



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛОВДИВ**  
**ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“**  
**КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“**

**Милена Колева Сълева**

**ПРОУЧВАНЕ НА НАУЧНОИЗСЛЕДОВАТЕЛСКАТА ДЕЙНОСТ**  
**НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ И АКУШЕРКИТЕ**  
**И ПЕРСПЕКТИВИ ЗА РАЗВИТИЕ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд за присъждане  
на образователна и научна степен „Доктор“

**Научна специалност:**

„Управление на здравните грижи“

**НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:**

Проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска, д.м.н.

Плевен, 2022 г.

Дисертационният труд съдържа 175 стандартни машинописни страници и е онагледен с 22 фигури, 35 таблици и 12 приложения.

Библиографският списък съдържа 183 заглавия, от които 68 на кирилица и 115 на латиница.

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

Материалите по защитата са публикувани и достъпни на сайта на МУ-Плевен.

## Съдържание

Използвани съкращения .....	4
ВЪВЕДЕНИЕ .....	5
I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО .....	7
II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ .....	15
1. Анализ на развитието на НИД в областта на здравните грижи в САЩ и Европа по публикации – Narrative Review .....	15
2. Характеристика на дисертационните трудове на медицински сестри и акушерки в България по данни на НАЦИД.....	18
3. Публикациите на медицинските сестри и акушерки в списанията „Здравни грижи“ и „Сестринско дело“ за периода 2000-2020 г. ....	22
4. Резултати от анкетното проучване на лицата .....	27
4.1. Характеристика на изследваните лица .....	27
4.2. Интерес и желание за НИД в здравните грижи .....	30
4.3. Подготовка на МС и АК за НИД в здравните грижи .....	33
4.4. Публикационна етика на медицинските сестри и акушерките .....	35
4.5. Прилагане на иновативни методи и подходи в практиката.....	40
4.6. Проблеми, мотиви и бъдещо развитие на НИД в здравните грижи ....	42
5. SWOT анализ на НИД в здравните грижи.....	47
6. Учебна програма за кръжок „Основи на научните проучвания в здравните грижи“ .....	48
7. Модел за развитие на научноизследователската дейност в областта на здравните грижи в България .....	52
III. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ .....	58
Изводи.....	58
Препоръки .....	59
Приноси .....	60

## Използвани съкращения

<b>АК</b>	Акушерки
<b>БАПЗГ</b>	Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
<b>ЕДИ</b>	Единни държавни изисквания
<b>ИФ</b>	Импакт фактор
<b>МС</b>	Медицински сестри
<b>МУ</b>	Медицински Университет
<b>НАЦИД</b>	Национален център за информация и документация
<b>НИД</b>	Научноизследователска дейност
<b>ОКС</b>	Образователна-квалификационна степен
<b>СЗО</b>	Световна здравна организация
<b>УЗГ</b>	Управление на здравните грижи
<b>AACN</b>	American Association of Nursing Colleges (Американска асоциация на колежите по здравни грижи)
<b>ANA</b>	American Nurses Associations (Американска сестринска асоциация)
<b>EFN</b>	European Federation of Nurses Associations (Европейска федерация на асоциациите на медицински сестри)
<b>ENRF</b>	European Nursing Research Foundation (Европейска фондация за научни изследвания в здравните грижи)
<b>NIH</b>	National Institute of Health, USA (Национален институт на здравето, САЩ)
<b>NINR</b>	National Institute of Nursing Research, USA (Национален институт за научни изследвания в здравните грижи)

## ВЪВЕДЕНИЕ

Всяка професия се нуждае от теоретична основа и съвкупност от знания, необходими за нейното научнообосновано практикуване. Научните знания в различните области осигуряват такава солидна теоретична основа. От края на XIX век сестринството като професия претърпява значителна трансформация и развитие като променя изцяло представите и нагласите на обществото за своята същност, значимост и всеобхватност. Обучението на медицинските сестри и акушерките също следва естествен ход на промяна, развитие и усъвършенстване в съответствие с новите предизвикателства в обществен, икономически и технологичен аспект. Натрупването на теоретични знания и развиването на нови професионални компетенции поставя основите на научното развитие на сестринската наука и практика.

Научноизследователската дейност (НИД) на медицинските сестри и акушерките в развитите страни се характеризира с изключителен напредък. Това е естествен отговор на променящите се потребности на обществото и поставянето на по-високи изисквания от страна на пациентите за всеобхватни и висококачествени здравни грижи. Стига се до разбирането, че сестринската професия предоставя много повече от хигиенни грижи за болните, хранене и манипулации. Все по-осезаемо се налага необходимостта от задълбочено обучение в различни области на науката, които съответстват на развитието на медицинската наука, подходите за лечение на пациентите и грижите за тях.

Обучението на медицински сестри и акушерки днес вече е на университетско ниво, с по-голяма продължителност и следва утвърдени стандарти. В Глобалните стандарти за базово образование на медицинските сестри и акушерки на Световната здравна организация от 2009 г. е регламентирано учебните планове да са съобразени с национални и международни критерии за обучение, както и да са в съответствие с основните компетенции за практика. Сред базовите компетенции са предвидени и основни знания и умения за научноизследователска дейност за реализиране на здравни грижи основани на доказателства. Разработването и въвеждането на бакалавърски програми, последвани от магистърски и докторски програми в областта на здравните грижи, дава допълнителен тласък на развитието на НИД на медицинските сестри и акушерките.

Значимостта на НИД в областта на здравните грижи в развитите страни е доказана във времето в международен аспект, развива се непрекъснато като разширява научната база от знания, спомага за определяне на параметрите на професията и допринася за осигуряване на по-ефективни и качествени здравни грижи за пациентите.

Научноизследователската дейност сред медицински сестри и акушерки в България е сравнително нов аспект в областта на здравните грижи. Отговорността към пациентите, обществото и професията налага достигане на адекватно на съвременното ниво на развитие на НИД в тази област.

Провеждането на настоящото научно проучване е в отговор на необходимостта от събиране на изчерпателни и достоверни данни за актуалното състояние на НИД на медицинските сестри и акушерките в България, разкриване на проблемите, които възпрепятстват развитието на тази дейност и съставяне на модел за бъдещо развитие в съответствие с международния опит.

В дисертационния труд се проучват 6 висши училища, в които се обучават медицински сестри и акушерки и 8 многопрофилни болници, които са бази за обучение. Чрез разнообразни социологически методи са обхванати преподаватели с базова специалност „Медицинска сестра“ и „Акушерка“, практикуващи медицински сестри и акушерки и студенти в IV-ти курс в специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“.

Представени са резултати и анализ на НИД на медицинските сестри и акушерки в България – ниво на развитие, области за провеждане, ниво на знания, желание за НИД, проблеми и препятствия, познаване и разбиране на принципите на публикационната етика.

На основата на проведеното комплексно проучване са направени изводи и са формулирани препоръки. Разработена и апробирана е Учебна програма за кръжок „Основи на научните проучвания в здравните грижи“. Представен е SWOT анализ на НИД в здравните грижи и съвместно с проведено Делфи изследване с експертни лица, имащи пряко участие в изследваната област, е предложен Модел за развитие на НИД в здравните грижи, адекватен на съвременните международни тенденции.

# I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

## 1. Цел на проучването

Да се анализира развитието на научноизследователската дейност на медицинските сестри и акушерки в България за периода 2000-2020 г. и да се предложи модел за бъдещо развитие в съответствие с европейските и международни тенденции, който да създаде основа за въвеждане на грижи, базирани на доказателства и на иновативни подходи в здравните грижи.

## 2. Задачи на проучването

1. Да се проследи развитието на НИД на медицинските сестри и акушерките в САЩ и на Европейско ниво.
2. Да се проучи публично-достъпната информация у нас относно НИД на медицинските сестри и акушерките за периода 2000 – 2020 г.
3. Да се изследва мнението, компетенциите и опита на медицинските сестри и акушерки в България относно НИД в здравните грижи.
4. Да се проучи информираността за същността и приложението на стандартите на публикационната етика от медицински сестри и акушерки в тяхната НИД.
5. Да се установи връзката между НИД на медицински сестри и акушерки в България и иновативните методи и подходи в здравните грижи за прилагане на здравни грижи, базирани на доказателствата.
6. Да се изработи и апробира Учебна програма за кръжок „Основи на научните проучвания в здравните грижи“ за студентите от специалност „Медицинска сестра“, „Акушерка“ и „Управление на здравните грижи“.
7. Да се предложи модел на развитие на НИД на медицински сестри и акушерки, адекватен на съвременните европейски и световни тенденции в тази област.

## 3. Хипотези

1. Проучванията в здравните грижи се провеждат предимно за различни аспекти от обучението и професионалната им подготовка,

а не толкова за подобряване на качеството на предоставяните здравни грижи.

2. Медицинските сестри и акушерки изпитват затруднения с научноизследователската дейност поради дефицит на компетенциите за извършване на тази дейност.
3. Развитието на НИД сред практикуващите МС и АК и стажантите е сериозно възпрепятствано, поради липса на интерес и желание за тази дейност.
4. Медицинските сестри и акушерките не познават достатъчно принципите на публикационната етика.
5. Слабият интерес за НИД сред МС и АК възпрепятства прилагането на иновативни методи и подходи в здравните грижи в практиката.

#### 4. Предмет на проучването

Предмет на настоящето проучване е развитието на научноизследователската дейност на медицинските сестри и акушерките в България.

#### 5. Обект на проучването и единици на наблюдение

Обект на проучването са:

- ✓ Преподаватели на МС и АК във висши училища;
- ✓ Практикуващи МС и АК в многопрофилни болници за активно лечение;
- ✓ Студенти в IV-ти курс в специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“;
- ✓ Експерти за Делфи проучване.

**Технически единици на наблюдение** са висши учебни заведения и многопрофилни болници за активно лечение за обучение на МС и АК:

- 6 висши учебни заведения – МУ – Плевен, МУ – Варна, РУ – Русе, ЮУ – Благоевград, МУ – Пловдив, ТУ – Стара Загора;
- Многопрофилни болници за активно лечение:
  1. УМБАЛ „Д-р Георги Странски“, гр. Плевен;
  2. УМБАЛ „Света Марина“, гр. Плевен;



3. МБАЛ „Сърце и мозък“, гр. Плевен;
4. УМБАЛ „Канев“, гр. Русе;
5. УМБАЛ „Царица Йоанна“ – ИСУЛ, гр. София;
6. УМБАЛ „Света Анна“, гр. София;
7. УМБАЛ „Свети Георги“, гр. Пловдив;
8. МБАЛ „Св. Анна – Варна“, гр. Варна.

## 6. Постановка на проучването

Проведено е комплексно **медико-социално проучване**, което обхваща периода от м. май 2020 г. до м. ноември 2021 г. Използвани са социологически и статистически методи. Проучването е проведено в 4 етапа:

През **първия етап** в периода м. май – м. ноември 2020 г. е проучена достъпна научна литература за историческото развитие на НИД в здравните грижи в САЩ, Европа и у нас, която обхваща разнообразна чуждестранна и българска научна литература за възникването и развитието на НИД в здравните грижи, сайтове на университети в САЩ и Европа, исторически прегледи в официални интернет сайтове на СЗО, международни сестрински и акушерски организации, асоциации, федерации (WHO, ICN, EFN, EFNR и др.). Проучени са официални международни документи, свързани с базовото обучение на МС и АК. Разгледани са бакалавърски и магистърски програми за медицински сестри и акушерки в чужбина, нормативни документи в България и други официални документи.

Проучена публично достъпната информация в регистъра на НАЦИД, която е свързана със защитените дисертационни трудове от МС и АК за периода 2000-2020 г.

Проучени са публикациите на МС и АК в списанията „Сестринско дело“ и „Здравни грижи“ за периода 2000 – 2020 г. За извличане на информация от статиите са разработени две регистрационни карти за контент-анализ за публикации със и без проведено собствено проучване

През **втория етап** в периода м. юни – м. юли 2020 г. са изпратени: анкетни карти до лечебни заведения в страната за анкетиране на практикуващи медицински сестри и акушерки и анкетни карти до висшите училища в страната, предназначени за преподаватели и стажанти медицински сестри и акушерки.

През **третия етап** в периода м. юни – м. декември 2022 г. е разработена и апробирана учебна програма за кръжок „Основи на научните проучвания в здравните грижи“ със студенти от специалност „Управление на здравните грижи“. За изработването на **учебната програма** са използвани резултатите от анкетното проучване.

В **четвъртия етап** е съставен SWOT анализ за състоянието и развитието на НИД в здравните грижи към 2020 г. Проведено е и **Делфи-изследване** с експертни лица за определяне на основни направления за развитие на НИД в здравните грижи и конкретни мерки по всяко от тях. Резултати от SWOT-анализа и от Делфи проучването са използвани за съставяне на **Модел на развитие на научноизследователската дейност в здравните грижи в България.**

## 7. Основни характеристики на проучваните лица

### Подбор и сформирание на групите

- Преподаватели на МС и АК във висшите училища;
- Практикуващи медицински сестри и акушерки
- Студенти в IV-ти курс – бакалаври по здравни грижи
- Експерти за Делфи проучване.

Съотношението между разпространените анкетни карти и върнати от отделните групи анкетирани лица по категории е представено в Табл. 1.

**Общото отзоваване** на респондентите е общо 78,9%, като на-високо е сред стажантите (85,2%).

Преподавателите са от 6 университета в цялата страна и отзоваването при тях е общо 79,3%. Най-трудно бяха обхванати преподавателите от МУ-Пловдив поради дистанционния режим на работа при Ковид пандемията.

Практикуващите МС и АК са от 8 публични и частни лечебни заведения от Плевен, Русе, София, Пловдив и Варна. В Делфи проучването са обхванати 15 експерта от общо поканени 18 – процент на отзоваване 83,3%.

**Табл. 1 Съотношение между изпратени и върнати попълнени анкетни карти**

	Изпратени	Върнати	(брой, %)
			% на отзоваване
<b>Преподаватели</b>	<b>82</b>	<b>65</b>	<b>79.3</b>
МУ – Плевен	20	20	100.0
МУ – Варна	13	13	100.0
Югозападен Университет Благоевград	10	10	100.0
РУ „Ангел Кънчев“	9	9	100.0
Тракийски Университет Стара Загора	10	7	70.0
МУ – Пловдив (онлайн)	20	6	30.0
<b>Практикуващи МС и АК</b>	<b>799</b>	<b>617</b>	<b>77.2</b>
УМБАЛ „Канев“ АД Русе	200	185	92.5
УМБАЛ „Света Марина“ Плевен	80	69	86.3
УМБАЛ „Сърце и Мозък“ – Плевен	94	70	74.5
УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ София	100	78	78.0
УМБАЛ „Света Анна“ гр. София	40	20	50.0
УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – гр. Пловдив	50	40	80.0
УМБАЛ „Света Анна – Варна“ АД гр. Варна	60	59	98.3
УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД Плевен	175	96	54.9
<b>Студенти IV-ти курс (стажанти)</b>	<b>216</b>	<b>184</b>	<b>85.2</b>
Югозападен Университет Благоевград	56	56	100.0
РУ „Ангел Кънчев“	48	47	97.9
Тракийски Университет Стара Загора	50	45	90.0
МУ – Плевен	62	36	58.1
<b>Общо</b>	<b>1097</b>	<b>866</b>	<b>78.9</b>

## 8. Методи на проучването

### NARRATIVE REVIEW (описателен обзор на публикации)

Narrative review е вид литературен обзор на наличните публикации по дадена тема. Целта на този преглед е да се направи описателен обзор на публикации, които проследяват развитието на НИД в здравните грижи в САЩ и Европа. Дефинирани са критерии за включване/невключване.

Извършихме търсене в библиографските бази данни, до които има достъп МУ – Плевен и добавихме *PubMed* по ключови думи Табл. 2.

**Табл. 2** Резултати от търсене на публикации в избрани библиографски бази данни

<i>Използвани ключови думи</i>	<i>БАЗА ДАННИ</i>							<i>Общо</i>
	<i>EBSCO host</i>	<i>Web of Science</i>	<i>Science Direct</i>	<i>Scopus</i>	<i>OVID</i>	<i>Springer Link</i>	<i>PubMed</i>	
„Nursing research”	1 012	4 497	10 832	9 971	5	8 835	42 721	77 873
„Nursing research” AND “development”	13	831	7 750	3 044	7	5 946	13 625	31 216
„Nursing research” AND “evolution”	4	166	468	50	1	430	296	1 415
<b>„Nursing research” AND “development” AND “evolution”</b>	<b>4</b>	<b>71</b>	<b>396</b>	<b>138</b>	<b>1</b>	<b>338</b>	<b>117</b>	<b>1 065</b>

На Фиг. 1 е онагледен процеса на подбор на публикациите, които отговарят на зададените критерии.



**Фиг. 1** Процес на подбор на публикациите за Narrative review

Резултатите са извлечени с подходящи софтуерни приложения, премахнати са ръчно записите с абстракти от конференции и дублиращи се. Окончателно за включване в описателния преглед са **42** статии, които отговарят на критериите.

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИ МЕТОДИ

- **Документален метод.** Проучена е публично достъпната информация в Националния център за информация и документация (НАЦИД). Обхванати са лица, които са с базова специалност „медицинска сестра“ и „акушерка“ и са придобили образователна и научна степен „доктор“ през периода 2000 – 2020 г. по данни от Регистъра на академичния състав и защитените дисертационни трудове. За извличане на информацията е разработен въпросник.

- **Анкетен метод.** За целите на проучването са разработени **3 вида въпросници**: за преподаватели МС и АК (с 35 въпроса), за практикуващи МС и АК в болнични заведения (с 38 въпроса) и студенти в IV-ти курс на специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“ – (с 32 въпроса).

Въпросите се разпределят в следните информационни области:

- Същност и интерес към НИД на МС и АК.
- Подготовка на медицинските сестри и акушерки за НИД.
- Собствена (на медицинските сестри и акушерките) НИД.
- Публикационна етика.
- Иновативни методи и подходи в здравните грижи.
- Развитие на НИД на медицинските сестри и акушерките.
- Идентификационни въпроси.

## КОНТЕНТ АНАЛИЗ НА СЪДЪРЖАНИЕТО НА ДОКУМЕНТИ

Контент анализът е разновидност на документалния метод за проучване на документи. В настоящото проучване контент анализ е приложен за съдържанието на публикациите на медицински сестри и акушерки в списанията „Здравни грижи“ и „Сестринско дело“ за периода 2000-2020 г. Методиката следва основните етапи на общата процедура по извършване на контент анализ.

## МЕТОД „ДЕЛФИ“

Това е метод на колективна оценка, който намира широко приложение за идентифициране на проблеми, определяне на приоритетни области, за прогнози и възможности за развитие. Методът „Делфи“ се използва в управлението в процеса на вземане на решения. Принадлежи към групата на качествените методи за извеждане на прогнози и се е наложил като относително най-надеждния метод за колективна експертна оценка. Напоследък все повече чужди изследователи в областта на здравните грижи прилагат този метод в своите проучвания и в много случаи е предпочитан, защото е гъвкав и модифицируем не само за проучвания на национално ниво, но и на международно.

## SWOT АНАЛИЗ

След получаване на резултатите от останалите методи и тяхното обработване е изготвен SWOT анализ на НИД на медицински сестри и акушерки у нас. Обобщени са силните и слабите страни на НИД, възможностите за развитие както и заплахите, които биха могли да го възпрепятстват. SWOT анализа има принос при съставянето на **модел на развитие на НИД на медицинските сестри и акушерки у нас**, адекватен на европейските и световни съвременни тенденции.

## СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ

Статистическата обработка на първичните данни се извърши със софтуерните пакети MS Office Excel 2019 и IBM SPSS v.25. Данните са извлечени при прегледа публичната информация в НАЦИД, от прегледаните статии в списанията „Сестринско дело“ и „Здравни грижи“ и от анкетните карти, които обхващат 3 различни групи изследвани лица. За графично представяне на данните и резултатите от проучването са използвани различни таблици и графики с помощта на софтуерния пакет Excel 2019.

Статистическата достоверност на различията е оценявана с помощта на непараметрични тестове  $\chi^2$  (хи-квадрат). За значими са приемани различия при ниво на  $P < 0,05$  при двустранен тест. Корелационните зависимости са оценявани чрез коефициент на корелация на Крамер.

## II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

### 1. Анализ на развитието на НИД в областта на здравните грижи в САЩ и Европа по публикации – Narrative Review

При направения предварителен преглед са определени 42 статии като най-подходящи за включване в анализа. Според произхода 27 от тях (62,3%) са от САЩ и съответно 15 (35,7%) от Европа (Табл. 3). Повечето от статиите – 30 (71,4%) са публикувани след 2010 година.

**Табл. 3 Брой публикации, включени в прегледа според произхода на авторите и година на публикуване**

№	Щат в САЩ	Бр.	Година на публикуване	Европейска държава	Бр.	Година на публикуване
1.	Масачузетс	5	2001, 2015, 2016, 2017	Обединено кралство	2	2011, 2018
2.	Колорадо	1	2018	Швеция	2	2008, 2009
3.	Калифорния	1	2001	Испания	2	2001, 2017
4.	Пенсилвания	2	2005, 2010	Франция	2	2013, 2015
5.	Мериленд	2	2014, 2019	Дания	2	2015, 2019
6.	Тексас	1	2018	Германия	1	2000
7.	Ню Джърси	2	2008, 2017	Финландия	2	2016, 2019
8.	Вашингтон	3	2008, 2018, 2020	Ирландия	1	2018
9.	Небраска	1	2019	Италия	1	2011
10.	Ню Йорк	1	2007			
11.	Аризона	2	2018, 2020			
12.	Индиана	2	2014, 2018			
13.	Уисконси	2	2012, 2018			
14.	Илиноис	1	2000			
15.	Северна Каролина	2	2011, 2019			
	<b>Общо</b>	<b>27</b>		<b>Общо</b>	<b>15</b>	

Статиите са публикувани в 22 международни списания по здравни грижи. Най-голям е броят на публикациите в списанието “*Nursing Outlook*”, където са публикувани 10 от тях (45,5%). На следващо място е списанието “*Journal of Professional Nursing*” с осем публикувани статии.

По-голяма част от авторите (31, 73.8%) са от университети или училища за медицински сестри, а останалите са от различни организации или изследователски центрове, пряко ангажирани с НИД в здравните грижи.

При прегледа на цялостното развитие на НИД се обособиха 5 области (направления), които се разглеждат и описват в публикациите (Табл. 4).

**Табл. 4 Брой публикации, в които са представени направления в развитието на НИД**

№	Област/направление на развитие на НИД	Брой (в %)
1.	Обучение за НИД в здравните грижи	21 (50.5%)
2.	Организационни структури за НИД и колаборация с професионалисти от практиката	13 (31.0%)
3.	Разпространение на изследванията, публикации и списания за научни проучвания в здравните грижи	11 (26.2%)
4.	Тенденции и приоритети в научните проучвания	9 (21.4%)
5.	Финансиране на научни проучвания в здравните грижи	9 (21.4%)

\* Общият брой е по-голям от 42, защото в част от публикациите са разгледани повече от едно направление в развитието на НИД

Обобщаване на информацията от статиите показва следните важни моменти в развитието на НИД в здравните грижи:

*1. Обучение за НИД в здравните грижи.* Еволюцията започва в САЩ с присъединяване на училищата за медицински сестри към университети и развитие на бакалавърски, магистърски и докторски програми за медицински сестри. За всяко образователно ниво са необходими специфични компетенции за провеждане на изследвания от медицински сестри. През последните 70 години обучението в докторските програми претърпява големи трансформации: доктор по сестрински науки (DNS или DNSc), доктор на науките в сестринството (DSN), доктор по философия (PhD). Към 2011 г. в САЩ има 137 докторски програми.

Обучението на медицински сестри на университетско ниво в Европа се организира доста по-късно. Първите опити за научни изследвания са в скандинавските страни в началото си около 70-те години на миналия век. По същото време се разработват магистърски и докторски програми за медицински сестри в Швеция и Финландия. Академичната подготовка на преподаватели по здравни грижи в Германия започва през 1963 г., но включването им в докторски програми започва едва през 1997 г. В началото на 21-ви век призивите на европейските експерти към медицинските сестри са за практика, базирана на доказателства.



2. *Организационни структури за НИД и колаборация с професионалисти от практиката.* Създаването на организационни структури е изпитан във времето подход за управление, подкрепа и развитие. В областта на здравните грижи е необходимо разширяване на сътрудничеството и интердисциплинарните дейности, свързани с научни изследвания, преподаване и обучение. През 1986 г. в САЩ е създаден Националният център за научни изследвания, по-късно трансформиран в Институт (NINR) и м момента е един от най-големите в света.

Хранилищата също са вид организационна структура. *Sigma Theta Tau* разполага с електронна библиотека - *Глобално електронно хранилище за медицински сестри на Вирджиния Хендерсън*. През 2019 г. в университета Джордж Вашингтон е създадено дигитално хранилище на докторски дисертации в здравните грижи с отворен достъп. „*Мрежа за млади учени*“ е друг пример за организационна дейност, където медицински сестри в началото на кариерата си могат да разчитат на наставничество, а мрежата използва социални платформи като LinkedIn, Twitter и Facebook.

3. *Разпространение на изследванията, публикации и списания за научни проучвания в здравните грижи.* Съвместните усилия между медицинските училища и организации в общността разработват „споделена“ професионална позиция. Целта е за „изграждане на мост“ между обучението и практическата дейност, като направи възможно прилагането на практика, базирана на доказателства. Първото списание „*Nursing research*“ е създадено през 1952 г. Следва силно развитие на публикационната дейност и ръст в броя на изданията. Друго важно събитие е създаването на „*Annual Review of Nursing Research*“ (Годишен преглед на изследванията на медицинските сестри) през 1983 г., което е критичен анализ на изследователската практика. Предприемат се различни инициативи за насърчаване на научното развитие. В Италия през 2006 г. е създадена база данни със свободен достъп до около 26 италиански списания.

4. *Тенденции и приоритети в научните проучвания.* Още през 1985 г. Американската асоциация на медицинските сестри (ANA) определя десет приоритетни за изследвания направления. Приоритети се идентифицират не само в конкретни клинични направления (онкология, грижи при спешни състояния и др.), но и за развитие на теорията, методологията и професионалната практика. В Европа приоритетите за изследвания в

скандинавските страни през 1995 г. включват промоция на здравето, управление и грижи за възрастните хора. Някои проучвания представят фокуса на интерес в рамките на сестринската метапарадигма с четирите области (клиент, клиент-сестра, практика и среда). Приоритетите в изследвания в Швеция (2007) са насочени към запазване на хуманизма, междурегистративното сътрудничество, запазване на достойнството в гериатричните грижи и др. Основните области на изследвания във Франция (2011) са практикуващи медицински сестри, обучение и управление, а във Финландия за периода 2012-2018 г. това са разработване на теории, методология, експертиза за напреднали и професионална практика.

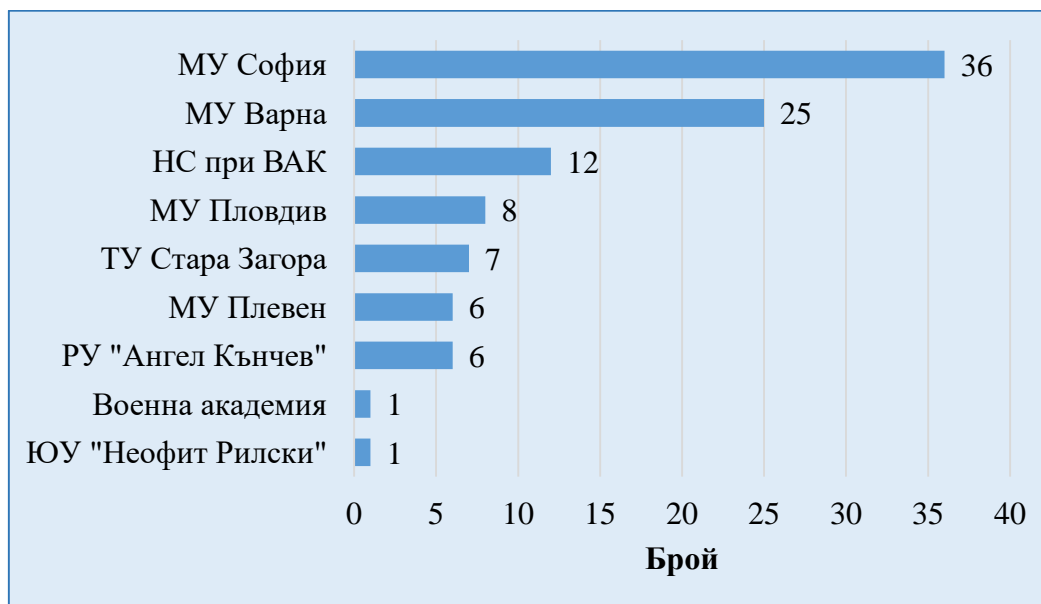
5. *Финансиране на научните проучвания.* Държавната подкрепа за финансиране на изследвания в областта на здравните грижи в САЩ е от 50-те години на миналия век. Създаването на Националния институт за изследвания на медицински сестри е кулминацията в процеса на подкрепа. Създават се и над 18 университетски центъра в различни дисциплини (напр. за здравето на жените, за изследвания на пола) за интердисциплинарни изследвания. В Европа през 2001 г. няма яснота за финансиране на научни проучвания в здравните грижи. Подобряването на изследователския капацитет и култура са от съществено значение за получаването на средства за научни изследвания. В Германия фондация Роберт Бош създава програма за подпомагане на докторанти – медицински сестри, научни изследвания и обучение в магистърски програми в чужбина. Министерството на здравеопазването във Франция стартира първата национална програма за публично финансиране за изследвания в болници през 2010 г. В същото време държавните болници започват да предлагат стипендии за медицински сестри за докторантура.

## 2. Характеристика на дисертационните трудове на медицински сестри и акушерки в България по данни на НАЦИД

Прегледана е достъпната информация в публичния регистър на академичния състав в Р България към Националния център за информация и документация (НАЦИД). Обхванати са професионалните направления „Обществено здраве“ и „Здравни грижи“. Идентифицирани са **102** с базова специалност „медицинска сестра“ или „акушерка“, придобили образователна

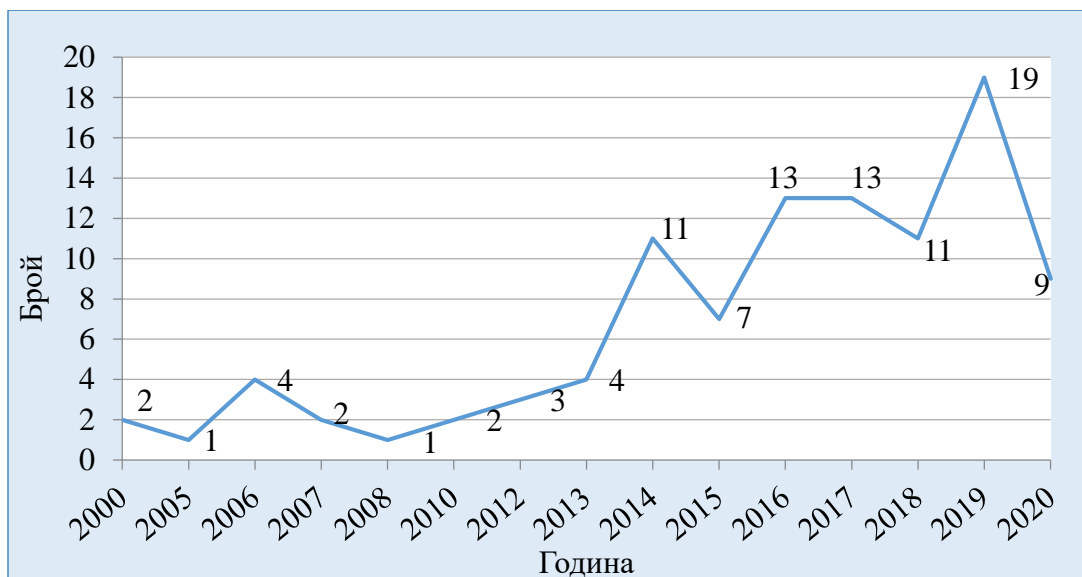
и научна степен „доктор“ в периода 2000 – 2020 г. Броят на лицата с базова специалност „Медицинска сестра“ е 80 (78,4%), а на лицата със специалност „Акушерка“ е 22 (21,6 %).

До 2010 г. присъждането на научни степени и звания в България се извършва от Висша атестационна комисия. В периода от 2000 до 2010 година пред ВАК, 11 медицински сестри и 1 акушерка придобиват ОКС „доктор“. С приемането на Закон за развитие на академичния състав в Р България (2010), се регламентира автономност на висшите училища за придобиване на научна степен. От 2010 до 2020 г. общо **90** МС и АК придобиват ОНС „доктор“ в различните висши медицински училища в страната. Обобщените данни за периода 2000 – 2020 г. показват, че най-голям брой защитили дисертации са в МУ – София, следвани от МУ-Варна (Фиг. 2).



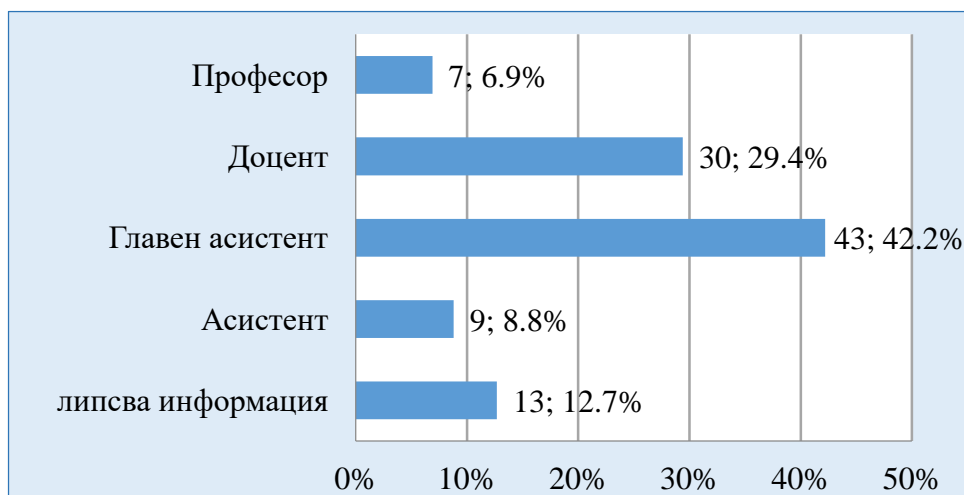
**Фиг. 2** Разпределение на защитените дисертации от медицинските сестри и акушерките по организации за периода 2000-2020 г. (в бр.)

Броят на защитилите дисертация МС и АК до 2010 година е нисък и равномерен, след което се наблюдава забележително увеличение за 2014 г., снижаване през 2015 г. и от 2016 г. се наблюдава колеблива тенденция на нарастване (Фиг. 3).



**Фиг. 3** Динамика в броя на медицинските сестри и акушерките, придобили ОНС „доктор“ по години за периода 2000-2020 г.

Данните в НАЦИД предоставят информация и за академичната длъжност, която заемат в момента на проучването изследваните лица. Ясно се вижда, че е налице кариено развитие сред МС и АК за периода до 2020 г., което е добър атестат за съсловието (Фиг. 4).



**Фиг. 4** Разпределение на лицата в зависимост от академичната длъжност, която заемат в момента (в брой и в %)

При прегледа на темите на дисертациите и анотациите се оформиха следните професионални области, в които са защитени дисертации (Табл. 5).

Анализът показва развитие в областите на интерес аналогично на международното. *Базовото и продължаващо обучение* са сред първите области, които се изучават и представляват интерес, но дори и да ги обединим в една група няма да заемат най-голям относителен дял в ранжирането. Проучванията в тези групи разглеждат предизвикателствата на съвременното образование, формирането на нови компетенции на обучаващите се и прилагане на иновативни методи и подходи. Мотивацията за избор на професия и за продължаващо обучение също е обект на изследване.

**Табл. 5** Разпределение на темите на дисертациите по различни области

<i>брой (в %)</i>				
<i>№</i>	<i>Области на научен интерес</i>	<i>Медицински сестри</i>	<i>Акушерки</i>	<i>Общо</i>
1.	Здравни грижи при възрастни със заболявания	24 (30,0%)	2 (9,1%)	<b>26 (25,5%)</b>
2.	Базово обучение по здравни грижи	9 (11,3%)	5 (22,7%)	<b>14 (13,7%)</b>
3.	Управление на здравните грижи в болничната помощ	8 (10,0%)	1 (4,5%)	9 (8,8%)
4.	Профилактика на заболяванията	11 (13,8%)	6 (27,3%)	<b>17 (16,7%)</b>
5.	Управление в здравните грижи в извънболничната помощ	7 (8,8%)	5 (22,7%)	12 (11,8%)
6.	Проучвания сред практикуващи лица	5 (6,3%)	1 (4,5%)	6 (5,9%)
7.	Здравни грижи при деца със заболявания	7 (8,8%)	0 (0,0%)	7 (6,9%)
8.	Продължаващо обучение на медицински сестри и акушерки	5 (5,0%)	1 (4,5%)	6 (5,9%)
9.	Други	4 (5,0%)	1 (4,5%)	5 (4,9%)
<b>Общо</b>		<b>80 (100,0%)</b>	<b>22 (100,0%)</b>	<b>102 (100,0%)</b>

Дисертационните трудове, обхващащи *здравните грижи при възрастни лица със заболявания* са 26 (25,5%) и заемат най-голям относителен дял, като първите са от 2014 г. Те са ориентирани към подобряване на здравните грижи при сериозни заболявания: захарен диабет, артериална хипертония, множествена склероза, рак на маточната шийка, остър миокарден инфаркт, коремна травма, изгаряния, доброкачествена

простатна хиперплазия, мозъчен инсулт, исхемична болест на сърцето. Значение е отдадено и на духовните грижи за пациентите.

В отделна група са 7 дисертационни труда (6,9%), насочени към **здравните грижи при деца със заболявания**. Обхванати са различни аспекти на грижите при децата със сериозни и общественозначими заболявания като детската церебрална парализа, захарен диабет в училищна възраст, епилепсия, психични отклонения, деца със специални нужди и справяне със стреса в болнична среда.

Втората по големина група е за **Профилактика на заболяванията**. Общо 17 медицински сестри и акушерки (16,7%) са защитили дисертация по тази тема предимно за профилактиката на заболяванията в детската възраст. Акушерките от своя страна се насочват към профилактика на рака на маточната шийка, сексуално здраве при подрастващите, фактори свързани с решението за аборт.

Медицинските сестри и акушерките у нас показват интерес, свързан с мениджмънта на здравните грижи в болничната и извънболничната помощ. Дисертациите, разглеждащи аспекти от **Управление на здравните грижи в извънболничната помощ** са 12 (11,8%), а в **Управление на здравните грижи в болничната помощ** са 9 (8,8%). Акушерските грижи в своите различни форми преобладават в проучванията за извънболнична помощ. Актуални са организацията и различните аспекти на грижите извън лечебните заведения. Интересите в болничната помощ са относно качество на грижите, организационни форми, комуникативни компетенции и управление на ресурса време на ръководните кадри.

### 3. Публикациите на медицинските сестри и акушерки в списанията „Здравни грижи“ и „Сестринско дело“ за периода 2000-2020 г.

#### Списание „Сестринско дело“

През периода 2000-2020 г. списанието „Сестринско дело“ е издадено в **75 броя**. От създаването му до 2000 г. в списанието се публикуват основно статии на други автори и реферати (преводни материали на чуждестранни публикации). От 2006 г. се публикуват подробни изисквания към авторите на изпратените ръкописи за обем и оформление, структура на резюмето,

заглавие, ключови думи и имената на авторите на английски език. Подробни указания са дадени за правилно изписване и подреждане на библиографията, оформлението и озаглавяване на таблици и фигури и изискване за представяне на имена, пълен адрес и контакти за осъществяване на връзка при необходимост. От 2008 г. списанието започва да се издава във формат А4 и в по-голям обем. Отново се обръща се внимание на изискванията с оглед бъдещо рефериране на списанието в чуждестранни бази данни. От 2008 г. се осигурява възможност на читателите за интернет достъп до съдържанието на отпечатваните броеве.

### Списание „Здравни грижи“

През периода 2003-2020 г. списанието „Здравни грижи“ е издадено в **69 броя**. В списанието се публикуват не само научни публикации, а се отразяват различни събития, свързани с професионалистите по здравни грижи, проведени научни форуми, конференции и др.

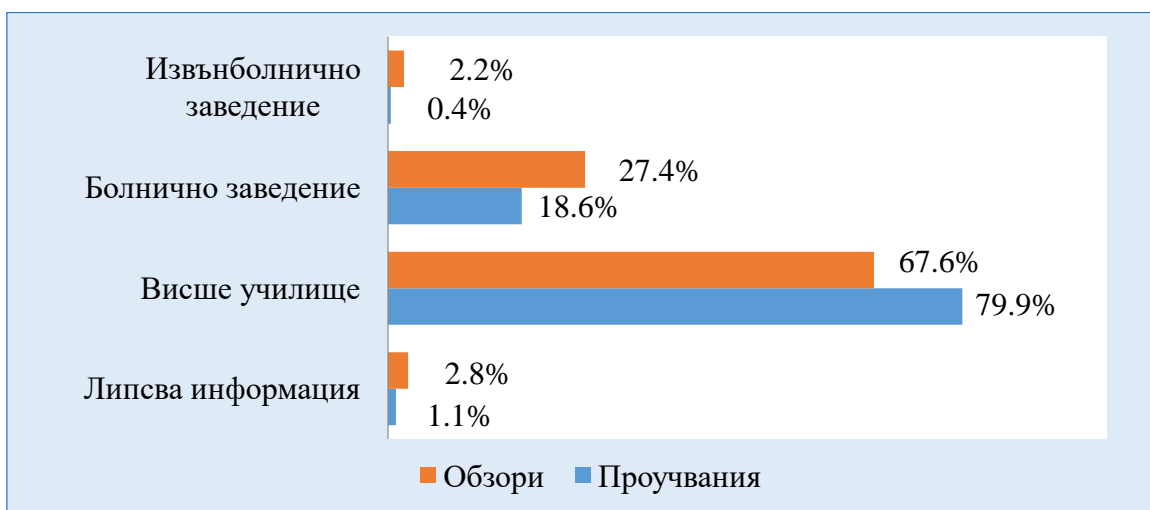
За периода 2000-2020 г. в двете списания МС и АК имат публикувани **общо 637 публикации** (самостоятелно или в съавторство) - с проведени научни проучвания – 458 бр. и научни обзори – 179 бр.



Фиг. 5 Динамика в броя на статиите в списанията Сестринско дело и Здравни грижи за периода 2000-2020 г.

На Фиг. 5 е представена динамиката в броя на двата вида публикации през периода 2000-2020 г., на която се вижда относително постоянно ниво при обзорите и по-значително нарастване в броя на публикациите с проучвания от 2014 г.

Според местоработата на първия автор, отразяващ професионалния статус, очаквано показва превес имат публикациите на преподавателите. Добро впечатление прави представянето на авторите от болничните заведения с публикации (Фиг. 6).



**Фиг. 6** Разпределение на статиите (в %) в списанията Сестринско дело и Здравни грижи според местоработата на първи автор

Общият брой на публикациите на авторите от висшите училища е **487**, а този на авторите от болничните заведения е **134** на брой. Това прави съотношение 3,6:1 (преподаватели:практикуващи), което показва интерес и сред практикуващите да публикуват.

**Обзорните статии в списанията** са три основни вида:

- Ниво на текущо развитие – представят развитие и актуални аспекти на професията и обучението; критичен обзор на вече публикувани материали и нови теоретични знания; роля и място на МС и АК в здравните грижи;
- Историческа статия;
- Споделен опит – публикации в помощ на практиката; приложение на иновативни подходи в практиката или обучението; организация и управление на здравните грижи (като система за подбор на персонала, осъществяване на



контрол и оценка на персонала); здравни проекти; въвеждане на оперативни документи (напр. технически фишове).

От съществено значение за практиката са публикациите относно мястото и ролята на МС и АК в предоставянето на качествени здравни грижи при различни състояния или заболявания. Тези публикации обобщават научни знания за конкретни дейности и тяхната специфика, които са в компетенциите на МС и АК. Публикациите със споделен опит представят полезна информация за новости в практиката и обучението и опита на авторите при прилагането.

### ***Публикации с проведени собствени проучвания***

При анализа на публикациите с проведени собствени проучвания най-напред определихме какъв е **обекта на изследване**. Разнообразието от логически единици е голямо, което показва интерес към изследване на различни групи лица (Фиг. 7).



**Фиг. 7 Обект на изследване в проучванията на МС и АК в публикациите в списанията Сестринско дело и Здравни грижи**

Най-често обект на изследване са практикуващите професионалисти по здравни грижи в болничната помощ (34,9%) и студентите от базовото обучение (26,8%), следвани от 17,8% с обект на изследване лица със заболяване и 16,9% с обект здрави лица.

Разнообразието в обектите на изследване е добра предпоставка за по-нататъшно развитие на НИД в здравните грижи, т.к. показва разбиране от страна на МС и АК за значимостта на всички участници в процеса на предоставяне на здравни грижи. Документите, регламентиращи нормативните рамки на дейностите и документи, които служат като източници на данни и доказателствена база за провеждане на научни изследвания са 9,9% и също заемат съществено място в ранжирането.

## Какво и как проучват МС и АК?

При извличане на информация от статиите с проведени проучвания се сформираха 7 групи, свързани с **предмета** на проучване (Табл. 6). Разнообразието е голямо и интересите са насочени към различни аспекти на здравните грижи, от обучението и професионалните компетенции на МС и АК до изучаване на НИД и прилагане на иновативни подходи. Три от категориите са фокусирани към пациентите, идентифициране на техните потребности и търсене на обратна връзка за предоставените здравни грижи.

**Табл. 6 Предмет на проучванията в публикациите на МС и АК**

(в брой, %)

	„Сестринско дело“	„Здравни грижи“
	<i>n</i> = 202	<i>n</i> = 256
1. Обучение на МС и АК, проф. компетенции на студенти, продължаващо обучение	63 (30,0%)	53 (19,8%)
2. Здравни грижи – роля на мс/ак; проф. Компетенции на практикуващи	45 (21,4%)	78 (29,1%)
3. Пациенти – информираност, ниво на знания сред пациенти и близки, удовлетвореност на пациенти; хар-ки, степен на зависимост, потребности	53 (25,2%)	68 (25,4%)
4. Управление на здравните грижи	16 (7,6%)	22 (8,2%)
5. НИД	2 (1,0%)	4 (1,5%)
6. Причини за дадено явление сред МС и АК, условия на работната среда	25 (12,0%)	29 (10,8%)
7. Прилагане на иновативни подходи	6 (2,8%)	14 (5,2%)

\*Сумата от процентите е повече от 100%, т.к. има публикации с повече от една възможност

И в двете списания първите три позиции относно предмета на изследване са аналогични, с леки различия в подреждането. В сп. „Сестринско дело“ най-много са проучванията – 63 (30,0%), свързани с обучението на МС и АК и професионалните компетенции на обучаващите се, докато в сп. „Здравни грижи“ в 78 (29,1%) от статиите е изучаването на здравните грижи относно ролята на МС и АК и значението на професионалните компетенции на практикуващите.

Най-често в проучванията се използва анкетния метод (86,6%). В 73 от публикациите (15,9%) е използван документалния от социологическите методи, но в голяма част от публикациите не е обяснено как точно е използван, липсват описани документи, от които са извлечени първоначални данни и липсва анализ. В други публикации неправилно се използва „документален метод“ като „проучване на достъпната литература по проблема“, което всъщност представлява „литературен обзор“.

**Използване на таблици и графики.** По отношение на визуалното представяне на резултатите от проучванията, МС и АК използват за онагледяване таблици и графики. Резултатите показват, че в 154 (33,6%) от изследваните статии са използвани таблици, а в 395 (86,2%) е налице графично представяне. В 33 (7,2%) от публикациите липсват таблици и графики за онагледяване на резултати.

**Цитиране на литературните източници.** Правилното цитиране на използваните в статиите литературни източници е атестат за спазване на принципите на публикационната етика. В статиите с проучвания липсва цитиране на източниците в 203 (44,3%), а в обзорите се открива в 105 (58,6%) с доста по-висок относителен дял. Пълно цитиране е открито в 127 (27,7%) от статиите с проучвания, а при обзорите само при 35 (19,6%). Относителния дял на всички публикации с пълно цитиране в изследваните статии е 162 (25,4%) от общо 637 публикации.

## 4. Резултати от анкетното проучване на лицата

### 4.1. Характеристика на изследваните лица

На Табл. 7 се вижда, че преподавателите са от всички нива на академично развитие.

Според образователната степен, с най-голям относителен дял при медицинските сестри са лица, които са с придобили образователна и научна степен „доктор“ (54,6%). Сред акушерките най-многобройни са лицата с образователно-квалификационна степен „магистър“ (57,1%).

Табл. 7 Характеристики на преподавателите

Характеристика	Базова специалност (N = 65)			
	Медицинска сестра		Акушерка	
	Брой	%	Брой	%
<b>Последна ОКС или ОНС</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>
Бакалавър	3	6,8	1	4,8
Магистър	17	38,6	12	57,1
Доктор	24	54,6	8	38,1
<b>Заемана длъжност в момента</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>
Преподавател	11	25,0	4	19,0
Асистент	12	27,3	9	42,8
Главен асистент	11	25,0	6	28,6
Доцент	10	22,7	1	4,8
Професор	0	0,0	1	4,8
<b>Трудов стаж като преподавател</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>
До 10 години	19	43,2	11	52,4
От 10 до 20 години	13	29,5	2	9,5
Над 20 години	12	27,3	8	38,1
<b>Град</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>
Плевен	13	29,5	7	33,3
Русе	5	11,4	4	19,0
Варна	9	20,5	4	19,0
Стара Загора	7	15,9	0	0,0
Благоевград	6	13,6	4	19,0
Пловдив	4	9,1	2	9,5

Равномерно е разпределението сред медицинските сестри според заеманата длъжност в момента. Най-много на брой от отзовалите се лица и от двете специалности са с трудов стаж до 10 години. Относителният дял на

преподавателите с трудов стаж над 20 години при акушерките е значително по-висок в сравнение с медицинските сестри.

**Табл. 8 Характеристики на практикуващи МС и АК**

Характеристика	Базова специалност (N = 616)			
	Медицинска сестра		Акушерка	
	Брой	%	Брой	%
<b>Последна ОКС или ОНС</b>	<b>504</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
Бакалавър	284	56,3	73	65,2
Магистър	142	28,2	23	20,5
Доктор	1	0,2	0	0,0
Доктор на науките	0	0,0	0	0,0
Друго	8	1,6	2	1,8
Без отговор	69	13,7	14	12,5
<b>Заемана длъжност в момента</b>	<b>504</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
Старша мс/ак	82	16,3	14	12,5
Главна мс/ак	3	0,6	4	3,6
Редова мс/ак	414	82,1	93	83,0
Без отговор	5	1,0	1	0,9
<b>Колко трудов стаж имате</b>	<b>504</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
До 10 години	136	27,0	42	37,5
От 10 до 20 години	108	21,4	30	26,8
Над 20 години	257	51,0	40	35,7
Без отговор	3	0,6	0	0,0
<b>Болнично заведение</b>	<b>504</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
УМБАЛ „Свети Георги“ Пловдив	33	6,5	7	6,3
МБАЛ „Света Анна“ Варна	43	8,5	16	14,3
УМБАЛ „Света Марина“ Плевен	39	7,7	30	26,8
УМБАЛ „Царица Йоанна“ (ИСУЛ) София	75	14,9	3	2,7
УМБАЛ „Света Анна“ София	19	3,8	1	0,9
УМБАЛ „Г. Странски“ Плевен	95	18,8	1	0,9
МБАЛ „Сърце и мозък“ Плевен	64	12,7	6	5,3
УМБАЛ „Канев“ Русе	136	27,0	48	42,8

С почти еднакъв относителен дял са МС (82,1%) и АК (83,0%), които заемат редова длъжност в момента на проучването и са най-многобройната

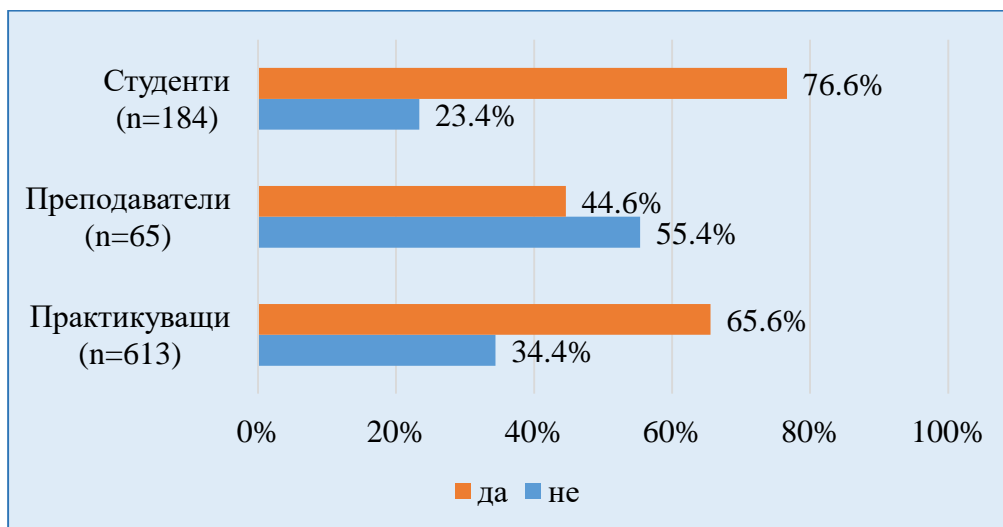
група. Половината от МС (51,0%) са с трудов стаж над 20 години, докато при акушерките лицата с трудов стаж до 10 години са с почти еднакъв относителен дял с лицата с трудов стаж над 20 години (Табл. 8).

**Табл. 9** Характеристики на студенти IV-ти курс от специалност „Медицинска сестра“ и „Акушерка“

Характеристики	Специалност (N = 184)			
	Медицинска сестра		Акушерка	
	Брой	%	Брой	%
<b>Град</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
Плевен	24	15,6	12	40,0
Русе	47	30,5	0	0,0
Стара Загора	43	27,9	2	6,7
Благоевград	40	26,0	16	53,3

Обхванати са общо 184 стажанти от 4 населени места, което е достатъчно да се направи анализ на тяхното мнение относно развитието на НИД в здравните грижи (Табл. 9).

#### 4.2. Интерес и желание за НИД в здравните грижи



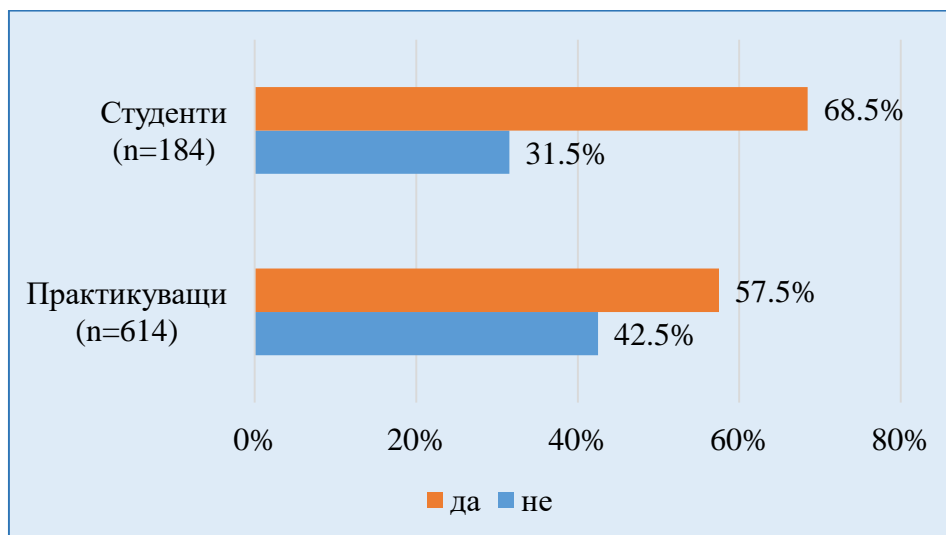
**Фиг. 8** Мнение на лицата на въпроса „Имат ли МС и АК интерес за НИД?“

На първия поставен въпрос „Имат ли МС и АК интерес за НИД?“ 141 лица (76,6%) от студентите и 402 (65,6%) от практикуващите лица са дали

положителен отговор (Фиг. 8). Преподавателите показват известен скептицизъм по този въпрос и отрицателния отговор има лек превес – 36 (55,4%) ( $\chi^2=22.628$ ,  $df=2$ ,  $p=0.000$ ).

Този резултат може да се разглежда като сигнал за наличие на интерес сред лицата, които не са преподаватели.

Личен интерес и желание да се занимават с НИД се наблюдава сред повече от половината лица и в двете групи, като по-висок е относителния дял при стажантите (126 лица – 68,5%) в сравнение с практикуващите МС и АК (353 лица – 57,5%) ( $\chi^2=7.122$ ,  $df=1$ ,  $p=0.008$ ). Този резултат показва, че желанието и интереса за НИД трябва да се ползва като мотивиращ фактор за разширяване на НИД в практиката (Фиг. 9).



**Фиг. 9** Мнение на изследваните лица относно личния интерес и желание за НИД

Потърсихме мнението на респондентите за оценка на нивото на научноизследователската дейност на МС и АК (Табл. 10).

Най-критични в мнението си са преподавателите, като 30,8% са на мнение, че нивото на НИД сред МС и АК у нас е „задоволително“ и има само един посочен отговор „отлично“. Като „добро“ е определено нивото от 27,7% от преподавателите, а според 32,3% от тях нивото е „незадоволително“. Разнообразие откриваме в отговорите на практикуващите МС и АК, които клонят предимно към негативните оценки.

Стажантите показват по-голяма сигурност в нивото на НИД, като 33,7% от тях го определят като „добро“, 27,5% като „много добро“, а според 23,0% от тях нивото на НИД е „отлично“ ( $\chi^2=96.247$ ,  $df=8$ ,  $p=0.000$ ).

**Табл. 10 Мнение на респондентите за нивото на НИД сред МС и АК**

(брой, %)

Нивото на НИД сред МС и АК?	Група			
	Практикуващи	Преподаватели	Студенти	Общо
Отлично	46 (7,6%)	1 (1,5%)	41 (23,0%)	88 (10,3%)
Много добро	96(15,8%)	5 (7,7%)	49 (27,5%)	150 (17,6%)
Добро	169 (27,8%)	18 (27,7%)	60 (33,7%)	247 (29,0%)
Задоволително	142 (23,3%)	20 (30,8%)	17 (9,6%)	179 (21,0%)
Незадоволително	156 (25,6%)	21 (32,3%)	11 (6,2%)	188 (22,1%)
<b>Общо</b>	<b>609 (100,0%)</b>	<b>65 (100,0)</b>	<b>178 (100,0%)</b>	<b>852 (100,0%)</b>

На въпроса „Какво според Вас проучват и изследват най-често медицинските сестри и акушерките?“ респондентите дават много разнообразни отговори (Табл. 11).

**Табл. 11 Мнение на изследваните лица относно предмета на проучване**

(брой, %)

Предмет на проучване от МС и АК	Практикуващи	Преподаватели	Стажанти
	<i>n = 601</i>	<i>n = 64</i>	<i>n = 178</i>
Учебен процес	211 (35,1%)	27 (42,2%)	90 (50,6%)
Професионални компетенции	241 (40,1%)	25 (39,1%)	90 (50,6%)
Други професионални умения	141 (23,5%)	16 (25,0%)	45 (25,3%)
Роля на МС/АК в здравните грижи	221 (36,8%)	38 (59,4%)	74 (41,6%)
Управление на здравните грижи	129 (21,5%)	17 (26,6%)	30 (16,9%)
Причини за дадено явление	39 (6,5%)	4 (6,3%)	18 (10,1%)
Измерения на дадено явление	37 (6,2%)	3 (4,7%)	31 (17,4%)
Удовлетвореност на пациенти	169 (28,1%)	30 (46,9%)	41 (23,0%)
Удовлетвореност на МС и АК	155 (25,8%)	23 (35,9%)	31 (17,4%)
Научноизследователска дейност	46 (7,7%)	3 (4,7%)	42 (23,6%)
Условия на работната среда	196 (32,6%)	18 (28,1%)	31 (17,4%)

\*Сумата от отговорите е повече от 100%, защото анкетираните са избрали повече от един отговор



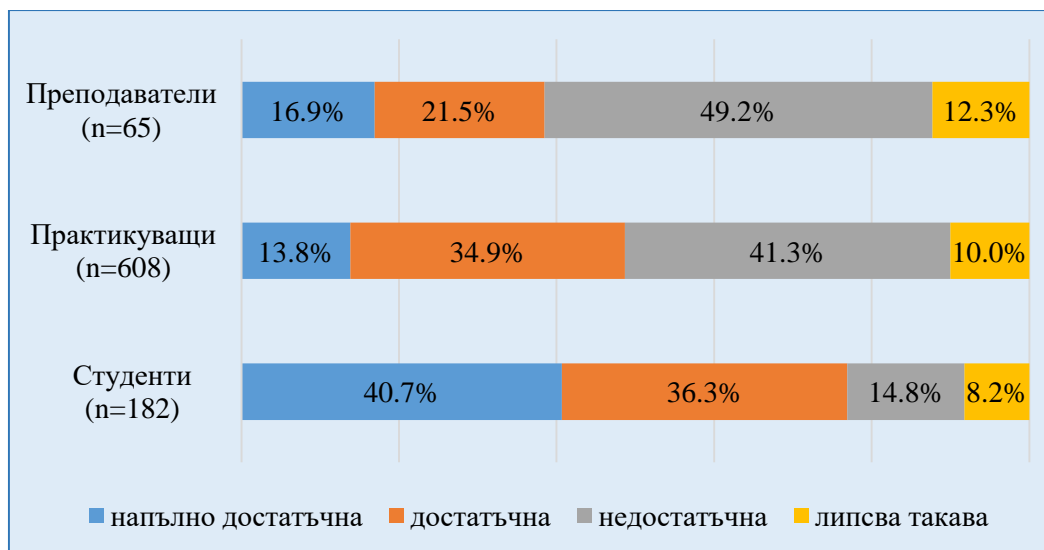
Практикуващите МС и АК считат, че най-често се проучват професионалните компетенции – 241 (40,1%) по отношение на тяхното ниво и необходимостта от развитие. Ролята на МС/АК в процеса на лечение и възстановяване – 221 (36,8%) е на следващо място и с почти еднакъв относителен дял с учебния процес – 211 (35,1%). Повече от 1/3 от респондентите считат, че условията на работната среда също са често изучавани.

Интерес представлява мнението на преподавателите, които познават в най-голяма степен проучванията, които се провеждат в областта на здравните грижи и 59,4% са на мнение, че най-често се изучава ролята на МС/АК в процеса на предоставяне на грижи. Удовлетвореността на пациентите – 30 (46,9%) изпреварва по честота проучването на учебния процес и професионалните компетенции. От друга страна според повече от половината стажанти най-често се изучава именно учебния процес – 90 (50,6%) и професионалните компетенции 90 (50,6%).

#### 4.3. Подготовка на МС и АК за НИД в здравните грижи

Оценката, която респондентите дават за теоретичната и практическата подготовка на МС и АК за НИД, показва статистически значими различия в оценката на отделните групи лица ( $\chi^2=85.895$ ,  $df=6$ ,  $p=0.000$ , Cramer's  $V=0.0224$ ). Най-голяма част от преподавателите – 32 (49,2%) и от практикуващите МС и АК 251 (41,3%) определят подготовката за НИД като „недостатъчна“. На следващо място и двете групи дават оценка „достатъчна“ (Фиг. 10).

Стажантите, за разлика от другите две групи, оценяват позитивно подготовката като 77,7 % дават оценки „достатъчна“ и „напълно достатъчна“. И сред трите групи респонденти с приблизително еднакъв относителен дял са лицата, които считат, че „липсва“ подготовка за НИД.



**Фиг. 10** Оценка на изследваните лица за теоретичната и практическата подготовка на МС и АК за научноизследователска дейност

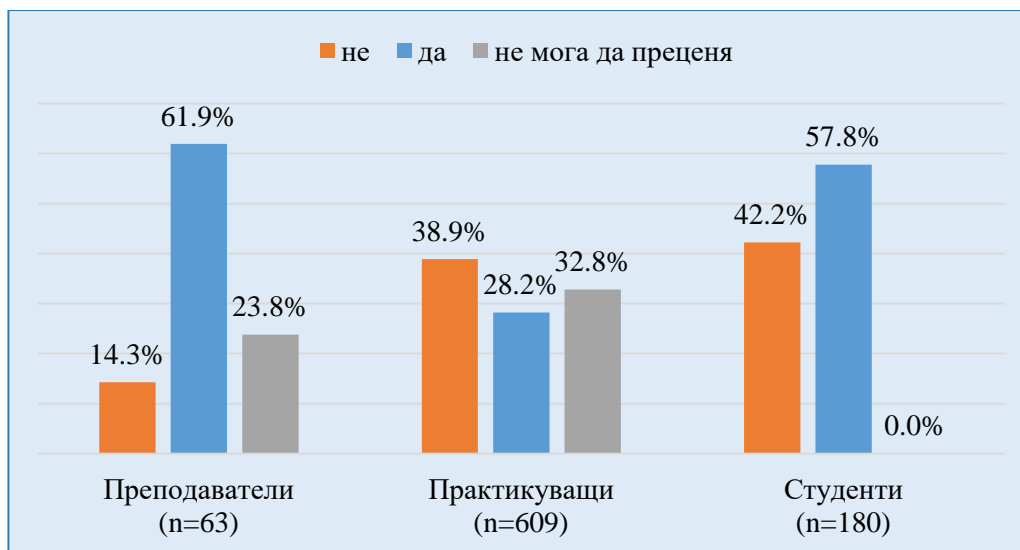
Препоръките и изискванията на международни авторитетни организации като СЗО и Американската асоциация на коледжите за медицински сестри са обучението за НИД в здравните грижи да започва от базовото обучение. Най-голям е относителния дял на лицата, които са на мнение, че придобиването на основни компетенции за НИД трябва да започне в базовото образование на МС и АК (Табл. 12).

**Табл. 12** „Кога трябва да започне придобиването на основни компетенции за НИД?“

Кога трябва да започне придобиването на основни компетенции за НИД	Практикуващи n=604	Преподаватели n=65	Студенти n=180
В базовото обучение	286 (47.4%)	36 (55.4%)	63 (35.0%)
УЗГ, Бакалавър	118 (19.5%)	11 (16.9%)	34 (18.9%)
УЗГ, Магистър	86 (14.2%)	16 (24.6%)	44 (24.4%)
Докторат	40 (6.6%)	3 (4.6%)	22 (12.2%)
СДО	108 (17.9%)	4 (6.2%)	24 (13.3%)

\*Сумата от отговорите е повече от 100%, защото анкетираните са избрали повече от един отговор

Статистически значими различия се отчитат в отговорите на респондентите в трите групи за самооценката за тяхната подготовка за НИД ( $\chi^2=114.003$ ,  $df=4$ ,  $p=0.000$ , Cramer's  $V=0.259$ ) (Фиг. 11).



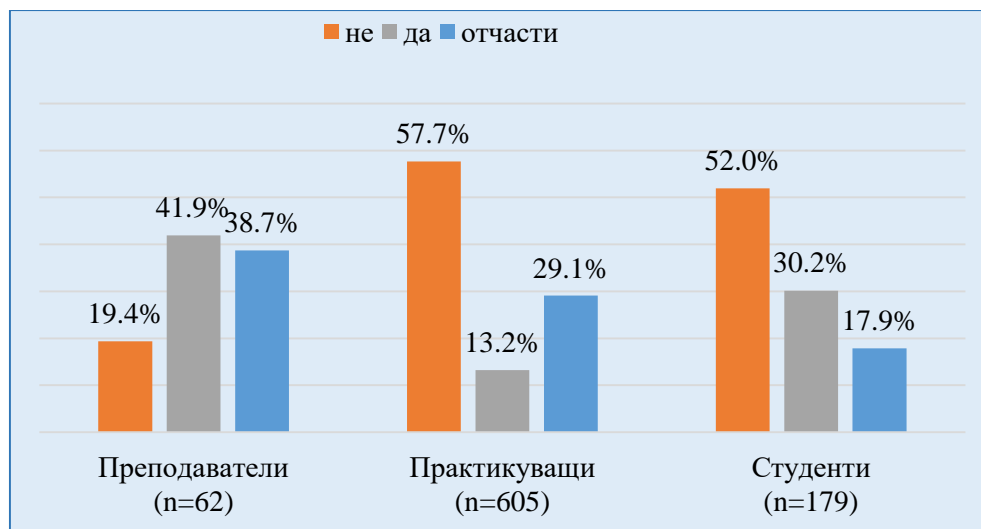
**Фиг. 11 Самооценка на анкетираниите относно подготовката им за НИД**

Преподавателите, които дават категоричен положителен отговор са 61,9%, а 23,8% не могат да преценят, което показва, че повечето от тях се чувстват несигурни. Прави впечатление високият процент на студенти, които смятат, че са подготвени за НИД (57,8%), но защо тогава, навлизайки в практиката самооценката им пада толкова драстично. Висок е относителен дял на практикуващите лица, които категорично не се чувстват подготвени (38,9%) и почти още толкова (32,8%), които не могат да преценят.

Преди да се анализират познанията на изследваните лица относно принципите на публикационната етика, се проучи публикационния опит на преподаватели и практикуващи МС и АК. Общо 60,3% от практикуващите МС и АК нямат подобен опит досега, но има 144 (19,0%) от лицата, които са участвали като студенти в базовото обучение.

#### 4.4. Публикационна етика на медицинските сестри и акушерките

При провеждане на научни проучвания и публикуване на получените резултати е важно да се спазват етични принципи, правила и общоприети съвременни стандарти.



**Фиг. 12** Познаване на стандартите на публикационна етика на МАРМС

Познаването на препоръките на Международната асоциация на редакторите на медицински списания (МАРМС) и на Комитета за публикационна етика към издателите за изисквания и етични норми относно оригиналност, плагиатство, обективност на резултатите, конфликт на интереси и др., е стъпка в развитието на НИД в здравните грижи. Малко повече от половината практикуващи – 349 (57,7%) и от студентите – 93 (52,0%) са отговорили, че не са запознати със стандартите на публикационна етика на МАРМС (Фиг. 12).

За разлика от тези две групи, сред преподавателите най-голям е относителния дял на запознатите – 26 (41,9%) ( $\chi^2=65.683$ ,  $df=4$ ,  $p=0.000$ , Cramer's  $V=0.196$ ). Този дял е доста нисък за лица, при които провеждането на научни проучвания и публикуване на резултати от тях е сред основните задължения, произтичащи от професионалния статус, който заемат. При студентите 54 (30,2%) показват увереност като са отговорили положително на въпроса.

С цел да се проверят в дълбочина познанията на изследваните лица относно публикационната етика бе потърсено мнението им по допълнителни въпроси. Според 81,0% от преподавателите и по-малко от половината изследвани лица сред практикуващите и стажантите *основните* препоръки и изисквания на МАРМС се отнасят за „авторите“ (Табл. 13).

Табл. 13 Мнение на респондентите за кого се отнасят препоръките и изискванията на МАРМС

(брой, %)

Препоръките на МАРМС се отнасят за:	Практикуващи	Преподаватели	Стажанти
	<i>n</i> = 595	<i>n</i> = 63	<i>n</i> = 181
Авторите	274 (46,1%)	51 (81,0%)	92 (50,8%)
Издателите	78 (13,1%)	19 (30,2%)	48 (26,5%)
Редакторите	122 (20,5%)	28 (44,4%)	49 (27,1%)
Рецензенти	80 (13,4%)	32 (50,8%)	26 (14,4%)
Собственици на издателства	37 (6,2%)	0 (0,0%)	12 (6,6%)
Организации, финансиращи научни изследвания	62 (10,4%)	7 (11,1%)	19 (10,5%)
Не мога да отговоря	222 (37,3%)	10 (15,9%)	43 (23,8%)

Всички преподаватели са изключили напълно като възможен отговор „собственици на издателства“. И в трите групи има лица, които считат, че препоръки и изисквания има и към „организациите, финансиращи научни изследвания“.

Мнението на анкетираните лица относно въпроса кой според тях може да бъде член на авторски колектив е представено на Фиг. 13.

Въпреки, че респондентите са посочили „лицата с принос към проучването“ и „с непосредствено участие в написването и поемащи отговорност за съдържанието“, се наблюдават известни различия между отделните групи.

Болшинството от преподавателите (90,6%) посочват лицата с принос към проучването, докато при останалите този отговор е с по-малък относителен дял в полза на лицата, които са с непосредствено участие в написването и поемащи отговорност ( $\chi^2=29.305$ ,  $df=2$ ,  $p=0.000$ , Cramer's  $V=0.186$ ).



**Фиг. 13 Мнение на респондентите относно кои лица могат да бъдат членове на авторските колективи**

За лицата, оказващи техническа и организационна помощ като членове на авторския колектив своята подкрепа дават 23,4% от преподавателите, 17,4% от практикуващи и 16,6% от студентите.

В заключение може да се каже, че голяма част от МС и АК не са напълно запознати с критериите за състава на авторски колектив. Обезпокоителна е и високата подкрепа от преподавателите на порочни практики на приписване на авторство на лица, които оказват само техническа и организационна подкрепа.

За изследване на информираността за нарушенията на публикационната етика е зададени въпросите „С кои от изброените нарушения на добрата публикационна практика сте запознати?“ и „Кои от следните нарушения на добрата публикационна практика сте срещали в публикации на медицински сестри и акушерки?“.

**Табл. 14** Познаване на нарушенията на добрата публикационна практика

(брой, %)

Нарушения на публикационната практика, които познавате	Практикуващи	Преподаватели	Стажанти
	<i>n = 608</i>	<i>n = 62</i>	<i>n = 181</i>
Фабрикуване (съчиняване на резултати)	<b>178 (29,3%)</b>	27 (43,5%)	<b>75 (41,4%)</b>
Фалшифициране (нагаждане) на резултати	<b>183 (30,1%)</b>	<b>30 (48,4%)</b>	<b>75 (41,4%)</b>
Плагиатство (заимстване на чужда научна идея)	<b>255 (41,9%)</b>	<b>36 (58,1%)</b>	<b>76 (42,0%)</b>
Съзнателно изпускане на негативни резултати	87 (14,3%)	13 (21,0%)	28 (15,5%)
Многократно публикуване на един и същи научен материал	156 (25,7%)	24 (38,7%)	38 (21,0%)
Некоректно цитиране на други автори	128 (21,1%)	<b>33 (53,2%)</b>	35 (19,3%)
Недеклариран конфликт на интереси	39 (6,4%)	9 (14,5%)	20 (11,0%)
Включване в авторския колектив на лица, които не отговарят на критериите	70 (11,5%)	16 (25,8%)	17 (9,4%)
Не съм запознат с нито едно от посочените нарушения	174 (28,6%)	7 (11,3%)	37 (20,4%)

И в трите групи, най-голям относителен дял от анкетираните лица познават плагиатството (заимстване на чужда идея). И практикуващи и стажанти са посочили на следващо място фалшифициране и фабрикуване на резултати, докато при 33 (53,2%) преподаватели е „некоректното цитиране на други автори“ (Табл. 14).

От изследваните лица преподавателите са най-ангажирани с научна работа и според тях най-често срещани нарушения са „некоректното цитиране на други автори“ (31,7%) „включване в авторския колектив на лица, които не отговарят на критериите“ (28,6%); и „многократното публикуване на един и същи научен материал“ (22,2%) едновременно с „фалшифициране“, които и най-лесно могат да бъдат идентифицирани от колеги в прякото обкръжение на авторите.

Според мнението на практикуващите сестри най-често срещани нарушения са „плагиатство“ (28,8%) „фабрикуване (съчиняване) на резултати“ (25,6%) и „фалшифициране (нагаждане) на резултати“ (23,7%). Не разполагаме с информация, обаче, за източника на споделените мнения и доколко те са обективни.

Проблемът с нарушенията на публикационната етика не е изследван у нас и съществува необходимост от по-задълбочено самостоятелно проучване с методология, позволяваща съпоставка на субективните мнения на респондентите с експертни оценки на конкретни научни трудове.

#### 4.5. Прилагане на иновативни методи и подходи в практиката

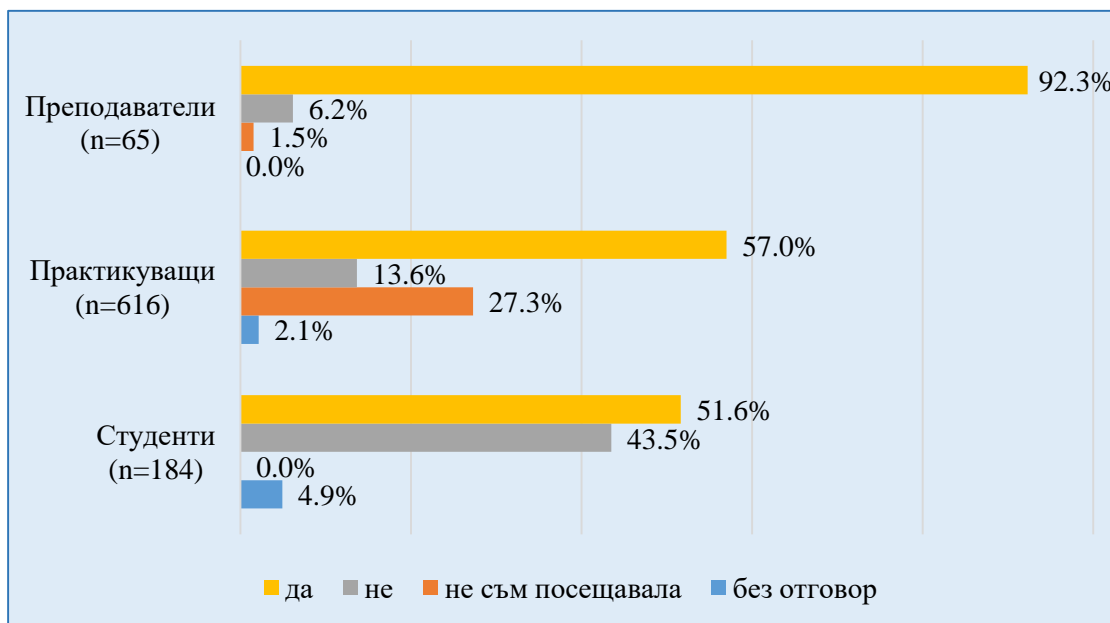
Респондентите получават информация за иновативни методи и подходи в здравните грижи от различни източници. Почти всички преподаватели (95,4%) са посочили публикациите в списания като източник на информация. От другите две изследвани групи най-голям брой лица също са посочили този отговор, но в сравнително по-малък относителен дял. На следващите места с малки разлики се подреждат научните форуми, колегите също се възприемат за източници преките въководители.

Сред практикуващите лица 85,2% считат, че участието в научни форуми може да бъде форма за получаване на нови знания.

Този резултат не е за пренебрегване и следва да се обърне по-голямо внимание от страна на работодателите. Различни инициативи от тяхна страна за поощряване, подкрепа и подпомагане на участието на служителите в научни форуми може да бъде единствено в полза не само за подобряването на качеството на здравните грижи, но и за развитието на човешките ресурси в организацията.



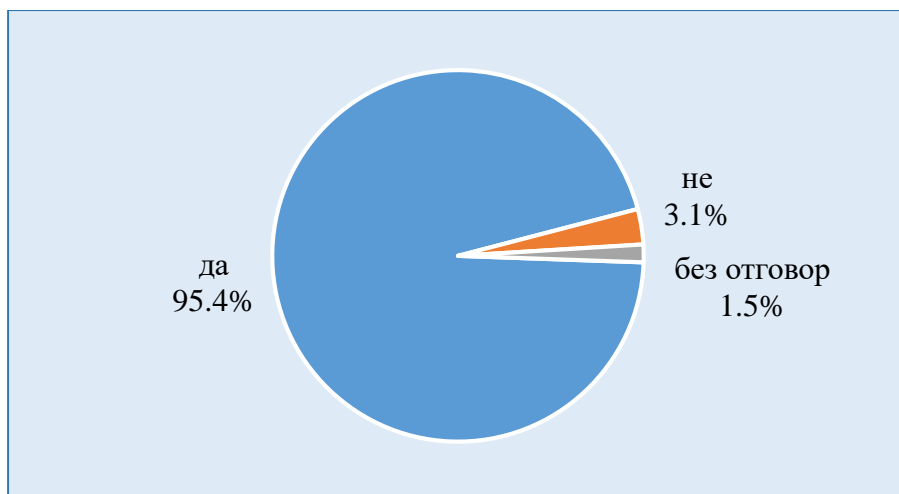
На въпроса „Имате ли случаи на посещения на научни форуми, на които сте се запознали с иновативни методи и подходи в здравните грижи?“ 60 лица (92,3%) от преподавателите дават положителен отговор. Стажантите са разделени почти на половина в отговорите си, като с лек превес са 95 (51,6%), които са дали с положителните отговори (Фиг. 14).



**Фиг. 14** Запознаване с иновативни методи и подходи на научни форуми

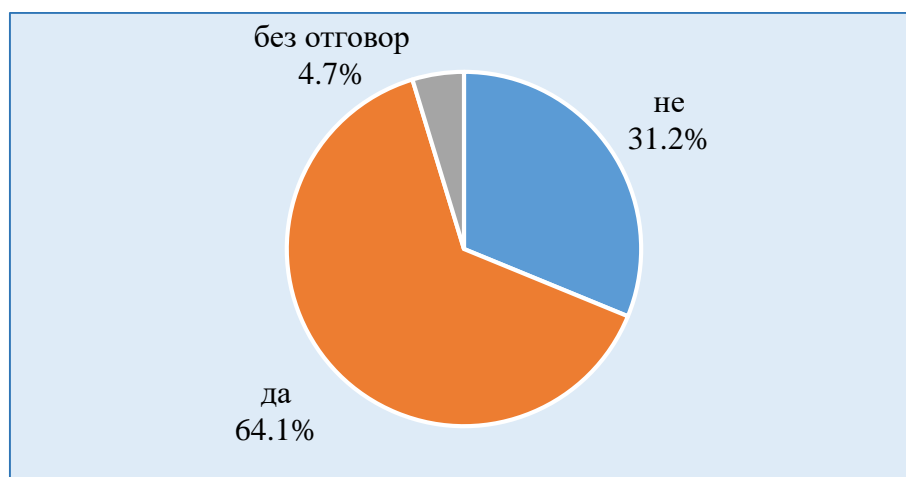
Болшинството от практикуващите споделят, че на научен форум са се запознали с иновативни методи и подходи. Този отговор е посочен от 57,0% от тях, но в същото време 27,3% от тази група не са участвали никога в научен форум.

За да проследим какво се случва с информацията за иновативните методи и подходи, с която се запознават лицата попитахме преподавателите дали запознават студентите, на които преподават. Резултатът, че 95,4% от лицата са отговорили утвърдително е оптимистично по отношение на разпространението на информацията за иновациите в здравните грижи още от базовото обучение (Фиг. 15).



**Фиг. 15** Предоставяне на информация на студентите за иновативни методи и подходи

Прилагането на грижи, базирани на доказателства може да се осъществи чрез прилагане на резултати от проведени проучвания, към които се отнасят и иновативните методи и подходи в практиката. Прилагането на иновациите в практиката на МС и АК изисква специфични компетенции от тяхна страна, както и подходящи условия. Считаме за доста оптимистично, че 64,1% от практикуващите лица са опитвали да прилагат иновативни методи и подходи в практиката си в болничните заведения. Въпреки, че не се знае с какъв успех са тези опити, сам по себе си резултата навежда на мисълта, че съществува позитивна нагласа и готовност от тяхна страна за осъществяване на подобни инициативи (Фиг. 16).



**Фиг. 16** Опит на практикуващите МС и АК да прилагат иновативни методи и подходи в практиката си

#### 4.6. Проблеми, мотиви и бъдещо развитие на НИД в здравните грижи

При изучаването на състоянието на тази дейност е важно да се потърсят проблемите, които възпрепятстват развитието ѝ. На Табл. 15 са представени основните причини, възпрепятстващи НИД на МС и АК по мнение на практикуващи, преподаватели и стажанти. И трите групи респонденти са единодушни за най-важната според тях причина, която е *недостиг на време в условия на недостатъчно персонал*.

Табл. 15 Основни причини, които възпрепятстват НИД на МС и АК

Причини, възпрепятстващи развитието на НИД	(брой, %)		
	Практикуващи <i>n</i> = 595	Преподаватели <i>n</i> = 64	Стажанти <i>n</i> = 180
Недостиг на време	447 (75,1%)	43 (67,2%)	109 (60,6%)
Липса на подкрепа от колеги	97 (16,3%)	11 (17,2%)	41 (22,8%)
Липса на подкрепа от ръководство	115 (19,3%)	20 (31,3%)	42 (23,3%)
Недостатъчно знания и умения	149 (25,0%)	36 (56,3%)	48 (26,7%)
Липса на финансиране за НИД	181 (30,4%)	27 (42,2%)	51 (28,3%)
Няма стандартизирана документация	79 (13,3%)	29 (45,3%)	0 (0,0%)
Липсваща мотивация /неоценяване	218 (36,6%)	35 (54,7%)	52 (28,9%)
Недобро владение на чужд език	98 (16,5%)	27 (42,2%)	24 (13,3%)
Слаба компютърна грамотност	51 (8,6%)	7 (10,9%)	27 (15,0%)
Друго	0 (0,0%)	1 (1,6%)	4 (2,2%)

През последните 20 години се задълбочи кризата, свързана с хроничния недостиг на персонал, което на фона на увеличени брой новоразкрити здравни заведения и други медицински практики създава голямо затруднение в процеса на оказване на качествени здравни грижи за пациентите. Към настоящият момент на МС и АК често се налага да работят с удължено работно време, сами да поемат дневни или нощни дежурства и трудно успяват да изпълнят основните си трудови задължения. Тези условия са още по-утежнени от пандемията от Ковид-19, при която се разболяват медицинските лица, излизат в отпуск по болест или са под карантина. В такива условия е трудно да се мисли за отделяне на време за провеждане на научни проучвания.

*Липсата на финансиране за НИД* е посочена от 30,4% практикуващи лица и от 28,3% стажанти. Преподавателите обаче поставят финансирането

чак на 5-то място (42,2%), почти на едно ниво с **недобротото владение на чужд език и липсата на стандартизирана документация**. Предполага се, че преподавателите са наясно, че финансиране за НИД е предвидено на институционално ниво във висшите училища като един от механизмите за подкрепа, стимулиране и насърчаване на научната дейност на академичния състав. Възможност за финансиране на научни изследвания в здравните грижи в лечебните заведения не е предвидена

**Липсата на мотивация и неоценяването на вложените усилия** е втора поред причина при 36,6% от практикуващи и трета според 57,5% преподаватели и 58,9% от стажантите. Това насочва вниманието към факта, че НИД на МС и АК все още не се възприема като част от новата роля на професионалистите по здравни грижи и значима дейност за развитието и подобряване на качеството на здравните грижи в съвременното общество.

**Липса на стандартизирана документация**. По-малко от половината преподаватели (45,3%) са посочили тази причина като важна. Което е сравнително нисък относителен дял, отчитайки факта че те би трябвало да познават добре истинската стойност на документите и тяхното значение за научната дейност. Нито едно лице от стажантите не е посочило този отговор и може да се мисли за неразбиране сред студентите на същността на понятието „стандартизирана документация“ и нейното значение.

**Недостатъчно знания и умения за НИД** е друго основно препятствие и докато 149 от преподавателите (25,0%) осъзнават значимостта на този фактор и са го посочили на второ място, при практикуващите и стажантите това е четвърта поред възпрепятстваща причина. Този факт потвърждава още веднъж, че МС и АК изпитват дефицит в компетенциите си за НИД, което неминуемо има неблагоприятното влияние.

**Недостатъчна компютърна грамотност** е най-рядко посочвана като причина и сред трите групи респонденти. Резултатът е позитивен, но неубедителен, че лицата имат реална представа за значението на тези умения за провеждане на НИД.

#### *Прогнози за развитието на НИД в следващите 10 години*

Проучено бе и мнението на МС и АК относно бъдещото развитие на НИД в следващите 10 години. Най-голям относителен дял от практикуващите

(31,5%) и от преподавателите (47,7%) са на мнение, че НИД ще се извършва предимно от преподаватели. Този резултат не показва оптимизъм за развитието на научните проучвания в клиничната практиката (Табл. 16).

**Табл. 16 Прогнозно развитие на НИД в следващите 10 години**

Прогноза	(брой, %)		
	Практикуващи	Преподаватели	Стажанти
	<i>n</i> = 584	<i>n</i> = 64	<i>n</i> = 172
Ще се развива с бързи темпове	97 (15,7%)	11 (16,9%)	<b>95 (51,6%)</b>
Ще има забавено развитие	<b>132 (21,4%)</b>	10 (15,4%)	38 (20,7%)
Разширяване на областите на проучване	120 (19,5%)	<b>23 (35,4%)</b>	<b>64 (34,8%)</b>
Ще се извършва предимно от преподаватели	<b>194 (31,5%)</b>	<b>31 (47,7%)</b>	34 (18,5%)
Увеличаване на проучванията в болничната помощ	96 (15,6%)	10 (15,4%)	47 (25,5%)
Увеличаване на проучванията в извънболничната помощ	45 (7,3%)	7 (10,8%)	34 (18,5%)
Друго	14 (2,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

На следващо място практикуващите МС и АК прогнозираят забавено развитие на НИД в здравните грижи. Тези отговори са подкрепени от по-горе представените резултати, че в тази група респонденти повече от половината считат, че подготовката на МС и АК за НИД е „недостатъчна“ или „липсва такава“, а повече от 2/3 не се чувстват подготвени или не могат да преценят подготовката си за НИД. Изборът на тази прогноза е в съответствие и с основните възпрепятстващи фактори за развитие на НИД, които са посочили респондентите: недостиг на време в условия на недостатъчно персонал, липсваща мотивация и оценяване, липса на финансиране и недостатъчно знания и умения за тази дейност.

За да се придобие ясна представа какви мерки и действия са необходими за по-нататъшното развитие на НИД е важно да се отчете и мнението на респондентите и по този въпрос (Табл. 17).

Необходимостта от „по-задълбочени знания и умения за НИД“ е поставена на първо по значимост място и от трите групи анкетирани лица – 73,8% преподаватели, 61,4% стажанти и 50,0% практикуващи. Отново ясно проличава дефицита на компетенции за НИД, който изпитват МС и АК. Задълбочените знания и умения за извършване на научни проучвания в здравните грижи ще дадат сериозен тласък в развитието на здравните грижи у нас и ще гарантира предоставянето им на базата на доказателства.

**Табл. 17 Какво е необходимо за по-нататъшното развитие на НИД според респондентите**

Какво е необходимо за по-нататъшното развитие?	(брой, %)		
	Практикуващи <i>n</i> = 586	Преподаватели <i>n</i> = 65	Стажанти <i>n</i> = 173
По-задълбочени знания и умения за НИД	<b>308 (50,0%)</b>	<b>48 (73,8%)</b>	<b>113 (61,4%)</b>
По-голямо сътрудничество с преподаватели	178 (28,9%)	<b>35 (53,8%)</b>	61 (33,2%)
Въвеждане на стандартизирана документация за регистране на грижи	132 (21,4%)	31 (47,7%)	0 (0,0%)
Подкрепа и сътрудничество от ръководителя	189 (30,7%)	34 (52,3%)	37 (20,1%)
Материално стимулиране	<b>271 (44,0%)</b>	25 (38,5%)	<b>62 (33,7%)</b>
Друго	12 (1,9%)	2 (3,1%)	1 (0,5%)

За 44,0% от практикуващите МС и АК и за 33,7% от стажантите „материалното стимулиране“ е втора по важност необходимост, докато за преподавателите това са „по-голямото сътрудничество с преподавателите“ и „подкрепа и сътрудничество от ръководителите. Международният опит показва ясно, че е необходима финансова подкрепа и основна предпоставка за инициране и провеждане на научни проучвания в здравните грижи.

Почти половината преподаватели (47,7%) и около 1/5 от практикуващите оценяват значението на стандартизираната документация за регистриранена грижите, докато нито един от стажантите не го е посочил.

## 5. SWOT анализ на НИД в здравните грижи

### **Силни страни:**

- ✓ Наличие на хабилитирани лица (МС и АК), с опит в областта на НИД в здравните грижи
- ✓ Нормативно регламентиране на НИД в ЗГ (национални и съсловни документи)
- ✓ Действащи специализирани печатни издания за публикации в ЗГ
- ✓ Национален консултант по ЗГ във Висшия медицински съвет
- ✓ Експертен съвет по ЗГ към Министър на здравеопазването

### **Слаби страни:**

- ✓ Липсва национална стратегия за развитие на НИД в здравните грижи
- ✓ НИД, извършвана предимно от преподаватели към ВУ
- ✓ Недостатъчна теоретична и практическа подготовка на МС и АК за НИД
- ✓ Липса на целево финансиране за НИД в ЗГ

### **Възможности:**

- ✓ Създаване на позитивни нагласи и интерес към НИД още от базовото обучение
- ✓ Мерки за стимулиране и насърчаване на практикуващите МС и АК за НИД в клиничната практика
- ✓ Създаване на комплексна база данни или регистър на научните изследвания в здравните грижи

### **Заплахи:**

- ✓ Трудно осъзнаване на значимостта на НИД за здравните грижи в практиката
- ✓ Наличие на предразсъдъци за по-ниската научна стойност на НИД в здравните грижи
- ✓ Недостатъчно целево финансиране
- ✓ Дефицит на стимули

## 6. Учебна програма за кръжок „Основи на научните проучвания в здравните грижи“

За изработване на Учебна програма за кръжок „Основи на научните проучвания в здравните грижи“, бяха използвани резултатите от анкетното проучване, относно предпочитани знания и умения за НИД, които според респондентите следва да се придобият още в базово обучение (Табл. 18).

**Табл. 18** Предпочитани знания и умения за НИД, които следва да се придобият от студентите по време на базовото си обучение

Знания и умения, които да се придобиват в базовото обучение	(брой, %)		
	Практикуващи n = 582	Преподаватели n = 62	Стажанти n = 176
Анализ на литературни данни	175 (30,1%)	<b>48 (77,4%)</b>	<b>68 (38,6%)</b>
Видове проучвания и методи	<b>283 (48,6%)</b>	<b>37 (59,7%)</b>	<b>87 (49,4%)</b>
Откриване на изследователски проблем	145 (24,9%)	33 (53,2%)	62 (35,2%)
Определяне на цел на проучването	161 (27,7%)	33 (53,2%)	61 (34,7%)
Формулиране на хипотези	110 (18,9%)	24 (38,7%)	48 (27,3%)
Събиране на данни за научни изследвания	<b>220 (37,8%)</b>	<b>37 (59,7%)</b>	<b>69 (39,2%)</b>
Обработване на данни и анализ на резултати	<b>189 (32,5%)</b>	30 (48,4%)	<b>68 (38,6%)</b>
Методика на научното съобщение и публикация	65 (11,2%)	18 (29,0%)	25 (14,2%)
Критична оценка на публикации	44 (7,6%)	10 (16,1%)	24 (13,6%)
Прилагане на резултати от други проучвания в практиката	164 (28,2%)	19 (30,6%)	36 (20,5%)
Друго	8 (1,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

\* Броят на отговорите и % надвишават общия брой лица и 100%, тъй като респондентите са избирали повече от 1 отговор.



Основните компетенции за НИД в здравните грижи с най-висок относителен дял, които според респондентите следва да се придобият в базовото обучение по здравни грижи са:

- ✓ Видове проучвания и методи;
- ✓ Събиране на данни за научни изследвания;
- ✓ Обработване на данни и анализ на резултати;
- ✓ Анализ на литературни данни;
- ✓ Откриване на изследователски проблем;
- ✓ Определяне на цел на проучването.

За актуализиране и оптимизиране на учебната програма в бъдеще, следва да се вземе предвид и мнението на експертните лица, участвали в Делфи изследване относно ***препоръчано учебно съдържание за придобиване на компетенции за НИД по здравни грижи..***

Резултатите от анкетното проучване и мнението на експертите могат да се използват и за изработване на специфични компетенции за НИД в областта на здравните грижи за отделните образователни степени (бакалавър, магистър), както и тяхното регламентиране на национално ниво.

Експертите направиха и допълнително предложения за необходими умения, с които бе запозната цялата група:

- презентационни умения;
- изработване на литературна справка;
- правила за използване и цитиране на литературни източници;
- особености на научното писане.

***Апробиране на учебна програма за кръжок „Основи на научните проучвания в здравните грижи“ със студенти от специалност „Управление на здравните грижи“, бакалавърска и магистърска степен***

През м. юли 2021 г. е разработена Учебна програма, която е приета на Катедрен съвет и утвърдена на Факултетен съвет на Факултет „Обществено здраве“ на Медицински Университет – Плевен. За учебната 2021/2022 г. е изпратена Покана за участие до всички студенти от специалност „Управление на здравните грижи“. Заявление за участие в кръжока изпратиха 26 студента от всички курсове в специалността. Цел на програмата е да се разширят познанията на студентите относно НИД в здравните грижи и да се провокира интерес и желание за осъществяване на проучвания в практиката.

Тематичният материал за кръжока е оригинално разработен под формата на презентации с включена теория, различни примери и задачи за самостоятелна аудиторна и извънаудиторна работа. Обучението бе проведено изцяло в електронна среда в съответствие със заповед на Ректора на МУ-Плевен за организацията на учебните занятия на студентите в задочна форма на обучение.

Организацията на кръжока е съобразена със следните специфични характеристики на обучаемите:

- Студентите се обучават в задочна форма на обучение.
- Всички студенти са практикуващи и работят в системата на здравеопазването в различни работни смени, често със съботно-неделни дежурства.
- Студентите споделят, че работят в условия на голям недостиг на персонал и боледуващи колеги от Ковид-19, което много ги натоварва и изтощава психически и емоционално.
- Провеждането на обучението в електронна среда осигурява възможност на студентите да се обучават без откъсване от работа.
- По-голямата част от студентите са семейни лица, които полагат грижи за деца, възрастни родители и домакинство.

Тези характеристики дават възможност на кръжочниците чрез самоуправление на времето успешно да се справят с допълнително възложените задачи с индивидуален темп на работа.

***Резултатите от проведените срещи на кръжочниците могат да бъдат синтезирани както следва:***

- ✓ На срещите редовно присъстват 12 до 15 студента.
- ✓ Част от участниците се включват с пасивна аудио връзка.
- ✓ Удачна форма за задачи за самостоятелна работа: предаване на задачите по електронна поща и връщане на мнение на преподавателя с дискусия и препоръки.
- ✓ Задачите за самостоятелна работа активизират студентите, дори и тези, които се притесняват да вземат отношение по време на срещите.

- ✓ Не всички студенти успяват навреме да отговарят на поставените задачи, но предоставят подробни отговори и идентифицират какви проблеми са срещнали в теоретичната материя.

#### **Изводи от проведените срещи:**

1. Студентите проявяват интерес към научните изследвания в здравните грижи.

2. Дистанционната форма на организация на кръжока благоприятства включването на повече студенти от различни населени места.

3. Участниците се притесняват да участват във виртуалните дискусии, поради опасение „да не кажат нещо грешно“.

4. Отчетени са затруднения по следните тематични единици:

- възприемане на същността на научните проучвания в здравните грижи;
- намиране на изследователски проблем в своята практика;
- формулиране на изследователски въпрос;
- търсене на научна литература по проблема;
- анализиране и синтезиране на прочетената информация;
- възпрепятствано търсене на научни публикации в бази данни поради невладеење на чужд език;
- изработване на литературна справка, цитиране;
- изработване на въпросници/анкетни карти за проучване.

#### **Възможности за преодоляване на установените проблеми:**

1. Чрез изготвяне на специализирано учебно помагало за НИД по здравни грижи с подробно разгръщане на посочените теми, а именно: как се изготвя литературна справка и се подреждат източниците; как се изготвя презентация; кои са съставните части на изследователския протокол; как се определят ключови думи и т.н.

2. Чрез разработване на повече на брой и добре фокусирани върху конкретно умение практически задачи.

3. Чрез предоставяне на преводни текстове на части от някои ключови публикации по НИД в здравните грижи.

4. Чрез предоставяне и анализ на примери за „добра практика“ в НИД под формата на публикувани резултати от научни проучвания на медицински сестри и акушерки у нас.

## 7. Модел за развитие на научноизследователската дейност в областта на здравните грижи в България

За успешното развитие, утвърждаване и интегриране в практиката на НИД в здравните грижи в България от изключително важно значение са съвместните усилия, сътрудничество и колаборация между всички участници в процеса. Изграждането на професионална атмосфера на доверие, подкрепа и отговорност са в основата на ползотворни отношения и оптимални резултати. За съставянето на Модел за развитието на НИД в здравните грижи се позовахме на международния опит на развитите страни и на резултатите от цялостното проучване в настоящия труд.

Основен принос за разработването на модела е мнението на експертните лица, с които се проведе **Делфи изследване**.

### **Резултати от Делфи изследването**

Проучването е проведено в два етапа. В първия етап са поканени 18 лица от цялата страна, които са утвърдени авторитети във висшите медицински училища, както и на национално ниво, с принос в развитието на здравните грижи в България и отговарящи на предварително заложените критерии за подбор. Отзоваха се **15 експерта** от следните организации:

- Медицински Университет – Варна – 4 лица
- Медицински Университет – Плевен – 2 лица
- Медицински Университет – София – 2 лица
- Тракийски Университет – Стара Загора – 2 лица
- Русенски Университет – Русе – 2 лица
- Югозападен Университет – Благоевград – 1 лице
- Медицински Университет – Пловдив – 1 лице
- БАПЗГ – 1 лице.

Предложените въпроси в първия въпросник са съобразени спрещоръките на Европейската комисия и са обхванати следните основни направления:

- 1) Създаване на структура и организация;
- 2) Интегриране на изследванията в практиката;
- 3) Обучение за НИД;
- 4) Финансиране и инвестиране на ресурси;
- 5) Национално и международно сътрудничество.

Въпросникът започва с два въвеждащи въпроса относно постигане на консенсус по дефиницията за „**Научноизследователска дейност (НИД) в здравните грижи**“ и дейностите, които тя обхваща.

Първо предложихме дефиниция за НИД в здравните грижи, към която експертите дадоха свои предложения за допълване:

*„Научноизследователската дейност в **областта** на здравните грижи е всяка систематично извършвана творческа работа на **професионалистите по здравни грижи**, при която се **използва научен подход** за развитие на знанията и уменията, на основата на анализ на съществуващата професионална теоретична и практическа подготовка, **изследва хипотези**, утвърждава интервенции на основата на човешкия отговор и води до разработване на иновативни приложения на наличните знания. Основни цели на научните изследвания **са нови достижения на науката и практиката**, като **въведените иновации да доведат до подобряване на качеството на здравните грижи и безопасността на пациента, чрез предоставяне на грижи, базирани на доказателствата**“.*

В така предложената дефиниция експертите се обединиха около мнението, че за България „НИД в областта на здравните грижи“ се отнася за всички професионалисти по здравни грижи, като резултатите от цялостното проучване са приложими и общовалидни и за професионалистите със специалност, различна от „медицинска сестра“ и „акушерка“, т.к. всички следват общите принципи в методологията на биомедицинските научни проучвания.

Общо 13 (86,7%) от лицата са посочили, че НИД в здравните грижи включва:

- а) провеждане на научни проучвания в здравните грижи
- б) участие в научни форуми с постер
- в) участие на научни форуми с доклад
- г) публикуване на статии
- д) работа по научноизследователски проблем

Възприе се мнението, че *„Стратегия за развитие на НИД в здравните грижи в България“* трябва да бъде част от Националната стратегия за развитие на здравните грижи в България и следва да бъде изработена от **специално сформирани екипи от експерти по здравни грижи от цялата страна**. Експертите трябва да са: представители от всяко висше училище в страната, в което се обучават ПЗГ; представители на центровете за НИД във висшите училища; да покриват изключителни наукометрични критерии.

От общо 17 въпроса, свързани конкретно с развитието на НИД, на 2 е изразено съгласие от над 70% от лицата, а при 11 въпроса съгласие са изразили над 90% от тях.

Резултатите показват, че независимите един от друг експерти имат общи идеи и визия за бъдещото развитие на НИД в областта на здравните грижи, които са включени в Модел за развитие на НИД в областта на здравните грижи.

След провеждане на 2 етап на Делфи изследването, експертите се обединиха около следните принципни постановки:

1. Необходимо е към всяко висше училище, в което се обучават медицински сестри и акушерки, да има сформирани активно действащи изследователски отдел/сектор за НИД в здравните грижи. Отделите трябва да се ръководят от ПЗГ и да развиват дейност, свързана с инициране на изследователски проекти в здравните грижи, привличане на млади изследователи и осъществяване на колаборация със здравни заведения на територията на висшето училище. Там, където има изградени подобни структури е важно да се обогати и активизира дейността и да се предоставят актуални помощни материали.

2. Едновременно с разработване на нови магистърски програми по здравни грижи е необходимо да се иницират нормативни промени, които да регламентират обучението, професионалната реализация и възможностите за

академично развитие на кадрите, придобили магистърска образователно-квалификационна степен по специалност, различна от „Управление на здравните грижи“. Предложенията на експертите за магистърски програми са в синхрон с европейския опит:

- Здравни грижи в педиатрията (Здравни грижи за деца)
- Здравни грижи за психичното здраве
- Здравни грижи за възрастни лица (с хронични заболявания)
- Първични здравни грижи
- Клинични здравни грижи (кардиологични, хирургични)
- Здравни грижи при спешни състояния
- Акушерски здравни грижи
- Неонатологични здравни грижи
- Здравни грижи в общността
- Палиативни здравни грижи
- Дългосрочни здравни грижи

3. Болшинството изразиха съгласие, че осигуряване на финансова подкрепа от работодателите на медицински сестри и акушерки, които участват в научноизследователски проекти в здравните грижи е мярка, стимулираща НИД в практиката.

Предложени са конкретни мерки и действия за промяна на отношението и действията на Ръководството на лечебните заведения относно подкрепа за продължаващо обучение, специализации, участие в научни форуми и провеждане на научни изследвания в здравните грижи:

- Ръководството на всяко лечебно заведение само да определя действията си, относно подкрепа за продължаващо обучение, специализации, участие в научни форуми и провеждане на научни изследвания в здравните грижи.
- Подходът на лечебните заведения може да се промени, след законодателни промени, свързани с диференциране на дейностите на ПЗГ съобразно квалификацията им.
- Изработване на национална стратегия за здравни грижи, с определена времева рамка и осигурено финансиране по линия на МЗ.
- Финансови стимули, мподкрепа и морални стимули за професионалистите по здравни грижи, занимаващи се с НИД.

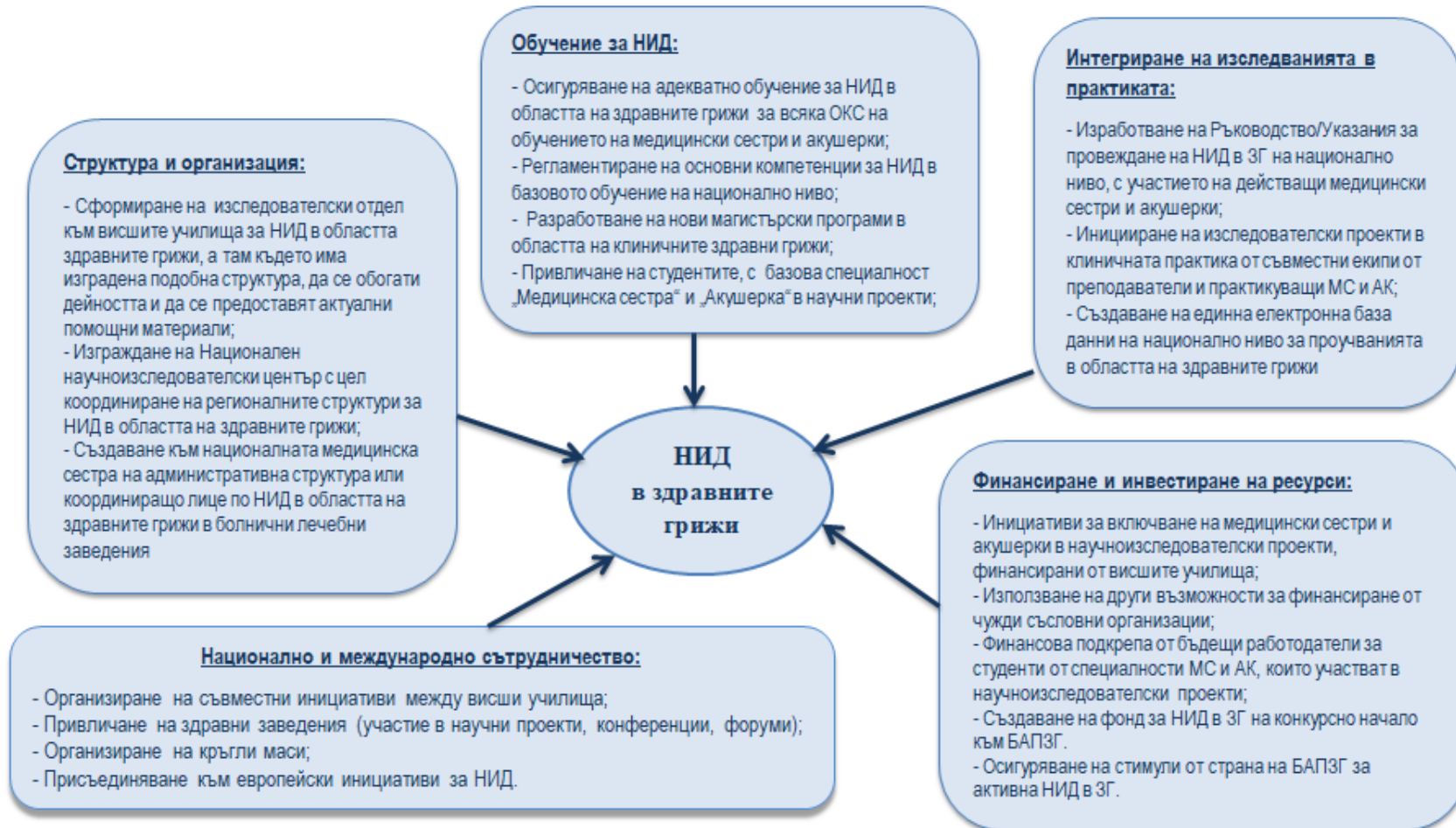
- Регулярна финансова подкрепа от РК на БАПЗГ за специалистите по здравни грижи с такса участие в научна конференция или отпечатване на статия.
- Развитие на проектна дейност с включено финансиране за обучение и публикуване в престижни списания.

Моделът за развитие на научноизследователската дейност в областта на здравните грижи включва основните направления, с конкретни предложения за мерки, които са съобразени с международните препоръки и резултатите от проведеното Делфи изследване.



## Модел за развитие на НИД в областта на здравните грижи в България

„Научноизследователската дейност в областта на здравните грижи е всяка систематично извършвана творческа работа на професионалистите по здравни грижи, при която се използва научен подход за развитие на знанията и уменията, на основата на анализ на съществуващата професионална теоретична и практическа подготовка, изследва хипотези, утвърждава интервенции на основата на човешкия опит и води до разработване на иновативни приложения на наличните знания. Основни цели на научните изследвания са нови достижения на науката и практиката, като въведените иновации да доведат до подобряване на качеството на здравните грижи и безопасността на пациента, чрез предоставяне на грижи, базирани на доказателствата“.



## III. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ

### Изводи

1. Развитието на НИД на МС и АК в САЩ и Европа по публикации в международни бази данни показва активни действия в няколко направления: обучение за НИД, създаване на организационни структури, разпространение на резултати от изследванията и публикационна активност, приоритети за научни проучвания и финансиране.
2. Анализът на публично-достъпната информация относно НИД на МС и АК у нас показва, че сред темите на защитените дисертации най-голям дял имат *„здравните грижи за лица със заболявания“* (25,5%) и следвани от *„профилактика на заболяванията“* (16,7%), докато *„базовото обучение по здравни грижи“* се нарежда едва на трето място, включително и сред публикациите в списанията *„Сестринско дело“* и *„Здравни грижи“*. Следователно **първата ни работна хипотеза не се потвърждава.**
3. **Потвърждава се втората работна хипотеза** относно дефицита на компетенции за НИД. Подготовката по отношение на НИД на МС и АК е преценена като недостатъчна или липсваща от 51,3% от практикуващите и 61,5% от преподавателите. В същото време интерес и желание за НИД заявяват 68,5% от студентите и 57,5% от практикуващите, с което **се отхвърля третата работна хипотеза.**
4. **Потвърждава се четвъртата хипотеза**, че МС и АК не познават достатъчно принципите на публикационната етика. Само 41,9% от преподавателите, 13,2% от практикуващите и 30,2% от студентите са смятат, че са запознати с принципите на публикационната етика.
5. Медицинските сестри и акушерките проявяват интерес към иновациите в здравните грижи, като 95,4% от преподавателите запознават студентите си с тях, а 64,9% от практикуващите са правили опити да ги прилагат в практиката си. Следователно **не се потвърждава петата ни работна хипотеза.**
6. Апробирането на учебна програма за кръжок "Основи на научните проучвания в здравните грижи" показва наличие на интерес и желание сред практикуващите МС и АК, но резултатите отново потвърждават дефицит на компетенции сред тях за НИД в здравните грижи.

7. С помощта на Делфи изследване сред експертни лица е разработен Модел за развитие на НИД в здравните грижи у нас, включващ пет направления: създаване на структура и организация; интегриране на изследванията в практиката; обучение за НИД; финансиране и инвестиране на ресурси; национално и международно сътрудничество.

## Препоръки

### **1. Към Експертния съвет по здравни грижи към Министерство на здравеопазването:**

1.1. Сформиране на работна група съвместно с БАПЗГ за изработване на „Стратегия за развитието на НИД в областта на здравните грижи в Р България“, която да стане част от „Националната стратегия за развитие на здравните грижи в Р България“.

1.2. Осигуряване на подкрепа за реализиране на инициативите на висшите медицински училища и БАПЗГ за развитие на НИД в областта на здравните грижи.

### **2. Към Българската асоциация на специалистите по здравни грижи:**

2.1. Изработване на специфични компетенции за НИД в областта на здравните грижи за отделните образователни степени (бакалавър, магистър, доктор) съвместно с експертни лица от цялата страна и регламентиране на национално ниво.

2.2. Инициране на нормативни промени за регламентиране на компетенции за НИД в базовото обучение с актуализиране на Наредбата за ЕДИ за специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“, в съответствие с регламентираните задължения в Национална класификация на професиите и длъжностите в Р България, Критериите за програмна акредитация на специалности от регулираните професии, квалификационните характеристики на двете специалности и професионалните дейности в Наредба № 1 от 08.02.2011 г.

2.3. Въвеждане на регистър на специалистите по здравни грижи, които са придобили образователна и научна степен „Доктор“ и „Доктор на науките“ в България.

### **3. Към Висшите медицински училища:**

3.1. Осигуряване на адекватно стандартизирано обучение за НИД в областта на здравните грижи за всяка ОКС на обучението на медицински сестри и акушерки.

3.2. Разработване на нови магистърски програми в областта на клиничните здравни грижи.

3.3. Сформиране на изследователски отдел за НИД в здравните грижи, а там където има изградена подобна структура, да се обогати дейността и да се предоставят актуални помощни материали.

3.4. Осъществяване и поддържане на сътрудничество с изследователските отдели за НИД в здравните грижи в другите висши училища.

3.5. Привличане на студентите от специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“ в научни проекти и осигуряване на подходящи наградни стимули, включително и финансова подкрепа.

### **4. Към ръководството на лечебните заведения, главните и старши ръководители по здравни грижи:**

4.1. Предприемане на стимулиращи мерки за мотивиране на медицинските сестри и акушерките за участия в научни форуми и курсове за продължаващо обучение.

4.2. Насърчаване и подкрепа на инициативи по работни места за провеждане на научни проучвания в здравните грижи съвместно с преподавателите от съответното висше училище.

4.3. Осигуряване на информация за проучванията в здравните грижи у нас и подкрепа на креативни идеи за прилагане на резултати от научни проучвания и въвеждане на иновативни методи и подходи в здравните грижи.

## **Приноси**

### **1. С теоретичен характер:**

1.1. За първи път е направен обстоен анализ на международни и национални официални документи, регламентиращи провеждането на НИД в областта на здравните грижи.

1.2. Направен е обзорен преглед на основните направления в развитието на НИД в здравните грижи в САЩ и Европа.

1.3. За първи път е направен обширен анализ на дисертациите на медицински сестри и акушерки и на публикациите в специализираните списания за периода 2000-2020 г.

1.4. За първи път е проведено паралелно проучване на мнението на преподаватели, практикуващи и стажанти медицински сестри и акушерки за определяне на състоянието на НИД в здравните грижи в България и перспективите за развитие.

1.5. Доказана е необходимостта от придобиване на специфични компетенции за НИД в здравните грижи сред медицински сестри и акушерки.

1.6. Систематизирани са основните фактори, подкрепящи развитието на НИД в здравните грижи, както и възпрепятстващите фактори, които действат негативно на научната и изследователската дейност на медицинските сестри и акушерките у нас.

## **2. С практико-приложен характер**

2.1. Доказана е значимостта от НИД в областта на здравните грижи за прилагане на иновативни подходи в практиката на медицински сестри и акушерки с цел повишаване на възможностите за предоставяне на грижи, базирани на доказателствата.

2.2. Разработена и апробирана е учебна програма за кръжок „Основи на научните проучвания в здравните грижи“ за студенти от специалностите „Медицинска сестра“, „Акушерка“ и „Управление на здравните грижи“.

2.3. Предложен е Модел за развитие на НИД в областта на здравните грижи, адекватен на препоръките на Европейската комисия с приоритетни направления и предприемане на конкретни действия.

## ПУБЛИКАЦИИ И НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

### ПУБЛИКАЦИИ

1. **Сълева, М.,** С. Александрова-Янкуловска, М. Драганова, А. Сеизов. Анализ на научно-изследователска дейност на медицинските сестри и акушерките в България по данни от НАЦИД. Сборник доклади, Юбилейна научна конференция с международно участие 15 години Факултет „Обществено здраве“ „Нови подходи в общественото здраве и здравната политика“, 26-28 ноември 2020 г., 229-235, ISSN 978-954-756-254-71
2. **Сълева, М.,** С. Александрова-Янкуловска. За кризата в информираността на медицински сестри и акушерки в България за стандартите на публикационната етика. Challenging The Law. ISSN 1314-7854. Публикувано на 13.12.2021г. <https://>
3. **Milena K. Saleva, Silviya S. Aleksandrova-Yankulovska.** Development of Nursing Research – Directions and Best Practices in The USA and Europe: A Narrative Review. Journal of Biomedical and Clinical Research, (под печат)

### НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ

1. **Сълева, М.,** С. Александрова-Янкуловска. Проучване на специализираните международни и български списания за медицински сестри и акушерки. Дни на науката 2021, СУБ – Пловдив, 25-27 ноември 2021 г.
2. **Сълева, М.** Исторически аспекти в развитието на научноизследователската дейност на медицинските сестри и акушерките. Пета научна конференция с международно участие. 26 ноември 2021, МУ-София, Филиал „Проф. Д-р Иван Митев“ – Враца.
3. **Сълева, М.** Имаме ли криза в публикационната етика сред медицински сестри и акушерки у нас. Девета национална годишна конференция по биоетика и биоправо. “Живот и кризи”, 2 декември 2021 г., гр. София

## **Research activity of nurses and midwives and prospects for development**

### **Milena Saleva**

**Background:** The importance of research in the field of health care in developed countries has been proven over time in the international aspect. This activity is constantly evolving by expanding the scientific knowledge base, helping to determine the parameters of the profession and contributing to more effective and quality health care for patients. Research among nurses and midwives in Bulgaria is a relatively new aspect in the field of health care. Responsibility to patients, society and the profession requires reaching an adequate level of research competencies in this area.

**Objective:** To analyse the development of the research activity of nurses and midwives in Bulgaria for the period 2000-2020 and to propose a model for future development in accordance with European and international trends, which will create a basis for the introduction of evidence-based care and of innovative approaches in health care.

**Methods:** A complex medico-social survey study was conducted using variety of methods. A narrative review of publications about development of nursing research in developed countries. An analysis of public information on the dissertations of nurses and midwives and content analysis of their publications for the period 2000-2020 was performed. Originally developed individual self-administered questionnaires were distributed among 617 nurses and midwives in hospitals, 65 educators and 184 students. A Delphi survey was performed with 15 experts in order to establish a Model for future development of research activity in health care.

**Results:** The development of research of nurses and midwives in the USA and Europe on publications in international databases shows active actions in several areas: research education, establishment of organizational structures, dissemination of research results, research priorities and funding. The analysis of the publicly available information on research activity of nurses and midwives in our country shows that the most topics concerned "health care for people with diseases", followed by "prevention and prevention of diseases". A deficit of research competencies has been identified. Preparation for research was assessed as "insufficient" or "missing" by 51.3% of practitioners and 61.5% of teachers. At the same time, 68.5% of students and 57.5% of practitioners express interest and desire for research in the area of health care. Nurses and midwives in our country don't know enough about the principles of publishing ethics. The groups are interested in innovations in health care, as 95.4% of teachers introduce their students to them, and 64.9% of practitioners have tried to apply them in their practice. Based on the results of the survey, an educational programme for student circle "Fundamentals of Research in Health Care" has been developed and tested. With the help of Delphi survey among experts, a *Model for the future development of research in health care in our country* has been developed, including five areas: creating a structure and organization; integrating research into practice; research education; financing and investing resources; national and international cooperation.

**Key words:** nursing research, nurses, midwives, development, research education, trends, publication ethics, innovations, organisational structures, funding.