

## DESPOTICAL LEADERSHIP AS A PREREQUISITE FOR A TOXIC ORGANIZATIONAL ENVIRONMENT IN INSTITUTIONS

**Greta Koleva-Petkova**

Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse “Angel Kanchev”, Bulgaria, Department of Health Care [gkoleva@uni-ruse.bg](mailto:gkoleva@uni-ruse.bg)

**Irinka Hristova**

Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse “Angel Kanchev”, Bulgaria, Department of Health Care, [ihristova@uni-ruse.bg](mailto:ihristova@uni-ruse.bg)

**Despina Georgieva**

Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse “Angel Kanchev”, Bulgaria, Department of Health Care, [dpgeorgieva@uni-ruse.bg](mailto:dpgeorgieva@uni-ruse.bg)

**Miroslava Ilieva**

Faculty of Public Health and Health Care, University of Ruse “Angel Kanchev”, Bulgaria, Department of Health Care, [milieva@uni-ruse.bg](mailto:milieva@uni-ruse.bg)

**Abstract:** Despotic behavior and the application of toxic leadership by managers in organizations and in medical practice lead to the formation of a toxic work environment. This is an environment that makes you feel mentally insecure. A toxic work environment is an organizational climate dominated by negative patterns of behavior, lack of trust, unethical management and chronic stress. The purpose of this review report is to analyze despotic leadership as a factor in the formation of a toxic organizational environment in medical practice. To achieve this goal, we set ourselves several tasks: To examine the characteristics of despotic and toxic leadership and their interrelationship; to analyze the impact of these leadership styles on staff motivation, team dynamics and patient safety; to analyze the relationship between the two phenomena in the context of medical practice and to propose strategies for prevention and promotion of healthy leadership practices in the healthcare organization. The toxic leader manages through harassment, control and coercion and is often focused on short-term personal goals at the expense of organizational ones. It is often defined as narcissistic, mean, abusive and insensitive. A toxic work environment refers to the cruel and often violent treatment of people and threatens the safety and health of employees. The impact of a toxic work environment may be felt in every organization, but very few employees are willing to file formal complaints against such behavior. In modern medical practice, leadership is essential for the organizational climate, staff motivation and sustainable functioning of health structures. Leadership in nursing management occupies a central place in the organization and management of health care, as the nurse in a leadership position plays a key role in coordinating the team, providing quality and safe care and maintaining a conducive work environment. The role of a nurse leader combines basic medical, business and leadership skills, developed through continuous education. They must be flexible enough to adapt to technological changes, changing payment methods, new treatment methods and the regulatory and legislative environment. Supportive leadership models and practices are particularly important in dealing with toxic and oppressive leadership. Some proven models are: Transformational Leadership, Servant Leadership, Authentic Leadership, Ethical Leadership, and Shared Leadership. Implementing practical strategies to deal with oppressive leadership and toxic work environments include: building an organizational culture of psychological safety; introducing 360-degree feedback; Emotional intelligence training - conflict management and development of self-regulation; Coaching and supervision - support for leadership style transformation; Building clear policies against harassment and abuse. Toxic and oppressive leadership in medicine and other institutions poses a serious threat to organizational effectiveness and human capital. A sustainable solution requires building a culture of psychological safety, systematic implementation of supportive leadership models, and a clear institutional policy against abuse of power.

**Keywords:** leadership, toxic work environment, despotic leadership, supportive models, organizational climate, coping strategies

## ДЕСПОТИЧНОТО ЛИДЕРСТВО КАТО ПРЕДПОСТАВКА ЗА ТОКСИЧНА ОРГАНИЗАЦИОННА СРЕДА В ИНСТИТУЦИИТЕ

**Грета Колева-Петкова**

Факултет по обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“,  
България, Катедра „Здравни грижи“, [gkoleva@uni-ruse.bg](mailto:gkoleva@uni-ruse.bg)

**Иринка Христова**

Факултет по обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“,  
България, Катедра „Здравни грижи“, [ihristova@uni-ruse.bg](mailto:ihristova@uni-ruse.bg)

**Деспина Георгиева**

Факултет по обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“,  
България, Катедра „Здравни грижи“, [dpgeorgieva@uni-ruse.bg](mailto:dpgeorgieva@uni-ruse.bg)

**Мирслава Илиева**

Факултет по обществено здраве и здравни грижи, Русенски университет „Ангел Кънчев“,  
България, Катедра „Здравни грижи“, [milieva@uni-ruse.bg](mailto:milieva@uni-ruse.bg)

**Резюме:** Деспотичното поведение и прилагането на токсично лидерство от мениджъри в организациите и в медицинската практика водят до образуването на токсична работна среда. Това е среда, която ви кара да се чувствате психически несигурен. Токсичната работна среда представлява организационен климат, в който доминират негативни модели на поведение, липса на доверие, неетично управление и хроничен стрес. Целта на настоящия обзорен доклад е да се анализира деспотичното лидерство като фактор за формиране на токсична организационна среда в медицинската практика. За постигане на тази цел си поставихме няколко задачи: Да се разгледат характеристиките на деспотичното и токсичното лидерство и тяхната взаимовръзка; да се анализира влиянието на тези лидерски стилове върху мотивацията на персонала, екипната динамика и безопасността на пациентите; да се анализира връзката между двата феномена в контекста на медицинската практика и да се предложи стратегии за превенция и насърчаване на здравословни лидерски практики в здравната организация. Токсичният лидер управлява чрез тормоз, контрол и принуда и често е фокусиран върху краткосрочни лични цели за сметка на организационните. Често се определя като нарцистичен, зъл, злоупотребяващ и безчувствен. Токсичната работна среда се отнася до жестокото и често насилствено отношение към хората и застрашава безопасността и здравето на служителите. Въздействието на токсичната работна среда може би се усеща във всяка организация, но много малко от служителите са склонни да подадат официални жалби срещу подобно поведение. В съвременната медицинска практика лидерството има съществено значение за организационния климат, мотивацията на персонала и устойчивото функциониране на здравните структури. Лидерството в сестринския мениджмънт заема централно място в организацията и управлението на здравните грижи, тъй като медицинската сестра в ръководна позиция изпълнява ключова роля в координацията на екипа, осигуряването на качествени и безопасни грижи и поддържането на благоприятна работна среда. Ролята на медицинска сестра лидер съчетава основни медицински, бизнес и лидерски умения, развивани чрез непрекъснато обучение. Те трябва да бъдат достатъчно гъвкави, за да се адаптират към технологичните промени, променливите методи на плащане, новите методи на лечение и регулаторната и законодателната среда. Подкрепящите лидерски модели и практики са особено важни при справяне с токсичното и деспотично лидерство. Някои доказани модели са: Трансформационно лидерство, Служебно лидерство, Автентично лидерство, Етично лидерство и Споделено лидерство. Прилагането на практически стратегии за справяне с деспотичното лидерство и токсичната работна среда включват: изграждане на организационна култура на психологическа безопасност; въвеждане на 360-градусова обратна връзка; Обучения по емоционална интелигентност – управление на конфликти и развитие на саморегулация; Коучинг и супервизия – подкрепа за трансформация на лидерския стил; Изграждане на ясни политики срещу тормоз и злоупотреба. Токсичното и деспотично лидерство в медицината и в други институции представлява сериозна заплаха за организационната ефективност и човешкия капитал. Устойчивото решение изисква изграждане на култура на психологическа безопасност, системно прилагане на подкрепящи лидерски модели и ясна институционална политика срещу злоупотреба с власт.

**Ключови думи:** лидерство, токсична работна среда, деспотично лидерство, подкрепящи модели, организационен климат, стратегии за справяне

## 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Тази статия е обзор, базиран на литературата, който обобщава съществуващите доказателства за тежестта на деспотичното поведение и прилагането на токсично лидерство от мениджъри в организациите и в медицинската практика. Целта е да се разгледат характеристиките на деспотичното лидерство, проявите на токсична организационна среда и последиците върху служителите в медицинската практика въз основа на публикувани и публично достъпни данни. Подходящи статии бяха идентифицирани чрез търсене в PubMed, Scopus и бази данни с отворен достъп. Тази тематика е актуална и значима за съвременните организации. Токсичните управленски модели представят тъмната страна на лидерството, но са все по-често срещани на работното място.

Токсичната работна среда е такава, в която негативното поведение – като манипулация, тормоз, викане и т.н. – е толкова присъщо на културата на организацията, че липсата на производителност, липсата на доверие, високите нива на стрес, вътрешните борби и дискриминацията се превръщат в норма. Това е среда, която ви кара да се чувствате „психологически несигурни“ и с течение на времето токсичните работни места могат да доведат до тревожност или депресия. Служителите могат да се чувстват в капан, плачейки преди работа защото не искат да се изправя отново пред стрес и отхвърляне, но има нужда от работата. Друга проява е тревожното поведение, насочено към угаждане на хората, при което някой работи усилено за да надмине очакванията, въпреки че се чувства недооценен, което в крайна сметка води до прегаряне. Общите характеристики на токсичните работни места притежават следните признаци:

- Липсата и нормализирането на здравословни граници – работата над всичко – в офиса или извън него! Ако мениджърът ви възлага задача в петък след обяд и очаква да е свършена за понеделник сутрин. Ако очаква от вас да отговорите на имейли по всяко време и през уикенда, това е „червен Флаг“.
- Осегаема липса на доверие между хората. Например, офисите на управленския екип са срещу бюрата на служителите, наблюдавайки активността им.
- Няма място за правене на грешки от които да се учим.
- Презрението като ключов стълб в токсичната работна среда – игнориране на предложения само за да бъдат приети минути по-късно след предложение от подходящ човек
- Емоционалното здраве на работното място, може да се прецени като наблюдавате как хората в него взаимодействат помежду си. Общата атмосфера и езика на тялото подчертават междуличностните взаимоотношения. Друго поведение може да е изолирането. Проявите на negliжиране и игнориране е невероятно стресиращо за служителите, който няма представа какво е направил.
- Липсата на подкрепа за служителите, особено за новопостъпилите води до демотивация и разочарование.
- Психическият стрес в токсична работна среда може да започне да ви влияе физически. Престоят в режим „бий се или бягай“ за продължителен период от време може да повлияе на дългосрочното физическо здраве. Свързва се с изпитването на стрес, тревожност или депресия, храносмилателни проблеми, проблеми със съня, умора, болки и панически атаки (Sandhu P., 2024).

Според Американската психологическа асоциация, токсичната работна среда води до ниска производителност, отсъствия от работа и липса на ангажираност. Служителите често се чувстват изключително стресирани, тревожни и депресирани.

## 2. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Целта на настоящия обзорец доклад е Да се анализира деспотичното лидерство като фактор за формиране на токсична организационна среда в медицинската практика.

Задачите, които си поставихме за постигане на тази цел са:

1. Да се разгледат характеристиките на деспотичното и токсичното лидерство и тяхната взаимовръзка.
2. Да анализира влиянието на тези лидерски стилове върху мотивацията на персонала, екипната динамика и безопасността на пациентите.
3. Да се анализира връзката между двата феномена в контекста на медицинската практика.
4. Да предложи стратегии за превенция и насърчаване на здравословни лидерски практики в здравната организация.

## 3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

Деспотичното лидерство представлява актуален проблем в съвременната медицинска практика, поради спецификата на здравните организации, характеризиращи се с ясно изразена йерархия, високо ниво на

отговорност и работа в условията на постоянен стрес. В такива среди авторитарният управленски стил често се възприема като средство за поддържане на ред и контрол, особено в клинични и спешни ситуации.

Авторитарните стилове на лидерство включват високи нива на контрол над подчинените. Авторитарните лидери са склонни да централизират властта си, да увеличат дистанцията и да изискват абсолютно подчинение от страна на служителите си. Освен това, оказвайки натиск върху подчинените поставят възискателни цели и изискват спазване на правилата. На пръв поглед тези стилове изглеждат способни да осигурят добър работен климат и висока производителност. Емпиричната литература показва противоречиви резултати през последните десетилетия. Съществуват доказателства, че потискането на емоциите на подчинените ограничават усилията им за извършване на ежедневните работни дейности (Pizzolitto, E., Verna, I. & Venditti, M., 2023).

Деспотичното лидерство изгражда негативни емоции и намерения за текучество у служителите. Токсичната работна среда корелира с когнитивното разсейване и намерението за текучество на служителите (Iqbal, J., Asghar, A., & Asghar, M. Z., 2022).

Токсичният лидер управлява чрез тормоз, контрол и принуда и често е фокусиран върху краткосрочни лични цели за сметка на организационните. Често се определя като нарцистичен, зъл, злоупотребяващ и безчувствен.

Уикър М. първа свързва лидерството с „токсичността“ и обособява три типа лидери, асоциирани със цветовете на светофара – червен, жълт и зелен, съответно токсични, преходни и надеждни лидери. Като характеристика на токсичния лидер определя злонамереност, зловредност и егоизъм и добре прикритата неадекватност – вместо да помагат на служителите те упражняват контрол над тях. Постигат успех като унищожават другите, прикривайки добре измамите.

Преходните лидери се характеризират със силна егоцентричност. Загрижени са за оценката която получават от служителите си по отношение на лидерската им роля, тъй като за тях е изключително важно да бъдат харесвани и оценявани положително. Такъв тип лидери са силно контролиращи и заети.

Надеждните лидери от своя страна се характеризират с висок морал, през който пречупват решенията и действията си. Това са лидери действащи с мисълта за благополучието на служителите си и постигане на организационните цели (Whicker, M. L., 1996).

В литературата съществуват различни дефиниции на понятието „токсичен лидер“. Някои от тях са представени от авторката В. Гацова и гласят следното:

- „Токсичното лидерство е комбинация от егоцентрични нагласи и поведения, които оказват неблагоприятно влияние върху подчинените, организацията и изпълнението на организационната мисия. Токсичният лидер не е загрижен нито за служителите, нито за организационния климат, което води до краткосрочни и дългосрочни негативни последствия“
- „Токсичното лидерство се разглежда като резултат от взаимодействието на токсичен лидер, податливи на влиянието на лидера служители и среда, която стимулира токсичното поведение на ръководителя“. „Токсичните лидери са лица с разрушително поведение и дисфункционални характеристики, които причиняват вреда на индивиди, групи и организации“.
- „Токсичното лидерство е очевидна липса на загриженост за благосъстоянието на служителите, която оказва негативно влияние върху организационния климат“ (Gatzova, V., 2022).

Наблюдението на умишлено повтарящо се поведение във времето на разрушителни поведенчески модели насочени към причиняване на вреда на организациите, разрушаване на физическото и психическо здраве на служителите, източване на енергията и обезсърчаване може да ни наведе на мисълта за токсичен лидер / мениджър и токсична организация.

Токсичната работна среда има отрицателно въздействие върху производителността и жизнеспособността на организацията (Einarsen et al., 2007; Tepper, 2000). Такава среда може да бъде вредна както за ефективността така и за благосъстоянието на служителите. (Laschinger & Fida, 2014). Думата „токсичен“ е използвана за първи път през 1989 г като метафора за отровни междуличностни отношения в книга за лидерство за медицински сестри. (Hutchinson & Jackson, 2013). Това ръководство за лидерство определя „токсичните работни места“ като характеризиращи се с конфликт между роли, неясни цели и ценности, агресивна комуникация и сценарии, в които персоналят се използва като материален ресурс. (Hutchinson & Jackson, 2013; Whicker, 1996).

Токсичната работна среда се отнася до жестокото и често насилствено отношение към хората и застрашава безопасността и здравето на служителите. Въздействието на токсичната работна среда може би се усеща във всяка организация, но много малко от служителите са склонни да подадат официални жалби срещу подобно поведение (Rasool, S. F., Wang, M., Tang, 2021).

В една благоприятна работна среда решенията се вземат с консенсус, а не от най-открояващите се и влиятелни личности. Токсичната работна среда функционира чрез решения „отгоре-надолу“. Човекът на върха на пирамидата взема решения, а подчинените трябва да се съобразяват с него (Lipman-Blumen, 2005).

Деспотичното и токсичното лидерство оказват многопластово негативно влияние върху екипите в здравеопазването. На първо място, авторитарният стил потиска инициативата и креативността на медицинските сестри, което намалява ефективността на екипната работа и забавя вземането на решения в критични ситуации. Липсата на подкрепа и непрекъснатият контрол водят до повишен стрес, професионално прегаряне и демотивация, които често причиняват текучество на персонала (Tsapnidou, E., Moudatsou, M., Katharakis, G., et al, 2025).

Същността на деспотичния лидерски стил в литературата се обяснява с модел представен от А. Падила и кол. – т. нар. „Токсичен триъгълник“. Неговите елементи са 1) деструктивен лидер с неговите специфични характеристики и поведения, 2) подотливи на влияние последователи и 3) среда, която благоприятства възникването и поддържането на такива модели на поведение (Padilla, Hogan, & Kaiser, 2007).

Анкетно проучване сред 240 университетски преподаватели от четири китайски университета са установили, че перцепцията за деспотично лидерство е свързана с по-високо намерение за напускане, което подчертава практическите последици от този стил за задържането на персонала. Изследването заключава, че деспотичното лидерство, токсичната работна среда и когнитивното разсейване могат да увеличат намерението за текучество на служителите (Iqbal, J.; Asghar, A.; Asghar, M.Z., 2022).

Токсичните работни места се създават от действията на токсични работодатели или служители; т.е. лица, мотивирани от лична изгода, независимо дали е водена от власт, пари, слава или специален статус, използват неетични средства или поведение, за да манипулират психологически, омаловажават или фрустрират околните или да отклоняват вниманието от личното си неадекватно представяне или грешки. (Lipman-Blumen, 2005; Tepper, 2000).

Често в литературата се използват примери от военната практика, защото има ясно изразена йерархия, сходна със здравеопазването. Строга йерархия, дисциплина и централизирано вземане на решения, ги прави подходящ контекст за изследване на деспотичното и токсичното лидерство. В редица анализи са описани ситуации в които командири използват авторитарен стил, основан на страх, наказания и ограничена обратна връзка, което води до спад в морала и ефективността на подразделенията. Доказано е че прекомерният контрол и липсата на доверие към подчинените водят до намалена инициативност и пасивност при вземане на решения, особено в динамични и рискови ситуации (Steele, 2011). Подобна среда увеличава вероятността от грешки.

Токсичните лидери служещи си с унизително отношение, фаворитизиране и злоупотреба с власт водят до ниска ефективност в екипите (Lipman-Blumen, 2005; Whicker, 1996). Тези ефекти са сходни с наблюдаваните в здравеопазването, където високият стрес и критичните ситуации изискват доверие и открита комуникация. Военната практика показва също, че макар авторитарният стил да може да бъде функционален в краткосрочни кризисни ситуации, неговото продължително прилагане води до ерозия на доверието, организационна тишина и повишен риск от грешки. (Lipman-Blumen, 2005) Тези наблюдения подкрепят тезата, че деспотичното лидерство може да бъде оперативно ефективно в ограничен контекст, но в дългосрочен план създава токсична организационна среда (Khizar, H. M. U., Khan Tareen, A., Mohelska, H., et al., 2023).

Лидерството в медицината представлява ключов управленски и професионален процес, чрез който се осигуряват ефективна адаптация, координация на здравните екипи, качество на грижите и безопасност на пациента (Fagerdal, B., Lyng, H. B., Guise, et al, 2022). То обхваща не само формалното заемане на ръководна позиция, но и способността за влияние, вземане на отговорни решения, комуникация и етично поведение в условията на висока професионална отговорност и стрес. В съвременната медицинска практика лидерството има съществено значение за организационния климат, мотивацията на персонала и устойчивото функциониране на здравните структури (Tedla, V. A., & Hamid, A. S., 2022).

Емпирични проучвания също така документират връзката между токсично лидерство и конкретни негативни резултати в здравния сектор. Едно изследване установява, че токсичното поведение на ръководители увеличава нивата на отрицателни събития, като оплаквания на пациенти, инфекции, грешки в лекарственото приложение и намалено качество на грижите. Друго проучване показва, че токсичното лидерство е силно свързано с намалена удовлетвореност от работата, намалена ангажираност и по-голяма склонност към напускане, което е критично за задържането на медицинските сестри в системата (Labrague, L., 2020).

Докато по-голямата част от изследванията разглеждат токсичното лидерство, няколко публикации адресират и деспотичното лидерство като отделен феномен. Например, едно изследване на 216 медицински сестри, работещи в държавна в университетска болница в Турция показва, че деспотичното лидерство води до

емоционално изтощение и организационна тишина, което допринася за появата на реваншистки поведения сред медицинските сестри и създава климат на страх и пасивност (Akdoğan, M., Yeşildal, A., Tekin, B., 2025). Лидерството има съществено значение за ефективната работа на здравните екипи, тъй като определя начина на взаимодействие между членовете на екипа, координацията на дейностите и качеството на предоставяните здравни грижи. В контекста на сестринския мениджмънт ефективният лидер създава условия за ясно разпределение на отговорностите, конструктивна комуникация и взаимно доверие, които са ключови фактори за екипна сплотеност и професионална удовлетвореност.

Подкрепящият и етичен лидерски подход насърчава активното участие на медицинските сестри в работния процес, подобрява мотивацията и намалява риска от професионално прегаряне. Обратно, неефективните и авторитарни управленски стилове могат да нарушат екипната динамика, да доведат до конфликти и да компрометират както работната среда, така и безопасността на пациента. Следователно лидерството се явява определящ фактор за устойчивото функциониране и високата ефективност на здравните екипи.

Лидерството в сестринския мениджмънт заема централно място в организацията и управлението на здравните грижи, тъй като медицинската сестра в ръководна позиция изпълнява ключова роля в координацията на екипа, осигуряването на качествени и безопасни грижи и поддържането на благоприятна работна среда. Разбирането на факторите, които допринасят за ефективното лидерство, е от съществено значение за развитието на бъдещите лидери (Lysfjord, E. M., Gjevjon, E. R., & Skarstein, S., 2024).

Ефективното сестринско лидерство изисква не само висока професионална компетентност, но и развити управленски умения, етично поведение, вземане на решения и способност за подкрепа на персонала в условията на високо натоварване и отговорност.

Ролята на медицинска сестра лидер съчетава основни медицински, бизнес и лидерски умения, развивани чрез непрекъснато обучение. Те трябва да бъдат достатъчно гъвкави, за да се адаптират към технологичните промени, променливите методи на плащане, новите методи на лечение и регулаторната и законодателната среда. Критичните умения за ефективно лидерство в медицинските грижи включват комуникация и сътрудничество, непрекъснато професионално развитие и качество на практиката (основана на доказателства практика), етичност и оценка на спазването на стандартите за професионална практика, професионализъм и лидерство. Проявите на емпатия и състрадание могат да помогнат на водещата медицинска сестра да развива междуличностни отношения и да печели уважение (ANA Nursing Resources Hub, 2023).

Начинът, по който се упражнява управлението, оказва пряко влияние върху мотивацията на сестринския персонал, удовлетвореността от работата, задържането на работа, екипната ефективност и качеството на грижите и резултатите за пациентите (Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F. A. A. E. et al, 2023).

В медицинската практиката не всички лидерски подходи допринасят за положителен организационен климат. Прилагането на авторитарни управленски стилове, характеризиращи се с прекомерен контрол, ограничено участие на персонала във вземането на решения и дефицит на комуникация, създава предпоставки за развитие на деспотично лидерство. В дългосрочен план подобни управленски практики могат да ескалират в токсично лидерство, което оказва негативно въздействие върху професионалното благополучие на медицинските сестри, екипната ефективност и безопасността на пациентските грижи.

Освен вътрешния климат, деспотичното и токсичното лидерство влияят и върху **качеството и безопасността на пациентските грижи**. Екипи, функциониращи под страх и стриктен контрол, са предразположени към комуникационни грешки, пренебрегване на протоколи и забавяне на реакцията при спешни случаи. В дългосрочен план това подкопава доверие в организацията, повишава намерението за напускане, намалява удовлетворението на пациентите и компрометира репутацията на здравното звено (Reyhanoglu, Metin & Akin, Ozden., 2020). Следователно, деспотичното и токсичното лидерство не са просто въпрос на личен стил, а създават системни рискове за екипа и пациентите, което ги прави критично важна тема за изследване и промяна в рамките на сестринския мениджмънт (Badar. K., Aboramadan, M. & Plimmer, G., 2023).

Систематичен обзор на литературата по токсично лидерство показва, че работата под такъв стил е свързана с по-ниска удовлетвореност от работата, намалена ангажираност, повишено намерение за напускане и редица отрицателни психологически и организационни последствия сред медицинските сестри. Някои от идентифицираните ефекти включват емоционално изтощение, по-ниска психологическа безопасност, намалена производителност и негативни последици за безопасността на пациента (Labrague, L., 2023).

Токсичното лидерство е злоупотребяващо, разрушително и вредно за медицинските сестри. То може да повиши нивата на стрес, да причини емоционално изтощение и да понижи морала на служителите. Даването на приоритет от страна на здравните заведения за справяне с токсичните лидерски практики, както и култивирането на позитивна организационна култура би подобрило благосъстоянието на служителите,

намалило предпоставките за професионално прегаряне и девиантно поведение (Ahmed, A. K., Atta, M. H. R., El-Monshed et al, 2024).

Съществува нарастващ научен интерес към токсичното и деспотичното лидерство в здравните организации, особено в областта на сестринския мениджмънт и ефектите му върху персонала и пациентските резултати. Редица емпирични и обзорни изследвания подчертават, че токсичното лидерство се характеризира с хронични абюзивни, авторитарни и самоцентрични поведения, които подкопават морала и психологическата безопасност на медицинските сестри. Такива лидери често поставят личната власт над благополучието на екипа, което води до влошено качество на работния живот и организационни резултати.

Напречно срезово проучване използвало корелационен дизайн изследващ 265 медицински сестри на пълен работен ден в три болници в провинция Бени-Суеф, Египет е разгледало прякото въздействие на токсичното лидерство върху професионалния живот на медицинските сестри. Намерена е статистически значимо отрицателно въздействие върху качеството на професионалния живот на медицинските сестри, а гъвкавостта е положително свързана както с токсичното лидерство, така и с професионалния живот. Модерационен анализ показал смекчаване на отрицателния ефект на токсичното лидерство върху качеството на професионалния живот. В заключение е установено подкопавачото качество на токсичното лидерство върху трудовия живот на медицинските сестри, а високата им гъвкавост подпомага чувството на удовлетвореност от работата и действа като защитен фактор (Tawfik, A. F., El-Ashry, A. M., Atalla, A. Et al, 2025).

В дългосрочен аспект обаче деспотичното лидерство води до ограничаване на професионалната автономия на медицинските сестри, потискане на инициативността и нарушаване на комуникацията в екипа. Когато управлението се основава на страх, санкции и едностранно вземане на решения, се създават предпоставки за развитие на токсична работна среда, характеризираща се с повишен риск от професионално прегаряне, демотивация и текучество на персонала (Akdoğan, M., Yeşildal, A., Tekin, B., 2025).

Това от своя страна оказва пряко негативно влияние върху качеството и безопасността на пациентските грижи, което обуславя значимостта на проблема и необходимостта от неговото задълбочено изследване в рамките на сестринския мениджмънт (Haddad LM, Annamaraju P, Toney-Butler TJ., 2025).

Справянето с токсичната среда стига до две възможности – да останете и да се справите с токсичността или да си тръгнете. Наглед изборът е лесен. Но може да се наложи да останете за извесно време по редица причини. Може да е невъзможно напускането на работа внезапно поради финансови причини или поради липсата на работни места в съответната сфера. При всяко едно положение е необходимо да разберете влиянието което е оказала токсичната работна среда върху вас и как бихте могли да се защитите по-добре.

#### **Подкрепящи лидерски модели и практики за справяне с токсично и деспотично лидерство.**

Подкрепящите лидерски модели и практики са особено важни при справяне с токсичното и деспотично лидерство. Някои доказани модели са: Трансформационно лидерство, Служебно лидерство, Автентично лидерство, Етично лидерство и Споделено лидерство.

Трансформационното лидерство е разработено от James MacGregor Burns и разширено от Bernard Bass. Характерно за него е вдъхновяващата визия, индивидуално внимание към служителите, личен пример, етичност и стимулиране на критично мислене. Този тип лидерство ще насърчи доверие и уважение, ще намали страха и зависимостта и ще осигури психологическа безопасност.

Концепцията за Служебно лидерство въведена от Robert K. Greenleaf постулира към емпатия и активно слушане, подкрепа на професионалното развитие, споделена власт и служене на екипа от страна на лидера. Прилагането му ще ограничи авторитарните практики, ще повиши ангажираността и ще създаде култура на взаимно уважение.

Свързаното с изследванията на Bill George. Автентично лидерство се характеризира с прозрачност, самоосъзнатост, етична последователност и балансирано вземане на решения. Ефектът му срещу деспотичното лидерство би бил намаляване на манипулативните практики, повишаване на отчетността и насърчаване на комуникацията.

Етичното лидерство се фокусира върху морални стандарти и организационна справедливост, прилагайки практики на ясно поведение, прозрачност при взимането на решения и нулева толерантност към злоупотреба с власт.

Разпределянето на отговорността в екипа, повишаването на автономията и намаляване на концентрираната власт е характерно за Споделеното лидерство.

Подкрепящите лидерски модели са основани на емпатия, психологическа безопасност, етика и споделена власт. Те създават устойчива организационна среда, в която служителите могат да работят и да се развиват ефективно. Необходимо е осигуряването на продължаващо обучение на всички които заемат мениджърски позиции за да се избегнат негативните последици за подчинените в следствие на некомпетентно управление.

Прилагането на някои практически стратегии за справяне с деспотичното лидерство и токсичната работна среда включват:

- Изграждане на организационна култура на психологическа безопасност.
- Въвеждане на оценка на лидерите от подчинените, колеги и ръководство – 360-градусова обратна връзка.
- Обучения по емоционална интелигентност – управление на конфликти и развитие на саморегулация.
- Коучинг и супервизия – подкрепа за трансформация на лидерския стил.
- Изграждане на ясни политики срещу тормоз и злоупотреба.

#### 4. ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Общият извод от наличните публикации е, че както токсичното, така и деспотичното лидерство представляват значими рискове за здравните екипи и здравните организации. Те оказват многопластово негативно въздействие не само върху психическото благополучие и мотивацията на медицинските сестри, но и върху организационни индикатори като текучество и безопасност на пациентите. Това подчертава необходимостта от по-нататъшни изследвания и конкретни интервенции, насочени към превенция на токсичните лидерски практики и популяризиране на подкрепящи лидерски модели. Поради високият стрес, йерархичната структура и критичният характер на решенията, деспотичното лидерство в здравните заведения може да доведе до професионално прегаряне, текучество на персонала, намалено качество на грижите и повишен риск от инциденти. Липсата на механизми за безопасно сигнализиране и страхът от санкции възпрепятстват открито изразяване на проблеми. Концепцията за психологическа безопасност е особено релевантна в медицинския контекст. Модели като трансформационното лидерство и служебното лидерство допринасят за повишаване на ангажираността, подобряване на екипната комуникация и изграждане на доверие, както и намаляване на професионалното прегаряне. Справянето с токсичното лидерство не трябва да се ограничава до санкции срещу конкретни ръководители, а да се прилагат ефективни стратегии за справяне.

В други институции – образование, бизнес, администрация, ефектите от токсичното лидерство са сходни. Разликата идва от прякото отражение върху човешкия живот като последица. Институциите, които инвестират в развитието на етично, подкрепящо и автентично лидерство, показват по-висока степен на адаптивност, по-добро управление на кризи и по-ниски нива на вътрешни конфликти.

Токсичното и деспотично лидерство в медицината и в други институции представлява сериозна заплаха за организационната ефективност и човешкия капитал. Устойчивото решение изисква изграждане на култура на психологическа безопасност, системно прилагане на подкрепящи лидерски модели и ясна институционална политика срещу злоупотреба с власт.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Ahmed, A. K., Atta, M. H. R., El-Monshed, A. H., & Mohamed, A. I. (2024). The effect of toxic leadership on workplace deviance: The mediating effect of emotional exhaustion, and the moderating effect of organizational cynicism. *BMC Nursing*, 23(1), 669. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02308-x>
- Akdoğan, M., Yeşildal, A., Tekin, B., Kiray, A., Uslu, Y. D., Arslanoğlu, A., & Koç, O. (2025). Examining the effects of despotic leadership on nurses in the face of emotional exhaustion, organizational silence, and revanchist behaviors. *BMC Nursing*, 24(1), 462. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02929-w>
- Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F. A. A. E., Alruwaili, R. F., Alruwaili, M., Awad Ali, S. A., Alruwaili, A. N., Hefnawy, G. R., Alshammari, M. S. S., Alrumayh, A. G. R., Alruwaili, A. O., & Jones, L. K. (2023). Impact of nurse leaders behaviors on nursing staff performance: A systematic review of literature. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 60, 469580231178528. <https://doi.org/10.1177/00469580231178528>
- ANA Nursing Resources Hub. (2023, May 19). Leadership in nursing: Qualities & why it matters. <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-leadership/leadership-in-nursing/>
- Badar, K., Aboramadan, M., & Plimmer, G. (2023). Despotic vs narcissistic leadership: Differences in their relationship to emotional exhaustion and turnover intentions. *International Journal of Conflict Management*, 34. (4), 818–837. <https://doi.org/10.1108/IJCM-12-2022-0210>
- Einarsen, S., Aasland, M. S., & Skogstad, A. (2007). Destructive leadership behaviour: A definition and conceptual model. *The Leadership Quarterly*, 18(3), 207–216.
- Fagerdal, B., Lyng, H. B., Guise, V., Anderson, J. E., Thornam, P. L., & Wiig, S. (2022). Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams: A multiple case study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 908. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08296-5>

- Gatzova, V. (2022). *Toksichnoto liderstvo v organizatsiyata* (pp. 111–116). Izdatelstvo na VUZF „Sv. Grigoriy Bogoslov“.
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2025). Nursing shortage. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
- Hutchinson, M., & Jackson, D. (2013). Toxic leadership in nursing: A review of the literature. *Journal of Nursing Management, 21*(2), 285–292.
- Iqbal, J., Asghar, A., & Asghar, M. Z. (2022). Effect of despotic leadership on employee turnover intention: Mediating toxic workplace environment and cognitive distraction in academic institutions. *Behavioral Sciences, 12*(5), 125. <https://doi.org/10.3390/bs12050125>
- Khizar, H. M. U., Khan Tareen, A., Mohelska, H., et al. (2023). Bad bosses and despotism at workplace: A systematic review of the despotic leadership literature. *Heliyon, 9*(9), e19535.
- Labrague, L. (2020). Influence of nurse managers' toxic leadership behaviors on nurse-reported adverse events and quality of care. *Journal of Nursing Management, 29*. <https://doi.org/10.1111/JONM.13228>
- Labrague, L. (2023). Toxic leadership and its relationship with outcomes on the nursing workforce and patient safety: A systematic review. *Leadership in Health Services, 37*(2), 192–214. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2023-0047>
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses' burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research, 1*(1), 19–28.
- Lipman-Blumen, J. (2005). The allure of toxic leaders: Why we follow destructive bosses and corrupt politicians—and how we can survive them. (pp. 303–320). *Oxford University Press*.
- Lysfjord, E. M., Gjevjon, E. R., & Skarstein, S. (2024). Challenges and strategies in nursing leadership: A qualitative study on leaders in mental health care. *Nursing Reports, 14*(4), 3943–3954. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040288>
- Padilla, A., Hogan, R., & Kaiser, R. (2007). The toxic triangle: Destructive leaders, susceptible followers, and conducive environments. *The Leadership Quarterly, 18*(3), 176–194.
- Pizzolitto, E., Verna, I., & Venditti, M. (2023). Authoritarian leadership styles and performance: A systematic literature review and research agenda. *Management Review Quarterly, 73*, 841–871. <https://doi.org/10.1007/s11301-022-00263-y>
- Rasool, S. F., Wang, M., Tang, M., Saeed, A., & Iqbal, J. (2021). How toxic workplace environment affects employee engagement: The mediating role of organizational support and employee wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 2294. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052294>
- Reyhanoglu, M., & Akin, O. (2020). Impact of toxic leadership on the intention to leave: A research on permanent and contracted hospital employees. *Journal of Economic and Administrative Sciences, 38*(1), 156–177. <https://doi.org/10.1108/JEAS-05-2020-0076>
- Sandhu, P. (2024, September 30). 9 signs you're in a toxic work environment—and what to do about it. *The Muse*. <https://www.themuse.com/advice/toxic-work-environment>
- Steele, J. P. (2011). *Antecedents and consequences of toxic leadership in the U.S. Army: A two year review and recommended solutions* (Technical Report). U.S. Army Combined Arms Center. <chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://apps.dtic.mil/sti/tr/pdf/ADA545383.pdf>
- Tawfik, A. F., El-Ashry, A. M., Atalla, A. D. G., & Mahgoub, S. A. E. (2025). Toxic leadership and quality of work life: The moderating role of nurses' agility. *BMC Nursing, 24*(1), 1172. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03776-5>
- Tedla, B. A., & Hamid, A. S. (2022). Leadership in healthcare organizations: A retrospective study. *International Journal of Health Sciences, 6*(S3), 733–746. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.5427>
- Tepper, B. J. (2000). Consequences of abusive supervision. *Academy of Management Journal, 43*(2), 178–190.
- Tsapnidou, E., Moudatsou, M., Katharakis, G., Koukouli, S., Rovithis, M., Kelesi, M., & Stavropoulou, A. (2025). The impact of toxic leadership on nurse retention: A scoping review. *Healthcare, 13*(18), 2341. <https://doi.org/10.3390/healthcare13182341>
- Whicker, M. L. (1996). *Toxic leaders: When organizations go bad*. Praeger.