



Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

Факултет „Обществено здравеопазване“

Радостина Иванова Жечева

**МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ПОДКРЕПА НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА
С ПСИХИЧНИ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ 10 ДО 14 ГОДИНИ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна
степен „доктор“

Научна специалност:

„Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:

Проф. д-р Соня Колева Тончева, д.оз.н.

Официални рецензенти:

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

Проф. Мими Георгиева Стойчева, д.м.

Варна, 2019

**Медицински университет
„Проф.д-р Параскев Стоянов“ – Варна**

Факултет „Обществено здравеопазване“

Радостина Иванова Жечева

**МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ПОДКРЕПА НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА
С ПСИХИЧНИ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ 10 ДО 14 ГОДИНИ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна
степен „доктор“

Научна специалност:

„Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:

Проф. д-р Соня Колева Тончева, д.оз.н.

Официални рецензенти:

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

Проф. Мими Георгиева Стойчева, д.м.

Варна, 2019

Дисертационният труд съдържа 201 страници и е структуриран в пет основни глави. Включва 48 фигури, 29 таблици и 5 приложения.

Библиографският списък включва 165 литературни източника, от които 132 са на кирилица, 14 на латиница и 19 интернет източника.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - гр. Варна на 03.07.2019г.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои 12.09.19г. от 9.00ч. в Медицински колеж на Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - гр. Варна, на открито заседание на Научно жури.

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

СЪДЪРЖАНИЕ

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	5
ВЪВЕДЕНИЕ	6
1. МЕТОДИКА НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ	8
1.1. Цел, задачи и хипотези.....	8
1.2. Организация на проучването.....	9
1.3. Инструментариум на проучването.....	13
1.4. Понятиен апарат.....	14
1.5. Методи.....	16
2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ И ОБСЪЖДАНЕ	19
2.1. Характеристика на изследваните групи.....	19
2.2. Удовлетвореност на проучените групи от предлаганите психично - здравни грижи за деца с психични отклонения от 10 до 14 години	24
2.3. Необходимост от обучение на родители и медицински специалисти за предоставяне на психично-здравни услуги за деца с психични отклонения	27
3. РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В СЪВРЕМЕННАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ДЕЦАТА И ПОДКРЕПАТА НА СЕМЕЙСТВОТА, В КОИТО СЕ ОТГЛЕЖДАТ	33
3.1. Необходимост от Сестрински отдел към съществуващите РЦПППО - структура и дейности	36
3.2. Алгоритъм за поведение на медицинската сестра при работа със семейства на деца с психични отклонения	49
3.3. Мнение на всички групи респонденти относно доверие и дейности, които биха изпълнявали самостоятелно медицинските специалисти в Сестрински отдел (СО)	55
3.4. Преодоляване на трудности и съвременни аспекти в дейността на МС – планиране на здравните грижи за деца с психични отклонения от 10 до 14 години	63
4. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	71
ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	74
ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	75

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АСП - Агенция за социално подпомагане

БАПЗГ - Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

ВДД РБ - Национална стратегия „ Визия за деинституционализация на деца в РБ“

ДЕК - Доклад на европейската комисия

ДПБ - Държавна психиатрична болница

ЕК - Европейска комисия

ЕС - Европейски съюз

ЗЖ - Защитено жилище

ЗЗЛД – Закон за защита на личните данни

ЗИХУ - Закон за интеграция на хора с увреждания

ЕКПО – Екип за комплексно педагогическо оценяване

ЗСП - Закон за социално подпомагане

ИБПСР - Извънболнична психо-социална рехабилитация

МБАЛ - Многопрофилна болница за активно лечение

МЗ - Министерство на здравеопазването

МТСП - Министерство на труда и социалната политика

НППЗ - Национална програма за психично здраве на гражданите на РБ2017-2023г

НЦОЗА - Национален център по обществено здраве и анализи

УЗК – УЧИЛИЩЕН ЗДРАВЕН КАБИНЕТ

ОПЛ - Общопрактикуващ лекар

ПМП - Първична медицинска помощ

ППЗНП – Правилник за прилагане на Закона за народната просвета

ПСР - Психосоциална рехабилитация

ПК – Психиатрична клиника

РЦПППО - Регионален център за подкрепа на процеса на преобладаващото образование.

СЗО - Световна здравна организация

СМП - Социално - медицински подход

СО - Сестрински отдел

ЦНСТ - Център за настаняване от семеен тип

ЦПЗ - Център за психично здраве

ЦСРИ - Център за социална рехабилитация и интеграция

ВЪВЕДЕНИЕ

„Животът не е прав и светъл коридор, а заплетен лабиринт от проходи, сред които трябва да откриваме своя верен път, дори когато се чувстваме объркани, изгубени и раздвоени.“

Арчибалд Кронин

В световен мащаб психичните проблеми са на път да станат втората най-голямата заплаха за здравето, до края на следващото десетилетие. С най-голям принос за болестността в Европейския регион на второ място са психичните разстройства.

Психичните разстройства са не само огромен психологически, социален и икономически товар за обществото, но също така увеличават риска от възникване на физически заболявания. Рисковите фактори за психични заболявания са предотвратими и следователно са потенциална мишена на мерките по промоция и превенция на психичното здраве. Превенцията и промоцията на психичните разстройства трябва да бъдат интегрална част от здравната политика на национално ниво. Голямо влияние за появата на проблеми с психичното здраве имат фактори, като злоупотреба с детето, насилие, война, бедност и липса на достъп до образование.

Психичното здраве се влияе, подобрява, а и застрашава в семейството и в училище, на улицата и на работното място – там, където хората могат да се чувстват сигурни, уважавани и полезни за обществото или съответно да бъдат заплашени, изолирани и отхвърлени. Поради това, промоцията на психичното здраве е от значение за цялото общество.

Психичните заболявания в детска възраст могат да бъдат много трудни за диагностициране. Те водят до сериозни усложнения, ако не бъдат лекувани навреме. Обикновено родителите са първите, които забелязват промените в поведението на детето и първите алармиращи симптоми при психични заболявания. Притесненията относно стигмата свързана с тези заболявания, употребата на медикаменти и трудностите на самото лечение кара много родители да търсят помощ много късно.

Психично болните в България са в силно угнетена и negliжирана позиция в сравнение с останалите граждани. Необходими са решителни стъпки за реинтеграцията им, социалното им включване, както и цялостна реформа на системата. Всяко второ семейство с психично болно дете признава, че среща трудности с достъпа до лечението му.

С развитието на медицинската наука постоянно нараства ролята на медицинската сестра при подкрепа и оказване на съвременни здравни грижи. Това в голяма степен се отнася за оказването на дългосрочни грижи за лица с психични отклонения, като е необходимо медицинската сестра да е усвоила медицински, научни и технически знания, умения и компетентности.

В процеса на предоставяне на дългосрочни грижи за деца с психични отклонения, психиатричната сестра има ключова роля. Реорганизацията на психиатричната помощ изисква специализирани сестрински грижи. Като член на екип, психиатричната сестра участва в профилактичната, лечебно-диагностичната и рехабилитационна помощ, оказвана при деца с психични отклонения. Тя е тази, която може и трябва да подкрепи родителите за оказване на грижи на детето с психично разстройство в един важен момент от неговия живот – възрастта от 10 до 14 години.

1. МЕТОДИКА НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

1.1. Цел, задачи и хипотези

Цел: Да се проучи ролята на медицинската сестра и нейните компетенции за оказване на подкрепа на родители с деца с психични отклонения от 10 до 14 години, с оглед оптимизиране на структурата на РЦПППО, чрез разкриване на Сестрински отдел и се предложи Алгоритъм, приложим в сестринската практика.

За постигане на целта си поставихме следните **задачи**:

1. Да се проучи литература по проблема, засягащ деца с психични отклонения и специалните им нужди в семейна среда в България и някои европейски страни.
2. Да се проучи законодателството в Република България, регламентиращо дейността на медицинската сестра.
3. Да се проучи мнението на медицински специалисти-психиатрични сестри и експерти относно необходимост от обучение за оказване на подкрепа на семейства с деца с психични отклонения от 10 до 14 години.
4. Да се анализира ролята на медицинската сестра в съвременната здравна система за подобряване на психичното здраве на децата и подкрепата на семействата, в които се отглеждат.
5. Да се проучи мнението на експерти, относно професионалните възможности на медицинските сестри да увеличат ресурса на родителите за подобряване на качеството на живот при деца с психични отклонения.
6. Да се анализират нагласите и готовността на медицинските специалисти в училищен здравен кабинет за приемственост, последователност и непрекъснатост на здравните грижи, които може да предостави семейството, подкрепено от медицинската сестра.
7. Да се проучи мнението на родителите на деца със психични отклонения, относно необходимост от обучение при отглеждане на децата и полагане на грижи в семейството.
8. Да се разработи Алгоритъм за поведение на медицинската сестра при работа с родители на деца с психични отклонения от 10 до 14 години и се предложи оптимизиране на структурата на РЦПППО, чрез разкриване на Сестрински отдел.

Работни хипотези

1. Непризнаването на автономност на сестринската професия е в несъответствие с европейската практика и ограничава възможността на медицинските сестри за поемане на лична отговорност при подкрепа на родители на деца с психиатрични отклонения от 10 – 14 години.

2.Професионализацията на медицинските сестри, ще даде възможност за извършване на дейности с висок социален ефект, предназначени за подкрепа на семействата в оказване на дългосрочни грижи за деца с психични отклонения.

Работните хипотези разработихме, отчитайки етапа на хармонизиране на българския и европейски опит за предоставяне на здравни и социални грижи в домовете на деца с психични отклонения от 10 до 14 години.

1.2. Организация на проучването

Проучването е проведено в три етапа, като са разработени собствени инструменти, определено е мястото и времето (табл.1).

Табл 1. Организация на проучването

етап	действие	инструмент	време	място
Първи	Формулиране на проблема, определени бяха целта, задачите и дизайна на проучването, разработени бяха хипотезите, инструментариумът и организационният план	Проучена литература по проблема, разгледани са нормативните документи и закони на РБ.	Май 2018	МУ-Варна Филиал Шумен
Втори	<ul style="list-style-type: none"> Провеждане на анкетното проучване <p>Същинско проучване - изследване мнението на медицински сестри работещи в психиатрични клиники, медицински сестри работещи в УЗК, експерти и родители на деца посещаващи центровете в Шумен и Варн. В основната си част проучването е извършено самостоятелно, с оглед на по-голяма точност и достоверност.</p> <ul style="list-style-type: none"> Статистическа обработка и анализ на данни 	<p>Анкетна карта №1 (приложение 1)</p> <p>Анкетна карта № 2 (приложение 2)</p> <p>Анкетна карта № 3 (приложение 3)</p> <p>Въпросник №4 (приложение 4)</p> <p>Данните са обработени статистически чрез SPSS 20.0. За изработване на графиките е</p>	<p>Март 2019</p> <p>Май 2019</p> <p>Март 2019</p> <p>Април 2019</p> <p>Април 2019</p> <p>Май 2019</p>	<p>-УМБАЛ „Св. Марина“ гр. Варна - Клиника по детско-юношеска психиатрия</p> <p>-Университетска болница „Александровска“ гр.София - Детска психиатрия „Св. Никола“</p> <p>-МБАЛ гр. Търговище АД-Отделение по психиатрия</p> <p>-Държавна психиатрична болница с. Царев брод</p>

		използван Microsoft Office Excel 2010.		
Трети	Изготвяне на изводи и препоръки Оформяне на дисертационния труд		Юни 2019	МУ-Варна Филиал Шумен

Обем на проучването

Анкетиран са **350 души** , разпределени както следва:

- **Медицински сестри, работещи в психиатрични болници** и клиники за деца (общо n=100) :
- **Медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет** (общо n=100).
- **Родители** на деца с психични отклонения от 10 до 14 години (общо n=100),
- **Експерти**, хабилитирани и нехабилитирани преподаватели (*с базово медицинско образование „ Медицинска сестра“*, преподаващи *Сестрински грижи в психиатрията*), лекари, главни медицински сестри, старши медицински сестри в детски психиатрични клиники - (общо n=50).

Обект на проучването

Във връзка с разкриването на проблемите обект на проучването са:

- **Медицински сестри работещи в психиатрични болници** за лечение на деца в градовете: София, Варна, Търговище и Шумен
 - ✓ УМБАЛ „Св. Марина“ гр. Варна - Клиника по детско-юношеска психиатрия
 - ✓ Университетска болница „Александровска“ гр.София - Детска психиатрия „Св. Никола“
 - ✓ МБАЛ гр. Търговище АД - Отделение по психиатрия
 - ✓ Държавна психиатрична болница с. Царев брод
- **Медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет** в Общините Шумен и Варна.
- **Родители** на деца с психични отклонения от 10 до 14 години посещаващи Регионалните центрове за подкрепа на процеса на преобладаващото образование РЦПППО в градовете: Шумен и Варна
- **Експерти**, хабилитирани и нехабилитирани преподаватели, лекари със специалност Психиатрия, главни медицински сестри, старши медицински сестри в детски психиатрични клиники в градовете: София, Варна, Търговище и Шумен

Логически единици на проучването

I. Всеки родител на дете, посещаващо Регионалните центрове за подкрепа на процеса на преобладаващото образование (РЦПППО) в градовете: Шумен и Варна

II. Всяка медицинска сестра, работеща в психиатрични клиники за лечение на деца в градовете: София, Варна, Търговище и Шумен

III. Всеки медицински специалист (медицинска сестра), работещ в училищен здравен кабинет в Общините Шумен и Варна.

IV. Всеки експерт, хабилитиран и нехабилитиран преподаватели, лекар, главна медицинска сестра, старша медицинска сестра на детски психиатрични клиники в градовете: София, Варна, Търговище и Шумен

Признаци на логическите единици

1. Признаци при I логическа единица:

- Отнасящи се до нагласите и желанието на родителите за подкрепа и подпомагане, дългосрочни грижи от медицинската сестра за отглеждането на децата им с психични отклонения;
- Свързани с възможността на децата да получават адекватни, качествени медицински и специализирани грижи;

2. Признаци при II и III логически единици:

- Свързани с готовността на медицинската сестра в рамките на своите професионални компетенции да предоставя дейности за подпомагане, опазване и възстановяване на здравето на децата;
- Свързани с готовността на медицинските специалисти за предоставяне на дейности за здравни грижи на деца с психични проблеми;
- Свързани с професионалната квалификация на медицинските специалисти и търсене на възможности за внедряване на иновативни практики;

3. Признаци при IV логическа единица:

- Свързани с необходимостта от развитие при специфичната работа с деца с психични проблеми, чрез допълнително обучение, квалификация и надграждане на медицинските компетенции;
- Свързани с преценката на хабилитираните и нехабилитираните преподаватели по профилиращите дисциплини, лекарите, главните медицински сестри, старшите медицински сестри на детски психиатрични клиники за необходимост от обучение, затруднения в комуникацията с родителите и самостоятелни дейности на медицинските специалисти;

Органи на проучването

В своята основна част (проучване на мнението на родители на деца, посещаващи РЦПППО в градовете Шумен и Варна и мнението на медицинските специалисти в УЗК в Общините Шумен и Варна) проучването е извършено самостоятелно от водещия изследовател, с оглед постигане на по-голяма точност. Използвано е сътрудничество на лекари, главни медицински сестри и старши медицински сестри, работещи в психиатрични клиники за лечение на деца в градовете: София, Варна, Търговище и Шумен за проучване на мнението на експерти и работещи медицински сестри в психиатрични болници.

Всички сътрудници са запознати предварително с целта и методиката за извършване на изследването и са обучени за работа с инструментариума.

Източници за набиране на информацията

- Учебна документация - учебни планове и програми за обучение на медицински сестри в ОКС „Бакалавър“
- Нормативни документи - Закон за закрила на детето, Конституция на РБ, Закон за лечебните заведения и др.
- Мнение на медицински специалисти, които работят с деца с психични заболявания от 10 до 14 години в УЗК и ПК.
- Мнение на родители на деца с психични заболявания, използващи услугите на РЦПППО.
- Мнение на експертите от детските психиатрични клиники, главни и старши медицински сестри, хабилитирани преподаватели и лекари.
- Документи на СЗО и ЕС

Място на проучването

- **Медицински сестри, работещи в психиатрични болници:**
 - ✓ УМБАЛ „Св. Марина“ гр. Варна - Клиника по детско-юношеска психиатрия
 - ✓ Университетска болница „Александровска“ гр.София - Детска психиатрия „Св. Никола“
 - ✓ МБАЛ гр. Търговище АД- Отделение по психиатрия
 - ✓ Държавна психиатрична болница с. Царев брод
- **Медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет** в Община Шумен и Община Варна
- **Родители** на деца с психични отклонения от 10 до 14 години, посещаващи РЦПППО в градовете Шумен и Варна
- **Експерти**, хабилитирани и нехабилитирани преподаватели в МУ-Варна, лекари и главни медицински сестри в Детската психиатрична клиника УМБАЛ „Св. Марина“ гр. Варна,

Университетска болница „Александровска“ гр.София, МБАЛ гр. Търговище АД- Отделение по психиатрия, Държавна психиатрична болница с. Царев брод

Време на проучването

При подготовката формулирахме проблема, определени бяха целите, задачите и дизайна на проучването, инструментариума и организационният план от месец май 2018г до месец юни 2019.

- Анкетна карта №1 – **Медицински сестри, работещи в психиатрични болници: *месец март, 2019г.***
- Анкетна карта №2 – **Медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет в Община Шумен и Община Варна – *месец април, 2019г.***
- Анкетна карта №3 – **Родители на деца с психични заболявания от 10 до 14 години, посещаващи РЦПППО в градовете Шумен и Варна- *месец април,2019г.***
- Въпросник - **Експерти, лекари,хабилитирани и нехабилитирани преподаватели в МУ-Варна, главни медицински сестри в Детската психиатрична клиника УМБАЛ „Св. Марина“ гр. Варна, Университетска болница „Александровска“ гр.София, МБАЛ гр. Търговище АД- Отделение по психиатрия, Държавна психиатрична болница с. Царев брод, старши медицински сестри в посочените клиники - *месец май, 2019г.***

Всички участници са привлечени на доброволен принцип и са предварително запознати с целта, методиката и инструментариума на проучването.

1.3. Инструментариум на проучването

За осъществяване на целите и задачите на проучването са разработени индивидуални анкетни карти и въпросник. Въпросите са ясно поставени, кратки и разбираеми, което улеснява самостоятелното попълване.

Анкетна карта № 1 (*приложение №1*)- Медицински сестри работещи в психиатрични клиники за лечение на деца в градовете: София, Варна, Шумен и Търговище с 18 въпроса.

Анкетна карта № 2 (*приложение №2*)- Медицински сестри работещи в училищен здравен кабинет (УЗК) в Общините Шумен и Варна, с 19 въпроса

Анкетна карта № 3 (*приложение №3*) - Родители на деца с психични отклонения от 10 до 14 години, посещаващи Регионалните центрове за подкрепа процеса на преобладаващото образование (РЦПППО) в градовете: Шумен и Варна, с 19 въпроса.

Въпросник-експерти (приложение №4) – Эксперти – хабилитирани и нехабилитирани преподаватели, лекари, главни медицински сестри, старши медицински сестри на детски психиатрични клиники в градовете: София, Варна, Шумен и Търговище 12 въпроса.

Въпросите, включени в анкетните карти са открити и закрити (Табл.2)

Табл.2 Инструментарииум на проучването

Инструментарииум на проучването	Въпроси		
	Общ брой	Закрити	Открити
Анкетна карта № 1 Медицински сестри работещи в психиатрични клиники за лечение на деца в градовете: София, Варна, Шумен и Търговище	18	18	-
Анкетна карта № 2 Медицински сестри работещи в училищен здравен кабинет (УЗК) в Общините Шумен и Варна,	19	18	1
Анкетна карта № 3 Родители на деца с психични отклонения от 10 до 14 години, посещаващи Регионалните центрове за подкрепа процеса на преобладаващото образование (РЦПППО) в градовете: Шумен и Варна	19	18	1
Въпросник-експерти Эксперти - хабилитирани преподаватели, нехабилитирани преподаватели, лекари, главни медицински сестри, старши медицински сестри на детски психиатрични клиники в градовете: София, Варна, Шумен и Търговище	12	10	2

Във всички анкетни карти са включени въпроси, съответстващи на поставените задачи, като част от тях са с възможност за сравняване.

- ✓ Познаване на Наредба №1 и оценяване на отговорността на медицинската сестра с регламентираните сестрински дейности;
- ✓ Потребност от обучение на медицинските сестри и родителите при работа с деца с психични отклонения;
- ✓ Самостоятелни дейности от професията на съвременната медицинска сестра, работеща с деца с психични отклонения и семействата им;
- ✓ Самооценка за постигнатите взаимоотношения и комуникации с децата и техните семейства за трудностите, които ги повлияват;

1.4. Понятиен апарат

Поради многообразието от понятия, които често се използват еднозначно, но в съдържателен аспект се различават по смисъл, считаме за необходимо да представим **понятиен апарат** и възприетите от нас понятия.

„**Дете**“ – Терминът дете не се отнася непременно до непълнолетен, може да включва и пълнолетни независими деца. В международното право няма дефиниции за други турмини, използвани за деца, юноши, младежи и тийнейджъри.

„**Дете в риск**“ – Деца, чиито родители са починали, неизвестни, лишени от родителски права или чиито родителски права са ограничени, или детето е останало без тяхната грижа. Дете, което е жертва на злоупотреба, насилие, експлоатация или всякакво друго нехуманно или унижително отношение или наказание в или извън семейството му, за което съществува опасност от увреждане на неговото физическо, психическо, нравствено, интелектуално и социално развитие. Дете, което страда от увреждания, както и от труднолечими заболявания, констатирани от специалист, за което съществува риск от отпадане от училище или което е отпаднало от училище.

„**Закрила на детето**“ – Система от законодателни, административни и други мерки за гарантиране правата на всяко дете.

„**Семейна среда**“ – Биологично семейство на детето или семейството на осиновителите, приемно семейство при което детето се отглежда.

„**Социални услуги в общността**“ – Услуги, предоставяни в семейна среда или в близка до семейната среда.

„**Основни жизненни потребности**“ – Достатъчно храна, облекло и жилище съобразно социално-икономическото развитие на страната.

„**Увреждане**“ – Всяка загуба или нарушаване в анатомичната структура, във физиологията или в психиката на даден индивид.

„**Психичното разстройство**“ или **психично заболяване (психично отклонение)** е състояние на психиката, което води до поведение, отклоняващо се от приеманото за нормално, и е свързано със субективно страдание и непълноценност. Обхватът на приеманото за психично разстройство и отношението към него варира в широки граници при различните култури и във времето, като и днес има различия в дефинициите, оценяването и класификацията на психичните разстройства. Над една трета от хората в повечето страни покриват критериите за психично разстройство в определен момент от живота си. Причините за психичните разстройства често се обясняват чрез диатеза-стрес модела или чрез биопсихосоциалния модел. В биологическата психиатрия психичните заболявания

се разглеждат като разстройства на мозъчните вериги, вероятно дължащи се на сложно взаимодействие между генетични фактори и личен опит.⁴

„Рехабилитация на психично болен“ - Възвръщане на способностите, които психичната болест е променила в някаква степен. Рехабилитацията е многостепенен, разностранен, сложен и продължителен процес на оздравяване, на психично, соматично и социално уравновесяване на боледуващата личност със заобикалящото я всекидневие, на реинтеграция на разстроените психични функции, на саниране на средата в нейните разновидности. Като цялостна биопсихосоциална система рехабилитацията със своите методи и техники се опира преди всичко на личността на болния и възстановява нарушеното от болестта биологично, психично и социално функциониране на човека.

„Юноша“ - Юношеството е периодът между 12-тата и 18-тата година, който идва след детската възраст в развитието на човека. Тогава настъпва съществена промяна в неговото съзнание, мислене и поведение, тъй като те се трансформират от детски в такива на зрялата възраст. В юношеската възраст се осмислят морални ценности, формират се първите устойчиви външни белези.

„Социализация“ - Това е процес на наследяване и разпространение на норми, обичаи, ценности и идеологии, придобиване на уменията и навици на индивида, необходими за участието в активния живот на обществото. От своя страна социализацията е неорганизиран и стихийен процес, при който могат да бъдат постигнати всякакви резултати – както желани, така и обратни на общоприетите в обществото. Процесът е подобен на възпитанието.

„Адаптация“ (социална адаптация) - Това е термин, с който се означава процесът на приспособяване на организмите към различните условия на средата в рамките на своето еволюционно развитие. Съвкупност от неспецифични реактивни явления у човека, превизвикани от въздействието на вредни фактори от вътрешната и външната среда. Социалната адаптация е усвояване на начини за поведение постигане на самоутвърждаване и личностна реализация, за разбиране на проблема се подчертава значението на адаптивните възможности на личността в ситуация на фрустрация, депресия, конфликт и стрес.

„Стигма“- силно обществено неодобрение, базирано или кодирано във външни белези, обществено отхвърляне, знак, клеймо, петно.

1.5. Методи

Целта на научното проучване налага използването на комплекс от **социологически методи**:

- **Анкетен метод**, чрез приложени 3 анкетни карти за различните групи респонденти. Попълването на картите е пряко, анонимно, и индивидуално, за да се получат максимално достоверни резултати.
- **Стандартизирано интервю** – за проучване мнението на експертите и даване на възможност за по – обстойно изразяване на мнение по проучваните въпроси.
- **Документален метод** - Проучване на медицинската документация, съществуващи анализи, доклади, документи, дългосрочни програми и планове, социални и учебни програми. Проучване на нормативните уредби на медицинската практика.
- **Експеримент** - На медицинските сестри от училищен здравен кабинет бе предложено доброволно решаване на Казус, като малък експеримент, чрез който да покажат готовност да посъветват родителите относно образователните и медицинските грижи, лечение, рехабилитация и интеграция на дете с психично отклонение от 10 – 14 години.

За постигане на целта на дисертационния труд се прилагат **статистически методи** – за анализ и интерпретация на данни с оглед разкриване същността на наблюдаваните явления и взаимозависимостите им. За статистическото представяне на резултатите са използвани:

Вариационен анализ - представяне на статистическото разсейване между случаите в изследваната съвкупност по разновидности на даден признак. Използват се два вида показатели, измерващи влиянието на определящите причини и измерващи влиянието на неопределящите причини. От първите показатели най-често се работи с така наречен показател средна аритметична величина, а от вторите — с така наречен показател стандартно отклонение.

Сравнителни анализи - сравнителен анализ (оценка на хипотези) – статистическо сравнение на резултатите за да се представи разликата между изследваните групи признаци.

χ^2 анализ - квадрат анализът служи за проверка на статистически хипотези, относно това дали съществува връзка между две качествени променливи.

Графично представяне на резултатите – за онагледяване на изследваните променливи и техните взаимовръзки.

Описателен анализ на резултатите – за анализ на данните от проучването.

Определяне надеждността и валидността на изследването

Всяко едно изследване трябва да се подложи на оценка за да се провери доколко получените резултати на извадката могат да бъдат достоверни и за цялата генерална съвкупност. Най-често това

се проверява като се определи надеждността и валидността на използвания инструментариум на изследване.

За установяване надеждността на изследване чрез проучване мнението на медицински специалисти- психиатрични сестри, медицински специалисти в училищен здравен кабинет, експерти и родители на деца с психични отклонения, относно изясняване на ролята на медицинската сестра и нейните компетенции за оказване на подкрепа на семейства с деца от 10 до 14 години, които имат психичен проблем с оглед оптимизиране на обучението и подобряване на качеството им на живот. Изчислен е коефициента алфа на Кронбах за измерване на надеждността на вътрешната съгласуваност. Резултатите са представени в табл. 3.

Табл. 3. Изчисляване на надеждността на анкетите за проучване мнението на медицински специалисти- психиатрични сестри, медицински специалисти в училищен здравен кабинет, експерти и родители на деца с психични отклонения.

Алфа на Кронбах	Алфа на Кронбах на основата на стандартизирани въпроси	Изследвана група	Бр. на елементите в анкетата
0,708	0,598	Психиатрични сестри	18
0,713	0,598	Медицински специалисти в училищен здравен кабинет	18
0,652	0,426	Експерти	12
0,878	0,598	Родители на деца с психични отклонения	19

От таблицата е видно, че коефициента алфа на Кромбах при преведената анкета с Психиатрични сестри е по-висок от 0,50 което показва, че измервателната скала е надеждна при изследваната извадка, т.е. коефициента алфа на Кронбах е $\alpha = 0,708$.

Същата тенденция се наблюдава и при проведените анкети с Медицински специалисти в училищен здравен кабинет $\alpha = 0,713$, Експертите $\alpha = 0,652$ и Родители на психично-болни деца $\alpha = 0,878$.

Обобщението, което може да се направи според показаните в таблица 3 коефициенти – алфа на Кромбах е, че **измервателните скали са надеждни при изследваната извадка и анкетите са валидни.**

Данните са обработени статистически чрез SPSS 20.0. За изработване на графиките е използван Microsoft Office Excel 2010.

2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ И ОБСЪЖДАНЕ

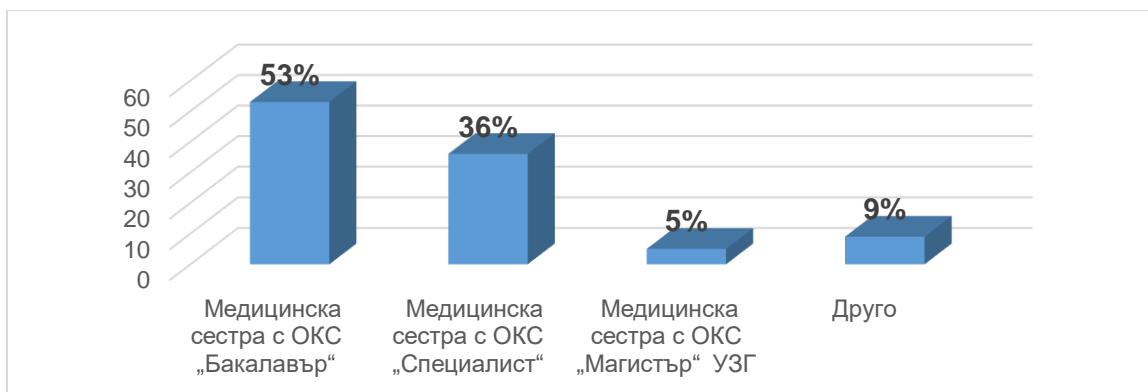
2.1. Характеристика на изследваните групи

Характеристика на медицинските сестри, работещи в училищен здравен кабинет

За постигане на целта на дисертационния труд е проведено проучване сред медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет (n=100). В извадката са включени 50 медицински сестри от Шумен и 50 медицински сестри от Варна. Анкетната карта се състои от общо 19 въпроса, които са разделени в две части. Първата част цели да се получи информация за общи параметри на извадката като образование, професионален стаж и допълнителна квалификация. Включването на тези въпроси в анкетата показват опитността на изследваните медицински сестри при работа с деца от 10 до 14 години, с психични отклонения. Това от своя страна определя достоверността на проученото мнение за ролята на медицинската сестра и нейните компетенции за оказване на подкрепа на семейства с такива деца.

Във втората част на анкетата са включени въпроси, които отразяват мнението на медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет (УЗК) за ролята им и техните компетенции при оказване на подкрепа на родители с деца от 10 – 14 години с психични отклонения.

За нас беше важно да проучим образователната степен на анкетираните медицински сестри от училищен здравен кабинет (Фиг.1).

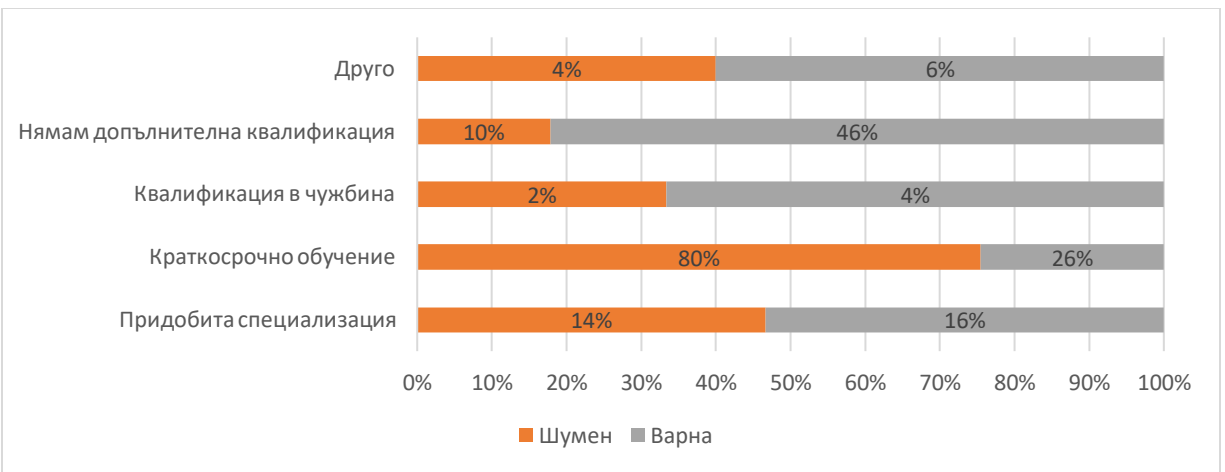


Фиг. 1 Образователна степен на изследваните медицински сестри, работещи в УЗК

**% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочвали повече от 1 отговор*

Видно, че най-голям е процентът на изследваните медицински сестри с ОКС „Бакалавър“ (53%). Малко по-малък е процентът на изследваните медицински сестри със ОКС „Специалист“ (36%). Най-малък е процентът на изследваните медицински сестри с ОКС „Магистър“ (5%). Малка част от медицинските сестри са посочили и друго образование (9%).

Проучихме допълнителната квалификация на анкетираните медицински сестри от УЗК по градове (Фиг.2).



Фиг. 2 Допълнителна квалификация (по градове)

В град Шумен, допълнителна квалификация за краткосрочно обучение имат три четвърти от медицинските сестри (80%), докато групата от град Варна са само една четвърт (26%). При тях половината нямат допълнителна квалификация (46%), а при групата от Шумен са само една десета (10%). Почти е равен броя на изследваните групи във Варна и в Шумен, които имат придобита специализация, съответно (14%) и (16%). Незначителна част са тези медицински сестри и от двата града, които имат допълнителна квалификация в чужбина – от Шумен (2%) и от Варна (4%).

От медицинските сестри в гр. Шумен единици са посочили, че имат друга допълнителна квалификация като: Социална педагогика с ОКС „Бакалавър“, Социални дейности с ОКС „Магистър“ както и различни курсове (4%), почти толкова са и медицинските сестри в гр. Варна, които са посочили, че имат друга допълнителна квалификация като: Специална педагогика – Логопедия, следдипломно обучение със Сертификат от БАПЗГ и др. (6%).

Характеристика на медицинските сестри, работещи в психиатрични клиники

Проведено е проучване с още една група медицински сестри, работещи в психиатрични клиники (n=100), разпределени както следва:

- УМБАЛ „Св. Марина“ гр. Варна - Клиника по детско-юношеска психиатрия, (n=30)
- Университетска болница „Александровска“ гр.София - Детска психиатрия „Св. Никола“, (n=30)
- МБАЛ гр. Търговище АД- Отделение по психиатрия - (n=10)
- Държавна психиатрична болница с. Царев брод, (n=30)

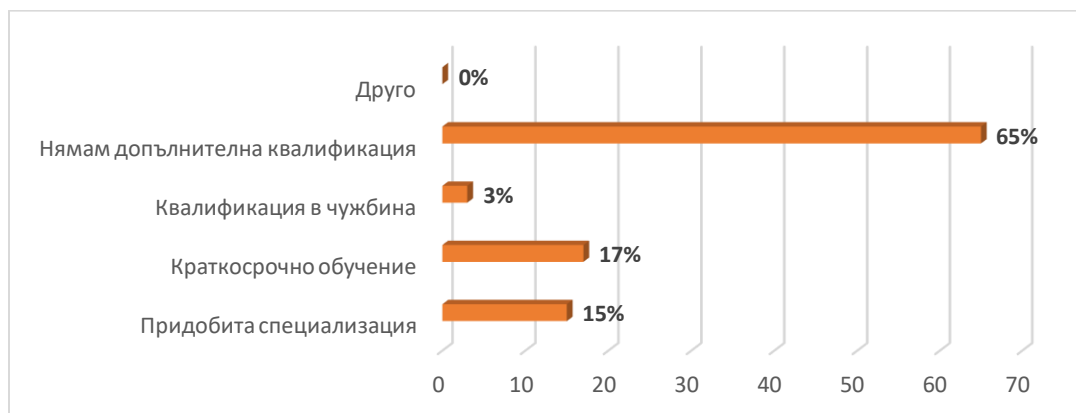
Проучихме образователната степен на анкетираните медицински сестри от психиатричните клиники (фиг.3).



Фиг. 3 Образование на медицинските сестри от психиатричните клиники (ПК)

Повече от половината анкетирани медицински сестри са посочили *ОКС „Бакалавър“* (58%), следвани от медицинските сестри със *ОКС „Специалист“* (36%) и най-малък е процента на медицински сестри с *ОКС „Магистър“* (5%). Единици от медицинските сестри са посочили и друго, но не са уточнили какво точно е това образование или краткосрочно обучение (1%).

Важно беше да проверим допълнителната квалификация, която имат медицинските сестри от психиатричните клиники (фиг. 4).



Фиг. 4 Допълнителна квалификация на медицинските сестри

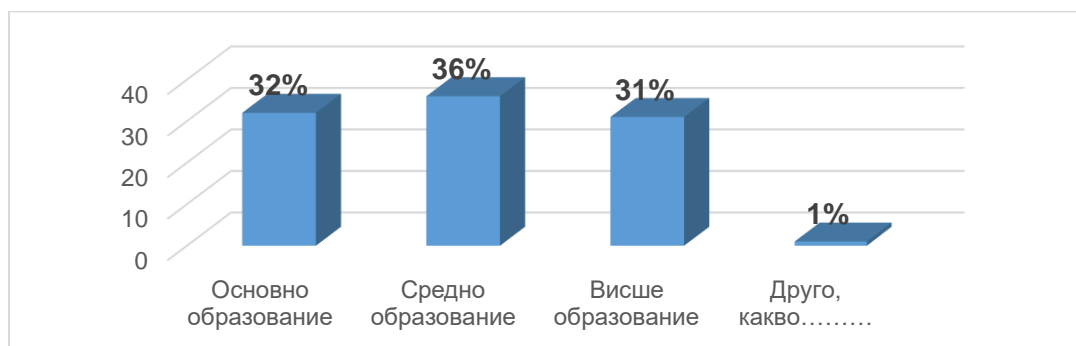
Повече от половината от изследваните медицински сестри нямат допълнителна квалификация (65%). Краткосрочно обучение са преминали по малко от една пета от тях (17%), също почти толкова имат придобита специализация (15%), а единици са придобили квалификация в чужбина (3%).

Резултатите будят тревога, тъй като грижите за деца с психични отклонения изискват медицинските сестри да имат високо ниво на компетентност в областта на Психиатрията – да познават клиничната картина на различните състояния, да вземат решения касаещи оказване на грижи, да предвидят сестрински интервенции, да планират грижите съобразно индивидуалните потребности.

Характеристика на родители на деца с психични отклонения от 10 – 14 години

За постигане на целта на дисертационния труд е проведено проучване сред родители от градовете Шумен и Варна (n=100). Като част от екипа, родителите със своите социо-демографски характеристики (образование, пол, трудова заетост) оказват влияние при прилагането на интегриран подход на семейства с деца от 10 до 14 години, които имат психично отклонение.

Образованието до известна степен повлиява здравното поведение на родителите и емоционалната подкрепа, която оказват на своите деца. Активното търсене на информация относно идентифицирането на проблемите на децата е предпоставка за формиране на правилно здравно поведение и отношение към психичните проблеми (фиг. 5).



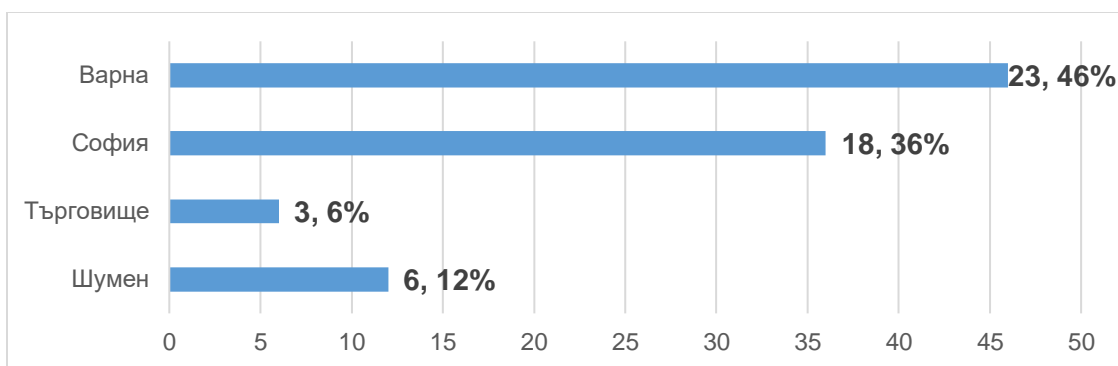
Фи.5 Разпределение на родителите по образование

Според резултатите най-голям е процентът на родителите със средно образование (36%). Малко по-малък е процентът на родителите със основно образование (32%) и почти същия е при родителите, които са с висше образование (31%).

Анализът на образователната степен на родителите показва, че в по-малкия град (Шумен) относителният дял на тези със средно (72 %) и основно (64 %) образование е значителен, което е рисково и от други съпътстващи фактори, като безработица, ниски доходи, здравнонеосигурен статус, които ги поставят в медико - социален риск. Родителите от град Варна са с по - висока образователна степен: висше (40%) и средно (38 %) образование. Образованието на родителите се оказва важен фактор в подкрепата и помоща на децата с психични отклонения от 10 до 14 години

Характеристика на експерти

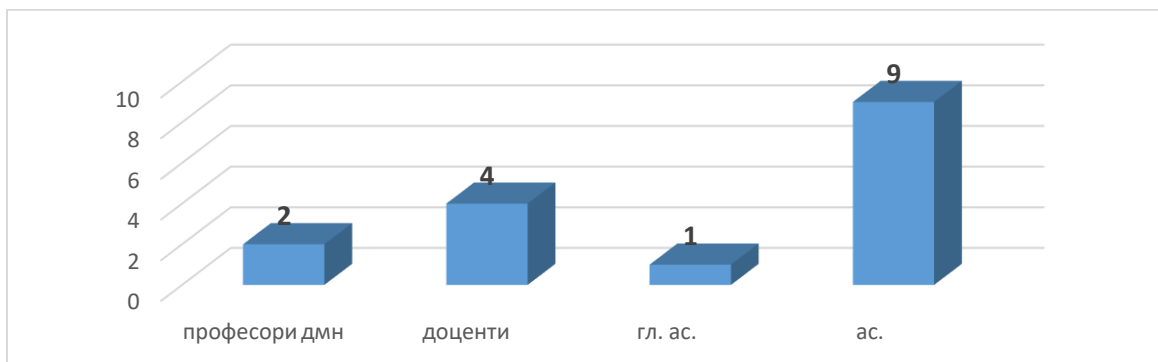
Проведено е проучване с експерти – хабилитирани преподаватели, лекари, главни медицински сестри и старши медицински сестри в детски психиатрични клиники (n=50). Извадката от респонденти е подбрана от четири различни града – Варна, София, Шумен и Търговище (фиг. 6).



Фиг. 6 Разпределение на изследваните експерти според местоработата им по населено място

Най-голям е дялът на изследваните специалисти от град Варна ($n=23$), което възлиза на 46% от извадката. Изследваните от град София са 36% ($n=18$). От град Шумен в извадката попадат 6 лица (12%) и най-малко са изследваните специалисти от град Търговище (6%), ($n=3$).

Всичките общо 16 хабилитирани и нехабилитирани преподаватели са с базово образование „Медицинска сестра“ и образователно-квалификационна степен „Магистър“ (фиг.7).



Фиг. 7 Образователна степен на експертите

Разпределението на преподавателите включва двама професори, които са и доктори на медицинските науки, четирима доценти, един главен асистент и девет асистенти.

В България медицинските сестри придобиват академично образование с ОКС „Бакалавър“. Ако вземем само МУ - Варна предвид, резултатите показват че са създадени академични условия и научен потенциал, който е в състояние да провежда обучение по линия на СДО. В този смисъл остава необяснимо малък дялът на медицинските сестри с допълнителна квалификация. Очевидно липсва вътрешна мотивация, но и работодателите не прилагат политики за непрекъснато усъвършенстване, което показва слабост на болничния мениджмънт.

2.2. Удовлетвореност на проучените групи от предлаганите психично - здравни грижи за деца с психични отклонения от 10 до 14 години

Попитахме анкетираните медицински сестри (МС) от психиатричните клиники (ПК) и от Училищен здравен кабинет (УЗК), коя част от работата на медицинската сестра предизвиква у тях удовлетворение (фиг.8).

Медицинските сестри от психиатричните клиники, изпитват удовлетворение от „извършване на манипулации“ (52%). На второ място, от удовлетвореността от работата си медицинските сестри за посочили „работа в екип с други специалисти“ (37%). Малко по-малко са посочили „общуването с родители“ (30%), а само една четвърт са посочили „обучение на пациенти по различни въпроси“, (27%). Най-малък е процентът от медицинските сестри, които изпитват удоволствие от „грижа за децата (хранене, хигиена, подпомагане)“ (13%).

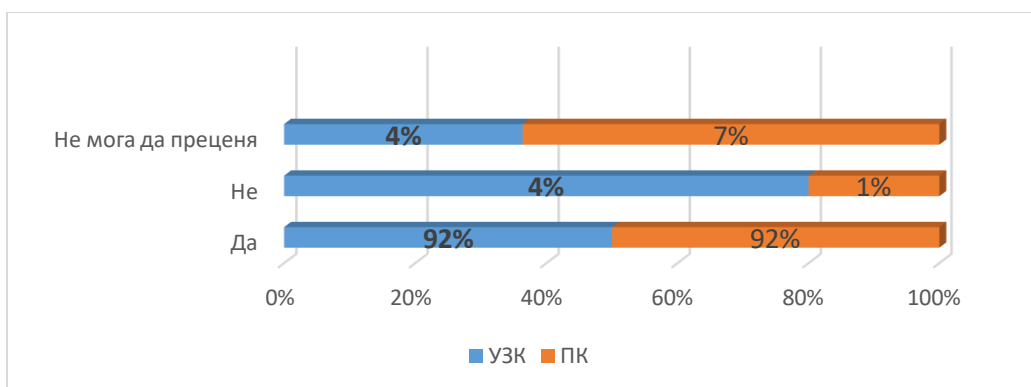


Фиг. 8 Удовлетвореност на медицинските сестри от работата (УЗК и ПК)

**% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочвали повече от 1 отговор*

Съществена е разликата при медицинските сестри, работещи в училищен здравен кабинет. От тях повече от половината изпитват удовлетворение от „грижа за децата (хранене, хигиена, подпомагане)“ (63%). Следвани от „работа в екип с други специалисти“ (47%). Също така и „извършване на манипулации“ (46%). На следваща място удовлетворение носи „общуването с родители“ (44%), а малко по-малък е процентът на удовлетвореността от „обучението на пациенти по различни въпроси“ (36%).

Проучихме мнението по какъв начин доброто взаимоотношение на медицинските сестри с родителите влияе на удовлетвореността им от здравното и социалното обслужване (Фиг.9)



Фиг. 9 Доброто взаимоотношение с родителите и влиянието му върху удовлетвореността от здравното и социалното обслужване (МС от ПК и УЗК)

Според мнението на двете групи медицински сестри доброто взаимоотношение с родителите оказва влияние върху удовлетвореността им от здравното и социалното обслужване. Отговорите са групирани около отговор „Да“ (92%), единици от изследваните групи са посочили отговор „Не“ (4 %) и (1%), и отговор „Не мога да преценя“ (4%) и (7%).

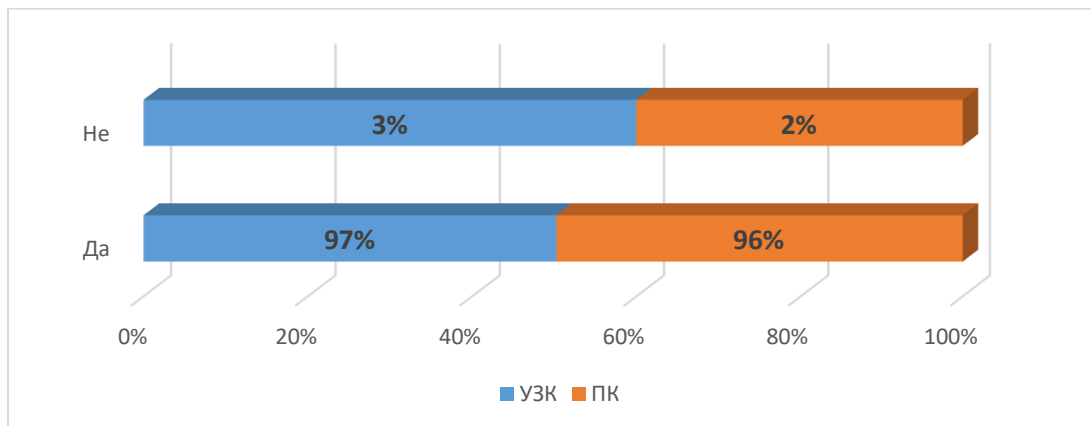
Проучихме мнението на експертите, относно удовлетворението на медицинската сестра от работата с деца с психични отклонения (фиг.10).

Според експертите медицинските сестри изпитват най-голямо удовлетворение от „Грижата за децата“ (50%), На второ място са посочили „Обучение на децата по различни въпроси свързани със здравето им“ (42%). На трето място според експертите удовлетворение на МС може да донесе „Работата в екип с лекаря при провеждането на лечението на децата“ – (36%). На четвърто място като удовлетвореност анкетираните са посочили „Извършване на манипулации“ (20%) и на последно място са посочили „Общуването с родителите“ (14%).



Фиг. 10 Удовлетворение, което биха изпитали от работата си МС (експерти)
 *% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочвали повече от 1 отговор

Вежливостта и тактичните взаимоотношения, с родителите на деца с психични отклонения, в ежедневните дейности на медицинските сестри, са показани на фиг.11.



Фиг.11 Мнение на изследваните медицински сестри за вежливост и тактичност с родителите на деца с психични отклонения

Категорично е мнението на медицинските сестри за добрите и тактични взаимоотношения в процеса на подпомагане на семействата с деца с психични отклонения от 10 до 14 години (96%) и (97%). Доверието, вярата в добрите намерения и благоразположение са доказателство за висок професионализъм.

Внимателното и вежливо отношение е част от професионалното поведение на медицинската сестра. Независимо от болестта или вярата, независимо от обществения статус или абнормно поведение медицинската сестра познавайки промените които може да настъпят при психични отклонения е професионално задължена да бъде внимателна, търпелива и учтива както със страдащия така и с неговите близки. По този начин тя изгражда доверие към себе си в личен и професионален план. В много случаи доверието е важно и то определя поведението на болните. Доверието създава възможност пациентът или близките да бъдат приобщени към интердисциплинарния екип, да се знае повече за състоянието, за лечението, за социалната адаптация и социализация.

Изводи:

1. Категорично е мнението на медицинските сестри за добрите и тактични взаимоотношения в процеса на подпомагане на семействата с деца с психични отклонения от 10 до 14 години (96%),(97%).

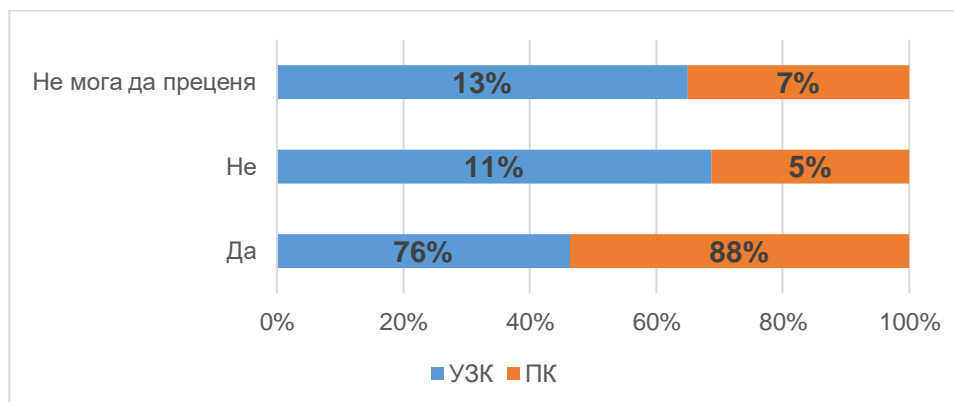
2. Почти всички от анкетираните медицински сестри са посочили, че добрите взаимоотношения с родителите на деца с психични отклонения повишават доверието им към медицинската сестра (92%).

3. Според експертите медицинските сестри изпитват най-голямо удовлетворение от „Грижата за децата“ (50%), На второ място са посочили „Обучение на децата по различни въпроси свързани със здравето им“ (42%).

4. Според медицинските сестри, работещи в училищен здравен кабинет, най – голямо удовлетворение им носи „грижа за децата (хранене, хигиена, подпомагане)“ - (63%), докато при психиатричните медицински сестри удовлетвореността е най – вече от „извършване на манипулации“ - (52%).

2.3 Необходимост от обучение на родители и медицински специалисти за предоставяне на психично-здравни услуги за деца с психични отклонения

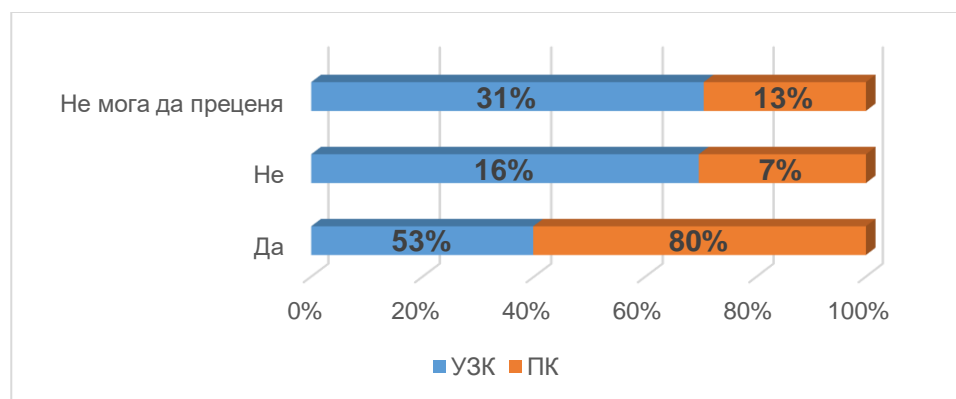
За нас беше важно да разберем, дали според анкетираните медицински сестри от психиатричните клиники и УЗК, родителите на психиатрично болни деца изпитват потребност да се обучават (фиг.12).



Фиг.12 Необходимост от обучение на родителите на психиатрично болни деца (според МС от УЗК и ПК)

Две трети от медицинските сестри от психиатричните клиники и училищен здравен кабинет са посочили, че родителите на деца с психични отклонения се нуждаят от обучение (88% за МС от ПК и 76% за МС от УЗК). Малка част са посочили „не мога да преценя“ (7%) и (13%). Отговор „не“ (5%), посочват МС от ПК и 11% от медицинските сестри работещи в училищен здравен кабинет.

Поискахме мнението на анкетираните медицински сестри от двете групи относно това, дали родителите биха приели обучение, което може да предостави медицинска сестра (фиг.13).



Фиг.13 Приемане на обучение от родителите, предоставено от медицинска сестра

Три четвърти от медицинските сестри в психиатричните клиники смятат, че родителите биха приели обучение, което може да предостави медицинска сестра (80%). Половината от медицински сестри от училищен здравен кабинет също смятат, че родителите биха приели обучение, което може да предостави медицинска сестра (53%). Една трета от тях обаче, са посочили „не мога да преценя“ – съответно от УЗК (31%) и от ПК (13%). На базата на тази тенденция малка част от медицински сестри смятат, че родителите не биха приели обучение, което може да предостави медицинска сестра (16% за УЗК и 7% за ПК). Медицинските сестри работят в тесен контакт с родителите и най – вероятно можем да приемем предположението им, че родителите ще приемат обучение, което могат да предоставят медицинските сестри.

Важно беше да разберем, дали анкетираните медицински сестри от психиатричните клиники и УЗК се чувстват подготвени да помогнат на дете с психични отклонения (Фиг.14).



Фиг.14 Готовност на МС от УЗК и ПК за подпомагане на психично болни деца

Много е важна професионалната подготовка на медицинската сестра за подкрепа и оказване на сестрински грижи на дете с психично отклонение. Според резултатите две трети от психиатричните сестри са посочили положителен отговор (87%), много малко са отговорили

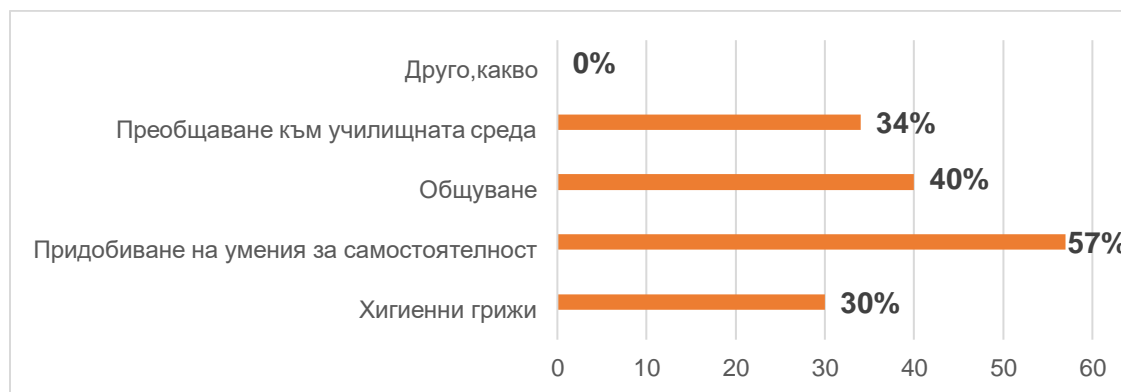
отрицателно (6%), и „Не мога да отговоря“ (1%). „Изпитвам нужда от допълнително обучение“ са посочили една пета от анкетираните медицински сестри (18%) и „Не съм компетентен по всички въпроси“ (16%), единици „Понякога“ (2%), а „Само за деца, предадени за наблюдение“ са посочили пет от медицинските сестри (5%).

На същият въпрос МС от УЗК са дали по-различно разпределение на отговорите си:

- „Да“ (39%)
- „Не“ (24%)
- „Не мога да отговоря“ (6%)
- „Изпитвам нужда от допълнително обучение“ (34%)
- „Не съм компетентен по всички въпроси“ (40%)
- „Понякога“ (10%)
- „Само за деца, предадени за наблюдение“ (12%)

Поведението на медицинската сестра при общуване с родителите е от особено важно значение – проявата на компетентност, емпатия и оказване на подкрепа установяват ползотворни отношения в интерес на децата.

Проучихме мнението на родителите в какви насоки трябва да се провежда обучението (фиг. 15).



Фиг.15 Насоки за обучение на семействата на деца с психични отклонения (родители)

**% надхвърля 100, тъй като анкетираните са давали по повече от 1 отговор*

Отговорите се разпределят както следва:

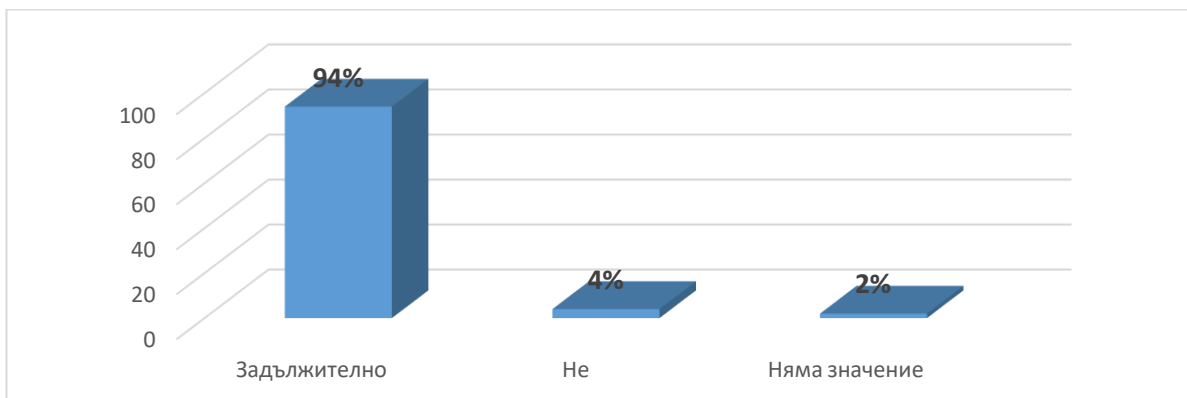
„Хигиенни грижи“ – (30 %) от изследваните родители са го посочили като насока за обучение на семействата на деца с психични отклонения.

„Придобиване на умения за самостоятелност“ – (57%) от изследваните родители са го посочили като насока за обучение на семействата на деца с психични отклонения.

„Общуване“ – (40 %) от изследваните са посочили като насока за обучение на семействата на деца с психични отклонения.

„Приобщаване към училищната среда“ – (34 %) от изследваните родители са посочили като насока за обучение на семействата на деца с психични отклонения.

Мнението на родителите за необходимост от обучение е категорично положително, тъй като 94% са посочили отговор „Да“ (фиг.16).



Фиг.16 Необходимост от обучение на родителите на деца с психични отклонения, посещаващи Центъра

Проучването доказва необходимостта от обучение на родителите на деца с психични отклонения според града, в който живеят - родителите от град Варна (92%) и родителите от град Шумен (96%).

При две номинални променливи с еднакъв брой категории се използва коефициентът *капа на Коен* (Cohen's kappa), за да се провери надеждността или съгласието между тях.

За целта се определят две статистически хипотези, които се проверяват с коефициента за съгласуваност *капа на Коен*, и те са следните:

- Няма асоциация/ връзка между двете променливи. $0:H$
- Има асоциация/ връзка между двете променливи. $1:H$

Малките *p*-стойности предполагат отхвърляне на нулевата хипотеза и водят до заключението, че има асоциация/ връзка между двете променливи. $0:$, която е равна на 0.000 и се записва като $p < 0.001$.

Представените на таблицата данни са за оценка на силата на коефициента на съгласуваност *капа на Коен*, както и неговата статистическа значимост (*P*). Стойностите на коефициента за съгласуваност *капа на Коен* се интерпретират по следния начин:

умерена = 0.5	добра ≥ 0.7	много добра ≥ 0.8
---------------	------------------	------------------------

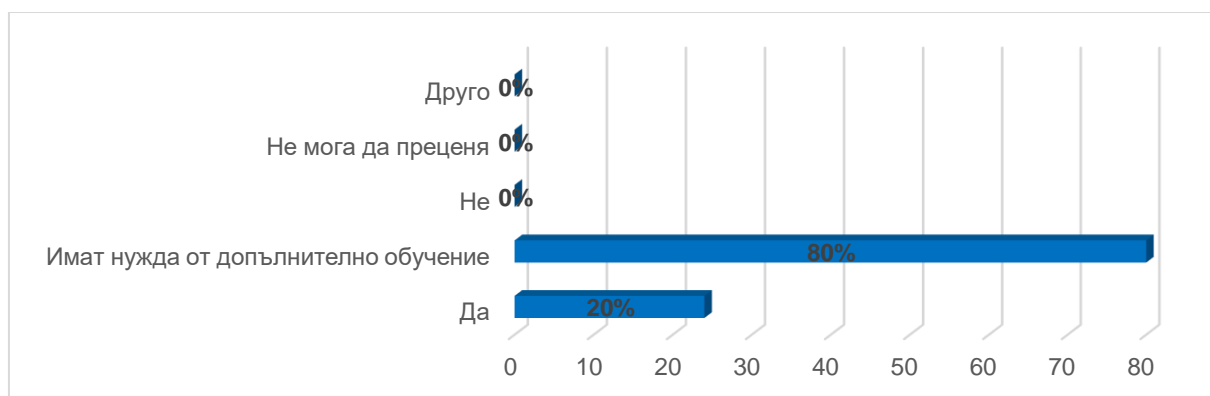
Образователната степен на изследваната група родители има значение при необходимост от обучение за оказване на помощ на децата им (Табл.4).

Табл. 4 Необходимост от обучение на родителите на деца с психични отклонения, посещаващи Центъра (влияние на образователната степен на родителите)

Образование	Необходимо ли е обучение на родителите на деца с психични отклонения, посещаващи центъра?	
	Задължително	
	<i>Капа на Коен</i> (Cohen's kappa)	статистическа значимост (P) Approx. Sig.
Основно образование	0,345	0,034
Средно образование	0,476	0,085
Висше образование	0,298	0,092

Това се доказва с коефициента **p** на статистическа значимост, който е по-голям от 0.001. Докато коефициентът на съгласуваност е в диапазона на умерената граница (<0,5). Това означава, че родителите, които имат ниска образователна степен, късно осъзнават за проблемите на децата си, а тези, които са с висока степен на образование, осъзнават проблема, но не търсят навреме помощ. Най-вероятно по-образованите родители се срамуват и не искат да става достояние на учителите и връстниците проблемът с психическото здраве на детето им.

Проучихме мнението на експертите считат ли, че медицинските сестри са подготвени да помагат на деца с психични отклонения. Отговорите на този въпрос са обработени, анализирани и представени на фиг. 17.



Фиг. 17 Подготвеност на медицинските сестри за помагане на деца с психични отклонения (експерти)

Експертите почти еднозначно и много убедително считат, че медицинските сестри които работят в областта на психиатричните грижи имат нужда от обучение (80%) и само една пета считат, че медицинските сестри са достатъчно подготвени (20 %). Най – вероятно това са сестрите, преминали обучение или притежаващи продължителен трудов стаж, тъй като считаме, че практиката създава също знания и практически умения.

Изводи:

1. Две трети от медицинските сестри от психиатричните клиники и училищен здравен кабинет са посочили, че родителите на деца с психични отклонения се нуждаят от обучение (88%)и (76%).
2. Три четвърти от медицинските сестри в психиатричните клиники смятат, че родителите биха приели обучение, което може да предостави медицинска сестра (80%).
3. Според мнението на двете групи медицински сестри, доброто взаимоотношение с родителите оказва влияние върху удовлетвореността им от здравното и социалното обслужване (92%).
4. Родителите, като насока за обучение на семействата на деца с психични отклонения, са посочили *„Придобиване на умения за самостоятелност“* – (57%).
5. Експертите почти еднозначно и много убедително считат, че медицинските сестри които работят в областта на психиатричните грижи имат нужда от обучение (80%).
6. Проучването доказва необходимостта от обучение на родителите на деца с психични отклонения (94%).

3. РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В СЪВРЕМЕННАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ДЕЦАТА И ПОДКРЕПАТА НА СЕМЕЙСТВОТА, В КОИТО СЕ ОТГЛЕЖДАТ

С развитието на медицинската наука и практика постоянно нараства ролята на медицинската сестра при подкрепа и оказване на съвременни здравни грижи. Това в голяма степен се отнася за оказването на дългосрочни грижи за лица с психични отклонения – деца и възрастни, като е необходимо медицинската сестра да е усвоила специфични медицински, научни и технически знания, умения и компетентности.

Опазването на психическото здраве на гражданите е национален приоритет и се гарантира от държавата. Лицата с психически отклонения се ползват от особена здравна закрила. Обучението на медицинските специалисти, които осъществяват дейности по опазване на психичното здраве следва да е ориентирано към защита на психичното здраве и осигуряване на лицата с психични разстройства на достъпна и качествена медицинска помощ, грижи и подкрепа, необходими за живота им в семейството и в общността. В съвременен аспект е необходимо да се осигури ефективно психиатрично обслужване на населението, включващо био-психо-социалните аспекти на боледуването и произтичащите от тях потребности на индивида и обществото.

Дефиницията на Международния съвет на медицинските сестри гласи, че: *„Сестринството включва автономна и съвместна грижа за хората от всички възрасти, семейства, групи и общности, болни или здрави и във всички ситуации. Сестринството включва промоция на здравето, превенцията на болестите и грижата за болни, инвалиди и умиращи хора. Застъпничеството, промоцията на безопасна среда, изследванията, участието във формирането на здравната политика, в управлението на грижата за пациента, в управлението на здравните системи и образованието също са ключови сестрински роли”*.

Психиатричната сестра в процеса на предоставяне на дългосрочни грижи за лица с психични отклонения изгражда терапевтично отношение и клинично мислене. Медицинските сестри са заедно с пациентите и децата с психични отклонения и участват активно, полагайки грижи за хранене, смяна на дрехи, къпане, извършване на тоалет, развлечения, разговори и обучение на близките, и т.н. Нещо повече, те помагат при изпълнението на такива действия, които по своето естество са дълбоко интимни и лични. Такова тясно взаимодействие често може да промени структурата на взаимоотношения или да създаде основа, върху която да се изгради доверие. Медицинската сестра има възможност детайлно да опознае пациента и юношата, наблюдавайки го в различни периоди от време във формална и неформална обстановка. Цялата информация за пациента медицинската сестра споделя с членовете на екипа. Друга важна задача на медицинските сестри се явява създаване и поддържане на „връзка с дома“, с роднини и близки на пациента – обезпечават срещите им, телефонно общуване, провеждат беседи с пациентите, пробуждат спомени за семейството и др. В задълженията

на медицинската сестра влиза и провеждането на специални занятия с пациентите, които включват обучение в ежедневни навици – навици за самообслужване, трениране поддържането на памет, внимание, мислене чрез използване на нагледни материали. Целта на такива занимания е намаляване на зависимостта от обкръжението. Медицинските сестри имат най-голяма възможност за комуникация, така че техните умения определят до голяма степен ефективността на установената терапевтична връзка с пациента. Към медицинските сестри, работещи в съвременните психиатрични болници, се поставят редица специфични изисквания, отличаващи се от изискванията в другите лечебни заведения.

Функциите на медицинската сестра, оказваща помощ на пациенти с психични разстройства, предполагат гъвкавост и прилагане на разнообразни професионални подходи. В процеса на нейната работа са й необходими навици за *клиническо мислене в областта на психиатрията*, терапията, инфекциозните болести и др. Поведението към такива пациенти изисква индивидуален подход и динамично наблюдение състоянието на пациента. При използването на медикаменти в комплексната терапия за лечение на психични и соматични заболявания, трябва да се обърне специално внимание на тяхната съвместимост и възможност за тежки странични ефекти. Това изисква медицинската сестра да има задълбочени *познания по фармакотерапия и в частност по психофармакотерапия*. В процеса на наблюдение медицинската сестра трябва да умее да разграничи истинските от изкуствено предизвикани разстройства, суицидни състояния и симулации, които в психиатричната практика се срещат доста често особено при юношите. Освен широките познания за основните признаци на психически и соматични увреждания, *сестрите трябва много внимателно да се отнасят по въпросите за инфекциозната безопасност на пациентите*, поради често водения от тях антисоциален начин на живот.

Медицинската сестра е необходимо да притежава *високо ниво на социален интелект*, защото психичното заболяване е съпътствано от много проблеми от социален характер. Социалните проблеми се изразяват в изменение на семейните отношения, социална изолация, отсъствие на навици за грижа за инвалиди в семейството, неефективна адаптация в обществото. На преден план излиза *психосоциалната рехабилитация на пациентите*, която медицинската сестра провежда на всеки етап при оказване на грижата. Основната цел е по - дълго да се съхрани и оптимално използва наличния ресурс за възстановяване на загубените функции.

В областта на социалните дейности психиатричната медицинска сестра се разпростира извън чисто медицинската дейност и нерядко тя координира всички дейности по оформяне и провеждане на пациентите в социални заведения, решава въпроси за възстановяване на социални контакти, подпомага живота в домашни условия за своите пациенти. Медицинската сестра контактува с членовете на семейството на болния, помага за адаптирането му в сложните условия, обучава близките в грижа за болния в дома.

Медицинската сестра **трябва да притежава комуникативни умения в съчетание с добри теоретични познания в областта на психологията**, психотерапията, да има висока степен на съпричастност, доброта, отзивчивост. Главна цел на сестринската дейност е достигане на независимост на пациента и облекчение на неговите страдания, причинени от психическото заболяване. По този начин се подпомага и ресоциализацията на пациентите, по-доброто им социално функциониране и за тяхното вграждане в общността. Понякога липсата на разбиране от другите и невъзможността да изразят своите мисли, предизвиква психологически дискомфорт на пациента, което води до нарушаване на общуването, поради което особено ценно в психиатрията се счита умението за подобряване атмосферата на общуване с пациента. Също така не маловажно значение се придава на умението да се установят неформални отношения не толкова с пациентите, колкото с техните семейства, които изпълняват важна психообразователна функция.

Медицинската сестра трябва **да има високо ниво на подготовка по основните правни аспекти на психичните разстройства**. За да поддържа необходимото равновесие между правата на пациента, безопасността на обществото, безопасността на пациента и своята безопасност медицинската сестра трябва да познава социалното и здравно законодателство в областта на психичното здраве.

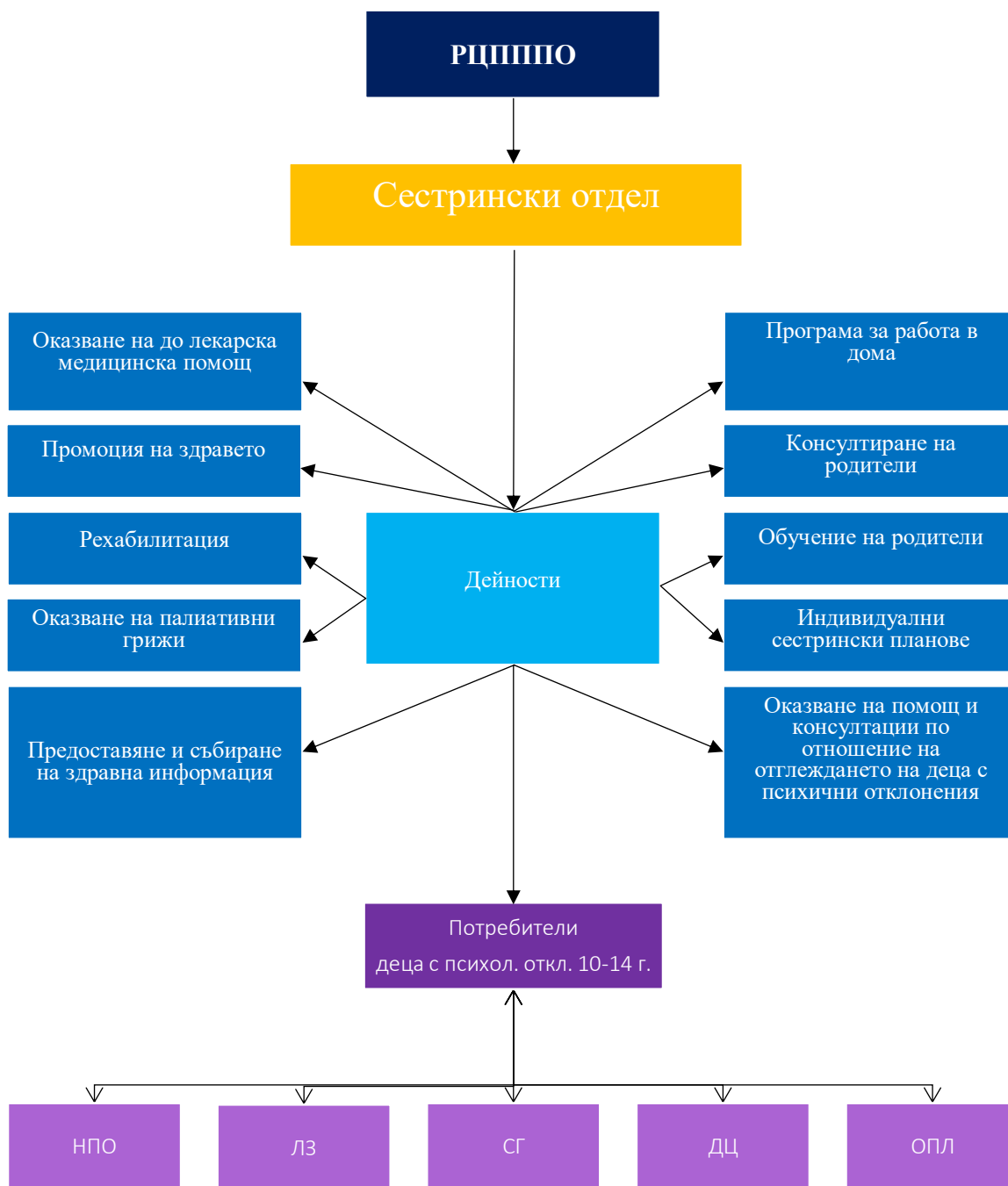
Ролята на медицинската сестра е от решаващо значение за осигуряване на безопасна, компетентна, състрадателна и етична грижа. Значителни научни доказателства подкрепят важната роля на медицинските сестри за подобряване на качеството на дългосрочните грижи.

- Медицинската сестра може да работи самостоятелно и в сътрудничество с други специалисти в мултидисциплинарните екипи;
- Да прилага холистичен подход и интегрирани грижи;
- Чрез провеждане на обучение и здравно възпитание да позволява на хората, семействата и общностите да постигнат оптималното си ниво на здраве;
- Психиатричната сестра се разглежда като цялостен координатор на грижите и здравните процеси;
- Да предоставя директни услуги и подпомага пациентите във вземане на самостоятелни решения и действия, отнасящи се до грижи в различни ситуации, засягащи здравето на всички етапи от живота;
- Да планира грижите за болните с психични отклонения и да отчита резултатите, постигнати в полза на пациента и да прави самооценка на собствените си сестрински интервенции;
- Да допринася за системата на здравеопазването, чрез своята работа в практиката, образованието, управлението, научните изследвания и политиката в широк спектър.

Професията „Медицинска сестра“ е регулирана в съответствие с Директива на ЕС в областта на здравеопазването и като такава следва да възприеме установените практики в редица европейски страни – автономия, и прилагането на практики, които дават възможност на всички практикуващи медицински сестри да работят в рамките на тяхното ниво на компетентност, придобито в базовото и непрекъснато обучение през целия живот. Независимо къде работи медицинската сестра – в клиниката, в дома на пациента или в обособени центрове тя има ключова роля и осъществява дейности в широк периметър, основани на компетенциите, които притежава.

3.1 Необходимост от Сестрински отдел към съществуващите РЦПППО - структура и дейности

Създадените центрове в България *РЦПППО – Регионален център за подкрепа на процеса на преобладаващото образование*, обединяват потребностите от допълнителна подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности в детските градини и училищата. По настоящем в тези структури не работят медицински сестри, което според нас е слабост, като се има предвид спецификата и необходимостта от интегриран подход при оказване на подкрепата на семействата с деца, имащи психични отклонения. Според нас съществуващата структура РЦПППО може да бъде оптимизирана в унисон с съвременните схващания за оказване на подкрепа и грижи за психично болни и техните семейства, като се обособи нов *Сестрински отдел* (фиг. 18).



Фиг. 18 Структура и дейности на Сестринския отдел към РЦПППО

Медицинските специалисти по психиатрични грижи са необходими и незаменими както за лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, така и за първичната или специализирана извънболнична помощ, центровете за психично здраве и при специфичната рехабилитация на хората с психични проблеми в рамките на семейството и общността. Новите компетенции в областта на психичното здравеопазване са свързани с диференцирания подход към различните групи лица с психични разстройства, спецификата на болничните и извънболничните психиатрични лечебни

заведения, индивидуален план за водене на психиатричен случай, оценка на психично-здравните проблеми, в съответствие с Медицински стандарт „Психиатрия”. Изграждат се умения за оценка на социалния профил, оценка на риска, оценка и интервенции при специфични поведенчески проблеми, продължителна рехабилитация на пациенти с психични разстройства в рамките на центровете за психично здраве, семейната среда и общността, работа в екип с психиатри, психолози, социални работници и др.

В Концепцията за модерния Сестрински отдел се съдържа идеята за „Грижа, фокусирана върху детето”, чрез създаването на мултидисциплинарни екипи, в които най-важният човек е водещият случая. Това е специалист –медицинска сестра, която може да координира дейностите и на другите членове на екипа (социален работник или психолог и др.), който събира цялата информация за детето и може да проследява неговото движение. Очертава се необходимост от единна информационна система, която включва електронно медицинско досие и електронна здравна карта. Без тях състоянието на детето не може да бъде проследено, нито да му бъде оказана адекватна помощ. Има остра нужда от проследяването на децата с психични отклонения, но това се осъществява трудно, тъй като от десет години диспансеризацията е доброволна, а не задължителна.

В Сестринския отдел към РЦПППО трябва да работят медицински сестри със специалност „Психиатрично сестринство“. Директорът на Сестринския отдел трябва да притежава базово образование „Медицинска сестра“, ОКС „Магистър“ по специалност „Управление на здравните грижи“ и специализация „ Психиатрично сестринство“. Активно да си сътрудничи с всички специалисти в Центъра и да участва като пълноправен специалист в мултидисциплинарната екипна работа (фиг.19)



Фиг. 19 Дейности на Сестринския отдел

Изисквания за заемане на длъжността (примерна длъжностна характеристика):

1. Образование

Базова медицинска специалност „Медицинска сестра“, специалност „Психиатрично сестринство“.

2. Знания:

2.1. Да познава здравното законодателство и подзаконовите нормативни актове.

2.2. Да познава нормативната уредба, свързана със социалното подпомагане, семейните помощи за деца, закрила на детето и социалните услуги.

- 2.3. Да бъде информирана за наличните здравни, лечебни и социални структури и услуги на територията на населеното място общината или областта.
- 2.4. Да познава документацията свързана с работата в центъра и да притежава умения за водене на съответната документация.
- 2.5. Да извършва сестрински оценки, използвайки стандартни оценителни процедури – интервю, оценка на поведение, проследяване и пр.
- 2.6. Да установява и поддържа продължителни работни отношения с родителите и децата, посещаващи Центъра.
- 2.7. Да води психиатричен случай, прилагайки специфични подходи – сестрински диагнози, оценка на потребности, изработване на индивидуален план за психиатрични грижи, обучение в ежедневни умения, кризисни интервенции.
- 2.8. Да участва в работата на лечебните и здравни заведения с управленски и организационни умения – провеждане на съвещание, екипни срещи, разписване на сестрински процедури, алгоритми, технически фишове и др;
- 2.9. Да придобие и усъвършенства умения за работа в различни работни условия в екип с психиатър, клиничен психолог и социален работник, с общопрактикуващ лекар, в центрове с общ и специализиран профил, заведения за лишаване от свобода, центрове за социална рехабилитация, училищни и университетски консултативни служби и др..

3. Други специфични изисквания

- 3.1. Компютърна грамотност.
- 3.2. Личностни качества:
 - 3.2.1. Да умее да работи в екип.
 - 3.2.2. Да умее да планира работата си.
 - 3.2.3. Да е вежлива, отговорна и лоялна.
 - 3.2.4. Да има желание да се развива и усъвършенства професионално.
 - 3.2.5. Да осъвременява знанията си с промените в законодателството, които са в пряка връзка със заеманата длъжност.
 - 3.2.6. Да има умения за водене на преговори и управление на конфликтите.
 - 3.2.7. Да притежава позитивна нагласа за работа с уязвими общности и много добри умения за работа с деца и семейства в риск.
 - 3.2.8. Да зачита и защитава личното достойнство, правата и индивидуалността на всяко дете и семейство.
 - 3.2.9. Да показва уважение и цени всеки един човек, независимо от какъв произход е, раса, пол, увреждане, ценности, перспективи и интереси.

3.2.10. Да притежава способност за професионална комуникация със съответните специалисти и служебни лица.

4. Отговорности, произтичащи от изпълнението на длъжността

4.1. Отговаря за навременното и качествено изпълнение на поставените задачи в рамките на предоставените правомощия.

4.2. Отговаря за опазването на професионалната тайна спрямо децата и семействата, потребители на услугите в Центъра.

4.3. Спазва ЗЗЛД, относно личните данни на обслужваните семейства.

4.4. Отговаря за спазване на вътрешните нормативни документи на Центъра за подкрепа процеса на преобладаващото образование.

Оказването на дългосрочни грижи за лица с психични заболявания изисква от медицинската сестра да е усвоила медицински, научни и технически знания, умения и компетентности. Влошеното психично здраве допринася за отключване на физически заболявания, води и до несъответствие с програмите за превенция и лечение. Ето защо предоставянето на дългосрочни грижи за лица с психични разстройства е едно от най-големите предизвикателства в здравеопазването. **В процеса на предоставяне на дългосрочни грижи за лица с психични отклонения психиатричната сестра има ключова роля.** Като член на мултидисциплинарния екип психиатричната сестра участва в профилактичната, лечебно-диагностичната и рехабилитационна помощ, оказвана на лица с психични отклонения, за което е важна специализираната ѝ психиатрична подготовка.

Дейности, които изпълнява медицинската сестра в новият СО на РЦПППО

Професията на медицинските сестри е от изключително голямо значение, тъй като има отношение към общото благосъстояние на населението, чрез предоставянето на здравни грижи, които да отговарят на промените в околната среда и на нарастващите потребности на населението. Хуманната роля на сестринската професия изисква от медицинските сестри да се грижат за хората като индивиди, семейства и групи (социални, професионални, рискови и др.) по време на целия им жизнен цикъл; да определят и подпомагат развитието на техния физически, психически и социален потенциал в рамките на трудовата и битовата им среда.

Приносът на медицинските сестри е съществен и той повишава удовлетвореността на пациентите от здравното обслужване. В много европейски страни медицинските сестри имат призната автономия, свързана с придобитите компетенции и това ги прави по-активни участници в процеса на обслужване. В България няма правна норма за признаване на автономия и по този начин здравната система се лишава от значим ресурс в лицето на медицинските сестри. Функциите и

организацията на труда на медицинските сестри ще способства за по-рационално използване на потенциала на медицинските специалисти.

Разширяването на пълномощията на медицинската сестра обосновава внедряване на нови форми на организация на труда на медицинските сестри. Все повече се появяват термини като „сестрински процес“, „сестринска диагноза“, „клинично наблюдение“, „клинично мислене“ и др. Съвременната концепция на сестринството е свързана с изграждане на навици и умения у медицинската сестра за клинично наблюдение, анализ на състоянието на пациента и прилагане на индивидуален подход в сестринските грижи.

Медицинската сестра, която работи с деца с психични отклонения следва да притежава специфични умения и прилагане на разнообразни професионални подходи:

- Гъвкав подход към всеки отделен случай;
- Умение за клиническо мислене в областта на психиатрията и терапията;
- Поведението на медицинската сестра изисква индивидуален подход и динамично наблюдение на състоянието;
- Задълбочени познания по фармакотерапия и в частност по психофармакотерапия при прилагане на медикаменти, за да бъдат отчетени съвместимост и възможност за тежки странични ефекти;
- В процеса на наблюдение медицинската сестра трябва да умее да разграничи истинските от изкуствено предизвикани разстройства, суицидни състояния и симулации, които в психиатричната практика се срещат доста често;
- Медицинските сестрите трябва да осигуряват инфекциозната безопасност на пациентите с психични заболявания, т.к те често са изложени на риск от опасни инфекции като ХИВ, туберкулоза, сифилис, чревни инфекции и други поради понижено ниво на лична хигиена.
- Медицинската сестра следва да притежава повишена чувствителност към социалните проблеми на пациентите – промяна в семейните отношения, социална изолация, неефективна адаптация в обществото;
- Участие в екипа за психосоциалната рехабилитация на пациентите;
- Координиращи дейности - тя координира всички дейности по оформяне и превеждане на пациентите в социални заведения, решава въпроси за възстановяване на социални контакти, подпомага живота в домашни условия за своите пациенти;
- Педагогическа функция – провеждане на обучение, помагачо пациента в адаптирането му в сложните условия, обучава близките в грижа за болния в дома и др.;
- Прилагане на основните правни аспекти - поддържане на равновесие между правата на пациента, безопасността на обществото, безопасността на пациента и медицинската сестра.

Прилагането на обсъдените подходи, дейности и функции ще създадат реална възможност за осъществяване на Сестринският процес от медицинската сестра. Така проследяването на пациентите в динамика, отчитайки промените в състоянието ще ограничи и доведе до недопускане на пропуски и грешки при оказване на грижи. Очитайки спецификата в състоянието на пациенти с психични отклонения, още повече деца от 10 -14 години могат да се получат и други положителни ефекти - защита на обществото от най-агресивните прояви на психично разстройство, в частност предпазване на учениците.

Възможни дейности, които медицинската сестра може да изпълнява в помощ на родители на деца с психични отклонения от 10 – 14 години:

1. Предоставяне и събиране на здравна информация.

Медицинските сестри координират здравеопазването, предоставят директни услуги и подпомагат пациентите във вземане на самостоятелни решения и действия, отнасящи се до грижи в ситуации на здраве, болести, наранявания и увреждания на всички етапи от живота. Медицинските сестри допринасят за системата на здравеопазването чрез своята работа в практиката, образованието, управлението, научните изследвания и политиката в широк спектър. Медицинската сестра предоставя на родителите здравна информация по проблема, но същевременно и получава такава при разговорите с тях.

2. Промоция на здравето.

Промоция на здравето е водеща концепция, включваща дейности по повишаване на индивидуалното и общественото здраве и благополучие. Промоцията е действие за подпомагане, съдействие и подкрепа чрез елиминиране на рисковите фактори.

3. Рехабилитация на психично-болни.

Рехабилитацията е многостепенен, разностранен, сложен и продължителен процес на оздравяване, на психично, соматично и социално уравновесяване на боледуващата личност със заобикалящото я всекидневие, на реинтеграция на разстроените психични функции, на саниране на средата в нейните разновидности. Като цялостна биопсихосоциална система рехабилитацията със своите методи и техники се опира преди всичко на личността на болния и възстановява нарушеното от болестта биологично, психично и социално функциониране на човека.

4. Оказване на до лекарска помощ.

Оказването на първа помощ е прилагането на мерки за непосредственото поддържане на живота на хора с травми и заболявания до момента, в който им бъде оказана професионална медицинска помощ. Състои се от поредица от прости, но понякога животоспасяващи, медицински техники, които могат да се извършват и с минимално оборудване.

5. Оказване на палиативни грижи.

Палиативната медицина е учение за отношението и третирането на болни с активно, прогресиращо и много напреднало заболяване, за което прогнозата и фокусът на грижите е насочен към качеството на живот. Палиативната грижа изисква правилен, цялостен компетентно изграден подход в съответствие с основните аспекти: медицински, образователен, научно-изследователски, духовен, етичен, юридически, социален и управленски.

6. Оказване на помощ и консултации по отношение на отглеждането на деца с психични отклонения.

Психологическо консултиране и психообучение на близките. Умения за разрешаване на конфликти, партниране при справяне с емоционални кризи, предоставяне на информация за функционирането на психичния апарат в норма и патология. Предоставяне на информация за функционирането на системата от здравни и социални услуги и т.н. Обучение на роднините на хората с трайни психични отклонения за намаляване на нивото на негативна емоционална експресия в семейството, предоставяне на информация за протичането на психичните заболявания и оказване на подкрепа при справяне с кризи. Обучение в ежедневни умения и поддържане на бита. Трениране на основни умения, необходими за самостоятелно справяне с поддържането на ежедневния бит: планиране на разходите, пазаруване, приготвяне на храна и сервиране, съвместно хранене, отсервиране, почистване, пране и навици за поддържане на личната хигиена.

7. Индивидуални сестрински планове

Събиране на информация от родителите и от детето относно жизнените потребности, всичко необходимо за да поддържа живота му и да се осигури комфортът. Сестринския план за грижи има индивидуален характер и решава здравни неблагоприятия, оценявайки риска който е водещ.

8. Програми за работа в дома

Психотерапия и психо-социална рехабилитация. Предоставяне на социални услуги в общността по реда на Закона за социалното подпомагане. Обучение в социални умения. Дейностите в този тип са насочени към практическо усвояване на умения, необходими за независим живот и по-специално обучение в следните области: контролиране на симптомите на психичното заболяване и комуникативни умения.

9. Консултиране на родители

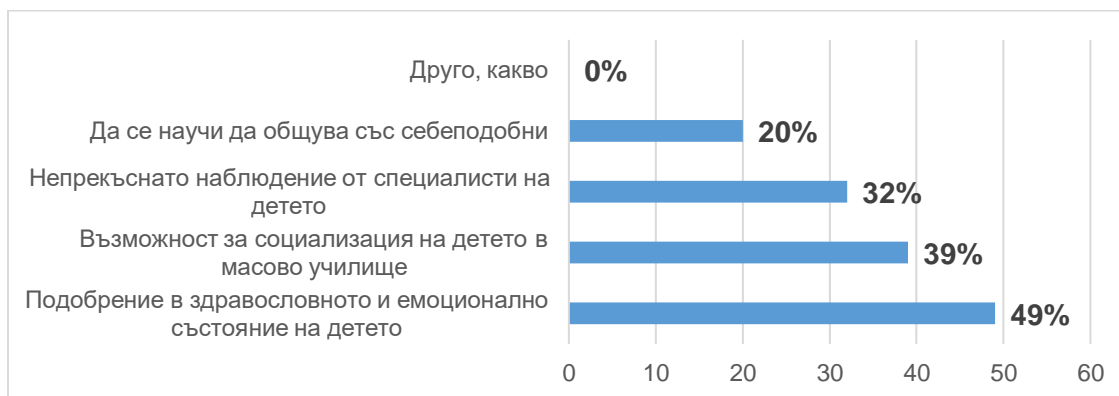
Информирание на близките по проблемите на психичното здраве. Предоставяне на социални услуги в общността по реда на Закона за социалното подпомагане. Периодично наблюдение и

консултации на деца с психични отклонения и домашен патронаж- работа в дома. Справяне със специфични проблеми и различни видове кризи -придобиване на умения за справяне в стресови ситуации, за овладяване на гнева, за търсене на решения на проблема.

10. Обучение на родители

Промоция, превенция и подобряване на психичното здраве. Обучение на деца и близките им за живот с болестта - разпознаване на предвестниците на влошаване като основа за управлението на психичните кризи. Формиране на умения за самостоятелен живот - справяне с управлението на бюджет и разходи, намиране на работа, придобиване на хигиенни навици и умения за самообслужване, повишаване автономността на болния член на семейството. Предоставяне на знания за правата ми като ползвачи услугите на центъра и граждани на Република България; запознаване с Конституцията на РБ и на Европейския съюз. Възвръщане на способностите, които психичната болест е променила в някаква степен. Трениране на социални умения за приятелства и срещи.

Дейностите формулирахме тъй като в нашето проучване проверихме какви са очакванията на родителите, посещаващи РЦПППО със своите деца (фиг.20).



Фиг.20 Очаквания на родителите от посещенията на детето в Центъра
*% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочвали повече от 1 отговор

На първо място очакването на родителите е за „Подобрение в здравословното и емоционално състояние на детето“ (49%). Малко повече от 1/3 са родителите, които считат че центъра ще повиши „Възможността за социализация на детето в масово училище“ (39%). За други очакването е свързано с възможност за „Непрекъснато наблюдение от специалисти на детето“ (32%). Друга част от родителите очакват детето им „Да се научи да общува със себеподобни“ (20%).

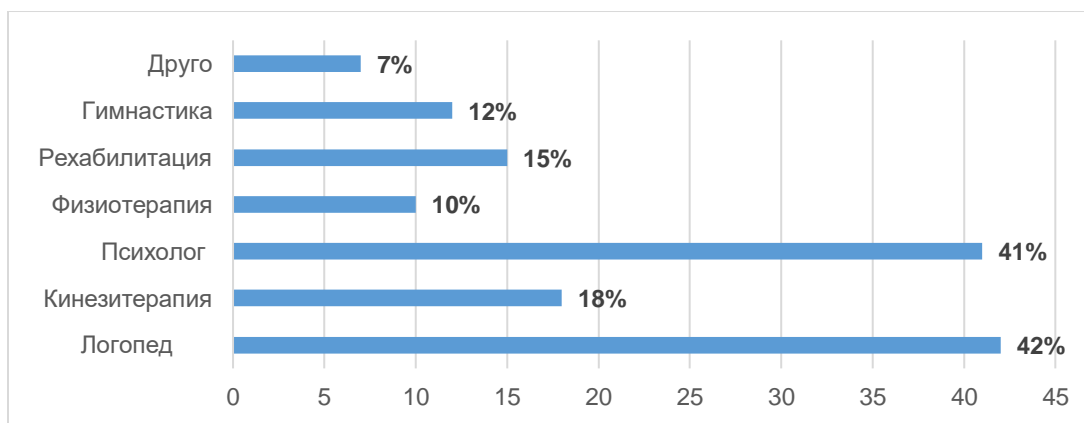
Демографският признак образование на родителите е важен, тъй като по – образованите родители би следвало да имат по – адекватно поведение към проблема на детето си и най – вероятно са по – прицизни и вискателни към специалистите по отношение на терапевтичния план и готовността им да си сътрудничат в интерес на детето (табл.5).

Табл.5 Влияние на образованието на родителите за очакванията от посещения в Центъра

Какви са очакванията от посещенията на детето Ви в центъра?		Основно образование	Средно образование	Висше образование
Подобрение в здравословното и емоционално състояние на детето	Капа на Коен (Cohen's kappa)	0,347	0,479	0,298
	статистическа значимост (P) Approx. Sig	0,035	0,085	0,092
Възможност за социализация на детето в масово училище	Капа на Коен (Cohen's kappa)	0,376	0,425	0,287
	статистическа значимост (P) Approx. Sig	0,032	0,084	0,097
Непрекъснато наблюдение от специалисти на детето	Капа на Коен (Cohen's kappa)	0,332	0,489	0,243
	статистическа значимост (P) Approx. Sig	0,030	0,085	0,094
Да се научи да общува със себеподобни	Капа на Коен (Cohen's kappa)	0,367	0,458	0,295
	статистическа значимост (P) Approx. Sig	0,037	0,081	0,093

От резултатите е видно, че образователната степен на изследваната група родители има значение за очакванията от посещенията на детето в центъра. Това се доказва с коефициента **p** на статистическа значимост, които е по-голям от 0.001. Докато коефициента на съгласуваност е в диапазона на умерената граница (<0,5). Това означава, че родителите, без значение от образователната степен имат големи очаквания от посещенията на детето в центъра

Интегрираните грижи за деца с психични проблеми се осъществяват от мултидисциплинарен екип в Центъра. Изказано е мнение на родителите, относно търсени услуги от различни специалисти. Информация какви лечебни мероприятия са назначени на детето е представена на фиг.21.



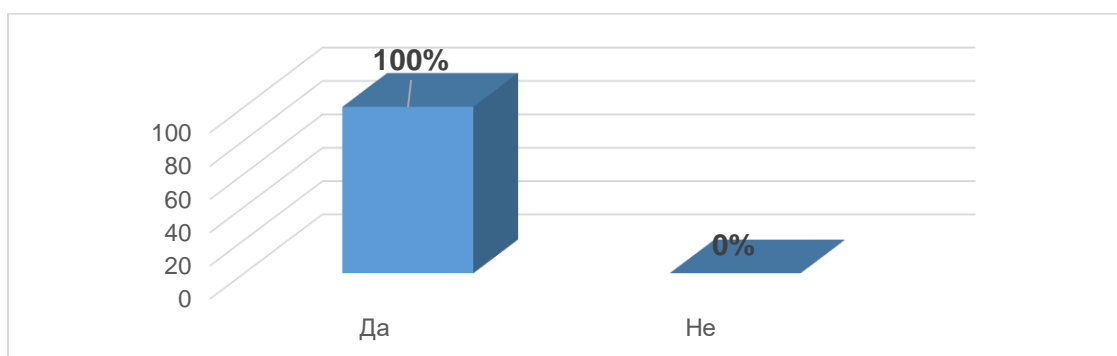
Фиг.21 Назначените лечебни мероприятия на детето в Центъра

**% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочвали повече от 1 отговор*

Според резултатите най – търсен специалист е *Логопед* (42%), почти равен е дялът на потърсените *Психолог* (41%), и другите специалисти от екипа на Центъра: *Кинезитерапевт* (18%), *Рехабилитатор* (15%), *Физиотерапевт* (10%) и др.

Интегрираните грижи според редица автори изискват координатор, който да създава и насочва потребителите на услугата към съответния специалист. В случая оставаме с усещането за фрагментираност на помощта, която оказват отделните специалисти в Центъра. Именно тази ниша може да се заеме от медицински сестри, които да имат координираща роля, да проследяват отделните деца, да планират грижи за тях. Психиатричната медицинска сестра има широка и многоаспектна подготовка, която ще ѝ позволи да изпълнява предвидените от нас дейности.

Родителите са изразили категорично мнение за необходимост от медицинска сестра в Центъра (фиг. 22).



Фиг.22 Необходимост от медицинска сестра в Центъра

Ползвайки услугите на Центъра, най – вероятно родителите са изпитали затруднения поради липса на медицинска сестра и поради тази причина всички са еднодушни в отговора на въпроса, че тя е много необходима при работата с деца с психични отклонения (100%).

В новия Сестрински отдел се предвижда да бъдат внедрени и използвани иновативни за България сестрински практики

Психиатричното сестринство е един от специалните раздели на сестринската професия. Психиатричната медицинската сестра трябва да се справя с човешка реакция на стрес и криза, наличието и взаимодействието на много фактори, които влияят на способността на човек да се адаптира към стресови въздействия. Използването на иновативни форми за сестрински грижи в психиатрията има редица функции, свързани главно с организацията и установяване на режима на профила, психологическите нюанси на подход за пациенти, страдащи от психично заболяване, и характеристиките на грижите за пациентите.

Воденето на случай е психично-здравна практика, която цели цялостното поддържане на физическото и социално обкръжение на психично болния по начин, улесняващ неговото физическо оцеляване, личностово развитие, социално участие и възстановяване или адаптация към психичното разстройство. Целта е да се оказва краткосрочна или дългосрочна подкрепа и съдействие за решаването на ежедневни задачи в живота на потребителя, като се създава подкрепяща среда, интегрираща усилията на различни професионалисти и загрижени лица около потребителя. Прилагането на метода гарантирано подобрява качеството на живот на потребителя и неговото семейство.

"Обучение в социални умения" (съвместно със социален работник)

Тренирането в социални умения, което обхваща методи за подобряване на междуличностните отношения в дейностите на всекидневния живот, семейството, работата и приятелските контакти, е ефективен и новаторски подход за лечение и рехабилитация на широк кръг психиатрични пациенти. В основата му лежи схващането, че чрез самостоятелно справяне и компетентност могат да се превъзмогнат или възпрепятстват неблагоприятните ефекти на стреса и уязвимостта към рецидиви и да се подобри психосоциалното функциониране.

„Индивидуален план за грижи за детето с психични отклонения.“ (приложение № 5)

Изготвянето на формулировка по случая и на индивидуален сестрински план е задължение и отговорност на медицинската сестра. Водещият на случая работи в тясно сътрудничество с клиничния психиатър. Осигуряване на качеството и разпределяне на отговорността се осъществява чрез съвещания на клиничния екип, работещ по случая.

„Клинична супервизия“

Клиничната супервизия в психиатричната практика е установена практика в редица европейски страни. В България може да бъде осъществявана от високо подготвени сестри, със стаж не по – малко от 10 години в клиники с психиатрична насоченост, с придобита специализация и ОКС „Магистър“ по УЗГ. Целта на супервизията е подкрепа на професионалната практика на медицинска сестра, изключване на грешки в обслужването, предпазване на МС от „прегаряне“ при осъществяване на грижи за психично болния и подкрепата на неговото семейство. *Клиничната супервизия е средство за контрол, корекция и обратна връзка.* Супервизията може да бъде еднократна или да продължи от няколко месеца до няколко години в зависимост от договореността, резултатите и нуждите.

Изводи:

1. Ползвайки услугите на Центъра, най – вероятно родителите са изпитали затруднения поради липса на медицинска сестра и поради тази причина всички са еднодушни в отговора на въпроса, че тя е много необходима при работата с родители на деца с психични отклонения (100%).
2. Очаквания на родителите от посещенията на детето в Центъра е „Подобрение в здравословното и емоционално състояние на детето“ – (49%).

3.2. Алгоритъм за поведение на медицинската сестра при работа със семейства на деца с психични отклонения

СЗО дава важни препоръки, как да се организират психично-здравните услуги. Препоръките са насочени към прилагането на интегрирана система за предоставяне на услуги, са опит за цялостно справяне с различните потребности на хората с психични разстройства.

Предложеният от нас **Алгоритъм за поведение на медицинската сестра при работа със семейства на деца с психични отклонения** се опира на препоръчани от СЗО принципи: *Достъпност, Изчерпателност, Непрекъснатост на лечението, Ефективност, Зачитане на човешките права.*

Всяка дипломирана медицинска сестра трябва да работи по всяко време по такъв начин, че да пази и издига доброто име и репутацията на професията, да защитава интересите на децата и да оправдава общественото доверие. Медицинската сестра носи отговорност за своята работа и при упражняване на професията си трябва да се придържа към следните **изисквания**:

1. Със своите действия винаги да защитава и подпомага благополучието и интересите на децата и техните семейства.
2. Да гарантира, че нито едно действие или пропуск от нейна страна или в нейната сфера на влияние не застрашава състоянието и безопасността на децата.
3. Да поддържа и повишава своите професионални знания и умения.
4. Да съзнава границите на своята компетентност и да не изпълнява функции извън нея.
5. Да работи в сътрудничество с останалите специалисти от екипа на РЦПППО, и да уважава техните приноси в работата на терапевтичния екип.
6. Да се съобразява с обичаите, ценностите и религиозните вярвания на пациентите.
7. Да не злоупотребява с привилегированите отношения, които има с децата с психични отклонения.
8. Да се грижи за положителното физическо, психологическо и социално въздействие на обстановката в центъра.

Принципи на професионално поведение при работа с деца с психични отклонения от 10 – 14 години:

1. Компетентна отговорност на медицинската сестра при изпълнение на задълженията свързани със:

- ✓ Способност за справяне с всеки етап от процеса на сестрински грижи;

- ✓ Специфичните права и потребности на децата;
- ✓ Специфични технологии, методи и правилници на структурата, в която МС работи;
- ✓ Кодекс на професионално поведение;
- ✓ Специфични закони и права;

2. Гарантиране на безопасност:

- ✓ Критерии за адекватно обслужване, включени в стандартите за компетентност;
- ✓ Технически фишове;
- ✓ Осигуряване на безопасна среда;
- ✓ Информираност и спазване на законите, свързани с работата на медицинската сестра;

3. Задължения към колегите:

- ✓ Задължение на медицинската сестра е да гарантира, че нейните колеги са компетентни, когато възникне конфликт между нейните задължения и професионалната лоялност;

4. Поверителност:

- ✓ Да спазва правилото за поверителност на информацията, получена в хода на работата си и да не я огласява без съгласието на родителя, освен в случаите, когато това си изисква от закона.

5. Супервизия.

- ✓ Създаването на алгоритми за работа на медицинската сестра е начин за стандартизиране и повишаване качеството на грижите за децата с психични отклонения от 10 до 14 години. Алгоритмите са база за осъществяване на добра медицинска практика, което е основно изискване на съвременното здравеопазване. По своята същност алгоритмите са ръководство за стандартизирано и унифицирано поведение на персонала при определени процеси, извършвани в доболничната помощ съобразени със състоянието на децата. Те съдържат регламентирани дейности и действия, които неотклонно и последователно се изпълняват от медицинските специалисти по здравни грижи.

Алгоритъм за дейности и поведение на медицинската сестра при работа със семейства на деца с психични отклонения от 10 – 14 години

1. В предложеният Алгоритъм са включени **дейности**, които могат да бъдат групирани по следния начин:
 - Оценка на потребностите и изготвяне на индивидуален план за работа със семействата на децата с психични отклонения;
 - Оценка на медико-социалните и поведенчески аспекти на семейната среда и установяване на фактори с негативно влияние върху отглеждането и развитието на детето;
 - Наблюдение на санитарно-хигиенните, противоепидемичните и профилактични грижи за опазване здравето на детето и предлагане на съвети и препоръки за тяхното подобряване;

- Наблюдение и оценка на грижите за стимулиране на социалното, емоционалното развитие на детето и насърчаване на добри родителски практики в това отношение;
- Предоставяне на здравна информация, съвети, обучения за обгрижване на детето с отчитане на специфичните нужди и ресурси на всяко семейство, в което се отглежда дете с психично отклонение;
- Подкрепа, обучение, практически съвети и психо-социална подкрепа за прилагане на позитивни модели за възпитание и промяна;
- Предоставяне на информация за съществуващите здравно-социални структури и услуги на територията на населеното място, община и областта и насочване и подкрепа за достъп до специализирани услуги;
- Спазва етичният кодекс за работа с деца, моралните норми на сестринската професия, нравствено поведение и прояви на милосърдие и състрадание;
- Инициира и участва в срещи с представители на различни институции и организации за обмен на информация, координиране и планиране на подкрепата за семействата, в които се отглеждат деца с психични отклонения;
- Участва в разработването на образователни и информационни материали за нуждите на семействата;
- Води задължителната документация, изготвя индивидуални планове, статистики, анализи, специални сестрински грижи, изпълнение на процедури, наблюдение, контрол и мониторингова дейност;
- Повишава професионалната си квалификация, участва активно в обучения, супервизии и екипни срещи, като с участието си допринася за подобряване на работата;
- Спазва поверителността и не разпространява данни и информация свързана с потребителите в центъра;

Поведението на медицинската сестра, работеща с родители на дете с психично отклонение, потърсили помощ в СО на РЦПППО се опира на компетенции и специфики, съобразно обслужвания контингент. В основата си **специфичното поведение включва:**

- ✓ **Задаване на** въпроси свързани с индивидуалните интереси и предпочитания на детето, като използва инструмент за оценка, за да се съхрани и предаде информация на мултидисциплинарния екип в РЦПППО;
- ✓ **Изслушване на детето с психични отклонения**, дори да не могат да говорят, те могат да демонстрират своите интереси и потребности;
- ✓ **Подкрепа на родителите**, чрез даване на насоки, съветване и консултации в съответствие с придобитите от МС компетенции;

- ✓ **Включване на** индивидуалните предпочитания и интереси в плана за сестрински грижи, ежедневни дейности и възстановителни процедури;
 - ✓ **Планиране на** дейностите и грижите в съответствие с потребностите на детето;
 - ✓ **Адаптиране на** медицинската сестра спрямо индивидуалните способности и нивото на нервно-психическото развитие на детето.
2. **Поведение** на МС при родители на дете с психично отклонение, потърсили помощ в Сестрински отдел на РЦПППО (табл.6).

Табл. 6 Поведение на медицинската сестра към родители, потърсили помощ в СО

ПОВЕДЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА	
Диагностицирани деца	Недиагностицирани деца
Приема родителите	Приема родителите
Разговаря с родителите	Разговаря с родителите
Запознава се със случая	Запознава се със случая
Разговаря с детето	Насочва детето за Dg при лекар
Събира информация	След диагностициране разговаря с детето
При необходимост насочва детето при др. специалисти от екипа	Събира и анализира информация
Изготвя индивидуален план	Изготвя индивидуален план
Предоставя здравна информация	Предоставя здравна информация
Оценка на социалните фактори	Оценка на социалните фактори
Обучение и практически съвети	Обучение и практически съвети
Води медицинска документация	Води медицинска документация

Прилаган Алгоритъмът ще внесе яснота в поведението на родителите, те ще се почувстват подкрепени и привлечени като част от екипа, който ще оказва дългосрочна грижа. Очакваните ефекти от дейността на МС при „грижа, фокусирана върху детето“ са представени на фиг. 23



фиг.23 Очакваните ефекти от дейността на МС при „грижа, фокусирана върху детето“

Все повече здравни организации и контролни органи възприемат като работно понятие „*грижа, фокусирана върху личността на детето*“, която се възприема като важен елемент за качество на услугите, предоставяни в Центрове за здравна помощ и услуги. Вместо да възприема индивида като сбор от симптоми и поведение, които да се контролират, грижата е фокусирана върху личността, възприемана детето като едно цяло. Вземат се под внимание индивидуалните уникални качества, способности, интереси, предпочитания и потребности детето.

Главна цел на сестринската дейност е достигане на максимално възможна независимост на пациента и облекчение на неговите страдания, причинени от психическото заболяване чрез насочване на здравни грижи и подкрепа. Това съдейства и за подобряване на адаптацията и ресоциализацията на пациентите, по-доброто им функциониране в обществото и в общността. Понякога липсата на разбиране от другите и невъзможността да изразят своите мисли, предизвиква психологически дискомфорт на пациента, което води до нарушаване на общуването, поради което особено ценно в психиатрията се счита умението на медицинската сестра за подобряване атмосферата на общуване с пациента. Също така не маловажно значение се придава на умението да се установят неформални отношения не толкова с пациентите, колкото с техните семейства, които изпълняват важна психообразователна функция.

На анкетираните МС от УЗК бе предложено решаване на **Казус, като малък експеримент, чрез който да покажат готовност да посъветват** родителите относно образователните и медицинските грижи, лечение, рехабилитация и интеграция на дете с психично отклонение от 10 – 14 години. Доброволно са заявили желание и са дали отговор 12 медицински сестри.

КАЗУС

В семейство с нисък социален статус и ниско ниво на интелигентност, възрастни родители отглеждат деца на 10 и 13 години с психични отклонения в малък провинциален град. Въпреки закона, много рядко децата са посещавали учебно заведение и не са потърсили медицинска подкрепа, поради финансови затруднения. Децата имат крепяща нужда от специализирана медицинска и образователна помощ. Родителите търсят съвет от медицинската сестра в училището на децата.

ОТГОВОРИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ОТ УЗК:

1. На практика реален резултат се постига много трудно. За хора (пациенти) в такива ситуации не се полагат грижи. Въпроса не опира само до медикаментозно лечение, а наистина желание за помощ и лечение от екип специалисти. Няма изградена ситуация за това. Това е моя личен опит.
2. Среща с психолог, социален работник и насочване към детски психиатър, които за съжаление липсва в града.
3. Насочвам ги към подходящи институции.
4. Родителите са объркани и все още не осъзнават проблема, който се оказва много задълбочен поради загубата на много време.
5. Търпение и разбиране.
6. Трябва да се обясни на семейството с по прости думи понеже са с нисък социален статус къде да потърсят помощ (психолог, ресурсен учител, психиатър), които работят със здравна каса – психиатър, които личният им лекар да им даде съответно направление. Да ги насочи към педагогически съветник, ресурсен учител, които работят в училището в което учат децата. Ще насоча родители към специализирано училище за деца с психични отклонения и СОП.
7. Да разговарят на български език – има езикови бариери.
8. Пренасочвам ги към специалисти и институции.
9. Ще се свържа с всички възможни специалисти, за да разбера с какво мога да помогна, или да свържа родителите с тях.
10. Необходим е специален патронаж, навременен надзор от социален работник и социално подпомагане на семейството.
11. Да се консултират със семейния лекар дали децата имат нужда от медикаментозно лечение. Мед. сестра може да обучи децата на лична хигиена, поддържане на чистота в дома и здравословно хранене. Може да направи опит за обучение по сексуална култура и контрацепция.

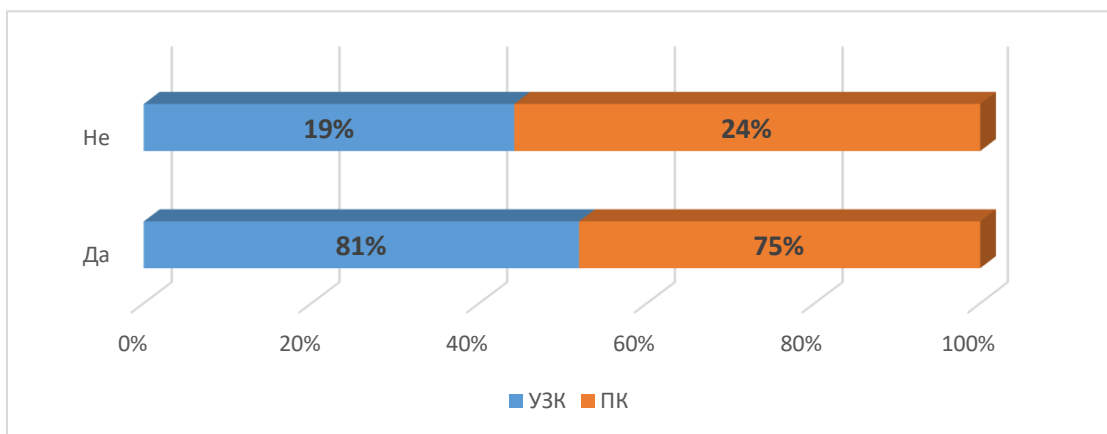
Обобщен анализ:

Поведението на медицинската сестра, работеща с родители на деца с психични отклонения се опира на различните компетенции и специфики на работа с дадения контингент, прилагане на разнообразни професионални подходи. Оказващата помощ медицинската сестра, на деца с психични отклонения, предполага гъвкавост в процеса на нейната работа и навици за клинично мислене в областта на психиатрията и терапията. Поведението към такива деца изисква индивидуален подход и динамично наблюдение. Именно това са съвременните схващания за психиатричната специализирана помощ.

Анализът на свободно изразеното мнение от медицинските сестри от УЗК показва липса на единен подход при откриване на дете с психично отклонение. Медицинските сестри са изхождали от натрупаният си професионален опит за да подхождат към съответния случай. Отговорите варират от „ще предложи медицински специалисти“ до „ще информирам директора на училището“.

3.3. Мнение на всички групи респонденти относно доверие и дейности, които биха изпълнявали самостоятелно медицинските специалисти в Сестрински отдел (СО)

Необходима ни беше информацията относно информираността на медицинските сестри от двете групи и познаването им на нормативните документи, а именно Наредбата (ДВ. бр.10 от 1 февруари 2011г.), която регламентира дейностите на медицинската сестра (фиг.24.)



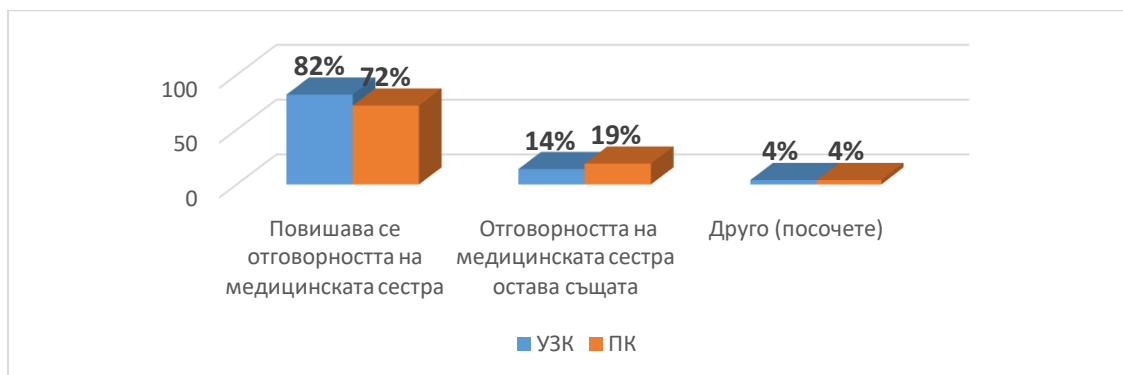
Фиг. 24 Познаването на Наредбата (ДВ. бр.10 от 1 февруари 2011г.), регламентираща дейностите на медицинската сестра (МС от ПК)

Две трети от изследваните медицински сестри, работещи в психиатрична клиника познават наредбата (75%), от изследваните медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет, които

познават наредбата са (81%). Тревожен е фактът, че една пета от респондентите не познават нормативните документи отнасящи се до дейностите, които изпълняват и при двете групи.

От резултатите е видно, че стойностите при отговорите на двете извадки медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет и работещи в психиатрични клиники са различни.

Попитахме анкетираните МС от ПК и УЗК как оценяват отговорността на медицинската сестра, с вече регламентирани сестрински дейности (фиг.25).

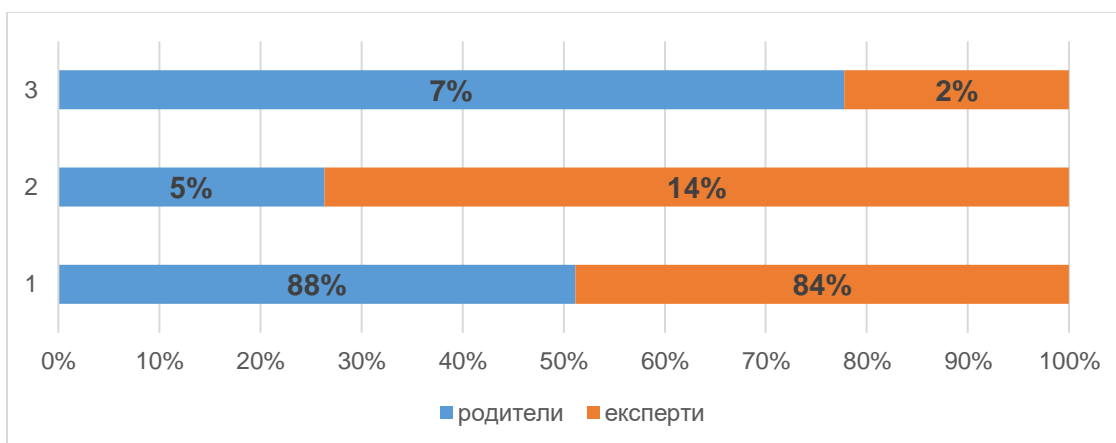


Фиг.25 Оценяване отговорността на медицинската сестра, с вече регламентирани сестрински дейности с Наредба №1 дейности

От резултатите е видно, че една пета от двете групи медицинските сестри са посочили показателя „Повишава се отговорността на медицинската сестра“-(82%) и (72%). Малък е дялът на посочилите „Отговорността на медицинската сестра остава същата“ - съответно медицински сестри от ПК (19%) и УЗК (14%).

На базата на тази тенденция може да се каже, че колкото по регламентирани са дейностите на медицинската сестра, толкова по-голяма става нейната отговорност. Регламентирането на дейностите внася професионален комфорт, намалява риска от грешки и внася яснота относно ролята на медицинската сестра като част от мултидисциплинарния екип.

Попитахме експертите и родителите на децата с психични отклонения, посещаващи Центъра, дали смятат, че предлаганите медико-социални грижи и услуги биха били търсени от родителите на деца със психични заболявания, ако в тях работят само медицински сестри (фиг. 26).

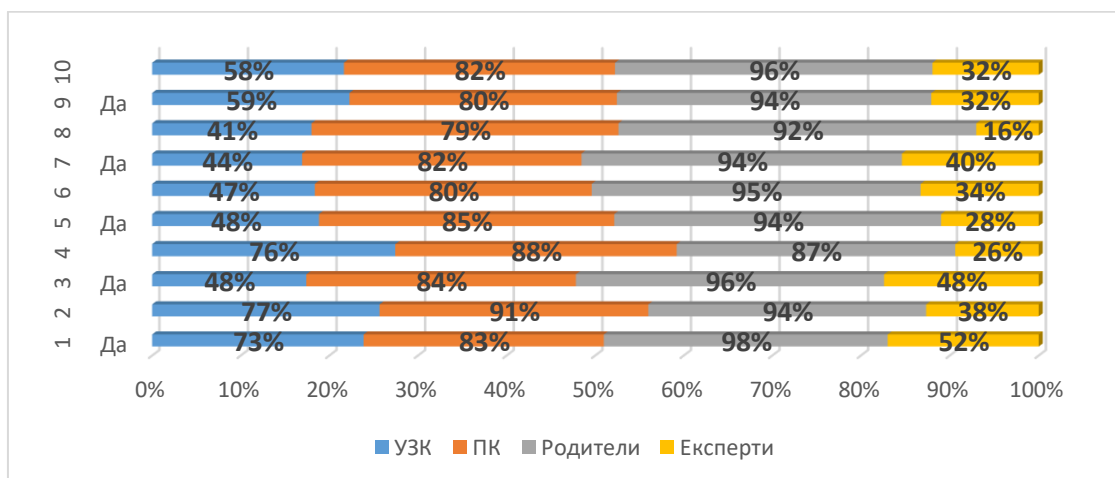


Фиг. 26 Медико-социални грижи и услуги търсени от родителите на деца със психични заболявания, ако в тях работят само медицински сестри (родители и експерти)

За улеснение на респондентите бяха предварително посочени три отговора 1-„Да“, 2-„Не“ и 3-„Не мога да преценя“.

Според резултатите голяма част от анкетираните експерти са посочили отговор „Да“ (84%), а само малка част са посочили отговор „Не“ (14%). По – голямата част от родителите също потвърждават, че предлаганите медико-социални грижи и услуги биха били търсени от родителите на деца със психични отклонения, ако в тях работят и медицински сестри (88%).

Проучихме мнението на всички респонденти за това, какви дейности биха могли да упражняват самостоятелно медицинските специалисти в Центъра. Резултатите показват какви са дяловете от всяка група с отговор „Да“ (Фиг.27)



Легенда:

1. Предоставяне и събиране на здравна информация
2. Промоция на здравето
3. Рехабилитация
4. Оказване на до лекарска медицинска помощ

5. *Оказване на палиативни грижи*
6. *Оказване на помощ и консултации по отношение на отглеждането на деца с психични отклонения*
7. *Индивидуални сестрински планове*
8. *Програма за работа в дома*
9. *Консултиране на родители*
10. *Обучение на родители*

Фиг. 27 Дейностите, които биха могли да упражняват самостоятелно медицинските сестри в сестринския отдел на РЦПППО (отговор „Да“)

Общата тенденция, която се наблюдава за всички изследвани групи е, че по-високите проценти са за отговор „Да“:

- *„Предоставяне и събиране на здравна информация“* отговор „Да“ са посочили 98% - от родителите и 83% - МС от ПК.
- *„Промоция на здравето“* отговор „Да“ са посочили 77% от медицинските сестри от УЗК и 91% медицинските сестри от ПК.
- *„Рехабилитация“* отговор „Да“ са посочили 84% медицинските сестри от ПК и 96% от родителите.
- *„Оказване на до лекарска медицинска помощ“* отговор „Да“ са посочили 88% от медицинските сестри от ПК и 87% от родителите.
- *„Оказване на палиативни грижи“* отговор „Да“ са посочили 85% от медицинските сестри от ПК и 94% от родителите.
- *„Оказване на помощ и консултации по отношение на отглеждането на деца с психични отклонения“* отговор „Да“ са посочили 80% от медицинските сестри от ПК и 95% от родителите.
- *„Индивидуални сестрински планове“* отговор „Да“ са посочили 82% от медицинските сестри от ПК и 94% от родителите.
- *„Програма за работа в дома“* отговор „Да“ са посочили 79% от медицинските сестри от ПК и 92% от родителите.
- *„Консултиране на родители“* отговор „Да“ са посочили от медицинските сестри от ПК (80%) и от родителите (94%).
- *„Обучение на родители“* отговор „Да“ са посочили (82%) от медицинските сестри от ПК и (96%) от родителите.

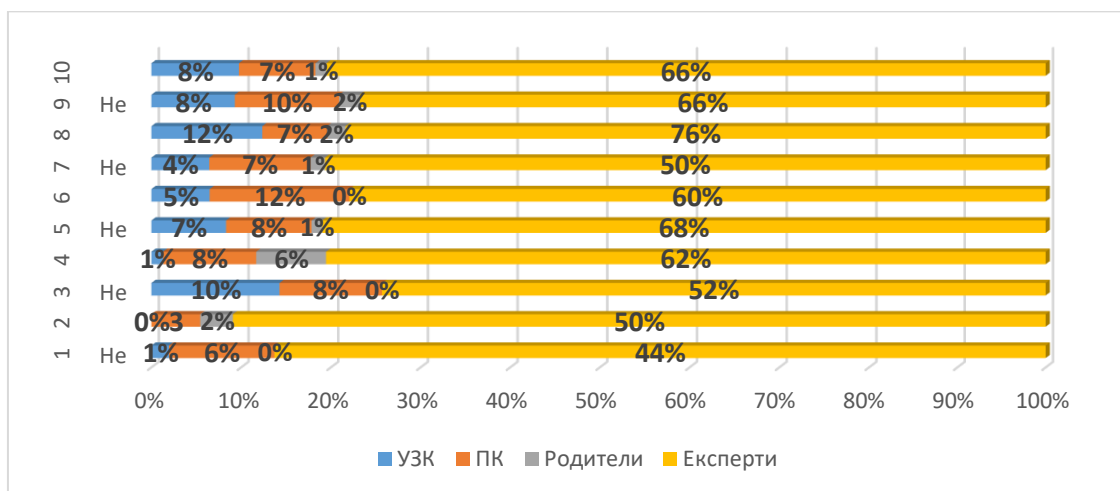
От получените резултати за дисперсионен анализ (ANOVA) и при четирите групи е видно, че стойностите са близки, но не са еднакви и между тях има статистически значима разлика (Табл. 7).

Табл. 7 Резултати от дисперсионен анализ ANOVA

	Между групата				Вътре в групата			
	УЗК	ПК	Родители	Експерти	УЗК	ПК	Родители	Експерти
Сумата от квадратите	0,006	0,007	0,005	0,007	17,269	17,142	17,512	17,584
Степени на свобода	9	9	9	9	9	9	9	9
Квадрат на средно аритметичната величина	0,006	0,007	0,005	0,007	0,565	0,579	0,334	0,506
F-критерий на Фишър	0,025	0,024	0,023	0,027				
достигнатото равнище на значимост	0,732	0,597	0,335	0,697				

Между четирите извадки има статистически значима разлика, защото равнище на значимост е по-голямо от теоретичното ($0,732 > 0,6$) при групата от медицински сестри, работещи в здравен училищен кабинет, докато при групата изследвани медицински сестри, работещи в психиатрични клиники равнище на значимост е по-малко от теоретичното ($0,597 > 0,6$), както и при групата изследвани експерти и ($0,697$) и изследвани родители ($0,335 > 0,6$).

Разпределението на отговор „Не“ за дейности, които биха могли да упражняват самостоятелно медицинските специалисти в Центъра е представено на фиг.28.



Легенда:

1. Предоставяне и събиране на здравна информация
2. Промоция на здравето
3. Рехабилитация
4. Оказване на до лекарска медицинска помощ
5. Оказване на палиативни грижи
6. Оказване на помощ и консултации по отношение на отглеждането на деца с психични отклонения
7. Индивидуални сестрински планове
8. Програма за работа в дома
9. Консултиране на родители

10. Обучение на родители

Фиг. 28 Дейностите, които биха могли да упражняват самостоятелно медицинските сестри в сестринския отдел на РЦПППО (отговор „Не“)

Общата тенденция, която се наблюдава за всички изследване групи е, че по-високи резултати за отговор „Не“ са посочвали експертите:

- „Предоставяне и събиране на здравна информация” отговор „Не“ са посочили 44% - от експертите.
- „Промоция на здравето“ отговор „Не“ са посочили 50% от експертите.
- „Рехабилитация“ отговор „Не“ са посочили 52% от експертите.
- „Оказване на до лекарска медицинска помощ“ отговор „Не“ са посочили 62% от експертите.
- „Оказване на палиативни грижи“ отговор „Не“ са посочили 68% от експертите.
- „Оказване на помощ и консултации по отношение на отглеждането на деца с психични отклонения“ отговор „Не“ са посочили 60% от експертите.
- „Индивидуални сестрински планове“ отговор „Не“ са посочили 50% от експертите.
- „Програма за работа в дома“ отговор „Не“ са посочили 76% от експертите.
- „Консултиране на родители“ отговор „Не“ са посочили 66% от експертите.
- „Обучение на родители“ отговор „Не“ са посочили 66% от експертите.

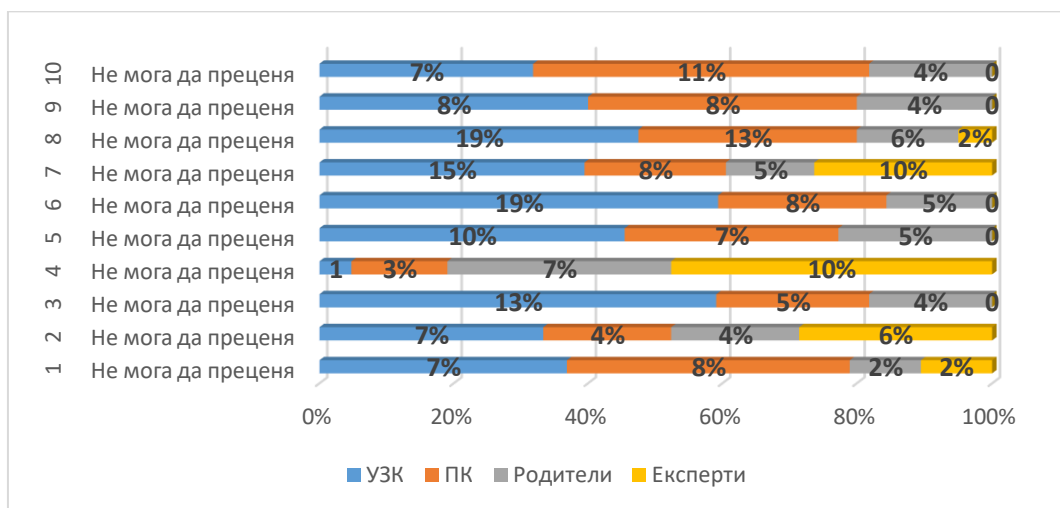
На таблица 8 са представени резултатите от направения дисперсионен анализ (ANOVA) на двете извадки, за да се установи дали има значителна разлика между тях.

Табл.8 Резултати от дисперсионен анализ ANOVA

	Между групата				Вътре в групата			
	УЗК	ПК	Родители	Експерти	УЗК	ПК	Родители	Експерти
Сумата от квадратите	0,006	0,007	0,005	0,007	17,249	17,152	17,532	17,574
Степени на свобода	9	9	9	9	9	9	9	9
Квадрат на средно аритметичната величина	0,006	0,007	0,005	0,007	0,565	0,579	0,334	0,506
F-критерий на Фишър	0,025	0,024	0,023	0,027				
достигнатото равнище на значимост	0,734	0,591	0,339	0,691				

Между четирите извадки има статистически значима разлика, защото равнището на значимост е по-голямо от теоретичното ($0,734 > 0,6$) при групата от медицински сестри, работещи в здравен училищен кабинет, докато при групата изследвани медицински сестри, работещи в психиатрични клиники, равнището на значимост е по-малко от теоретичното ($0,591 > 0,6$), както и при групата изследвани експерти и ($0,691$) и изследвани родители ($0,339 > 0,6$).

Разпределението на отговор „Не мога да преценя“ на четирите групи респонденти за дейностите, които биха могли да упражняват самостоятелно медицинските сестри в СО на РЦПППО са представени на фиг.29.



Легенда:

1. Предоставяне и събиране на здравна информация
2. Промоция на здравето
3. Рехабилитация
4. Оказване на до лекарска медицинска помощ
5. Оказване на палиативни грижи
6. Оказване на помощ и консултации по отношение на отглеждането на деца с психични отклонения
7. Индивидуални сестрински планове
8. Програма за работа в дома
9. Консултиране на родители
10. Обучение на родители

Фиг. 29 Дейностите, които биха могли да упражняват самостоятелно медицинските сестри в сестринския отдел на РЦПППО (отговор „Не мога да преценя“)

Общата тенденция, която се наблюдава за всички изследване групи е, че по-високи резултати за отговор „Не мога да преценя“ са посочвали медицинските сестри от УЗК, останалите се разпределят както следва:

- „Предоставяне и събиране на здравна информация - медицински сестри от УЗК (7%).

- „Промоция на здравето“ - медицински сестри от УЗК (7%).
- „Рехабилитация“ - медицински сестри от УЗК (13%).
- „Оказване на до лекарска медицинска помощ“- експерти (10%).
- „Оказване на палиативни грижи“ - медицински сестри от УЗК (10%).
- „Оказване на помощ и консултации по отношение на отглеждането на деца с психични отклонения“ - медицинските сестри от УЗК (19%).
- „Индивидуални сестрински планове“ - медицински сестри от УЗК (15%).
- „Програма за работа в дома“ - медицинските сестри от УЗК (19%).
- „Консултиране на родители“ - по 8% от двете групи медицински сестри.
- „Обучение на родители“ - медицинските сестри от ПК (11%).

На таблица 9 са представени резултатите от направения дисперсионен анализ (ANOVA) на двете извадки, за да се установи дали има значителна разлика между тях.

Табл. 9 Резултати от дисперсионен анализ ANOVA

	Между групата				Вътре в групата			
	УЗК	ПК	Родители	Експерти	УЗК	ПК	Родители	Експерти
Сумата от квадратите	0,006	0,007	0,005	0,007	17,216	17,112	17,598	17,532
Степени на свобода	9	9	9	9	9	9	9	9
Квадрат на средно аритметичната величина	0,006	0,007	0,005	0,007	0,565	0,579	0,334	0,506
Ф-критерий на Фишър	0,025	0,024	0,023	0,027				
достигнатото равнище на значимост	0,754	0,391	0,296	0,573				

Между четирите извадки има статистически значима разлика, защото равнище на значимост е по-голямо от теоретичното ($0,754 > 0,6$) при групата от медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет, докато при групата изследвани медицински сестри, работещи в психиатрични клиники равнище на значимост е по-малко от теоретичното ($0,391 > 0,6$), както и при групата изследвани експерти и ($0,3911$) и изследвани родители ($0,296 > 0,6$).

Изводи:

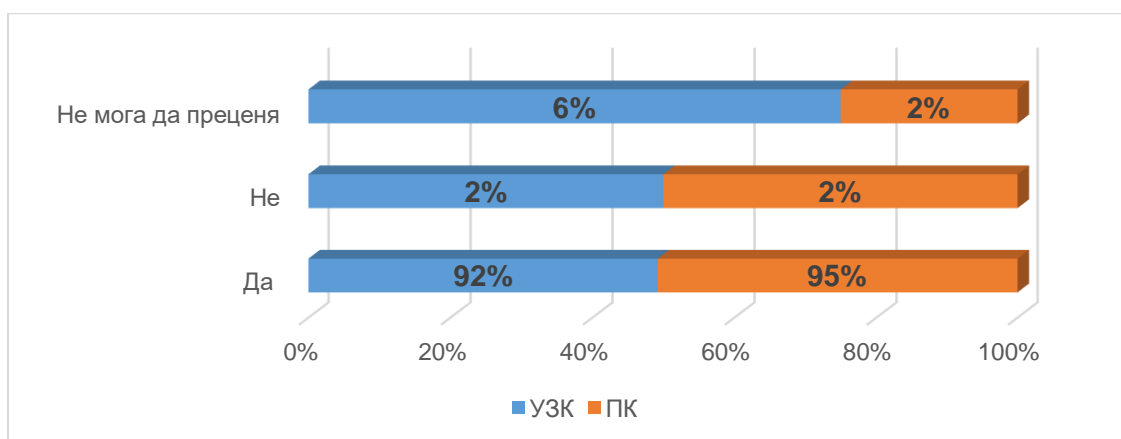
1. Две трети от изследваните медицински сестри, работещи в психиатрична клиника познават наредбата (75%), а работещи в училищен здравен кабинет, които познават наредбата са 81%.

2. Отговорността на медицинската сестра, с вече регламентирани сестрински дейности се „Повишава...“ - МС от УЗК (82%) и МС от ПК (72%).

3. Експертите (88%) и родителите (84%) потвърждават, че предлаганите медико-социални грижи и услуги биха били търсени от родителите на деца със психични отклонения, ако в тях работят и медицински сестри

3.4. Преодоляване на трудности и съвременни аспекти в дейността на МС – планиране на здравните грижи за деца с психични отклонения от 10 до 14 години

Проучихме мнението на анкетираните, относно това дали родителите на децата с психични отклонения имат нужда от оказване на помощ за преодоляване на трудности (фиг.30).



Фиг. 30 Нужда от оказване на помощ за преодоляване на трудности на близките на деца с психиатрични отклонения

Почти всички анкетиранни медицински сестри от психиатричните клиники са посочили голямата нужда, от оказване на помощ на близките на деца с психиатрични отклонения за преодоляване на трудностите (95%). Данните от запитването при училищните медицински сестри категорично доказват, че почти всички родители на деца с психиатрични отклонения изпитват голяма нужда от оказване на помощ за преодоляване на трудности (92%).

Всички анкетиранни медицински сестри са имали възможност да посочат до 2 отговора за най-честите затруднения, които изпитват в работата си (фиг. 31).

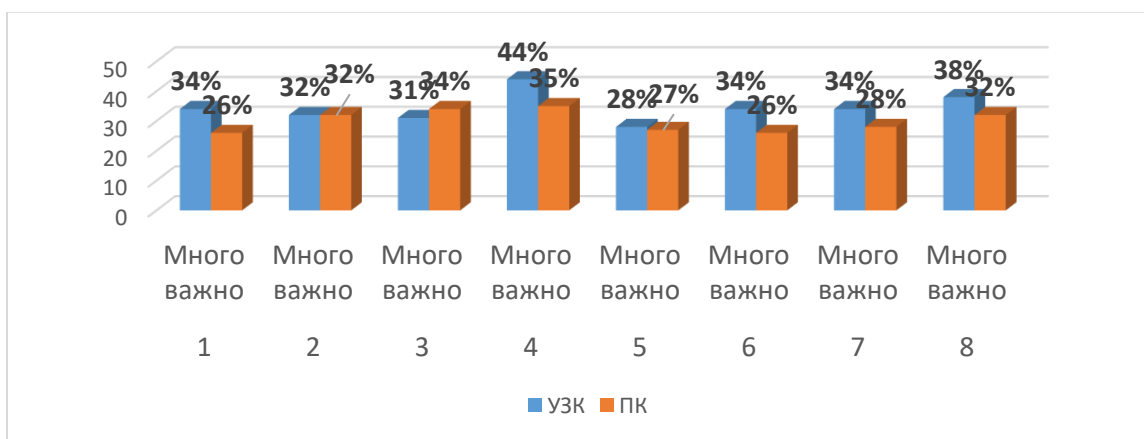


Фиг.31 Затруднения в работата на медицинските сестри

**% надхвърля 100, тъй като анкетираните са посочвали повече от 1 отговор*

Малко повече от половината медицински сестри от психиатричните клиники като най-голяма трудност в работата посочват „стрес на работното място“ (56%), докато за училищните сестри стресът е оценен малко по –ниско (45%). Забелязва се съществена разлика при сестрите от училищен здравен кабинет (76%) и при медицинските сестри в психиатричните клиники (46%) по отношение на „конфликтните ситуации“.

На медицинските сестри от ПК и от УЗК предварително са посочени 8 дейности, които биха били полезни за преодоляване на трудности в работата им с деца с психични отклонения от 10 – 14 години. Всяка от дейностите анкетираните са оценили по важност в три степени: „важно“, „много важно“ и „незначително“ (фиг.32) .



Легенда:

1. Разработване на медицински стандарти
2. Разработване на поднормативни документи, регламентиращи стандартите за разкриване на различни структури за здравни грижи
3. Промени в законовите уредби, даващи на медицинските сестри право да сключват договори с НЗОК
4. Усвършенстване на правилата за добра сестринска практика

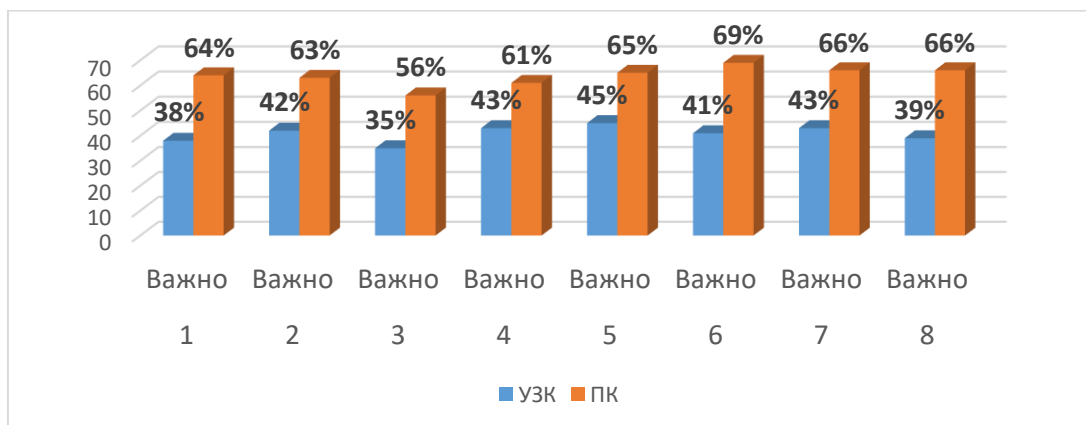
5. Въвеждане на инструменти за добра здравна грижа- сестринско досие, сестринска диагноза, протокол за здравни грижи, стандарти и др.
6. Изработване на единни критерии за оценка ефективността на оказаната здравна грижа
7. Въвеждане на система за управление на качеството на здравните грижи
8. Въвеждане на супервизия и признаване на автономна дейност на медицинската сестра

Фиг. 32 Преодоляване на трудности в работата на медицинската сестра по степен „много важно“

За по – добра визуализация на резултатите ги представяме по степени и групи. Резултатите от изказаното мнение на двете групи медицински сестри за степен „много важно“ се разпределят както следва:

- „Разработване на медицински стандарти“ - МС от УЗК(34%) и 26% от ПК.
- „Разработване на поднормативни документи, регламентиращи стандартите за разкриване на различни структури за здравни грижи“ - наблюдава се еднаква тенденция и за двете групи (32%)
 - „Промени в законовите уредби, даващи на медицинските сестри право да сключват договори с НЗОК“ - 31% за медицинските сестри от УЗК и 34% за медицинските сестри от ПК.
 - „Усъвършенстване на правилата за добра сестринска практика“ - медицински сестри от УЗК (44%) и (35%) за медицинските сестри от ПК.
 - „Въвеждане на инструменти за добра здравна грижа- сестринско досие, сестринска диагноза, протокол за здравни грижи, стандарти и др – МС от УЗК(28%) и 27% за МС от ПК.
 - „Въвеждане на система за управление на качеството на здравните грижи“ медицински сестри УЗК (34%) за и 25% за МС от ПК.
 - „Разработване на единни критерии за оценка ефективността и ефикасността на оказаната медицинска дейност“ - мнението на училищните медицински сестри заема дял от 34%, а от 23% за медицинските сестри от ПК.
 - „Въвеждане на супервизия и признаване на автономната дейност на медицинската сестра“ - мнението на училищните медицински сестри (38%), а за медицинските сестри от ПК (32%).

На фиг.33.са представени резултатие от изказаното мнение на двете групи медицински сестри по степен „ важно“.



Легенда:

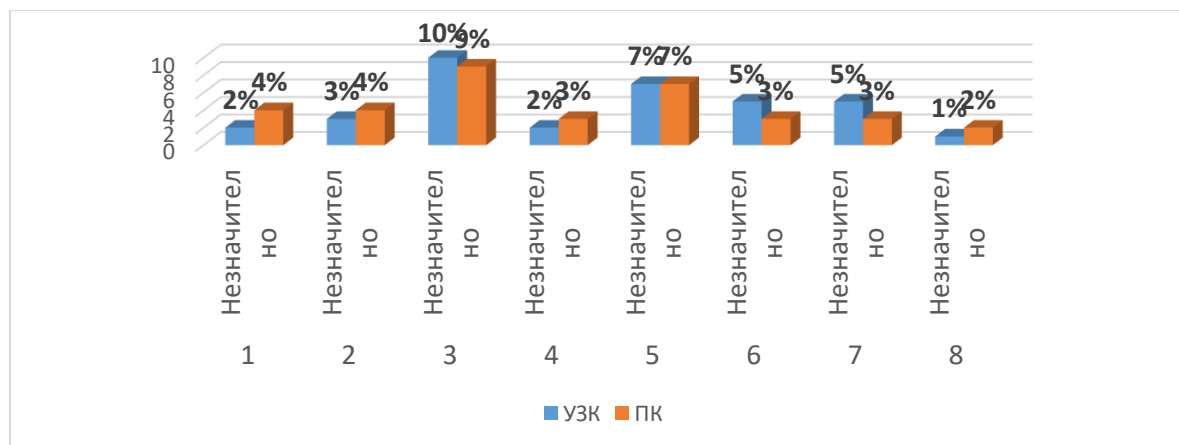
1. *Разработване на медицински стандарти*
2. *Разработване на поднормативни документи, регламентиращи стандартите за разкриване на различни структури за здравни грижи*
3. *Промени в законовите уредби, даващи на медицинските сестри право да сключват договори с НЗОК*
4. *Усъвършенстване на правилата за добра сестринска практика*
5. *Въвеждане на инструменти за добра здравна грижа- сестринско досие, сестринска диагноза, протокол за здравни грижи, стандарти и др.*
6. *Изработване на единни критерии за оценка ефективността на оказаната здравна грижа*
7. *Въвеждане на система за управление на качеството на здравните грижи*
8. *Въвеждане на супервизия и признаване на автономна дейност на медицинската сестра*

Фиг. 33 Преодоляване на трудности в работата на медицинската сестра (важно)

Резултатите от изказаното мнение на двете групи медицински сестри по степен „важно“ се разпределят както следва:

- *„Разработване на медицински стандарти“* - МС от УЗК (38%) и за МС от ПК (64%).
- *„Разработване на поднормативни документи, регламентиращи стандартите за разкриване на различни структури за здравни грижи“* - МС от УЗК (42%) и 63% за МС от ПК.
- *„Промени в законовите уредби, даващи на медицинските сестри право да сключват договори с НЗОК“* - Посочените отговори за „Важно“ са (35%) на (56%) в полза на психиатричните медицински сестри .
- *„Усъвършенстване на правилата за добра сестринска практика“* – МС от УЗК (43%) и МС от ПК (61%).
- *„Въвеждане на инструменти за добра здравна грижа- сестринско досие, сестринска диагноза, протокол за здравни грижи, стандарти и др.“* - 45% за медицинските сестри от УЗК и 65% за психиатричните медицински сестри .
- *„Въвеждане на система за управление на качеството на здравните грижи“* 41% за МС от УЗК и за МС от ПК (69%)
- *„Разработване на единни критерии за оценка ефективността и ефикасността на оказаната медицинска дейност“* - 43% за медицинските сестри от училищен здравен кабинет и 66% за психиатричните медицински сестри.
- *„Въвеждане на супервизия и признаване на автономната дейност на медицинската сестра“* 39% и 66% отново в полза на психиатричните медицински сестри.

На фиг.34 са представени резултатите от изказаното мнение на двете групи медицински сестри по степен „незначително“.



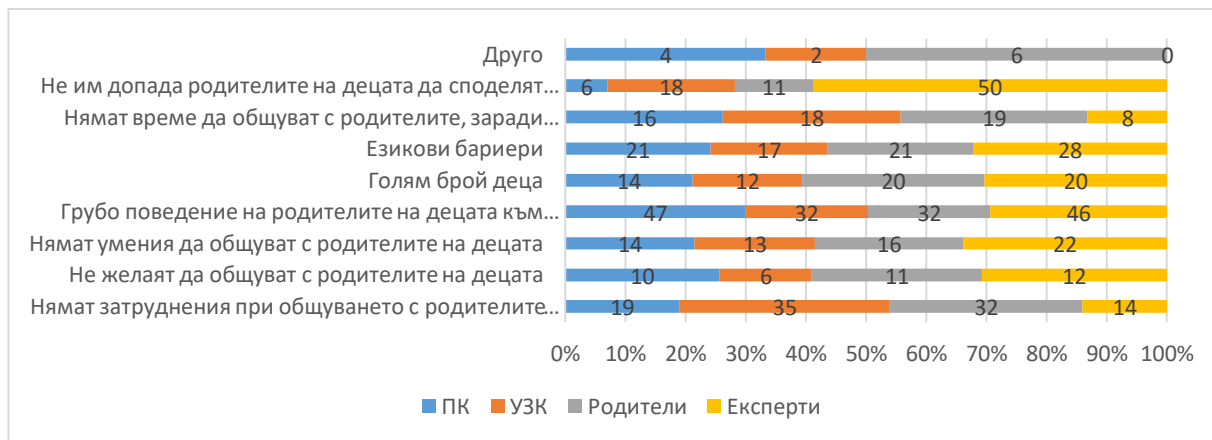
Легенда:

1. Разработване на медицински стандарти
2. Разработване на поднормативни документи, регламентиращи стандартите за разкриване на различни структури за здравни грижи
3. Промени в законовите уредби, даващи на медицинските сестри право да сключват договори с НЗОК
4. Усъвършенстване на правилата за добра сестринска практика
5. Въвеждане на инструменти за добра здравна грижа- сестринско досие, сестринска диагноза, протокол за здравни грижи, стандарти и др.
6. Изработване на единни критерии за оценка ефективността на оказаната здравна грижа
7. Въвеждане на система за управление на качеството на здравните грижи
8. Въвеждане на супервизия и признаване на автономна дейност на медицинската сестра

Фиг. 34 Преодоляване на трудности в работата на медицинската сестра (незначително)

Отговорите свързани с преодоляване на трудности в работата на медицинската сестра потвърдени като „Незначително“ от двете групи медицински сестри са с много малки дялове и по тази причина считаме за неоснователно да бъдат обсъждани.

Попитахме всички анкетирани групи респонденти за най-честите затруднения на медицинските сестри при общуването им с родителите на децата (Фиг.35)



Фиг. 35 Затруднения на медицинските сестри при общуването им с родителите на децата

Резултатите от проучването на четирите групи респонденти се разпределят по предварително зададени еднакви отговори с възможност за сравнение:

- *„Нямат затруднения при общуването с родителите на децата“* –МС от ПК (19%), и 35% от изследваните медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет. Почти същия процент (32%) от изследваните родители са посочили този отговор и само 14% от изследваните експерти.

- *„Не желаят да общуват с родителите на децата“* - 10% от изследваните медицински сестри от ПК и 6% от изследваните медицински сестри от УЗК. Почти еднозначни са отговорите на от изследваните родители (11%) и експертите (12%).

- *„Нямат умения да общуват с родителите на децата“* (14%) от изследваните медицински сестри, работещи в психиатричен кабинет са посочили този отговор, 13% от изследваните медицински сестри, работещи УЗК, изследваните родители (16%) и 22% от експертите.

- *„Грубо поведение на родителите на децата към медицинските сестри“* - 47% от изследваните медицински сестри, работещи в психиатрични клиники са посочили този отговор, а изследваните медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет са 32%. Същия процент (32%) от изследваните родители са посочили този отговор и 46% от изследваните експерти.

- *„Голям брой деца“* - от изследваните медицински сестри, работещи в психиатрични клиники са посочили този отговор 14%, а от изследваните медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет са 12%. Еднозначни са отговорите на родителите и експертите (20%).

- *„Езикови бариери“* (21%) от изследваните медицински сестри, работещи в ПК са посочили този отговор, а от изследваните медицински сестри, работещи в УЗК 17%, родители са 21% и 28% от експертите.

- *„Нямат време да общуват с родителите, заради множество ангажименти“* - 16% от изследваните медицински сестри, работещи в психиатрични клиники са посочили този отговор, а 18% от изследваните медицински сестри, работещи в училищен здравен кабинет. Почти същия процент са посочили и родителите (19%) и само 8% от изследваните експерти.

На табл.10 са представени резултатите от направения дисперсионен анализ (ANOVA) на двете извадки, за да се установи дали има значителна разлика между тях.

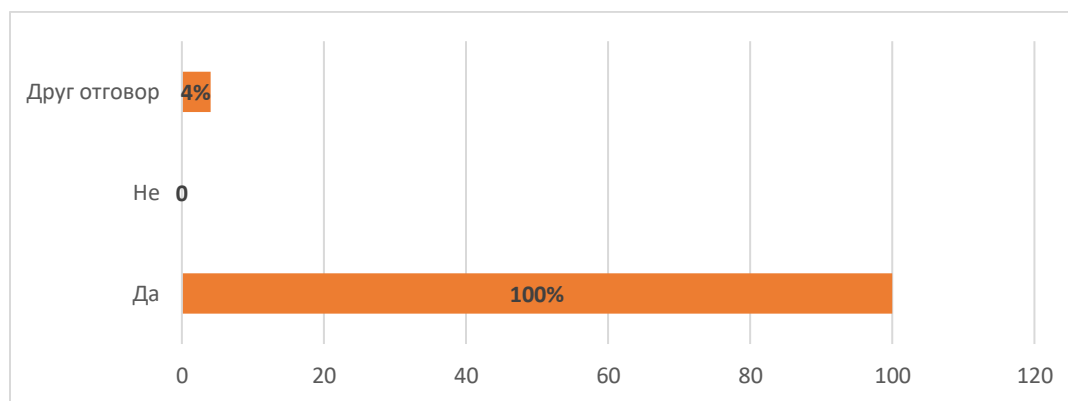
Табл. 10 Резултатите от дисперсионен анализ ANOVA

	Между групата				Вътре в групата			
	УЗК	ПК	Родители	Експерти	УЗК	ПК	Родители	Експерти

Сумата от квадратите	0,006	0,007	0,005	0,007	17,569	17,242	17,452	17,584
Степени на свобода	8	8	8	8	8	8	8	8
Квадрат на средно аритметичната величина	0,006	0,007	0,005	0,007	0,565	0,579	0,334	0,506
F-критерий на Фишър	0,025	0,024	0,024	0,025				
достигнатото равнище на значимост	0,735	0,697	0,435	0,797				

Между четирите извадки има статистически значима разлика, защото равнище на значимост е по-голямо от теоретичното ($0,735 > 0,6$) при групата от медицински сестри, работещи в здравен училищен кабинет, ($0,697 > 0,6$) при групата изследвани медицински сестри, работещи в психиатрични клиники и ($0,797$) при групата изследвани експерти, докато при групата изследвани родители равнище на значимост е по-малко от теоретичното ($0,435 > 0,6$).

Попитахме експертите относно това дали родителите и близките на децата имат нужда от оказване на психологическа помощ за преодоляване на трудностите по време на осъзнаване на диагнозата (фиг.36).



Фиг. 36 Нужда на родителите и близките на децата от оказване на психологическа помощ за преодоляване на трудностите по време на осъзнаване на диагнозата

Видно е, че изследваните експерти са единодушни за това, че родителите и близките на децата имат нужда от оказване на психологична помощ за преодоляване на трудностите по време на осъзнаване на диагнозата. Техните отговори са „Да“ - (100%). Незначителна част от експертите са посочили и собствено мнение извън предварително формулираните затруднения.

Изводи:

1. Почти всички анкетиранни медицински сестри от психиатричните клиники са посочили голямата нужда, от оказване на помощ на близките на деца с психиатрични отклонения за преодоляване на трудностите (95%).

2. Малко повече от половината медицински сестри от психиатричните клиники като най-голяма трудност в работата посочват *“стрес на работното място“* (56%), докато за училищните сестри стресът е оценен малко по – нисък (45%).
3. Като „много важно“ медицинските сестри от двете групи са посочили дейности, които биха били полезни за преодоляване на трудности в работата им с деца с психични отклонения от 10 – 14 години: *Усъвършенстване на правилата за добра сестринска практика“* - медицински сестри от УЗК (44%) и *„Промени в законовите уредби, даващи на медицинските сестри право да сключват договори с НЗОК“* за медицинските сестри от ПК 34%.
4. Почти равностойно е оценено, като затруднение на медицинските сестри при общуването им с родителите на децата с психични отклонения, *„Грубо поведение на родителите на децата към медицинските сестри“* - 47% от медицински сестри, работещи в ПК и 46% от експертите.
5. Експертите са единодушни за това, че родителите на децата имат нужда от оказване на психологична помощ за преодоляване на трудностите по време на осъзнаване на диагнозата (100%).

4. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

ИЗВОДИ

Анализирайки данните от собственото изследване, проучената литература и законовата рамка по проблема, бихме могли да изведем следните изводи:

1. Предложеният **Алгоритъм за работа на медицинската сестра** е иновативен подход за разрешаване на част от проблемите на родителите, които отглеждат деца с психични отклонения от 10 до 14 години.

2. Анкетираните медицински сестри са твърдо убедени (84%), че създаването на Сестрински отдел към РЦПППО ще допринесе за осъществяване на качествени медицински психиатрични грижи.

Сестринският отдел ще допринесе за:

- признаване на автономната дейност на медицинската сестра при подкрепа на родители на деца с психични отклонения от 10 до 14 години.
- подкрепа на родителите да участват активно в лечението на децата си като част от екипа, който ще оказва дългосрочна грижа.

3. Изказаното мнение от родителите потвърждава хипотезата ни, че медико-социални грижи и услуги в РЦПППО биха били търсени от родителите на деца със психични отклонения, ако в тях работят и медицински сестри (88%).

4. Три четвърти от медицинските сестри в психиатричните клиники смятат, че родителите биха приели обучение, което може да предостави медицинска сестра (80%), а малко повече от половината са медицинските сестри от училищен здравен кабинет, които са отговорили на същия въпрос (53%).

5. Две трети от анкетираните родители, които отглеждат деца с психични отклонения от 10 – 14 години, посещаващи Центъра, посочват необходимост от провеждане на обучение.

6. И двете анкетиранни групи медицински специалисти, от психиатричните клиники и от училищен здравен кабинет, оценяват необходимост от следдипломно обучение и са посочили специалност “Психиатрична сестра“, която би увеличила възможностите им за активно включване в диагностиката и грижите на децата с психични отклонения (72 %).

7. Направен е преглед на развитието на психиатричното сестринство в някои европейски страни и в България, който показва успешно надграждане на класическите модели със съвременните схващания за утвърждаване на психиатричните здравни грижи.

8. Мнението на експертите убедително потвърждава, че предлаганите медико-социални грижи и услуги на СО към РЦПППО биха били търсени от родителите на деца със психични заболявания, ако в тях работят медицински сестри (84%).

9. Според медицинските сестри, работещи в училищен здравен кабинет, най – голямо удовлетворение им носи „*грижа за децата (хранене, хигиена, подпомагане)*“ (63%), докато при психиатричните сестри удовлетвореността е най – вече от „*извършване на манипулации*“ (52%).

ПРЕПОРЪКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Към Министерството на образованието

1. Необходимо е увеличение на броя, на психиатричните сестри в България, чрез придобиване на специалност „Психиатрична сестра“ със срок на обучение 1 година. За целта МЗ следва да отпусне по – голям брой места за специализанти.

Към Министерството на образованието и науката

2. Да се разшири структурата на РЦПППО като се развие сестрински отдел , който да изпълнява конкретни дейности

Към болничния и извънболничния мениджмънт

3. На медицинските сестри следва да се създадат условия да работят като равноправен и независим член на мултидисциплинарния психиатричен екип.

4. Функцията, която изпълнява сестринския персонал в психично здравната помощ трябва да бъде дефинирана в рамките на законноустановените компетенции и дейности, за които медицинските сестри могат да носят отговорност, включително чрез конкретно вписване в длъжностните характеристики.

5. В длъжностната характеристика на психиатричните сестри от болничната и извънболничната помощ трябва да залегне съставянето на индивидуален план за сестрински грижи, с което ще се създаде възможност медицинската сестра да прилага подхода за водене на случай.

6. Необходимо е да се създаде систематична супервизия на сестринския персонал.

7. В бъдеще сестрите трябва да се присъединят към мултидисциплинарните екипи в лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ в България.

Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ)

8. Да бъде създадена мултидисциплинарна работна група с представители на психиатричните сестри и БАПЗГ, университетите/факултетите, където се преподава предмета

“сестрински грижи”, водещи психиатри и др. За да се дефинира ролята на психиатричната сестра и се предложии да залегне в Стандарт по психиатрия.

9. Ръководството на БАПЗГ да създаде възможности за краткосрочно обучение на сестрите, работещи в болничната и извънболнична психиатрична помощ. БАПЗГ може да компенсира нуждата и липсата на възможности за обучение чрез предлагане на дистанционни форми.

Към висшите училища, където се обучават студенти от специалност „Медицинска сестра“

10. Моделите за клиничен практически стаж за студентите по сестрински в психиатрията грижи трябва да бъдат доразвити с иновативни подходи – план за грижи, управление на психиатричен случай и сестринска диагноза.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

➤ **Приноси с теоретико - приложен характер**

- 1) За пръв път у нас детайлно се разглежда проблема с изясняване ролята на медицинската сестра в подкрепа на родители на деца с психични отклонения от 10 до 14 години
- 2) Изследвана е потребност от предоставяне на медико – социални грижи на родители с деца с психични отклонения от 10 – 14 години. Потребността е доказана чрез изказано мнение на родители, експерти и медицински сестри от училищен здравен кабинет и психиатрични клиники.
- 3) Анализирани са трудности в общуването на медицинската сестра с родители на деца с психични отклонения, които могат да се разглеждат като бариери в комуникационния процес между родителите и медицинските специалисти.
- 4) Оптимизирана е структурата на РЦПППО като се предлага **теоретична обосновка на Сестрински отдел**, в който да работят медицински сестри с необходимата квалификация, за да се осъществява подкрепа на родители на деца с психични отклонения.
- 5) Доказани са дейности на медицинските сестри, които могат да се изпълняват при оказване на подкрепа на родители с деца с психични отклонения от 10 – 14 години. На тази база е разработен **Алгоритъм**.

➤ **Приноси с практико - приложен характер**

- 1) Проученото мнение на експерти, медицински сестри от училищен здравен кабинет, медицински сестри от психиатрични клиники и родители на деца с психични отклонения от 10 – 12 години фокусират вниманието към медицинските сестри и значимостта за предлагане на интегрирани грижи.
- 2) Предложената **теоретична обосновка на Сестрински отдел** в структурата на РЦПППО, ще създаде възможност за активно търсене на медицинските сестри от родителите и те ще се чувстват подкрепени и професионално посъветвани за да направят най –добрия избор за детето си. Предложеният Сестрински отдел е с потенциал за прилагане в реална работна среда и включване на спецификата за работа с деца с психични отклонения и техните родители.
- 3) Прилагането на **Алгоритъм за поведение на медицинската сестра при работа със семейства на деца с психични отклонения** може да има значение на прилагане на стандарт, т.к. стандарт за психиатрично сестринство в България няма. Разписаните в Алгоритъма дейности и поведение на медицинската сестра могат да повишат качеството на психиатричните грижи, насочени към подкрепа на семейството и децата с психични отклонения от 10 – 14 години.
- 4) Дефинираните дейности на медицинската сестра, доказани чрез научното проучване могат да залегнат в Медицинския стандарт по „Психиатрия“
- 5) Разработена е примерна длъжностна характеристика на медицинска сестра, която ще работи в РЦПППО

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Жчева Р.**, „Нагласи на медицинските специалисти от училищен здравен кабинет при работа с деца с психични отклонения“, Сп. Здравни грижи, бр. 2, 2019г., с.23 – 29. ISSN 1312-2592
2. **Жчева Р.**, Добрева М., Цветкова Т. , Ролята на медицинската сестра при укрепване на психичното здраве на децата“ , ISBN:978-619-978-619-221-168-4, Национален форум на специалистите по здравни грижи с международно участие „Здравните грижи - настояще и бъдеще”, 10 – 11.11.2017г., гр. Шумен, ISBN 978-619-978-619-221-168-4, стр. 199-205
3. **Жчева Р.**, Евтимова Т., Генчева Хр., „Роля на медицинската сестра при подкрепа на психично болни деца и техните семейства“, Сборник доклади на студентска научна сесия - СНС'17, 19.05.17г., Русенски университет „Ангел Кънчев“, 163-166 с. гр.Русе. , ISSN-1311-3321
4. **Жчева, Р.**, Цветкова, Т., „Проблемът за тютюнопушенето сред учениците от пети клас и ролята на медицинската сестра в училищен здравен кабинет“, Научна конференция, Сливен, 2016, списание Варненски медицински форум, т. 5, 2016, , 93-98, ISSN: 1314 – 8338