

РЕЗЮМЕТА НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ

на ас. Теодора Евтимова, доктор

**Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна
Филиал Шумен, Катедра „Здравни грижи“**

Представени във връзка с участие в конкурс за заемане на академична длъжност „Доцент“ в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.4. Обществено здраве, по специалност „Управление на здравните грижи“, обявен в Държавен вестник, бр. 24 от 16.03.2018 г.

I. ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

1.Евтимова, Т. „Акушерката в семейно - консултативната дейност с приоритет женското здраве сред маргиналните групи “. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен “Доктор” по научна специалност „Управление на здравните грижи“, МУ “Проф. Д-р Параскев Стоянов”, 2016 г.

Резюме: Разработването на проблема за здравето на жената в периода на бременност, раждане и послеродовия период е породен от факта, че липсата на участие на акушерка в консултативната дейност води до неудовлетворяване на потребности от промотивно-профилактични дейности по опазване на здравето и благосъстоянието на майките и децата. Този проблем е с ясно изразен медико-социален аспект сред маргиналните групи от обществото.

Целта на проучването е да се анализира семейно–консултативната дейност на акушерката в нашата здравна система за подобряване на женското здраве с фокус върху маргинални групи от обществото и се предложи модел на семейно консултиране, адекватен на техните потребности.

В изследването са обхванати 631 души, разпределени в пет групи:

- Пациентки, хоспитализирани в Родилни отделения на –Варна, Шумен, Сливен и Русе – общо 416;
- Клиентки от Семейно–консултативен център в три града – Шумен, Нови пазар и Велики Преслав – общо 73;

- Специалисти от Семейно–консултативен център в три града – Шумен, Нови пазар и Велики Преслав – общо 26;
- Стажантки от IV курс специалност „Акушерка” с ОКС „бакалавър“ – МУ – Варна, Плевен и РУ – Русенски Университет; „Свети Климент Охридски” Висока медицинска школа–Битоля, Македония – общо 87;
- Експерти, преподаватели от МУ – Варна, Пловдив, Плевен, София и РУ– Русе, провеждащи специализиращата подготовка – общо 29.

Резултатите от посочените проучвания показват несъответствия между повишените компетенции на акушерките и законово регламентирани дейности, които могат да изпълняват. Нашите данни категорично говорят за неизползван професионален потенциал на акушерката в сегашната ни здравна система за пълноценна семейно-консултативна дейност през бременността, раждането и послеродовия период.

Забелязва се тенденция разширяващите се функции на акушерката да се ориентират към налични дефицитите в здравното обслужване. В нашето проучване такива дефицити бяха открити в обема и качеството на акушерската грижа в чувствителните за женското здраве бременност, раждане и следродилен период.

Установена бе връзка между дефицитите в здравното обслужване и някои характеристики на респондентите - на първо място с образователното ниво на двете проучвани групи: пациенти и клиенти на Семейно-консултативен център. С голяма вероятност можем да приемем образованието като разграничителен белег за търсене и получаване на здравна информация. Като допълнителен фактор към образованието може да се разглежда и майчиния език. Много голяма част от респондентите (50% от пациентките и 73 % от клиентките) говорят на език, различен от български. Това е сигурна или много вероятна причина за затруднения при разбиране на препоръките , които им се дават от акушерката. Майчиният език, освен при комуникация има значение и като еквивалент на етническа принадлежност.

Създаването на Акушерски център за семейно консултиране е свързано с, подкрепа при решаването на медико-социални и психологически проблеми при семейства от маргинални групи-безработни,

Консултативната дейност ще бъде свързана с предоставяне на здравна информация, усвояване на знания и изграждане на умения, свързани с нормалното протичане на бременността, раждането и грижите за новороденото, психологическа и социално-правна консултация.

II. МОНОГРАФИЧЕН ТРУД

2. Евтимова, Т. Актуални подходи при продължителната акушерска грижа, 2018 г. ISBN: 978-619-221-117-2

Резюме: Акушерката е водещият професионалист в оказването на ефективни пренатални, постнатални и патронажни грижи.

В монографичният труд е анализирана ролята на акушерската грижа в България, представени са първите здравно съвещателни станции, съвременната Женска консултация.

Проучен и представен е опитът на Великобритания, свързан с планирането и оказването на високо квалифицирани акушерски грижи.

Представени са актуални подходи при оказване на продължителна акушерска грижа, насочени към подобряване и гарантиране на персонална и продължителна грижа за жените и техните бебетата.

Разработен е модел за продължителна акушерска грижа, представящ ключови елементи обхващащи антенаталната подготовка на бременната, постнаталното ѝ консултиране и патронажите грижи за новороденото, подкрепа и помощ на семейството ѝ.

В монографията е направен SWOT анализ на структурата на съвременната женска консултация, нейните функции и дейности показващи нейните силни и слаби страни, възможности и заплахи.

Представен е модел на патронажни грижи за деца във Великобритания. Здравният патронаж във Великобритания е универсална услуга с акцент върху продължителната грижа: от пренатална диагностика до навършването на 5 годишна възраст на детето.

В началото на 2013 г. УНИЦЕФ в сътрудничество с Министерството на здравеопазването, Агенцията за социалното подпомагане и Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи разработи модел на Център за майчино и детско здраве с цел осигуряване на подкрепа за семействата с малки деца за оказване на пълноценни грижи, опазване на здравето и насърчаване на физическото, социалното, емоционалното и познавателното развитие на децата през първите 3 години от живота им..

Пилотното реализиране на модела на Център за майчино и детско здраве – започна през 2013 г. в област Шумен и през 2014 г. в област Сливен.

Философията на модела на продължителна акушерска грижа е с акцент върху естествената способност на жените да изпитат раждане с минимална намеса, ръководена от акушерка, която проследява физическото, психическото и социалното благополучие на жената.

По отношение на продължителните акушерски грижи основният принцип е, че всяка бременна с неусложнена бременност се нуждае от пренатални, постнатални и патронажни грижи, осъществявани от акушерка.

На този принцип са сформирани и двете групи респонденти, основни страни от процеса на продължителна акушерска грижа - акушерки и пациентки.

Анализирано е мнението на акушерки работещи в „МБАЛ – АД Шумен“ град Шумен (28) и СБАГАЛ „Проф. д-р Димитър Стаматов“ и УМБАЛ “Света Анна“ град Варна (43).

В проведеното проучване взеха участие 313 пациентки, хоспитализирани в Родилно отделение в „МБАЛ – АД Шумен“ град Шумен (145) и СБАГАЛ „Проф. д-р Стаматов“ и УМБАЛ “Света Анна“ град Варна (168).

Целта на изследването е да се проучи мнението, относно потребностите на жените и нагласите и готовността на акушерките за осъществяване на продължителни акушерски грижи. Проучването е проведено през периода септември 2017 - февруари 2018 година.

Традиционната консултация, провеждана от акушер-гинеколог и акушерка по време на бременност са посещавали малко над половината от анкетираните (62,62%).

Показателно висок е процента на анкетираните, за които не са осъществявани здравни грижи от акушерка по време на бременността по различни причини:

- тези които са посещавали ЖК провеждана само от акушер-гинеколог (28,11%)
- бременните, които не са посещавали ЖК (4,47%), защото са здравно неосигурените са рискови по отношение на своето здраве и на детето си.
- липсата на средства, отдалечеността от градовете и редица други причини затрудняват достъпа на бременните до професионална акушерска грижа. Наблюдението на бременността е предоставено на личен лекар (4,90%)

Очакванията на пациентките към акушерката, която ще осъществява продължителна грижа и заедно ще извървят пътя към майчинството са ранжирани по значимост, както следва: достъпност, доверие, информация и полезни съвети, подкрепа и професионализъм.

Проучени са нагласите и готовността на акушерките за осъществяване на продължителна акушерска грижа. Мнението на анкетираните акушерки напълно подкрепя хипотезата за участието ѝ в ЖК , като непълноценно. Посочват и част от причините за този проблем: участието ѝ е формално/ административно присъствие (84,44%) недостатъчно време за контакт с бременната(80%), консултациите се провеждат само от лекар (37,77%).

Участието на акушерката според анкетираните би допринесло за увеличаване на доверието към акушерката (94,37 %), индивидуализиране на грижата към жените(80,28 %), за да могат те да се почувстват уверени в собствените си сили по пътя към майчинството и не на последно място достъпа до акушерски грижи на бременни от уязвими групи (67,79%) с ясно изразен медицински и социално-икономически ефект.

Предпоставките, които ще допринесат автономната продължителна акушерска грижа да стане реалност според анкетираните акушерки са свързани със следните фактори:

- Въвеждане на Стандарт за акушерски грижи(94,37 %);
- Законово регламентиране на автономна акушерска дейност (97,18 %);
- Ясно и точно финансиране на дейността (57,75 %).

Теоретично е представен модел на продължителна акушерска грижа, който може да стане реалност в България след законово регламентиране на автономната акушерска дейност, бременната ще има възможност да избира “своята“ акушерка - тази, на която има доверие, дава ѝ сигурност, спокойствие и увереност и заедно да извървят пътя към майчинството.

Целевата група включва бременни, родилки, новородени и техните семейства през пренаталния, антенаталния и постнаталния период.

Услугите са достъпни за всички, но техният обхват и интензивност са съобразени с индивидуалните потребности на всяка жена и семейство.

Дейности на акушерката при продължителната акушерска грижа през различните периоди са свързани с изработване на индивидуален план за акушерски грижи на основата на оценка на потребностите от грижи за жената. Дейностите на всяка акушерка се контролира от супервайзор (акушерка с допълнителна специализация), която гарантира професионалната компетентност на акушерката

Философията на продължителната акушерска грижа я интерпретира като цялостна грижа, а не само като акушерски умения.

III. ПЪЛНОТЕКСТОВИ СТАТИИ, ПУБЛИКУВАНИ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ С ISSN И СБОРНИЦИ С ISBN

- **Публикувани статии в български списания**

3. Евтимова, Т., Цветкова,Т., „Дневен център ”Ривиера” град Варна – съвременна концепция за развитие и социализиране на хора с увреждане” Здравни грижи, № 3, 2012 ISSN 1312-2592 година X Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи, с. 24-29.

Резюме: Хората с увреждания в България са обект на нагласи, наследени от миналото, когато повечето от тях са били изолирани, защитавани и обгрижвани от семействата си или от държавата. Изключително важна предпоставка за успешното социално включване на хората със специфични потребности е промяна в нагласите на обществото спрямо тях. Все още те са доминирани от погрешни представи, съжаление, безразличие и негативизъм. Това обуславя необходимостта от провеждането на дългосрочни кампании за преодоляване на тези „субективни“ бариери и за промяна на стереотипите в начина, по който се представят и възприемат увреждането и самите хора с увреждания. Предлагането на социални услуги е насочено към социалното включване на хората с увреждания, съобразно техните желания и потребности.

4.Тончева,С., Евтимова,Т., Цветкова, Т., „Развитие на сестринството в Шумен“, списание Asklepios, № 1 и 2, 2016г.,International Annual of History and General Theory of Medicine, с.338-343

Резюме: Професията – медицинска сестра изисква морална, физическа и психическа издръжливост. За нея винаги е военно време, за нея винаги е война за живота на човека, дори за минута живот. Тази професия е връстница на медицината, а това означава на самото човечество. Здравеопазването в гр. Шумен има традиции от XIX век. Първата болница е създадена през 1837 г. за нуждите на турските военни поделения. С нейното създаване се поставя началото на организирана медицинска помощ по българските земи. До 1905г. в болницата в Шумен са работили само самарянки. Едва след 1905 г. по щат се предвиждат милосърдни сестри. Първите назначени са Мария Белчева и Бояна Георгиева. През 1952г. в болнично отделение по вътрешни болести постъпват първите медицински сестри, възпитанички на Медицинското училище в град Шумен. Развитие на сестринството в Шумен доказва неговата значимост, която продължава и в най-новата му история в обучението на медицински специалисти обучавани и обучавачи се във Филиал Шумен на МУ – Варна.

5.Павлова, Ст., Цветкова, Т., **Евтимова, Т.**, „Фактори повлияващи професионалната адаптация на медицинската сестра” Академично списание „Управление и здравеопазване“,2015, кн.5, том 11, vol.№5, ISSN:13126121, с.240-244

Резюме: Професионалната дейност изисква не само набор от активни действия от служителите, но и адаптация на организма към специфичните характеристики на професията. В съвременното общество начинът на живот и работа се характеризират с динамичност и напрегнатост, поставяйки въпроса за границите на физическата и емоционална устойчивост у човека. Привличането на медицински сестри и бързото адаптиране към професионалната и социална среда е от голямо значение за качеството на предлаганите здравни грижи. Ускорената адаптация е решение на проблема за дефицита на персонала, но създава трудности поради неяснота на новата роля. Проучено е мнението на общо 250 медицински сестри за условията, повлияващи адаптацията към трудовата среда. Данните показват, че в рамките на един месец се адаптират по-голяма част от медицинските сестри. Повече от една година е била необходима за адаптация на 19.20% от анкетираните, показващо че процесът на адаптация е продължителен и индивидуален. Адаптацията зависи от професионалната дейност и вида на отделението. Тя се влияе и от получената подкрепа от колегите. Увереността в придобитите специфични професионални умения се влияе от възрастта на медицинската сестра.

6.Павлова, Ст., Цветкова, Т., **Евтимова, Т.**, „Конфликтът в работата на медицинската сестра”, списание Варненски медицински форум, т.4, 2015, приложение 3, с.85-89, ISSN:1314-8338

Резюме: Общуването и взаимодействието с пациента и членовете на медицинския екип са част от ежедневната дейност на медицинските сестри. В хода на взаимодействието нерядко възникват конфликти, породени от различни причини. Проучено е мнението на медицински сестри и медицински сестри ръководители, за степента на конфликтите в професионалната им дейност. Данните показват, че почти всяка медицинска сестра и медицинска сестра ръководител се оказва в конфликтни ситуации в работния си ден, което е показател за работна среда с отрицателен емоционален климат. Една четвърт от редовите медицински сестри редовно попадат в конфликтни ситуации, а понякога това се случва при 42,30% от работещите. Половината от ръководителите са били въввлечени в конфликтни ситуации понякога

(50%), а на 20,2% - редовно им се случва. В конфликти на работното място е по-вероятно е да се окажат медицински сестри в по-млада възраст и с по-кратък трудов стаж. В най-голяма степен конфликти възникват с пациентите и техните близки. В интензивните и детски отделения медицинските сестри в по-голяма степен са избухливи, за разлика от работещите в хирургичните и терапевтичните отделения.

7.Борисова, С., **Евтимова, Т.** “Учебно - практическото занятие като интерактивна среда за обучение на студентите” Списание “Здравни грижи” 1 брой,2012 ISSN 1312-2592 година X, с. 21-25

Резюме: Интерактивната среда на обучение допълва традиционното обучение, чрез разширяване на възможностите за трансфер на знания и развитие на манипулативните техники. Целта на модерното образование в медицинското училище е да подготвя висококвалифицирани специалисти в областта на здравеопазването, чрез създаване на оптимални условия за обучение и умения в областта на здравните грижи. Усъвършенстването на учебния процес във Висшето училище налага актуализиране на образователното съдържание, обективно да отразява обема и важността на знания, умения и навици, които студентите трябва да усвоят. Интерактивните методи дават възможност за по-детайлно анализиране на изучавания проблем по време на учебно - практическото занятие. Необходимо е да се даде възможност на студентите да поемат своята част от отговорността в процеса на обучение чрез сформирание на благоприятна интерактивна среда.

8.Цветкова,Т.,**Евтимова,Т.**,”Ролята на „Сестринската служба” и дневните центрове при отглеждане на деца със специални потребности от 0-6г.”,4-5.09.2013г.-Бургас,академично списание „Управление и образование” кн.5 том 9, VOL.№5 2013г.,ISSN 1312 6121, с.103-109

Резюме: Децата с психо-физически нарушения изискват специално внимание за адаптация при тяхното обучение. От изключителна важност е ранното откриване и навременната терапия на заболяванията на детето. През този период трябва да се оказва подкрепа на родителите, защото състоянието на детето предизвиква тежки и продължителни травми у тях. Дейностите, които подпомагат социалната интеграция на деца с увреждания могат да се класифицират по следните начини:

- развитие на местна служба, която да обслужва детето и да съдейства то да посещава училище
- отглеждане и обучение на детето извън домашна среда
- услуги за семейството
- здравна и социална служба, която предлага услуги за деца и възрастни в общността.

Целта на настоящото изследване е да се установят предимствата на „Сестринската служба“ и дневните центрове при отглеждане на деца със специални нужди от 0-6г. Проучено е мнението на родители ползващи услугите на Дневен център за рехабилитация на деца с увреждания към ДМСГД - Варна. Резултатите от проучванията показват, че най-голям процент от децата посещаващи Центъра са с детска церебрална парализа, следвани от тези с изменения на костно-мускулната система и с намален мускулен тонус. Рехабилитационните дейности са ефективни, когато посещаемостта е на три, четири и пет курса. Анализът на резултати посочват интерес на родителите към създаването на „Сестринската служба“, като център за полагане на медико-социални грижи.

9.Евтимова, Т., Генчева Хр., “Необходимост от предоставяне на здравна информация от акушерка – мнение на специалисти от Семейно-консултативен център в област Шумен“, списание Варненски медицински форум, т 5, 2016г., приложение 3 ,с.126-131 ISSN 1314-8338

Резюме: За превенция на изоставянето и negliжирането на децата, за промяна на нагласите в рисковите общности и подкрепа на семействата, са създадени и функционират Семейно-консултативни центрове (СКЦ). В област Шумен са създадени три Семейно-консултативни центъра: Шумен, Нови Пазар и Велики Преслав, с изнесено работно място – филиал в община Върбица. СКЦ представляват иновативна междусекторна услуга, която обединява комплекс от интегрирани социални, здравни, образователни услуги, мерки и дейности за превенция и подкрепа на деца и семейства в риск с доминиращ мобилен компонент за обхващане на най-уязвимите групи, живеещи в обособени квартали или в изолирани населени места в общината и областта. Услугите и дейностите на СКЦ са свързани с издирване и насочване на бременни жени в риск и майки към системата на здравеопазване, което според мнението на специалистите (75%) е значима част от дейността им. Консултиране и подкрепа на бременни се осъществява в програмата „Бременност в риск“, целяща развиване на родителския капацитет и повишаване на здравната грамотност в рисковите общности. Нагласата на специалистите от СКЦ да приемат

акушерка, като част от екипа, е най убедителна в по-малките градове: Велики Преслав (75%) и Нови пазар(71%) и не толкова в по-големия град Шумен (64%).

10.Генчева, Хр., Евтимова,Т., „Ролята на патронажната акушерка в укрепване на майчиното и детско здраве“, списание Варненски медицински форум,т.5,2016г., приложение 3 , с. 116-120, ISSN 1314-8338

Резюме: Патронажната дейност се опира на методика, разработена в съответствие със Закона на закрила на детето и Правилника за неговото прилагане, Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Наредба № 26 от 14. 06. 2007г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурените жени, Наредба № 1 от 08. 02. 2011г. за професионални дейности, който медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти, могат да извършват по назначение или самостоятелно. Цел: Да се проучи доверието на бременните и майките от Центъра за майчино и детско здраве гр. Шумен към дейността на патронажната акушерка. Проведено е анонимно анкетно проучване през периода месец февруари и март 2016 г. Анкетирани са 60 бременни и майки с деца до три годишна възраст от Центъра за майчино и детско здраве гр. Шумен (общини Нови пазар, Каолиново и Никола Козлево). Анкетната карта, разработена специално за целта, съдържа 15 въпроса. Резултатите от проведеното проучване посочват, че пациентките имат доверие към информацията (91,7%), която получават от акушерката и предпочитат тази комуникация, поради близостта, която чувстват към нея. Високо оценени от анкетираните са демонстрациите, който получават за кърмене, хранене (93,3%). Като най-важни качества, които трябва да притежава акушерката, са отговорност (83,3%), вежливост, която би довела до добра комуникация (75%) и тактичност (69,3%). Сред качества, които не биха желали да притежава акушерката, анкетираните са посочили липса на милосърдие, безразличие и липса на професионално отношение. В този смисъл анализът на резултатите от изследването могат да се използват, като насоки за развитие на потенциала на личностните качества и професионални умения на акушерката, за да се спечели доверието на бременните и майките. Професионалните умения на акушерката е немислимо да се използват, без наличието на специфични личностни качества от нейна страна. Те имат огромно значение и оказват влияние върху качеството на консултативния процес. Безспорно успехът на консултиращата акушерка се гради на качества на личността, подкрепени от добрите професионални умения.

11.Тончева С, **Евтимова Т.** “ Акушерски център за семейно консултиране иновативен модел за семейно- консултативна дейност сред маргинални групи“, Първа конференция с международно участие „Здравните грижи – принос за качество на живот“ 29-30.09.2016г. , Варна

Резюме: Социално-икономическите промени действат негативно върху най-уязвимите групи от обществото, като влошават техния социален и здравен статус.Тези групи са и с най-големи потребности от предоставянето на интегрирани медико-социални грижи в семейството и общността. За да се повиши качеството на грижите за майчиното и детското здраве при маргиналните групи, следва да се приложат и иновативни практики, в основата на които е холистичния подход на акушерския модел за грижа. Целта на проучването е да се разработи и предложи модел на Акушерски център за семейно консултиране (АЦСК), като се определи ролята на акушерката в процеса на семейно-консултативната дейност.За целите на изследването са проучени литературни източници, отнасящи се до добри практики при прилагането на акушерския модел на грижа и направено анкетно проучване чрез пряка анонимна анкета сред *стажант- акушерки* от IV курс специалност „Акушерка“ с ОКС „бакалавър“ – МУ–Варна, Плевен и РУ–Русенски Университет „Свети Климент Охридски“ Висока медицинска школа–Битоля, Македония – дипломирана през учебните години 2014 и 2015 и *експерти*, преподаватели от МУ– Варна,Пловдив,Плевен, София и РУ–Русе,провеждащи специализиращата подготовка в периода март – април 2016 г.

Идеята за създаването на АЦСК бе провокирано въз основа на проученото мнение на стажант-акушерки и експертите относно нагласите и възможностите на акушерката да осъществява самостоятелна консултативна дейност.

Създаването на Акушерски център за семейно консултиране е свързано с развитието на консултативната дейност като промотивно-профилактичен метод по въпросите на бременността и безопасното майчинство, подкрепа при решаването на медико-социални и психологически проблеми при семейства от маргинални групи – безработни, социално слаби, здравно неосигурени, с намалена социална адаптация и др.Консултативната дейност ще бъде свързана с предоставяне на здравна информация, усвояване на знания и изграждане на умения, свързани с нормалното протичане на бременността, раждането и грижите за новороденото, психологическа и социално-правна консултация.

12.**Евтимова,Т.**, “Потребности от акушерска семейно-консултативна дейност на пациентки от маргинални групи“ ,Първа конференция с международно

участие „Здравните грижи – принос за качество на живот“ 29-30.09.2016г. , Варна

Резюме: Разработването на проблема за здравето на жената в периода на бременност, раждане и послеродовия период се пороци от факта, че липсата на участие на акушерка в консултативната дейност води до неудовлетворяване на потребности от промотивно-профилактични дейности по опазване на здравето и благосъстоянието на майките и децата. Този проблем е с ясно изразен медико-социален аспект сред маргиналните групи от обществото. Целта е да се анализират потребностите от акушерска семейно-консултативната дейност на пациентки от маргинални групи. Направен е анализ на действащи към момента законови и нормативни документи, регламентиращи дейността на акушерката и анкетно проучване чрез пряка анонимна анкета сред 416 пациентки, хоспитализирани в Родилно отделение на МБАЛ „Св. Анна” – Варна, СБАГАЛ – Варна , МБАЛ – Шумен, Сливен, Русе за периода май 2014 – април 2015 г.

Резултатите посочват разширяващите се функции на акушерката се ориентират към налични дефицити в здравето обслужване, които са предимно в обема и качеството на акушерската грижа през периода на бременността, раждането и следродилния период. Дефицитите в здравето обслужване са свързани с някои характеристики на респондентите. Такава връзка е установена с образователното ниво. Регулярното посещение на Женска консултация (5–6 и повече посещения) при бременни с висше и средно образование е 75÷80% , докато при ниско образование пациентки е от 28% до 37% ($P < 0.001$). Необходимостта от допълнителна информация за бременността и раждането се увеличава с повишаване на образователната степен – при жени с ниско образование тя е от 48 до 57% , а при тези с висше образование – 75%. Като фактор за повишен медико-социален риск може да се разглежда и майчиния език. Половината от респондентите (50%) говорят на език, различен от български. Това е сигурна или много вероятна причина за затруднения при разбиране на препоръките, които им се дават от акушерката. Идентифицирането на такива общности има практическо значение в общественото здравеопазване за предприемане на подходящи мерки водещи до покриване на по-високите им здравни потребности.

13.Евтимова,Т., „Мотивация на стажантите от специалност Акушерка за осъществяване на семейно консултиране” списание Здравни грижи, № 3, 2016 ISSN 1312-2592, година XIII Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи, с. 32-35.

Резюме: Ролята на съвременната акушерка е насочена към консултиране и обучение, не само на жената, но и в рамките на семейството и общността. Целта

на настоящото проучване е да се изследва мотивацията на стажант акушерките за осъществяване на семейно консултиране. Направеното анкетно проучване обхваща 87 стажанти от специалност „Акушерка” от МУ–Варна, Плевен, РУ–Русенски университет и университет „Свети Климент Охридски” Висока медицинска школа–Битоля, Македония. Изследването е проведено през учебните 2014 и 2015г. Приложени са анкетен и документален метод. Голяма част от стажантите, участвали в анкетното проучване имат мотивация за участие в семейно–консултативна дейност (83,72%), базирана на високата им оценка за притежаваните знания и компетентност. Според мнение на анкетираниите основните области на консултативна дейност, осъществявана от акушерката са свързани с подготовка за раждане, отглеждане на новороденото и семейно планиране. Респондентите критично посочват и пречки пред акушерките за осъществяване на консултативна дейност, а именно: липса на доверие от страна на пациентките (50%), липса на законова уредба и традиции (20%) и липса на обучени специалисти, упражняващи консултативна дейност (10%). Резултатите са показателни, че акушерките трябва да бъдат въввлечени в иновативни форми за активно партньорство с майките и семействата за проследяване на бременността и могат да имат решаваща роля с конкретни специфични дейности в опазването на майчиното и детското здраве.

14.Евтимова, Т., „Доверие към акушерската професия на пациентки от маргинални групи“, списание Здравни грижи, № 2, 2017 ISSN 1312-2592, година XIII, Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

Резюме: Доверието – „незаменимата, но и невидимата ос на обществото“, както го нарича проф. Бояджиева, е сложен и деликатен социален феномен и неговата величина зависи от влиянието на множество фактори: социален статус, семеен културен капитал, условия на ранна социализация и др. Доверието на пациентките не е самоцел – то е естественият резултат от работата на акушерката, основана на компетентност, разбиране, иновативни идеи. Целта на настоящото проучване е да се оцени доверието към акушерската професия от страна на пациентки от маргинални групи в качеството им на потребители на здравни услуги. Направеното анкетно проучване обхваща пациентки от Родилни отделения в градовете Варна, Шумен, Сливен и Русе. Изследването е проведено през периода 2014 - 2015г. Приложени са анкетен и документален метод. Готовността на пациентките (86,06%) да се доверят единствено на акушерка при нормално протичаща бременност, раждане и послеродов период е предпоставка за развитието на една бъдеща автономна дейност на акушерката. Домашните посещения преди и след раждане

изграждат в пациентките доверие и възможност за продължителна акушерска грижа.

- **Публикувани пълнотекстови статии в международни списания**

15. **Евтимова, Т.**, „Акушерски семейно-консултативен център – възможност за автономна акушерска грижа“ списание „Македонско сестринство“, 2017г., стр.24

Резюме: Ролята на съвременната акушерка е насочена към консултативна дейност включваща пренатално образование, подготовка за родителство, грижи за децата, сексуално и репродуктивно здраве. Иновативни форми (каквото е предлагания Акушерски център за семейно консултиране) ще предостави възможност за активно партньорство с майките и семействата, за проследяване на бременността и отглеждане на здрави деца и при подходящо обучение могат да имат решаваща роля с конкретни специфични дейности на всички нива в опазването на майчиното и детското здраве. Липсата на участие на акушерка в консултативната дейност води до неудовлетворяване на потребности от промотивно-профилактични дейности. От направеното изследване могат да бъдат направени следните изводи:

1. Разкриването на Акушерски семейно- консултативен център като структурно звено към Община може да бъде мобилизиращ фактор и предизвикателство към съвременното акушерско съсловие в България.
2. Липсата на ясно законодателство , даващо на акушерките право да сключват договори с НЗОК ограничава възможността им да разкриват самостоятелни акушерски практики.
3. В лицето на академично подготвената акушерка здравеопазната система в България има сериозен ресурс, който може да бъде насочен към семейно – консултативна дейност на бременните жени и майките, които имат нужда от подкрепа и окуражаване.

- **Научни публикации в български рецензирани сборници от проведени научни форуми:**

16. Цветкова, Т., Тончева, С., **Евтимова, Т.**, „Рехабилитация при късно ослепели лица и ролята на социалния работник в дневните рехабилитационни центрове“, Университетско издание „Образование и изкуство“, том III, 2004г., Шумен, ISBN:954-577-217-4, с.294-300.

Резюме: Малко хора си дават сметка, че всяка година в България изгубват своето зрение около 1700 души, които принудително започват един нов, твърде различен, объркващ и често непредсказуем етап от живота им. Рехабилитацията се осъществява чрез рехабилитационен процес, който е комплексно понятие с разнообразни аспекти, произтичащи от сложния и многообразен характер. За да се обезпечи и осъществи тази дейност е необходимо съществуването на обща концептуална рамка, която може да се осъществи чрез рехабилитационни модели и проекти. Безспорно ключова роля има социалният работник. Придобитите компетенции на социалния работник в базовото обучение не изключват необходимост от непрекъснато обучение по пътя на специализации и надграждащи степени образование. Дневния рехабилитационен център е нова и модерна форма за полагане на грижи и обучение за да може късно ослепелите лица да приемат слепотата и въпреки своя недъг да запазят човешкото достойнство и да продължат качеството на своя живот.

17. Жечева Р., Цветкова Т., **Евтимова Т.**, “Проблемът за насилието, агресията и училищния тормоз сред учениците от професионална гимназия по машиностроене гр. Шумен“, XII -ти национален форум на специалистите по здравни грижи “Непрекъснати здравни грижи – условие за високо к
а

Резюме: Целта е да се проучи мнението на учениците от девети до дванадесети клас, относно проявите на насилие и агресия в училище и да се предложат механизми за повишаване ефективността на превантивната дейност, целяща ограничаване на тези прояви. При анализа на това проучване се установи че болшинството от анкетираните ученици потвърждават с отговорите си негативната тенденция за увеличаването броя на засегнатите и определящите себе си като потърпевши. Отговорилите положително на въпроса „ Случвало ли се е да те тормозят през тази учебна година“, са една трета от анкетираните (34%). Много драстично нарастват различните проявления на агресия и тормоз. Проявите на насилие се изразяват както във физически, така и в психически, вербален и социален тормоз (83%) обиждат ги, псуват ги, назовават ги измислят им неприлични прякори, обидни, унижаващи. Повече от половината от анкетираните ученици посочват, че проявяват някакъв вид агресия: (70%) блъскат, удрят другите деца. (52%) ги дразнят; (46%) вземат им от личните вещи. (40%) говорят зад гърба им, разпространяват за тях неверни неща и клюки. Тормозът според ноември 2016г., гр. Шумен (издателство МУ – Варна)

анкетираният вече е по скоро ситуиран в класната стая, следван от коридорите и двора на училището . Адекватно на този резултат, като проявяващи насилие се определят децата от същият клас (37%), срещу от другите класове(14%). Респондентите споделят че, са получили подкрепа от приятели, преподаватели и родители при споделяне на проблемите. Сред учениците от девети, дванадесети клас се открояват следните видове агресия: преимуществено ползват смесена (физическа и вербална агресия); чистата физическа агресия е проявявана от ученици при справяне в училищни ситуации. Анализирайки резултатите от анкетата предлагаме механизми за ограничаване на насилието, агресията и тормоза в училище и повишаване ефективността на превантивната дейност. Превенцията на агресията е свързана с предоставяне на подрастващите на възможности да споделят проблемите и чувствата си, да владеят гнева си и да се стимулират да търсят алтернативни решения на своите проблеми – без конфликти, насилие и агресия.

18. Генчева Хр., **Евтимова Т.**, Цветкова Т., “Роля на акушерката в процеса на консултиране на бременни и родилки“, XII -ти национален форум на специалистите по здравни грижи “Непрекъснати здравни грижи – условие

з

а

Резюме: Патронажната дейност е комплекс от здравно – социални, здравно информативни и здравно - консултативни услуги на бременни, родилки и деца до 3 години. Акушерските грижи са съществена част от лечебно-диагностичния процес в помощ за оздравяване и възстановяване на бременната жена, родилката и майката. Целта е да се проучи мнението на бременни и майки, относно ролята на акушерката в процеса на консултиране. Болшинството от анкетираният са отговорили, че акушерката може да извършва консултации при отглеждането на новородено и кърмаче(37%), на второ място системно наблюдение на бременността и послеродовия период (21%), на трето място домашен патронаж (18%). Акушерките, би трябвало да са основните медицински специалисти, които се грижат за жените по време на бременността, раждането и периода след раждането. Те притежават необходимите знания и умения, за да проследят нормално протичаща бременност, да асистират по време на нормално раждане, но и да разпознаят потенциален проблем, който изисква консултация или намеса от лекар. Пациентките изказват доверие към информацията (73%), която получават от акушерките и предпочитат тази комуникация поради близостта, която чувстват към нея, останалите са дали отговор отчасти (22%). Очевидно причината за това е

ж

и

в

о

на първо място значително по продължителното време, в което бременните и майките могат да общуват с акушерките, а на следващо място, значително по висока степен на достъпност на информацията (65%), която те получават от акушерките. Доверието изгражда дългосрочна връзка между бременните жени и акушерката. Процентът на естественото раждане е по голям (78%), предотвратяват се много усложнения, осигурява се нормално и безпроблемно раждане, намалява се рискът за здравето на бебето и майката след раждане, по ниски нива на секциите (22%). Поддържане на здравето на бебетата, чрез консултациите на акушерка означава подкрепа, зачитане и защита на майките по време на детеродните години.

19. **Евтимова Т., Цветкова Т., Генчева Хр.,** “Исторически аспекти на консултативната акушерска дейност в България“, XII -ти национален форум на специалистите по здравни грижи “Непрекъснати здравни грижи

—

Резюме: Целта е да се направи ретроспективен анализ на акушерската консултативна дейност в България. В проучването ретроспективно е проследено развитието на акушерската и гинекологичната помощ през различните политически и социално-икономически условия в страната. До момента на Освобождението (1878) тя се е уповавала на грижите на т.нар. “баби”, радвали се на голяма почит в българското общество. Развитието на акушерството в България след Освобождението е обвързано с личността на Райна Попгеоргиева, която участва в създаването на първата професионална организация – Дружество “Акушерка”, с цел да се ограничи дейността на бабите акушерки там, където вече работят дипломирани такива. Годината, която се счита за начало на болничната акушеро-гинекологична помощ в България е 1893 година, когато отворя врати първото АГО, част от “Александровска болница” в София. Дейността на Здравно-съвещателната станция създадени след 1918 г е насочена към повишаване на здравната грамотност на жените – бременни и майки. След 1951г. те приемат наименованието „Детски и женски консултации“, а през 1957г. се създават подвижни форми на женско-детски консултации. През 1980г. МНЗ с инструкция № 0 – 13/30.05. поставя майчино и детско здраве като изключителен приоритет с цел доближаване до всички слоеве независимо къде живеят и какъв е социалният им статус. Въвежда се дородовият патронаж. Значими промени настъпват след проведената през 2000 г. реформа в извънболничната медицинска помощ и дейностите по майчино и детско здраве, които влизат в задълженията на новосъздадената институция на ОПЛ. С направения исторически преглед на акушерската

в

о

н

а

дейност можем да обобщим, че грижите за здравето на майките и децата имат традиции в България и са се развивали в съответствие с най-добрите световни практики, които днес възприемаме като модел, към който се стремим. Акушерските грижи са имали предимно профилактична насоченост – наблюдение на бременните, обгрижване на родилките и полагане на грижи при отглеждане на детето с активното участие на акушерката.

20. Цветкова Т., Евтимова Т., Генчева Хр., “Очаквания на кандидат-студентите за обучение по специалностите във Филиал Шумен“, XII -ти национален форум на специалистите по здравни грижи “Непрекъснати

з

д

Резюме: Целта е да се проучи мнението на кандидат – студентите, кандидатствали за специалностите във Филиал Шумен на Медицински университет – Варна относно представите и очакванията които имат. Анкетирани са 34 кандидат – студенти жени от 10 населени места. Две трети от анкетираните (76,5%) са научили за Филиал Шумен от приятели и познати, а около четвърт от тях от интернет /сайта на университета (26,5%). Какво влияе в най-голяма степен на избора им на университета и филиала кандидат – студентите са посочили учебната програма (55,9%), доброто име на Университета (50%), нивото на трудност на приемните изпити (20,6%) и материалната база (14,7%). Първите три медицински университета, които им идват на ум кандидат – студентите са посочили МУ-Варна (64,7%), МУ-София и МУ-Пловдив по равно (23,5%). Анкетираните са посочили, че кандидатстват само в МУ – Варна Филиал Шумен (94,1%) и само 2 и в МУ-Стара Загора (5,9%). Това с което се различава МУ-Варна Филиал Шумен от другите университети, кандидат-студентите са посочили е по-престижен е (58,9%) и репутацията на преподавателският състав (41,2%). Специалностите към които са се насочили анкетираните са „Медицинска сестра“ (64,7%) , „Акушерка“ (47%) и „Медицина“(14,7%). Анкетираните, кандидатствали за специалностите във Филиал Шумен към Медицински университет Варна са силно мотивирани и подробно проучили условията при които ще се обучават и предпочитат това да се случи във Филиал Шумен.

з

21. Георгиева Л., Евтимова Т. ”Потребности от подобряване на образователния статус като превенция на ранната раждаемост в ромската общност”;.Сборник доклади от Конференция по проект BG051PO001-

и

с

о

к

о

4.1.05-0043 „Мултиспектърен подход за образователна интеграция и адаптация на деца от етническите малцинства”, Варна, 2013, ISBN 978-954-449-666-1

Резюме: Широкият отзвук на проблемите на ромите в публичното пространство повишава чувствителността на обществото към тях. Оформят се разнопосочни и крайни твърдения, постепенно прерастващи в митове. Някои от оценките се основават на натрупани през десетилетията отрицателни стереотипи, други – на липсата на достатъчно информация, трети – на непознаване на културата и вътрешната структура на ромската общност. Проблемите на ромите не могат да бъдат решени, докато в обществото не е налице разбиране на психологическите и социални особености на този етнос. Реалността изисква от другите етноси в страната да приемат ромите като съставна част от обществото, въпреки тяхното номадско съзнание и неприспособеност. Затова е необходимо да се познава ромското битие, съзнание и самосъзнание; различните пластове на съществуване; характерните за тях ситуативно привличане и отблъскване. Преосмислянето на образованието като социална инвестиция в семейството, държавата и обществото, без която не може да се постигне нито икономически, нито социален просперитет, ще доведе до подобряване на качеството на човешкия капитал и ще въздейства насърчително в дългосрочен план за раждането и отглеждането на деца, и за отговорно родителство.

Проблемите на ромите в голямата си част не са собствено етнически, а раг excellence социално диференциращи: ниско образование и произхождаща от него безработица и бедност, нисък социален статус, недобър здравен статус, различни форми на социално изключване. Не етнически, а социални са не само проблемите, но и начините на преодоляването им.

Образователната система играе водеща роля за повишаването на качествените характеристики на човешкия капитал.

22. Зафирова, Д., Жечева М., **Евтимова, Т.**, „Акушерската професия в Шумен- ретроспекция и перспективи“ , Четвърта национална студентска конференция “Здравните грижи през XXI век – тенденции и перспективи” 24 – 25.03. 2016 г., Плевен, с183

Резюме: Акушерството е свързано с Осмото чудо на света - появата на нов живот.

Акушерка е сравнително ново понятие, от времето, когато раждането на децата постепенно се пренася от дома на родилката в болницата. По-старото

понятие, използвано в България и в другите славянски страни е баба - жената имаща ключова роля за всеки един живот.

Здравеопазването в гр. Шумен има традиции от XVIII век, когато в града е построена турска военна болница – първата от съвременен тип по нашите земи.

През 1927 година е открита Здравно съвещателна станция за деца, бременни и майки , ръководена от лекар и дейности , осъществявани от сестри – посетителки. В града работят 14 акушерки на частна практика, общински акушерки няма.

Първата дипломирана акушерка в Шуменската болница е Александра Пушкова. Завършила в София, тя започва работа с основаването на самостоятелно АГ отделение в началото на 1927г.

През 1945г. е изградено амбулаторно-поликлинично звено ,където акушерската помощ е осъществявана от две акушерки.

Родилен дом в града е открит през 1949 г. с управител д-р Таракчиев и акушерки Мара Кърджиева и Тодорка Пенкова.

Неразделна част от развитието на здравното дело в Шумен е разкриването през 1994г.на специалността “Акушерка” в ПМИ-Шумен , по-късно преобразуван в Медицински колеж

23.Евтимова, Т., “Консултативна дейност на акушерката – потребност и перспектива“ XII Национален форум на професионалистите по здравни грижи, „Непрекъснати здравни грижи – условие за високо качество на живот“, 11-12.11.2016г., Шумен. (издателство МУ – Варна)

Резюме: Акушерската професия се променя, поставяйки пред акушерките нови възможности и предизвикателства. В атмосфера характеризираща се с конфликт между икономическите ограничения и нарастващите нужди и потребности от здравна помощ акушерската професия трябва да използва своите експертни познания и опит за подобряване на здравните грижи. Цел: Да се анализира ролята на акушерката като консултант в съвременната здравна система за подобряване на женското здраве и се очертаят проблемни области. Направен е анализ на действащи към момента законови и нормативни уредби, регламентиращи дейността на акушерката и анкетно проучване чрез пряка анонимна анкета сред 87 стажантки от специалност „Акушерка“ с ОКС „бакалавър“ и експерти (29) – преподаватели в университети. Проучването е направено през периода юли 2014- април 2016г. Анализът на резултатите показва участието на акушерката в консултативната дейност според анкетираните стажантки би оказало благоприятно влияние върху пациентките, изразяващо се в психо–

емоционална подкрепа по време на бременност и информация за отглеждане на детето (72,09%). Косвено върху обществото ще има позитивен медико–социален и икономически ефект. Аналогично е мнението и на експертите. Нагласите и готовността на експертите и стажантите да извършват автономна акушерска дейност е изразено чрез мнението им, че в България осъществяването на консултативна дейност от акушерка може да стане реалност. За да стане реалност и двете групи респонденти отчитат, че ще има трудности. Като най-значими стажантите са посочили „непризнаване на автономна дейност на акушерката“ (75%). Различно е мнението на експертите, за тях най-трудно ще бъде преодоляването на „наличието на традиционно схващане за водещата на роля на лекаря в консултирането на нормално протичащата бременност” (44%) . Изводи: Консултативната дейност в акушерската практика в основата на която е холистичния подход на акушерския модел за грижа ще повиши качеството на грижите за майчиното и детското здраве. В България към настоящия момент консултативната дейност на акушерката, дори и в извънболничната медицинска помощ се negliжира Ключови думи: реалност, потребност, акушерка, консултативна дейност

24.Евтимова,Г., Добрева, М., Генчева, Х., „Акушерски грижи за жени в неравностойно положение “, Сборник доклади на студентска научна сесия-СНС 17, Русенски университет „Ангел Кънчев” , факултет “ Обществено здраве и здравни грижи“ , с. 17-22, ISSN 1311-3321

Резюме: Основните групи в неравностойно положение в България, които са обект на комплексна и всеобхватна политика, свързана с опазване на майчиното и детско здраве и прилагането на здравни (акушерски) грижи в семейството и в общността са: 1.Етнически малцинства, където ранният брак (бракът в ромската традиция означава съвместно съжителство или създаване на семейство) обикновено е последван от ранно раждане. Раждането на „деца от деца” е социално рисково, както от гледна точка на соматичното здраве, така и от гледна точка на психическата неподготвеност за изпълнение на социалната функция „отговорно родителство”. 2.Бедни - с липса на необходими материални средства и възможности за поддържане на здравословен и достоен начин на живот 3.Безработни, което оказва изключително неблагоприятно въздействие върху бъдещото репродуктивно поведение на населението и качествено му възпроизводство. 4. Необразовани или с ниска степен на образование – Ниското образователно равнище и ниската сексуална култура са преки фактори, определящи негативните параметри на демографското състояние – занижено

репродуктивно здраве, висока детска и майчина смъртност, голям брой аборти. 5. Емигранти – Миграцията включва законни и незаконни емигранти, жертви на трафик на хора, търсещи убежище, бежанци, изселени и завърнали се лица. Целта на настоящия доклад е да се проучи мнението на пациентки в неравностойно положение относно участието на акушерката в прилагането на акушерски грижи, засягащи бременността, раждането, послеродовия период и първите грижи за новороденото. Материали и методи: Проучването е осъществено чрез собствено разработен инструментариум - анонимна анкета с 27 въпроса (24 закрити и 3 открити) на пациентки, хоспитализирани в Родилни отделения на СБАГАЛ–Варна и Многопрофилните болници за активно лечение в четири града –Варна, Шумен, Сливен и Русе – общо 416 през периода май 2014 – април 2015 г. Изследваните пациентки в неравностойно положение, показват значителна уязвимост поради: майчин език, различен от български (51%), което е бариера пред комуникацията със здравни специалисти; ниско образование (42%); бедност (31%). 2. Установяват се значителни потребности от акушерски грижи във връзка с бременността, раждането и послеродовия период при пациентки в неравностойно положение за удовлетворяването на които акушерката притежава необходимите компетенции.

25. Евтимова Т., Жечева Р., Добрева М. „Оценка на болката при пациенти с онкологични заболявания“ , Сборник доклади на студентска научна сесия-СНС 17, Русенски университет „Ангел Кънчев” , факултет “ Обществено здраве и здравни грижи“ , с. 159-163, ISSN 1311-3321

Резюме: Един от най-важните проблеми за онкоболните е борбата с болката. Тя е основният фактор, който създава образ на онкологичното заболяване, като „страшно“ и „нелечимо“. Доброто обезболяване дава възможност на пациента да мобилизира целия си психически и физически ресурс и да участва отговорно и активно в процеса на лечение. Болката е най-ранния и най-универсалния симптом за болест или потенциална заплаха за организма. Тя е характерен, но не и задължителен симптом на онкологичното заболяване и може да бъде водещо оплакване във всеки един етап от боледуването на пациента. В много случаи болката е причината, която води до поставянето на диагнозата на онкологичното заболяване и често съпътства лечението му. Не рядко появата на болка е първи алармиращ симптом при евентуална прогресия на болестта. Тя е и най-често и най-важното оплакване, което се среща при почти 90% от болните в терминален стадий на болестта . Болката оказва дълбоко негативно влияние

върху качеството на живот на болния. Лошо контролирана тя води до намалена мобилност на болния и последващо безсилие, нарушава имунната му защита, в значителна степен пречи на болния да се храни, да се концентрира и работи, влияе негативно върху съня и почивката на болния и в значителна степен ограничава неговите социални контакти.

26. Томова Ж., Маринова П., **Евтимова Т.** “Работа на акушерките в Европейския съюз Сборник доклади на студентска научна сесия- СНС 17, Русенски университет „Ангел Кънчев” , факултет “ Обществено здраве и здравни грижи“ , с. 22- 25, ISSN 1311-3321

Резюме: Създаването на редица комитети и сдружения в големите държави членки в Европейския съюз, работят за постигане на единен модел на работа в акушерката практика. Целта на проучването е да се разгледат подробно всички различия в сферата на работа на европейската акушерка в отделните държави както и задачите, които изпълняват тези комитети за постигането на единен модел на работа. Бързо напредващите технологии и все по-големите нужди на женското здраве във всеки един период от развитието на женския организъм, налагат формирането на Европейска асоциация на акушерките (European Midwives Association). Създаден през 1967г. със седалище във Великобритания в комитета участват 35 пълноправни членове от 31 страни. Сдружението е фокусиран да обедини световните иновации в професията, да наближи единна методика и общ стандарт на професионално обучение, както и една обща промоция на здравето на майките и бебетата в цяла Европа. По този начин се цели развитието не само в професионален аспект, но и подобряване качеството на работа, придобиване на по-широки автономни права на акушерките и възможност за работа във всички Европейски страни. Основния възглед е, че щом европейската акушерка има качествено образование и съвременна сфера на работа, ще се подобри и репродуктивното и сексуалното здраве сред жените в Европа.

27. Жечева Р., **Евтимова Т.**, Генчева Хр. „Роля на медицинската сестра при подкрепа на психично-болни и техните семейства“ . Сборник доклади на студентска научна сесия- СНС 17, Русенски университет „Ангел Кънчев” , факултет “ Обществено здраве и здравни грижи“ , с. 163-167, ISSN 1311-3321

Резюме: Всяка държава създава свои институции, програми или закони за хора с влошено психично здраве, на европейско ниво също се разработват

програми, но данните сочат че предприетите действия са неефективни. Проблемите с психичното здраве стават заплаха за все повече и по-млади хора, голяма част от децата също страдат от психични увреждания. Социалният статус е един от най-важните фактори за общото здравно състояние и в частност за психичното здраве. Психичното здраве е съществен компонент от общото здравословно състояние. СЗО определя здравето като състояние на цялостно физическо, психическо и социално благополучие.

Психичното здраве е резултат от различни предразполагащи фактори (преживявания в детството), неочаквани събития (стресови ситуации), социална подкрепа и индивидуални възможности (липса на самоуважение) и опит. Важна роля играят също и социално-икономическите фактори като образование, заетост, разпределение на доходите и наличие на дом. Психичното здраве представлява, значително повече от липса на симптоми за психично заболяване или страдание. То означава положително усещане за благополучие, вяра в собствените качества, в достойнството и качества на другите.

Позитивното психично здраве включва способността да възприемаме, схващаме и тълкуваме заобикалящата среда, да се приспособим към нея и ако е нужно да я променим, да мислим и говорим и да общуваме един с друг. Психичното здраве влияе също върху нашата способност да се справяме с промяната, преходните етапи и с житейските събития: раждане на дете, безработица, загуба на близък човек или влошено физическо здраве. Психичното здраве се постига посредством способността за взаимодействие с други хора, чрез структурите и ресурси в обществото, а също и с помощта на културните ценности.

По данни на СЗО психичните проблеми все по-често водят до загуба на трудоспособност, нещо повече психичните разстройства са сочени като пет от всеки десет причини за инвалидизиране.

С развитието на медицинската наука постоянно нараства ролята на медицинската сестра при оказване на грижи за пациента. Това в голяма степен се отнася за оказването на дългосрочни грижи за лица с психични

заболявания, като е необходимо медицинската сестра да е усвоила медицински, научни и технически знания, умения и компетентности.

14.05.2018 г.

Съставил: ас. Теодора Евтимова, доктор