity in diagnosing and managing clinical priorities, challenges are observed in integrating culturally sensitive interventions. The results highlight the need for additional training for nurses, focused on cultural competence and addressing implicit biases, in order to improve the quality of healthcare for patients from diverse ethnic groups.

Keywords: racism, clinical reasoning, nurses, cultural competence, ethnic groups

ВЛИЯНИЕТО НА РАСИЗМА ВЪРХУ КЛИНИЧНИТЕ РАЗСЪЖДЕНИЯ И КОМПЕТЕНТНОСТТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

Камелия Евтимова

ЮЗУ „Неофит Рилски“, Факултет обществено здраве, здравни грижи и спорт, гр. Благоевград, Република България, kaevtimova@abv.bg

Росица Дойновска

ЮЗУ „Неофит Рилски“, Факултет обществено здраве, здравни грижи и спорт, гр. Благоевград, Република България, doynovska@swu.bg

Резюме: Влиянието на расизма върху клиничните разсъждения на медицинските сестри е ключов фактор, който влияе върху качеството на предоставяната здравна грижа. Социалните конструкции, изградени чрез културни стереотипи и социализация, могат да формират предразсъдъци, които несъзнателно въздействат върху професионалните решения на здравните специалисти. Структурният расизъм в здравеопазването продължава да съществува и води до неравномерно третиране на пациенти от различни етнически групи. Настоящото изследване цели да анализира влиянието на расизма върху клиничните разсъждения и компетентността на медицинските сестри в Благоевградска област. В него участват 69 медицински сестри, оценени чрез адаптиран въпросник на (Бачева, 2024), базиран на скалата NCRS на (Liou et al., 2016). Въпросите са оценени по 5-степенна Ликертова скала, позволяваща изследване на професионалната им обективност и културна чувствителност. Средната възраст на участниците е $43,67 \pm 9,62$ години, като 34,78% имат трудов стаж над 20 години. Данните показват висока степен на културна компетентност, особено по отношение на безпристрастното събиране на здравна информация, независимо от расата или етническата принадлежност на пациента (4,61). Въпреки това, резултатите разкриват области за подобрене, като например обяснението на заболяванията и симптомите в културен контекст (3,30). Въпреки че сестрите демонстрират обективност в диагностиката и управлението на клиничните приоритети, се наблюдават предизвикателства при интегрирането на културно чувствителни интервенции. Резултатите подчертават необходимостта от допълнителни обучения за медицинските сестри, насочени към културна компетентност и

справяне с имплицитните предразсъдъци, за да се подобри качеството на здравните грижи за пациенти от различни етнически групи.

Ключови думи: расизъм, клинични разсъждения, медицински сестри, културна компетентност, етнически групи

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Влиянието на расизма върху клиничните разсъждения е важен аспект, който оказва съществено влияние върху професионалната компетентност на медицинските сестри и качеството на здравните грижи. Расизмът като социална система категоризира и класифицира хората в различни расови и етнически групи, въз основа на идеологията за тяхната неравностойност (Bonilla-Silva et al., 1997). Тези социални конструкции, формирани чрез социализацията и културните стереотипи, могат да повлияят на клиничните разсъждения на медицинските сестри и тяхното отношение към пациенти от различни расови и етнически групи (Williams et al., 2013). Един от основните въпроси е как расизмът се проявява в клиничните разсъждения и до каква степен тези предразсъдъци могат да повлияят на предоставянето на здравни грижи. Структурният расизъм, който се изразява в различни социални институции, включително здравеопазването, продължава да съществува дори когато явни расови предразсъдъци отсъстват сред отделните индивиди (Bailey et al., 2017). Това създава условия за неравноправно третиране на пациентите и води до различия в качеството на здравните грижи, които получават хора от различни расови и етнически групи (Smedley et al., 2003). Расизмът в здравеопазването не само води до неравенства в здравословното състояние на различни групи, но също така има влияние върху здравните политики и практики, създавайки пречки, които поддържат социалната несправедливост (Hamed et al., 2022). Появата на културен расизъм, особено в контекста на сестринската практика, води до дискриминация на пациенти от малцинствени групи, като се оказва, че тези предразсъдъци могат да създадат бариери за предоставяне на качествена медицинска грижа (Williams et al., 2013). Имплицитните предразсъдъци на здравните специалисти, макар и неосъзнати, могат да повлияят сериозно на клиничните разсъждения, като променят преценките на медицинските сестри относно здравния статус и нуждите на пациентите от малцинствени групи, създавайки бариери в предоставянето на подходяща сестринска грижа (Monteiro et al., 2024). Тези неосъзнати нагласи могат да доведат до неравноправно лечение на пациенти, като се отразяват в клиничните разсъждения и решения, взети от медицинските сестри. Съществуват доказателства, че пациенти от малцинствени групи получават по-ниско качество на грижи в сравнение с пациенти от преобладаващата етническа група, особено в клинични условия (Smedley et al., 2003). Американската асоциация на медицинските сестри определя расизма като сериозно нарушение на човешките права и морални стандарти, което води до дълготрайно страдание и несправедливост (Американската асоциация на медицинските сестри, 2021). Проявите на расизъм в здравеопазването са сложен и многопластов проблем, който изисква активната ангажираност на медицинските сестри за насърчаване на равнопоставеността и социалната солидарност в здравните грижи (Hamed et al., 2020). Включването на подходи за културна компетентност, като тези, предложени от Sharifi et al. (2019), може да бъде ефективен начин за намаляване на бариерите, създавани от расизма, и за подобряване на качеството на здравните грижи, предоставяни на пациенти от различни етнически и расови групи. Тези подходи могат да помогнат за преодоляване на дискриминацията и за създаване на по-справедливо и равноправно здравеопазване.

2. ЦЕЛ

Целта на настоящото изследване е да изследва влиянието на расизма върху клиничните разсъждения и компетентността на медицинските сестри.

3. МЕТОДИ И ОБРАБОТКА НА ДАННИ

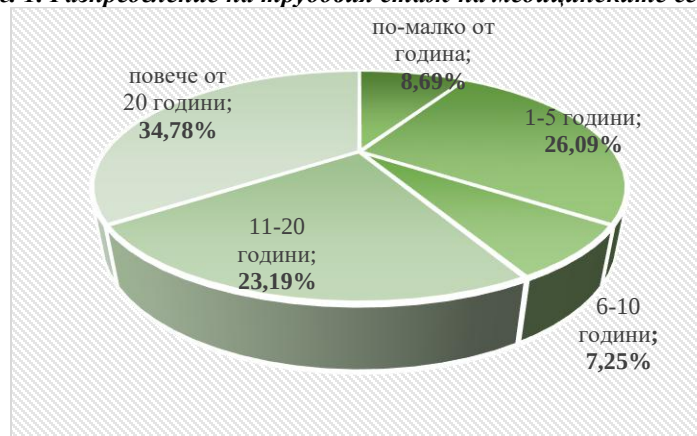
Настоящото изследване включва 69 медицински сестри от Благоевградска област. Въпросникът, използван в изследването, е адаптиран от въпросника на (Бачева, 2024), базиран на скалата за клинични разсъждения (NCRS) на (Liou et al., 2016). Въпросите са оценявани по 5-степенна Ликертова скала, варираща от „напълно не съгласен“ до „напълно съгласен“. Тази скала позволява на респондентите да изразят степента на съгласие или несъгласие с твърденията относно тяхната способност за клинични разсъждения и възможното влияние на расизма върху тяхната професионална практика.

4. РЕЗУЛТАТИ

В проведеното изследване, фокусирано върху медицинските сестри в Благоевградска област, резултатите показват значително разнообразие в професионалния опит и възрастовото разпределение на участниците.

Средната възраст на медицинските сестри е $43,67 \pm 9,62$ години, което сочи към участници с разнообразен възрастов диапазон, в повечето случаи с опит в професията. Относно трудовия стаж, 8,69% (n=6) от медицинските сестри имат трудов стаж под една година, 26,09% (n=18) разполагат с трудов стаж между една и пет години, 7,25% (n=5) от медицинските сестри имат трудов стаж между шест и десет години, а 23,19% (n=16) между единадесет и двадесет години. Най-голям дял от медицинските сестри 34,78% (n=24) имат трудов стаж над двадесет години.

Фиг. 1. Разпределение на трудовия стаж на медицинските сестри



Източник: Евтимова, 2025

Анализът на отговорите на 15-те твърдения от скалата за клинични разсъждения (NCRS) показва, че медицинските сестри от региона демонстрират сравнително високо ниво на културна компетентност, но въпреки това се идентифицират аспекти, които изискват допълнително усъвършенстване (Таблица 1).

Таблица 1. Средни резултати от скалата за клинични разсъждения (NCRS) сред медицинските сестри в Благоевградска област

Твърдение	Среден резултат
1. Мога бързо и безпристрастно да събирам здравна информация за пациент, независимо от неговата раса или етническа принадлежност.	4,61
2. Прилагам еднакво ефективни умения за оценка на здравословното състояние на пациента, независимо от неговия етнически произход.	4,52
3. Мога да разпознавам отклонения от нормата и необичайни симптоми, без да се влияя от стереотипи, свързани с расови или етнически групи.	4,30
4. Идентифицирам здравословните проблеми на пациентите, без да допускам предразсъдъци, базирани на тяхната етническа принадлежност.	4,36
5. Разпознавам ранни признаци или симптоми на влошено здраве еднакво ефективно при пациенти от различни расови и етнически групи.	4,17
6. Мога да обясня как протичат заболяванията и симптомите, като взема предвид културните и етническите различия между пациентите.	3,30

7. Определям клиничните приоритети и управлявам проблемите на пациента, без да бъде повлиян/а от етнически стереотипи.	4,25
8. Избягвам допускането на предразсъдъци при обяснението на здравословните проблеми на пациента.	4,51
9. Определям сестринските цели, като вземам предвид културните и етническите нужди на пациентите.	4,00
10. Предоставям адекватни сестрински интервенции, без да се влияя от расови или етнически различия.	4,38
11. Имам познания за културно адаптирани сестрински интервенции за пациенти от различни етнически групи.	3,55
12. Мога ясно и обективно да предавам съществена информация за състоянието на пациента на лекарите, без да бъде повлиян/а от неговата раса или етнически произход.	4,67
13. Мога да предвиждам лекарските предписания и препоръки, без да допускам културни или расови стереотипи в преценката си.	4,23
14. Оценявам подобрението в състоянието на пациента, без да бъде повлиян/а от лични предразсъдъци, свързани с неговата етническа принадлежност.	4,48
15. Знам какво да предприема, ако състоянието на пациента не се подобрява, независимо от неговия етнически или културен произход.	4,42

Източник: Евтимова, 2025

Първоначално, твърдението, че медицинските сестри могат бързо и безпристрастно да събират здравна информация за пациентите си независимо от тяхната раса или етнически произход (с резултат 4,61), показва високо ниво на професионализъм и способности да работят с пациенти от различни етнически групи, като същевременно запазват неутралитет. Същото важи и за оценката на здравословното състояние на пациентите (4,52), което показва, че медицинските сестри използват ефективни умения за диагностика, без да позволяват етническия произход да повлияе на тяхната оценка. Това предполага, че те се опират на своите професионални умения и знания, като изключват лични предразсъдъци.

Когато става въпрос за разпознаването на отклонения от нормата и необичайни симптоми (4,30), виждаме, че въпреки усилията на медицинските сестри да останат безпристрастни, те може да бъдат подложени на външни влияния като стереотипи, което води до леко намаляване на ефективността в разпознаването на симптоми. Това подчертава, че въпреки добрите практики, културните и етнически стереотипи все още могат да играят роля в клиничните разсъждения.

Що се отнася до идентифицирането на здравословните проблеми на пациентите без предразсъдъци (4,36), както и разпознаването на ранни признаци на влошено здраве при различни етнически групи (4,17), резултатите показват добри резултати, но с малка необходимост от усъвършенстване. Тези твърдения показват, че въпреки усилията за обективност, сестрите понякога може да се натъкнат на трудности при осигуряването на еднакъв подход към всички пациенти.

Най-слабият резултат се наблюдава по твърдението за обяснението на механизма на заболяванията и симптомите с оглед на културните и етническите различия (3,30). Това предполага, че сестрите изпитват затруднения при прилагането на културно чувствителни подходи в своето обяснение и комуникация с пациентите. Това може да се дължи на липса на достатъчни знания и обучителни ресурси в областта на културно адаптираната грижа.

При управлението на клиничните приоритети и проблемите на пациента (4,25) сестрите показват добро ниво на професионализъм, без да се влияят от етнически стереотипи, което е индикатор за тяхната способност да взимат решения, основани на обективни медицински факти. Подобно добри резултати се наблюдават и в твърдението за избягване на предразсъдъци при обяснението на здравословните проблеми (4,51), което подчертава усилията на медицинските сестри да съхранят обективността.

По отношение на сестринските цели и тяхното вземане предвид на културните и етническите нужди на пациентите (4,00), резултатът показва, че има известни затруднения в интегрирането на тези нужди в практиката. Също така, познанията за културно адаптирани сестрински интервенции (3,55) също са сред по-ниските стойности, което предполага, че сестрите не разполагат с достатъчни знания и ресурси за осигуряване на подходящи интервенции за различни етнически групи.

Въпреки тези предизвикателства, медицинските сестри показват добра способност да предават информация на лекарите обективно и ясно (4,67), без да се влияят от расови или етнически предразсъдъци, което е показател за техния професионализъм в мултикултурни ситуации. Възможността да предвиждат лекарските препоръки без културни или расови стереотипи (4,23) показва, че те имат добра преценка в предоставянето на адекватна грижа.

Оценяването на напредъка в състоянието на пациента (4,48) и вземането на мерки при липса на подобрение (4,42) показват, че сестрите в региона прилагат адекватни стратегии за оценка на състоянието на пациентите и предприемат действия, независимо от техния етнически произход.

5. ОБСЪЖДАНЕ

Възможното влияние на расизма върху клиничните разсъждения и компетентността на медицинските сестри е комплексен и важен въпрос, който обхваща както социални, така и професионални аспекти. Резултатите от настоящото изследване показват, че медицинските сестри в Благоевградска област оценяват своите умения за клинични разсъждения като ефективни и професионални. Въпреки това, има области, в които е необходимо подобрение, най-вече когато става въпрос за адаптиране на подходите спрямо културните различия на пациентите и за използване на методи, които обясняват заболяванията и симптомите по начин, който взема предвид тези различия. Това подчертава важността на допълнителни обучения и ресурси за медицинските сестри, които да им помогнат да преодолеят тези предразсъдъци и да осигурят по-добро обслужване за всички пациенти, без значение от техния етнически или расов произход.

Резултатите също така потвърждават значението на възможността за профилактика и интервенции на структурен расизъм в здравеопазването. Въпреки положителните резултати от анкетата, в контекста на клиничните приоритети и оценката на състоянието на пациентите, все още съществуват значителни предизвикателства за създаване на еднакви условия за всички пациенти, особено за тези, които принадлежат към малцинствени групи. Обучението по културна компетентност и преодоляването на расистките стереотипи са ключови за постигането на по-добро разбиране и адаптиране на сестринските интервенции към нуждите на различните пациенти.

Също така, в контекста на глобализацията и нарастващото етническо многообразие в съвременните общества, медицинските сестри трябва да развиват не само професионални умения, но и културна чувствителност, която е в основата на ефективната и етична медицинска практика.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящото изследване подчертава важността на културната компетентност и влиянието на расизма върху клиничните разсъждения и професионалната практика на медицинските сестри. Резултатите показват, че въпреки сравнително високото ниво на професионализъм и клинични умения, расизмът и културните стереотипи все още могат да имат влияние върху качеството на предоставяните здравни грижи, което изисква допълнителни усилия за повишаване на съзнанието и практическите умения на медицинските специалисти.

Изследването потвърждава необходимостта от продължаващо обучение на медицинските сестри относно културната компетентност и преодоляване на расистките нагласи в здравеопазването. Осигуряването на равноправно и справедливо лечение за всички пациенти е ключово за създаването на здравословна и етична здравна среда. Също така, продължаващите усилия за въвеждане на програми за обучение и подобряване на организационните практики в здравните институции ще бъдат решаващи за минимизиране на въздействието на расизма и за постигане на по-добри здравни резултати за всички пациенти, независимо от тяхната етническа принадлежност.

REFERENCES

- Бачева, М. Б. (2024). Клинични разсъждения в здравните грижи: Адаптиране и валидиране на инструмент за оценка на клинични разсъждения в сестринската практика. Университетско издателство „Неофит Рилски“. ISBN 978-954-00-0390-0. https://press.swu.bg/images/by_category/hcares/krzgr_bacheva.pdf
- Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N., & Bassett, M. T. (2017). Structural racism and health inequities in the USA: Evidence and interventions. *The Lancet*, 389(10077), 1453-1463.
- Bonilla-Silva, E. (1997). Rethinking racism: Toward a structural interpretation. *American Sociological Review*, 62(3), 465-480.
- Hamed, S., Thapar-Björkert, S., Bradby, H., & Ahlberg, B. M. (2020). Racism in European health care: Structural violence and beyond. *Qualitative Health Research*, 30(11), 1662-1673.
- Hamed, S., Bradby, H., Ahlberg, B. M., & Thapar-Björkert, S. (2022). Racism in healthcare: A scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 988.
- Institute of Medicine (US) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care. (2003). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care* (B. D. Smedley, A. Y. Stith, & A. R. Nelson, Eds.). National Academies Press.
- Liou, S.-R., Liu, H.-C., Tsai, H.-M., Tsai, Y.-H., Lin, Y.-C., Chang, C.-H., & Cheng, C.-Y. (2016). The development and psychometric testing of a theory-based instrument to evaluate nurses' perception of clinical reasoning competence. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 707-717.
- Monteiro, S., Keuhl, A., Lee, M., & Chan, T. M. (2024). ReThinking clinical reasoning: A paradigm shift. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 30(5), 766-773.
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103386.
- Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2013). Racism and health I: Pathways and scientific evidence. *American Behavioral Scientist*, 57(8), 1152-1173.