



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“

СТЕЛА ЙОРДАНОВА ДЮЛГЕРОВА

МОТИВАЦИЯ И ПРОБЛЕМИ НА ПРОДЪЛЖАВАЩОТО
ОБУЧЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ
(ПРОУЧВАНЕ В ПЛЕВЕНСКА ОБЛАСТ)

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

за присъждане

на образователна и научна степен „Доктор“

Научна специалност:

„Управление на здравните грижи“

Научни ръководители:

Доц. Евгения Димитрова, дм

Доц. д-р Гена Грънчарова, дм

Официални резензенти:

Проф. Соня Колева Тончева, д.оз.н.

Проф. Иваничка Атанасова Сербезова, д.п.

Плевен

2019

Дисертационният труд съдържа 198 стандартни машинописни страници и е онагледен с 35 фигури, 25 таблици и 3 приложения.

Библиографският списък включва 216 заглавия, от които 105 на кирилица и 111 на латиница.

Във връзка с дисертационния труд са направени 4 публикации и 3 научни съобщения на национални и международни форуми.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за публична защита от разширен катедрен съвет на катедра „Общественоздравни науки“ при Факултет „Обществено здраве“ на Медицински университет – Плевен.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на **13.12.2019 г. от 13,00 часа в зала „Амброаз Паре“** на телекомуникационния център (ТЕЛЕЦ) на МУ – Плевен на открито заседание на Научното жури, назначено със Заповед № 2711/15.10.2019 г. на Ректора на МУ-Плевен.

Материалите по защитата са публикувани и достъпни на сайта на МУ-Плевен (www.mu-pleven.bg)

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БАПЗГ	Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
БП	Болнична помощ
ЕДИ	Единни държавни изисквания
ЕКР	Европейска квалификационна рамка
ЕС	Европейски съюз
ЕК	Европейска комисия
ЗВО	Закон за висшето образование
ЗЗ	Закон за здравето
ЗСОМСААМС	Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти
ИБМП	Извънболнична медицинска помощ
ЛЗ	Лечебно заведение
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МЗ	Министерство на здравеопазването
НКР	Национална квалификационна рамка
ОКС	Образователно-квалификационна степен
ПО	Продължаващо обучение
РЗГ	Ръководители по здравни грижи
СЗО	Световна здравна организация
УЗГ	Управление на здравните грижи
УМБАЛ	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
УЦЖ	Учене през целия живот
ANA	Американска сестринска асоциация
ICN	Международен съвет на сестрите
CEDEFOP	Европейски център за развитие на професионалното обучение
ISCED	Международна стандартизирана класификация в образованието
ECVET	Европейската система за трансфер на кредити в професионалното образование и обучение

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ		5
ГЛАВА I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО		6
1.1.	Цел на проучването	6
1.2.	Задачи на проучването	6
1.3.	Хипотези	6
1.4.	Предмет на проучването	6
1.5.	Обект на проучването и единици на наблюдение	7
1.6.	Постановка и инструментариум на проучването	7
1.7.	Методи на проучването	8
ГЛАВА II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ		
2.1.	Характеристика на организацията на продължаващото обучение на медицинските сестри в България	11
2.2.	Социо-демографски характеристики на изследваните лица	13
2.3.	Обща оценка, информираност и нагласи на медицинските сестри за продължаващо обучение	16
2.4.	Анализ на мотивационните и демотивиращите фактори за продължаващо обучение при работещите медицински сестри	24
2.5.	Студентите – дипломанти за продължаващото обучение	39
2.6.	Практическа част	52
ГЛАВА III. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ		
3.1.	Изводи	54
3.2.	Препоръки	57
3.3.	Приноси	58
	ПУБЛИКАЦИИ И НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	59

ВЪВЕДЕНИЕ

Продължаващото обучение и професионалното развитие на всички професионалисти, в това число и на медицинските сестри, намира отражение в национални и европейски програми, нормативни актове касаещи повишаване на квалификацията им. Придобиваните знания и умения по време на университетското обучение по специалността „Медицинска сестра“ не са достатъчни за изпълнение на съвременните непрекъснато нарастващи изисквания към сестринската професия. Придобиват все по-голямо значение т. нар. „ключови компетентности“, залегнали в Европейската референтна рамка: умения за учене, инициативност, осъзнатост, творчески, обществени и граждански компетентности.

Професионалното развитие на медицинските сестри започва още по време на базовото обучение и продължава през целия им трудов път.

Организационните и мениджърските способности присъстват в профила на медицинската сестра и са свързани с придобиване на знания и умения за планиране на сестринския процес и сестринските грижи, анализ на нуждите на пациентите и сътрудничество с всички останали здравни професионалисти, ангажирани в процеса на оказване на здравни грижи.

Ефикасното и резултатно продължаващо обучение, както и професионалното развитие на медицинските сестри, изисква партньорство и сътрудничество между обучаващата организация, БАПЗГ и работодателите. В този процес на продължаващо през целия живот обучение, отговорността и инициативността все повече се изместват от институциите към отделната личност. Това изисква изграждане на положителни нагласи към новото, неизвестното, готовност за посрещане на промените като закономерно и желано предизвикателство.

С продължаващото обучение освен, че се прилага на практика концепцията за учене през целия живот, се засилва и връзката между теория и практика. Медицинските сестри получават търсените от тях нови знания и надграждат своето образование, за да бъдат адекватни на иновациите, мобилни и конкурентноспособни при непрекъснато променящите се условия в здравеопазването. В една все по-сложна и конкурентна професионална среда подобряването на методите за продължаващо обучение на медицинските сестри е от ключово значение за гарантиране на безопасни и ефективни здравни грижи за пациентите.

Актуалността на проблема, избран за тема на настоящата разработка произтича от анализа на сегашното състояние на потребностите от продължаващо обучение на медицинските сестри в Плевенска област, необходимостта от препоръки към организацията, управлението на процедурите, свързани с планирането, проектирането и реализирането на различни форми на продължаващо обучение.

ГЛАВА I

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

1. ЦЕЛ НА ПРОУЧВАНЕТО

- Да се направи проучване и анализ на мотивацията на медицинските сестри, работещи в лечебните заведения за болнична помощ и обществено здравеопазване в Плевенска област и установяване на проблемите относно участието им в различни форми на продължаващо обучение.

2. ЗАДАЧИ НА ПРОУЧВАНЕТО

1. Да се извърши критичен анализ на достъпната българска и чуждестранна литература във връзка с мотивацията и проблемите на продължаващото обучение на медицинските сестри.
2. Да се проучат действащата европейска и българска нормативна база по продължаващото обучение и професионалните компетенции на медицинските сестри.
3. Да се проведе социологическо проучване за мотивацията, препятствията и факторите, влияещи върху търсенето и предлагането на различни форми на продължаващо обучение сред медицинските сестри от болничната и извънболничната помощ в Плевенска област.
4. Да се проучи мотивацията и осведомеността на студентите-дипломанти от специалност „медицинска сестра“ във Факултет „Здравни грижи“ за ролята на продължаващото обучение за тяхната бъдеща реализация.
5. Да се обобщят мотивите и мнението на респондентите и да се разработят препоръки към съответните институции за насърчаване на мотивацията на медицинските сестри и за преодоляване на проблемите възпрепятстващи участието в различни форми на продължаващо обучение.

3. ХИПОТЕЗИ

Проучването е проведено на основата на следните работни хипотези:

1. Работещите медицински сестри имат добра мотивация за включване в различни форми на продължаващо обучение.
2. Работещите медицински сестри се сблъскват с обективни трудности, възпрепятстващи участието им в различни форми на продължаващо обучение.
3. Студентите–дипломанти не са достатъчно ориентирани по проблемите на продължаващото обучение.

4. ПРЕДМЕТ НА ПРОУЧВАНЕТО

Предмет на настоящето проучване е мотивацията на медицинските сестри по проблемите на продължаващото обучение

5. ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО И ЕДИНИЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ

Обект на настоящето проучване са действащите към месец април 2018 г. публични и частни болници, детски ясли и обединени детски заведения на територията на Плевенска област.

Технически единици на наблюдение са:

- 2 университетски болници (1 публична и 1 частна);
- 2 частни многопрофилни болници за активно лечение в гр. Плевен;
- 1 частна специализирана болница за активно лечение по кардиология;
- 5 многопрофилни болници за активно лечение в Плевенска област и
- 33 детски ясли и обединени детски заведения в гр. Плевен и Плевенска област (наричани в анализа „Обществено здравеопазване“).

Логически единици на наблюдение:

723 медицински сестри, работещи в:

- УМБАЛ „д-р Г. Странски“ – Плевен;
- УМБАЛ „Света Марина“ – Плевен;
- СБАЛ по кардиология – Плевен;
- МБАЛ „Свети Панталеймон“ – Плевен;
- МБАЛ „АВИС-МЕДИКА“ – Плевен;
- МБАЛ – Левски;
- МБАЛ – Белене;
- МБАЛ – Никопол;
- МБАЛ – Червен Бряг;
- МБАЛ – Гулянци;
- всички (тридесет и три) детски ясли и обединени детски заведения на територията на град Плевен.

174 студенти-дипломанти от випуски 2016-2019 г. от специалност „Медицинска сестра“, обучавани във Факултет „Здравни грижи“ при Медицински университет – Плевен.

6. ПОСТАНОВКА И ИНСТРУМЕНТАРИУМ НА ПРОУЧВАНЕТО

Основната част от проучването обхваща периода от м. ноември 2015 г. до м. март 2019 г. По своя характер то представлява медико-социологическо

проучване с използване на социологически методи (документален, SWOT анализ, анкетен метод) и статистически методи за описание и анализ на резултатите.

Проучването е проведено в следните етапи:

Подготвителен етап:

- **в изпълнение на задача 1** - критичен анализ на достъпната литература по проблема (м. ноември 2015 г. - м. април 2016 г.);
- **в изпълнение на задача 2** – анализ на действащите европейски и български нормативни документи по продължаващото обучение (м. ноември 2015 г. – м. април 2016 г.);
- **в изпълнение на задача 3** – подготовка на методиките за изследване и определяне на извадката (м. май 2016 г. - м. юни 2016 г.)

Изследователски етап:

- **в изпълнение на задача 3:**
 - апробиране на инструментариума за анкетните проучвания (м. септември 2016 г. – м. октомври 2016 г.) и
 - реализация на анкетното проучване сред медицинските сестри (от м. октомври 2016 г. – м. март 2017 г.);
- **в изпълнение на задача 4** – реализация на анкетното проучване сред студентите-дипломанти (м. октомври 2016 г. - м. март 2019 г.);

Заключителен етап:

в изпълнение на задача 5:

- въвеждане на данните от анкетните карти в съответните статистически програми, извеждане на основните данни и организирането им в таблици и графики (м. април 2017 г. – м. март 2018 г.)
- анализ на получените данни, обобщаване на резултатите и изготвяне на изводи и препоръки – м. май 2018 г. – м. март 2019 г.

7. МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

7.1. Социологически методи

- **Документален метод.** За извличане на съпоставима информация са използвани източници и публикации, индексирани в следните бази данни: Medline, EBSCO, Science Direct, Google Scholar, PubMed, Wiley online и др., както и сайтове на Международния съвет на сестрите, Организацията за икономическо и социално развитие (OECD), Световната здравна организация, сайтове на редица национални асоциации и съвети на медицинските сестри. При подбора на източниците поставихме акцент върху публикации след 2000 г. и особено след 2010 г. Извършен е критичен анализ на

достъпната литература по проблема и нормативната база, регламентиращи изследваната проблематика.

- **SWOT анализ.** След проучване на нормативните документи и статистическите данни за състоянието на сестринството у нас е направен анализ на силните и слаби страни на организацията на продължаващото обучение на медицинските сестри в Р България, както и на съществуващите възможности и заплахи.

- **Анкетен метод.** Разработени са два вида оригинални въпросници за целите на проучването: въпросник за пряка индивидуална анкета за работещите медицински сестри и въпросник за пряка групова анкета за студентите-дипломанти. Въпросниците са съобразени с възрастовите и професионални характеристики на различните категории лица, обхванати в проучването.

И двата вида въпросници съдържат:

- **въвеждаща част** във вид на обръщение към респондентите с представяне на целта на проучването, начина на използване на информацията, уверение в анонимността на отговорите и благодарност към участниците за тяхното отзоваване и поставените задачи.
- **основна част** от конкретни въпроси, касаещи непосредствено продължаващото обучение;
- **заключителна част** с кратки идентификационни данни.

Въпросниците са оригинална разработка на докторанта и научните ръководители и са одобрени от Комисията по етика на научно-изследователската дейност при Медицински Университет – Плевен [3, 4].

Въпросникът за медицинските сестри съдържа 33 закрити и открити въпроса насочени към установяване на:

- Степента на мотивация на медицинските сестри за продължаващо обучение;
- Готовността и очакванията за включване в продължаващо обучение;
- Препятствията за включване в продължаващо обучение;
- Удовлетвореността от досегашни участия в продължаващо обучение;
- Демографска характеристика (пол, възраст, трудов стаж и вид на здравното заведение);.

Анкетните карти за работещите медицински сестри са предавани чрез старшата медицинска сестра в запечатани пликосе и в брой съответен на броя на медицинските сестри в клиниката/отделението. Попълнените анкетни карти са събирани в запечатана урна, гарантираща анонимността на респондентите и по обратен ред са предавани на изследователя.

Въпросникът за студентите-дипломанти включва 27 закрити и открити въпроса като основната му част е насочена към разкриването на намеренията за работа след дипломирането, мотивите за избор и за отказ от

посещение на различни форми на продължаващо обучение, ангажираността на студентите в различни форми на обучение по време на следването, наличието на потребности за участие в студентски форуми и водещи мотиви за това, мнението на дипломантите относно възможностите и препятствията за повишаване на квалификацията. Демографските характеристики включват само пол и възраст.

Изследователят не присъства лично по време на анкетиране на студентите-дипломанти. Използвано е сътрудничеството на преподавателите от Факултет „Здравни грижи“ при МУ – Плевен.

След събиране на всички анкетни карти за работещите медицински сестри те са кодирани от 001 до 723, а за студентите-дипломанти от 001 до 174. Всички анкетни карти се съхраняват в работния кабинет на изследователя.

7.2. Статистически методи

Статистическата обработка на първичните данни е извършена със софтуерни пакети Microsoft Office Excel 2010 и IBM SPSS v. 24 (Statistical Package for Social Sciences).

Първоначалните отговори са нанасяни в Microsoft Office Excel 2010. След това попълнените анкетни карти са прегледани и прекодирани съгласно изискванията на SPSS. Формулирани са всички качествени и количествени променливи и е оформен скелета за внасяне на данните в SPSS. След извършване на първоначалното сортиране на отговорите, такива отговори, които се срещат с много ниска честота (до 5 случая) са обединявани в категория „други“ с цел да се постигне достоверност в статистическата обработка на данните.

Преобладаващата част от информацията във въпросниците е във вид на качествени променливи, за които са изчислявани описателни статистически показатели и данните са организирани в едномерни и многомерни таблици. За неголемия брой количествени променливи е определен видът на разпределението и са изчислявани описателни характеристики за количествени променливи.

Графичният анализ е извършен с помощта на софтуерния пакет Excel 2010, който дава много добри възможности за графично представяне на данните.

Статистическата достоверност на различията е оценяване с помощта на непараметрични и параметрични тестове (хи-квадрат и t-критерий на Стюдент-Фишер). За значими са приемани различията при ниво на $P < 0,05$ при двустранен тест.

Корелационните зависимости са оценявани чрез коефициент на корелация Phi, коефициент на корелация на Крамер и коефициент на контингенция.

ГЛАВА II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

2.1. Характеристика на организацията на продължаващото обучение на медицинските сестри в България

Ролята на продължаващото обучение е от съществено значение за качеството на здравните грижи и безопасността на пациентите. През последните десетилетия ученето през целия живот (УЦЖ) за българските медицински сестри непрекъснато се подобрява с учредяването на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи със закон от 2005 г. Въпреки това недостигът на финансови и човешки ресурси в цялата здравна система създава големи предизвикателства пред осъществяването му.

Планирането на дейностите, които трябва да бъдат изпълнени за по-качествено продължаващо обучение на медицинските сестри изисква предварителна оценка на условията на външната и вътрешна среда (SWOT анализ).

SWOT анализът е полезна техника за разбиране на силните и слаби страни на продължаващо обучение и за идентифициране както на възможностите за развитие, така и на заплахите, пред които могат да бъдат изправени медицинските сестри, желаещи да се развиват професионално и самият процес на продължаващо обучение.

На основата на проучените нормативни документи, регламентиращи продължаващото обучение на медицинските сестри в България и статистическите данни е направен SWOT анализ на организацията на продължаващото обучение на медицинските сестри в Р България.

Особено чувствително е отдиференцирането им в професията на медицинската сестра, чиято роля е свързана с полагане на здравни грижи за пациентите, без значение от техния произход, етническа принадлежност, религиозни предпочитания и ценностна система.

Целта на направения в нашето проучване SWOT анализ е да бъде подпомогнат избора на медицинските сестри за продължаващо обучение като се повиши информираността им по отношение на възможностите, които то предлага, както и да се преодолеят препятствията при реализирането му.

Силните страни, слабостите, възможностите и настоящите заплахи в продължаващото обучение са разнообразни и многобройни, тъй като са свързани с вътрешни и външни фактори.

Както следва от представения SWOT анализ, за развитие и разширяване на системата на продължаващото обучение на медицинските сестри у нас има много добре очертани силни страни и възможности. В същото време налице са и сериозни заплахи. За разлика от другите развити страни, у нас липсва система за финансиране на самото обучение, не се предоставя платен отпуск в за участие в продължаващо обучение (с изключение на задочно обучение), не се отчитат придобиваните квалификации при формиране на заплатата и др.

SWOT анализ на организацията на продължаващото обучение на медицинските сестри в Р България

<p>1. Силни страни:</p> <ul style="list-style-type: none">• Професията „Медицинска сестра“ е част от регулираните професии в Европейския съюз;• Наличие на нормативна уредба регламентираща продължаващо обучение на медицинските сестри;• Засилено предлагане на клинични и неклинични специалности за медицински сестри;• Налични структури за реализиране на продължаващо обучение на медицинските сестри;• Добра институционална мрежа за съвместни програми за продължаващо обучение между медицинските университети в страната.	<p>2. Слаби страни:</p> <ul style="list-style-type: none">• Недооценяване участието в продължаващо обучение, поради недостатъчен опит и инициативност;• Затруднения при съгласуване, координиране и планиране на обучителното мероприятие;• Поставяне на акцент върху предоставянето на теоретични знания и недостатъчно прилагане на практическо обучение;• Недостатъчни финансови ресурси за обучение;• Липса на система за оценяване на качеството на продължаващото обучение.
<p>3. Възможности</p> <ul style="list-style-type: none">• Мерки за стимулиране участието на медицинските сестри в различни форми на продължаващо обучение;• Налична материално-техническа база за обучение на работно място и извън него;• Създаване на позитивни нагласи и натрупване на опит по отношение на участие в неформално и формално продължаващо обучение;• Изградена система за натрупване и трансфер на кредити.• Възможности за анализ на потребностите от продължаващо обучение.	<p>4. Рискове/заплахи</p> <ul style="list-style-type: none">• Слаба мотивация, поради ниско заплащане на труда и липса на възможности за професионално и кариерно развитие;• Неприлагане на системата за натрупване и трансфер на кредити, поради повишаването на средната възраст на работещите медицински сестри;• Дефицит на стимули за обучаващите се медицински сестри.

2.2. Социо-демографска характеристика на изследваните лица

А. Характеристика на медицинските сестри

В *табл. 1* е представено разпределението на включените в проучването медицински сестри по 4-те основни идентификационни признаци: пол, възраст, трудов стаж и вид здравно заведение.

Табл. 1. Разпределение на анкетираните медицински сестри лица по основни идентификационни признаци (в брой и %)

Признаци и разновидности	Брой (n)	Относ. дял (%)
Общо	723	100,0
Пол		
жени	706	97,6
мъже	17	2,4
Възраст		
До 30 години	103	14,2
30-39 г.	127	17,6
40-49 г.	220	30,6
50-59 г.	200	27,7
60 г. и повече	73	10,1
Трудов стаж		
До 10 години	156	21,6
10-19 г.	135	18,7
20-29 г.	185	25,6
30-39 г.	201	27,8
40 г. и повече	46	6,4
Вид здравно заведение		
УМБАЛ	341	47,2
Обществено здравеопазване	150	20,7
Частни клиники	125	17,3
МБАЛ в Плевенска област	107	14,8

Отчитането на възрастовата, редом с професионалната и квалификационната структура на персонала, е важно за организирането на продължаващото обучение с оглед стратифицирането и специфично фокусирано определяне на конкретните потребности и програми за обучение. В зависимост от квалификацията и с оглед на възрастовите особености и перспективите на работещите важно е и прилагане на наученото в практиката.

Най-голям е относителния дял на респондентите във възрастта 40-49 години (30,4%), следвани от 50-59 годишните (27,7%) и 30-39 годишните (17,6%). Тези данни са идентични с възрастовата структура на съсловието в цялата страна.

Съществуват доказателства, че ученето през целия живот формира миоглед, навици, умения, поведение и предлага широко поле на самостоятелен и екипен мениджмънт на работа на медицинските сестри. Като концепция и практическа дейност то придобива нарастващо централно място в сестринската професия, поради възходящото развитие и промени в предоставянето на здравни грижи.

Трудовият стаж на обхванатите в проучването медицински сестри се колебае в широки граници от min = 1 година до max = 49 години. Средният трудов стаж е $\bar{x} \pm 12,616$; медиана = 23 години; налице са 3 открояващи се моди: 1 година (при 43 лица), 20 години (при 40 медицински сестри) и 30 години (при 39 лица).

Най-голяма част от медицинските сестри са с трудов стаж 30-39 г. (201 - 27,8%), следвани от тези с трудов стаж 20-29 г. (185 – 25,6%), което показва, че в проучването са попаднали медицински сестри с богат професионален опит и те могат обективно да оценят факторите, които мотивират и пречат за участието на сестрите в различните форми на продължаващо обучение.

Интерес представлява проследяването на зависимостта между възрастта и трудовия стаж на наблюдаваните медицински сестри (*табл. 2*).

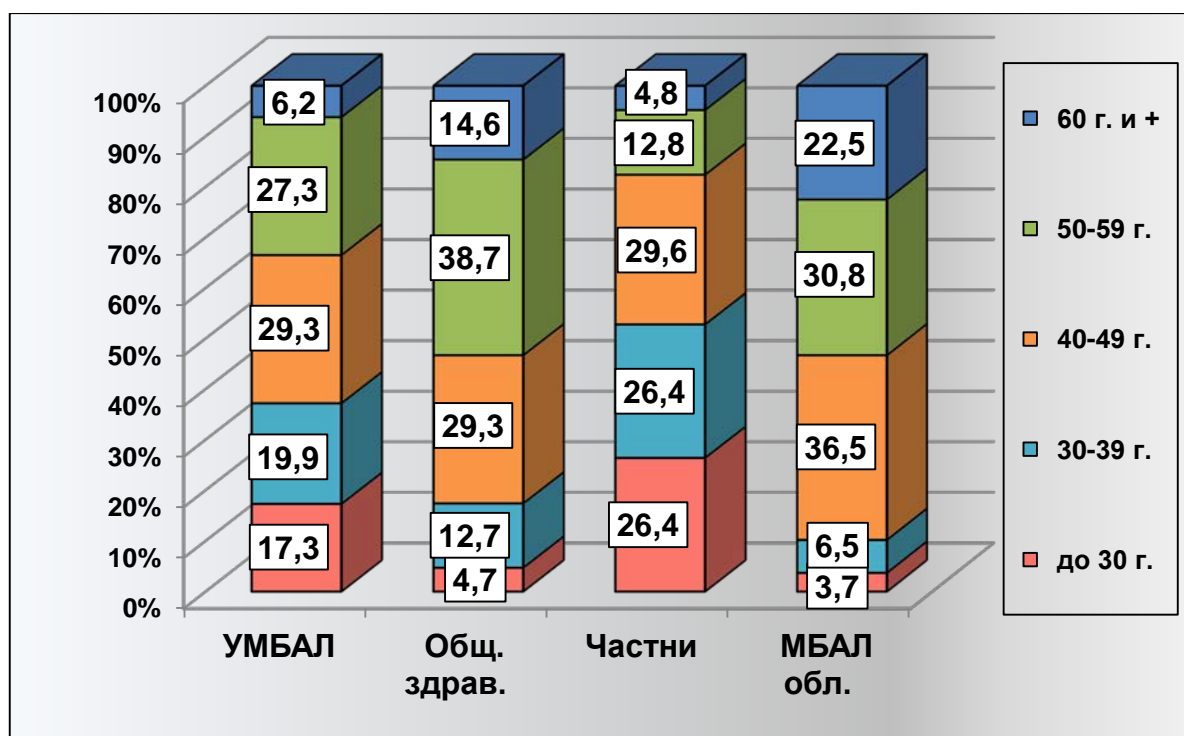
Табл. 2. Разпределение на анкетираните по възраст и трудов стаж (в %)

Възраст (години)	Трудов стаж (години)					Общо
	До 10 г.	10-19 г.	20-29 г.	30-39 г.	40 г. и +	
До 30 г.	95,1	2,9	-	2,0	-	100,0
30-39 г.	34,6	63,0	2,4	-	-	100,0
40-49 г.	5,0	22,7	67,7	4,6	-	100,0
50-59 г.	1,5	1,0	16,0	79,5	2,0	100,0
60 г. и +	-	-	1,4	41,1	57,5	100,0
Общо	21,6	18,7	25,6	27,8	6,3	100,0

Както следва от **табл. 2**, сред респондентите във възрастовата група до 30 г. преобладаващата част имат трудов стаж до 10 г. (98 лица - 95,1%). Във възрастовата група 50-59 г. с трудов стаж 30-39 г. са 159 лица (79,5%). На трето място се нарежда възрастова група 40-49 г. с трудов стаж съответно 20-29 г. – 149 (67,7%). Сред медицинските сестри в най-активна възраст 30-39 г. преобладават тези с трудов стаж 10-19 г. - 80 (63,0%). Прави впечатление високият относителен дял на работещите медицински сестри в най-високата възрастова група 60 г. и повече, от които 57,5% са с трудов стаж над 40 години

Налице е силна корелация между възрастта на анкетираните сестри и трудовия стаж (Крамер V = 0.698; коефициент на контингенция 0,813; P = ,000). Това дава основание в по-нататъшния анализ тези два идентификационни фактора да бъдат използвани като взаимозаменяеми определящи фактори.

Наблюдава се съществено различие в разпределението на анкетираните медицински сестри по възраст в четирите вида здравни заведения ($\chi^2 = 102,721$; df =16; p = 0,000; phi = 0,377; коефициент на Крамер V = 0,188 и коефициент на контингенция = 0,353) – **фиг. 1**.



Фиг.1. Разпределение на анкетираните сестри по възраст и вид здравно заведение (в %)

Очертава се ясна дистанция между частните болници, в които 52,8% от работещите медицински сестри са на възраст до 40 г. (до 30 г. – 26,4% и 30-39 г. – 26,4%) и останалите три вида здравни заведения, в които делът на работещите над 40-годишна възраст е значително по-висок: съответно 62,8% за УМБАЛ, 82,6% - за детските ясли и обединените детски градини (общественото

здравеопазване) и най-висок е този дял в 5-те многопрофилни болници за активно лечение в Плевенска област, където 89,8% са на възраст над 40 г., а 22,5% - дори на възраст над 60 години.

Същото статистически значимо различие се очертава и при характеристика на анкетираните сестри по трудов стаж в отделните видове здравни заведения ($\chi^2 = 100,824$; $df=16$; $p=0,000$).

В частните болници само 38,4% от анкетираните са с трудов стаж над 20 г. В същото време, в УМБАЛ този дял е 54,6%, в общественото здравеопазване – 61,7% и в 5-те МБАЛ в областта – 86% (т.е. само 14% са младите медицински сестри със стаж до 10 г. и от 10-19 г.

Б. Характеристики на студентите-дипломанти

В проучването се отзоваха 174 студенти-дипломанти от Факултет „Здравни грижи“ при МУ-Плевен от 4 последователни випуска 2016 – 2019 г. Разпределението на респондентите по възраст показва, че преобладават две възрастови групи: до 24 години – 112 (64,4 %), от 25 до 29 години – 43 (24,7%). Малък е дялът на студентите-дипломанти от възрастовата група над 30 години – само 19 лица (10,9%)

При студентите-дипломанти също преобладават тези от женски пол – 152 (87,4%). Относителният дял на представителите на мъжкия пол е 12,6% (22 лица), който в сравнение с дела на мъжете сред анкетираните медицински сестри е около 5 пъти по-висок. Това свидетелства за постепенното навлизане на мъжете в сестринската професия, макар и много по-слабо и по-бавно от това в развитите страни.

2.3. Обща оценка, информираност и нагласи на медицинските сестри за продължаващо обучение

Проучването сред работещите медицински сестри на територията на Плевенска област е проведено от м. ноември 2015 г. до м. януари 2018 г. Информацията е получена от 723 медицински сестри. Анкетата беше разпространена между 803 медицински сестри (процент на възвращаемост 90%) в различни среди: университетски и частни болници, детски ясли и обединени детски заведения и общински болници.

Предвид слабостите и заплахите за развитието на продължаващото обучение на медицинските сестри е особено важно да се очертаят основните му характеристики, предимства и възможности за развитие.

За мнозинството медицински сестри компетенциите придобити по време на базовото им обучение се преразглеждат и развиват, защото осъзнават необходимостта постоянно да осъвременяват професионалните си знания и умения. Този процес се гарантира чрез продължаващо обучение.

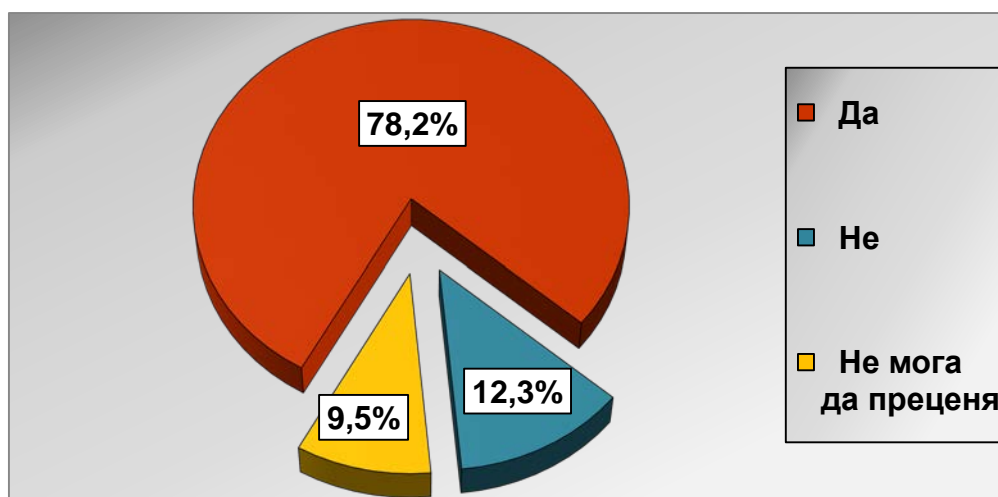
Разпределението на отговорите на анкетираните 723 медицински сестри на въпроса „Коя според вас е най-важната характеристика на продължаващото обучение?“ сочи, че най-голям е дялът на респондентите, за които

продължаващото обучение означава „професионален напредък“. Такъв отговор са дали 328 лица (45,4%), т.е. за тях развитието и утвърждаването на престижа и имиджа на съсловието като цяло е най-важно. На второ място се нареждат тези, които признават, че най-важното е днешните изпълнители на здравни грижи да бъдат в крак със съвременните постижения на медицинската наука и практика, т.е. за 314 анкетираните (43,4%) придобиването на нови знания и умения е необходимо за успешна професионална реализация и е важна перспектива в професионалната биография. Към тези лица могат да бъдат прибавени и останалите 81(11,2%), които виждат в продължаващото обучение предпоставка за осъществяване на индивидуалното професионално развитие.

Тази тенденция се свързва с факта, че анкетираните имат готовност да реализират личния си потенциал при предоставена бъдеща възможност. Чрез продължаващото обучение се цели да се разшири компетентността на всички практикуващи медицински сестри, с което се повишава и контролира качеството и ефективността на здравните грижи.

Съпоставянето на отговорите на по-горния въпрос, дадени от сестрите в четирите вида здравни заведения не показва достоверни различия ($\chi^2 = 13,932$; $df = 8$; $p = 0,084$; $\phi = 0,139$; коефициент на Крамер $V = 0,098$ и коефициент на контингенция = $0,137$). До същия извод се достига при сравняване на мнението на работещите медицински сестри в частния и в публичния сектор.

Отговорите на респондентите на въпроса „Заслужава ли си според Вас продължаващото обучение да бъде изследвано, поощрявано и доразвивано?“ доказват, че медицинските сестри оценяват високо ролята на продължаващото обучение и 565 (78,2%) от тях категорично заявяват, че то трябва да бъде изследвано, поощрявано и доразвивано (**фиг. 2**).



Фиг. 2. Разпределение на респондентите според преценката им за необходимостта от изследване на продължаващото обучение (в %)

Многократно по-нисък е относителният дял на негативните отговори, т.е на тези които смятат че не е нужно изследване на проблемите на продължаващото обучение - 89 (12,3%). При отчитане отговорите на този въпрос 69 (9,5%) посочват „не мога да преценя“. Това позволява да допуснем вероятността, че част от тях не са отговорили коректно и са прикрили негативното си отношение към продължаващото обучение

Съвременната динамика в професията на медицинската сестра, особено по отношение на новите кариерни възможности и поемане на мениджърски функции доказват необходимостта от задълбочено и прецизно изследване на проблемите за осъществяване на продължаващо обучение.

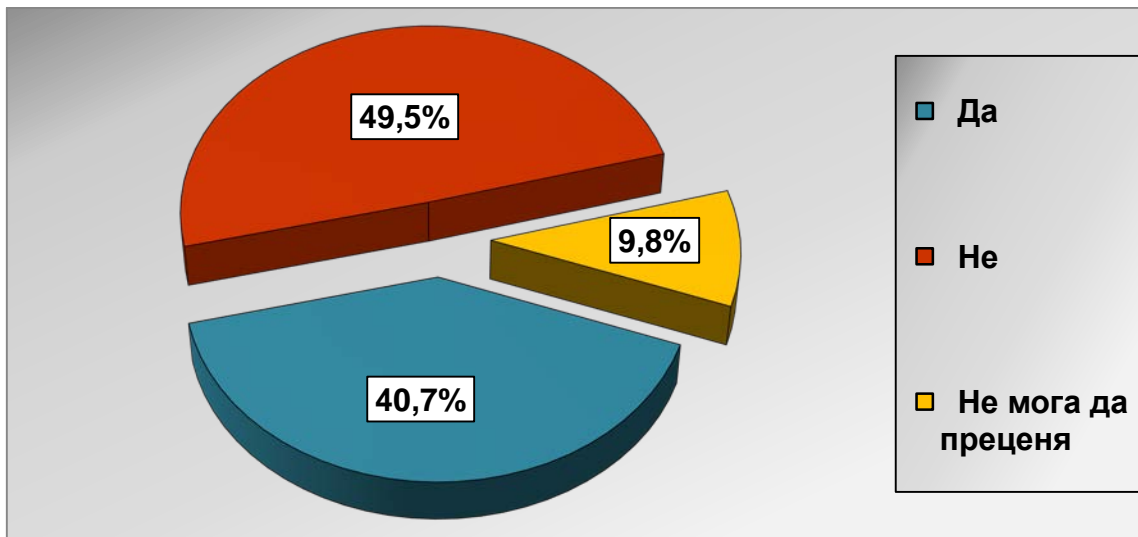
Отворените врати на Европейския съюз (ЕС) и дефицитът на медицински сестри в повечето от тях при несъмнено по-високо заплащане доведоха до изтичане на медицински сестри и силно изразен дефицит у нас. Ограничените възможности за израстване в кариерата на медицинските сестри и намалената им численост превърнаха в непосредствен и неотложен проблем привличането и задържането им на едно работно място. Недостигът на сестрински персонал естествено поражда слабости в системата на здравните грижи.

С. Борисова (2010), П. Балканска и Я. Проданова (2010) също подчертават необходимостта от провеждане на политика за въвличане на професионалисти по здравни грижи в непрекъснато обучение, тъй като това изгражда способности за многократно повишаване качеството на сестринските грижи и удовлетвореността на пациентите.

Днес професията на медицинската сестра се развива много по-динамично, отколкото в миналото. Възниква все по-голяма потребност от продължаващо обучение за адаптация към промените, които са специфични за здравните грижи.

Отговорите на въпроса „Интересът към продължаващото обучение на медицинските сестри показател ли е за тяхната професионална реализация?“ показва, че повече от половината анкетирани (57,0%) оценяват силно важноста на продължаващото обучение за професионалната реализация на сестрите, но за една трета от анкетирани (33,9%) интересът към него не е показател за добра професионална реализация. Това би могло да се обясни в известна степен с ниското заплащане и липсата на индивидуална оценка на приноса на всяка сестра в процеса на подобряване на здравните грижи. Последниците от тази тенденция водят до загуба на интерес, ниска мотивация и отказ от продължаващо обучение. Делът на неотговорилите 9,1% е косвено доказателство, че те по-скоро имат отрицателно мнение, но по една или друга причина се въздържат от отговор на въпроса.

Както следва от **фиг. 3**, близо половината от анкетирани (49,5%) поддържат идеята за задължителния характер на продължаващото обучение. Тази категоричност в отговорите показва ясна потребност от непрекъснато обучение. Друга част от 71 лица (9,8%) обосновават избора си, че се колебаят и не могат да преценят.



Фиг. 3. Мнение на анкетираните за въвеждане на задължително продължаващо обучение (в %)

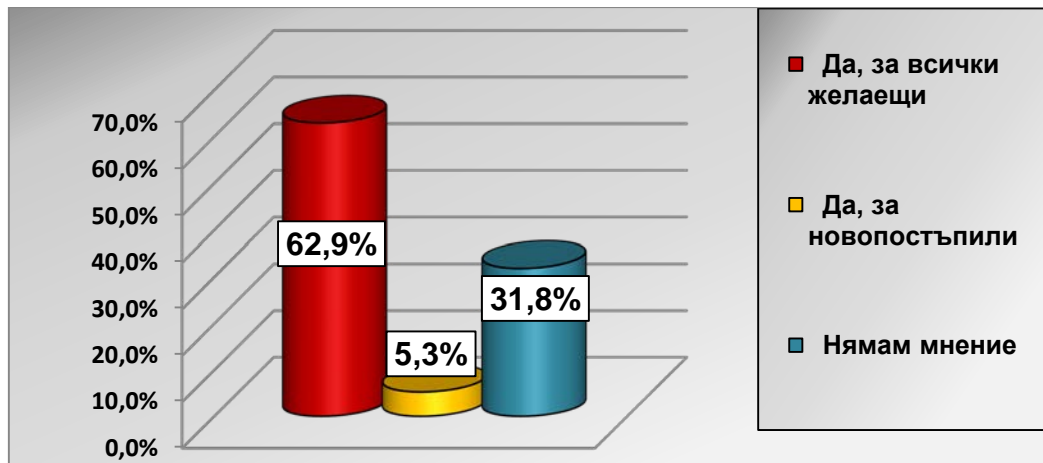
Отрицателните отговори на този въпрос (40,7%) показват, че голяма част от респондентите не се интересуват от нормативните документи и затова не са достатъчно инициативни по отношение повишаване на професионалната си квалификация по линия на продължаващото обучение. Друго обяснение може да се търси в трайната тенденция броят на медицинските сестри в нашата страна прогресивно да намалява, а възрастта на практикуващите професията да се увеличава.

В непосредствена логическа връзка след тези отговори идва проблемът за готовността на анкетираните лица за включване в различни форми на продължаващо обучение. Анализът на отговорите на този въпрос показва, че голяма част от анкетираните 625 (86,4%) заявяват желание за участие в различни форми на продължаващо обучение и само 13,6% не изразяват такава готовност.

Продължаващото обучение осигурява конкурентно предимство на работното място, тъй като увеличава професионалния капацитет, респективно квалификацията на отделната медицинска сестра. Притежаването на знания и умения е основна предпоставка за сигурност на работното място и очаквания за по-добро заплащане на труда, защото един от най-важните критерии за набиране на персонал е квалификацията. Недостатъчната такава води до невъзможност за посрещане на промените в осъществяването на здравни грижи и избор на по-добро работно място. Обучението на работното място е важно за качеството и ефективността на всяка професия и се предлага от всички работодатели. Има много ползи от обучението на работното място. Една от тях е увеличаването на шанса участващите да асимилират по-лесно новата информация, защото я въвеждат в практиката. Ето защо, всяка

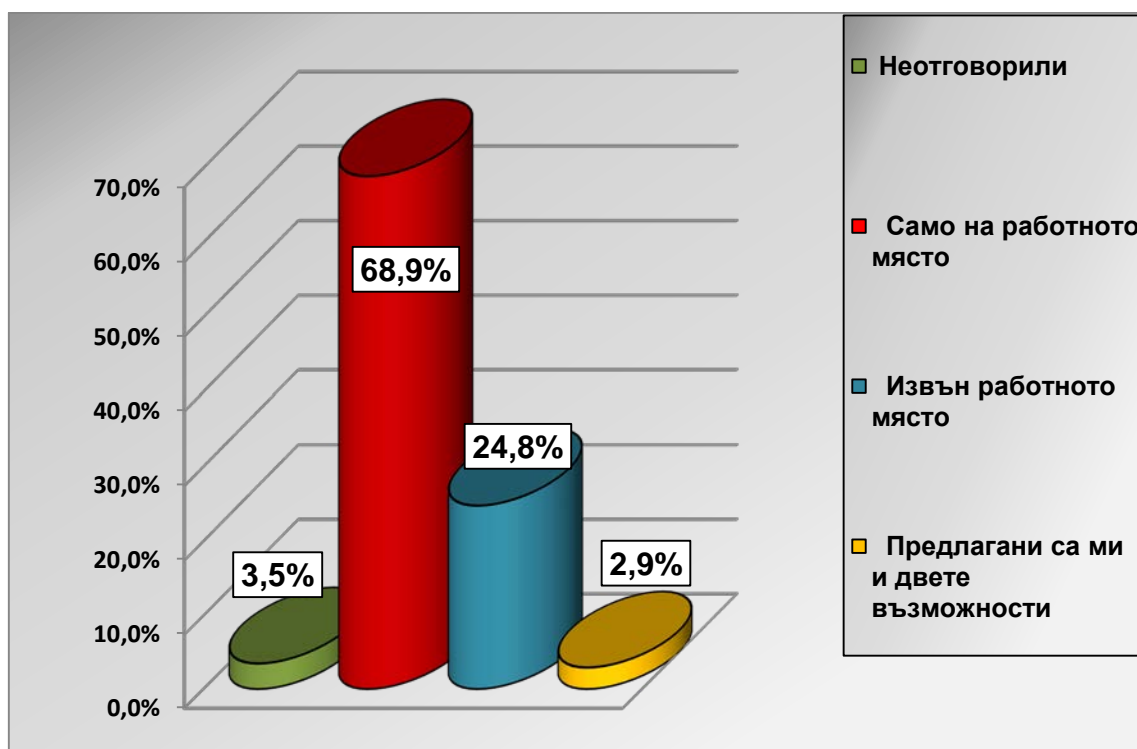
мотивирана сестра се стреми да подобри качеството си на работа и се интересува от предлаганите ѝ възможности за обучение на работното място.

Този факт ни провокира да потърсим отговор на въпроса “На работното място осигуряват ли Ви възможности за обучение?”. Според две трети от анкетираните такива възможности се предоставят на всички желаещи – 455 (62,9%), а 5,3% сочат, че възможности за обучение се предоставят само на новопостъпили медицински сестри. Обезпокоителни са отговорите на 31,8% от респондентите, които не са изразили мнение по този въпрос (**фиг. 4**).



Фиг. 4. Мнение на респондентите относно осигурените възможности за обучение на работното място (%)

Логично следва въпроса: „Какъв тип продължаващо обучение Ви е предлагано до настоящия момент?“ Над две трети от анкетираните (68,9%) посочват, че им е предлагано обучение само на работното място. Това е обяснимо, защото тази форма на продължаващото обучение е добре позната и преимуществено практикувана в повечето здравни заведения. Обучението на работното място води до формиране и развитие на компетентности, умения и знания необходими за изпълнение на конкретна сестринска работа в конкретна клиника/отделение. Това се потвърждава и в нашето проучване, където се вижда високия относителният дял на респондентите, на които е предлагано такова обучение. Само на 179 (24,8%) от респондентите са предлагани други форми на продължаващо обучение. Резултатите сочат, че на много малка част от респондентите – (21, 2,9%) са предлагани двете възможности за обучение – на работното място и извън него. Допускаме, че медицинските сестри нямат достатъчна информация за разнообразните възможности за продължаващо обучение (**фиг. 5**).



Фиг. 5. Мнение на респондентите относно вида на предлаганото обучение до настоящия момент (в %)

Сравнителният анализ между възможностите за обучение извън работното място на медицинските сестри в частните и университетските болници установи, че последните имат по-добри възможности в сравнение с медицинските сестри в малките болници и детските ясли и градини ($\phi = 0,332$, $p = 0,000$).

От **табл. 3** следва, че в над 60% в обхванатите здравни заведения се осигуряват възможности за продължаващо обучение за всички желаещи.

Табл. 3. Разпределение според възможностите за продължаващо обучение на работното място и вида на здравното заведение (в %)

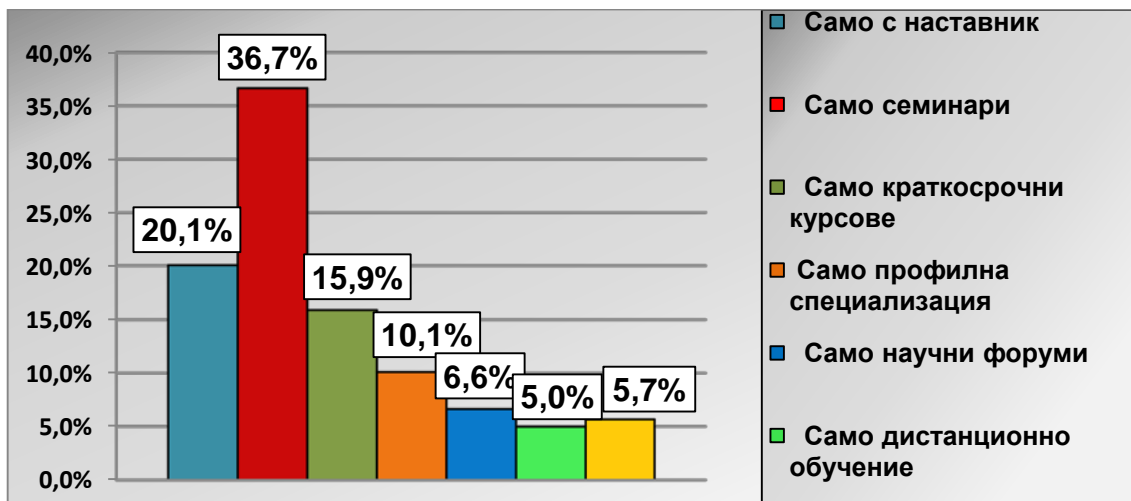
Вид здравно заведение	За всички желаещи	Само за новонаети	Нямам мнение	Общо
УМБАЛ	66,6	6,4	27,0	100,0
Обществено здравеопазване	66,0	2,7	31,3	100,0
Частни клиники	50,4	5,6	44,0	100,0
МБАЛ в областта	61,7	4,7	33,6	100,0
Общо	62,9	5,3	31,8	100,0

В УМБАЛ и в общественото здравеопазване този дял е 66%; малко по-нисък (61,7%) е в многопрофилните болници за активно лечение в областта и най-нисък (50%) – в частните клиници. В последните има и доста висок дял неотговорили лица (44%). Различията са подкрепени с висока вероятност ($\chi^2=23,817$, $df = 8$, $p = 0.002$).

Непрекъснатите промени в здравните грижи се отразяват на изискванията към професионалните компетенции на медицинските сестри. В този смисъл фокусът по отношение на развитието на компетенциите се измества от обучение към учене, като изрично се набляга на разширяване на обхвата на възможностите за учене. Сред тях особено важно място заема ученето на работното място. Продължаващото обучение на медицинските сестри на работното място разширява своя обхват в посока подпомагане на самостоятелния избор и неформалното учене, като свързва обучението с организационни и управленски аспекти. Този вид обучение позволява по-лесна адаптация към непосредствените практически задачи и изпълнение на непосредствените задължения.

За да се оптимизира продължаващото обучение е целесъобразно да разберем мнението на респондентите относно предпочитаната от тях форма на обучение.

Както се вижда от представените на **фиг. 6** резултати, независимо от формата на продължаващо обучение, ясно личи необходимостта от придобиване на нови знания и умения – както теоретични, така и практически.



Фиг. 6 Разпределение на анкетираните според предпочитаните форми за продължаващо обучение (в %)

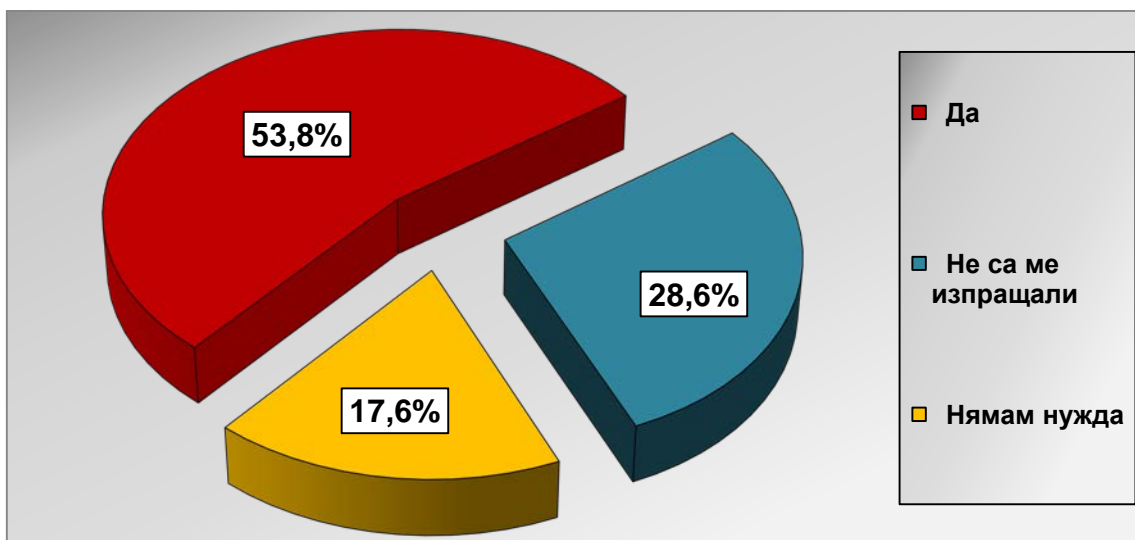
Предпочитани от респондентите са семинарните занятия 265 (36,7%), вероятно поради тяхното разнообразно съдържание. На второ място е поставено обучението с наставник – 145 (20,1%). Отговорите ни ориентират за осъзнатото място и роля на наставника при една пета от медицинските сестри участващи в нашето проучване. Краткосрочните курсове като форма на

продължаващо обучение са поставени на трето място (115 – 15,9%). Те влияят на избора на респондентите, тъй като създават по-малко трудности по отношение отсъствие от работа и от дома.

Слабата информираност, инертността, както и наслоените навици водят до ограничено използване на по-модерни и нестандартни форми на продължаващо обучение: само профилна специализация 73 (10,1%); само научни форуми 48 (6,6%); само дистанционно обучение 36 (5,0%). Много малка част от анкетираните медицински сестри 41 (5,7%) са ориентирани към две и повече форми на продължаващо обучение. Това може да се обясни с полагане на усилия за професионално развитие в по-дългосрочен план, тъй като на този етап, поради недостиг на медицински сестри регламенти за такова развитие не могат да се спазват.

Представеният избор на формата на обучение вероятно отразява не само собственото мнение, но и личните възможности. Това потвърждават в свое изследване В. Станева, К. Дренска, А. Димитрова (2017), които изследват продължаващо обучение на медицински сестри от извънболничната помощ.

Данните от нашето проучване сочат, че в по-голямата си част анкетираните медицинските сестри имат желание да участват и са се включвали в различни форми на продължаващо обучение – 389 (53,8%), но повече от една четвърт - 207 (28,6%) не са се включвали, считайки, че трябва да бъдат изпратени на обучение от техните преки ръководители (**фиг.7**). Тези данни говорят за известна инертност и липса на инициативност в търсенето на възможности за включване в различни форми на продължаващо обучение.



Фиг. 7. Разпределение на анкетираните според досегашното им участие в продължаващо обучение (в %)

Заслужава да се отбележи, че 127 (17,6%) категорично заявяват, че нямат нужда от обучение, т.е. не желаят да се развиват професионално и се задоволяват с настоящото си развитие.

Непрекъснато променящото се общество доведе до значително развитие на продължаващото обучение в сестринската професия. Важен елемент е оценката на нивото на професионална подготовка след проведено продължаващо обучение. Успешността на продължаващото обучение зависи от желанието на медицинските сестри да участват в него и убедеността им, че то ще бъде полезно.

Ето защо важни и показателни са отговорите на въпроса „Как оценявате нивото на професионалната си подготовка след проведено продължаващо обучение?“ Близо 30% от анкетираните (212 лица - 29,3%) дават висока оценка на професионалното си ниво, за над една трета (295 - 40,8%) то е на средно ниво и за 16,6% (120 лица) то е ниско и 13,3% дават отговор „не мога да преценя“.

Двете нива на професионална подготовка (средно и високо) след проведено продължаващо обучение показват, че последното допринася за пълноценна изява и себеуважение в сестринската работа и води до повишаване на професионалното самочувствие. Всичко това определя водещо място на продължаващото обучение в системата за управление на човешките ресурси. Резултатите от този въпрос водят до разсъждение, че постоянното обновяване на стандартите за здравни грижи изисква и съответно повишаване на нивото на обучение както за тези, които навлизат в професията на медицинската сестра, така и за онези, които вече я практикуват.

Освен това, непрекъснатото повишаване на професионалната квалификация осигурява по-голяма гъвкавост и професионална мобилност и дава определена гаранция за запазване на работното място или намиране на ново в случай на нужда.

Практиката показва, че когато една медицинска сестра не желае да се развива професионално и твърде дълго се задържа на едно ниво на развитие, мотивацията за по-високи постижения неизбежно намалява.

Известно е, че ефективността на продължаващото обучение се отъждествява най-общо с проблема за рационално усвояване на знанията и се свързва с успеваемостта. За последната е нужна и мотивация. М. Драганова (2016) изтъква значимостта от мотивация в управлението на здравните грижи, при придобиване и усъвършенстване на нови професионални умения и компетентности.

Необходимостта от учене през целия живот, потребността от постоянно саморазвитие и самоактуализация на съвременната медицинска сестра са базови предпоставки за използването на актуални, ефективни, атрактивни и модерни методи на обучение. Предизвикателствата, пред които са изправени медицинските сестри налагат непрекъснато следене на новостите в областта на здравните грижи.

2.4. Анализ на мотивационните и демотивиращите фактори за продължаващо обучение при работещите медицински сестри

Най-важно място в проучването на проблемите на продължаващото обучение на медицинските сестри като цяло и в конкретни здравни заведения има изясняването на **мотивиращите и демотивиращите (препятствията) фактори** за включване/невключване в такова обучение.

Данните от нашето проучване показват, че за наблюдаваната група медицински сестри като цяло с най-висок дял е представен **мотивационният фактор „остойностяване на труда и по-добро заплащане“** – 44% (*табл. 4*, следван от „възможности за кариерно развитие“ – 25,3%, „сигурност и увереност в работата“ – 5,3%.

Немалък е дялът на респондентите 184 (25,4%) посочили повече от един мотивационен фактор, което вероятно зависи от различни обстоятелства. Това не е случайност, а следствие от аргументирано обяснение и представяне на повече мотивационни фактори. Сред тях вероятно е и увереността, че по-високата квалификация би довела до по-адекватно остойностяване на труда и по-добро заплащане, което неминуемо води до по-голяма сигурност и увереност в работата.

Табл. 4. Мотивационни фактори за продължаващо обучение (брой и %)

Отговори		брой	%
1	Остойностяване на труда и по-добро заплащане	318	44,0
2	Възможности за кариерно развитие	183	25,3
3	По-спокойна работа и добра осведоменост	38	5,3
4	Посочени повече от един отговор	184	25,4
Общо		723	100,0

Разпределението на отговорите за **мотивиращите фактори в зависимост от възрастта на анкетираните медицински сестри** (*табл. 5*) убедително показва, че мотивиращият фактор „остойностяване на труда и по-добро заплащане“ е най-силно изразен за медицинските сестри след 40-годишна възраст: за възрастовата група 40-49 г. дялът на избраните този отговор е 46,8%; във възрастовата група 50-59 г. той е съответно 46,5%, а за възрастта 60 г. и повече достига близо 60% .

Кариерното развитие е най-силен мотивиращ фактор за 30-39-годишните с относителен дял 31,5%, следвани от 50-59-годишните (26,5%) и с почти еднакви дялове този фактор е представен в останалите три възрастови групи (21,9% до 23,3%). Различията в изразеността на посочените мотивационни

фактори за продължаващо обучение по възрастови групи са подкрепени с високо ниво на вероятност ($\chi^2 = 36,027$, $df = 12$, $p=0.000$; $\Phi = 0.223$. коефициент на корелация на Крамер = 0,129) - (табл. 5).

Табл. 5. Мотивация за продължаващо обучение в зависимост от възрастта на анкетираниите медицински сестри (%)

Възраст (години)	По-добро заплащане	Кариерно развитие	Сигурност в работата	Повече от един отговор	Общо
До 30 г.	31,1	23,3	2,9	42,7	100,0
30-39 г.	37,0	31,5	4,0	27,5	100,0
40-49 г.	46,8	22,7	5,0	25,5	100,0
50-59 г.	46,5	26,5	8,0	19,0	100,0
60 г. и +	58,9	21,9	4,1	15,1	100,0
Общо	44,0	25,3	5,3	25,4	100,0

При анализ на мотивиращите фактори в зависимост от вида на здравното заведение установихме, че мотивиращият фактор „по-добро заплащане“ е почти еднакво представен при работещите медицински сестри в УМБАЛ и при тези в детските ясли и обединените детски заведения (общественото здравеопазване) – съответно 42,2% и 42,7%.

Значимо по-силно изразен е този мотивационен фактор при медицинските сестри в по-малките многопрофилни болници в областта, където той достига 59,8% ($p < 0,05$)

Кариерното развитие е най-изразено като мотивиращ фактор при работещите медицински сестри в частните клиники (31,2%) в сравнение с трите останали групи здравни заведения (УМБАЛ – 24,6%, обществено здравеопазване – 24% и МБАЛ в областта – 22,4%).

Посочените зависимости и различия в изразеността на мотивиращите фактори по видове здравни заведения са още по-нагледно представени на **табл. 6**.

Различията в честотата на мотивиращите фактори в зависимост от вида на здравните заведения са достоверни, но са подкрепени със сравнително пониска вероятност, отколкото посочените по-горе зависимости по отношение на възрастта ($\chi^2 = 23.130$, $df = 12$, $p = 0.027$; $\Phi = 0.179$, коефициент на корелация на Крамер = 0,103).

Табл. 6. Мотивация за продължаващо обучение в зависимост от вида на здравното заведение (в %)

Вид здравно заведение	По-добро заплащане	Кариерно развитие	Сигурност в работата	Повече от 1 отг.	Общо
УМБАЛ	42,2	24,6	5,0	28,2	100,0
Обществено здравеопазване	42,7	24,0	4,7	28,6	100,0
Частни клиники	36,8	31,2	5,6	26,4	100,0
МБАЛ в областта	59,8	22,4	6,6	11,2	100,0
Общо	44,0	25,3	5,3	25,4	100,0

Нашите данни показват че за осигуряване на високоефективна работна сила, предоставяща най-високи възможни стандарти на грижи за пациентите, здравният сектор се нуждае от работна сила, която постоянно осъвременява своите познания и умения. Това налага постоянно да се изучават и отчитат факторите, които подпомагат и пречат участието в продължаващото обучение.

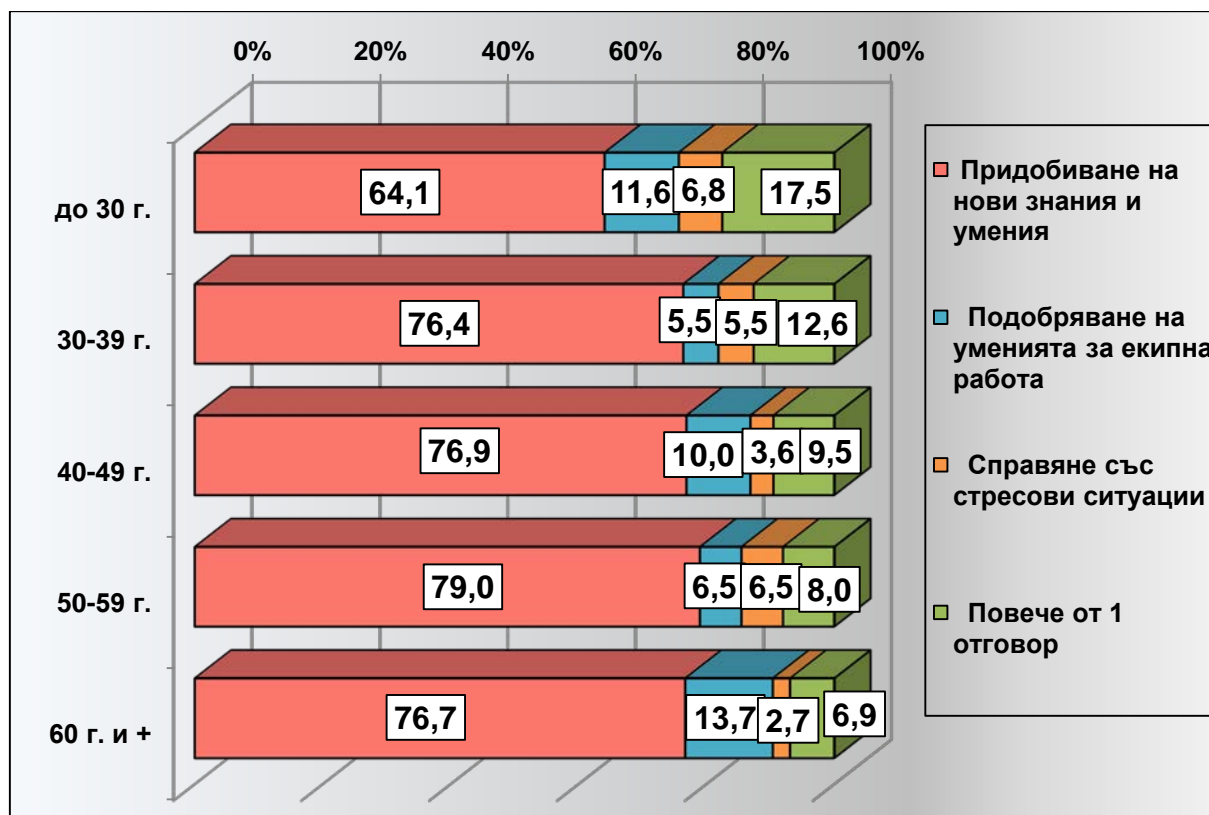
Друг мотивационен фактор са **очакванията на медицинските сестри** от проведено продължаващо обучение. Показателни в това отношение са получените резултати в нашето проучване. Три четвърти от респондентите 546 (75,5%) са обединили своите очаквания в категорията „придобиване на нови професионални знания и умения“. Останалите две категории отговори са представени съответно с доста ниски относителни дялове – от 5,1% до 8,9%. Всеки десети от анкетираните е избрал повече от един отговор.

От тези резултати би могло да се съди, че почти всички участващи в проучването медицински сестри имат позитивни очаквания от продължаващото обучение.

Анкетираните медицински сестри поставят на първо място в очакванията си „придобиването на нови знания и умения“ (75,5%), което е в синхрон с основната цел на продължаващото обучение. На следващите места са ранжирани „подобряване на уменията за екипна работа“ (8,9%) и „умения за справяне със стресови ситуации“ (5,1%).

При **съпоставянето на очакванията с възрастта на анкетираните (фиг. 8)** прави впечатление, че относителният дял на „придобиване на нови знания и умения“ е най-висок във възрастовата група 50-59 г. – 79,0%, а очакванията от подобрения в екипната работа са представени с най-висок относителен дял при медицинските сестри във възрастовата група 60 г. и +. Това е обяснимо, тъй като медицинските сестри в тази възрастова група са с достатъчно професионален опит и по-висока зрялост и са убедени, че екипната

работа е коренът на успеха в съвременният мултидисциплинарен свят. Безспорно, когато един екип работи добре, всички са мотивирани и работещи в хармония за общата цел – в случая здравето и безопасността на пациентите.



Фиг. 8. Очаквания от продължаващото обучение в зависимост от възрастта на анкетираните медицински сестри (в %)

Очакванията от продължаващото обучение, свързани със справяне със стресови ситуации са с най- голям дял при младите медицински сестри. Тук обяснение може да се търси в малкия професионален опит, с който последните разполагат при планиране и реализиране на здравните дейности и ресурси.

При сравнителния анализ на очакванията в зависимост от възрастта на изследваните лица се установи достоверна, но слаба корелационна връзка, което се потвърждава от стойностите на хи-квадрат и коефициента на корелация на Крамер ($\chi^2= 38,708$, $df = 16$, $p=0.001$; коефициент на Крамер = 0,116).

Положителното отношение към избраната професия води до позитивна нагласа и към продължаващото обучение. При задаване на допълнителен въпрос относно водещия мотив за включване в продължаващо обучение става ясно, че анкетираните медицински сестри очакват да използват самите придобити нови професионални знания и умения за „задълбочаване на

познанията“ в непосредствената им практическа дейност по оказване на здравни грижи (38,3%).

Стремежът към продължаващо обучение за 211 (29,2%) от респондентите е обвързан и с възможността за придобиване на специалност (табл. 7).

Табл. 7. Разпределение на отговорите на въпроса „Кой е за Вас водещият мотив за включване в продължаващо обучение?“ (в брой и %)

Отговори		брой	%
1	Неотговорили	12	1.7
2	Придобиване на специалност	211	29.2
3	Заемане на конкретна длъжност	84	11.6
4	Задълбочаване на познанията	277	38.3
5	Други	139	19.2
Общо		723	100.0

Познаването на възможностите за професионално израстване за 84 (11,6%) от участващите в проучването медицински сестри е стимул и необходимо условие за удовлетворяване на изискванията за заемане на конкретна длъжност.

Много автори подчертават, че дейност без мотивация се оказва неустойчива или въобще не се осъществява. От това как се чувства в реална работна среда всяка медицинска сестра зависи и обема на усилията, които тя ще приложи в процеса на продължаващо обучение.

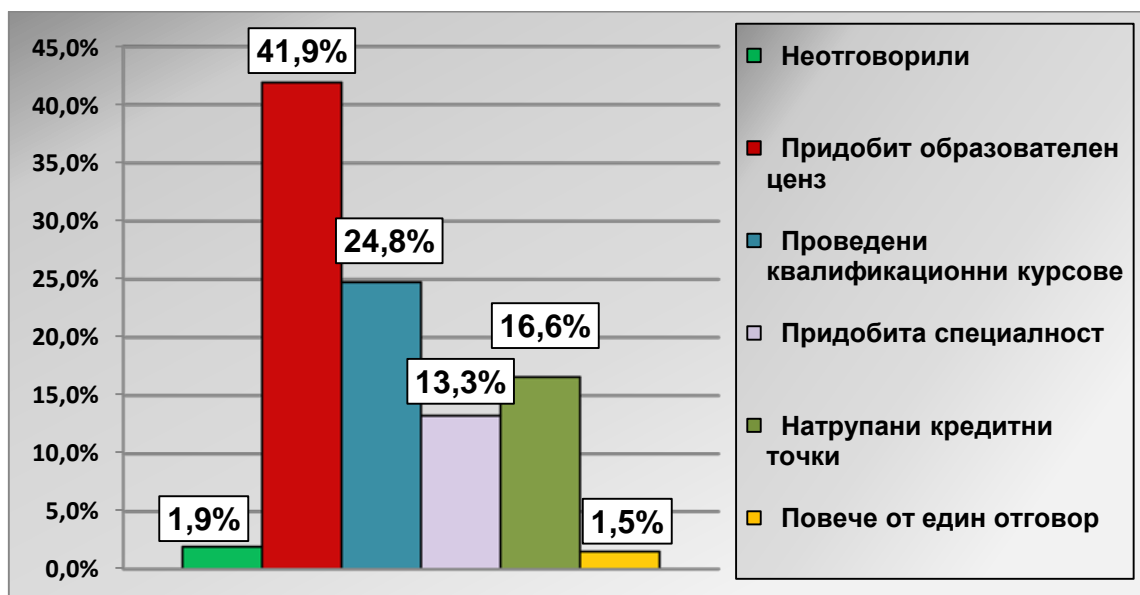
В. Станева, К. Дренска, А. Димитрова (2017) изследват продължаващо обучение на медицински сестри от извънболничната помощ и доказват изразената готовност за инвестиране на време и финансови средства.

Сред мотивиращите фактори за включване в продължаващо обучение значителна роля има въведеното в последните години **атестиране на персонала** в здравните заведения.

Във връзка с кариерното израстване се използва и **индивидуална атестация**. Тя се извършва въз основа на периодично оценяване на изпълнението на задълженията на медицинските сестри, свързани с длъжностната им характеристика. Оценката дава възможност да се отчете индивидуалния принос на всяка медицинска сестра и да се предприемат подходящи мерки за коригиране на начина на работа или поощряване, както и

за създаване на стимули за усъвършенстване на уменията и професионалното поведение.

Анализът на резултатите от нашето проучване относно мнението на респондентите за **водещите критерии при атестирането** потвърждава стимулиращото значение на продължаващото обучение. Придобитият образователен ценз е посочен от 41,9% от анкетираните като първи критерий при атестирането (*фиг. 9*).



Фиг. 9. Разпределение на отговорите на респондентите според преценката им за водещите критерии при атестирането (%)

Проведените квалификационни курсове се подреждат на второ място по значимост за добра атестационна оценка за 179 (24,8%) от респондентите. Други 120 (16,6%) се обучават поради необходимостта от натрупване на кредитни точки, чийто брой е водещ при сертифицирането. В търсенето на различни и ефективни форми на продължаващо обучение само 11 (1,5%) от респондентите са посочили повече от един отговор.

Голямо значение при назначаване на работа има **правилния подбор на кандидатите за конкретната длъжност**. В здравните организации мениджърите внимателно проучват професионалния опит на кандидатите за работа. Следователно, прилаганите от работодателите критерии при подбор на кандидати за заемане на дадена длъжност също могат да служат като мотив за включване в продължаващо обучение.

Както се вижда от представените в *табл. 8* резултати от нашето проучване, професионалната квалификация е ранжирана на първо място от 252 (34,9%) анкетиранни медицински сестри сред критериите за подбор за дадена длъжност. Това подчертава тяхната убеденост, че към конкретните

способности на кандидатите за сестринска длъжност е необходимо да се подхожда внимателно и критично.

Важен критерий при подбора е автобиографията, която придружава всички формуляри за кандидатстване за работа. В нашето проучване при подбора на кадрите този критерий заема втора позиция, т.е. на това мнение са 239 (33,1%) от участвалите в проучването. Това е обяснимо, тъй като в автобиографията си всеки кандидат обобщава своите данни за образование и за професионален опит.

Табл. 8. Мнение на анкетираниите относно водещите критерии при подбор на медицинските сестри за конкретна длъжност (брой и %)

Отговори		брой	%
1	Автобиографията	239	33,1
2	Професионалната квалификация	252	34,9
3	Без подбор поради кадрови недостиг	170	23,5
4	Други (външен вид, писмена препоръка и др.)	19	2,6
5	Повече от един отговор	43	5,9
Общо		723	100,0

Г. Грънчарова и М. Драганова (2016) изтъкват, че в условията на конкурентен пазар на работната сила данните за академичното ниво и професионалния опит задължително се сверяват със съответните институции и професионални организации преди да се предложи работа на даден кандидат. Тази информация разкрива важна допълнителна информация за кандидата. Постигането на съответствие между изискванията за заемане на определена позиция и характеристиките на кандидата са важни при наемане на работа. Същите автори подчертават, че много често те се използват, за да се определят образователните потребности и пропуските в уменията, към които се насочва продължаващото обучение.

Не по-малко важен аспект е **анализът на демотивиращите фактори**, т.е. трудностите и препятствията, които срещат работещите медицински сестри за включване в продължаващото обучение.

Според данните от нашето проучване обхванатите работещи медицински сестри в Плевенска област посочват като най-сериозна пречка и бариера за участие във форми на продължаващо обучение, провеждани извън работното време и място, недостига на лични финансови средства. Такъв отговор са дали 327 лица или 45,2% от всички анкетирани.

Други проблеми, които респондентите споделят, че възпрепятстват ефективното им участие в продължаващо обучение са: неприложимост на наученото в практиката (на предлаганите тематики) - 24,3%; ниско качество на самото предлагано обучение - 10,2%; други причини, към които се отнасят семейни причини (невъзможност за отсъствие от дома), здравословни причини (лични или при членове от семейството), административни причини (несъобразени периоди на обучение, несъгласие на работодателя) – общо 8,9%. Повече от 1 отговор са избрали 11,3% (*табл. 9*).

Табл. 9. Разпределение на мненията на респондентите относно демотивиращите фактори за продължаващо обучение (брой и %)

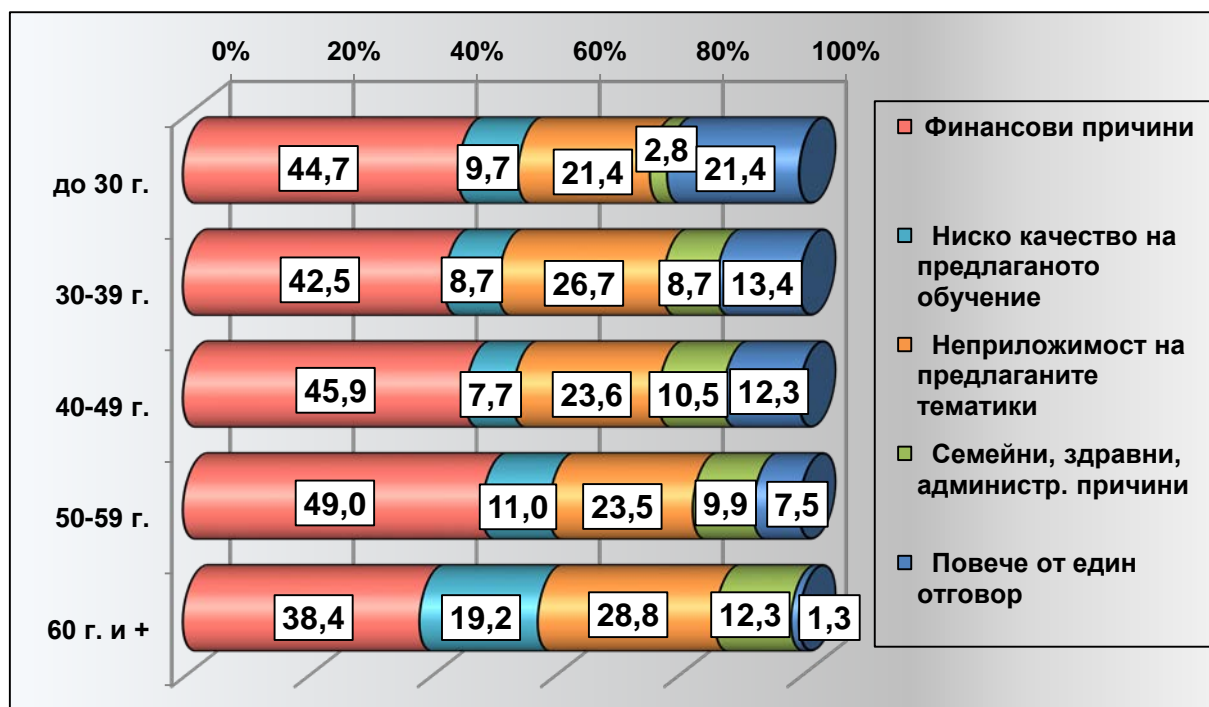
Демотивиращи фактори		брой	%
1	Недостиг на финансови средства	327	45,2
2	Ниско качество на предлаганото обучение	74	10,2
3	Неприложимост на предлаганите тематики	176	24,3
4	Други (семейни, здравословни, административни)	64	8,9
5	Повече от един отговор	82	11,3
Общо		723	100,0

Налага се изводът, че препятствията за продължаващото обучение са свързани най-вече с икономически и финансови фактори. В сравнение с практиките за продължаващо обучение на медицинските сестри в редица европейски страни, където се предоставят напълно безплатно продължаващо обучение и платен отпуск за това, в България медицинските сестри са принудени да отделят значителни средства за обучение и повишаване на квалификацията.

При сравнителния анализ на разпределението на посочените по-горе демотивиращи фактори за продължаващо обучение в **зависимост от възрастта на медицинските сестри** се установяват съществени различия (*фиг. 10*).

Финансовите причини са по-изразени във възрастовите групи 40-49 г. и 50-59 г. (съответно 45,9% и 49,0%), следвани от възрастовите групи до 30 г. (44,7%) и 30-39 г. (43,5%). В последните две групи е по-голям дялът на избраните повече от 1 препятствие. В групата на работещите сестри на възраст 60 и + години по-висок дял в сравнение с останалите възрасти заема причината „неприложимост на предлаганата тематика“, което може да се обясни с по-трудното адаптиране към новостите на съвременния етап на здравните грижи.

Установените различия в разпределението на демотивиращите фактори в отделните възрастови групи са достоверни, но са подкрепени с невисока корелационна зависимост ($\chi^2 = 35,010$, $df = 16$, $p = 0.004$; коефициент на корелация на Крамер = 0,110).



Фиг. 10. Демотивиращи фактори за продължаващо обучение в зависимост от възрастта на анкетираните медицински сестри (в %)

Установяват се по-силно изразени и достоверни различия в разпределението на демотивиращите фактори за продължаващо обучение при работещите сестри в **отделните видове здравни заведения**. Например, финансовите причини са най-силен демотивиращ фактор за анкетираните сестри, работещи в терапевтичните и хирургичните клиници на УМБАЛ и в многопрофилните болници в областта (съответно 49,3% и 51,4%). Демотивиращият фактор „неприложимост на предлаганите тематика“ е най-силно изразен при медицинските сестри работещи в общественото здравеопазване – 34,0%, следвани от медицинските сестри работещи в частните клиници – 32,0% (**табл. 10**).

Различията са подкрепени с висока вероятност ($p = 0.000$; при $\chi^2 = 70,794$, $df = 16$, $\Phi = 0,313$, коефициент на корелация на Крамер = 0,156).

Сериозните проблеми на демотивацията сред медицинските сестри могат да, се свържат също с ниския престиж на професията в обществото и значителното намаляване на броя на работещите медицински сестри у нас. Немотивираността може да се коментира и като липса на лично виждане за по-нататъшно професионално реализиране, тъй като голяма част от сестрите са в предпенсионна и пенсионна възраст. Друг възможен анализ на причините за

демотивация може да се изразява в отлагане на преминаването в по-високо квалификационно ниво, тъй като това не е обвързано с финансови стимули и липсва перспектива за индивидуално професионално развитие.

Табл. 10. Демотивиращи фактори за продължаващо обучение в зависимост от вида на здравното заведение (в %)

Вид здравно заведение	Финансови причини	Ниско качество на предлаганото обучение	Неприложимост на предлаганите тематик	Семейни, здравни, административни причини	Повече от един отговор	Общо
УМБАЛ	49,3	7,9	21,4	5,9	15,5	100,0
Обществено здравеопазване	41,4	9,3	34,0	9,3	6,0	100,0
Частни клиники	33,6	7,2	32,0	13,6	13,6	100,0
МБАЛ в областта	51,4	22,5	11,2	12,1	2,8	100,0
Общо	45,3	10,2	24,4	8,8	11,3	100,0

Неделим елемент от цялостната организация на процеса на продължаващо обучение е **оценяването на резултатите след проведено обучение** и техният ефект за цялостното подобряване на работата на конкретния специалист по здравни грижи. Оценкаването обективизира крайните резултати спрямо целите на обучението. В определена степен то е свързано с позитивната мотивация на участващите медицински сестри по отношение на продължаващото обучение и последващата професионална реализация.

Отговорите на анкетиранията на въпроса „Какъв е предпочитаният от Вас начин за оценяване?“ подчертават недостатъчно разбиране и подкрепа на процеса на оценяването. Твърде висок е дялът от участниците в проучването, които не желаят да бъдат оценявани след приключване на обучението - почти половината (46,1%) от респондентите (**табл. 11**). Само една трета (31,0%) желаят да бъдат оценявани практически и теоретично, което говори за необходимост от обратна връзка за усвоеното по време на обучението.

Все по-често оценяването се възприема като признаване на постигнат резултат от положителен труд и мотив за продължаване на обучението в неговите последващи етапи. За да е ефективно оценяването, трябва внимателно да се подбере формата за обратна информация. На тази база се градят политиките за възнаграждение и мотивация, за повишаване на

квалификацията и обучението, за развитие и израстване в кариерата. Научният термин „ефект“ придобива близко синонимно значение с термините „полезен резултат“, „полезно действие“, водещо до желан резултат.

Табл. 11. Мнение на респондентите относно предпочитания начин за оценяване (брой и %)

Отговори		брой	%
1	Не желаят да бъдат оценявани	333	46,1
2	Предимно практически	147	20,3
3	Предимно теоретично	19	2,6
4	Практическо и теоретично	224	31,0
Общо		723	100,0

Анализът на мнението на анкетираните медицински сестри относно **ефекта от продължаващото обучение** сочи като най-позитивен ефект това, че продължаващото обучение „предлага по-добра организация на работния процес“. Такъв отговор са избрали 314 (43,4%) от респондентите. На второ място се нарежда ефектът на продължаващото обучение върху подобряването на мотивацията и преодоляване на инертността - 192 (26,6 %). На трето място е ранжиран отговорът „разширяване на трудовите ангажименти“ – 23,5%.

Важна е и **самооценката на медицинските сестри** участващи в проучването по отношение на усвоените знания от продължаващото обучение, което може да бъде съществен фактор за включване в последващи форми на продължаващо обучение или в зависимост от самооценката да се превърне в основание за отказ от това.

Както следва от данните в **табл. 12**, преобладаващата част от анкетираните сочат, че в резултат на продължаващо обучение са усвоили нови професионални знания и умения (59,5%) и организационни и мениджърски знания и умения (14,5%). Близко една четвърт обаче са тези, които не са участвали в продължаващо обучение или сочат, че не са усвоили нищо (съответно 18,3% и 7,7%).

При сравняване на отговорите в **отделните професионални групи** по трудов стаж се установява, че най-голяма полза от участието си в продължаващо обучение са посочили медицинските сестри с трудов стаж 30-39 г., при които преобладава оценката „придобиване на нови професионални знания и умения“ – 68,7%. След тях силно позитивна оценка на същия отговор дават анкетираните с трудов стаж над 40 години (60,9%), следвани от тези със стаж 20-29 г. (56,2%), и 10-19 г. (55,6%) и най-нисък дял на самооценка за придобити нови професионални знания и умения се наблюдава при най-младите медицински сестри със стаж под 10 г. – 54,5% Това може да се свърже

в известна степен с факта, че близо една четвърт (22,4%) от тях все още не са се включвали в продължаващо обучение. Трудно обясним е и фактът, че те имат по-висок относителен дял на отговора „не усвоих нищо ново“ (10,9%) в сравнение с останалите групи по трудов стаж, което говори за неоправдана самоувереност.

Посочените различия на отговорите в зависимост от трудовия стаж не се подкрепят със значима достоверност, тъй като $p > 0,05$ ($\chi^2 = 19,970$, $df = 12$, $p = 0.068$; коефициент на корелация на Крамер = 0,096) (*табл. 12*).

Табл. 12. Самооценка на усвоените знания и умения след продължаващо обучение в зависимост от трудовия стаж на анкетираниите медицински сестри (в %)

Трудов стаж (в години)	Нови професионални знания и умения	Организационни и мениджърски знания и умения	Не усвоих нищо ново	Не съм участвала в ПО досега	Общо
До 10 г.	54,5	12,2	10,9	22,4	100,0
10-19 г.	55,6	17,8	9,6	17,0	100,0
20-29 г.	56,2	15,7	5,4	22,7	100,0
30-39 г.	68,7	13,9	6,0	11,4	100,0
40 г. и +	60,9	10,9	8,7	19,5	100,0
Общо	59,5	14,5	7,7	18,3	100,0

Проведеното от нас проучване сочи, че значителна част от **анкетираниите не могат да посочат институциите, които са ангажирани с продължаващо обучение** (265 - 36,7%). Сред посочените институции с най-голям относителен дял са центровете по СДО към медицинските университети в страната (27,4%), което е лесно обяснимо, защото тези институции съществуват и реализират следдипломно обучение от десетилетия. По същия начин и ръководствата на лечебните заведения за голяма част от анкетираниите са единствените институции, провеждани някаква форма на обучение. Това се вижда ясно от анализа на вида предоставяно обучение, където обучението на работното място има подчертан превес при всички категории анкетирани лица.

Обезпокоителен е фактът, че само 13,4% посочват БАПЗГ като институция, ангажирана с продължаващо обучение. Тази институция от самото начало на създаването си и особено след приемането на Закона за съсловната

организация и Наредба № 1 за дейностите, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните професионалисти по здравни грижи могат да извършват самостоятелно или по назначение. От години наред функционира и ефективна система за дистанционно продължаващо обучение. Тези нормативни документи и практиката на БАПЗГ в областта на продължаващото обучение явно не се познават добре от работещите медицински сестри в Плевенска област.

Много страни от Европейския съюз докладват за трудности в задържането и наемането на здравен персонал, често свързвано с предизвикателството за балансиране на подходящия брой здравен персонал с подходящи умения в подходяща географска област за посрещане на променящите се нужди на популациите и здравните системи.

Тези проблеми стават особено актуални с нарастването на нуждите от здравна помощ, намаляването на работната сила в здравеопазването във връзка със застаряването и пенсионирането на много работещи, което поставя под риск бъдещата устойчивост на европейските здравни системи и достъпа до здравна помощ.

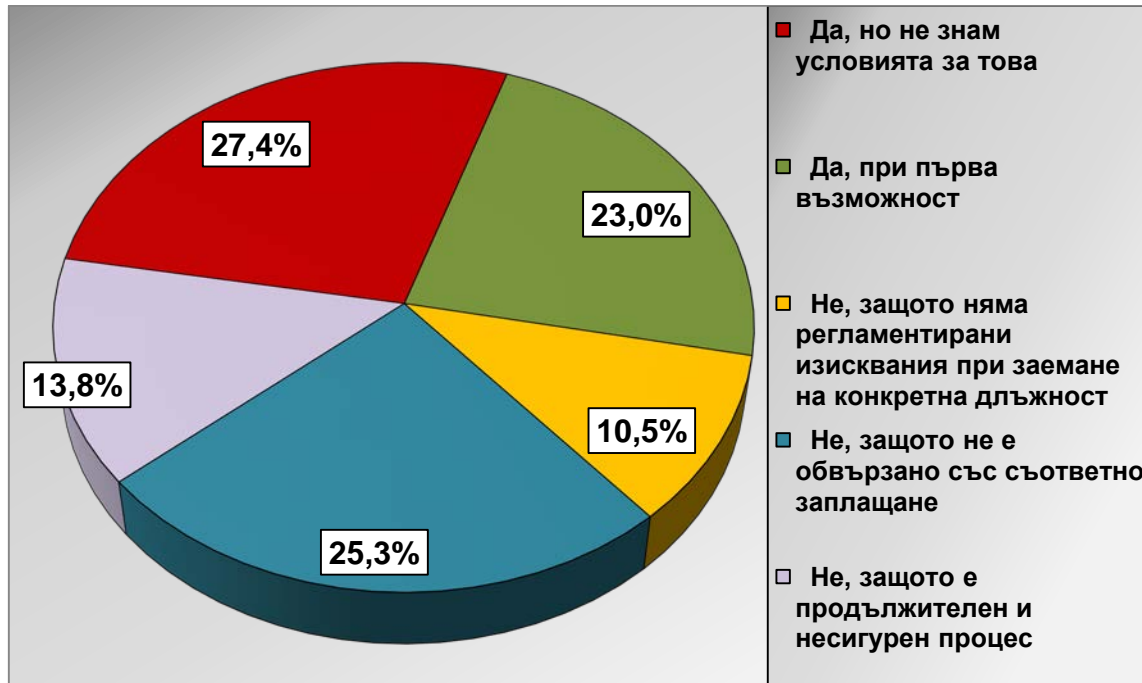
В проучване, финансирано от Европейския съюз са идентифицирани редица иновативни решения относно предизвикателствата за наемане и задържане на здравния персонал. То включва преглед на литературата, картографиране и преглед на практиките за наемане и задържане на здравните професионалисти, конкретни казуси от осем страни, свързани с наемането и задържането на здравните професионалисти и препоръки относно политиката и мениджмънта, насочени към здравните политици, мениджърите, здравните професионалисти, изследователите и преподавателите.

Сертифицирането на медицинските сестри е процедура, позволяваща да се оцени нивото на теоретичните им знания и практическите умения, които придобиват в резултат на професионалната дейност. Тя е свидетелство за правоспособност за упражняване на професията, признаване на легитимността на дипломата и възможност за работа в чужбина и важна стъпка в професионалното развитие.

Данните от нашето проучване показват, че близо три четвърти от запитаните на въпроса „Какво означава процесът на сертифициране?“ дават правилни отговори. Но все пак останалата една четвърт (25,7%) от респондентите не са запознати със същността и предназначението на този процес и го определят единствено като „стимулиране чрез по-добро заплащане“.

Непосредствено свързан с процеса на сертифициране е и следващият въпрос „Желаете ли да се сертифицирате?“. Отговорите на респондентите в този случай могат да се обединят в две подгрупи. Желание за сертифициране имат малко повече от половината от анкетираните (50,4%), но 27,4% сочат, че не знаят необходимите условия за сертифициране. Отговорите на останалата половина клонят повече към негативно мнение: 25,3% са отбелязали „Не,

защото не е обвързано със съответно заплащане“; 13,8% казват „Не, защото това е продължителен и несигурен процес“; 10% свързват нежеланието си за сертифициране с липса на регламентирани изисквания при заемане на конкретна длъжност (**фиг. 11**).



Фиг. 11. Мнение на анкетираниите сестри относно желанието им за сертифициране (%)

Отчитането на **квалификационното ниво на медицинските сестри** би помогнало на ръководствата на клиниките/отделенията да синхронизират етапите на работа и обучение и така да се подпомогне процеса на продължаващото им обучение. Нивото на квалификация е пряко свързано с качеството и ефективността на здравните грижи.

Резултатите от нашето проучване показват доста висока степен на критичност в оценката си за нивото на квалификация на съсловието като цяло (**табл. 13**). Само 23,4% считат, че то съответства на стандартите; 45,2 % сочат, че има нужда от осъвременяване, а 30% са категорични, че то не съответства на стандартите. Анкетираниите с трудов стаж 40 и повече години са най-критични като само 10,9% посочват, че нивото на квалификация съответства на стандартите, а 56,5% избират „нуждае се от осъвременяване“ (56,5%). Категоричните отговори „не съответства на стандартите“ са близки за отделните професионални групи – от 26,5% за тази с трудов стаж 20-29 г. до 33,3% за анкетираниите с трудов стаж 10-19 г. Следователно, няма съществени различия в разпределението на мненията на анкетираниите по отношение на нивото на квалификация на медицинските сестри според трудовия стаж ($\chi^2 = 12,262$; $df = 12$; $p = 0,425$) $p > 0,05$.

Табл. 13. Оценка за нивото на квалификация на медицинските сестри у нас в зависимост от трудовия стаж (%)

Трудов стаж (в години)	Нови професионални знания и умения	Организационни и мениджърски знания и умения	Не усвоих нищо ново	Не съм участвала в ПО досега	Общо
До 10 г.	54,5	12,2	10,9	22,4	100,0
10-19 г.	55,6	17,8	9,6	17,0	100,0
20-29 г.	56,2	15,7	5,4	22,7	100,0
30-39 г.	68,7	13,9	6,0	11,4	100,0
40 г. и +	60,9	10,9	8,7	19,5	100,0
Общо	59,5	14,5	7,7	18,3	100,0

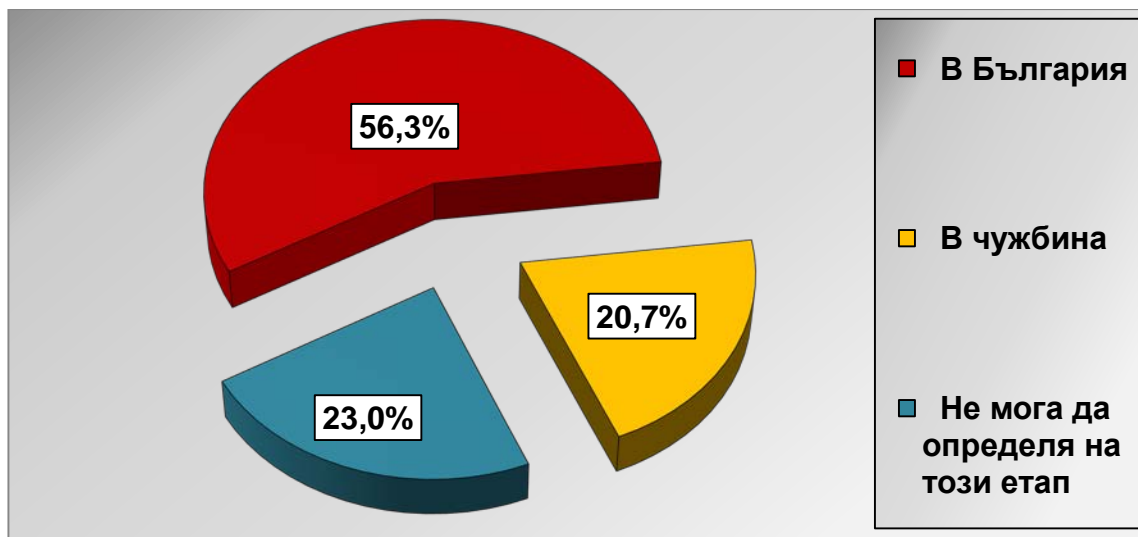
Работещите медицинските сестри в Плевенска област като цяло имат висока оценка за ученето през целия живот. Изяснените пречки и демотивиращи фактори съответстват на финансовите проблеми в цялата българска здравеопазна система. Необходимо е да се предприемат спешни мерки на национално и местно ниво, за да се предоставят на медицинските сестри повече възможности за участие във висококачествени форми на продължаващо обучение.

3.5. Студентите – дипломанти за продължаващото обучение

Отговорите на студенти-дипломанти от четири последователни випуска убедително доказват, че преобладаващата част (164 - 94,3%) имат намерения след дипломирането си да практикуват професията „медицинска сестра“ – $p < 0,05$.

На въпроса „Къде искате да практикувате?“ 60% заявяват, че желаят да работят по специалността в нашата страна, а 17 (14,2%) все още не са определили на този етап. Безпокойство обаче буди факта, че 31 (25,8%) от студентите-дипломанти още преди окончателното приключване на университетското си обучение и получаване на образователно-квалификационна степен „бакалавър“ убедително заявяват, че смятат да търсят работа в чужбина (*фиг. 12*). Тези отговорите не са изненадващи. За реализация в чужбина се изисква натрупване на трудов опит, какъвто новозавършилите сестри нямат. Това води до търсене на реализация първо в България, защото за работа в повечето европейски държави по така

наречените „регулирани професии“, към които спада и професията на медицинската сестра, има изискване за трудов стаж. В същото време, при острия недостиг на сестринска работна сила в страната нагласата на една четвърт от дипломантите за работа в чужбина буди основателна тревога и поставя сериозни проблеми пред ръководството на здравната ни система за задържането на подготвени у нас кадри да останат трайно в България. Това е най-острият проблем на съсловието в настоящия период на масово изтичане на квалифицирана сестринска работна сила в чужбина (*фиг. 14*).



Фиг. 12. Мнение на студентите-дипломанти за мястото на практикуване на професията на медицинска сестра (в %)

В. Стойкова, А. Василева, К. Егурузе, Ф. Дурльова, (2016), А. Андонова (2009) коментират подобни нагласи за професионална реализация на студентите от специалност „медицинска сестра“ обучаващи се в други медицински университети в нашата страна.

При отговор на въпроса „**В какво звено бихте желали да работите след дипломирането?**“ желание за реализация в хирургична или ортопедична клиника изразяват близо половината от анкетираните студенти - 70 (40,2%). На второ са поставени две звена с еднакъв относителен дял - терапевтични звена и отделение по реанимация – съответно 24 (13,8%) от анкетираните. За съжаление много малък е относителният дял на желаещите да работят в спешно отделение – само 12,1%; в извънболнична помощ - 7,5%; в детски ясли и обединени детски заведения - 5,7% (*табл. 14*).

Оптимистичните очаквания и позитивни нагласи за добра кариерна перспектива в по-високотехнологични звена, каквито са хирургичните и ортопедични клиники, могат да се обяснят с интензивността на работния процес, който дава повече възможности за разкриване на личностни качества и умения.

Табл. 14. Мнение на студентите-дипломанти за предпочитаните звена за започване на работа след дипломирането (брой и %)

Предпочитани звена		брой	%
1	Хирургична или ортопедична клиника	70	40,2
2	Отделение по реанимация и интензивно лечение	24	13,8
3	Терапевтична клиника	24	13,8
4	Спешно отделение	21	12,1
5	Извънболничната помощ	13	7,5
6	Детски ясла и обединени детски заведения	10	5,7
7	Други	12	6,9
Общо		174	100,0

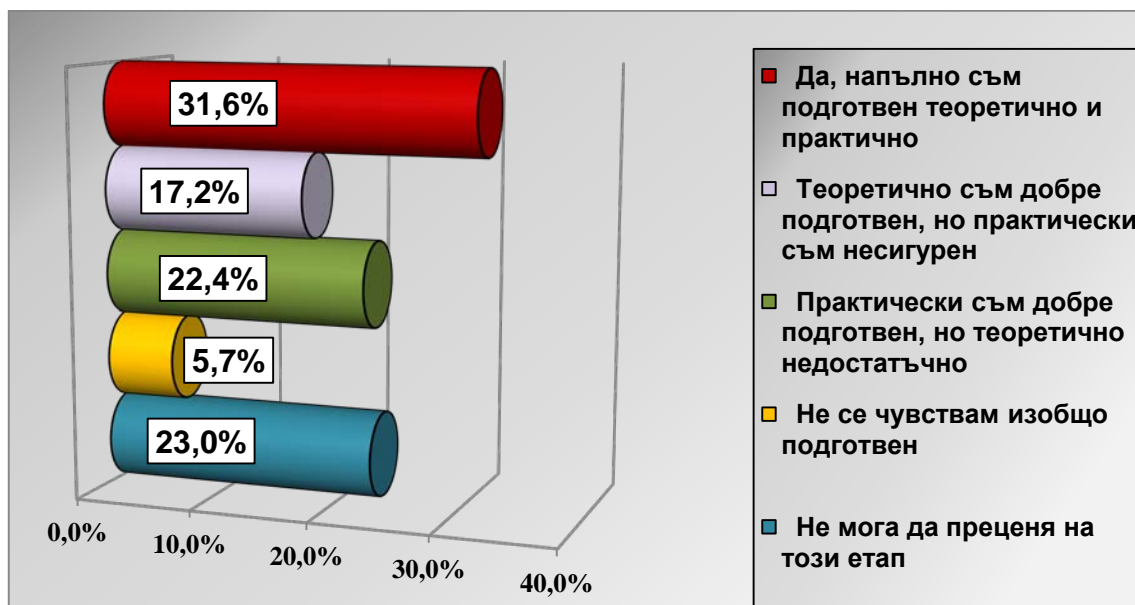
Редица международни проучвания също сочат, че такива високотехнологични звена са предпочитани и от студентите в чужбина, докато наемането и задържането на медицински сестри в такива области като грижи за възрастни, психиатрично сестринство и извънболнична помощ е доста трудно. Пренебрегването на извънболничната помощ и на други звена в условията на бързо нарастващ процес на застаряване на българското население поставя сериозно въпроса за работата на висшите училища за формиране на позитивно отношение и осъзнаване на необходимостта от подготовка за работа в такива звена.

Обучението винаги има за резултат придобиване на нови знания и умения, които водят до по-високо качество на труда. За ефективно и резултатно обучение е необходима и мотивация. Тя е силата, която подтиква към самоусъвършенстване. Известно е, че всяко човешко действие е продиктувано от мотивация. В случая това са целите и причините, които определят избора на поведение на участващите в проучването студенти.

Потребността, желанието за обучение и реализация в избраната от тях клиника ги мотивира да достигат целите си. Поддържането на мотивация стимулира респондентите да търсят, изискват, трансформират и използват знанията си.

Мотивацията за продължаващо обучение е пряко свързана с критичната самооценка на дипломантите и правилното осъзнаване на необходимостта от учене през целия живот.

На въпроса „**Чувствате ли се напълно подготвен да започнете веднага работа?**“ отговор „Напълно съм подготвен“ избират близо една трета (31,6%); частично подготвен (теоретично или практически) посочват 39,6%; неподготвен – само 5,7% и не мога да преценя - 23% (*фиг. 13*).



Фиг. 13. Мнение на анкетираните дипломанти относно готовността им за започване на работа (в %)

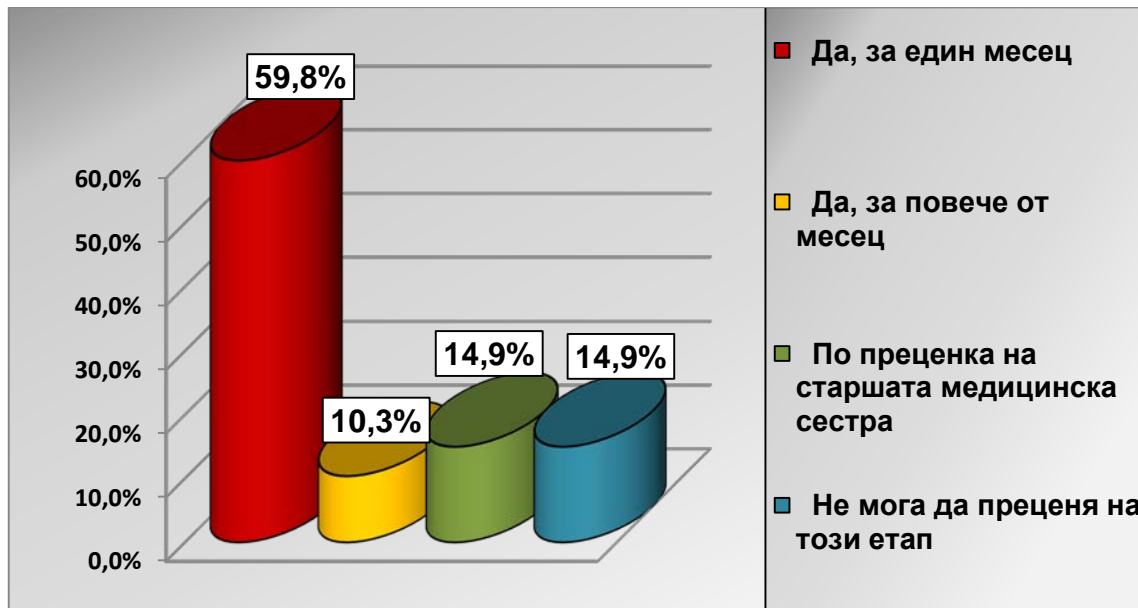
В синхрон с посочения въпрос са и отговорите на следващия въпрос за самооценката на необходимостта от подобряване на своите знания и умения. Както следва от *табл. 15*, 144 студенти-дипломанти (82,8%) осъзнават и подчертават необходимостта от подобряване на знанията и уменията си – 65,6% сочат „известна необходимост“, а 17,2% признават, че имат голяма необходимост.

Табл. 15 Мнение на дипломантите относно необходимостта от подобряване на своите знания и умения (в брой и %)

Изказани мнения		брой	%
1	Да, имам голяма необходимост	30	17,2
2	Имам известна необходимост	114	65,6
3	Нямам необходимост	30	17,2
Общо		174	100,0

Важна роля в придобиването на практически умения при започване на работа имат **наставниците в клиничните бази**. Те се определят от главната медицинска сестра на здравното заведение или от старшата сестра в съответната клиника (отделение).

В нашето проучване над две трети от анкетиранияте студенти посочват, че ще имат нужда от наставник - за 1 месец (59,8%) или за повече от един месец (10,3%). С еднакъв относителен дял (по 14,9%) са отговорите „по преценка на старшата медицинска сестра“ и „не мога да преценя (фиг. 14).



Фиг. 14. Разпределение на отговорите на въпроса „Имате ли нужда от наставник при започване на работа?“ (в %)

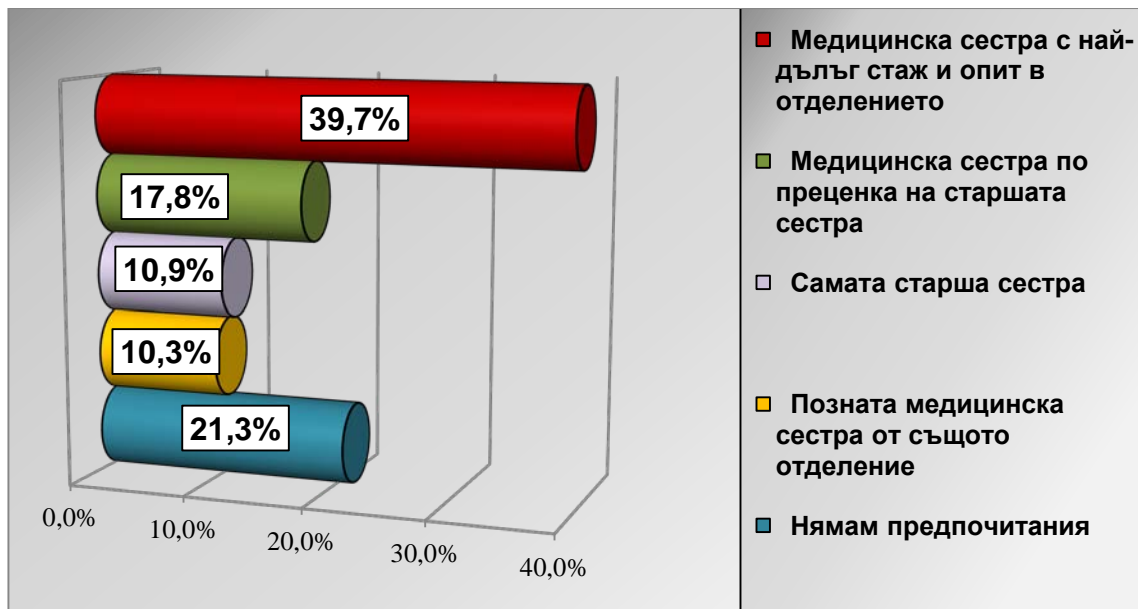
Според Е. Димитрова (2009) подобна организация говори за добра връзка между учебното и лечебното заведение, тъй като определянето на наставника е много отговорно. От неговите лични и професионални качества зависи качеството на обучителния процес, както на студентите-дипломанти, така и на новопостъпилите медицински сестри [32, 33].

В същото време студентите-дипломанти ранжират внимателно **предпочитанията си за наставник**. На първо място те поставят „медицинска сестра с най-дълъг стаж и опит в отделението“ – 69 (39,7%), Следва отчитането на преценката на старшата медицинска сестра за избор на подходящ наставник – 31 (17,8%); 19 лица (10,9%) предпочитат самата старша сестра за свой наставник – 19 (10,9%) или позната медицинска сестра от същото отделение – 18 (10,3%) и нямат предпочитания - 37 (21,3%) (фиг. 15).

Ролята на наставника в обучението на студентите-дипломанти е определена като силно позитивна, тъй като особено в рамките на преддипломния стаж той има централна роля. В негово присъствие

анкетиранияте дипломанти се чувстват най-сигурни и уверени при изпълнение на поставените задачи.

Отговорите на този въпрос разкриват, че студентите-дипломанти умеят да подреждат приоритетите си, търсят знаещи и можещи наставници за работа в екип и ценят тяхната ефективност и полезност.



Фиг. 15. Предпочитания на студентите-дипломанти за наставник при започване на работа (в %)

Прави впечатление, че студентите-дипломанти виждат ролята на наставника преди всичко като лице, което активно подпомага адаптацията към професионалните стандарти. Такъв отговор са дали 63,2% от анкетиранияте. За 26,4% наставникът служи за ролеви модел. На трето място е избран отговорът „способства за формиране на етичните ценности в професията“ – 9,2%.

Посочените качества са най-важните и общовалидни характеристики, които трябва да притежават наставниците. В съвременния свят, освен да обучава и въвежда в работата, добрият ментор трябва да умее и да амбицира поверените му новоназначени сестри, да предизвиква техните възможности и да им отваря очите за професионално развитие и напредък.

В подкрепа на това С. Тончева и С. Борисова (2008) акцентират на наставничеството като инструмент за повишаване мотивацията на обучаващия се и ефективността на учебния процес, като интегриране на теория и практика.

Цитираните по-горе автори изтъкват, че наставническият процес може да изгради по-добро междуличностно взаимодействие, положителна обратна връзка със студентите-дипломанти, както и да създаде организационна култура на доверие между тях. Влиянието на по-опитния колега създава реални предпоставки за максимално използване и възможно най-рано прилагане на

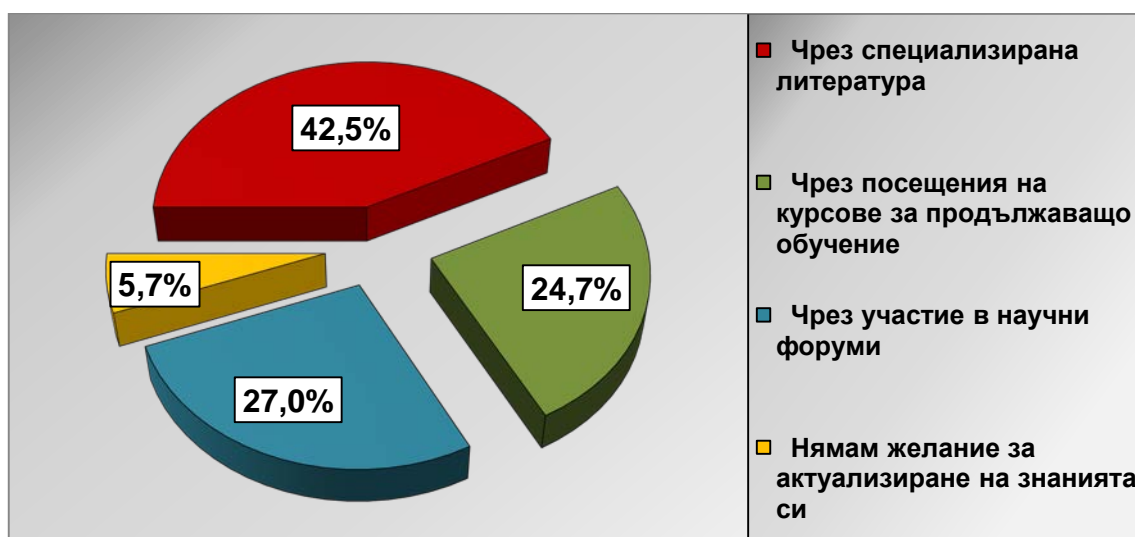
знанията, уменията и способностите на новозавършилите медицински сестри.

Проведеното от нас проучване подчертава **важността на познаването на условията за практикуване на професията на медицинската сестра**, както и организационните и управленски аспекти на продължаващото обучение, тъй като познанията получени още в процеса на обучение рефлексират върху всички умения свързани с реализацията на новозавършилите медицински сестри.

Студентите-дипломанти правилно посочват задължителните условия за практикуване на професията на медицинска сестра в България и познават дейността и ролята на БАПЗГ за продължаващото обучение.

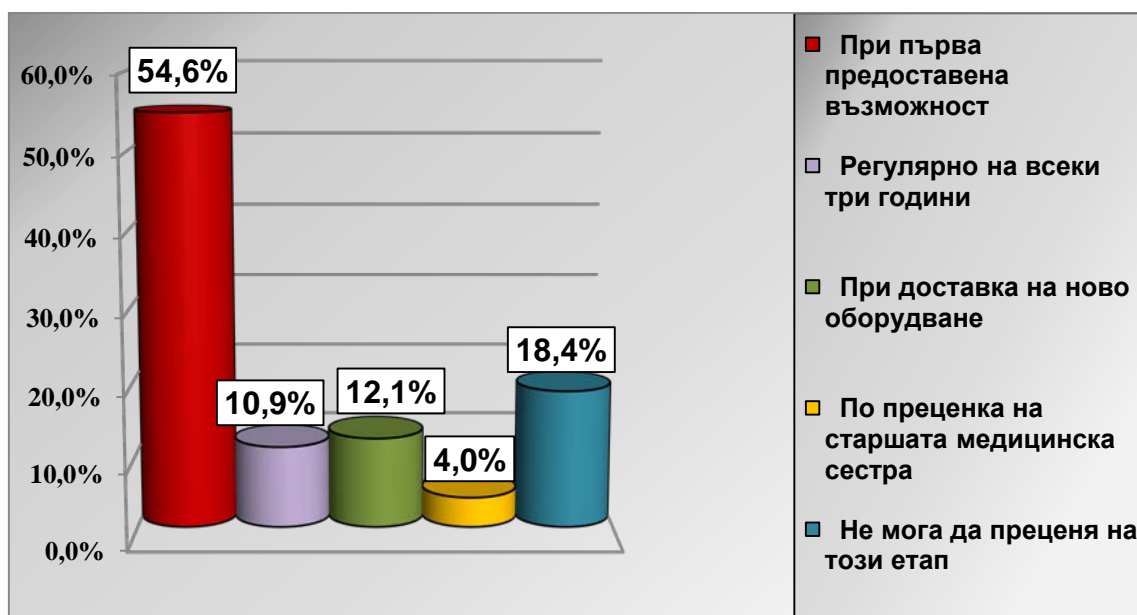
При анализа на изказаното мнение от участващите в проучването студенти-дипломанти относно актуализацията на знанията, се установява висока убеденост в необходимостта от това. Предпочитаните форми за това са представени на **фиг. 16**.

Отличаващият се значителен дял на „четене на специализирана литература“ сред предпочитаните форми на актуализация на знанията може да се свърже с това, че в досегашната практика на обучението, водещо място е заемало ползване на специализирана литература за самоподготовка.



Фиг. 16. Предпочитани форми за актуализация на знанията (в %)

На въпроса „След какъв период от дипломирането си бихте искали да актуализирате знанията си?“ болшинството от дипломантите показват убеденост в това, че придобиването на квалификация изисква непрекъснато усъвършенстване и актуализиране на знанията. Над 50% декларират, че това трябва да се случва при първа предоставена възможност; 12,1% - при доставка на ново оборудване; 10,9% - регулярно на всеки три години (**фиг. 17**).



Фиг. 17. Мнение на студентите-дипломанти относно актуализирането на знанията си (в %)

Придобиването на изследователски умения чрез взаимодействие с преподавателите и наставниците води до поставяне на по-високи цели, избор на стратегия, управление на времето, управление на знанията и възможност за изява. За голяма част от респондентите включването им в научно-изследователска работа е градивен подход, който им осигурява възможности за изява на по-високата им вътрешна мотивация. Това е своеобразен осъзнат избор на респондентите, които знаят какво искат да постигнат и мотивирано участват в допълнителни форми на изява.

По време на следването си студентите имат възможност да подобряват знанията си чрез самоподготовка и участие в различни научни форуми, най-достъпните от които за тях са студентските научни конференции.

Резултатите от нашето проучване доказват, че факторите, които мотивират студентите да предприемат инициатива за участие в извънаудиторни форми на обучение са индивидуални. Обособени са шест категории аргументиращи желанието на анкетирания за участие в студентски конференции.

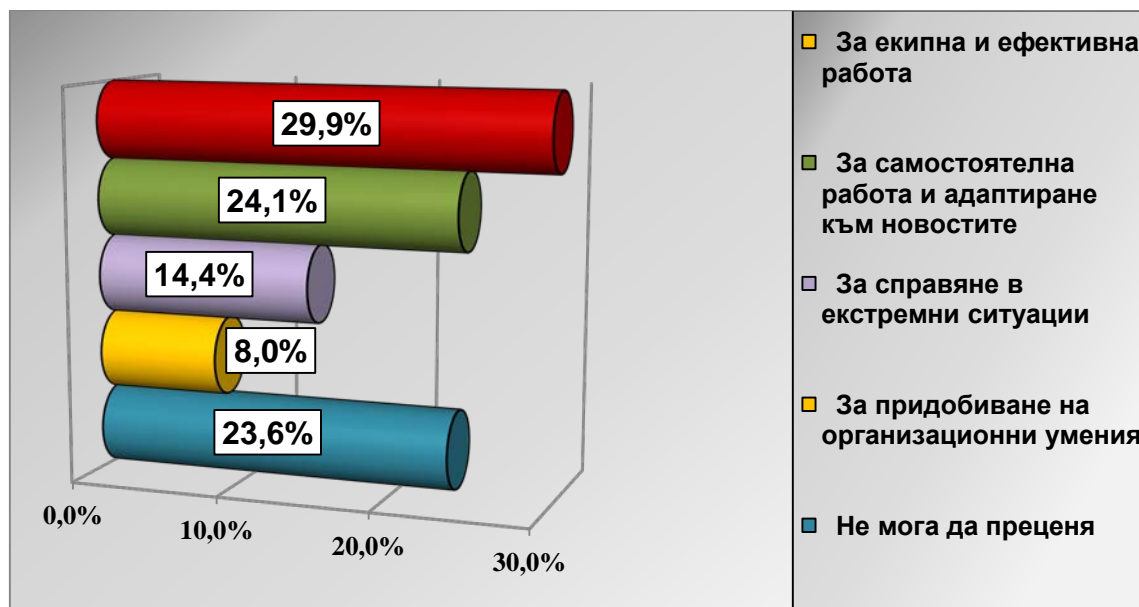
Повече от половината от тях са участвали в студентски конференции (60%) и 40% не са участвали въобще. Мотивите за участие се подреждат по следния начин: една четвърт (25,9%) сочат „поради интерес към обучението и желание за изява“; следват „възможност за общуване с колеги от други университети“ (10,3%) и „кандидатстване за Европейска стипендия“ (10,9%). Следователно, проявеният интерес към обучението и желанието за изява и кандидатстването за Европейска стипендия са сред водещите мотиви за участие в студентски форуми.

Попитахме студентите за мнението им относно **задължителния характер на продължаващото обучение**. Почти половината (43,7%) от респондентите са за задължително обучение. Останалите 56,3 % не желаят да бъде задължително, което показва че и те, както работещите медицински сестри, не са запознати с нормативната уредба на продължаващото обучение.

Логично последва въпросът „При какви условия и кога продължаващото обучение трябва да е задължително?“. Мнение на дипломантите се ранжира по следния начин: за всички болнични и извънболнични лечебни заведения (63 - 36,2%); на второ място – при желание за кариерно развитие (31 - 17,8%); на трето място - само при работа със специфична апаратура (22 - 12,6%).

Близко една четвърт (24,7%) от студентите-дипломанти не могат да преценят на този етап, а 8,6% въобще не приемат задължителното продължаващо обучение. Тези данни илюстрират известна негативна нагласа към задължителния характер на продължаващото обучение още по време на базовото образование. Това потвърждава хипотезата ни, че студентите – дипломанти не са достатъчно ориентирани по проблемите на продължаващото обучение. Това налага системна работа на преподавателите и наставниците по време на практическото клинично обучение за изграждане на позитивна нагласа у бъдещите медицински сестри към ученето през целия живот.

Отговорите на студентите-дипломанти относно **приоритетните умения, които трябва да се развиват при продължаващото обучение** в голяма степен кореспондират с мненията на работещите медицински сестри - **фиг. 18**.



Фиг. 18. Мнение на респондентите относно уменията, които трябва да се развиват приоритетно при продължаващото обучение (в %)

Само 23,6% са се въздържали от конкретно мнение. Останалите анкетирани подреждат приоритетните умения по следния начин: почти една трета от студентите-дипломанти (29,9%) са за усъвършенстване на екипната работа; близо 25% посочват развитие на умения за самостоятелна работа и адаптиране към новостите; следват умения за справяне със стресови ситуации (14,4%) и придобиване на организационни умения (8%).

Действително, сестринската професия изисква умения за дейности във висококвалифициран мултидисциплинарен екип, способен да отговори на съвременните изисквания за предоставяне на ефективни и безопасни здравни грижи. професионална отговорност.

Сред **личните мотиви за бъдещо участие в различни форми на продължаващо обучение** студентите-дипломанти поставят на първо място професионалното развитие и по-добър имидж – 77 (44,3%). Този резултат показва, че респондентите избрали професията медицинска сестра свързват бъдещата си професионална реализация с личностно и кариерно развитие и по-висок престиж на съсловието (**табл. 16**).

Очакванията за по-високо заплащане са на второ място – 65 (37,4%). Влияние оказва и задължителния характер на продължаващото обучение според 19 (10,9%). Не без значение са и социалните контакти за 13 (7,5%) от анкетираните. До същите изводи достигат А. Георгиева и К. Стамова (2010).

Табл. 16. Лични мотиви на дипломантите за бъдещо участие в различни форми на продължаващо обучение (брой и %)

Твърдения		брой	%
1	Професионално развитие и по- добър имидж	44	34.1
2	Задължителния характер на СДО	18	14.0
3	Възможно по-високо заплащане	56	43.4
4	Разширяване на социалните контакти	11	8.5
Общо		129	100.0

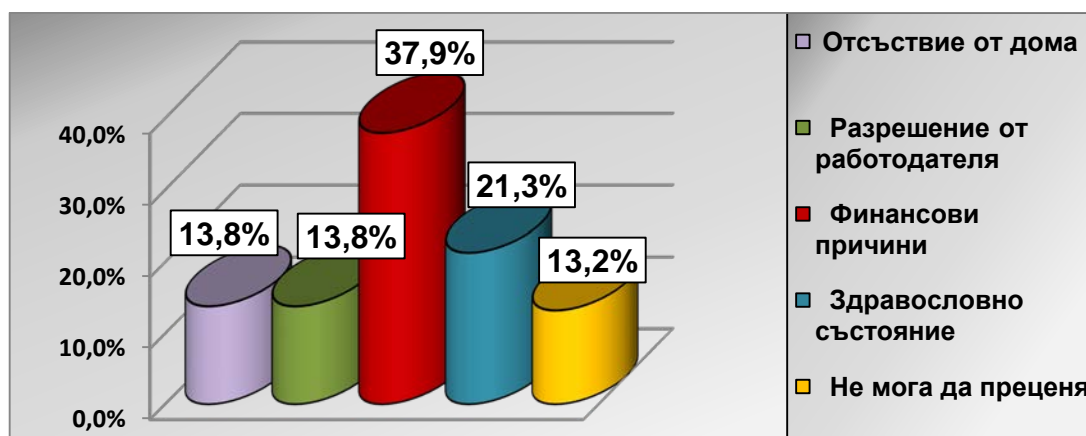
Запитахме студентите-дипломанти за **предпочитаните от тях форми на продължаващо обучение**. Картината на разпределението на предпочитаните форми е много разнообразна (**табл. 17**).

На първо място са предпочитанията за специализации – 72 (41,4%); следват тематични курсове на работното място – 36 (20,7%); на трето място са предпочитанията за научни форуми – 35 (20,1%). Прави впечатление, че 16 (9,2%) желаят да се сертифицират. Най-малък е относителният дял на желаещите да посещават курсове в центровете за продължаващо обучение – 15 (8,6%).

Табл. 17. Мнение на дипломантите за предпочитани форми на продължаващо обучение (брой и %)

Твърдения	брой	%
Тематични курсове на работното място	36	20,7
Курсове в центровете за продължаващо обучение	15	8,6
Семинари, симпозиуми, конгреси, конференции	35	20,1
Специализации	72	41,4
Сертификация	16	9,2
Общо	174	100,0

Отговорите на студентите-дипломанти на въпроса „**Какво би Ви попречило да участвате в някаква форма на продължаващо обучение**“ показват силно сходство с отговорите на работещите медицински сестри. Аналогично на тях и студентите-дипломанти посочват финансовите причини като основен демотивиращ фактор – 66 (37,9%); на второ място са здравословните причини – 37 (21,3%); следва отсъствие от дома и разрешение от работодател с еднакъв относител дял – 13,8%. Делът на лицата посочили отговор „не мога да преценя“ е 13,2% - **фиг. 19**.



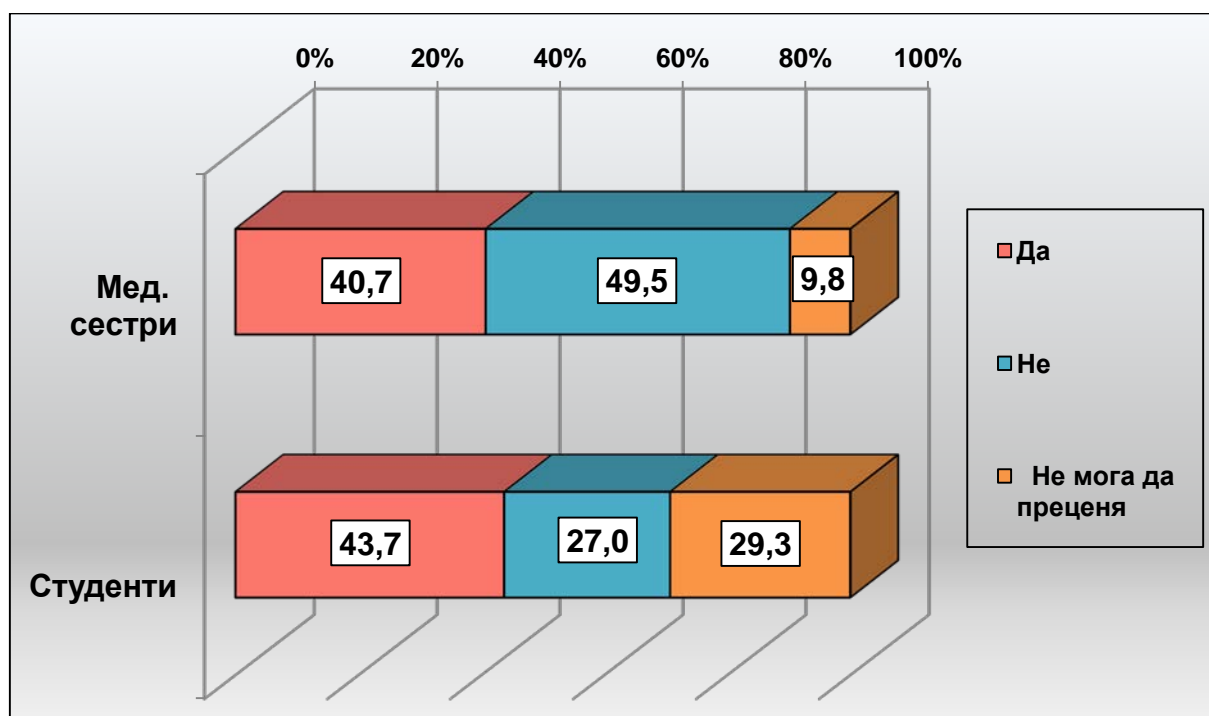
Фиг. 19. Мнение на респондентите относно бъдещи препятствия за участие в продължаващото обучение (в %)

Професионалното развитие на медицинските сестри, както и на всеки здравен специалист е тясно свързано и със стремежа за постигане на по-високо образователно ниво.

В отговорите си на въпроса „**Бихте ли продължили обучението си в по-висока образователна степен?**“ повече от половината дипломанти

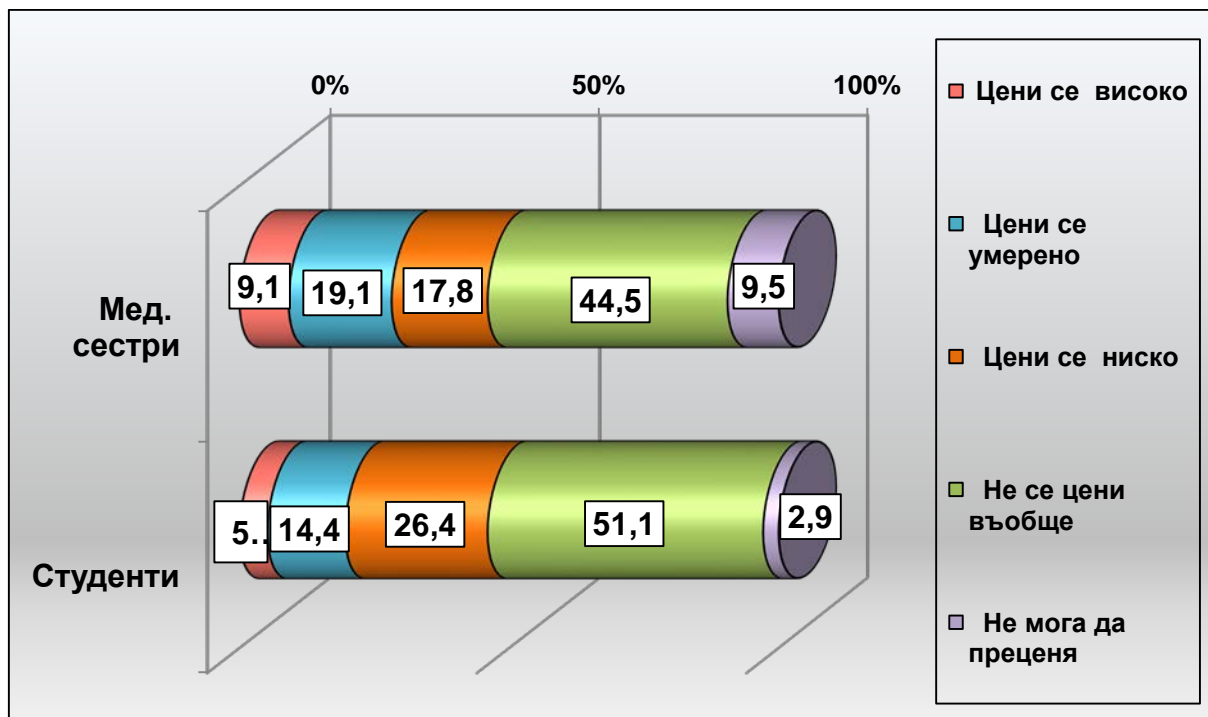
(54,0%) сочат, че желаят да продължат обучението си в областта на здравните грижи. Не биха продължили образованието си в по-висока образователна степен - 36 (20,7%); не могат да преценят на този етап – 24 (13,8%); на последно място са тези студенти-дипломанти, които желаят да продължат висшето си образование си в друга област - 20 (11,5%).

По отношение на идеята за **задължително продължаващо обучение** се установява съществено различие в мнението на работещите медицински сестри и студентите-дипломанти ($\chi^2 = 55,211$; $df = 2$; $p = 0,00$; $\Phi_i = 0,248$; $Kramer V = 0,248$; $p = 0,000$). Като цяло за двете групи анкетирани относителният дял на положително отношение е твърде нисък – 41,2%. Близко 50% от медицинските сестри обаче са против, още 9,8% избират отговор „не мога да преценя“. Студентите-дипломанти в още по-голяма степен отговарят „не мога да преценя“ и не толкова категорично „не“ (*фиг. 20*).



Фиг. 20. Разпределение на отговорите на въпроса за задължително продължаващо обучение на медицинските сестри? (в %)

Оценката на обществото за ролята на медицинските сестри и на тяхното образователно ниво може да бъде силен мотивиращ или демотивиращ фактор за включване в различни форми на продължаващото обучение, както за работещите вече медицински сестри, така и за новозавършващите. В тази насока потърсихме мнението на двете категории изследвани лица по отношение на въпроса „**Цени ли се в обществото образователното ниво на медицинските сестри?**“ и сравнихме техните отговори (*фиг. 21*).



Фиг. 21. Мнение на респондентите относно оценката на обществото образователното ниво за медицинските сестри (брой и %)

Получените резултати от отговорите са доста тревожни. Само 8,4% общо за двете категории анкетирувани считат, че обществото цени във висока степен образователното ниво на сестрите (при работещите сестри – 9,1%, а при студентите още по-ниско - 5,2%); „цени се умерено“ сочат общо 18,2% (при работещите сестри – 19,1%, а при студентите – 14,4%).

Отрицателните отговори силно преобладават: 45,7% считат, че образованието на сестрите не се цени въобще (при работещите сестри – 44,5%, а при студентите дори над 50%); 19,5% сочат „цени се в ниска степен“ (при работещите сестри – 17,8%, студентите още по-голям дял – 26,4%).

Различията между положителните и отрицателните отговори, както и между двете сравнявани групи са подкрепени с висока степен на достоверност ($\chi^2 = 18,616$; $df=4$; $p=0,001$).

Тези резултати определено показват непълна и недостатъчната информираност на обществото по отношение същността на сестринството като съвременна професия.

Мотивацията за продължаващо обучение при дипломантите изразява стремеж към търсене на възможности да актуализират знанията и да попълват пропуските в подготовката си.

Студентите-дипломанти осъзнават многобройните възможности на продължаващото обучение, необходимостта от непрекъснато осъвременяване на познанията и уменията си, необходими за реализация в различни области на сестринството.

Системното поддържане, подобряване и непрекъснато придобиване на нови знания в областта на здравните грижи е етично задължение на всички медицински сестри с цел да се гарантира, че професионалната им практика е съобразена с най-съвременните изисквания в сферата на здравеопазването и може да допринесе за гарантиране на безопасни и ефективни грижи за пациентите.

Констатациите от нашето проучване потвърждават значението на продължаващото обучение за работещите медицински сестри и за новозавършилите такива от гледна точка на професионалното и личностното им развитие.

3.6. Практическа част

Наръчник за продължаващо обучение за ръководители по здравни грижи в терапевтични звена на болничната здравна помощ

Изразените мнения на работещите медицински сестри относно мотивацията и проблемите, съпътстващи продължаващото им обучение потвърждават необходимостта от подобряване на индивидуалните очаквания и потребности на тази категория здравни професионалисти от възможности за професионално и кариерно развитие.

В резултатите от нашето проучване се потвърждава, че продължаващото обучението и развитието на професионалистите по здравни грижи на длъжност „Медицинска сестра“ се свързва с променящата се социално-икономическа среда, нормативна база и тенденциите на трудовия пазар. С разширяващите се роли на медицинските сестри, тяхната силно изразена хетерогенна структура по отношение на образователен ценз, специализации, професионални задължения и място в служебната йерархия, ученето през целия живот става основен компонент в постигането на професионална квалификация.

Ученето през целия живот е дейност, която е нормативно регулирана от Закона за професионалното образование и обучение, а за специализацията и продължаващото обучение от Закона за висшето образование и Закона на съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти. В последния през 2016 г. настъпиха изменения, които регламентират задължителния характер на продължаващото обучение - чл. 1 (ал.2); задължителното членство в БАПЗГ-чл.4 при практикуване на професията и въвеждане на квалификационни нива съгласно приетата Квалификационна рамка за професионално развитие – чл.8.

Като беше отчетена нуждата от продължаващо обучение с високо качество, в помощ на ръководителите по здравни грижи, които имат за задача да организират и подпомагат провеждането на различни форми на продължаващо обучение за работещите в техните звена медицински сестри бе

разработен Наръчник продължаващо обучение за ръководители по здравни грижи в терапевтични звена на болничната и извънболничната здравна помощ.

Наръчникът съдържа **4 основни части**.

Първата въвеждаща част включва:

- ✓ Значението на продължаващото обучение за професионалното развитие на медицинските сестри и като основен фактор за ефективен мениджмънт на човешките ресурси;
- ✓ Основните етапи при планиране на обучението – подходи при определяне на потребностите от непрекъснато обучение и методите за анализирането им;
- ✓ Значимост на продължаващото обучение за повишаване на качеството на здравните грижи.

Втората част представя подробно отделните етапи при разработването на програми за продължаващо обучение.

- ✓ планиране на необходимите ресурси и организиране на продължаващото обучение;
- ✓ избор на обучители и подбор на учебното съдържание;
- ✓ методи за оценка на програма за продължаващо обучение.

Третата част представлява примерна **Програма за продължаващо обучение на медицински сестри в терапевтични звена на болничната и извънболничната здравна помощ**. Програмата е с общ хорариум 40 часа, от които 26 часа лекции и 14 часа практически занятия.

Целта на програмата е да запознае ръководителите по здравни грижи от терапевтичните звена на болничната и извънболничната помощ със значимостта на продължаващото обучение за професионалното развитие на медицинските сестри.

В края на обучението ръководителите по здравни грижи трябва да са усвоили система от професионални знания и умения, за да могат да постигнат специфичните цели на обучението.

Програмата съдържа следните основни части:

- ✓ Цел и задачи на обучението;
- ✓ Форми на обучение;
- ✓ Методи на обучение;
- ✓ Контрол и оценка на знанията;
- ✓ Разпределение на учебния материал по теми;
- ✓ Тематичен план на занятията;
- ✓ Използвана литература.

Програмата завършва със семинар, по време на който на обучаващите се ще се предостави възможност да изработят програма за продължаващо

обучение за звеното в което работят под контрола и със съдействието на преподавателя провеждащ обучението.

В края на Наръчника (част 4) се предлага анкетна карта за оценка на курс за продължаващо обучение. Същата би могла да се използва като средство за обратна връзка в края на проведено обучение, както и след известен период от време, например след 3 или 6 месеца. Това ще даде възможност на ръководителите по здравни грижи да преценят реалния ефект от проведеното продължаващо обучение. А при евентуални негативни оценки обратната връзка дава възможност за коригиране на пропуските и усъвършенстване на учебния процес, за постигане на по-високо качество на обучение.

Осъществяването на пряк контакт с ръководителите по здравни грижи и редовите медицински сестри от терапевтичните звена ще доведе до повишаване на информираността им за разнообразните възможности на продължаващо обучение и преодоляване на някои от препятствията, които съпътстват този процес.

IV. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ

Получените резултати от нашето проучване са основа за формулиране на следните изводи и препоръки:

ИЗВОДИ:

1. Професионалният статус на работещите медицински сестри в Плевенска област се характеризира с изразено застаряване, което съответства на общата тенденция за страната. Този процес е силно изразен в МБАЛ в областта и в общественото здравеопазване (детски ясли и обединени детски заведения), където 53,3%, 53,5% са над 50-годишна възраст. Обратно – в наблюдаваните 4 частни болници 53,8% са медицинските сестри до 40-годишна възраст.
2. Резултатите от нашето изследване потвърждават хипотезата, че работещите медицински сестри в Плевенска област имат добра мотивация за участие в продължаващо обучение:
 - 78,2% смятат, че ПО трябва да бъде изследвано и изучавано;
 - над 40% са за въвеждане на задължително ПО;
 - 44% са мотивирани от очакването за по-добро заплащане след ПО; този дял нараства след 40-годишна възраст, достигайки 58,9% при лицата над 60 г. и до 59,8% при работещите в МБАЛ в областта; на

- второ място е поставено кариерното развитие – при 25,3% от изследваните, по-изразено при лицата в частните клиники (31,5%);
- над 70% очакват да придобият нови професионални знания и умения след ПО; на второ място се поставя подобряване на уменията за екипна работа.
3. Обучението на работното място е най-честата форма на ПО за работещите медицински сестри в Плевенска област независимо от вида на лечебното заведение. Такова обучение е предлагано на 68,9% от изследваните лица. Само 24,7% са имали възможност за участие в ПО извън работното място.
 4. Самооценката на резултатите от проведено ПО е в синхрон с изразените от изследваните лица очаквания: общо 59,5% сочат „придобиване на нови професионални знания и умения“ като този дял е най-висок при лицата с трудов стаж 30-39 г.; „придобиване на организационни и мениджърски знания и умения“ – при 14,5% общо и с малко по-висок дял при тези с трудов стаж 10-19 години (17,8%).
 5. Потвърждава се хипотезата, че работещите медицински сестри се сблъскват с обективни трудности за включването им в различни форми на ПО, които се явяват и основни демотивиращи фактори:
 - на първо място са поставени финансовите причини (45,3%), по-силно изразени при работещите в МБАЛ в областта (51,4%) и в УМБАЛ „д-р Георги Странски“ (49,3%);
 - близо една четвърт (24,4%) сочат „неприложимост на избраната тематика“;
 - за 10,2% демотивиращ фактор е „ниското качество на предлаганото обучение“, което е обяснимо с това, че ПО е провеждано предимно на работното място и с твърде нисък дял са тези, които са имали възможност за ПО извън работното място;
 - почти всеки десети посочва „семеен, здравни и административни причини“ като пречка за включване в ПО;
 - към демотивиращите фактори се отнася и непознаването на мястото и ролята на БАПЗГ като основен организатор на ПО, непознаването на процеса на сертифициране и нежеланието на значителна част от изследваните за сертифициране.
 6. Не се потвърждава хипотезата, че студентите–дипломанти (бъдещи медицински сестри) по време на университетското образование не са достатъчно ориентирани по проблемите на ПО. Данните от проучването сочат, че преобладаващата част от дипломантите имат позитивно

отношение и отчитат важността на придобиването на нови знания и умения след дипломирането си:

- 94% имат намерение да работят по специалността;
- студентите-дипломанти оценяват позитивно ролята на наставника и търсят знаещи и можещи наставници, които за 90% от дипломантите ще бъдат ролеви модели и ментори в адаптацията към професионалните стандарти;
- над 65% от дипломантите имат желание да актуализират знанията си при първа възможност или на всеки три години;
- дипломантите имат правилно виждане за уменията, които трябва да се развиват приоритетно при ПО;
- сред предпочитаните форми на ПО дипломантите поставят на първо място специализациите (41,4%) и с почти еднакъв дял посочват тематичните курсове на работното място и участията в научни форуми (20,7% и 20,1%);
- над 50% желаят да продължат образованието си в по-висока образователна степен в същата област.

7. Сред предполагаемите бъдещи препятствия за включване в ПО дипломантите, подобно на работещите сестри, посочват финансови причини (37,9%), здравословно състояние (21,3%), отсъствие от дома и разрешение от работодателя (по 13,8%).

8. Наблюдава се почти пълно съвпадение в отговорите на студентите и работещите сестри по отношение на въвеждането на задължително ПО (студенти – 43,7% са „за“, сестри – съответно 40,7%).

9. Дипломантите и работещите сестри са единодушни също и по отношение на оценката на обществото за образователното ниво на медицинските сестри. Отрицателните оценки „цени се ниско“ и „не е цени въобще“ заемат 77,5% при студентите и 62,3% при сестрите и са значим демобилизиращ фактор, за преодоляването на който са нужни съвместни усилия на обществото и на сестринското съсловие.

10. Проучването сред студентите-дипломанти показва два тревожни аспекта, които изискват целенасочена работа по време на университетското образование за промяна на нагласата на студентите преди дипломирането им:

- над 20% са мотивирани да напуснат страната, което е твърде висок дял в условията на силен недостиг на сестрински кадри у нас;
- сред предпочитаните места за започване на работа доминират високотехнологичните звена и са силно пренебрегнати болничните

заведения в областта, извънболничната помощ и заведенията от общественото здравеопазване.

ПРЕПОРЪКИ:

1. Към ръководителите по здравни грижи

1.1. Да се предприемат стимулиращи мерки, мотивиращи работещите медицински сестри да посещават поне веднъж годишно форма на продължаващо обучение извън работното място.

1.1. На всяко работно място да бъде разработена план-програма и график за продължаващо обучение, за които медицинските сестри да бъдат своевременно информирани.

2. Към Висшите медицински училища

2.1. В учебната програма по Философия и въведение в сестринските грижи. Теоретични основи за студентите от специалност "Медицинска сестра" от Факултет „Здравни грижи“ при МУ – Плевен да се въведе тема, засягаща проблемите на продължаващото обучение.

2.2. Да се увеличат часовете за учебна практика в т.нар. „непривлекателни“ клинични звена (психиатрична, детска и др. клиники), за да се осигури подготвен медицински персонал, желаещ да работи в тях.

2.3. Да се организират лекции с изявени преподаватели в областта на психиатричните, педиатричните, гериатричните и пр. сестрински грижи с цел повишаване на мотивацията на студентите-медицински сестри за работа в тези звена.

3. Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи

3.1. Да се засили контрола от страна на БАПЗГ върху провеждането на продължаващо обучение за медицинските сестри, работещи в публичния и частния сектор, като разработените програма и график за продължаващо обучение от всяко здравно заведение да се представят и в отдела „Продължаващо обучение“ на БАПЗГ.

3.2. Председателите на регионалните дружества на БАПЗГ да изискат копие от програмата и графика за продължаващо обучение и да информират непрекъснато медицинските сестри за предоставените им възможности.

ПРИНОСИ

1. С теоретичен характер

- 1.1. Направен е анализ на действащите нормативни документи, регламентиращи въпросите за продължаващо обучение;
- 1.2. Определени са водещите мотиви за участие на работещите медицински сестри в различни форми на продължаващо обучение;
- 1.3. Проведено е паралелно проучване на мотивацията на работещи медицински сестри и студенти-дипломанти по отношение на мотивацията и препятствията за продължаващо обучение.

2. С практико-приложен характер

- 2.1. Доказана е значимостта на продължаващото обучение за повишаване безопасността и ефективността на здравните грижи за пациентите.
- 2.2. Разработена е анкетна методика за установяване мотивационните фактори за продължаващо обучение.
- 2.3. Разработен е наръчник за продължаващо обучение на ръководителите по здравни грижи в терапевтичните звена на болничната и извънболничната здравна помощ

ПУБЛИКАЦИИ И НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ПУБЛИКАЦИИ

1. **Дюлгерова, С.**, „Следдипломното обучение на медицинските сестри – самооценка“, Сестринско дело, 2016, XLVIII, 1, 3-24;
2. **Дюлгерова, С.**, Е. Димитрова, Следдипломното обучение на медицинските сестри и влиянието му върху качеството на здравните грижи за пациентите“, Здравни грижи, 1, 2016, 30-33
3. Димитрова, Е., **С. Дюлгерова**, „Продължаващото обучение – възможност за професионална реализация – самооценка на медицинските сестри, работещи в болничната помощ, Здравни грижи, 4, 2016, 20-24;
4. **Дюлгерова, С.**, Продължаващото обучение на медицинските сестри – опит на развитите страни, Здравни грижи, 1, 2019, 21-29;

НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ

1. **Дюлгерова, С.**, Е. Минева – Димитрова, „Потребности и нагласи на студенти-дипломанти от специалност “Медицинска сестра“ за продължаващо обучение, Юбилейна научна конференция „Съвременни тенденции в здравните грижи“, 21.09. 2018 г. Сливен.
2. **S. Dyulgerova**, E. Dimitrova, Continuous education of students graduated from the nurse specialty, Международна научна конференция, , “5 th Academic conference – Health sciences – directions of changes and perspectives of development”, Plock, Poland, 16.11. 2018;
3. Grancharova, G., **St. Dyulgerova**, E. Mineva, E. Dimitrova, Situational analysis of lifelong learning for nurses in Pleven region (Bulgaria, 2015 - 2018), European Public Health Conference, 28 November – 1 December 2018, Ljublyana. European Journal of Public Health, Volume 28, Issue suppl_4.1 November 2018, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky218.115>

SUMMARY

MOTIVATION AND PROBLEMS IN CONTINUING EDUCATION OF NURSES (STUDY IN PLEVEN REGION)

Stela Dyulgerova

Background: During the last decades the problems of continuing education and professional development of nurses have been largely discussed and normatively developed in national and European programmes and regulations. The knowledge and skills acquired during the undergraduate nursing education are insufficient for providing a high-quality nursing care corresponding to contemporary increasing professional requirements and patients' expectations. Acquisition of "key competencies" developed by the European reference framework is of utmost importance.

Objective: The current research was aimed to study and analyse the motivation of nurses in hospitals and public health institutions and to find out their problems for participation in different forms of continuing education.

Material and methods: From November 2015 to April 2019 a descriptive study was conducted among nurses in different settings (university clinics, private hospitals, nurseries, kindergartens, local hospitals) and nursing graduates in four consecutive academic years (2016-2019) at the Faculty of Health Care in Medical University of Pleven. Two anonymous self-administered questionnaires were designed to collect information about the motivation, expectations, results and the problems related to continuing education of practicing nurses and graduates in nursing. The response rate in both groups was very high (80% for nurses and 90% for graduates in nursing). The information was collected from 723 nurses (response rate 80%) and from 174 graduates in nursing (response rate 90%). Data processing was performed by software packages Microsoft Office Excel 2010 and IBM SPSS v. 24.

Results: Nurses in all settings highly evaluate the importance of continuing education and are well motivated to participate. Most of them ranked a better payment as the first motivator, followed by career development (higher in private hospitals). The predominant form in which they have been involved was on-site continuing education (over 70%) and only a quarter have had an opportunity to participate in other forms. The most serious obstacles and demotivation factors for out-site forms were "lack of personal financial resources" and "lack of financial stimuli" after improved qualification. Most of the graduates prefer high-technology clinics with only 13.2% for outpatient care and community centres; About 60% consider they need a clinical mentor to start practicing; 54% expect to develop team work skills and adaptation capacity to innovations. The motives of graduates to participate in different forms of continuing education, as well as the problems they expect to face highly correlate to those of practicing nurses.

Conclusion: The results of the study underlined that the practicing nurses in Pleven region and the graduates in nursing highly appreciate the role of continuing education for their professional development and prestige. They face the same problems and obstacles related to continuing education as the nurses in many other countries. Based on the results, appropriate recommendations were formulated to responsible professional, administrative and academic institutions.

Key words: nurses, nursing graduates, continuing education, motivation, demotivating factors