



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**  
**„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” – ВАРНА**

**Филиал Сливен**  
**Катедра „Здравни грижи“**  
**Петя Георгиева Крумова**

**ЕТИЧНИ АСПЕКТИ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ**  
**ПОЛОЖЕНИ ОТ МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ЗА**  
**ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА**

**АВТОРЕФЕРАТ**

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

Професионално направление: 7.4 Обществено здраве  
Научна специалност: Управление на здравните грижи

**Научни ръководители:**  
Доц. Емилия Георгиева, д.оз.  
Доц. Веселина Славова, д.ф.

**Сливен, 2023**

Дисертационният труд съдържа 146 страници, включващи 11 таблици, 52 фигури и 3 приложения. Цитирани са 173 литературни източници, от които 56 на кирилица и 117 на латиница. Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита на катедрен съвет в Катедрата по Здравни грижи при Филиал Сливен МУ Варна на 29.11.2023г.

**Научно жури:**

1. Проф. Елена Грозева Желева, д.п. - рецензент
2. Проф. Галина Стамова Чанева, д.м. - рецензент
3. Доц. Силвия Иванова Филкова, д.оз.
4. Доц. Кристина Петрова Захаријева, д.п.
5. Доц. Павлина Пенкова Тенева, д.оз

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на .....2024г. от 12.00 часа онлайн в системата на Webex.

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на МУ – Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ – Варна.

**Забележка:** В автореферата номерата на фигурите и таблиците не съответстват на номерата им в дисертационния труд

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ</b> .....	1
Използвани съкращения .....	4
<b>ВЪВЕДЕНИЕ</b> .....	5
<b>I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО</b> .....	7
<b>1.1. Цел и задачи на проучването.</b> .....	7
1.2. Изследователски хипотези: .....	7
1.3. Организация, време и място на проучването.....	8
1.3.1. Време и място на проучването .....	9
1.3.2. Организация на проучването .....	9
1.3.3. Етапи на проучването.....	10
1.4. Материали и методи.....	11
1.4.1. Документален метод.....	11
1.4.2. Социологичен метод.....	11
1.4.3. Статистически методи.....	11
1.5. Инструментариум на проучването.....	12
<b>II. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ</b> .....	13
3.1. Анализ на данните и обсъждане на резултатите от анкетно проучване проведено сред медицински сестри работещи в институции за възрастни и стари хора. ....	13
3.2. Анализ на данните и обсъждане на резултатите от анкетно проучване проведено сред лица потребители на услуги предлагани в институции за възрастни и стари хора. ....	28
3.3. Анализ на данните и обсъждане на резултатите от анкетно проучване за мнението на студенти трети и четвърти курс специалност „Медицинска сестра“ .....	38
3.4. Сравнителен анализ относно мнението на практикуващи медицински сестри и мнението на студенти специалност „Медицинска сестра“.....	52
<b>III. МОДЕЛ ЗА ВЪВЕЖДАНЕ НА ЕТИЧНИ СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ В ДОМ ЗА СТАРИ ХОРА.</b> .....	57
3.1. Етика на сестринските грижи в ДСХ.....	57
3.2. Очаквани ползи от въвеждането в практиката на „Модел за етични сестрински грижи“ за възрастни и стари хора.....	65
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	67
<b>ИЗВОДИ</b> .....	68
<b>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</b> .....	69
<b>ПРИНОСИ</b> .....	70
<b>Списък на публикациите свързани с дисертационния труд на Петя Георгиева Крумова</b> .....	71

### **Използвани съкращения:**

<b>ЕС</b>	- Европейски съюз
<b>СЗО</b>	- Световна здравна организация
<b>ООН</b>	- Организация на обединените нации
<b>НСИ</b>	- Национален статистически институт
<b>БАПЗГ</b>	- Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
<b>ДНК</b>	- Дезоксирибонуклеинова киселина
<b>ТЕЛК</b>	- Териториална експертна лекарска комисия
<b>ХОББ</b>	- Хронична обструктивна белодробна болест
<b>НЗОК</b>	- Национална здравноосигурителна каса
<b>ТрУ</b>	- Тракийски университет
<b>МУ</b>	- Медицински университет
<b>ДСХ</b>	- Дом за стари хора
<b>ВУЗ</b>	- Висше учебно заведение
<b>СДО</b>	- Следдипломно обучение
<b>GPS</b>	- Global Positioning System
<b>ANA</b>	- American Nurses Association

## ВЪВЕДЕНИЕ

*„Да се старее е отегчително, но това е единственият начин да се живее дълго“*

Бърнард Шоу

*„Аз знам какво е да си млад, но ти не знаеш какво е да си стар“*

Джордж Орсън Уелс

Настъпилата демографска, икономическа и социална криза през последните години поставя професионалистите по здравни грижи пред все по-сериозни предизвикателства за осигуряване на достъпни, качествени и устойчиви услуги за дългосрочна и грижа на лицата в напреднала възраст, с цел да се подобри качеството им на живот и по-пълноценното им включване в обществото. Липсата на институционална политика на адекватни мерки за задоволяване потребностите на обществото, както и съществуващите демографските тенденции ще доведат до значими промени в обществото.

Очаква се до 2025 г. една трета от населението на Европа да достигне  $\geq 60$  годишна възраст. Стареенето е глобален проблем. Според доклада на Световната здравна организация за глобалното здраве и стареенето броят на хората на възраст  $\geq 65$  години ще се увеличи до приблизително 1,6 милиарда през 2050 г. и ще съставлява 16% от световното население. Стареенето е свързано с редица здравословни проблеми и нарастване на разходите за здравеопазване. Това налага да се предприемат необходимите мерки за провеждане на адекватна здравна политика относно осигуряване на здравни грижи за възрастните хора.

Старите хора представляват уязвима група от населението, която изисква подкрепа и специални здравни грижи. В контекста на здравните грижи, медицинските сестри играят ключова роля в предоставянето на лечение и грижа за тези пациенти. Очертава се и друг сериозен проблем свързан с недостига на медицинските специалисти в областта на здравните грижи и здравеопазването като цяло.

Въпреки това, етичните аспекти, свързани със здравните грижи за възрастни и стари хора, са от съществено значение и пораждаат необходимост да бъдат внимателно разгледани. Основните етични предизвикателства, пред които са изправени медицинските сестри при предоставянето на грижи за тази група пациенти, са свързани с уважението към автономността на пациентите, справедливостта в предоставянето на услуги, отношението към достойнството и качеството на живота, както и използването на ресурсите.

От съществено значение е да се разгледат и обсъдят вариантите с които обществото може да подобри грижата за старите хора. Това включва прилагането на политики и програми, които гарантират достъп до качествени медицински и социални услуги, създават подходящи условия за живот и работа на възрастните хора, както и премахването на социалната изолация и дискриминацията, с които те се сблъскват.

България, както и други страни членки на ЕС е изправена пред сериозни предизвикателства, сред които централно място се отнежда на застаряването на населението. Това означава и повишаване на здравните потребности и респективно нарастване на разходите за задоволяване на тези потребности. Успоредно с това, изключително сериозен се оказва и проблемът за гарантиране на по-високо качество на предлаганите услугите в съществуващите специализирани институции за възрастни и стари хора. Целта на тези институции е да осигурят адекватно качество на живот на потребителите. Според СЗО „качествени здравни грижи са тези, които представят най-добрия здравен резултат – максимална полза и минимален риск за пациента; отличен професионализъм от всички, участващи в помощта; ефективно и рационално използване на ресурсите; високо ниво на удовлетвореност и самочувствие на пациентите, възможно най-добрите здравни резултати” (53).

Увеличението на заболяванията, свързани с начина на живот и вредните навици нерационално хранене; липса на физическа активност; злоупотреба с алкохол, цигари и наркотици; ниска здравна култура, ниски доходи и други) както и нарушаването на традицията младите да се грижат за родителите си водят до увеличаване на броя на самотните стари хора в България.

Отговорност на всяка държава в рамката на политическите решения за активен живот на възрастните и стари хора е да активират и насочат усилията си, за оползотворяване на потенциала на възрастните хора.

Във фокуса на дисертационното проучване е превръщането на пациента в напреднала възраст от обект на здравните грижи в активен субект, който е в състояние активно да участва в процеса за определяне на своите грижи и да взема информирани решения за своето здраве. Това включва уважаване и зачитане на техните ценности, права и автономия, както и подкрепа да изразяват своето мнение и включването им в процеса на планиране и изпълнение на здравните грижи. Медицинските специалисти трябва, да се ангажират със създаването на условия за взаимодействие и сътрудничество с пациентите, като им се предоставя информация, подкрепа и възможности за изразяване на личните си подробности.

# **I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО.**

## **1.1. Цел и задачи на проучването.**

**Цел:** Да се изследват, проучат, анализират и оценят етичните аспекти на здравните грижи полагани от медицински сестри за възрастни и стари хора, съобразно демографската обстановка в страната и медико-социалните проблеми в гериатрията.

За постигане на тази цел се планира изпълнение на следните **задачи**:

1. Да се изследва и анализира литературата пряко свързана с демографската структура на населението в България.
2. Да се направи сравнителен анализ на прилагането на етичните принципи за възрастни и стари хора, заложи в етичния кодекс на професионалистите по здравни грижи в България и в други страни.
3. Да се изследва мнението на студентите от специалност „Медицинска сестра“ за степента на полаганите грижи за възрастни и стари хора обучаващи се в Тракийски Университет гр. Стара Загора, Тракийски Университет филиал гр. Хасково и Медицински Университет гр. Варна филиал гр. Сливен.
4. Да се проучи и анализира мнението на медицинските сестри за организацията на грижите за възрастни и стари хора в България в институциите полагачи грижи за стари хора на територията на област Стара Загора.
5. Да се разработи иновативен сестрински модел за здравни грижи за възрастни, стари хора и техните семейства, съобразен с етични аспекти на грижата, които ще гарантира по-добро качество на здравните грижи.

## **1.2. Изследователски хипотези:**

**Хипотеза 1** - Полаганите здравните грижи за възрастни и стари хора от медицински сестри не са съобразени с етичните норми на поведение и стандартите за качество.

**Хипотеза 2** - Въвеждането на комплексен сестрински модел за здравни грижи в практиката за възрастни и стари хора съвместно с техните семейства, съобразен с етичните норми на поведение ще гарантира по-добро качество на здравни грижи, независимо от пол, раса, религия, сексуална ориентация, начин на живот, социално, ментално и здравно състояние на гериатричния пациент.

**Хипотеза 3** - Часовата натовареност по учебните дисциплини: „Сестрински грижи за възрастни“, „Клинична практика“ и „Преддипломен стаж“ в институциите за работа с възрастни и стари хора са недостатъчни.

### **1.3. Организация, време и място на проучването**

**Предмет на проучването** са етичните аспекти на здравните грижи за възрастни и стари хора настанени в институции.

**Обект на проучването са:**

- Професионалисти по здравни грижи работещи в институции за полагане на здравни грижи за възрастни и стари хора в област Стара Загора.
- Студенти от специалност „Медицинска сестра“ от МУ-Варна филиал Сливен, Тракийски Университет гр. Стара Загора и филиал Хасково.
- Потребители на здравни грижи - възрастни и стари хора настанени в институции на територията на област Стара Загора.

**Обем на проучването** – обхванати са 303 лица, разделени в три групи, както следва:

- **Първа група** – практикуващи медицински сестри в институции полагачи здравни грижи за възрастни и стари хора в област Стара Загора (n = 55 ).
- **Втора група** – лица на възраст над 65г., настанени в тези институции (n = 100).
- **Трета група** – студенти трети и четвърти курс, специалност „Медицинска сестра“ в горепосочените университети(n = 148).

**Критерии за включване в изследването**

- Лица над 18 г.
- Подписано информирано съгласие за участие в проучването.
- Работещите медицински сестри в лечебните заведения и институции, полагачи здравни грижи за възрастни и стари хора в област Стара Загора.
- Студенти от специалност „медицинска сестра“, имащи отношение към полагането на грижи за възрастни и стари хора област Стара Загора.
- Възрастни и стари хора, настанени в институции, за които се полагат здравни грижи в област Стара Загора.



### Критерии за изключване

- Лица под 18 г.
- Отказ за участие в изследването.
- Професионалисти по здравни грижи, които не полагат грижи за възрастни и стари хора.
- Студенти от специалности, които нямат отношение към полагането на грижи за възрастни и стари хора.

#### **1.3.1. Време и място на проучването**

Проучването се проведе в институции полагащи грижи за възрастни и стари хора на територията на област Стара Загора – гр. Гълъбово, с. Обручище, с. Каменово, с. Ягода, с. Шаново и Старозагорски минерални бани. Проучено е мнението и на студенти специалност „Медицинска сестра“ трети и четвърти курс в Тракийски Университет – Стара Загора, Тракийски Университет филиал гр. Хасково и МУ – Варна, Филиал гр. Сливен.

Основната част от проучването е извършена самостоятелно от докторантката. При проучване мнението на медицинските сестри и възрастни лица, настанени в институции се използва и сътрудничеството на управителите и старши медицински сестри.

#### **1.3.2. Организация на проучването**

Проучването стартира на 1. 02. 2023г. след получено одобрение на 123/15. 12. 2022г. от Комисията по етика на научните изследвания на МУ- Варна.

**Подготвителния етап** – проучването стартира след ясно формулиране на проблема, определи се целта, задачите и дизайнът на проучването, разработиха се хипотезите, инструментариумът и организационният план.

**Същинско проучване** – Изследването е реализирано със съдействието на управителите на домове за стари хора в региона на гр. Стара Загора и Деканите на Медицински Факултети, в които се осъществи проучването след получаване на Декларации за съгласие от тяхна страна.

**Информирано съгласие** - изготвено е информирано съгласие за участие в изследването, предоставящо подробни данни за същността на проучването. Представен е съставът на изследователския екип и лице за контакт в случай на необходимост от допълнителна информация. Анонимността на участниците е гарантирана.

**Информация за изследваните лица** - на всеки анкетиран бе предоставена информация относно целта на изследването, ползи за участника и поверителност на информацията. Уточнено бе, че участието в изследването е на доброволен принцип и може да се прекрати във всеки момент, при заявено желание от страна на изследваното лице.

### 1.3.3. Етапи на проучването

Проучването е проведено в 4 основни етапа след точен подбор на средствата, времето и мястото на провеждане, представени подробно в *таблица №1*

**Таблица №1. Етапи на проучването**

Етап	Дейност	Средства	Място на провеждане	Време
<b>1-ви етап</b>	Проучване актуалността на проблема и формулиране на основната цел, задачи, работни хипотези и избор на подходящ метод и средства за проучването.	Проучване на български и чуждестранни литературни източници, както и на научни база данни свързани с изследвания проблем.	гр. Стара Загора	април – август 2022
<b>2-ри етап</b>	Подготовка на проучването	Изработване на анкетни карти за целите на настоящето проучване и информация за изследваните лица	гр. Стара Загора	от август 2022 до януари 2023
<b>3-ти етап</b>	Провеждане на проучването	Анкетно проучване - потребители на услугите на ДСХ Анкетно проучване - медицински сестри в ДСХ  Анкетно проучване - студенти специалност „Медицинска сестра“	гр. Гълъбово с. Обручище Старазагорски минерални бани с. Каменово с. Ягода с. Шаново  гр. Стара Загора гр. Сливен гр. Хасково	февруари и март 2023  Април 2023
<b>4-ти етап</b>	Разработка, анализ и обобщение на получените данни. Оформяне на дисертационния труд.	SPSS – SPSS for Windows 13.0	гр. Стара Загора	май - август 2023

## **Източници за набиране на информация:**

- Достъпна научна литература.
- Достъпни национални и международни нормативни документи.
- Мнения на студенти специалност „Медицинска сестра“ в МУ Варна – филиал Сливен, Тракийски Университет гр. Стара Загора и филиал Хасково.
- Мнения на възрастни и стари хора настанени в институции полагащи грижи за стари хора на територията на област Стара Загора.
- Мнения на практикуващи медицински сестри в институции за възрастни в област Стара Загора

### **1.4. Материали и методи**

**1.4.1. Документален метод** - проучени са български и чуждестранни нормативни документи, като е извършен анализ и сравнение на различни източници на информация по изследвания проблем.

**1.4.2. Социологичен метод** – проведен е количествен анализ (Анкетен метод) с цел да се проучи мнението на:

- медицински сестри работещи в институции предлагащи здравни грижи за възрастни и стари хора;
- мнението на възрастни и стари хора настанен в тези домове;
- студенти специалност „Медицинска сестра“ - трети и четвърти курс.

**1.4.3. Статистически методи** – методи за анализ и интерпретация на данни с оглед разкриване същността на наблюдаваните явления и взаимозависимостите им. Данните, включени в проучването са събрани и включени в MS Excel. Статистическият анализ е осъществен чрез IBM Statistics v. 20 for WINDOWS. Получените резултати са оценени като статистически значими когато р-стойността (p-value)  $< 0,05$ , при което се отхвърля нулевата хипотеза. В зависимост от задачите са приложени следните статистически методи:

#### **A. Описателни методи и методи за оценка**

- Дескриптивна статистика за количествени променливи – средна стойност, минимална стойност, максимална стойност и стандартно отклонение.

- Честотен анализ на качествени променливи (номинални и рангови), който включва абсолютни честоти, относителни честоти (в проценти), кумулативни относителни честоти (в проценти).
- Графични изображения чрез таблици, стълбовидни и секторни диаграми, реализирани в MS Excel.

## **Б. Методи за проверка на хипотези**

- Тест на Колмогоров-Смирнов и Шапиро-Уилк за проверка на нормалността на разпределението на дадената извадка.
- Хи-квадрат за съгласуваност, Хи-квадрат тест за независимост и точен тест на Фишер за взаимно влияние между качествени променливи.
- Т-тест на Стюдънт за сравнение на средни стойности между количествени променливи между различни измервания.
- Корелационен анализ за установяване на връзката между изследваните количествени и качествени променливи.

Данните са графично онагледени чрез таблици, стълбовидни и секторни диаграми, реализирани в MS Excel.

### **1.5. Инструментариум на проучването.**

- Индивидуална анкетна карта за проучване мнението на медицински специалисти работещи в институции полагащи здравни грижи за възрастни и стари хора. Целта на анкетата е да предостави информация за естеството на грижите, подготовката и удовлетвореността от работата, както и отношението на медицинските сестри и към ДСХ. Анкетната карта е разработена с 25 закрити въпроса.
- Индивидуална анкетна карта за проучване мнението на възрастни хора живеещи в институции, относно здравословното им състояние, живота в институцията и тяхната удовлетвореност от полаганите грижи. Анкетата съдържа 11 групи въпроси и допълнителни подвъпроси към тях.
- Индивидуална анкетна карта за проучване мнението на студенти 3 и 4 курс специалност „Медицинска сестра“ относно техните нагласи и желание за работа с възрастни и стари хора, както и подготовката им

във ВУЗ за работа с тази възрастова група. Анкетната карта включва 21 въпроса.

- Информирано съгласие – удостоверява съгласието за участие в изследването, като предоставя пълна информация за същността на изследването.
- Информация за изследваните лица - разработена за конкретното проучването, предоставяща информация за целта и очакваните ползи от изследването.

## **II. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ**

Проучено мнението на медицинските сестри работещи в институции полагащи грижи за възрастни и стари хора, възрастните и стари хора настанени в тези институции, както и мнението на бъдещите медицински сестри в лицето на студенти трети и четвърти курс специалност „медицинска сестра. Изследвано е мнението на анкетиранияте, относно качеството и организацията на здравните грижи за възрастните и стари хора в област Стара Загора от гледна точка на „производители“ и „потребители“ на този специфичен вид услуга.

### **3.1. Анализ на данните и обсъждане на резултатите от анкетно проучване проведено сред медицински сестри работещи в институции за възрастни и стари хора.**

В първата група респонденти са включени 55 медицински сестри, които полагат здравни грижи за възрастни и стари хора в институционална среда. Анализът на събраните данни за разпределението на респондентите по възрастова група показва, значимо **превалиране на медицинските сестри над 60 годишна възраст**, ангажирани в полагането на здравни грижи за възрастни и стари хора в институционална среда. Това показва, че медицинските специалисти в активна възраст са трудово ангажирани в други области на сестринската професия, която е по-високо платена и с повече възможности за професионално развитие и реализация.

За проучването беше важно да се оцени качеството на полаганите грижи за възрастните и стари хора както на съответното работно място така и на национално ниво по десетобалната система.( оценка 1 отговаря на много ниско качество, а оценка 10 съответства на много високо качество на предоставяната услуга). Средната оценка, дадена от респондентите за работното им място е

7,75 (SD±1,898) – таблица №2, а средната оценка за качеството на здравните грижи на национално ниво 5,42 (SD±2,362) данни са представени в таблица №3.

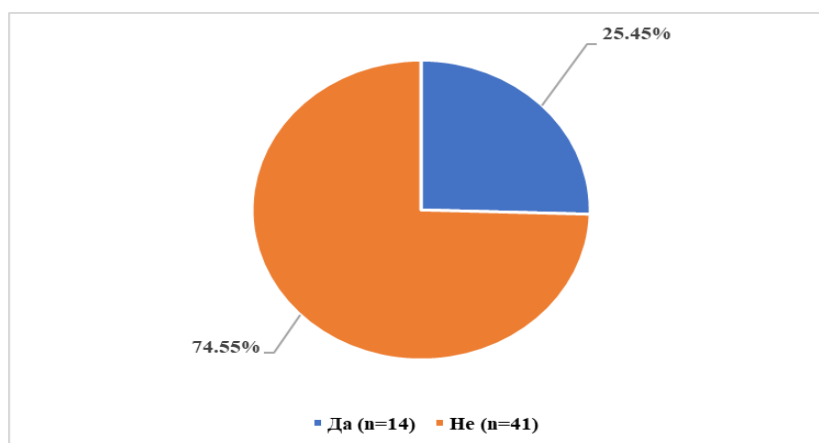
**Таблица №2.** Минимална, максимална и средна оценка на респондентите за качеството на полаганите грижи за възрастните и старите хора на тяхната месторабота

Показател	N	Минимална оценка	Максимална оценка	Средна оценка	Std. Dev
Качество на грижата	55	3	01	7,75	1,898

**Таблица №3.** Минимална, максимална и средна оценка на респондентите за качеството на полаганите грижи за възрастните и старите хора на национално ниво

Показател	N	Минимална оценка	Максимална оценка	Средна оценка	Std. Dev
Качество на грижата	55	1	10	5,42	2,362

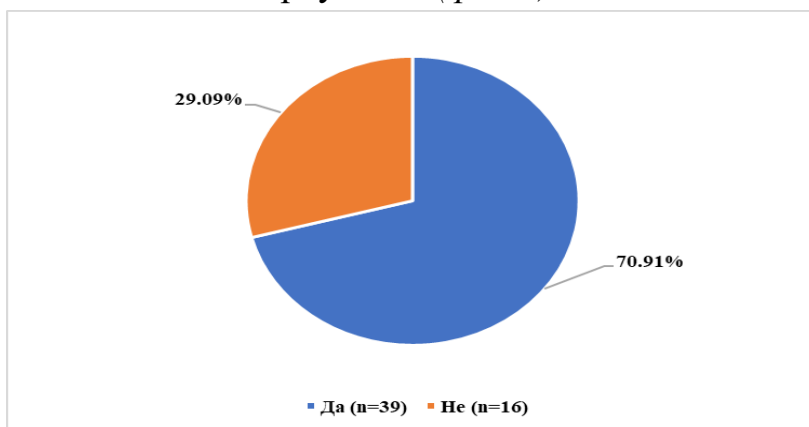
Голяма част от участниците в анкетното ни проучване споделят, че ако някога изпаднат в ситуация на „самотен възрастен“ **не биха желали да прекарат живота си в институция**, която полага грижа за възрастни и стари хора (74,55%, n=41), като биха предпочели при необходимост и възможност да бъдат в семейна среда, заобиколени от своите близки и роднини, а на противоположно мнение са 25,45% (n=14) от специалистите, взели участие в анкетното проучване (фиг.1).



Фигура 1. Нагласа относно прекарване на живота в институция, полагаща грижа за възрастни и стари хора

Въз основа на статистическия анализ на данните може да се направи извод, че съществува статистически значима разлика в относителните дялове на респондентите, които споделят, че биха прекарвали живота си в специализирана институция, полагаща грижа за възрастни и стари хора и относителния дял на тези, които не биха ( $\chi^2=13,073$ ,  $p<0.05$ ) в случай, че попаднат в ситуация на „самотен възрастен“.

Малко под  $\frac{3}{4}$  от анкетиранияте участници в проучването ни споделят, че не биха препоръчали на техен близък, който се нуждае от здравна грижа да бъде настанен в институция, която полага грижа за възрастни и стари хора (29,09%,  $n=16$ ), а такъв съвет биха дали останалите 70,91% ( $n=39$ ) от респондентите в анкетното ни проучване (фиг.2).

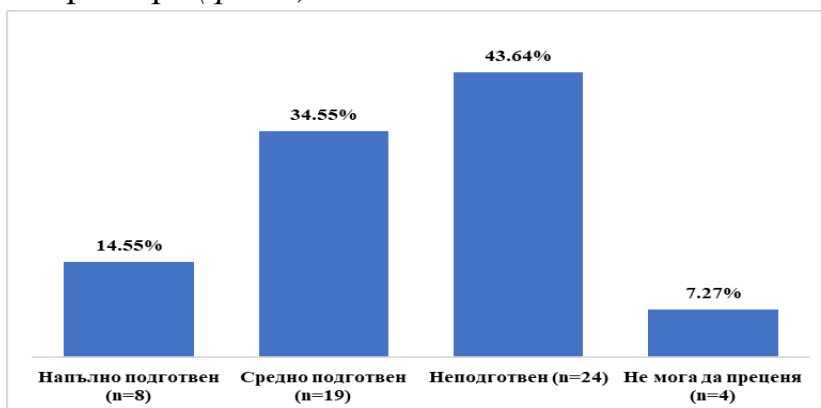


Фигура 2. Нагласа относно посъветване за настаняване в институция, полагаща грижа за стари и възрастни хора

Данните показват, че по-високият относителен дял на лицата, които **не биха посъветвали** техен близък да бъде настанен за грижа в институция, полагаща грижа за възрастни и стари хора е статистически значимо по-висок спрямо относителния дял на лицата, които биха препоръчали настаняване на нуждаещ се възрастен в институция с предмет на дейност оказване на медицинска грижа ( $\chi^2=9,918$ ,  $p<0.05$ ).

Близо половината от участниците, взели участие в доброволното и анонимно анкетно проучване споделят, че се чувстват неподготвени за предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора в институционална среда (43,64%,  $n=24$ ), а като средно подготвени се самоопределят 34,55% ( $n=19$ ) от анкетиранияте медицински специалисти. Въпреки ниският относителен дял впечатление прави наличието на респонденти, който се самоопределят като напълно подготвени (14,55%,  $n=8$ ), а четирима от анкетиранияте участници (7,27%) не могат да преценят до каква степен се чувстват подготвени за

осъществяването на специализирана дейност за полагане на медицинска грижи за възрастни и стари хора (фиг.3).

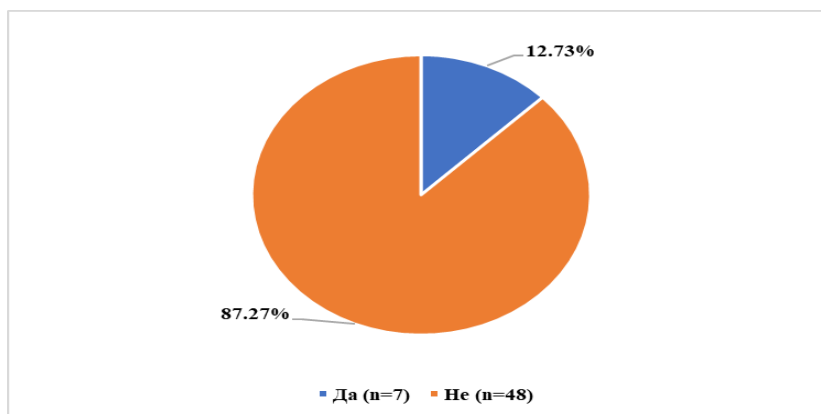


Фигура 3. Степен на подготовка за предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора и техните близки

Статистическият анализ на събраните данни по отношение на усещането за подготвеност на медицинските специалисти в грижата за стари и възрастни хора показва, че превалират тези, които имат ниска самооценка на знанията, уменията и компетенциите, които определят като недостатъчна подготовката им в оказване на специализирани грижи за възрастни и стари хора и техните близки ( $\chi^2=18,964$ ,  $p<0.05$ ).

В контекста на анализа на самооценката за степента на подготовка в работата с възрастни стари хора чрез анкетен въпрос оценихме и това дали професионалистите, взели участие в проучването ни са предприемали действия, за допълнително повишаване на квалификацията си, чрез участие в допълнителни обучения в институционална или извънинституционална среда, фокусирани върху специфика на работата с възрастни и стари хора. От събраните данни се установи, че 12,73% ( $n=7$ ) са участвали в квалификационни мероприятия, с което са повишавали допълнително квалификацията си, а останалите 87,27% ( $n=48$ ) никога не са посещавали обучения или други квалификационни програми, чрез които да повишат своята компетентност в оказването на грижи за стари и възрастни хора ( $\chi^2=30,564$ ,  $p<0.05$ ) (фиг.4).

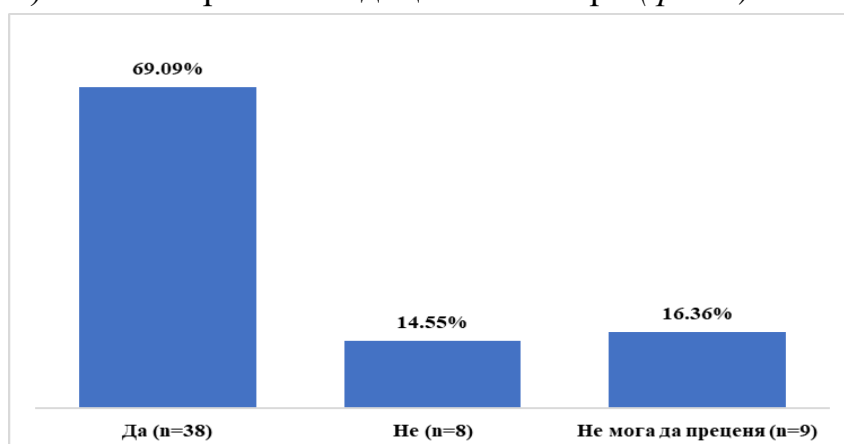




Фигура 4. Участие в допълнителни обучение за работа с възрастни и стари хора

Тези данни показват, че на лицата, които полагат грижи за стари и възрастни хора трябва да се осигурява възможност за повишаване на квалификацията им, чрез различни обучения и тренинги, а в случаите на налична такава възможност, то да се работи по посока на това специалистите да бъдат мотивирани да вземат участие в тези квалификационни програми. Това би допринесло за повишаване на личната професионална компетенция, а чрез нея и за повишаване нивото на предоставяната социална услуга за възрастните и стари хора с фокус медицинската грижа за тази група лица.

Почти всички от анкетираните медицински сестри в проучването ни споделят мнението, че е необходима по-задълбочена теоретична и практическа подготовка в хода на тяхното професионално обучение, свързана с предоставяне на специализирани здравни грижи за възрастни и стари хора (69,09%, n=38), а 14,55% (n=8) смятат, че подготовката, която са придобили по време на обучението им в университета е напълно достатъчна за оказване на високоспециализирана и качествена здравна грижа за възрастни и стари хора. Необходимостта от такава допълнителна подготовка не може да бъде преценена от 16,36% (n=9) от анкетираните медицински сестри (фиг.5).



Фигура 5. Необходимост от по-задълбочена подготовка за предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора

Анализът от данни относно мнението на медицинските сестри, свързано с подготовката им за оказване на здравни грижи за възрастни и стари хора показва, че преобладава мнението, че е **необходима по-задълбочена подготовка** ( $\chi^2=3,673$ ,  $p<0.05$ ). Подобряването на качеството на подготовката и включването на актуални теми, свързани със спецификата на зрялата възраст, както и развитието на нови знания, умения и компетенции на медицинските сестри още по време на тяхното университетско образование би допринесло и за повишаване на качеството на здравните грижи, полагани в специализирани институции за възрастни и стари хора .

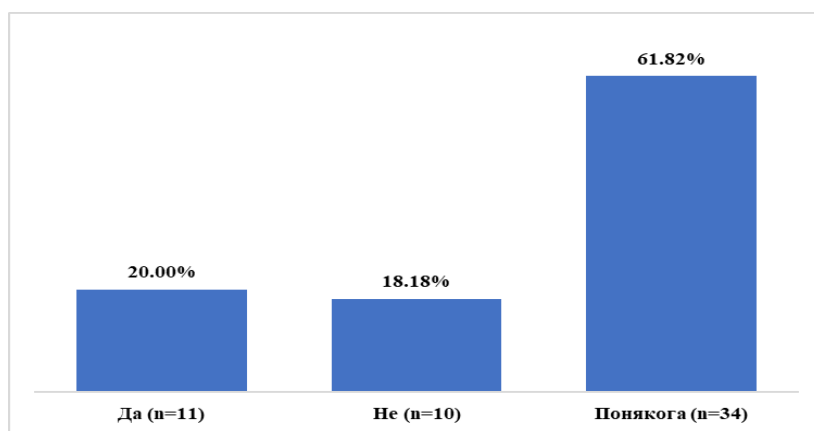
Като основно умение, което очертават специалистите по здравни грижи, което трябва да притежават, за да оказват професионална и качествена грижа за възрастните и стари хора в институционална среда се очертава **умението за общуване** (81,82%,  $n=45$ ) ( $\chi^2=22.273$ ,  $p<0.05$ ), **умението за зачитане и уважаване** на личността на възрастните и старите хора (76,36%,  $n=42$ ) ( $\chi^2=15.291$ ,  $p<0.05$ ), **умението за полагане на специализиран здравни грижи** (72,73%,  $n=40$ ) ( $\chi^2=11.364$ ,  $p<0.05$ ). Друго важно умение, което идентифицирахме в резултат на анкетното проучване, което голяма част от медицинските сестри (70,91%,  $n=39$ ) смятат, че е необходимо да притежават е **умението за етично поведение**, съобразено с етичните норми и правила от една страна и с общовалидните житейските принципи от друга ( $\chi^2=9,618$ ,  $p<0.05$ ). Данните са посочени в таблица №4.

*Таблица №4. Допълнителния знания, умения и качества, необходими на медицинската сестра за качествено предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора*

№	Умение, свързано с предоставянето на здравна грижа за възрастни и стари хора	N	Да, това умение трябва да бъде притежавано		Не, не това умение не трябва да бъде притежавано		$\chi^2$	p-value
			N	%	N	%		
1	Комуникативни умения	55	45	81,82%	10	18,18%	22,273	$p<0.05$
2	Умения за полагане на специални здравни грижи	55	40	72,73%	15	27,27%	11,364	$p<0.05$
3	Умения за работа в екип	55	34	61,82%	21	38,18%	3,073	$p>0.05$
4	Умения за етично поведение	55	39	70,91%	16	29,09%	9,618	$p<0.05$
5	Умения за емпатия	55	21	38,18%	34	61,82%	3,073	$p>0.05$
6	Умения за уважение на личността	55	42	76,36%	13	23,64%	15,291	$p<0.05$

Въпреки, че се установи, че за голяма част от анкетираниите медицински сестри (61,82%, n=34) важна компетенция е умението за работа в екип, то разликата в анкетираниите респонденти, за които това умение не е от значение е статистически незначима ( $\chi^2=3.073$ ,  $p>0.05$ ). Същата тенденция се установи и при установяване на необходимостта от умението за проявяване на емпатия, като това умение е от значение за 38,18% (n=21) от анкетираниите професионалисти по здравни грижи, а за останалите 61,82% (n=34) притежаването на това умение не е от първостепенно значение ( $\chi^2=3.073$ ,  $p>0.05$ ).

Висок е относителният дял на медицинските сестри, които споделят, че в хода на изпълнение на професионалните им задължения не са изключение случаите, в които се установяват проблеми в комуникацията с възрастните пациенти (61,82%,n=34), като тези случаи се установяват в по-голямата част от ежедневната практика и възникват в контекста на различни ситуации. За системни проблеми, свързани с общуването споделят 1/5 от анкетираниите респонденти (20,00%, n=11), а за отсъствие на каквито и да е проблеми от гледна точка на комуникация с възрастните хора, за които полагат грижи, дават сведение 18,18% (n=10) от анкетираниите медицински сестри в проучването ни (фиг.6).

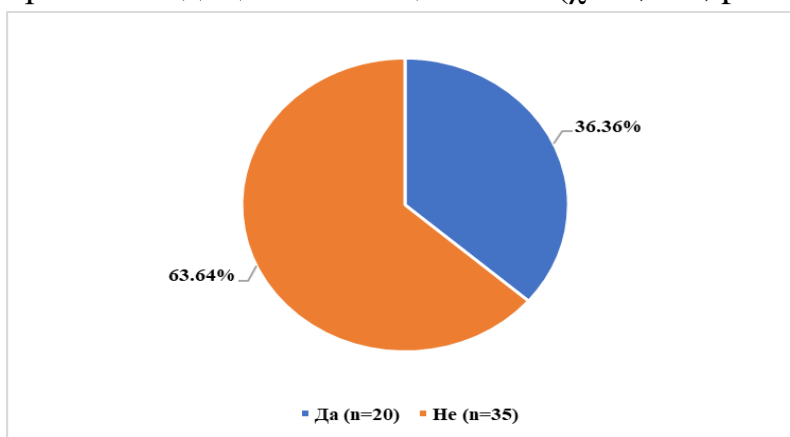


Фигура 6. Възникнали проблеми в общуването с възрастни пациенти в хода на изпълнение на професионалните задължения

Комуникацията с възрастните хора, предвид психологическите особеностите на тази възрастовата група, придружаващите заболявания и промяната в начина им на живот след приема в институция, обяснява причината за проблемната комуникация с която се сблъскват медицинските сестри при изпълнение на професионалните си задължения. Въпреки това статистическият анализ показва, че **проблемната комуникация** между възрастните и стари хора от една страна и медицинския специалист от друга съпровожда сестринската практика в рутинната ежедневна дейност на

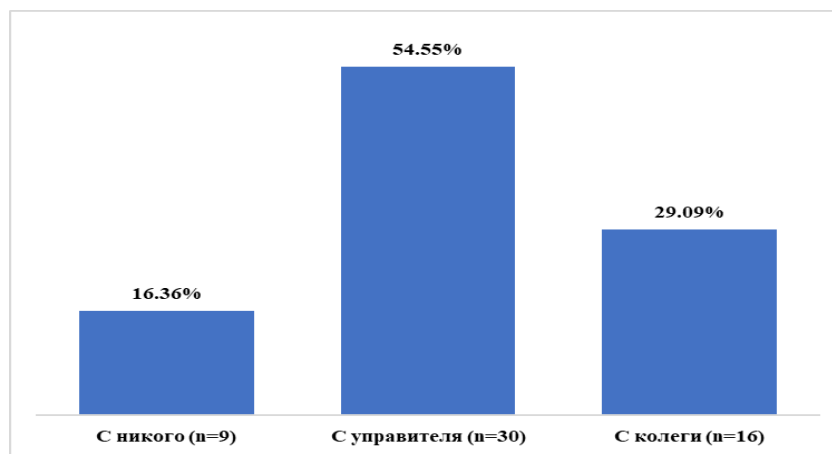
медицинските специалисти ( $\chi^2= 55,236$ ,  $p<0.05$ ). Отчитането на проблемна комуникация е основание да се смята, че **е необходимо у медицинските сестри да се развиват умения, чрез които да подобрят общуването си с възрастните и стари хора**, като по този начин се гарантира по-добро качеството на здравната грижа.

Голяма част от анкетираните медицински сестри в проучването ни споделят, че в институцията, в която работят не съществуват разработени и внедрени етични правила за работа с възрастни и стари хора (63,64%,  $n=35$ ), докато такива правила са създадени, прилагат се и се контролират при 36,36% ( $n=20$ ) от анкетираните медицински специалисти ( $\chi^2=4,091$ ,  $p<0.05$ ) (фиг.7).



Фигура 7. Наличие на утвърдени етични правила

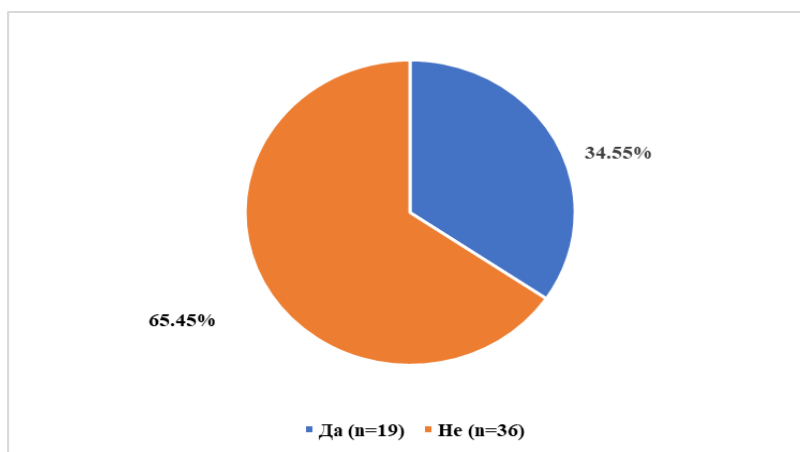
По време на изпълнение на своите професионални задължения анкетираните медицински специалисти полагащи грижи за възрастни и стари хора често се изправят пред етични казуси, свързани с възрастните хора или техните близки. За нас беше важно да определим кои са лицата към които, специалистите се обръщат за съвет, насока или съдействие в случаите на възникване на казус от етично естество. Събраните данни установяват, че повече от половината респонденти обсъждат наличието на подобен вид казус с управителя на съответното заведение или началника на съответната структура/звено (54,55%,  $n=30$ ), а с колеги под формата на колегиална дискусия, етичните казуси се обсъждат от 29,09% ( $n=16$ ) от анкетираните медицински сестри. Малко под 1/5 от анкетираните споделят, че не търсят обсъждане или съдействие за справяне с казуса (16,36%,  $n=9$ ), а оставят той да се разреши от самосебе си. Това разбира се невинаги се случва по възможно най-добрия начин и често е предпоставка за възникване на по-сериозна конфликтна ситуация с неясен изход ( $\chi^2=32,647$ ,  $p<0.05$ ) (фиг.8).



Фигура 8. Лице за консултация при възникване на етичен казус

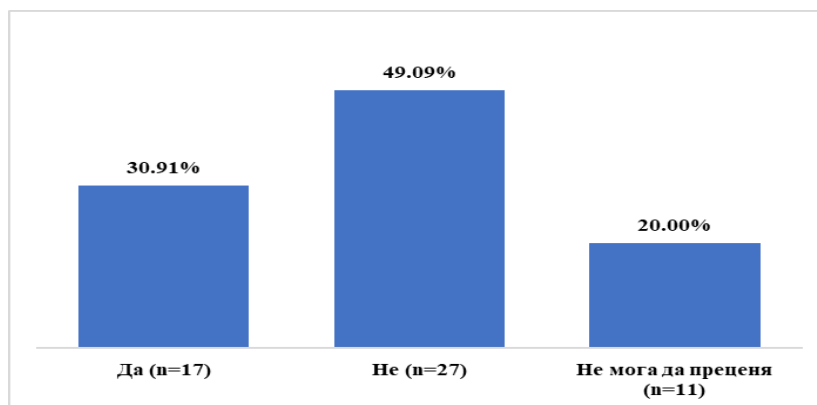
Данните сочат, че етичните казуси са често срещани при медицинските специалисти, които работят с възрастни и стари хора. Важно за медицинските сестри е да се намерят оптимални начини за решаване на етичните проблеми.

В контекста на натоварения работен график на анкетирания медицински сестри, свързан както с големия обем от работа и брой на домакущите, за които се грижат от една страна и липсата на достатъчно кадри от друга, почти всички от анкетирания специалисти (65,45%, n=36) споделят, че **не намират достатъчно време за всеки пациент**. Това време пък се оказва напълно достатъчно за 34,55% (n=19) от анкетирания специалисти ( $\chi^2=5,255$ ,  $p<0.05$ ) (фиг.9).



Фигура 9. Достатъчност на времето, отделяно на всеки домакущ

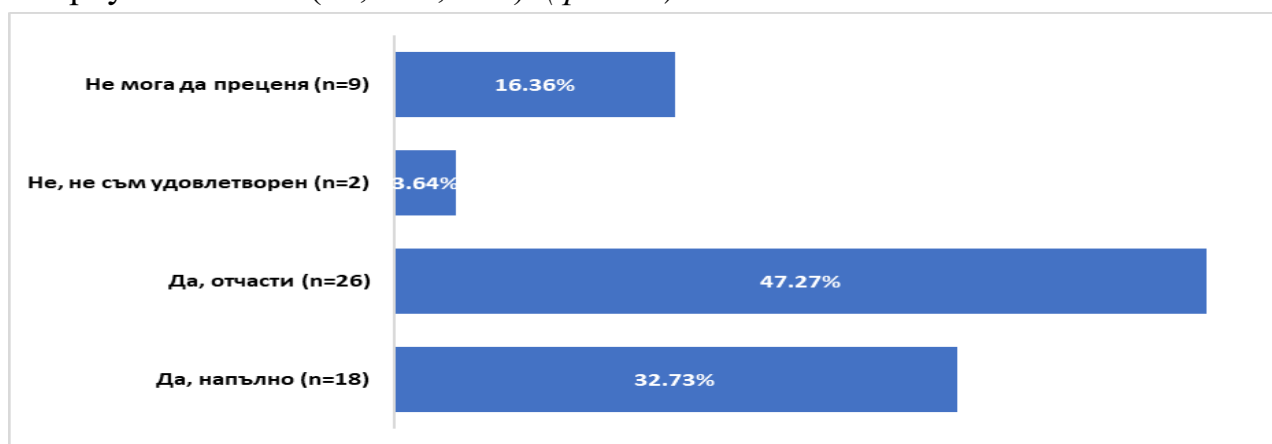
Близо половината от респондентите (49,09%, n=27) смятат, че **грижите** които полагат за възрастните хора, настанени в съответната институция са **недостатъчни по обем** и невинаги изпълнявани при спазване на всички утвърдени стандарти за добра медицинска практика. Според 30,91% (n=17) от анкетирания медицински сестри грижите, които оказват за възрастните хора са напълно достатъчни по своя обем, а 1/5 от тях не могат да дадат конкретен отговор на този въпрос от анкетното ни прочуване (20,00%, n=11) (фиг.14).



Фигура 10. Достатъчност на грижите, полагани за възрастните хора

Въпреки установяването на положителни отговори може да се направи извод, че медицинските сестри определят грижите, които полагат за възрастните и стари хора като недостатъчни в обем и качество ( $\chi^2=7.127$ ,  $p<0.05$ ).

За изпълнението на всяка професионална дейност освен финансовия стимул от значение е и удовлетворението, което работата носи на лицето, която упражнява съответната професия. Данните от анкетното ни проучване показват, че почти всички от анкетиранияте медицински сестри изпитват удовлетворение от работата си с възрастни и стари хора, като частично удовлетворени са 47,27% (n=26), а пълно удовлетворение изпитват 37,73% (n=18) от тях. На другия полюс по скалата на удовлетвореност са 3,64% (n=2) от анкетиранияте медицински сестри, които заедно с тези които не могат да преценят дали се чувстват удовлетворени представляват 1/5 от анкетиранията съвкупност в хода на проучването ни (20,00%, n=9). (фиг.11).



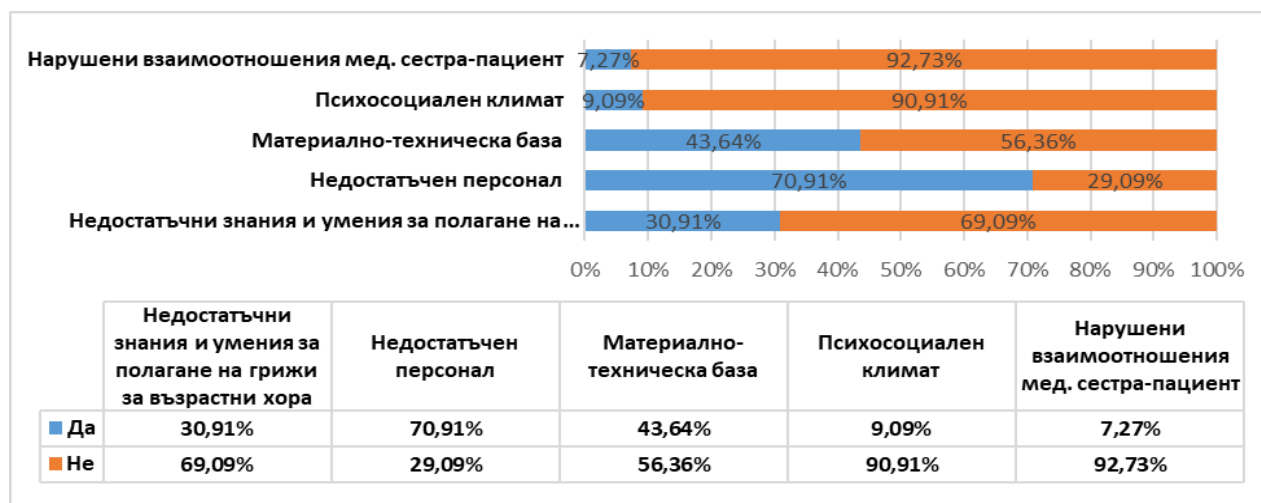
Фигура 11. Удовлетвореност от професионалната дейност

Въпреки често неблагоприятните условия на труд, ниското трудово възнаграждение и ограничените възможности за професионално развитие медицинските сестри, които полагат здравни грижи за възрастни и стари хора в институционална среда изпитват в различна степен удовлетворение от

професията си и свързаните с нея професионални задължения ( $\chi^2=23.909$ ,  $p<0.05$ ), което безспорно допринася за съвестното изпълнение на задачите и повишаване качеството на резидентната грижа. Не се установи статистическа значимост на относителния дял анкетираните медицински сестри, които споделят, че не са удовлетворени от своята професия.

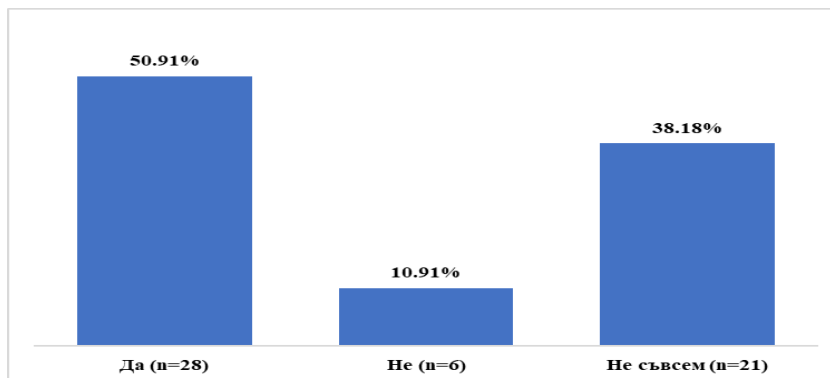
За целите на настоящия дисертационен труд си поставихме за цел да установим основните затруднения, които срещат медицинските сестри при полагане на здравни грижи за възрастни и стари хора в институционална среда. Анализирани бяха пет основни типа трудности: *1) липса на знания и умения за полагане на грижи за възрастни хора, 2) недостатъчна численост на персонала, 3) липса на съвременна материално-техническа база, 4) особености на психосоциалния климат в медицинския екип и 5) нарушени взаимоотношения между медицинска сестра и пациент.*

Като основно затруднение при полагането на грижи за възрастни и стари хора анкетираните медицински сестри посочват **недостатъчната численост на персонала** (70,91%,  $n=39$ ) и недостатъчно добрата **материално-техническа база**, в която се полагат грижите за възрастните и старите хора (43,64%,  $n=24$ ). Това очертава тенденцията, че качествена грижа се полага от достатъчно на брой квалифициран медицински персонал в среда, отговаряща на всички съвременни изисквания за грижа за възрастни и стари хора с или без здравословни проблеми, съобразена с физическите възможности и здравословно състояние на резидентите в съответната институция или звено. За близо 1/3 от анкетираните медицински специалисти (30,91%,  $n=17$ ) основните затруднения в ежедневно полагане на здравни грижи за възрастни и стари хора са недостатъчните знания и умения за полагане на този тип специализирана грижа в рутинната им практика (*фиг.12*).



Фигура 12. Основни затруднения при полагане на грижи за възрастни и стари хора

По отношение на познаването на етичния кодекс на професионалистите по здравни грижи в анкетното ни проучване се очертаха две групи с почти еднакви относителни дялове – 50,91% (n=28) от анкетираните специалисти споделят, че познават добре етичния кодекс, а 49,09% (n=27) от всички участници взели участие в проучването ни споделят, че не са запознати с този документ, неговото съдържание и начин на прилагане. В групата на специалистите, които дават отрицателен отговор 22,22% (n=6) споделят за пълно непознаване на кодекса, а за запознатост, но в недостатъчен обем – 77,78% (n=21) от участниците, попълнили анкетната карта (*фиг.13*).

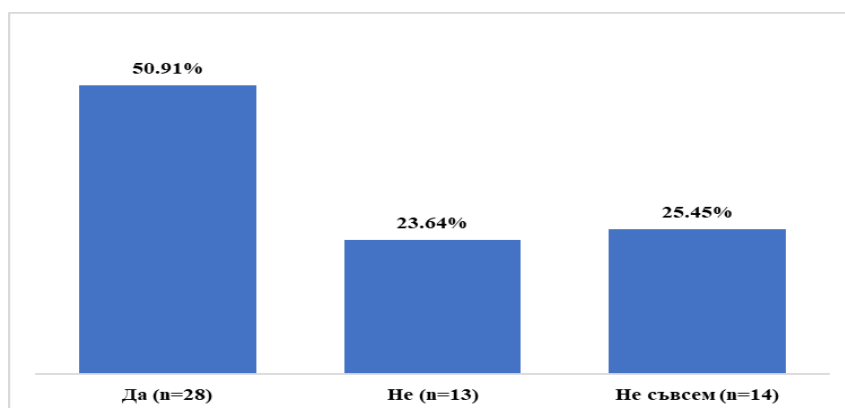


Фигура 13. Познаване на етичния кодекс на професионалистите по здравни грижи

Разликата в относителните дялове на медицинските специалисти, които са запознати с етичния кодекс на **специалистите по здравни грижи е статистически значима** ( $\chi^2=13,782$ ,  $p<0.05$ ). Положителна тенденция е че половината от медицинските специалисти познават етичния кодекс на професионалистите по здравни грижи, но трябва да се отдаде и значение на факта, че останалата половина или не са запознати с този документ или са запознати в малка степен, което е предпоставка да направим извода, че **етичните правила на професията не се спазват в целия им обем.**

Половината от респондентите категорично заявяват, че познават правата на възрастните и старите хора (50,91%, n=28), спазват ги и създават условия, в които те да бъдат реализирани по възможно най-добрия начин, а за непознаване на тези права в различна степен съобщават останалите 49,09% (n=27). Малко над  $\frac{1}{4}$  от анкетираните медицински сестри споделят, че не са съвсем запознати с правата на възрастните и старите хора (25,45%, n=13), а 23,64% (n=13) заявяват, че категорично не познават специфичните права, които имат тази група хора от населението ( $\chi^2=7,673$ ,  $p<0.05$ ) (*фиг.14*).

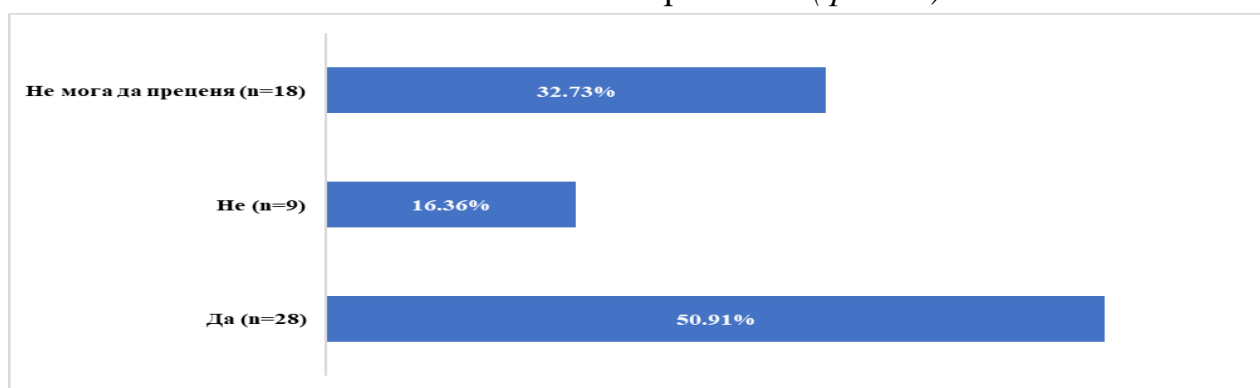




Фигура 14. Познаване на правата на възрастните хора

Приблизително около половината сестрински персонал не е запознат с правата на възрастните и стари хора за които полага здравни грижи, а това само по себе си е предпоставка за влошено качество на предлаганата грижа.

Половината от анкетираните медицински сестри в хода на анкетното ни проучване смятат, че възрастните и старите хора имат право да вземат самостоятелни решения, свързани с тяхното здравословно и социално благополучие, както и да направят информиран избор, когато това се налага (50,91%, n=28), а това мнение не се споделя от 16,36% (n=9) от анкетираните медицински сестри, които смятат, че решенията, свързани с възрастните и старите хора трябва да се вземат от техните близки, след съответната преценка за потребностите на нуждаещият се човек. Сравнително висок е относителният дял на тази част от анкетираните специалисти (37,23%, n=18), които не могат да преценят дали на възрастните и старите хора трябва да се предоставя възможност за самостоятелно вземане на решения (фиг.15).

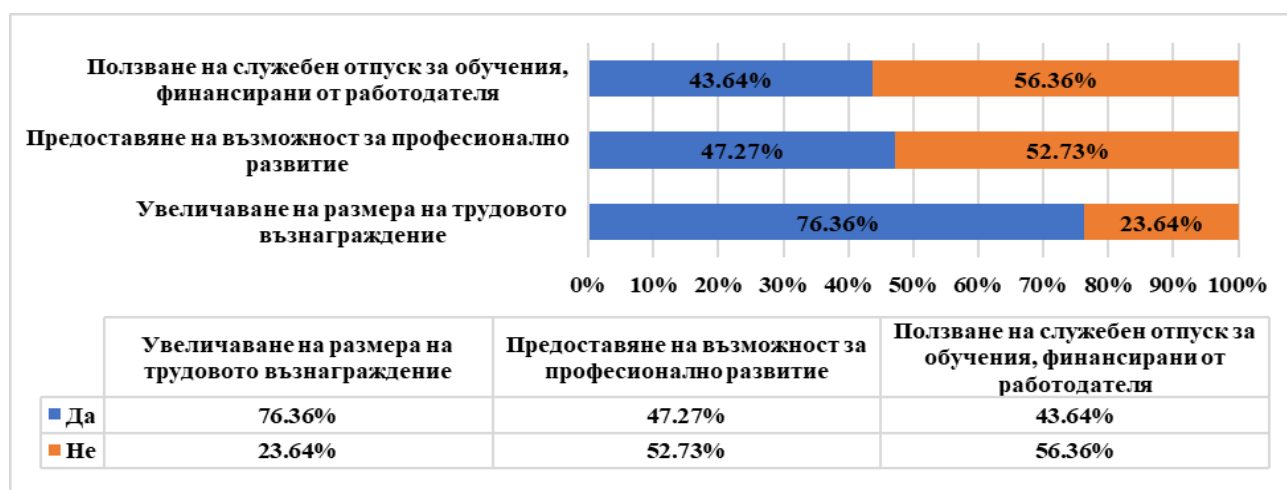


Фигура 15. Право за вземане на самостоятелни решение

Въз основа на статистическия анализ бихме могли да направим извода, че анкетираните медицински сестри се обединяват около мнението, че **възрастните и старите хора имат право да вземат самостоятелни решения** от всякакво естество, включително решения за тяхното здравословно състояние, терапевтични схеми и поведение, свързано със здравословното и

социално благополучие, както и с необходимостта от настаняване в специализирана институция или звено ( $\chi^2=9,855$ ,  $p<0.05$ ).

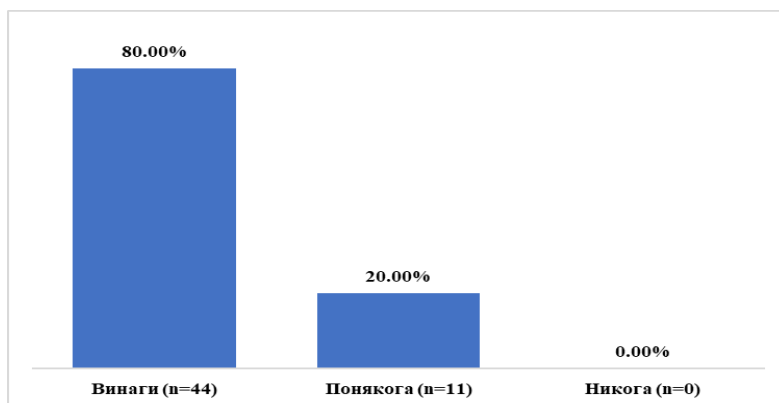
В контекста на обсъждане на професионалната квалификация на медицинските специалисти, които полагат грижи за възрастни и стари хора си поставихме за цел да установим какви са стимулите, които биха мотивирали специалистите да предприемат действия за повишаване на тяхната професионална квалификация и свързаните с това знания и умения. Основният стимул, който се очерта в хода на анализа на събраните данни е **увеличаването на размера на трудовото възнаграждение**, като това би било мотивиращ фактор за 76,36% (n=42) от анкетираните респонденти ( $\chi^2=15,291$ ,  $p<0.05$ ). Предоставяне на възможност за професионално развитие на работното място е стимул за 47,27% (n=26) от медицинските специалисти ( $\chi^2=0,164$ ,  $p>0.05$ ), а възможността на ползване на платен отпусък за участие в обучения за повишаване на професионалната квалификация би стимулирало 43,64% (n=24) от респондентите в групата на медицинските сестри, взели участие в анкетното ни проучването ( $\chi^2=0,891$ ,  $p>0.05$ ) (фиг.16).



Фигура 16. Стимули за повишаване на професионалната квалификация

Непрекъснатото повишаване на квалификацията на медицинските сестри, ангажирани в полагането на грижи за възрастни и стари хора в институционална среда е предпоставка за пошиване на качеството на полаганата грижа, поради което трябва да се създават възможности за професионална квалификация на медицинските сестри.

Категорично е мнението на анкетираните медицински специалисти, че при полагане на грижи за възрастни и стари хора се съобразяват с техните религиозни, житейски и други възгледи (80,00%,n=44). Не винаги, а понякога се съобразяват 20,00% (n=11) от участниците в анкетното ни проучване (фиг.17).



Фигура 17. Съобразяване с възгледите на възрастните и стари хора

Обобщените данни показват, че респондентите от групата на медицинските сестри, които полагат грижи за възрастни и стари в хора в институционална среда винаги под една или друга форма се **съобразяват с вижданията на своите пациенти**, отдавайки уважение на религиозните, житейските и социалните различия на домакущите. Не се установиха анкетирани лица, които да игнорират възгледите на възрастните хора и респективно да не проявяват уважение, съобразяване и разбиране в хода на предоставяне на съответната здравна и/или социална услуга ( $\chi^2=19,800$ ,  $p<0.05$ ).

На базата на проведеното проучване сред работещи медицински сестри в институции полагащи грижи за възрастни и стари хора могат да се направят следните **изводи**:

- Грижите за възрастните и стари хора се осъществяват предимно от медицинските сестри над 60 годишна възраст.
- Медицинските сестри оценяват с висока средната оценка, качеството на здравните грижи в институцията в която работят в сравнение с оценката за грижите на национално ниво т.е. считат, че услугите които предоставят в институцията в която работят са на по- високо ниво в сравнение с други институции в страната.
- Преобладава броя на медицинските сестри, които дори и от позицията на „самотен възрастен“ не желаят да прекарат живота си в институция полагаща грижи за възрастни и стари хора. Причината за това най-вероятна се корени във факта, че познават от близо качеството на този вид услуга и не го предвиждат като желана опция за себе си.
- Етичните казуси са често срещано явление в практиката на медицинските сестри, които работят с възрастни и стари хора, но няма ясно дефинирани етични стандарти за справяне с тях. Това принуждава медицинските

сестри сами да разработват и следват „свои“ етични принципи и правила за поведение и взаимодействие с възрастните и стари хора.

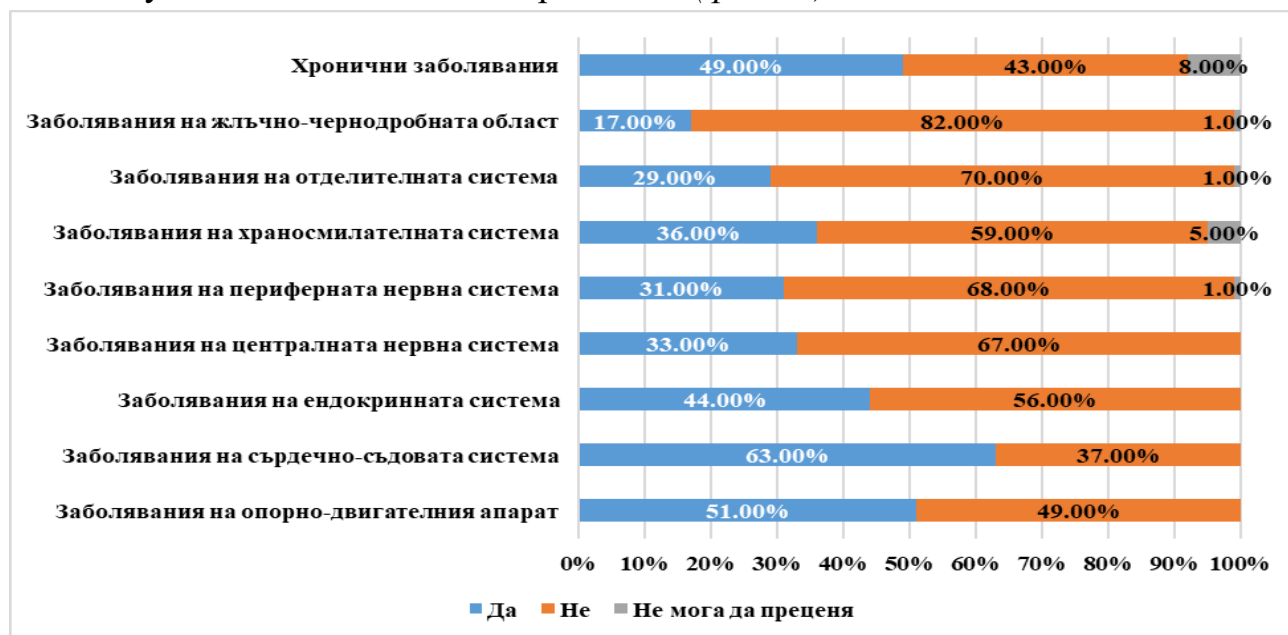
- Медицинските сестри не се чувстват достатъчно подготвени за работа с възрастни и стари хора, което подчертава значимостта на непрекъснатото обучение и развитие на медицинските специалисти, за да могат да отговарят на растящите нужди и предизвикателствата на работа с възрастните и стари хора, както и с техните близки.
- Липсата на медицински сестри е предпоставка за влошаване на качеството на здравните грижи за възрастни и стари хора, защото времето което отделят на всеки настанен в институцията не е достатъчно за осигуряване на качествени здравни грижи Доказателство за този факт е че сестрите в пенсионна възраст продължават да упражняват своята професия.
- Почти половината от анкетираниите медицински сестри не са запознати с правата на възрастните, което респективно влошава качеството на предлаганата грижа.

### **3.2. Анализ на данните и обсъждане на резултатите от анкетно проучване проведено сред лица потребители на услуги предлагани в институции за възрастни и стари хора.**

Във втората група респонденти в анкетното проучване са включени 100 потребители на услуги за възрастни и стари хора настанени в институционална среда. Разпределението на респондентите по възрастова група показва, че най-висок относителен дял имат лицата на възраст над 75 години – 52,00% , следвани от лицата във възрастовата група между 71 и 75 г. 30,00%, а най-нисък относителен дял се установи при лицата във възрастовия интервал между 65 и 70 г. – 18,00%. Най-често в специализирани институции за полагане на здравни и социални грижи за възрастни и стари хора се **настаняват лица над 75 годишна възраст**, а в по-малка степен лица от по-младите възрастови подгрупи. Това вероятно е свързано с факта, че с напредване на възрастта се увеличава и необходимостта от полагане на здравни и социални грижи за възрастните хора.

В групата на респондентите, за които се полагат здравни грижи се установи разнообразен профил от заболявания, диагностицирани от лекар. Очаквано с най-висок относителен дял (63,00%, n=63) са заболяванията на сърдечно-съдовата система (*хипертонична болест, исхемична болест на*

*сърцето, инфаркт на миокарда и др.*), следвани от заболяванията на опорно-двигателния апарат (51,00%, n=55) и различни хронични заболявания (49,00%, n=49). В по-малка степен се установиха респонденти със заболявания на ендокринната система (44,00%, n=44), храносмилателната система (36,00%, n=36), различни хронични заболявания (49,00%, n=49), заболявания на централната нервна система (33,00%, n=33) и периферната нервна система (31,00%, n=31), отделителната система (29,00%, n=29) и заболявания на жлъчно-чернодробната област (17,00%, n=17). Данните показват, че при респондентите често се установяват **две или повече заболявания**, като статистически значимо значение имат заболяванията на сърдечно-съдовата система и други различни хронични заболявания ( $\chi^2=59,218$ ,  $p<0.05$ ). Коморбидността на възрастните хора, за които се полагат здравни и социални грижи в специализирани институции трябва да се взема предвид при предлагане на всяка една от услугите с цел осигуряване в максимална степен на грижа за всеки един от ползвателите на тази услуга, съобразена с индивидуалните медицински потребности (*фиг.18*).



Фигура 18. Честота на заболяванията, диагностицирани от лекар

По отношение на необходимостта от помощ в ежедневните си нужди преди постъпване в съответната институция, най-висок относителен дял имат респондентите, които споделят, че им е била необходима помощ в почистването на дома (82,00%, n=82), следвани от възрастните хора, които са имали затруднения в самостоятелното приготвяне на храна (71,00%, n=71). Установиха се респонденти, за които важна нужда е била възможността да имат с кого да общуват в ежедневието си (68,00%, n=68). Други нужди на

възрастните и стари хора, които се идентифицираха в хода на анкетното проучване до момента преди да бъдат настанени в специализирана институция са 1) помощ в пазаруването на стоки за домакинството (67,00%, n=67), 2) съдействие при приема на лекарства по лекарско предписание (65,00%, n=65), 3) грижа за личната хигиена (61,00%, n=61), 4) помощ при осъществяване на разходки извън дома (59,00%, n=59), 5) помощ при обличане и събличане (45,00%, n=45), 6) съдействие при организиране на личния месечен бюджет (43,00%, n=43). Най-нисък е относителният дял на респондентите, при които се установиха необходимост от помощ за придвижване в дома (38,00%, n=38) и помощ при хранене и прием на течности (20,00%, n=20), което показва, че е нисък общият дял на възрастните и стари хора настанени в съответната институция, които имат самостоятелност и независимост при хранене и придвижване (Табл.№ 5).

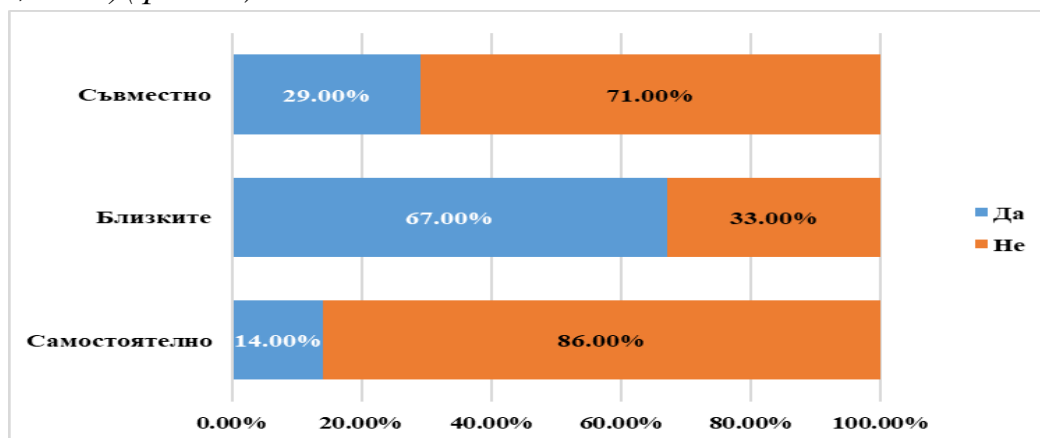
Таблица № 5. Вид на необходимата помощ преди постъпване в институцията

№	Вид на необходимата помощ	N	Да		Не		Не мога да преценя		$\chi^2$	p-value
			N	%	N	%	N	%		
1.	Прием на лекарства	100	65	65,00%	35	35,00%	-	-	9,000	p<0.05
2.	Грижа за личната хигиена	100	61	61,00%	38	38,00%	1	1,00%	54,980	p<0.05
3.	Помощ при обличане и събличане	100	45	45,00%	51	51,00%	-	-	39,620	p<0.05
4.	Разходка извън дома	100	59	59,00%	37	37,00%	1	1,00%	45,980	p<0.05
5.	Пазаруване	100	67	67,00%	32	32,00%	1	1,00%	64,061	p<0.05
6.	Помощ при хранен и прием на течности	100	20	20,00%	77	77,00%	3	3,00%	90,140	p<0.05
7.	Самостоятелно приготвяне на храна	100	71	71,00%	28	28,00%	1	1,00%	74,780	p<0.05
8.	За придвижване в дома	100	38	38,00%	60	60,00%	2	2,00%	51,440	p<0.05
9.	Почистване на дома	100	82	82,00%	18	18,00%	-	-	40,960	p<0.05

10.	Нужда от общуване	100	68	68,00%	25	25,00%	7	7,00%	58,940	p<0.05
11.	Помощ при организиране на финансите	100	43	43,00%	44	44,00%	13	13,00%	19,220	p<0.05

Относително ниският дял на респондентите, които изразяват нужда от помощ при придвижване в дома, при хранене и прием на течности, може да свидетелства за по-голяма степен на самостоятелност и независимост на тези възрастни хора.

Данните показват, че за 67,00% (n=67) от респондентите решението за настаняване в институция е взето от техните близки, докато по собствено желание са настанени едва 14,00% (n=14) от анкетираните възрастни. Около 1/3 от респондентите споделят, че са обсъдили това решение със своите близки и са взели решението съвместно, обсъждайки всички възможни алтернативи (29,00%, n=29)(*фиг.19*).

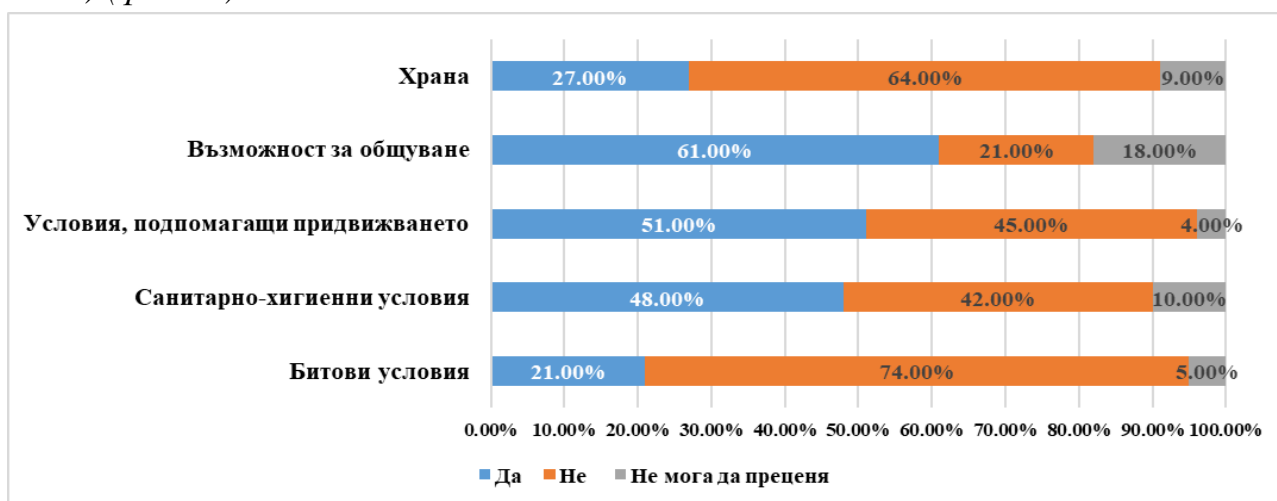


Фигура 19. Вземане на решение за настаняване в институция за полагане на грижи за възрастни и стари хора

Анализът от данните убедително показват, че за почти всички настанени в такъв вид институция за дългосрочна грижа **решението за настаняване е взето от техните близки** ( $\chi^2=14,745$ ,  $p<0.05$ ), без то да е обсъдено с възрастния човек. Това ограничава правото им на свободен избор, как да прекарат последните годините от своя живот.

За целите на настоящия дисертационен труд чрез анкетен въпрос се опитахме да анализираме удовлетвореността на възрастните и стари хора, настанени в специализирана институция от условията, които им се предоставят в съответната институция, а именно: **1) битови условия, 2) санитарно-хигиенни условия, 3) условия, подпомагащи придвижването, 4) възможностите за пълноценно общуване и 5) качеството на предоставяната храна.** Установи се че в най-голяма степен възрастните хора

са удовлетворени от възможността за общуване с други хора (61,00%, n=61), както и от условията, подпомагащи придвижването (51,00, n=51) чрез осигуряване на специална среда, подпомагаща самостоятелното придвижване в сградата, в която се помещава съответната институция и в прилежащите пространства около нея, напр. двор. Ниска степен на удовлетвореност се установи от качеството и разнообразието на предлаганата храна (27,00%, n=27), битовите условия (21,00%, n=21) и санитарно-хигиенните условия (48,00%, n=48) (фиг.20).



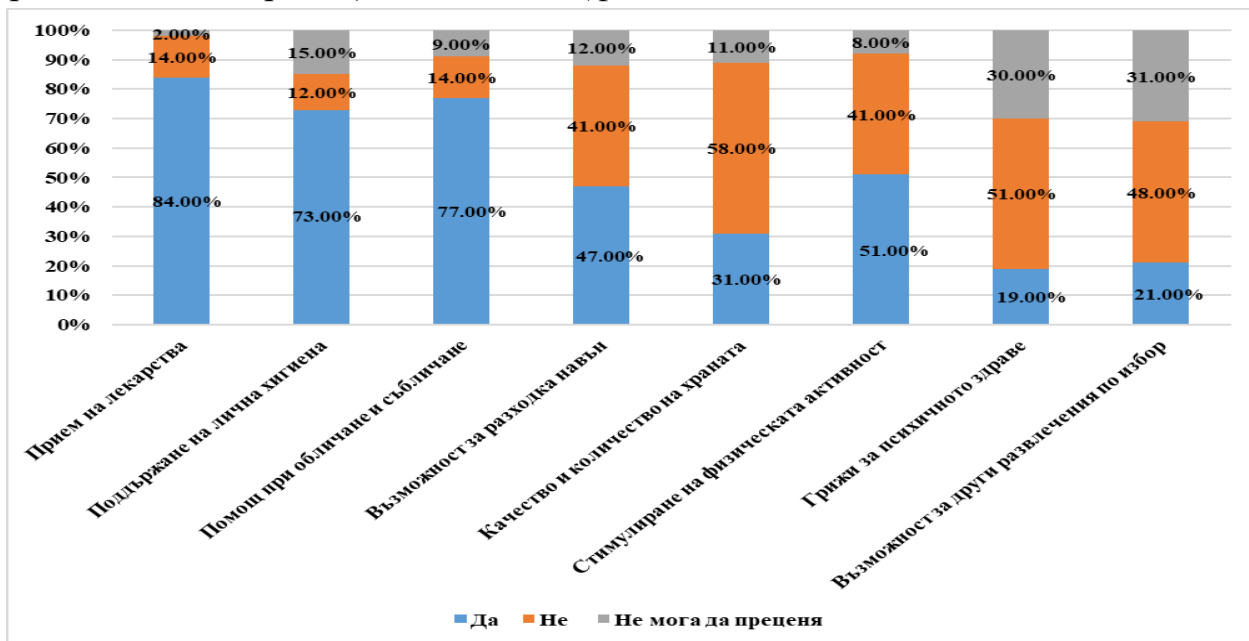
Фигура 20. Удовлетвореност от предоставените условия в съответната институция

Освен установяване на удовлетвореността на възрастните и стари хора от предоставяните условия в съответната институция чрез въпрос в анкетната карта се опитахме да анализираме и удовлетвореността от качеството на предоставяните институционални услуги – **1) прием на лекарства, 2) подпомагане на поддържането на личната хигиена, 3) помощ при обличане и събличане, 4) възможности за разходка навън, 5) качество и количество на предлаганата храна, 6) стимулиране на физическата активност, 7) грижа за психичното здраве и 8) възможност за други развлечения по избор.**

В най-голяма степен анкетираните възрастни и стари хора са удовлетворени от услугата, свързана с прием на лекарства (84,00%, n=84). Тази услуга е от първостепенно значение за тях с цел регулярно приемане на медикаментите, назначени от лекуващия лекар. Висок относителен дял (73,00%, n=73) имат и тези респонденти, които изразяват висока степен на удовлетвореност от подпомагане в поддържането на личната хигиена и помощ при обличане и събличане (77,00%, n=77). Стимулирането на физическата активност се оценява като качествено предоставяна услуга от малко над половината от респондентите в анкетното ни проучване (51,00%, n=51). Най-ниска степен на удовлетвореност се установи от услугите, свързани с грижата и

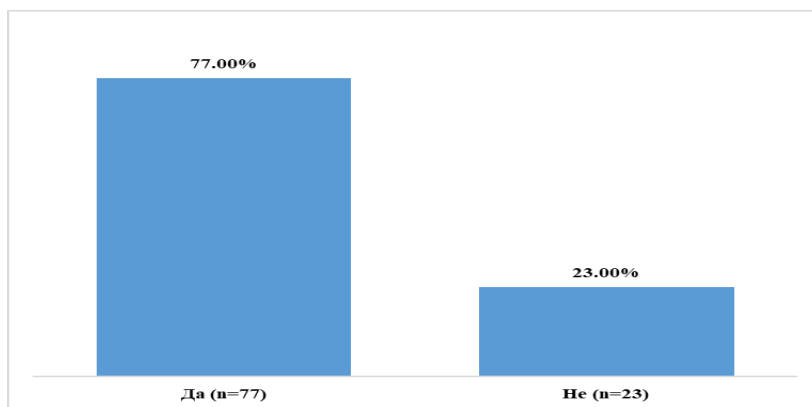


подобряването на психичното здраве (19,00%, n=19), възможността за различни развлечения по избор (21,00%, n=21) и от количеството и качеството на предоставяната храна (31,00%, n=31)(*фиг.21*).



Фигура 21. Удовлетвореност от предоставените услуги в съответната институция

Висок е относителният дял (77,00%, n=77) на респондентите в анкетното ни проучване, които отговарят утвърдително на въпроса дали биха се възползвали от услугите на Комплексен център за здравни и социални грижи за стари хора, ако такъв съществува в тяхното населено място, а категорично нежелание за ползване на такъв вид комплексна услуга заявяват 33,00% (n=33) от анкетираните възрастни и стари хора ( $\chi^2=47,220$ ,  $p<0.05$ ) (*фиг.22*).

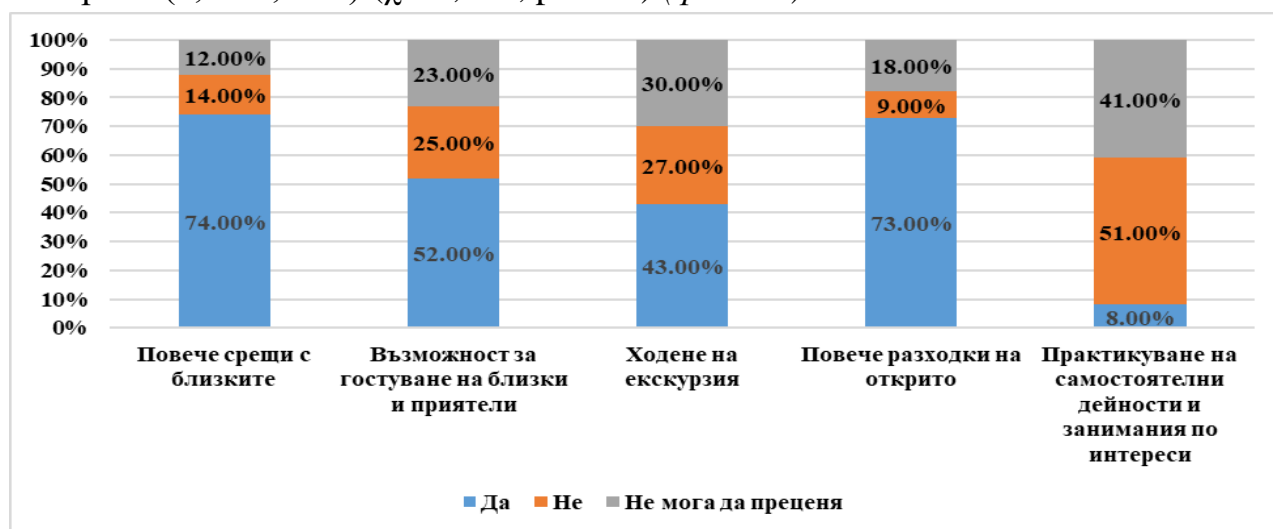


Фигура 22. Ползване на услугите на Комплексен център за здравни и социални грижи

Данните показват, че възрастните и стари хора имат нужда от създаването на комплексна услуга, която да отговори на техните нужди и потребности. Един такъв вид услуга би имала успех сред тази група от населението, като възможност за превенция на настаняването в специализирана институция,

оказваща грижа за възрастни и стари хора. Впечатление прави, че в групата на респондентите, които споделят, че при наличие на Комплексен център за здравни и социални услуги за стари хора 54,55% (n=42) **биха използвали предоставяните услуги дори и след заплащане** ( $\chi^2=14,745$ ,  $p<0.05$ ).

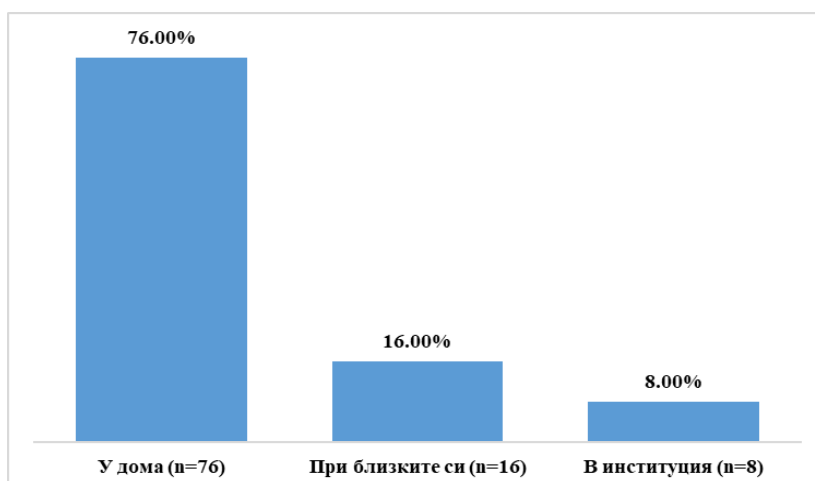
Близо  $\frac{3}{4}$  от участниците в анкетното ни проучване споделят че, ако имат възможност за повече срещи с близките си хора, това би се отразило позитивно на здравето и самочувствието им за времето, прекарано в съответната институция (74,00%, n=74) ( $\chi^2=81,920$ ,  $p<0.05$ ). Почти същият относителен дял имат и респондентите, които заявяват, че имат нужда от повече разходки на открито (73,00%, n=73) ( $\chi^2=72,020$ ,  $p<0.05$ ). Малко над половината от анкетиранияте възрастни и стари хора пък отговарят на този въпрос от анкетното проучване, споделяйки, че ако имат възможност за гостуване на близки и приятели по-често (52,00%, n=52) ( $\chi^2=15,740$ ,  $p<0.05$ ) това би подобрило живота им в институцията и възможността да я приемат за техен нов дом. Сред мероприятията, които не биха довели до значително подобрение на ежедневието на възрастните и старите хора са ходенето на организирани екскурзии (43,00%, n=43) ( $\chi^2=4,340$ ,  $p>0.05$ ) и предоставянето на повече възможности за практикуване на самостоятелни дейности и занимания по интереси (8,00%, n=8) ( $\chi^2=0,560$ ,  $p>0.05$ ) (фиг. 23).



Фигура 23. Събития, които биха подобрили ежедневието на възрастните и стари хора, настанени в специализирана институция

Малко над  $\frac{3}{4}$  от респондентите в анкетното ни проучване споделят, че биха се чувствали най-спокойни, ако необходимата грижа за тях се полага в **собствения им дом** (76,00%, n=76), а за 15,00% (n=15) спокойствие би им дало, ако грижата се полага в дома на техните близки и роднини. Нисък е относителният дял на анкетиранияте лица, които заявяват, че грижата в

специализирана институция би им осигурила най-висока степен на спокойствие (11,00%, n=11). (фиг.24)



Фигура 24. Място, на което възрастните и стари хора биха се чувствали най-спокойни при полагане на грижи за тях

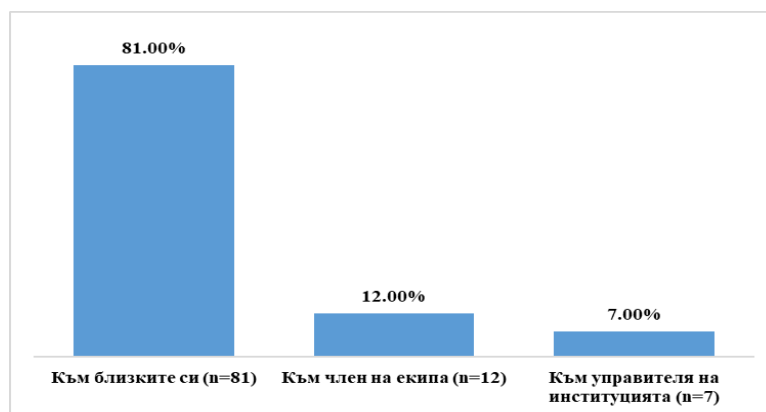
Собственият дом се очертава като мястото, което би осигурило най-голямо спокойствие на възрастните и стари хора при полагането на грижа за тях. Почти всички респонденти бих предпочели грижа за тях да се полага в домашна среда, а не в институционална ( $\chi^2=13,167$ ,  $p<0.05$ ).

В институциите, в които се полагат здравни грижи за възрастни и стари хора основните специалисти, които упражняват своята професия са медицинските сестри, които имат ключова роля в оказването на здравните грижи в съответната структура или звено. Всеки един от домакущите възрастни хора оценява високо професионализма и труда на медицинските сестри и изразява своята благодарност за качеството на полаганите грижи. Почти всички анкетирани респонденти споделят, че се **доверяват на медицинските сестри** и изпълняват препоръките им (93,00%, n=93) ( $\chi^2=160.220$ ,  $p<0.05$ ); уважават и зачитат професията им (94,00%, n=94) ( $\chi^2=165.680$ ,  $p<0.05$ ) и изпитват **благодарност за полаганите сестрински грижи** (91,00%, n=91) ( $\chi^2=150.380$ ,  $p<0.05$ ). Мнението на медицинските сестри е от значение за 83,00% (n=83) ( $\chi^2=111.140$ ,  $p<0.05$ ) от респондентите, а 62,00% (n=62) ( $\chi^2=38.480$ ,  $p<0.05$ ) от тях споделят, че общуването с професионалистите по здравни грижи в съответната институция им доставя удоволствие. Данните от анкетното проучване са посочени по- подробно в таблица №6.

Таблица № 6. Отношение към медицинските сестри, полагащи здравни грижи

№	Вид на необходимата помощ	N	Да		Не		Не мога да преценя		$\chi^2$	p-value
			N	%	N	%	N	%		
1.	Уважавам мнението им	100	83	83,00%	7	7,00%	10	10,00%	111,140	p<0.05
2.	Изпълнявам препоръките им относно моето здраве	100	93	93,00%	4	4,00%	3	3,00%	160,220	p<0.05
3.	Изпитвам благодарност за полаганите грижи	100	91	91,00%	1	1,00%	8	8,00%	150,380	p<0.05
4.	Обичам да общувам с тях	100	62	62,00%	14	14,00%	24	24,00%	38,480	p<0.05
5.	Уважавам и зачитам благородната им професия	100	94	94,00%	4	4,00%	2	2,00%	165,680	p<0.05
6.	Приемам персонала, като приятели на които мога да разчитам	100	55	55,00%	20	20,00%	25	25,00%	21,500	p<0.05
7.	Те просто си вършат работата	100	70	70,00%	12	12,00%	18	18,00%	61,040	p<0.05

В случай на възникване на конфликт с някой от домауащите или с член на екипа полагащ здравни грижи по-голямата част от респондентите (81,00%, n=81) биха се обърнали за съдействие към своите близки, а 12,00% (n=12) биха потърсили помощ от член на екипа на институцията. Нисък е относителният дял (7,00%, n=7) на тази група респонденти, които биха отнесли своя проблем директно към управителя на съответната институции (фиг. 25).



Фигура 25. Лице, към което биха се обърнали възрастни хора в случай на конфликт

При възникване на критични конфликтни ситуации домащите възрастни и стари хора категорично биха потърсили съдействие от своите близки ( $\chi^2=35,786$ ,  $p<0.05$ ), което означава, че поддържането на връзка с близките е от основно значение при възникване на конфликти, в които те могат да проявят роля на медиатор с цел изясняване на конфликтната ситуация и осигуряване на спокойствие на своя близък човек, настанен в съответната институция. Ниският процент на лицата, които биха потърсили помощ от управителя вероятно се дължи на факта, че възрастните и стари хора имат ограничени контакти с управителите на институциите и съответно липсва връзката за изграждане на доверие.

**Изводи** от проведеното проучване сред възрастни стари хора настанени в институции полагащи грижи за тази възрастова група:

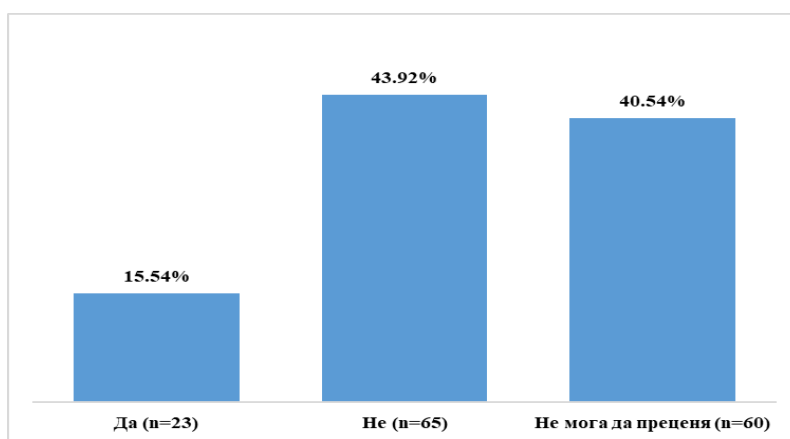
- В институциите полагащи грижи за възрастни и стари хора се настаняват предимно лица над 70 годишна възраст, при които често се установяват две или повече заболявания най-често на сърдечно-съдовата система и други хронични заболявания. Коморбидността на възрастните хора, трябва да се взема предвид при предлагане на всяка една от услугите с цел осигуряване в максимална грижа.
- Значителен дял от възрастните и старите хора, преди да бъдат настанени в специализирана институция, имат нужда от помощ в ежедневните си нужди. Най-често се нуждаят от помощ в почистването на дома и приготвянето на храна, както и възможността да имат с кого да общуват в ежедневието си.
- Решението за настаняване на възрастните и стари хора в специализирана институция е взето предимно от техните близки. Възрастните хора имат ограничен контрол и участие в процеса на вземане на решение за настаняване в такива институции.
- Въпреки, че възрастните и стари хора са доволни в различна степен от едни или други услуги предоставяни им в институцията, данните подчертават важноста на подобряване на условията в специализираните институции, особено по отношение на предоставяната храна, битовите условия и санитарната хигиена. Това може да помогне за повишаване на удовлетвореността и качеството на живот на възрастните хора, които са настанени в тези институции.

- Голям процент от анкетираните възрастни лица предпочитат грижите за тях да бъдат в собствения им дом, но има и такива които предпочитат институционалната грижа. От значение в този случай са индивидуалните потребности и мотиви.
- В случай на конфликт с друг домуващ или с персонала в институцията възрастните предпочитат да се обърнат за съдействие към своите близки. Това подчертава значението на подкрепата и помощта от страна на близките на възрастните и стари хора. Необходимо е да се подобри комуникацията и взаимодействието с членовете на екипа в институциите, за да се улесни потърсването на помощ и решаването на конфликтни ситуации.
- Качественото общуване, доверието и взаимодействие между възрастните хора и медицинските сестри в рамките на институциите, може да подобри качеството на грижите и да създаде позитивна обстановка за възрастните и стари хора.

### **3.3. Анализ на данните и обсъждане на резултатите от анкетно проучване за мнението на студенти трети и четвърти курс специалност „Медицинска сестра“**

В третата група респонденти в анкетното ни проучване са анкетирани 148 студенти, обучаващи се в специалност „Медицинска сестра“ от гр. Стара Загора, гр. Хасково и гр. Сливен. Анкетирани са студенти от по-горен курс на обучение, които имат натрупан опит, изградена представа и лични впечатления за същността на професията на медицинската сестра в България, като и за възможностите за професионална реализация в различни направления на здравеопазването в страната.

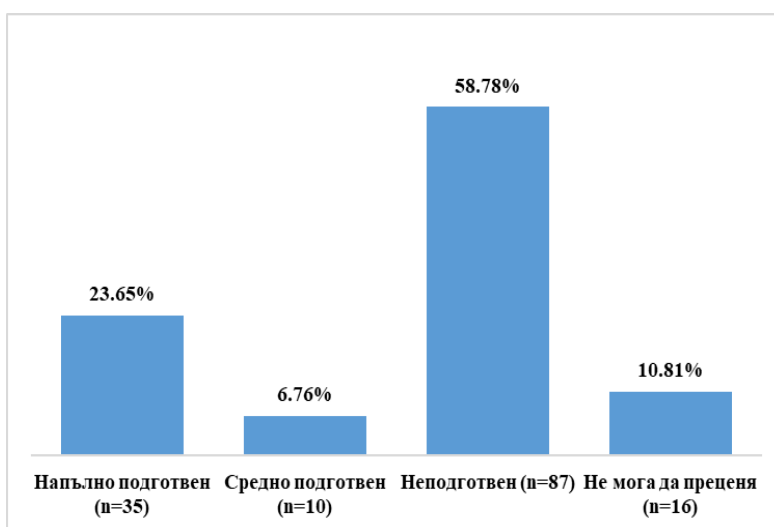
Близко половината от анкетираните студенти споделят, че след завършване на тяхното образование **не биха започнали работа в институция**, която полага грижи за възрастни и стари хора (43,92%, n=65). Почти същия относителен дял (40,54%, n=60) имат студентите, които споделят, че на този етап от обучението си не могат да преценят дали професионална реализация в такава вид институция би ги удовлетворило и респективно не могат да изразят категорично мнение по този въпрос. Впечатление прави ниският относителен дял на анкетираните студенти, които споделят еднозначно, че са готови за започнат своята професионална реализация в институция, в която се оказват грижи за възрастни и стари хора (15,54%, n=23) (*фиг.26*).



Фигура 26. Нагласа за започване на работа в институция, която полага грижи за възрастни и стари хора

Анализът на данните по отношение на нагласите на студентите за започване на работа в институция за полагане на здравни грижи за възрастни и стари хора убедително показва, че за групата на студентите тази възможност за професионална реализация е **непривлекателна**. Това може да отразява липсата на интерес или предпочитания в тази област на здравни грижи. Много малък относителният дял на тези от тях, които с желание биха започнали работа в сферата на оказване на грижа за възрастни и стари хора в институционална среда, веднага след своето дипломиране ( $\chi^2=21,238$ ,  $p<0.05$ ).

Малко над половината от студентите, взели участие в анкетното ни проучване (58,78%,  $n=87$ ), споделят, че се чувстват неподготвени да оказват грижа за възрастни и стари хора в институционална среда, а близо  $\frac{1}{4}$  от всички анкетираните респонденти (23,65%,  $n=35$ ) споделят, че се усещат напълно подготвени за оказване на професионална здравна грижа за възрастни и стари хора. Със средна степен на подготвеност се самоопределят 6,76% ( $n=10$ ) от анкетираните лица, а степента си на професионална подготовка не могат да определят 10,81% ( $n=16$ ) от студентите, взели участие в анкетното ни проучване (фиг.27).

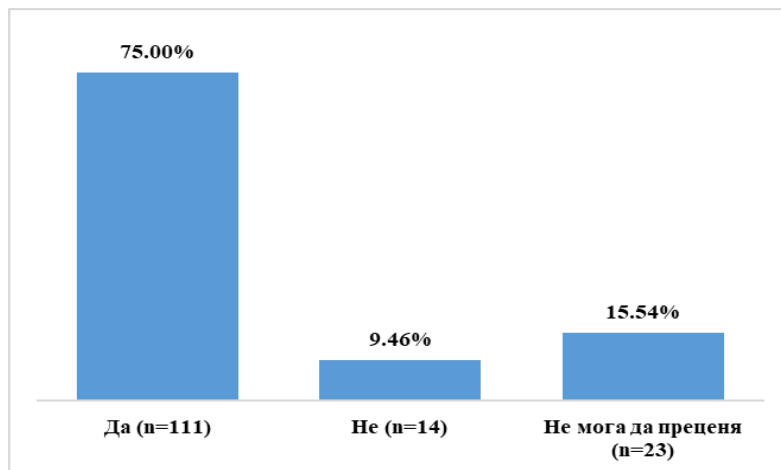


Фигура 27. Усещане за подготвеност за предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора

Мнението на студентите специалност „Медицинска сестра“ категорично показва, че по-голямата част от тях се чувстват неподготвени да полагат здравни грижи за възрастни и стари хора в специализирана институция. Ниският относителен дял на анкетираните студенти, които споделят, че са напълно подготвени показва, че е необходимо да се подобри качеството на обучението с фокус върху медицинската грижа за възрастите и старите хора ( $\chi^2=99,297$ ,  $p<0.05$ ).

По отношение на необходимостта от по-задълбочена професионална подготовка, фокусирана върху предоставянето на здравни грижи за възрастни и стари хора и техните близки  $\frac{3}{4}$  от анкетираните респонденти (75,00%,  $n=111$ ) се обединяват около мнението, че такава допълнителна подготовка е силно необходима за формирането им като професионалисти готови да предоставят здравни грижи за тази възрастова група Според 9,46% ( $n=14$ ) от анкетираните студенти подготовката им по здравни грижи е напълно достатъчна и не е необходимо нейното надграждане или разширяване, а без конкретно мнение по поставения въпрос са 15,45% ( $n=23$ ) от анкетираните студенти (фиг.28).

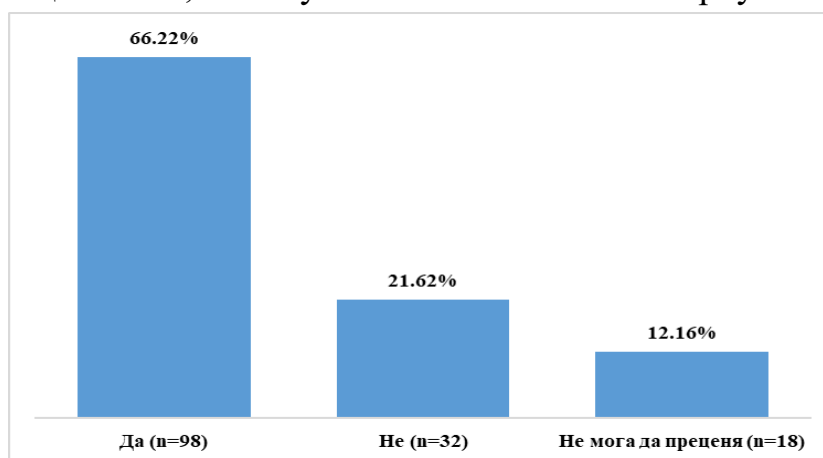




Фигура 28. Необходимост от допълнителна подготовка за предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора в хода на университетското обучение

Анализът на данните, свързани с мнението на студентите относно необходимостта от по-задълбочена подготовка за оказване на здравни грижи за възрастни и стари хора убедително показва, че бъдещите медицински специалисти се обединяват около мнението, че **съществуващата подготовка към момента е недостатъчна** и е необходимо да се предприемат действия за нейното подобряване с цел създаване на професионални компетенции у младите специалисти, които в последствие биха им били полезни при работа с възрастни и стари хора и техните близки ( $\chi^2=116,446$ ,  $p<0.05$ ).

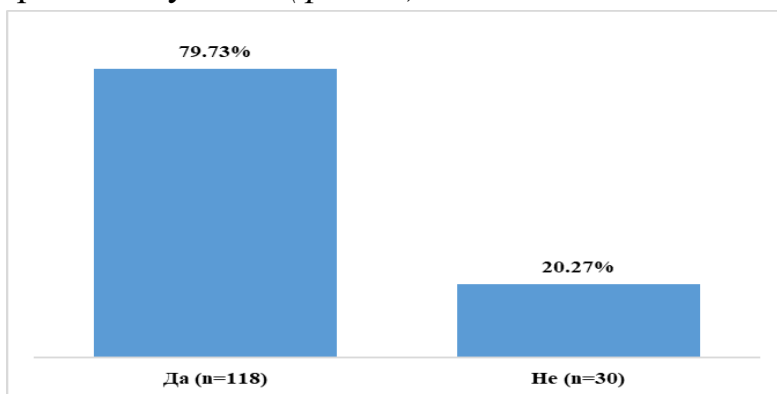
Голяма част от респондентите от групата на анкетираните студенти смятат, че оказването на здравни грижи за възрастни и стари хора е трудна задача, изискваща специфични знания, умения и компетенции (66,22%,  $n=98$ ), докато за 21,62% ( $n=32$ ) този вид работа не представлява трудност, а следва да е част от рутинната практика на всеки професионалист по здравни грижи. Без особено изразено мнение по този въпрос за 12,16% ( $n=18$ ) от бъдещите медицински специалисти, взели участие в анкетното ни проучване (фиг.29).



Фигура 29. Трудности в оказването на грижа за възрастни и стари хора

Положителен е фактът, че почти всички анкетирани студенти от специалност „Медицинска сестра“ осъзнават, че оказването на здравни грижи за възрастни и стари хора е задача, изискваща специфични знания и умения и компетенции, които освен в хода на обучението им в съответния университет би следвало и да се надграждат и след дипломиране чрез участие в различни курсове, семинари, формални и неформални обучения ( $\chi^2=74,000$ ,  $p<0.05$ ).

Голяма част от анкетираните студенти споделят, че в тяхното семейството е имало възрастен човек, за когото е било необходимо те лично или техните близки да полагат грижа в различна степен и интензивност (79,73%,  $n=118$ ), докато такава грижа никога не са полагали останалите 20,27% ( $n=30$ ) от анкетираните студенти (фиг.30).

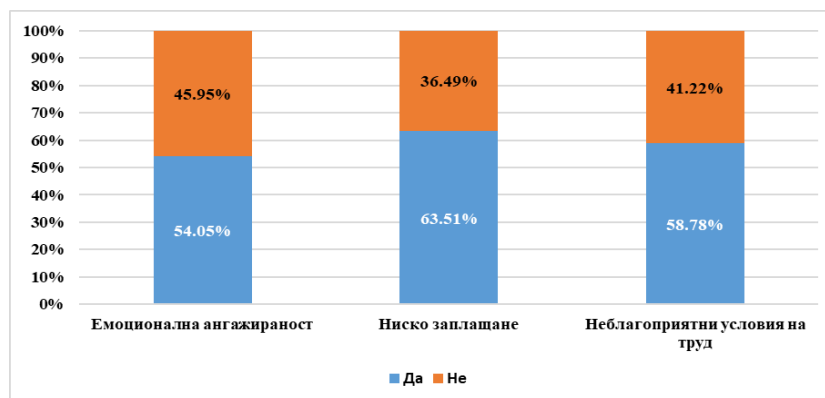


Фигура 30. Полагане на грижа за възрастен член на семейството

Тези данни показват, че в групата на респондентите – студенти специалност „Медицинска сестра“ се установява познаване на спецификата на грижата за възрастните и старите хора от първо лице, което е предпоставка за познаване на нуждите и на техните бъдещи пациенти в качеството им на професионалисти, оказващи медицинска грижа за възрастни и стари хора в институционална или извънинституционална среда ( $\chi^2=53,324$ ,  $p<0.05$ ).

За целите на настоящия дисертационен труд се опитахме да изясним причините, поради които грижата за възрастни и стари хора е непривлекателна за бъдещите медицински специалисти. Основният фактор, който оказва влияние за нежелание за започване на работа в институция, полагаща грижи за възрастни и стари хора е ниското трудово възнаграждение за 63,51% ( $n=94$ ) от анкетираните респонденти ( $\chi^2=10,811$ ,  $p<0.05$ ). Неблагоприятните условия на труд биха оказали влияние върху решението за професионална реализация в институция за възрастни и стари хора за 58,78% ( $n=87$ ) от бъдещите медицински специалисти ( $\chi^2=8,745$   $p<0.05$ ). С най-нисък относителен дял са тези респонденти, за които емоционалната ангажираност е предпоставка за

нежелание за професионална реализация в институция, полагаща грижа за възрастни и стари хора ( $\chi^2=0,973$ ,  $p>0.05$ ) (фиг.31).



Фигура 31. Фактори, влияещи върху нежелание за работа с възрастни и стари хора в институционална среда

Основният фактор, който би повишил мотивацията на бъдещите професионалисти по здравни грижи за оказване на специализирана грижа за възрастни и стари хора в институционална среда е повишаване на работната заплата (72,30%,  $n=107$ ) ( $\chi^2=29.432$ ,  $p<0.05$ ). Анализирахме и още няколко фактори с предполагаемо въздействие върху мотивацията на студентите за започване на работа с възрастни и стари хора: 1) **Възможност за професионално израстване, 2) Ползване на допълнителен платен годишен отпуск, 3) получаване на по-пълноценна професионална подготовка и 4) промяната на стереотипа за полагане на грижи за възрастни и стари хора в България.** Данните са представени в таблица №7.

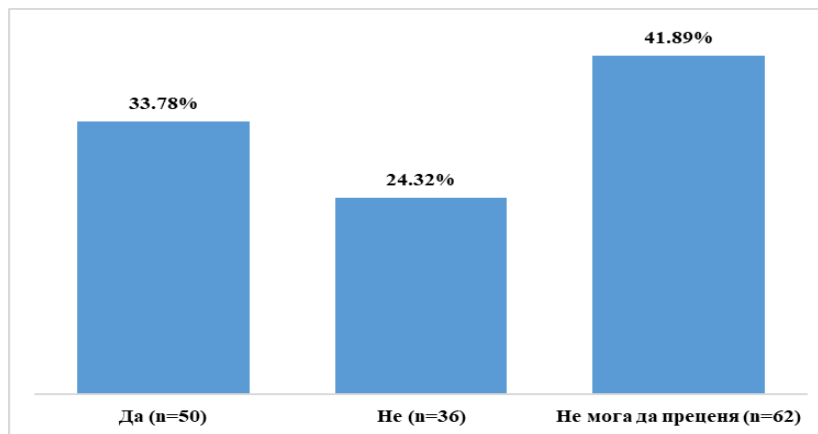
Таблица №7. Фактори, които биха повишили мотивацията за полагане на здравни грижи за възрастни и стари хора

№	Фактор	N	Да, този фактор би повишил мотивацията		Не, този фактор не би повишил мотивацията		$\chi^2$	p-value
			N	%	N	%		
1.	Работна заплата	148	107	72,30%	41	27,70%	29,432	$p<0.05$
2.	Възможност за професионално израстване	148	49	33,11%	99	66,89%	16,892	$p<0.05$
3.	Ползване на допълнителен платен годишен отпуск	148	29	19,59%	119	80,41%	54,730	$p<0.05$
4.	По-пълноценна професионална	148	41	27,70%	107	72,30%	29,432	$p<0.05$

	подготовка								
5.	Промяна на стереотипа за полагане на здравни грижи за възрастни и стари хора	148	83	59,08%	65	43,92%	2,189	p>0.05	

Установихме, че получаването на възможност за професионално израстване и развитие би мотивирало едва 33,11% (n=49) от респондентите, а за останалите 66,89% (n=99) това не е предпоставка за повишаване на личната мотивация за избор на този път за професионална реализация ( $\chi^2=16.892$ ,  $p<0.05$ ). Увеличаването на дните на платен годишен отпуск за хората, които работят в институции, полагащи грижи за възрастни и стари хора също не би довело до повишаване на желанието на младите специалисти да насочат своята професионална реализация в тази посока. Това е фактор, който би имал значение за 19,59% (n=29) от анкетираните студенти и не би оказал значение за 80,41% (n=119) от тях ( $\chi^2=54.730$ ,  $p<0.05$ ). Предоставянето на възможност за професионална реализация и повишаване на професионалната подготовка също не се установи като значим фактор за промяна на нагласата на младите специалисти да започнат работа в институция за полагане на грижи за възрастни и стари хора ( $\chi^2=29.432$ ,  $p<0.05$ ). Не се установи статистически значима разлика в относителните дялове на анкетираните студенти, които посочват, че биха започнали работа в такъв вид специализирана институция след промяна на стереотипите за полагане на грижи за възрастни и стари хора (59,08%, n=83) и тези, за които това не би оказало влияние върху техния избор (43,92%, n=65) ( $\chi^2=2.189$ ,  $p>0.05$ ).

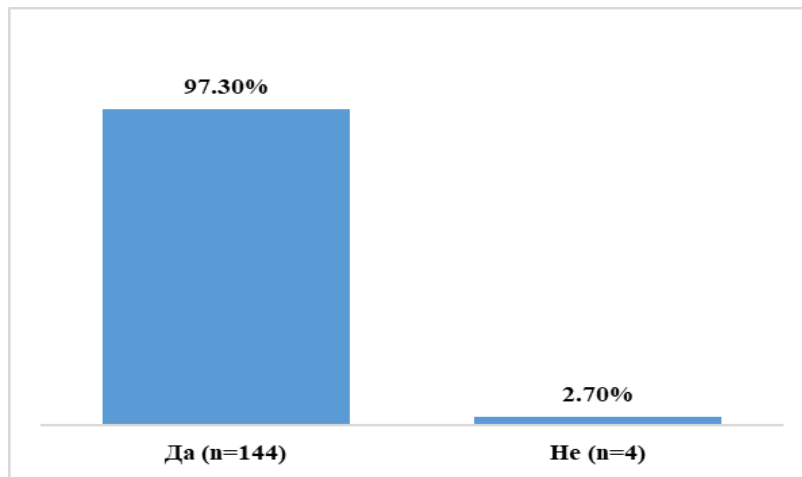
Висок е относителният дял на анкетираните студенти, които на този етап от своето обучение не са преценили дали биха имали желание да се реализират след дипломирането си като медицински специалисти, полагащи грижи за възрастни и стари хора извън територията на Р България (41,89%, n=62). Категоричен положителен отговор дават малко над 1/3 от респондентите в анкетното и проучване (33,78%, n=50), а близо 1/4 от тях (24,32%, n=36) споделят, че нямат желание да се реализират като медицински специалисти в други страни, независимо от предоставяните там условия и възможности за професионална реализация (фиг.32).



Фигура 32. Работа като специалист, полагащ грижа за възрастни и стари хора в друга страна

Статистическият анализ на данните показва, че разликата в относителните дялове на респондентите, споделящи различно мнение по отношение на започването на работа в друга страна като специалисти по здравни грижи, полагащи грижи за възрастни и стари хора е статистически значима ( $\chi^2=6,865$ ,  $p<0.05$ ), като освен тези студенти, които на този етап имат категорична готовност да се реализират в чужбина, изследователски интерес представлява и тази група анкетираните студенти, които все още не са обмисляли тази възможност, т.е не са формирали категорично решение. Интересно е да се анализират какви са факторите които биха променили мнението на тази група респонденти в едната или другата посока и респективно какво решение биха взели след известен период от време след попълване на анкетната карта за целите на настоящият дисертационен труд. В групата на респондентите, посочили, че биха се реализирали извън територията на България се идентифицират няколко основни причини за това – по-високо трудово възнаграждение ( $n=14$ ), по-добри условия на труд, вкл. материално-техническа база ( $n=67$ ), по-висок стандарт на здравеопазване и качество на предоставяната здравна грижа ( $n=2$ ), по-добра организация на здравните грижи и по-добри условия за възрастните и старите хора ( $n=3$ ), наличието на повече персонал, което е предпоставка за предотвратяване на бърнаут-синдрома при медицинските специалисти ( $n=4$ ).

Категорично е мнението на анкетираните студенти, че биха полагали грижа за техен близък възрастен човек, който не е в състояние да се справя сам (97,30%,  $n=144$ ), като едва 2,70% ( $n=4$ ) от всички респонденти не биха се ангажирали с грижа за техен възрастен близък и респективно биха делегирали тази отговорно на друг техен близък или специализирана институция ( $\chi^2=104,011$ ,  $p<0.05$ ) (фиг.33).

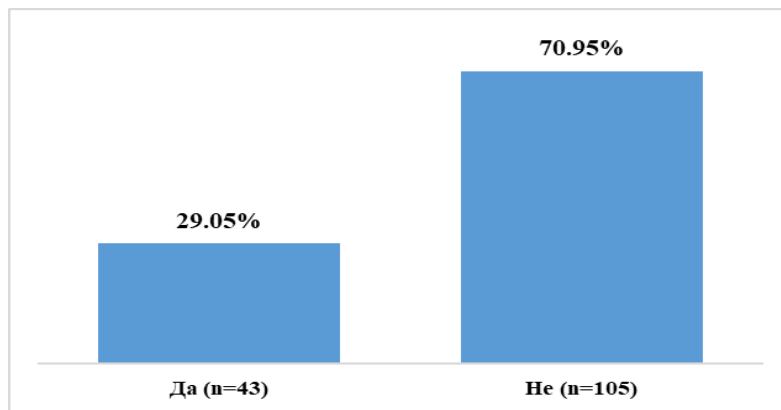


Фигура 33. Грижа за близък възрастен човек, който не е в състояние да се справя самостоятелно

Обобщените данни в хода на анкетното проучване убедително посочват, че бъдещите медицински специалисти са отговорни хора към техните родственици от третата възраст, на които биха оказали необходимата грижа, както в качеството им на заинтересовани близки, така и като пълноправни медицински специалисти. В подгрупата на респондентите, които заявяват, че в случай на необходимост биха се грижили за техен близък, който не е в състояние да се справя самостоятелно в ежедневието си се установяват следните парични за това:

- ангажираност с проблемите на семейството;
- чувството за професионален и морален дълг;
- благодарност за грижата, която затрудненият близък е полагал за тях когато са били деца;
- възрастните хора се чувстват по-комфортно в семейна среда, обградени от своите роднини и близки хора.

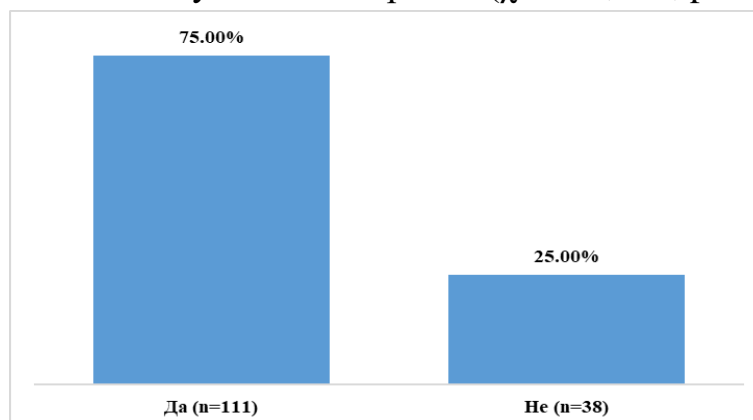
За проучването представляваше интерес и по индиректен начин определихме отношението на анкетирания студенти от специалност „Медицинска сестра“ към специализираните институции за полагане на грижа за възрастни и стари хора, чрез анализиране на нагласите им за настаняване на техен близък възрастен човек в нужда в такъв вид структура. Данните убедително показват, че значителен дял от респондентите никога и при никакви обстоятелства не биха настанили свои близък човек в такъв вид специализирана структура (70,95%, n=105), а с противоположна нагласа са малко под 1/3 от всички анкетирани студенти (29,05%, n=43) (фиг.34).



Фигура 34. Настанявана на близък възрастен човек в специализирана институция

Анализът на данните показват **несъгласие на студентите**, техен близък възрастен човек да бъде настанен в специализирана институция ( $\chi^2=25,973$ ,  $p<0.05$ ), което може да се разглежда като индиректна форма на оценка на структурата, организацията и качеството на полаганите грижи в този тип специализирани структури в грижата за възрастни и стари хора в национален мащаб.

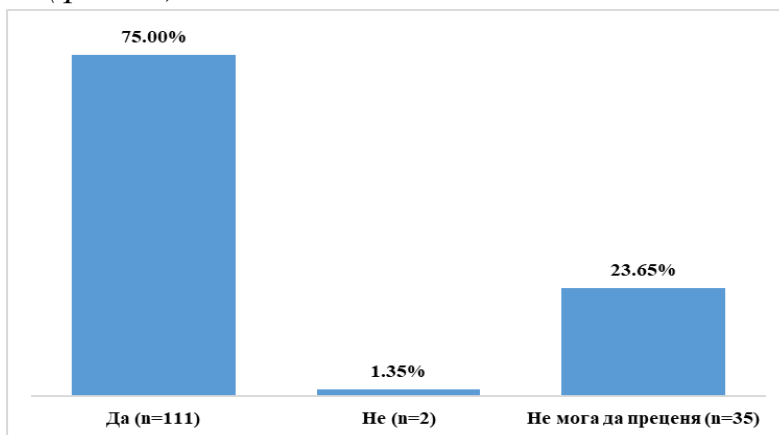
Висок относителен дял (75,00%,  $n=111$ ) имат анкетирания студенти, които са на мнение, че е необходимо да се повиши броя на часовете по клинична практика в институции, които оказват специализирани грижи за възрастни и стари хора. По този начин би се повишила професионалната подготовка и практическите умения на студентите в грижата за възрастни и стари хора в институционална и извънинституционална среда. Това директно би довело до по-пълноценното им изграждане като професионалисти, готови да се реализират на пазара на труда. Учебния хорариум е достатъчен за останалата  $\frac{1}{4}$  от респондентите, според които не се установява необходимост от повишаване на броя часове по това направление на задължителната клинична практика, съпровождаща обучителния процес ( $\chi^2=120,662$ ,  $p<0.05$ ) (фиг.35).



Фигура 35. Необходимост от увеличаване на часовете по клинична практика в институция за полагане на грижи за възрастни и стари хора

Мнението, което изразяват анкетираните студенти по отношение на необходимостта от увеличаване на часовете по клинична практика в специализирани институции за възрастни и стари хора следва да се вземе предвид и да се предприемат действия в посока на повишаване на часовете практически занятия в специализирана институция с профил на дейността грижата за възрастните и старите хора.

Етичните стандарти съпровождат всяка една от медицинските професии, но са малко тези етични стандарти, които засягат различни подразделения на общата професия на медицинската сестра, каквото е полагането на грижи за възрастните и старите хора. Поради тази причина анализирахме отношението на студентите относно необходимостта от съществуване на утвърдени етични правила и стандарти в случаите когато се оказва специализирана грижа за възрастни и стари хора. Почти всички студенти (75,00%, n=111) се обединяват около мнението, че е необходимо да съществуват такива стандарти, които да уреждат взаимоотношенията между възрастния човек и медицинската сестра в хода на оказване на съответната специализирана грижа. Тази необходимост не може да бъде преценена от малко под  $\frac{1}{4}$  от всички респонденти (23,65%, n=35), а незначителна част от анкетираните студенти (1,35%, n=2) са на мнение, че не установява необходимост от създаване и въвеждане в практиката на утвърдени етични стандарти (фиг.36).



Фигура 36. Необходимост от съществуване на етични стандарти

Високият относителен дял на анкетираните студенти в хода на анкетното проучване, които смятат, че трябва да съществуват етични стандарти за професионалистите по здравни грижи, които оказват грижа за възрастни и стари хора показва, че тази група бъдещи специалисти високо оценяват значимостта на своята бъдеща професия и съпроводената с нея отговорност, която биха имали, оказвайки грижа за възрастни и стари хора в институционална среда, Безспорно студентите се обединяват около мнението,



че наличието на професионални етични стандарти би довело до повишаване на качеството и предоставяните здравни грижи ( $\chi^2=126,662$ ,  $p<0.05$ ).

Пред студентите беше поставен въпрос относно основните приоритети при полагане на грижи за възрастни и стари хора. Отговорите тук са изключително разнообразни, като приоритет се дава на: уважение към личността; комуникацията; емоционалната подкрепа; подходяща жизнена среда; индивидуален подход; създаване на подходяща жизнена среда; отношението към възрастните; да се зачитат правата на възрастните; грижа за психичното здраве и още много други. Може да обобщим резултата от проучването по този въпрос до възможността в ДСХ да работят само медицински сестри, които са наистина загрижени за възрастните и стари хора. Важна според респондентите е демонстрацията на уважение към личността и полагане на грижите при стриктно спазване на дневния режим запазвайки достойнството им и подпомагането в ежедневието им. Други изразяват мнение, че за възрастните най-важно е да не се допускат депресивни състояния и да усещат непрекъсната подкрепа и че не са сами в този етап от живота си. Разбира се тук отговорите са пречупени през призмата на собствените им възгледи за живот в институцията и от скромния им опит за полагане на грижи за възрастни и стари хора.

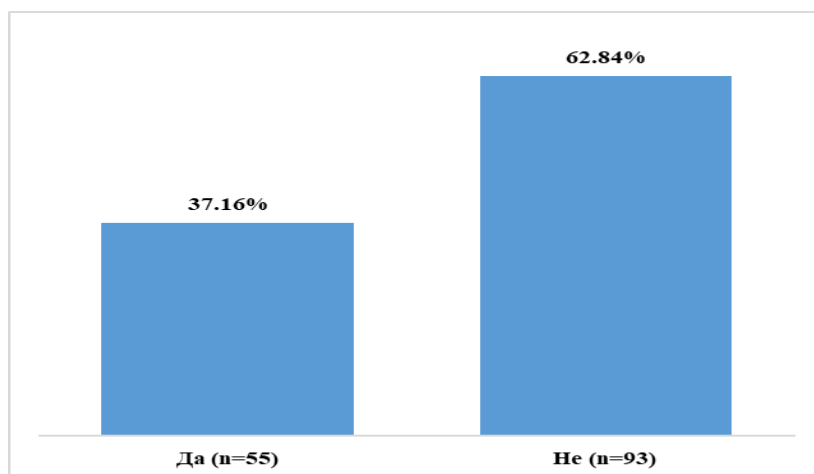
За нас беше важно студентите да оценят по десетобалната система качеството на здравните грижи, които се полагат за възрастните и старите хора в България (оценка 1 отговаря на много ниско качество, а оценка 10 съответства на много високо качество на предоставяната услуга). Средната оценка, дадена от респондентите в групата на студентите е 4,68 ( $SD\pm 1,663$ ) с минимална оценка 1 (едно) и максимална 9 (девет). По – подробно резултатите са представени в *таблица №8*.

*Таблица №8. Минимална, максимална и средна оценка на респондентите за качеството на полаганите грижи за възрастните и старите хора в България*

Показател	N	Минимална оценка	Максимална оценка	Средна оценка	Std. Dev
Качество на грижата	148	1	9	4,68	1,663

Голяма част от участниците в анкетното ни проучване споделят, че ако някога изпаднат в ситуация на „самотен възрастен“ не биха желали да прекарат живота си в институция, която полага грижа за възрастни и стари хора (62,84%,

n=93), а на противоположно мнение са 37,16% (n=55) от анкетираните студенти, взели участие в анкетното проучване, които биха предпочели при необходимост и възможност да бъдат в семейна среда, заобиколени от своите близки и роднини (фиг.37).



Фигура 37. Нагласа относно прекарване на живота в институция, полагаща грижа за възрастни и стари хора

Нагласите на респондентите от групата на студентите по специалност „Медицинска сестра“ ясно показва, че в случай на необходимост те не биха желали да прекарат живота си в институция, полагаща грижа за възрастни и стари хора ( $\chi^2=12,367$ ,  $p<0.05$ ). Вероятно това се дължи на лични наблюдения, както в хода на тяхното професионално обучение, така и от наблюдения и впечатления от техния личен и семеен живот.

Най-висок относителен дял имат анкетираните студенти, които са на мнение, че по време на обучението им в университета трябва да се постави фокус върху: **1) обучение по специални сестрински грижи за хронично болните и техните семейства** (85,81%, n=127) ( $p<0.05$ ), **2) изучаване на характерните психопатологични промени при старите хора** (79,73%, n=118) ( $p<0.05$ ), **3) възрастовите специфики на проявата на заболяванията** (79,05%, n=117) ( $p<0.05$ ), **4) възрастови промени в психиката и поведението** (73,65%, n=109) ( $p<0.05$ ), **5) подходящи комуникативни подходи** (65,54%, n=97) ( $p<0.05$ ), **6) нормативни изисквания и европейски стандарти за качество на грижите за стари хора** (50,00%, n=74) ( $p>0.05$ ) **7) превенция и профилактика на стареенето** (58,78%, n=87) ( $p>0.05$ ) Проучените данни са представен в таблица №9.

Таблица №9. Акцентиране върху тематични области от обучението

№,	Област на обучение	N	Да		Не		p-value
			N	%	N	%	
1.	Възrastови специфики в проявата на заболяванията	148	117	79,05%	31	20,95%	p<0.05
2.	Възrastови промени в психиката и поведението	148	109	73,65%	39	26,35%	p<0.05
3.	Характерни психопатологични промени при старите хора	148	118	79,73%	30	20,27%	p<0.05
4.	Подходящи комуникативни подходи	148	97	65,54%	51	34,46%	p<0.05
5.	Нормативни изисквания и европейски стандарти за качество на грижите а стари хора	148	74	50,00%	74	50,00%	p>0.05
6.	Обучение по специални сестрински грижи за хронично болните и техните семейства	148	127	85,81%	21	14,19%	p<0.05
7.	Превенция и профилактика на стареенето	148	87	58,78%	61	41,22%	p>0.05

Тези данни подчертават необходимостта от актуализация и адаптиране на учебните програми в областта на грижите за възрастни и стари хора, за да се отговори на нуждите и предпочитанията на студентите. Това ще помогне в подготовката на бъдещите медицински сестри да предоставят компетентни и качествени здравни грижи за възрастните пациенти и да отговорят на предизвикателствата в тази област.

От анализа на данните за мнението на студентите от специалност „Медицинска сестра“ можем да направим следните **изводи**:

- Налице е необходимост от привличане на повече студенти и млади професионалисти в областта на здравните грижи за възрастни и стари хора. Важно е да се представят предимствата и възможностите за развитие и удовлетворение в тази област, както и да се разработят стратегии за преодоляване на предизвикателствата, свързани с работата в институциите за грижи за възрастни и стари хора.
- Липса на интерес или предпочитания за работа в областта на здравните грижи за възрастни и стари хора сред студентите отразява различни фактори, като липса на информация, предразсъдъци, предпочитания за работа в други области на медицинската практика.
- Необходимо е да се подобри образованието и обучението в областта на здравните грижи за възрастни и стари хора, чрез разработване и

внедряване на нови програми, за подготовка на студентите за работата със застаряващото население и специфичните нужди на тези група.

- Бъдещите медицински сестри изразяват предпочитание сами да се грижат за своите близки вместо да ги настанят в институцията предлагаща грижи за възрастни и стари хора, което се асоциира с отговорността им към семейството.

### 3.4. Сравнителен анализ относно мнението на практикуващи медицински сестри и мнението на студенти специалност „Медицинска сестра“

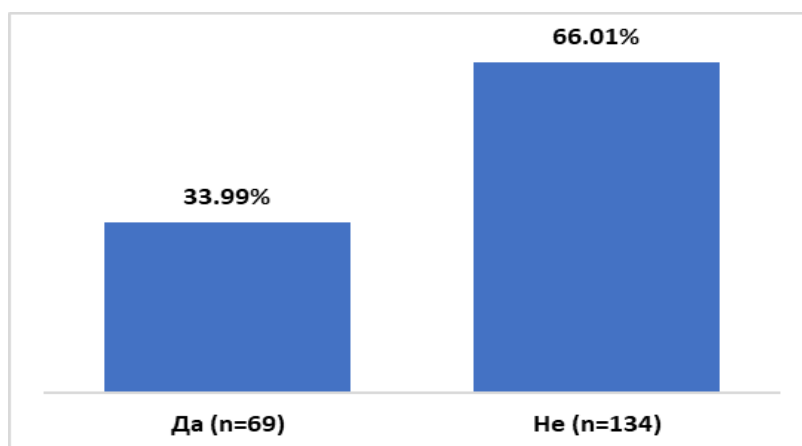
С цел да се провери хипотезата, че средната оценка на качеството на полаганите грижи за възрастните и старите хора е еднаква за респондентите от групата на медицинските сестри и студентите от специалност „Медицинска сестра“ беше проведен t-тест за независими извадки (Independent-sample T-test) на Стюдънт, който установи, че не се установяват разлики между средноаритметичните стойности на оценката, дадена от групата на студентите ( $M=4.68$ ,  $SD=2.362$ ) и групата на практикуващите медицински сестри ( $M=5.45$ ,  $SD=1.663$ ):  $t(201) = 1.47$ ,  $p=0,18$  (табл. №10).

*Таблица №10. Минимална, максимална и средна оценка на респондентите за качеството на полаганите грижи за възрастните и старите хора на национално ниво*

Качество на грижата	N	Минимална оценка	Максимална оценка	Средна оценка	Std. Dev
Медицински сестри	55	1	10	5,42	2,362
Студенти от специалност „Медицинска сестра“	148	1	9	4,68	1,663

Анализът на събраните данни, свързани с оценка на качеството на полаганите грижи за възрастните и стари хора на национално ниво показва единство в мнението, изразено от двете групи респонденти. В групата на респондентите, формирана от практикуващите медицински сестри и студенти по специалност „Медицинска сестра“ ( $n=203$ ) по-висок относителен дял ( $66,01\%$ ,  $n=134$ ) имат лицата, които споделят, че не биха желали да прекарат живота си в институцията, която полага здравни грижи за възрастни и стари хора

в сравнение с относителния дял на тези, които изразяват противоположното мнение (33,99%, n=69) (фиг.38).

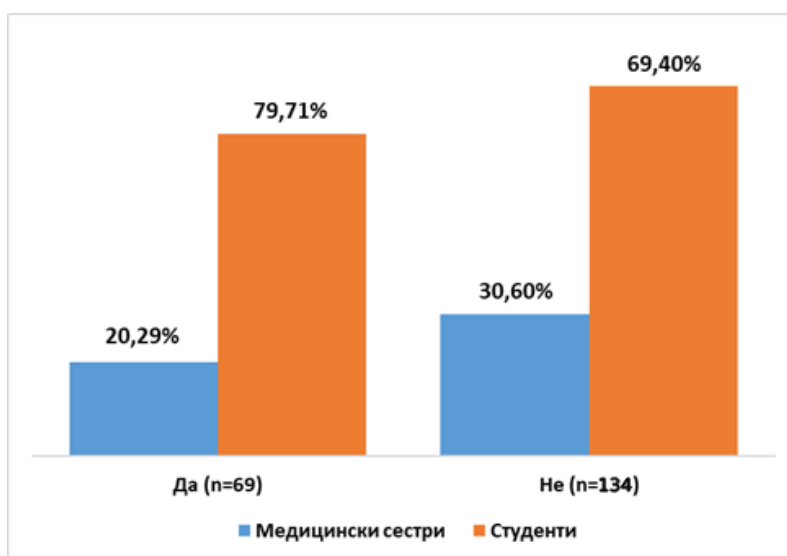


Фигура 38. Нагласи за прекарване на живота в институция, полагаща грижи за възрастни и стари хора \*

\* Относителните дялове са представени спрямо общия брой на респондентите (n=203) от групата на студентите по специалност „Медицинска сестра“ (n=148) и практикуващите медицински сестри (n=55).

Установената разлика в относителните дялове е статистически значима при ниво на значимост  $p < 0.05$ . Това може да се интерпретира, като **еднозначно нежелание на настоящите** и бъдещите медицински специалисти в случай на необходимост в определен момент от техния живот за бъдат настанени в институция, полагаща грижа за възрастни и стари хора.

От всички респонденти, които дават утвърдителен отговор на този анкетен въпрос (n=69) най-висок относителен дял имат респондентите от подгрупата на студентите (79,71%, n=55) в сравнение с относителния дял на практикуващите медицински сестри (20,29%, n=14). Аналогична тенденция се установява и в тази група респонденти, посочили отрицателен отговор на поставения въпрос, като медицинските сестри представляват 30,60% (n=41), а студентите имат по-висок относителен дял – 69,40% (n=93) (фиг.39).



Фигура 39. Нагласи за прекарване на живота в институция за полагане на грижи за възрастни и стари хора в групата на медицинските сестри и студентите

Не се установи статистически значима разлика в нагласите в зависимост от професионалната принадлежност на двете групи – практикуващи медицински сестри и бъдещи професионалисти по здравни грижи ( $p > 0,05$ ).

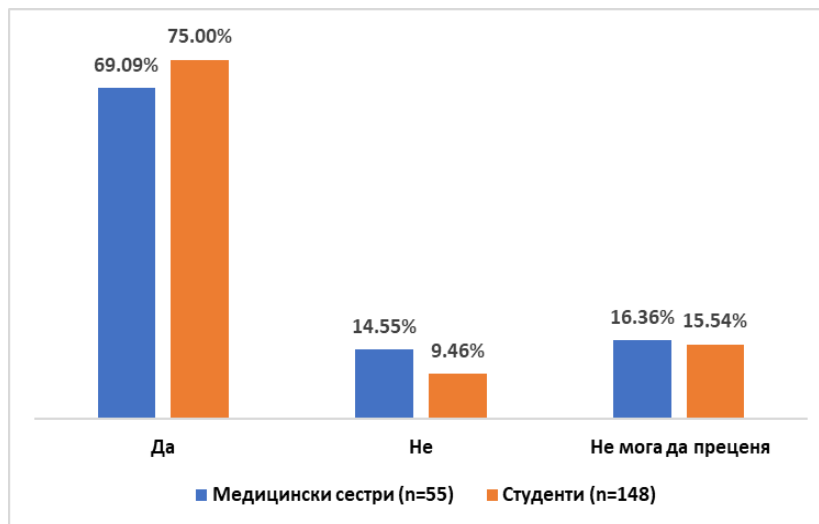
По отношение на чувството за подготвеност за работа в с възрастни и стари хора се установи статистически значима разлика между групата на респондентите от подгрупата на практикуващите медицински сестри и от подгрупата на бъдещите професионалисти по здравни грижи. В групата респонденти, които са посочили, че се чувстват напълно подготвени за работа с възрастни и стари хора ( $n=43$ ) превалира относителният дял на студентите (81,40%,  $n=35$ ), а в групата на лицата, които се самоопределят със средна степен на подготовка ( $n=29$ ) по-висок е относителният дял на работещите медицински сестри (65,52%,  $n=19$ ). Висок е относителният дял на студентите (78,38%,  $n=87$ ) от групата на респондентите, които се считат за неподготвени за работа в възрастни и стари хора в институционална среда. Впечатление прави, че от всички, които са отговорили, че не могат да преценят своята степен на подготовка много високо относителен дял имат респондентите от групата на студентите (80,00%,  $n=16$ ). Това може да се обясни с факта, че те все още са в процес на обучение, **без много практичен опит**, което им пречи да дадат еднозначна оценка на своите знания, умения и компетенции без да са имали възможност да приложат знания в реалната практика, докато практикуващите медицински сестри имат ясно изградена представа за своите професионалния умения (табл. №11).

Таблица №11. Чувство за подготвеност за предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора

Чувство за подготовка	N	Практикуващи медицински сестри		Студенти от специалност „Медицинска сестра“		p-value
		N	%	N	%	
Напълно подготвен	43	8	18,60%	35	81,40%	p>0,05
Средно подготвен	29	19	65,52%	10	34,48%	p>0.05
Неподготвен	111	24	21,62%	87	78,38%	p>0.05
Не мога да преценя	20	4	20,00%	16	80,00%	p>0.05

Обобщените данни в хода на анкетното ни проучване, свързана с усещането за подготвеност за предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора показва статистически значими разлики ( $p < 0.05$ ) във възприемането на подготвеността между двете групи респонденти.

Необходимостта от по-задълбочена професионална подготовка, свързана с предоставяне на грижи за възрастни и стари хора се оказва от първостепенно значение и за двете групи респонденти. Точно  $\frac{1}{4}$  от студентите (75,00%, n=111) смятат, че има необходимост по-задълбочена допълнителна подготовка по време на тяхното обучение, като също висок е относителният дял на респондентите от групата на медицинските сестри, които са на същото мнение (69,09%, n=38). Не се установи статистически значима разлика в мнението на двете групи респонденти ( $p > 0.05$ ), което означава че и студентите, и практикуващите медицински сестри смятат, че подготовката която получават към настоящия момент в хода на тяхното обучение е недостатъчна и е необходимо тя да се надгражда допълнително (фиг.40).



Фигура 40. Необходимост от допълнителна подготовка за предоставяне на здравни грижи за възрастни и стари хора

Както студентите, така и практикуващите медицински сестри считат, че е необходима по-задълбочена професионална подготовка в областта на грижите за възрастни и стари хора.

От направения сравнителен анализ можем да обобщим следните **изводи**:

- Средната оценка на грижите полагани за възрастни и стари хора на национално ниво по десетобалната система получена в резултат проучване мнението на работещите медицински сестри и бъдещите такива е приблизително еднаква. Този резултат ни дава основание да считаме, че двете групи респонденти имат сходни възприятия за качеството на грижите, предоставяни на възрастни и стари хора.
- Еднозначно е нежелание на настоящите и бъдещите медицински сестри да бъдат настанени в институции полагаща грижи за възрастни и стари хора. Тази информация подчертава важността на алтернативните форми на грижи или необходимостта от подобряване качеството на съществуващите такива.
- Студентите изразяват висока степен на увереност и се чувстват напълно подготвени за работа с възрастни и стари хора, в сравнение с вече упражняващите своята професия сестри, които смятат, че има място за нови знанията и компетентности. Това може да се обясни с факта, че студентите все още са в процес на обучение и не притежават достатъчно практически опит, което им пречи да дадат еднозначна оценка за своята подготовка.



### **III. МОДЕЛ ЗА ВЪВЕЖДАНЕ НА ЕТИЧНИ СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ В ДОМ ЗА СТАРИ ХОРА**

#### **3.1. Етика на сестринските грижи в ДСХ.**

Моделът за етични сестрински грижи е разработен конкретно за институции полагащи грижи за възрастни и стари хора в полза на медицински сестри, управители на институции и потребители на този тип услуга, а именно възрастните и техните близки.

*„Старческият дом е институция, която предоставя грижи и подкрепа на стари хора, които се нуждаят от специализирана грижа. Това може да включва предоставяне на подслон, храна, медицинска помощ, социални услуги и развлечения за старите хора. Целта на старческите домове е да осигурят безопасна и удобна среда, където старите хора могат да живеят достойно и да получават необходимата грижа и внимание“ (173).*

Чрез създаването на модел за сестрински грижи, основан на етичните норми на поведение и зачитане на човешките права се цели уважение на автономността, сътрудничество и подкрепа, цялостна грижа, подобряване на качеството на живота на възрастните и стари хора. Това включва предоставяне на емоционална подкрепа, социални връзки и активности, които да поддържат духовните и психологическите нужди на старите хора. Необходимо е да се създадат условия за самореализация и участие в общността, където старите хора могат да се чувстват ценени и полезни.

Внедряването в практиката на „Модел за етични сестрински грижи в ДСХ“ ще доведе до повишаване качеството на здравните грижи, удовлетвореността на персонала от работа, удовлетвореността на потребителите на тези услуги в лицето на възрастните индивиди и техните близки, както и възможността за управителите да получат обратна връзка за качеството на предлаганите услуги. Изготвянето на „План за етични сестрински грижи в ДСХ“ трябва да стартира от момента на постъпване на индивида в институцията. Управителят на институцията съвместно със медицинска сестра посреща лицето нуждаещо се от грижи и неговите близки, като им предоставят възможност да разгледат институцията, да се запознаят с Правилника за вътрешен ред и им предоставят необходимата информация за предлаганите услуги и процедури. Следва да се уверят, че лицето и неговите близки са напълно информирани за правата, отговорностите и задълженията по време на престоя в институцията. Задължение на управителя или медицинска сестра е да уверят близките, че ще

осигурят сигурна и подходяща среда за престоя на лицето, като се гарантира непрекъснато наблюдение и грижи, съобразени със специфичните медицински и психологически нужди на индивида. Освен това, те трябва да бъдат на разположение за консултации, да отговарят на въпроси относно притеснения на лицето и неговите близки, за да се осигури непрекъснато подобряване на грижите. Старшата медицинска сестра съвместно с дежурната сестра поемат ангажимента за попълване на:

- Въпросник относно предпочитанията и интересите на лицето, което ще се настанява в ДСХ.
- Въпросник за здравословното състояние на настаняващото се лице, попълнено от близките му.

### **Стъпка 1 – Възрастния индивид при постъпване в ДСХ**

Най-същественят момент от който стартира процеса за планиране на грижите за възрастни и стари хора е първия контакт с посрещането на лицето ползвател на услугите на ДСХ. Именно на този етап се полагат основите за изграждане на взаимно доверие и уважение, възрастния индивид трябва, да усети подкрепа и загриженост за здравето и благополучието си.

### **Стъпка 2 – Анализ и оценка на потребностите на индивида**

Следващата стъпка преди планиране на грижите за възрастни и стари хора е да се дефинират потребностите им при настаняване в ДСХ.

#### **Въпросник за предпочитанията и интересите на лицето постъпващо в институция**

- ✓ Имате ли нужда от помощ при извършване на ежедневни дейности – хранене, поддържане на лична хигиена, обличане/събличане, прием на лекарства и др.?
- ✓ Какви са хранителните Ви навици и желаете ли да изключим от менюто Ви определени храни ?
- ✓ Можете ли да се придвижвате самостоятелно или да се нуждаете от помощ и помощни средства – количка, проходилка, бастун или други помагала?
- ✓ Желаете ли да бъдете в една стая с други човек или предпочитате самостоятелно настаняване?
- ✓ Бихте ли се включили в дейност предлагана в институцията по Ваш избор?
- ✓ Какви допълнителни изисквания или предпочитания имате, които бихте искали да споделите с нас?

- ✓ Имате ли нужда от помощ при управлението на финансите си или при комуникация с банки и други институции?
- ✓ Използвате ли помощни устройства за слуха или зрението и имате ли нужда от специални грижи за поддръжка на тези помагала?
- ✓ Имате ли хоби, което бихте искали да продължите да развивате в дома за възрастни хора?
- ✓ Бихте ли желали допълнителни грижи за Вашата външност, като грим, прическа или облекло?
- ✓ Как бихте желали да се организират посещенията на Вашите близки и приятели?
- ✓ Друго .....

### **Стъпка 3 – Анализ и оценка на здравословното състояние на потребителя на услугите в ДСХ**

За да бъдат индивидуални здравните грижи, те трябва да са съобразени с физическото и психо-емоционалното състояние на индивида. Здравословното състояние се установява чрез подробно запознаване с наличната медицинска документация за наличието на доказани соматични заболявания – епикризи; решения от ТЕЛК и диспансеризация; прегледи и консултации; план за рехабилитация; медицински рецепти; придружаващо писмо от личния лекар. Снема се подробна анамнеза от близки и роднини за физическото, психическото и емоционалното състояние на възрастния индивид с помощта на втори въпросник.

#### **Въпросник за здравословно състояние на възрастния индивид**

- ✓ От какви заболявания страда Вашия ..... (родител/брат/сестра и т.н)?
- ✓ Здравословното му/и състояние изисква ли спазване на диетичен режим? Ако „ДА“ – какъв?
- ✓ Получавал ли е пристъпи и припадъци?
- ✓ Има ли алергии?
- ✓ Какво е психо-емоционалното му/и състояние?
- ✓ Изпада ли в депресивни състояния?
- ✓ Забелязвали ли сте дезориентирано поведение?
- ✓ Наблюдавали ли сте честа смяна в настроението му ?
- ✓ Изпитвали ли сте проблеми в комуникацията с него/нея?
- ✓ Какви медикаменти приема и може ли да се справи сам/а?
- ✓ Конфликтна личност ли е Вашия родител/брат/сестра и т.н ?

✓ Друго .....

На базата на този обстоен анализ на медицинска документация, информация от лицето постъпващо в институцията и неговите близки лица се разделят в 3 групи с оглед планиране на грижите за тях:

- **Свободен режим** – справят се отлично с ежедневието си. Възможно е да напускат пределите на дома с уговорката за поддържане на контакт с институцията.
- **Полусвободен режим** – справят се самостоятелно с повечето дейности, но изпитват затруднения в определени действия. Допуска се самостоятелно придвижване само в пределите на институцията под непрекъснато наблюдение.
- **Зависим режим** – нуждаят се от цялостно обгрижване от страна на медицинските сестри и друг помощен персонал. Придвижването се осъществява с помощни средства от персонала.

#### **Стъпка 4 - Планиране на грижите**

На базата на получената информация медицинската сестра изготвят план за адекватни грижи съобразен, както със здравословното състояние, така и с психоемоционалното състояние на индивида. При планиране на грижите медицинската сестра трябва да се съобрази с индивидуалните потребности и очаквания на индивида, както с неговите навици като цяло. Именно тук е и мястото на **информираното съгласие** – всяко „действие“ или „бездействие“ от страна на медицинската сестра се осъществява след доброволно, информирано и дадено от компетентно лице или от негови близки съгласие. То е гаранция за свобода на избора.

#### **Стъпка 5 - Установяване на комуникационни канали**

Членовете на работния екип в лицето на медицинските сестри, рехабилитатори, социален работник и санитарни си създават канали за обмен на информация относно изпълнението на планираните здравни грижи и евентуално възникналите проблеми при изпълнението им.

## **Стъпка 6 - Полагане на грижи**

Планираните здравни грижи се изпълняват от работния екип спазвайки правилата за добра медицинска практика и етичните норми на поведение.

- **Подкрепа за физическо и психическо здраве:** Цялостната грижа трябва да включва и подкрепа за физическото и психическото здраве на старите хора. Това може да включва физически упражнения, диетични препоръки, управление на стреса, да се щади психиката на възрастните подкрепа за социална активност.
- **Комуникация и сътрудничество** – между здравните професионалисти, старите хора и техните близки. Трябва да се осигури открита и взаимна комуникация, позволяваща да се споделя информация, да се обсъждат проблеми и да се работи заедно за намиране на решения.
- **Подкрепа за самостоятелност и независимост** – цялостната грижа за старите хора трябва да насърчава тяхната самостоятелност и независимост. Това може да включва обучение и помощ при извършване на ежедневни дейности, като обличане, хранене, хигиена и мобилност.
- **Уважение към личността** – възрастните и стари хора трябва да участват в процеса на вземане на решения относно тяхното здраве и благополучие.
- **Лично пространство** – навлизането в това пространство трябва да става внимателно и постепенно след получено съгласие.
- **Авторитета на възрастните** – фокусът е към личността на човека, а не към неговите проблеми.
- **Сътрудничество с близките** – то ще доведе до открити отношения с персонала и взаимно доверие, а в последствие и до осигуряване на качествени дългосрочни грижи.

## **Стъпка 7 - Мониторинг и оценка на грижите**

Важно е да се извърши оценка на резултатите от цялата грижа за старите хора. Това включва измерване на здравните показатели, оценка на качеството на живота, удовлетвореността на старите хора и техните близки.

На базата на тези оценки трябва да се предприемат мерки за подобряване и оптимизиране на полаганите грижите. Тази оценка дава информация дали всичко е изпълнено така, като е било планирано или са налице сериозни предизвикателства или проблеми. Ако положените здравни грижите са изпълнени така както са планирани и няма проблеми работния екип продължава работа. При наличието на проблем се премина към стъпка.

### **Стъпка 8 - Възникване на проблем/предизвикателство**

Проблемът е състояние или ситуация, сложен въпрос която създава затруднение, предизвиква несъгласие или затруднява постигането на желаните цели или резултати. Той може да бъде от физическо, емоционално, интелектуално или социално естество. Обикновено изисква от човек да използва своите знания, умения и ресурси за справяне.

### **Стъпка 9 - Идентификация на проблем/ предизвикателство**

При възникването на проблем първата стъпка е да бъде определен от какво е естеството на проблема. Той може да е свързан с вътрешни или външни фактори.

### **Стъпка 10 - Генериране на идеи за справяне с проблема/ предизвикателството**

След идентификацията на проблема или предизвикателството сестрите трябва да създадат иновативни идеи за подобряване на грижите за възрастни и стари хора и конкретно справяне с проблема. Това може да включва прилагане на нови технологии, методи или модели на грижи, които отговарят на специфичните нужди на тази група пациенти.

### **Стъпка 11 - Анализ на генерираните идеи**

Ако трябва да се справим с внедряването на нови технологии или модели на здравни грижи, всички идеи се обсъждат подробно от целия работен екип, заедно с управителя на институцията. Ако проблемът се свързва с конкретен потребител на услугите предлагани в дом за възрастни хора, обсъждането включва целия екип от медицински и немедицински специалисти, управителя, близките на потребителя и самия потребител.

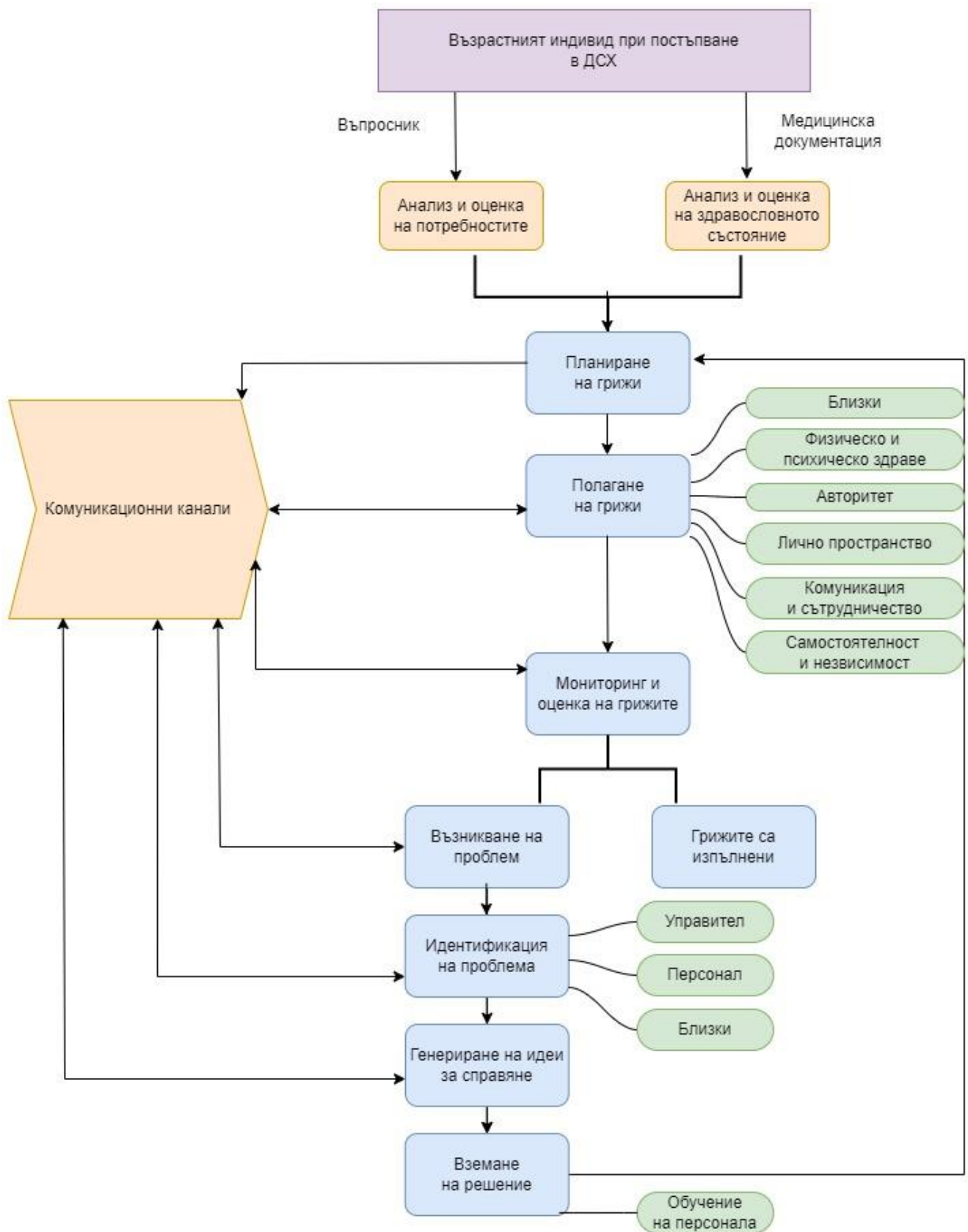
### **Стъпка 12 - Вземане на решение**

След обстояния анализ на предложените идеи се взема решение и следва неговото изпълнение. Решението най-общо включва:

- ✓ Обучение на персонала.
- ✓ Планиране на грижите според променената ситуация.

Успешното справяне с проблема/предизвикателството води до личностно развитие и усещане за удовлетвореност т.е. повлиява се положително мотивацията за работа с възрастни и стари хора.

Етапите и последователността в изпълнението на моделът за етични сестрински грижи в дом за стари хора имащ за цел повишаване качеството на здравните грижи, удовлетвореността на персонала от работа и удовлетвореността на потребителите на този вид услуга е онагледен на фигура 52.



Фигура 41. Модел за въвеждане на етични сестрински грижи в дом за стари хора



### **3.2. Очаквани ползи от въвеждането в практиката на „Модел за етични сестрински грижи“ за възрастни и стари хора**

Въвеждането в практиката на модел за етични сестрински грижи в старчески дом може да има много и разнообразни ползи както за възрастните и старите хора, така и за персонала и институцията като цяло. Ето някои от тях:

- **По-добро качество на грижите** – моделът за здравни грижи може да предостави по-координиран и систематичен подход към грижата за старите хора. Това включва по-добра координация между всички медицински сестри помощен персонал, които осигуряват здравни грижи .
- **Индивидуалност на грижите** – грижите да се фокусира върху индивидуалните потребности и предпочитания на личността, съобразявайки се с морални ценности, житейски възгледи, права, физическо и психическо състояние и т.н.
- **По-добра координация на здравните услуги** – ще помогне за по-добра координация между всички здравни услуги, които се предоставят в старческия дом. Това може да включва по-добра комуникация и сътрудничество между лекари, медицински сестри, рехабилитатори, психолози и други специалисти, които са включени в грижата.
- **Осигурява безопасност на възрастните и стари хора** – да помогне за подобряване на безопасността и предотвратяване на инцидентите, намаляване на риска от падания и наранявания.
- **Подобрение на работната обстановка и повишаване удовлетвореността на персонала** - ще подобри работната обстановка и повиши удовлетвореността на персонала, което може да се отрази положително на качеството на грижата, която се предоставя. Този модел може да допринесе за по-добра организация на работните задачи, подкрепа и обучение за персонала и по-добра комуникация и сътрудничество с другите членове на екипа.
- **Висока ефективност и оптимизация на ресурса** - ще допринесе за по-ефективно използване на ресурса.

- **Подобрена комуникация** – изграждането на комуникационни канали ще насърчи по-добра комуникация между персонала. Това е една предпоставка за правилното разбиране на нуждите и предпочитанията на старите хора и планирането на последващите грижи. От друга страна подобрената комуникация с потребителите и предоставянето на необходимата им информация относно грижите е предпоставка за вземане на съвместно решение с възрастните хора. По този начин се демонстрира уважение към личността и автономността на старите хора.
- **Укрепване на доверието и уважението** – спазвайки етичните принципи на поведение при полагането на здравни грижи, благоприятства за укрепване на доверието и уважението на старите хора и техните близки към персонала. Умението за слушане, откритостта, състраданието и съпричастността са ключови елементи за изграждане на взаимно доверие и уважение.
- **Подобряване на образованието** – този модел ще помогне на медицинските сестри да открият евентуални пропуски в работата си, както и да проявят творческа активност в търсенето на нови методи и средства за подобряване на качеството на здравните грижи. Ще помогне и на управителите/ директори на ДСХ да преценят от каква допълнителна квалификация се нуждае сестринския персонал за подобряване на предлаганите услуги в институцията.
- **Повишаване на мотивацията** – създаването на ясни и конкретни достижими цели, усещането за подкрепа от страна на колеги и ръководство, както и възможността за справянето с проблеми повишава удовлетвореността от работата и респективно повишава мотивацията.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ролята на медицинската сестра в системата на здравеопазване е да оказва здравни грижи – общи и специални за живота на всеки човек от момента на неговото раждане до самия край. Те извършват редица здравни дейности – следене на основните жизнени показатели, прилагане на лекарствена терапия, манипулации, превръзки, участие в диагностични процедури и т.н., както и подпомагане на индивида при извършване на ежедневни дейности – хранене, обличане, поддържане на лична хигиена. Именно на тях се пада и отговорността за здравето и благополучието на възрастните хора.

Етичните аспекти на здравните грижи, полагани от медицинските сестри за възрастни и стари хора, са от решаващо значение за повишаване качеството на грижите и физическото, психическо и социално благополучие на старите хора. Медицинските сестри са призвани да спазват най-високите стандарти на етика и професионално поведение, в процеса на предоставяне на грижи за пациентите. Медицинските сестри трябва да бъдат особено чувствителни към културните, социалните, религиозни и езикови различия на пациентите, като гарантират, че грижите са индивидуализирани и отговарят на специфичните нужди и предпочитанията на всяка единична личност. Освен това те трябва да се справят с редица предизвикателства и етични дилеми, които могат да възникнат при предоставяне на грижи за възрастни и стари хора. Те трябва да разпознават евентуални проблемни ситуации и да търсят съдействие от колеги или други специалисти за справяне с проблема още в „зародиш“.

Етичните аспекти на здравните грижи не се отнасят само до пациентите, но и до самите до медицински сестри. Те трябва да се грижат за своето професионално развитие, да са ангажирани с обучението си и да се адаптират към постоянно променящите се изисквания на обществото, индивида и здравеопазването. Грижите за възрастните и стари хора не са отговорност само на медицинските сестри, но и на цялата здравна система и обществото като цяло. Здравната политика и здравната система трябва, да създават подходящи условия за грижи за възрастни, като осигуряват достъп до специализирана грижа, подкрепа и обучението за справяне с ежедневието.

Етичните аспекти на здравните грижи полагани от медицински сестри за възрастни и стари хора са фундаментални за осигуряване на компетентни и качествени грижи, демонстриране на емпатия и уважение в съответствие с високите етични норми.

## ИЗВОДИ

- Средната оценка на грижите полагани за възрастни и стари хора на национално ниво по десетобалната система на работещите медицински сестри и бъдещите такива е приблизително еднаква. Този резултат ни дава основание да считаме, че оценката е справедлива и отразява реалното ниво на здравните грижи, предоставяни от за възрастни и стари хора.
- Еднозначно е нежелание на настоящите и бъдещите медицински сестри да бъдат настанени в институции полагаща грижи за възрастни и стари хора. Тази информация подчертава важността от създаване на алтернативните форми на грижи или от подобряване качеството на съществуващите такива.
- На базата на проведеня анализ се потвърждава, че часовата натовареност по учебните дисциплини: „Сестрински грижи за възрастни“, „Клинична практика“ и „Преддипломен стаж“ в институциите за работа с възрастни и стари хора са недостатъчни“. Това налага извършването на промени в обучението на медицинските сестри.
- От отговорите на анкетирания практикуващи медицински сестри става ясно, че с внедряването в практиката на комплексен сестрински модел за здравни грижи за възрастни и стари хора съвместно с техните семейства, съобразен с етичните норми на поведение ще се гарантира по-добро качество на здравни грижи. Ще се подобри комуникацията и възможността за разрешаване на проблемни ситуации от етично естество.
- Полаганите здравните грижи за възрастни и стари хора от медицински сестри са частично съобразени с етичните норми на поведение и стандартите за качество, повече от половината анкетирани медицински сестри съобщават, че в институцията в която работят не съществуват разработени и внедрени етични правила за работа.
- Решението за настаняване на възрастните и стари хора в специализирана институция е взето от предимно от техните близки. По този начин е ограничено правото им на информирано съгласие и свобода на избора.
- В случай на конфликт с друг домакущ или с персонала в институцията възрастните предпочитат да се обърнат за съдействие към своите близки. Необходимо е да се подобри комуникацията и взаимодействието с членовете на екипа в институциите, да се изгради взаимно доверие, за да се улесни потърсването на помощ и решаването на конфликтни ситуации.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На базата на проучените литературни източници и резултатите от собственото проучване, отправяме следните предложения:

- Да се утвърдят стандарти за здравни грижи за възрастни и стари хора настанени в специализирани институции, съобразени с етичните норми на поведение и максимално уважение на автономността.
- Да се адаптират изискванията за издаване на лиценз, за осъществяване на дейност за полагане на здравни грижи за възрастни и стари хора с европейските такива и осъществяване на регулярен контрол за качеството на здравни грижи в тези институции.
- Да се оптимизира учебния план на специалност „Медицинска сестра“, чрез повишаване на часовете за практическо обучение в сферата на здравни грижи за възрастни и стари хора.
- Да се актуализира учебното съдържание и повишаване на хорариума по дисциплината „Сестрински грижи за възрастни“, чрез разширяване обхвата на темите относно комуникативните умения за работа с възрастни, уважение на автономността и спецификата в протичане на заболяванията при възрастните насочени към повишаване на професионалните компетентности на бъдещите медицински сестри.
- Да се включи в учебния план за трети курс пети семестър на специалност „Медицинска сестра“ свободноизбираемо дисциплина „Етични аспекти на здравните грижи за гериатрични пациенти“ с хорариум от 20 часа.
- Да се въведе „Модел за етични здравни грижи в ДСХ“ в институционалната среда с цел оптимизиране на грижите.
- Непрекъснато да се повишава квалификацията на сестринския персонал, чрез въвеждането на задължителни квалификационни курсове за СДО в управленската политика на институцията, като разходите за обучение са за сметка на работодателите.

## **ПРИНОСИ**

### **С теоретично-познавателен характер:**

1. Извършен е сравнителен анализ на български и чуждестранни литературни източници, нормативни документи свързани с етичните аспекти на здравните грижи полагани от медицински сестри за възрастни и стари хора.
2. Представени са добри практики за етичните аспекти на здравните грижи за възрастни хора в различни страни.
3. Извършен е анализ на грижите за възрастни и стари хора настанени в институции на територията на област Стара Загора.
4. Посочени са основните причини за постъпване в институция и ползване на услугите в ДСХ.

### **С практико-приложен характер:**

1. Разработен е модел за въвеждане на етични сестрински грижи за лица настанени в институции, предоставящи грижи за възрастни и стари хора, съобразен с индивидуалните им потребности.
2. Представени са въпросници за оценка на индивидуалните потребности и здравословното състояние на възрастни лица в ДСХ с цел адекватно планиране за грижите за тях.
3. Формулирани са предложения към отговорните институции за провеждане на СДО по актуалните проблеми на гериатричните грижи за практикуващите медицинските сестри.

## Списък на публикациите свързани с дисертационния труд на Петя Георгиева Крумова

- **Крумова, П.**, Необходимост от разработване на етични стандарти на поведение при полагане на грижи за възрастни и стари хора – Десета научна сесия с международно участие „80 години МК Варна“
- **Krumova, P., Uzunovaq A.**, (2022) Health care for the elderly and old people during the covid pandemic, KNOWLEDGE - International Journal, 54(4), ISSN 1857-923X (e), 581-585 (p)

### БЛАГОДАРНОСТИ

Изказвам сърдечни благодарности на научните ми ръководител доц. Емилия Георгиева, д.оз. и доц. Веселина Славова д.ф. за съвместната работа, съвети и напътствията по време на дисертационното проучване. Изключително признателна съм на проф. Елена Желева, д.п. от Филиал Сливен при МУ Варна за безусловната подкрепа, за доверието, търпението и вярата в мен. Благодаря на Академичното ръководство на Тракийски университет и Медицински колеж за оказаната институционална подкрепа. Благодаря и на моето семейството най-вече на съпруга ми - за търпението, подкрепата и обичта.