

**Мотиви за избор на медицинска професия  
и тяхното изменение през периода на  
обучение във висше учебно заведение**

***Женя Танева Сурчева***

**Дисертация**

**За присъждане на образователна и научна степен “Доктор“**

**София, април 1998 г.**

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт; Професионално направление: 7.4. Обществено здраве; Научна специалност „ Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“; Шифър на специалността: 03.01.53

**Научен ръководител: Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн;**

**Катедра по „Социална медицина и обществено здравеопазване“; МУ - София**

**Официални рецензенти: Доц. д-р Катя Юркова, дм; К-ра“СМОЗ“;  
МУ - София**

**Проф. д-р Веселин Борисов, дмн; К-ра“СМОЗ“;  
МУ - София**

*Публична защита: 21.04.1998 г.*

*Дата на утвърждаване от научната комисия (ВАК) – 08.07.1998 г.*

---

Това изследване беше осъществено с изключителното съдействие на специалистите по медицинска социология д-р Д. Кръшков и А. Арсениев, на социолога Стефан Караджов от СУ; с подкрепата на колегите ми от Информационния отдел и Редакционния отдел на ЦМБ, със съдействието и моралната поддръжка на семейството ми, на моите скъпи приятели и колеги от факултетите на МУ – София.

**Искрено благодаря на всички!**

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

### ***1. Съвременното здравеопазване и изискванията, поставени от него пред медицинското образование днес.***

Бързите промени, характерни за обществото днес, изискват непрекъснато усъвършенстване и развитие на системите на Висшето образование по света. Това в пълна степен се отнася и до системата на висшето медицинско образование. Причините за измененията в него могат да бъдат търсени в два основни аспекта:

1. Промени вътре в самата система на медицината и здравеопазването. (Под "медицина" в случая се разбират нейните компоненти наука, образование, практика и промишленост). От особена важност тук са измененията, предизвикани от бурния растеж на научно-техническия прогрес: взривообразното нарастване на обема от знания, навлизането на новите информационни и комуникационни технологии в обучението, диагностиката, лечението и в мениджмънта на здравеопазването, нарастващата роля на хуманитарното познание във връзка с цялостния процес на лечение, интеграцията и специализацията на знанията, изискващи умения за работа в мултидисциплинарни екипи, новите тенденции в методите на преподаване във висшите медицински учебни заведения.
2. Промени в социално-икономическото развитие на обществото като цяло. От една страна, за европейските страни днес е характерна демографска структура, дефинирана от ниската раждаемост и застаряването на населението. Този фактор в съчетание с променения начин на живот водят и до изменения в заболяемостта. От друга страна, наблюдава се непрекъснато нарастване на цените на здравните услуги, довеждащо до повишаване на изискванията към качеството, обема и навременността на медицинската помощ и към представителите на медицинската професия. Акцентите в осигуряването на здравни грижи се изместват от лечебната към профилактичната дейност и към здравната промоция на населението. Основните проблеми, явяващи се тук, са недостатъчно съвременната теоретична подготовка на бъдещите лекари, недостатъчните умения за комуникация с болния и с колегите, липсата на достатъчно практически способности, ниската адаптивност към конкретните условия на работа и необходимостта от перманентно доусъвършенстване на дипломираните се.

Оптимизацията на системата на висшето образование предполага промени във всички нейни структури, които да доведат до:

- подходящи методики за подбор и прием на студенти;
- актуализация на учебните планове в посока на редуциране на излишната информация, отделяне на по-голямо внимание на хуманитарните дисциплини, като етика, психология, социология и право, ранен контакт с клиниката с цел придобиване на конкретни знания и практически умения, развитие на способността за ползване на различни научни методи в практиката, акцентирание върху социалните проблеми на медицината, подготовка за работа в интердисциплинарни екипи (в които не непременно лекарят е лидер);
- въвеждане на съвременни дидактически методики, свързани с промяната на функциите на преподавателя и студента, като напр. центрираното около студента обучение, проблемно основаното обучение, работа с различни технически пособия от рода на видеокасети, компютри, симулационни модели и др.;
- измерване на резултатите от обучението с цел установяване доколко възпитаниците на медицинския ВУЗ са възприели ценностите на лекарската професия, дали притежават необходимите знания, комуникационни способности и практически умения и дали са възприели необходимостта от непрекъснато обучение за задоволяване на здравните потребности на общността, за която са отговорни и оптимизиране на здравното ѝ състояние;
- усъвършенстване на механизмите на управление на ВУЗ с оглед постигане на гореспоменатите резултати;
- развитие на подходяща система за следдипломна квалификация на лекарите и стоматолозите;
- и накрая, но не според степента на важност, приучване на младите медици към сътрудничество с различни обществени групи с оглед подобряване здравето на населението, което всъщност е проблем не само на медиците, а на цялото общество.

Друга важна особеност на съвременното познание е все по-засилващият се интерес към структурата на самата личност, което е свързано с нарастващото внимание към индивида като ценност.

За професиите, имащи за свой обект човешкото здраве може да се каже, че са “вечни”, доколкото възникват заедно с човека и съществуват през всички исторически етапи на неговото развитие. В такъв смисъл тяхното изучаване и оптимизацията на подготовката и работния процес при тях са важни за всяко общество, от което те са интегрална част и във всеки отделен момент от развитието му.

Споменатите дотук проблеми и тенденции в пълна сила важат и за висшето медицинско образование у нас, в България. Всичко това дава основания за по-нататъшна разработка на психологически, социологически, педагогически и управленчески проблеми на висшето медицинско образование. Налице е необходимост от анализ и обосновка на всяка промяна на отделните елементи на образователния процес - от момента на прием на кадрите, до началото на перманентното обучение на дипломиралия се медик. В тази връзка интерес представлява изучаването на структурата на личността на самия обект на обучение - студентите във висшето учебно заведение, взаимовръзката на личността с избраната професия и по-специално мотивацията за избор и изучаване на професия, свързана с медицината и професионалните интереси на студентите, обучавани в Медицинските висши учебни заведения.

## ***2. Необходимост от проучване ролята на мотивацията за избор и подготовка на медицинска професия***

Взаимовръзката между насочеността на личността и упражняваната от нея професия е проблем, който представлява интерес за съвременната наука, особено що се отнася до проучванията на мотивацията, стояща в основата на човешката дейност. Адекватната професионална ориентация на младите хора е въпрос, занимаващ всяко общество. Неговото решение се променя в съгласие с изменящите се социални потребности, които обаче не винаги са в съгласие с потребностите на отделната личност. Висшето медицинско образование, стремящо се в съвременните условия да се равнява по най-добрите световни образци е изправено пред проблема за оптимизиране на педагогическите похвати и организацията на учебния процес с цел възпитание на максимално подготвени и мотивирани за бъдещата си работа медицински кадри. Настъпващите промени в системата на националното здравеопазване също изискват да се съставят прогнози за степента на удовлетвореност на утрешното ни общество от професионалната подготовка и дейността на бъдещите лекари и стоматолози.

Подобно изследване може да допълни и осъвремени представата за процеса на ориентиране и подготовка за избор на специалността "медицина" и да постави основите на разбиране на процеса за избор на стоматологичната специалност в настоящия момент. То може да осветли влиянието на социалните фактори, от една страна, и образователния процес във Висше медицинско учебно заведение като специфична микросреда, от друга, от позициите на личностната насоченост (и по-специално мотивите, интересите, ценностите и очакванията) на студентите. Може да

се проучи и как мотивите и интересите влияят върху подготовката за дадена специалност, като с изводите от изследването се съдейства за усъвършенстването на подбора, обучителния процес, ориентирането към конкретна специалност и в края на краищата успешно й практикуване и удовлетвореността от нея..

Необходимостта от изучаване на личностната структура на кандидатите и на самите студенти в медицинските ВУЗ-ове се отбелязва в публикациите на множество автори от различни страни. Още през 1972 г. Асоциацията на американските медицински колежи отбелязва необходимостта от изследване на личността на студента, като акцентира предимно върху техните отношения и интересите им. През 1990 г. Mc Gaghie (190) сочи, че на това все още не се обръща необходимото внимание, въпреки че ефективността на лекаря на първо място зависи от структурата на неговата личност. Важни качества, които той изброява са алтруизмът, широтата на знанията, личната ефективност, социалната компетентност и адаптабилността, зависисеща в голяма степен от комуникационните способности . Според него ефективността на медика може да се оцени много по-добре посредством обективна оценка на личността му и по-специално на интересите му в сравнение с приетото днес в САЩ изследване на професионална пригодност и измерване на постиженията. Върху подобни проблеми насочват и проучванията на Borek през 1989 г. и Smith през 1990. При приемане на студенти в САЩ обаче все пак се вземат предвид мотивите на кандидата, като информация за тях се черпи от препоръчителните му писма, от участието му в различни общественополезни дейности преди момента на кандидатстване и от самостоятелно формулираните причини за постъпване в медицински колеж. Тези документи са част от пакета, с който започва кандидатстването. Особено важно е приемното интервю, което, освен че дава представа за личността на кандидата, е и средство за прогнозиране на неговия успех по време на следването. Механизъм, способстващ за подбор на студенти с адекватни мотиви и интереси там е провеждането на предварителните курсове, които повишават шансовете за успех на кандидатите от малцинствата, запознават с особеностите на професията и увеличават интереса към нея. Във Франция роля за укрепване на професионалните мотиви и интереси играят основните двегодишни курсове, през които преминават всички студенти, решили да се посветят на биомедицинските науки - биолози, медици, администратори в здравеопазването.

У нас все още за подбор се използват единствено оценките от знанията от дипломата от средното училище и от кандидат-студентския изпит. Необходимостта от съобразяване личностните особености на кандидатите се отбелязва още началото на

осемдесетте години в публикации на Ц. Воденичаров. Предлага се прилагането на предварителни психодиагностични тестове, даващи представа за адаптационните възможности на кандидатите, а в последващите етапи на обучението - оценка на качествата на студентите с оглед насочването им към подходяща специалност.

В световен мащаб на интеракциите между професионалните мотиви и интереси, успеха и реализацията в конкретна медицинска специалност се обръща значително внимание и се пише много . Пример са публикациите на N.Wagoner, Henry, Adler и Fincher в САЩ, Entwistle във Великобритания, Костюков и Курова в Русия, Kleinbeck и Wilcke в Германия. Подобни изследвания у нас са правили В. Борисов, проучвал някои социално-психологически аспекти на избора на лекарската професия, Ц. Воденичаров, засегнал влиянието на социума върху мотивите за избор и обучение, промените им през периода на обучението и организационните мерки, които биха оптимизирали формирането на личността на студента медик. С. Попова и К. Шопова са проследили отношенията в студентската група като фактор, формиращ моралния облик на бъдещия лекар, а М. Митова е разработила дидактически проблеми, свързани с влиянието на упражненията и преддипломния стаж върху подготовката на студентите. Избора на професията на стоматолога са проучвали А. Brandt и сътр. в Австралия, W. Crawford в САЩ, Chattopadhyay и Chatterjee в Индия и други автори. В България досега взаимовръзките между социологическите и социално-психологическите особености на студентите по стоматология (по-специално мотивите за избор на специалността, мотивите за изучаването ѝ и интензитета на мотивацията) не са проучвани обстойно. Доколкото нашето общество претърпя значителни промени през последните години и доколкото очерталата се спецификата на предмета на професионалната дейност при лекарите и стоматолозите се характеризира с известни различия (въпреки общия обект - здравето), интересно е да се направи сравнителен анализ на детерминантите, които насочват днешните младежи към всяка от тях. Въпреки че личността на студентите по медицина е изследвана по-детайлно, днешните социални промени вероятно също предизвикват известни изменения в тяхната насоченост и по-специално в йерархията на мотивите им за избор и изучаване на лекарската професия. Личностната насоченост на студентите медици и стоматолози оказва влияние и при избора им на една или друга конкретна медицинска, респективно стоматологична специалност, в която те по-късно намират своята професионална реализация. Известно е, че едни и същи въздействия водят до различни резултати както при различните обучавани, така и при една и съща личност, но през различни периоди. В такъв смисъл за целесъобразното управление и организация на учебния процес, особено по време на социален преход и промяна в

обществените потребности и ценности е необходима постоянна информация за онези черти у студента, които са предпоставка за доброто усвояване на необходимите знания и умения за конкретната професия. Такива познания би дало изследването на някои елементи от насочеността на личността и по-специално нейните мотиви.

Основание за провеждане на проучването може да се намери и в трудовете на Hausser & Frey върху идентичността. Изследвайки този феномен, те посочват, че наред с когнитивния и емоционален елемент тя (идентичността) има и трети, мотивационен компонент. Тъй като професионалната е част от цялостната социална идентичност, то този неин компонент е важно да бъде изяснен, тъй като тя, според последните проучвания определя успешната професионализация на медицинските кадри. В България на важността на мотивите на кандидата за медицински ВУЗ, студента медик и практикуващия лекар акцент поставя Ц. Воденичаров, проучвайки предпоставките за успешната професионализация на лекарските кадри, като препоръчва изследванията в тази област да продължат. Този процес е особено важен, тъй като в професиите, в които основното отношение е от типа “човек-човек” на професионализация всъщност подлежат типични човешки качества: хуманност, способност за емпатия, способност за разрешаване на конфликти, комуникабилност и пр. Подобни черти обаче могат да се развият само от лица, които са имали адекватна мотивация и устойчиви интереси по време на избора и подготовката за медицинската професия.

Още една причина за подобно проучване на мотивите и интересите е това, че днешните студенти ще трябва да се реализират в условията на Здравно осигурителната система, което естествено ще повиши претенциите на обществеността към медицинските кадри. Предполага се, че тогава хората ще осъзнаят цената на здравните услуги и ще държат повече на тяхното високо качество - и в чисто професионален аспект, и като способност за интеракция, хуманизъм, загриженост за болния и пр. умения, които не са обект на изучаване по време на медицинското следване. Основание могат да бъдат и променените условия за прием и в частност наличието на платено обучение. Те предполагат възможност в медицинските висши учебни заведения да попаднат хора с добри интелектуални способности, но с неадекватна ценностна система и мотиви за изучаване на такава професия.

И накрая трябва да се спомене, че върху проблемите за оценката на неинтелектуалните, некогнитивни критерии като елемент в подбора на кандидатите се обръща внимание още в Единбъргската декларация от 19 май 1989 г. Пет години по-

късно Световната федерация по медицинско образование отбелязва, че “Медицинските училища трябва да формират критерии за прием, които обхващат както когнитивните (академични) характеристики, така и неинтелектуалните... ..Валидността на техниките за оценка на нагласите и отношенията трябва да бъде проучвана във всяко медицинско висше учебно заведение с цел идентификацията на некогнитивните качества, необходими за бъдещите студенти.” В уводната статия на сериозното английско списание Medical Education от месец юли 1994 г. се отбелязва, че според доказателствата от различни изследвания върху представянето на студента в медицинския ВУЗ, интелектуалните способности влияят в около 35%, докато личностните особености и мотивационните характеристики в около 65%. Предизвикателството на днешния ден според автора е да се осигурят медицинските училища с информация за начина на селекция, и в частност за това как трябва да бъдат наблюдавани и измервани некогнитивните качества на вече приетите студенти. На този проблем въпросното списание, както и други авторитетни издания в областта на медицинското образование, посвещават ред други публикации през последните години. Т.е. важността на проблема нараства в световен мащаб.

Резултатите от изследването на мотивите и интересите на студентите от МУ-София могат да се използват и за характеризиране на личността на здравните кадри изобщо, а не само на лекарите и стоматолозите. Събраната и обработена информация от изследването би била полезна и с това, че изводите от нея могат да послужат на ръководството на МУ-София за оптимизиране на процесите на прием, методиките на преподаване и насочването на студентите към актуалните медицински специалности при съобразяване с личностната им характеристика.

## **I. ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМА**

### ***I.1. ОБЩИ ТЕОРЕТИЧНИ ПОСТАНОВКИ ЗА МОТИВИТЕ И МОТИВАЦИЯТА***

Мотивацията като сфера на личността, изразяваща енергетичната страна на човешкото поведение, е била обект на множество изследвания от древността до наши дни. В най-общ смисъл днес под “мотив” учените възприемат сравнително устойчиво образуване, подбуда, която детерминира - инициира и променя - поведението на човека. В ролята на подобни подбуди могат да влязат различни фактори от околния или вътрешния свят на личността. Самото понятие “мотивация” има двойко тълкуване: от една страна, то се разбира като структура на мотивационната сфера на личността или на групата мотиви за даден вид дейност или поведение, а от друга страна, мотивацията се определя като процес, в който участват различни поведенчески детерминанти. Първото разбиране е по-удобно за емпиричните изследвания в социологията, докато процесуалната страна на мотивацията се изучава предимно от психолозите. Самата дума произхожда от латинския глагол “moveo”, означаващ “задвижвам, възбуждам, правя впечатление”. В българския език тя навлиза чрез френския, където “motivation” означава системата от субективно импулсиращите стимули, формиращи и насочващи човешката дейност.

#### ***I.1.1. Философски концепции***

Древните мислители обосновават обективно-причинния подход към мотивацията. По-широко изследването ѝ започва през 15 в. с разпространяване идеите на хедонизма, приемащ стремежа към удоволствие и избягването на неудоволствието като заложен в човешката природа. Много и от най-старите, и от съвременните схващания за функциите на мотивационните променливи приемат, че тези променливи служат като “пусков механизъм” на поведението, т.е. те го инициират. Началото на тези идеи идва от испанския философ Vives (1538 г.), според когото основното понятие в учението за мотивацията е афектът - “Съвкупност от подбуди, необходими за това, щото душата да не потъне в леност и сън под тежестите на тялото” (сравни Dilthey, 1923, с. 424.). Въпросите на мотивацията са разглеждани от Декарт, Хобс и Спиноза. Понятието “мотив” за първи път се употребява в схоластичната философия, където то се разглежда като движещото, което инициира психичните процеси. В края на 17 в. асоцианистката концепция за мотивацията приема като цел на поведението равновесието между удоволствието и неудоволствието. През 1730 г. J. Bentham дава дефиницията на мотива като “Нещо,

което може да допринесе за зараждането или пък да възпрепятства даден вид действие.” Немският философ Christian Wolf (1732 г.) говори за мотива като за движеща причина на волевото действие. Тук между мотива и действието се поставя волята като интервенираща променлива, но последната “движеща причина” все пак е мотивът (35, с. 24).

### ***1.1.2. Мотивите и мотивацията в социологическите теории***

Представителите на различните школи в социологията, които са се занимавали с поведенческите проблеми, са отделили внимание на влиянието на обществената структура, на различните социални действия и отношения, ролевите модели и ценностите върху структурата на личността.

Според известния представител на *хололизма* Е. Дюркем социалното има принципно различна природа от индивидите, то действа извън тях и ги превъзхожда. Обществото “фасонира” индивидите по свой образ и подобие така, щото една част от човека не изразява собствената му природа, а е индивидуално въплъщение на наиндивидуални (социални) сили. В тази концепция изваждането на социалната “съставка” оставя в човека единствено биологическата му даденост. Основното в теорията на Дюркем е, че социалното подчинява индивида, за да може да се конституира и да функционира обществото, което е противопоставено на индивида. Социума “фасонира” индивида, за да осигури подчинението му и да вкара в него социално съдържание, идентично на силата на сцеплението - т. е. общество вътре в самия индивид. В тази теория не се отдава необходимото внимание на обособеността на отделния човек в рамките на цялото, на социума. Немският социолог М. Вебер, представител на противоположното гледище, условно наречено “*методологически индивидуализъм*” разглежда обособеността на отделните членове на обществото като изначална даденост, а социалното е съвкупен резултат от преследващите своите цели и съобразяващите се с поведението на другите индивиди. И в двете системи мост между социалното и индивидуалното се оказва съзнателното съобразяване на индивида със социалните условия и норми. По различен начин обаче се разглеждат мотивите за това съобразяване и процесите, формиращи тези мотиви. За Дюркем този процес протича чрез интериоризация на социалните ценности, за Вебер и последователите му е достатъчна способността за целево - рационално действие, основаващо се на егоцентрични подбуди и осъзнатото отчитане на социалните условия, което би довело до задоволяване на тези подбуди. Б. Малиновски успява да се освободи от абсолютния приоритет на социалното и го разглежда като инструмент, поддържан в името на индивидуалните нужди на хората.

Понятието “култура” тук играе ролята на опосредстващо звено между индивида и социума, като чрез нейните форми се осъществява синтезът между тях. При З. Фройд, представител на *психоаналитичния подход*, доминиращо е индивидуалното, като тук става дума не само за отделни, формирани от социума мотиви за поведение, а за принципно ново устройство на психиката (78, с. 10-20). Към мотивационните процеси отношение имат и проучванията на Кардинър и Линтън. Занимавайки се с движещите сили на човешкото поведение, те не се ограничават с преследването на удоволствие и задоволяване на биологични потребности, а насочват вниманието си към стремежа за успех, лична ефикасност и признание. Този тип отношения са представени в сферата на психичното от “проективни системи”, породени не от взаимодействията със света като цяло, а от тези със социалните партньори (другите хора). В “Базовата личност” - термин, който е определен като “функция от социализацията на един специфичен тип система от ролеви отношения със специфични ценности” Кардинър пише: “Ценностно-ориентационните модели имат особено стратегическо значение както при определяне на моделите на ролеви очаквания, така и за структурата на личността. Оттук може да се заключи, че това, което съставлява стратегическият елемент на структурата на базовата личност, е интернализирането на ценностно-ориентационните модели, въплатени в “ego” на значимите социализиращи агенти.” (78, с.183). В рамките на *структурно-функционалния подход* Т. Парсънс, занимавал се с проблемите на социализацията на детето, интернализирането на социалните ценности и структурата на базовата личност приема, че “Като механизъм на социалната система интересуващата ни комбинация от мотивационни процеси трябва да се схваща като комплекс от дейностни процеси, включени в роли. Въз основа на известните ни факти - аналитични и емпирични, може да се каже, че тези процеси като тенденция довеждат до определен резултат, в случая - интернализиране на определени модели на ценностна ориентация. Този резултат се схваща като продукт на определени процеси на ролево взаимодействие.” И по-нататък: “Комбинацията от ценностно-ориентационни модели, която се усвоява, трябва в много значителна степен да е функция от фундаменталната ролева структура на доминантните ценности на социалната система” (с. 191, пак там) - твърдение, с което се подчертава връзката между структурата на обществото, ролевите взаимодействия и структурата на личността, част от която е и мотивацията.

Един от ярките представители на *Франкфуртската школа*, Ерих Фром в произведението си “Да имаш или да бъдеш” (196) въвежда понятието “социален

характер”, под което разбира “сливането на индивидуално-психологичната сфера и социоекономическата структура”. “Социо-икономическата структура на дадено общество формира социалния характер на своите членове така, че те да искат да правят това, което трябва да правят. Заедно с това социалният характер влияе върху социоекономическата структура на обществото, действайки като цимент, който осигурява по-нататъшната стабилност на социалната структура, или - при определени обстоятелства - като динамит, който може да я разруши.” И по-нататък: “Ние сме онова, на което сме отдадени, и онова, на което сме отдадени мотивира поведението ни.” Той също подчертава влиянието на обществата структура върху психиката. Друг представител на Франкфуртската школа, Т. Адорно, в изследването си “Авторитарната личност” пише по повод процесите, които организират силите на една личност (78, с. 286): “Силите на личността са преди всичко потребности (подтици, желаня, емоционални импулси), които варират у различните индивиди по своето качество, интензивност, начин на задоволяване, по обекта, към който са насочени и които взаимодействат с други потребности по хармонични и конфликтни образци.” (Относно структурата на личността изследователите са се опирали най-вече върху Фройд, а в систематичната постановка на по-пряко наблюдаваните и измерваеми аспекти на личността - на американската психологична школа. Те отбелязват следните класове потребности: първични емоционални потребности от избягване на наказание, за запазване доброжелателността на определена социална група и за поддържане целостността на Аз-а.) Те приемат, че “мненията, нагласите и ценностите зависят от човешките потребности и че личността е по същество организация на човешките потребности” (78, с. 292). “Макар че личността е продукт на социалната среда на миналото, тя не е, след като вече се е развила, просто обект на съвременната среда. В индивида се е развила определена структура, която е способна на самоинициативно действие, насочено към социалната среда, и на подбор с оглед разнообразните нахлуващи стимули (структура, която макар винаги да подлежи на модификация, често е много податлива на фундаментална промяна.)” Тази последователност е необходима на авторите за да обяснят последователността на поведението в широко вариращи ситуации и защо хората в една и съща социологическа ситуация имат различни и дори противоречащи си възгледи по социални въпроси. Пак там авторите казват: “Личността е понятие, в което се отчита относително постоянство. Но може още веднъж да се подчертае, че личността е предимно един потенциал, тя е по-скоро готовност за поведение, отколкото самото поведение; въпреки, че тя се състои от предразположения за определени начини на поведение, поведението, което актуално се проявява винаги ще зависи от

обективната ситуация.” Този възглед обяснява как влиянието на различните ситуационни променливи може да променя поведението посредством влияние върху мотивацията (от различните стимули, в т. ч. възпитателни въздействия.)

*Марксистки ориентираните социолози* И. Кон и В. Мясищев в Русия и Л. Николов в България приемат, че мотивационната сфера на личността се извява в две значения: а) като сложна йерархично построена съвкупност и б) като основана върху мотивацията система отношения на личността към околната действителност. В своите изследвания върху мотивацията Игор Кон приема, че мотивите зависят както от особеностите на индивида, така и от конкретната мотивация, както и че те могат да бъдат противоречиви и непоследователни (37). Схващанията на Кон много добре проличават в дефиницията, която той дава на личността: “Понятието личност означава човешки индивид като член на обществото и обобщава интегрираните в него социално значими черти. Тези черти се създават и проявяват само в конкретния процес на социално взаимодействие, затова главно понятие за описване на личността е понятието “социална роля” (която характеризира т. нар. социологически подход). Интраиндивидуален резултат и компонент на това взаимодействие и серията последователни и съвместно съществуващи социални роли е системата от мотиви, нагласи и ориентации, които образуват основата на вътрешната структура на личността (обект предимно на психологическия подход). Както ролята, така и мотивите, нагласите и ориентацията са социални по своята природа и изразяват потребностите на обществения организъм. В този смисъл структурата на личността е производна на социалната структура. Но същевременно личността представлява неповторима индивидуална цялост. Съчетаването на биологичните особености на организма, на специфичните черти на индивидуалната биография и най-после противоречивостта на ролевата структура правят всеки човек уникален като личност.” От определението на И. Кон проличава връзката между понятията “мотив” и “социална роля” и понятията “мотив” и “личност”. В. Н. Мясищев приема отношенията на личността и като оценка, и като връзка (Самите обществени отношения могат да бъдат само връзки, но отношенията на личностите могат да бъдат и връзки - т. е. отражение на връзките между общностите и личността, и оценки - т. е. съотнасяне на действителността със сформирания критерии на личността. Оценката е най-важната част в съдържанието на отношението). Българският учен Л. Николов прави проучване на връзките между мотивите и социалните структури, в което дава следното определение за мотивите и мотивацията: “Мотивът е носител на особена вътрешна нагласа и сила, която подтиква, която тласка личността към започването и изпълнението на определено действие. Тази сила съдържа и

желанията, и волевите решения на личността. Мотивът е решението и желанието да се постигне даден резултат чрез определено действие. Значи, следствието от действието, осъзнато като цел на поведението, се оказва причина на постъпката. Потребностите, интересите, целите и ценностите са съставни елементи на мотивацията, на мотивационния процес. Те са в динамично взаимодействие и мотивът се явява като тяхно интегрално цяло.” (57, с. 176,)

В трудовете на съвременния учен Ч. Кюранов се обосновават действията на хората като членове на социалните общности - посредници между личността и обществото (43). Той аргументира тезата, че личността не става съвкупност от човешки отношения “чрез непосредствената си връзка с обществото, а чрез посредством социалните общности”. Те представляват свързващото звено между личността и обществото и в най ясен вид в тях се проявяват такива обществени отношения, чрез които се изгражда обществото и се разкрива личността като система от обществени отношения. Човешките съвкупности се обединяват като социални общности при наличие на социална връзка. Това е връзка, която изразява каквото и да е обществено отношение между хората по повод тяхната човешка дейност и най-вече по повод труда им. Според Ч. Кюранов такава връзка е налице, когато съществува някакво неравенство, като тук не се вземат предвид социално-неутралните неравенства от рода на биологичното. Социалната група, състояща се от определен брой хора, отделени от другите по даден (социален) признак също представлява социална общност. Между членовете на един колектив може да се изгради социална връзка чрез основната социална категория труд, която ги обединява. По тази причина човешкото множество “трудов колектив” е социална общност, чиито елементи са свързани със социална връзка - т. е. елементът случайност е избегнат. По аналогия като социална общност може да бъде разглеждана и социалната група “студенти”, която е обединена от характера на основната им дейност през периода на следването - труда, който полагат за подготовката си за дадена професия.

Основни подходи при изследването на мотивацията са номотетичният, разглеждащ човека като точка в пространството (мненията на другите за него и неговата интерпретация на тези мнения), и идеографичният - какво лицето мисли за себе си.

Полезно от методологична гледна точка е да се вземат предвид схващанията на големия френски учен Р. Будон, засягащ методологическия индивидуализъм (различен от “социологическия” индивидуализъм, разбиращ се като висока степен на

автономност на индивида от обществото). Реймон Будон отбелязва, че “за да се обясни което и да е социално явление ... е необходимо да се възстанови мотивацията на индивидите - участници в явлението, а то самото да се разглежда като резултат от натрупването на индивидуалните поведения, продиктувани от тези мотиви. Предложеното теоретично обяснение е валидно независимо от формата, били то качествена особеност, или статистическа закономерност, съвкупност от количествени или качествени данни.” Будон твърди, че използването на метода на индивидуализма предполага анализ на ситуацията на социалните актьори и опити да се покаже, че действията им са рационално обосновани, а не плод на подчинение на въздействието на околната среда (10). Това твърдение показва особена важност на проблема за мотивите в социалните действия на хората и дава основание от съвкупността на получените данни да извлечем изводи за съзнанието и се опитаем да обясним поведението на цялата група студенти по медицина и стоматология. Тук би трябвало да вземем предвид и мнението на М. Крозие (40), според който “теоретичните и емпирични изследвания на базата на изследвания на общини и университети имат за предмет неясно дефинирани системи, чиито параметри трудно могат да бъдат измерени” и че “връзката практика-теория-реални резултати е по-комплексна, отколкото се допуска в господстващите теории за управлението”. Същият посочва, че значението на тези системи в обществото расте, тъй като университетите и изследователските институции имат решаваща роля в обновяването на обществото и в приспособяването му към техническите и социалните изменения. Той посочва и перспективността на изучаване процесите на взаимно посредничество на индивидуалните действия от механизмите на хоризонтално и йерархично, формално и неформално и др. отношения, като това посредничество се оказва силно повлияно от промените в комуникационната техника и от културните изменения, намерили израз в човешките отношения.

### ***1.1.3. Мотивите и мотивацията в психологията***

Най-обстойно теоретичните проблеми на мотивацията са разработени в психологията, тъй като явлението само по себе си е феномен на духа и мотивите се явяват свойства на личността. През 19 и 20 в. с нея са се занимавали интроспективната психология (У. Джеймс), бихейвиоризмът (Е. Толман, К. Халл), гещалтпсихологията (К. Левин), психоаналитичните учения (З. Фройд, К. Юнг), хуманистичната психология (А. Маслоу) и други. Като цяло днес се приема, че мотивацията притежава вродена компонента, базирана на биологичните потребности

и придобита, възникнала чрез обучение при социализацията на индивида (87, 280, 412). В концепциите на *бихейвиористите* мотивите за поведение се разглеждат като причина за телесните реакции на организма, породени в отговор на външни въздействия, което се изразява и от основната формула “стимул-реакция”. Основоположникът на течението Дж. Уотсън приема като задача на психологията изследването на поведението като съвкупност от реакции, а не изучаването на психиката. Той разделя поведението на външно и вътрешно, свързани едно с друго чрез стимула и отговора. Съвременните бихейвиористи приемат възникването на нови подбуди (*drives*) като резултат от съчетаване на стимула с удовлетворяването на потребностите на организма. Те смятат, че вторичните (свързаните със социализацията и обучението типични за човека подбуди) са само “обвивка” на органичните. Виден учен, работил в това направление е W. McDougall. Той създава тезата за вродения характер на мотивацията, която, според него, взема началото си от инстинктите. За тях той допуска, че са еднакво свойствени и за човека, и за животните, и отделя 18 типично човешки инстинкта. За основа на мотивацията при човека *психоаналитичните теории* приемат органично присъщите му влечения, основаващи се на соматичен процес в даден орган или част от тялото. З. Фройд не разделя понятията “влечения” и “инстинкти”. В разработките си върху потребностите и мотивите на поведението той приема инстинкта за самосъхранение като главен източник на мотивация. Макар и оспорвана, теорията му е довела до задълбочаване на интереса към проблемите на съзнаването и несъзнаването и с това е допринесла за развитие на психологията като наука. (35, 78, 310). Особена роля на мотивацията се отделя в *гешталт-психологията* и в учението на К. Левин. Той за първи път разработва и прилага експериментални методики за изучаване на мотивите; по подобие на гешталт-психолозите изгражда полева теория, в която мястото на образа е заето от мотива. Левин се опитва да обясни поведението с отношенията, създадени от една личност на конкретно място и в конкретно време, като не отчита личностните константи. В неговата теория се признава съществуването на две равнозначни мотивационни променливи: вродени - аналогични с тези от животните, и придобити, типично човешки (272). Друг голям изследовател е Е. Толман (379), който прави опит за обединяване на бихейвиористките, психоаналитичните и гешталтпсихологически учения, като присъединява към тях принципите на интроспекцията. Като цяло може да се обобщи, че в разбирането на мотивацията тези учени са се придържали към два основни модела: представителите на психоаналитичното течение и необихейвиористите при решаване на проблема за движещите сили на човешкото поведение се придържат към хомеостатичния модел за функциониране на личността.

Съгласно него личността се стреми към снижение на съществуващото напрежение, към уравнивяване на взаимодействията си със социалната среда и смекчаване на конфликта между индивида и обществото. Отстраняването на това противоречие се приема за цел на човешкото поведение.

Представителите на *персоналистичната (хуманистична) школа* А. Маслоу и частично Олпорт защитават модела на непрекъснатото изграждане, развитие и усъвършенстване на личността и на подбудителните причини за поведението ѝ. Това ясно личи от теорията на Маслоу, за когото потребностите (= мотивите) могат да се класифицират в няколко групи, като преминаването от една в следваща група става само след задоволяване на потребностите от низшестоящата. Той приема, че съществуват следните групи потребности: 1) Физиологични нужди; 2) Потребност от безопасност и защита; 3) Любов и чувство за принадлежност; 4) уважение и самоуважение; 5) Самоактуализация или себerealизация. Авторът посочва и редица условия, при която тази обща теория за мотивацията не може да се използва за обяснение на поведението (60, 283).

*Изследователите на мотивацията с марксистка ориентация* наблягат на обусловеността на мотивите от потребностите, в което виждат връзката на психиката със съвкупните обществени отношения, а възникването на мотивите те обясняват с теорията на отражението. Теорията на отражението разглежда мотивационните явления (подбуди и мотиви) като отражение на обективната жизнена дейност на хората в тяхната психика. Мотивацията, според Рубинщайн е реализиращата се чрез психиката детерминация (74, с. 348-374; с. 370) Според него “Мотивационно значение придобива всяко отразено от човека явление, доколкото неговото (на явлението) отражение се явява определител не само на неговите свойства, но и на неговото значение за човека. За това мотивацията се съдържа не само в чувствата, но и във всяко звено на процеса на отражение, доколкото то включва в себе си и подбудителен елемент.” Според една от добре оформените теории за мотивите от позициите на марксизма - тази на А. Н. Леонтиев, мотивите се схващат като предметни потребности и се извеждат извън рамките на психическото. Неговият модел съдържа две основни категории: предмет на дейността и съзнание, където терминът “мотив” се употребява не за обозначаването на една потребност, а за означаване на онова обективно, в което тая потребност се конкретизира в дадените условия и към което дейността се насочва (което всъщност и подбужда дейността). Като “дейност” Леонтиев обозначава “процеса, подбуден от мотива - това в което е предметна една или друга потребност (44). Иначе казано - зад съотношението на

дейностите се открива съотношението на мотивите”. Така формулираната връзка между понятията “мотив” и дейност позволява проучването на мотивационната сфера (система) на личността като осъзнато психично явление - доколкото самата човешка дейност е съзнателна. В. И. Ковалев, изследвайки мотивите при избор на професия, приема, че динамиката на мотивационната сфера на личността се проявява и в измененията на съвкупността на мотивите за даден вид дейност (напр. учебна ) или даже на всичките основни видове дейности. Мотивацията, и вследствие на това и отношението към околната действителност се оформят въз основа на адекватно отражение на съществуващите обществени отношения (35). Обективните обществени отношения обаче водят до развитие на различна мотивационна сфера у различните личности, което говори за това, че те не се отразяват огледално. За тези изследователи потребностите, стоящи в основата на мотивацията, са тясно свързани с обществените отношения, разбирани като многообразни връзки между различните общности (социални групи), и вътре в тях в процеса на дейността, и съществуващи обективно, независимо от съзнанието, и са тясно свързани с производствените отношения. Те са продукт на социалното развитие и имат сложна структура - производствени, политически, правни, нравствени и др.).

Съвременните психолози възприемат концепции, в които на мотивите се гледа като на относително дълготрайни детерминанти на поведението (309, с. 24) и се приема, че те са само част от психологията на мотивацията, а не нейно съдържание. Мотивацията се определя като “процес, в който вземат участие определени константи поведенчески детерминанти”; тя иницира поведението и го променя като посока, интензитет и форма. Достатъчно добро обяснение на мотивацията според Томе е възможно само чрез концепции, в които тя се разглежда като на “един повече или по-малко комплексен процес. В своя труд “Теории и форми на мотивацията” Х. Томе и сътр. правят обширен обзор на досегашните концепции по този проблем, като групират теориите за нея по темпорален признак. Разгледани са и други психически формирования, влияещи по специфичен начин върху поведението, и тяхната връзка с процеса на мотивация.

Интересни от позицията на конкретния проблем са теориите на Аткинсън и Мак Клеланд. В книгата си “Мотиви за достижение” (104) Аткинсън и Бърч излагат своята теория, според която поведението се разглежда като съставено от две променливи: А. очакванията за нещо и Б. ценностите, превръщащи се в мотив. За Аткинсън достиженето е “потребност от достижение”, като при това се приема, че: 1) Действията се определят от тенденцията към действие, изменяща се от една страна,

от стремежа към инерция и от друга - от подбудителните сили.

2) Тенденцията към действие затихва с изтощаване на силите поради затормозяващата тенденция към неизпълнение на действието. 3) Тенденцията към негативни действия се определя както при отчитането на негативните сили, така и на устойчивостта. Тук действат и изтощаващи сили. Тенденцията към действие се изяснява благодарение на очакванията, на значимостта на проблема и на мотивите. Според теорията на Мак Клеланд всички мотиви и потребности на човека се придобиват по време на онтогенезата. Под "мотив" той разбира стремежът към постигане на някои общи цели състояния, видове удовлетворение или резултати. Според него мотивът за постижение е придобита (learned) мотивираща сила, притежаваща обаче и известна вродена компонента. Той е необходим дори просто за да се оживее, тъй като всеки индивид се нуждае от способности за овладяване на средата. Измервайки мотива за постижение (n-Ach, need for Achievement) (292), Мак Клеланд се опитва да прогнозира човешкото поведение, като допуска, че онези с по-висок мотив за постижение ще справят по-успешно с проблеми, възникващи в житейските ситуации. Проучвания на руски автори са установили връзка между този мотив и успеха на студентите в медицински ВУЗ (69). Наред с тези, доказали своята валидност модели Х. Хекхаузен създава ситуативен модел за мотивацията, в който тя се детерминира от обширен списък очаквания. Неговата теория е разположена в границата "очаквания по ценности" и е свързана с разработките на К. Левин. Според Хекхаузен процесът на мотивация включва следните етапи: 1) актуация, 2) действие, 3) резултат и 4) последствие (219).

За това изследване важни са трудовете на Vroom, Herzberg и McGregor, проучвали през шейсетте и седемдесетте години мотивацията за трудова дейност и удовлетвореността на труда с оглед оптималния мениджмънт и Е. Деци, изследвал вътрешната мотивация на личността (283).

Социално-психологическите теории, организирани около една ръководна идея, имат за свой център една тенденция, която обикновено е мотивационна и която стои в основата на поведението и опита на личността (32). Като такава може да се прояви мотивацията за контрол върху житейските събития, за минимум вътрешна несъгласуваност или конфликти със средата и пр. Според представителите на едно от съвременните течения, а именно когнитивната социална психология, налице е пряка детерминация на познанието и поведението от страна на социалната структура (Ташфел и кол., 1971). Специално внимание на мотивите е отделил А. Репитоне в произведението си "Мотивацията в социалното възприятие", където той се придържа

към социологическия модел на индивида и подкрепя тезата, че обект на когнитивната социална психология са “основните мисловни процеси на човека, предизвикани от социални стимули” (32, с. 75). Тази постановка на проблема е особено подходяща за база, на която може да се проведе изследване върху мотивите и интересите по време на избор и подготовка за медицинска професия.

#### ***1.1.4. Професионални интереси и взаимоотношенията им с мотивите***

Под “интереси” обикновено се разбират вид отношения на личността към околната действителност, които изразяват предимно или само интелектуалната страна от личностната насоченост. Както и другите елементи от насочеността, те се намират в пряка връзка с мотивите и могат да играят ролята на мотиви за дейност. Една от общите дефиниции за интересите гласи: “диспозиция за ангажиране с някаква културно обособена дейност, без друго последващо възнаграждение освен упражняването на тази диспозиция”. I- Diamond, 1957 (виж 411, с. 30). Подобна дефиниция е дал и Олпорт. В това изследване се опираме на постановките на Г. Пиръов и Л. Десев, направени от гледна точка на педагогическата психология (62). Те приемат, че интересът е “основен мотив за учене, труд и самовъзпитание”. От дидактическа гледна точка особено важни са познавателните и професионалните интереси. Познавателният интерес представлява сложно отношение към предметите и явленията от действителността, в което е изразен стремежът към опознаване на съществените им свойства, а професионалният интерес пък представлява релативно константно познавателно отношение към определен вид трудова дейност, предизвикано от жизнената ѝ значимост (субективната ценност) и емоционална привлекателност за личността, което се проявява като регулационна компонента на поведението по време на избор. Интересите влияят върху професионалната насоченост и от тях зависи избирателното отношение, проявявано при ориентирането към дадена професия. В ред системи за професионално ориентиране се измерват характеристиките им насоченост, сила, устойчивост, разнообразие, концентриране в дадена област, взаимосвързаност и действеност.

Типичната за юношеската възраст повишена активност на личността се изразява в свързването на интересите с определен вид дейност и с настойчивост в осъществяването ѝ с цел задоволяване на интереса. В зряла възраст интересите, свързани с професията са предпоставка за творческото отношение към труда и за търсенето на нови форми и методи на работа, както и за по-високата степен на

удовлетвореност от нея (238). Интересите в ролята си на регулационна компонента на поведението водят до промяна в насочеността на вътрешната активност, до възникване на нови когниции и мотивация за вид дейност - напр. доброволно посещаване на разширени курсове или кръжоци по определена специалност. Ред изследвания сочат, че когато професията се избира по вътрешни съображения (в т. ч. интереси и мотиви), удовлетворението от нейното изучаване и практикуване е по-голямо (156, 283). Роля при възникване на интереса към дадена професия и при поддържането на неговата сила и устойчивост има доброто познаване на конкретната област. Според З. Иванова и И. Косев (31) фактори, които подсилват интереса, са: съдържанието на трудовата дейност, осъзнаването на значението на този вид труд за формирането на самата личност, обществената значимост на труда, стимулирането му (от страна на обществото), постигнатите в процеса на труда резултати, обществената оценка (обективният престиж на този вид труд) и самооценката (субективната ценност на професията). Тези фактори твърде много напомнят за факторите, които повлияват удовлетвореността от една професионална дейност, установени от J. March и H. Simon (283).

Изследванията на Л. Вирчев и кол. върху интересите, повлияли при избора на дадена специалност сочат, че тези интереси могат да се разделят на няколко подгрупи: 1) интереси към определена научна област 2) интереси към дадена специалност и 3) интереси към конкретна професия (15). Установява се, че лицата с проявени интереси към научната област, специалността или професията лесно се справят с преподавания материал без необходимост от допълнителна педагогическа намеса. При групата с по-неустойчиви интереси педагогическите мерки са от значение, но особено важни са те за онези, които притежават широки и неустойчиви интереси. Това са обикновено студенти, избрали да изучават дадена специалност не по собствено желание, а под въздействието на външни фактори (влияние на родители, приятели и др.). Тук намесата на педагога обаче може да има двупосочен ефект - може да задълбочи както интересите, така и противоречията. Съществува и друга група студенти, при които отсъства интерес към изучаваната специалност. В тези случаи дори и оптималната организация на учебния процес не води до по-добри резултати и обикновено се стига до промяна на специалността (или професията в по-късна възраст). За да бъдат адекватно използвани познавателните интереси в процеса на обучение, трябва да се съобразим с тезата на С. Архангельский, че "Като правило устойчивите интереси на студентите към своята бъдеща дейност, към изучавания предмет възникват в процеса на учебните, научните знания, а това значи, че тяхното развитие зависи от това колко интересни са самите занятия" (5).

В случаите, в които интересите на студентската група (които се определят от тези на всеки отделен студент) се проучват и като елемент на мотивацията за избор и изучаване на една специалност, е необходимо да бъде проучена структурата на интересите на студентските групи (тук от специалностите “медицина” и “стоматология”) към специалността като цяло и групата интереси към конкретни медицински и стоматологични специалности. За да установим влиянието им върху интензитета на мотивацията, допълнително е необходимо да се изследват и взаимоотношенията на интересите с декларираната степен на удовлетвореност от конкретната специалност. Приема се, че изразените интереси към даден клон науки или към конкретна професия корелират позитивно със силата и устойчивостта на мотивите на студента (15). Върху силата и устойчивостта на интересите влияят както промените в социалната обстановка: Henry и сътр.- 1992, E. H. Osborn - 1993 (224, 323), така и ред педагогически похвати: M. Pfeifer and H. Peterson - 1991 (333), C. W. Cooper - 1992 (146), A. Herold и сътр.- 1993 (226) и др.

## ***1.2. МОТИВАЦИЯ ЗА ИЗБОР И ИЗУЧАВАНЕ НА ПРОФЕСИЯ - ФОРМИРАНЕ И ДИНАМИКА НА МОТИВИТЕ***

### ***1.2.1. Социалната структура като източник на фактори за възникване и изменение на мотивите за избор и изучаване на професия***

Социалната структура на обществото и отношенията между обществените явления могат да се разглеждат като основата, върху която се изгражда социалното в личностната структура (базовата личност, социалният характер). Личността, разбрана като индивид, интегрирал в себе си социално значими черти е участник в различни групи и влиза в различни взаимоотношения с членовете на същите или други групи, формира социалните си роли и ценностни ориентации.

Изследователите-психолози (30, 31) приемат, че личността е съставена от три условно обособени подструктури: социална, предимно психическа и предимно нервно-мозъчно обусловена. Като резултат на социалната подструктура се явяват и интегративните системи на морала, миросгледа и професионалните особености на личността. Централно значение се отделя на психическата подсистема, тъй като тя свързва и обединява социалната подсистема с някои предимно биологични подструктури, като освен това и трансформира социалната подсистема. Това схващане е в съгласие с тезата на Олпорт, че личността е отворена система, в която взаимодействието между външните структури служи за база за възникване на вътрешните.

Важна роля като външни фактори за оформянето на мотивите играят социалният статус на личността даващ представа за нея като обект на социални въздействия, и социалните роли - като обект на социалните действия и възприетите норми (ценности) - правни, морални и пр., като средство за регулация на социалното поведение, разбирано като интеракции. Понятието социален статус изразява конкретното положение на една личност: обществено, материално, семейно, в колектива или референтната група. Определението на Р. Линтън (78) за него гласи: "Статусът на личността представлява центрове на съсредоточаване на права и задължения, някаква идеална схема на положение на личността в обществото". От това и от други определения се вижда, че статусът се разбира като позиция в една схема и се отчитат връзките му с длъжностите, правата и задълженията, което изяснява и отношението му към професионалния избор и подготовката за даден вид трудова дейност. Той освен това може да бъде осъзнат в различна степен от личността, а що се отнася до професиите, важно е да се знае, че влияние върху него оказват демографските характеристики и техническият прогрес. Неговият анализ в случая изисква и анализ на социалния статус на родителите, тяхната професия, средния доход на фамилията, материално-битовите условия, задоволяването на културните потребности и пр. На оценка подлежат и формалната група, към която принадлежи личността, позицията ѝ в нея и основата, на която се е изградила групата. Отделните страни на социалния статус могат да се противопоставят една на друга и обикновено една от тях е водеща. Статусът играе роля в процесите на социализация и социална, вкл. професионална, интеграция. Често има противоречие в съчетаването на социалния опит и жизнения път на личността - житейският опит формира активно отношение към социалния статус, което проличава в създаването на референтни групи. По отношение на избора на медицинска професия ролята на социалния статус личи в изследванията, които проследяват влиянието на пола, етническата принадлежност, дохода и професията на родителите. В подобни изследвания се констатира и влиянието на "фамилната традиция" - около 30 % от децата с родители-лекари избират тяхната професия (18, 19). Като основни фактори за професионалното ориентиране по време на средното училище у нас се сочат въздействието на семейството, училището, приятелската среда (неформалните групи) и средствата за масова информация (59). Влиянието им е разгледано и в редица други публикации, занимаващи се с проблемите на избора и подготовката за дадена професия: Воденичаров 1980, Dornbush 1989 и др. (18, 167) В своите проучвания Lieu и сътр. и Ohaeri и сътр. (273, 321) отбелязват въздействието на социалния статус и на очакваните доходи като фактори за промяна в предпочитанията към конкретна

медицинска специалност. Онези студенти, които се влияят от тях обикновено се насочват към медицински професии, несвързани с първичните здравни грижи, каквито са фамилната медицина, интерната, педиатрията или акушерството.

Понятието “социална роля” характеризира личността като субект на дейността и изразява действията на личността в социалните функции, отношенията и поведението. Тя е обективна характеристика, която също играе ролята на външен фактор за детерминиране на мотивите за избор на професия и за изучаването ѝ. “Под “роля” се разбира функцията, нормативно одобреният начин на поведение, очакван от всеки, който заема дадена позиция. Тези очаквания, определящи общите контури на социалната роля не зависят от съзнанието и поведението на конкретния индивид, те му се дават като нещо външно, повече или по-малко задължително, техен обект е не индивидът, а обществото като някаква конкретна социална група.” Социалните роли се създават и променят вътре в групите и се разделят на формални: т. нар. позиционно специфични очаквания, към които спада и професионалната роля и неформални - осъзнати и неосъзнати очаквания в групата (37, с 19-20, 280). Социалната роля е външна страна на личността; изменяйки своя статус и излизайки от дадена роля, личността може да не претърпи значителни промени. Между ролята и личността могат да се установят и взаимни влияния - човекът изборително се насочва към роли, които отговарят на психическите му особености. Това говори, че тези обективни очаквания, отправени към изпълнителя на дадена роля трансформират и неговите вътрешни очаквания - генерални и конкретни, което става и причина за промени в поведението му. Влиянието на социалната роля на лекаря-професионалист при избора на медицинска професия е подчертана от J. Moir, 1989 в изследването му върху влиянието на подготвителните курсове върху кандидат-студентите от малцинствата във Великобритания (305). Подобни наблюдения през 1991 прави В. А. Omotara (322). Оказва се, че върху динамиката на интересите към специалности, свързани с първичните здравни грижи, това влияние е особено добре изразено.

Друга обективна страна на личността и външен фактор за мотивите ѝ са социалните норми като регулатор на поведението (т. нар. “външен социален контрол”). Социалните норми имат за главна своя функция регулирането на социалните интеракции, те влияят върху способността за конвергенция и изпълняват ролята на външен контрол над личността (280, с. 373). Те са свързани и с личността, осъществяваща чрез тях своето самоуправление, и с обществото, доколкото произтичат от конкретна социална среда. Вътрешната страна (на личността) свързва

възприетите начала и норми с личността, като ги превръща в нейни външни характеристики. Обективните норми за управление обуславят вътрешните личностови норми: миогледа, морала, естетическите и моралните критерии, които започват да отразяват обществените потребности, цели, интереси и стимули, влизачи в позицията на норми. Обществените потребности се включват в социалния механизъм на управление на личността посредством степента на съвпадение, която имат с личните. Това съзвучие или конфликт на индивидуалните и социални потребности служи като един от механизмите за изменение на формата, посоката и интензитета на социалното поведение. Важна е ролята и на обществените стимули, които също въздействат като нормативен регулатор върху поведението и външна детерминанта за мотивите му. Такива функции имат по-високото заплащане или дадени социални облекчения, получавани като “награда” за социално желателен тип поведение. Друг такъв фактор са обществените ценности. Самото понятие изразява нещо, което става ценно чрез отношението му към потребностите, интересите и стремежите на оценяващия субект, като по този начин управлява поведението му. Това еднозначно говори и за връзката му с промените на мотивите на личността, възприела дадени обществени ценности.

Изборът на професия и подготовката за даден вид трудова дейност се приемат за част от социалната интеграция на индивида. Като най-съществени елементи в това отношение се приемат следните:

- наличие на съответни социални потребности за определен тип професионална дейност;
- усвояване на знания, необходими за конкретната професионална дейност;
- формиране на професионални навици, адекватни на изискванията на бъдещата професия;
- продуциране на цели, свързани с бъдещата професионална дейност;
- степен на съответствие между нормативния свят на личността и “образа” на бъдещата професия.

Като понятие самата социална интеграция съдържа множество аспекти: професионален, социален, културен, етичен и граждански. Тя често бива идентифицирана с избора и подготовката за професия, но на практика обхваща всички форми на адаптацията към изменящите се условия на живот и социално-професионално обкръжение. Опирайки се на разработките на М. Андреев (3), приемаме, че социалната интеграция е естествено продължение на социализацията (разбрана като включване на индивида в първоначалния минимум обществени

отношения и усвояването на определена система от социални роли и култура. Тя е процес на формиране на човешката личност; чрез нея се придобиват базисни човешки характеристики - език, култура, обосновки, форми на поведение и съзнание и пр. По тази причина и могат да се формират различни типове социална интеграция. Важно е да се подчертае, че тя зависи от социално-икономическата структура на обществото, равнището на развитието на техниката, от културата, националните традиции, регионалните особености и др.. За да се изясни социалната интеграция в т. ч. и професионалната, необходимо е да се има предвид, че “субектът на интегрирането, интегриращата система и мотивацията на интеграцията се образуват винаги в конкретно единство” (пак там). Върху социалната интеграция влияят множество фактори, главните от които са социалните потребности и изискванията (потребности, ценности) на самата личност. За основна нейна предпоставка (и особено що се отнася до професионалната интеграция) се приемат способностите, личните предпочитания и подготовката. Това са и основните параметри за проследяване на процеса на интеграция на младежите в обществото. Голямо е и значението на ценностните ориентации, разбирани като “най-обхватните отношения на личността към действителността” (57). За ценностите по-подробно се говори по-нататък, но е важно да се знае, че емпиричните изследвания върху ценностните ориентации на учениците сочат съществени различия. За момчетата основните ценности са ориентирани към физическото развитие и към точните науки, докато при момичетата ориентацията е към ценностите на културата и изкуството.

Важни компоненти на процеса на социална интеграция са училищното и професионалното ориентиране. Под това трябва да се разбират важни социални дейности, свързани с диференцираното обучение и възпитание на подрастващите, които са следствие на разделението на труда и специализацията. Основното противоречие, което трябва да се разреши в това отношение е съставено от три страни: обществени потребности от кадри в даден сектор, лична насоченост към него и пригодност за упражняване на професиите от сектора. Тук влияние оказва и социалният статус и престижът на дадена професия. Професионалното ориентиране има за цел да подпомогне сполучливия самостоятелен избор и рационалното използване на интелектуалните заложи за задоволяване потребностите на обществото. То трябва да отдели внимание на насочеността на личността към професията, разбираана в социологията като: определеност и устойчивост на избора на професия, информираност за тази професия, широта на интересите, степен на осъзнатост на избора, ценностна ориентация и удовлетвореност от направения избор. Както се споменава по-нататък, насочеността като комплекс от когнитивни

процеси се възпитава доста трудно и професионалното ориентиране би трябвало да подпомогне личността в момента на нейния избор. За съжаление ред автори установяват, че то все още не изпълнява пълноценно ролята си у нас. Това е посочил в своите трудове и Ц. Воденичаров. Освен с професионалното ориентиране той се занимава с влиянието на социума върху структурата на мотивите за избор и с нейните изменения вследствие въздействията от страна на учебния процес. Като водещ мотив при студентите медици през осемдесетте години той посочва хуманизма - проявление на алтруистичната насоченост на студентите и желанието да се помага на болните и да се работи за здравето на здравите - дейности, които индицират интереса към специалността "медицина". Т. Пачев (61) изследва зависимостта между социалните стимули и избора на професия, свързана с медицината, и установява, че въпреки липсата на икономически стимули престижът на професията е висок и че тя е предпочитана предимно от жените. Изследването на N. Wagoneг също изяснява някои от мотивите за избор на медицинска професия, като там е търсена връзката между социалния статус и расата и доминиращите мотиви за избор, постиженията по време на следване и преследваните от студентите цели (398). От факторите, влияещи върху избора на белите студенти, като най-важни се извяват вътрешните причини като интелектуалното предизвикателство и възможността за развитие, докато при черните са икономическите награди (т. е. външните, нелични причини) и влиянието върху човешкия живот. Авторката прави извода, че чернокожите студенти са по-силно ориентирани към традиционните ценности на лекарската професия от рода на благосъстояние, престиж и сигурност, докато белите са привлечени от промените и възможностите за непрекъснато развитие.

В социологическите изследвания е засегнат и проблема за приемствеността между средното и висшето образование, под което се имат предвид тенденциите на възрастовото развитие и насочеността на средношколеца и студента от периода на жизнено самоопределение в средното училище към адаптация и практическо приобщаване към дадена професия. Нарушенията в тази приемственост се изразяват в проблеми, свързани с адаптацията, успеха, отношението към професията и конкретната специалност, с парадоксални прояви в учебното поведение и с колебания в учебната активност. Макар и да не третира висшето медицинско образование, особено интересно в това отношение е проучването на С. М. Годник (24), който систематизира парадоксите на приемствеността между висшето и средното образование. Той включва там понижаването на успеха в първи курс, липсата на връзка между кандидат-студентското представяне и представянето по време на следването, отстраняването на студенти в първи курс въпреки успеха им

при кандидатстването, понижаването на интереса към ученето и към професията с нарастването на курса, противоречивостта в учебното поведение, противоречивостта в представите за бъдещата професия както към подобряване, така и към влошаване и невъзможността всичко това да се обясни с адаптацията, която би довела до повишаване на успеха чрез по-доброто приспособяване. Това са феномени, които могат да се наблюдават и при студентите от МУ, поради което приемаме за необходимо те да бъдат взети предвид при изследване на мотивацията. Смята се, че до тези парадокси водят общи промени от рода на изменението на жизнената позиция, навлизането в нови фази на жизнения цикъл, промените в системата на социалния контрол, промените в ценностната система, съответствието между нормативния свят на личността и образа на бъдещата специалност, жизнените аспирации и други променливи, които всъщност се извяват като външни и вътрешни подбуди за изменения в мотивационния процес и иницираното от него поведение по време на подготовката за медицинска професия. Подобни явления при студентите по медицина е изследвал M.Wolf -1994 (412) и ги е обяснил с трудностите в процеса на професионалната интеграция на студентите. Това дава основания тези явления да се имат предвид при тълкуване на измененията на мотивационната сфера по време на изучаване на медицинска професия.

### ***1.2.2. Психическите явления като детерминанти на мотивите за избор и изучаване на професия***

Системата на психическите личностни образувания условно може да се раздели на седем относително разграничени подсистеми: самосъзнание за "Аза", насоченост на личността, интелектуална сфера, емоционална сфера, волева сфера, индивидуален характер и способности на личността. Всички тези психически личностни характеристики взаимно си влияят и детерминират взаимоотношението между личността с избраната, изучавана или практикувана професия. Като общи за психичната сфера Асен Петков посочва следните функции: 1) Оценъчно-подбудителни, 2) Интеграционни, 3) Насочващи, 4) Контролиращи (63, 64).

Приема се, че *мотивационната сфера на личността е част от нейната насоченост. В насочеността се включват и потребностите, интересите, целите, ориентациите, нагласите и др.* Докато за емоционалната и волевата сфера се приема, че са типично психически характеристики на личността, то за насочеността ѝ се приема, че има междинна позиция и характеризира едновременно предимно психическите и предимно социалните личностни образувания, тъй като е и социално детерминирана. Това проличава от взаимната ѝ обусловеност със

социалния статус и практикуваните социални роли и от връзката ѝ с мирогледа, морала и професионалните качества. Съдържанието на личностовата насоченост се определя от доминиращото отношение към действителността, тя разкрива активната страна на човека като субект за познавателните процеси и практическата дейност, в т. ч. и професионалната. Всички елементи на насочеността на една личност могат да се изявят в качеството си на мотиви за поведение; такива могат да бъдат и емоциите, волевите реакции или интелектуалните процеси (35, 64), тъй като всички основни сфери на личността търпят влияния една от друга. Приема се, че когнитивните процеси, както и общите психически качества като наблюдателност и памет, или комплексните характеристики (напр. темпераментът), имат междинно преходна функция (31). Те участват в комплексната картина на личността, но под влияние на конкретна дейност могат да придобият личностен характер. За “неличностни” образувания най-често се приемат усещанията, неспецифичната реактивност, условните рефлексии, паметта, емоционалните психофизиологични реакции и дори някои формално-логически структури на мисловните процеси, тъй като те са типични за човека въобще и не засягат социалната типология на личността. Влиянието на когнитивните процеси върху процеса на мотивация обаче се приема за безспорно.

*Между мотивите и процеса на мотивация и всички други основни сфери на личността - емоционална, волева и когнитивна са установени взаимовлияния (35, 87, 332). Pfander -1911 отбелязва въздействието на стимулирания или подтиснат волеви акт, а Lindworsky - 1923 вижда причината за емоционалните реакции във възприемането на успех или неуспеха (310). Особено силно интензитетът и посоката на процеса на мотивация се влияят от когнитивните процеси. (Под когниция обикновено се разбира умствена дейност, свързана с изграждане на представите, с мисленето, със спомените и с решаването на проблемите.) Според А. Петков организмът реагира на предмети, които имат за него определено значение. С помощта на емоциите това външно въздействие става “интересно”. Така подбудителните фактори в лицето на потребностите, емоциите и ценностите насочват дейността към определен обект, който удовлетворява потребностите на личността. Тази именно способност на дадени предмети да удовлетворяват дадени потребности се запечатва в мозъка и предметите се “опознават”. Такъв познавателен елемент, който става мотив за поведение, е целта. Тя обаче придобива подбуждаща сила само в съчетание с други елементи на мотивационния процес. Един обект става цел на дейността не само чрез познавателните процеси, а и в резултат на отношение към него (този обект има смисъл за човека съгласно структурата на неговата личност). Цел и мотиви обаче може да не бъдат винаги в съгласие. Познавателните*

процеси като компонент на мотивацията служат за привеждане на дейността в съответствие с външната среда; познанието привежда целта и полезния резултат от дейността в съответствие с мотивите. В много изследвания е подчертано влиянието на когнитивните репрезентации (представи): за “значимия друг” (Kelly 1955) ( 253), за социалната ситуация в смисъла на социални схеми - Kuethle 1964 (264), за миналите, настоящите и бъдещите перспективи във времето (Witting 1964) (414) или за самия себе си (Whyle 1974).(414). Значителни различия между когнитивните представи и обективното качество на ситуацията е установил и Thomaе - 1976 (387). За достоверна се приема тезата на Volles, че *в човешкото поведение мотивационните процеси могат да бъдат отключвани посредством когнитивните* (117). От друга страна, експериментално е доказано, че съществува и обратният феномен: когнитивното представяне на собственото положение в по-малка степен е резултат от обективната оценка на ситуацията, а възниква и бива направлявана чрез мотивите - т. е. между когнитивната и мотивационната сфера има взаимовлияния. Когнитивните процеси стоят в основата на социализацията на детето, в усвояването на ролевите и ценностните модели на конкретното общество. В такъв аспект те влияят и върху поведението по време на избор и изучаване на професия и е необходимо да бъдат взети предвид при изследване на мотивацията за този вид дейност (доколкото тя представлява т. нар. “социално поведение”). L.G.Aspinwall и кол. - 1992 сочат, че в съгласие с когнитивната адаптационна теория оптимизмът, самооценката и психологическия контрол създават по-силна мотивация, която е важна за успеха при кандидатстване и за успешната адаптация към условията в колежа (103). Отношение към мотивацията, и в частност към тази за избор и изучаване на професия има *степенна на личностната въвлеченост*, за която е доказано, че влияе върху поведението. По отношение на ученето тази връзка е била установена от Alper (95), McClelland (292), Kipmis & Wagner (257) и др. Въвлечеността на “аза” е била изпитвана при решаване на тестове за изпит или в ролята им на индикатори за даден вид способност, тъй като се е очаквало, че това ще създаде условия за по-голямо мотивационно и активационно ангажиране в сравнение с неутралните условия. В съответствие с

U-форменото съотношение между степента на възбудата и качеството на постижението са били открити както по-добри (Eysenk - 1964, Brichain & Sledr - 1974 ), така и по-лоши от средните резултати (51). Същия феномен е открит и от Frierson и Новап при изследване на второкурсници-медици при тестово изпитване. Изследователите, занимаващи се с трудовата мотивация посочват, че изпълнението е по-слабо както при ниска, така и при много висока мотивация. Tolman обяснява този

феномен със стесняване на когнитивните полета, а Farber и кол.- със страха (283, с. 234).

Особено голямо влияние върху мотивационните процеси оказват другите елементи на личностната насоченост, разбирана като система от устойчиви отношения. Потребностите, интересите, ценностните ориентации, целите, убежденията и нагласите са формирания с особено силно въздействие върху мотивите, като при това те самите могат да се превръщат в мотиви. В почти всички мотивационни теории е подчертано присъствието на *потребностите* и ролята им за инициране и изменение на поведението, въпреки че тяхната функция се схваща по различен начин. Според Хегеловата формулировка потребността представлява “почувствано противоречие в диалектиката на обекта и субекта” (222, с. 189.) Т. В. Адорно и кол. (78, с. 286) пишат по повод процесите, които организират силите на една личност: “Силите на личността са преди всичко потребности (подтици, желания емоционални импулси), които варират у различните индивиди по своето качество, интензивност, начин на задоволяване, по обекта, към който са насочени и които взаимодействат с други потребности по хармонични и конфликтни образци. Автори, които им отделят централно място са Mc Clelland, Atkinson, Maslow, Tolman и ред други (104, 283, 292, 389). Под този термин те обаче разбират по-общи психически формирания, различни от марксисткото схващане, което приема, че потребностите на личността са трансформиранияте обществени потребности. По-подробни проучвания върху връзката им с мотивите при представителите на тази школа могат да се открият при Рубинщайн, В. И. Ковалев, В. Асеев, Фейзуллаев (34, 35, 74, 87). Според определенията на част от гореспоменатите автори понятието “потребност” отразява самата обективна нужда, според други - отражението на тази нужда в съзнанието на личността. В. Шпайгнер (374, с. 17) определя потребността като: “...двуизмерен идеален образ (формирование). От една страна, той възниква въз основа на социалната детерминация, т. е. съдържа обективните отношения, предизвикващи дейността на субекта, а от друга - това е състояние на субекта, който отразява тези (обективни - бел. моя) отношения.” Съществува тенденция потребностите да бъдат репродуцирани във все по-висока и по-висока степен. Динамиката на потребностите предопределя и динамика на мотивите, възникващи на тяхната основа. Потребностите обаче не определят еднозначно съдържанието, силата и устойчивостта на мотивите, тъй като в процеса на мотивация участва цялостната психическа структура на личността. Така при едни и същи потребности у различните хора се пораждат различни мотиви, както и един и същи мотив може да се формира от различни потребности. Връзката между “потребност” и “мотив” се състои

в това, че потребностите се реализират в човешкото поведение именно чрез мотивите. Детерминанти на поведението са и убежденията и ценностите, за които също е известно, че влияят при възникването и развитието на мотивите. В своя когнитивен модел за мотивацията Tolman (389) възприема като детерминанти на поведението множеството от “матрици от убеждения и ценности” и взаимодействията между тях. Тези системи от убеждения се създават през целия живот посредством процесите на генерализиране и се ползват за оценка на новите ситуации. Противно на когнитивните репрезентации на конкретната обстановка, които се влияят от моментни сензорни, когнитивни и/или мотивационни условия, тези системи са трайни. Те обаче променят поведението с това, че са свързани с определени ценностни обезпечения. Толман въвежда тук и първичните и вторични потребности като им приписва ролята на движещи поведението сили. Когнитивните системи в неговата теория имат инструментална функция спрямо енергетизиращите и насочващи фактори, каквито са потребностите. През 1960 г. независимо от E.Tolman M. Rokeach (348) създава теория за структурата на системата от убеждения (belief-system) и я развива и обосновава с два вида типични личности: личности с “отворен” и личности със “затворен” дух и създава скалата за измерване на догматизма, свързана с концепцията на Адорно и кол. за “авторитарната личност”. Системите от убеждения и ценности имат йерархично подреждане и някои от тях се простират върху настоящето и бъдещето на индивидуалното и социалното съществуване на личността. Те се подреждат в когнитивната личностна система, като тяхната позиция е тази, която решава изхода на конфликта. Тяхното включване или изключване освен това зависи от определящите тази констелация потребности. Оценката на една ситуация като “важна” или “неважна” обаче често се прави не само според обективните причини, но и поради съвсем определени потребности - Н. Thomaе 1974 (310). Мястото на убежденията и ценностите е важно и при процесите на вземане на решение за избор и изучаване на професия и свързаните с тях дейности, поради което им отделяме необходимото внимание. Най-общо ценността се дефинира като абстрактен и общ принцип, засягащ моделите на поведение вътре в една отделна култура или общество, който посредством процеса на социализация е на почит от членовете на това общество. Тези “социални ценности”, както често биват наричани, оформят централните принципи, около които могат да се интегрират индивидуалните и обществените цели. Българският учен Асен Петков смята ценностните отношения за организиращ фактор на мотивационния процес. Ако поведението е в дисонанс с ценностната ориентация на личността, то тя изпада в раздвоение и се стига до вътрешен конфликт (63, 64). Специално за човека от значение е приобщаването към

ценностите на дадена група. Ако те не могат да бъдат приети, се получава или конфликт, или външно, конформистко приемане на груповите ценности. Това приемане на групови ценности заедно с познаването на външните условия (на средата) осигуряват уравнивяването на човека със средата му. Самите ценности личността присвоява от общественото съзнание и опит, ценностите за обществото в даден етап от неговото развитие се превръщат в ценности за личността. Ценностите са вътрешен регулатор на поведението. Те определят основната структура на мотивационната сфера и йерархията на мотивите в нея. Поведението се определя в крайна сметка от стремежа на личността да запази равновесието си без конфликт между ценностите и мотивите за действие. В. А. Ядов разделя ценностите по съдържателен признак на “ценности - цели” и ценности - средства”. Ценностните ориентации функционират като социални диспозиции (установки) на личността, те изразяват най-високото равнище на “диспозиционните личностни системи” и са резултат от взаимодействието между висшите социални потребности от саморазвитие и самоизразяване и конкретно историческите форми на жизнена дейност, характерни за дадено общество. За конкретното изследване те са важни с решаващата си роля в саморегулацията на социалното поведение. Отношение към проучването на мотивите за избор и изучаване на професия имат и *нагласите* на една личност. За тях се приема, че са придобити чрез процесите на класическото кондициониране или чрез обуславяне от по-висок порядък. Те са дълготрайни формирания, които могат да съществуват продължително и без практикуване (171) и за разлика от интелектуалните умения и вербалните знания повлияват поведението, без да го определят непосредствено. Изследванията на Mc Guire (1969) показват, че в процесите на обучение нагласите (като вид отношения към действителността) се създават доста по-трудно в сравнение с развитието на интелекта, езиковото обучение или моторните умения (310). Изключително голямо въздействие върху мотивацията оказват интересите. Интересите са вид отношенията на личността към действителността, схващани само или предимно в интелектуален аспект (за разлика от “склонностите”, които представляват също интереси, но в практико-действен план). В педагогическата психология се приема, че интересът е “основен мотив за учене, труд и самовъзпитание, (62). От дидактическа гледна точка особено важни са познавателните и професионалните интереси. Познавателният интерес представлява сложно отношение към предметите и явленията от действителността, в което е изразен стремежът към опознаване на съществените им свойства. Професионалният интерес пък представлява избирателна насоченост и специфично познавателно отношение към определен вид

трудова дейност, което е предизвикано от жизнената ѝ значимост (субективната ценност) и емоционалната ѝ привлекателност за личността. От значение за поведението и мотивите за него са и очакванията на личността. Под “очаквания” обикновено се разбират интервениращи променливи, които се актуализират чрез подобие на моментната ситуация с някоя, която е преживяна преди (Толман, 389). Това подобие на ситуации може да предизвика очаквания за дадено събитие. Те са конструирани на базата на предишния опит и освен това са позитивно или негативно натоварени, т. е. носят позитивен или негативен ценностен акцент. За конкретното изследване на мотивите за избор и изучаване на професия, свързана с медицината, е особено важно едно от въздействията на т. нар. “минали, предишни очаквания”, с което се обясняват пропадналите опити за усилване на дадено поведение, а именно: ако едно възнаграждение не усилва реакцията, довела до него, то това може да се дължи и на придобити предишни очаквания, неотговарящи на настоящата ситуация. (Друг случай, в който наградата не става стимул за усилване на поведението е налице тогава, когато то е вътрешно мотивирано.). Установено е, че за мотивацията за трудова дейност и мотивацията за постижение особено важни са връзките между очакванията и ценностите. J. Rotter (351) приема, че най-важното, което определя личността са персоналните очаквания относно бъдещия изход и ценностите, които носят различните усилващи величини, влияещи в конкретната ситуация. Т.е. при нашето изследване можем да се основаваме на това, че поведението на личността зависи от това какво очаква тя като изход от едно действие и каква ценност притежава този изход за нея (като при това не се интересуваме от нейните черти, които са по-устойчиви формирования). Същият автор разглежда очакванията като интервениращи променливи, като “Очакване да се постигне целта, към която се стремим.” - Rotter 1954, Vroom 1964 (283) . Други ги определят като “Субективната вероятност за постигане на желаната цел.” (Lewy 1944, Atkinson 1966, Porter & Lawler 1968) (104, 271, 335). Очакванията влияят върху поведението, като променят неговия интензитет и посока. *Формулата “очаквания по ценности”* намира приложение както при изследванията на мотивацията за постижение (Atkinson 1966), така и на мотивацията за труд (Vroom 1964). Онова, което в най-висока степен определя специфичните за една ситуация очаквания са *генерализираните очаквания*. Според Rotter - 1972 поведението зависи не само от повече или по-малко ситуативните потребности, но и от релативно стабилните, получени чрез опита общи очаквания на личността, които пък повлияват моментните очаквания. В такъв смисъл може да се тълкува и влиянието на социалните очаквания, които стимулират или пречат на представянето на личността. През 1967 Clark установява, че слабият стремеж за

постижение у работниците от малцинствата не се дължи на ниската оценка, която малцинствената група дава на постижението, а на слабото очакване на успех за достигане на това постижение, което се е превърнало в социална норма. Това показва, че очакванията се извяват като решаващ фактор в снижаването на готовността за постижение, въпреки че мотивационните компоненти като ценността на постижението (успеха) може да имат високо ниво. Тези зависимости трябва да се имат предвид и при разглеждане на факторите за успеха на студентите при усвояване на материала във ВУЗ. Общите очаквания имат отражение върху вътрешния контрол над резултата от поведението (освен него съществува и външен контрол, който не зависи от личността). Освен разнообразните отношения с интензитета, посоката и формата на поведението те се свързват и със способността за контрол над ситуацията, с интерналната ориентация, т. е. с възможността за самостоятелно определяне на успеха - в противовес на екстерналната, външна ориентация. Обширен списък на очакванията създава Neckhausen (219). Съществуват и очаквания, свързани с инструменталната стойност на успеха или неуспеха по отношение на далечните цели. Очакванията в конкретната ситуация повлияват и готовността за реакция, с което акционната тенденция се преобразува в резултат на сложен комплекс променливи. Връзка с поведението и мотивацията му имат и процесите на атрибутиране. Според Heider (281) каузалното атрибутиране дава структура на обяснението на събитията. В това отношение влияят социалните норми, нормите на конкретната личност, мотивите за постижение, "стимулиращите" планове и подтиците от средата. В това отношение важна е и тезата на Kohlberg (261), че афективно-емоционалните процеси на морално поведение (морална оценка) са зависими променливи на когнитивното определение на средата. Така и социализацията се явява не толкова резултат на поощрение и наказание, колкото "комуникация на когнитивни структури, които по специфичен начин дефинират определени ситуации". Тук трябва да се отбележат връзката с ролевите модели и фактът, че средата може да повлияе неблагоприятно върху процесите на морално оценяване. Тезата на Колберг е изпитвана и при проучвания на ефекта на образованието във висши медицински колежи в САЩ, при което се е оказало, че медицинското образование няма съществено влияние върху процесите на морално оценяване (180, 181). За доказана се приема тезата за връзката между *вътрешната мотивация* - подтик за формиране на поведението "заради самия себе си" без никакви видими външни награди или стимули и успешността и удовлетвореността от трудовата дейност. Приема се, че това е вродена потребност у индивида да изпитва чувство за компетентност и контрол над ситуацията, сам да бъде източник и причина

за поведението си - Deci - 1980 (156). Тази основна потребност мотивира два класа поведение: 1. Търсене на ситуации, предоставящи умерено предизвикателство към силите и потребностите на индивида. Оптимумът на стимулация се определя от нивото на способностите и личната компетентност и от възможността за успех или развитие. 2. Завоюване на предизвикателните ситуации, където основният мотив е намаляване на субективната неувереност посредством овладяване на предизвикателството. Потребността от личен контрол, компетентност и самодетерминация мотивира личността за търсене на оптимално предизвикателство и неговото завоеване (А. Величков) (12). В марксистката психология за нея говорят Асеев, Леонтиев и Бакалов. Често при инициране и поддържане на интензитета на поведението тя се оказва по-силна от външната мотивация, тъй като даването на награда (външен мотиватор) не винаги усилва поведението, снижавайки именно вътрешната мотивация, усещането за самоопределение и контрол. Това е особено важно за процесите на обучение, където трябва внимателно да бъде преценена необходимостта от подобни стимули. Entwistle и сътр. (177, 178) установяват, че студентите с висока вътрешна мотивация показват по-висок успех по време на следването в сравнение с външно мотивираните, което има директно отношение към нашата тема. За вътрешен мотив се приема и алтруизмът, който иницира поведение, носещо полза за някой друг, а не за изпълнителя, на когото носи малко или никаква полза. Приема се, че той се контролира чрез интернализирани системи за самонаграждаване и от морала, като в много случаи този тип вътрешна мотивация доминира над външната (83, с. 220). В редица изследвания на студенти по медицина и лекари той е регистриран като един от водещите при избор на професия (9, 16, 18, 389) и може да се предположи, че ще участва и по-нататък в мотивационната сфера като мотив за изучаване и практикуване на същата професия. Мотивите за поведение оказват влияние и върху *идентичността на личността*. В изследването си върху нея (234) H.P.Frey и R. Hauser сочат, че идентичността се разбира като процес на саморефлексия на индивида и че наред с когнитивните и емоционалните аспекти съдържа и мотивационни. Мотивационната компонента на идентичността се състои в убеждението за контрол над дадена ситуация. Под "убеденост в способността за контрол" се разбира генерализираното убеждение за възможност за влияние върху собственото поведение или пък за неучастие в решаване на даден проблем; във възможността за промяна на личните планове или в отказ от промяната и избор на безпомощно поведение; във възможността за прогнозиране на собственото бъдеще. Идентичността представлява отношение между концепцията за себе си, чувството за собствената стойност и убеждението за контрол над ситуацията. Нейното развитие по

време на юношеството включва процеси на проучване на възможните роли и избори в сфери от рода на професията, приятелския кръг и др., последвани от обвързване със система от ценности и съответно поведение (по Fullinwider-Bush and Jacobvitz, 1993 (197). Тя има връзка и с професията, разбирана като “централна организационна форма на работата” (трудова дейност). Ред изследвания показват, че работата, стимулирана само от социални атрибути (доход, влияние, престиж) в ролята им на външни мотиви не носи удовлетворение на личността в смисъл “преживяване за субективна ценност”. Това корелира с отбелязаното по-горе влияние на външните стимули (наградите) за снижението на вътрешната мотивация. В този план особено интересни са разработките на автори, занимаващи се с удовлетвореността от професията като елемент с особена важност за съвременния мениджмънт (283).

### ***1.2.3. Характеристиките на професията като детерминанти за възникване на мотивите за избор и за изучаване на медицинска професия***

Функциите на човека в процеса на интеракция с околната среда се изразяват от неговата дейност, която е свързана с ред психически формирания, влизащи в ролята на мотиви за дейността или оказващи влияние върху тези мотиви. Всички модерни теории, занимаващи се с професионалното поведение, засягат “генетичните аспекти” на професионалните действия и решения. Всички теории признават ролята на такива “външни” променливи, като култура, социална принадлежност, раса, географски регион, групова принадлежност, образователен ценз и вид на образованието. Всички теории изхождат от факта, че професиите могат да се опишат с комплекс от белези, различно ценни за различните индивиди. Такива могат да бъдат задоволяването на професионалните интереси, удовлетворяването на потребности, постигането на определени цели или реализацията на концепцията за самия себе си чрез професията - по Supperii, 1963. (411, с. 47). Основен вид дейност, присъщ на човека е трудът - целенасочена и активна дейност за задоволяване на собствените и обществени потребности. (З. Иванова и И. Косев, 31, с. 90) Под професия се разбира разнообразието от трудови дейности в различни области от живота (31, с. 91). Професията е исторически създадена в процеса на разделение на с социалните функции в обществото. Следователно на професионалната дейност може да се гледа като на специфична форма на разделение на труда, форма на изява на обществения труд в различни сфери на живота.”

Психологическата структура на трудовата дейност се определя главно от нейната цел, при което водеща роля имат процесите, от които зависи достигането на целта. Характера на самата трудова дейност влияе върху личността посредством 1) изискванията на трудовия процес (социална интеграция, придобиване на жизнен опит и социален статус), 2) влиянието на работната среда и 3) обществената оценка за резултата от работата. В такъв смисъл трудовата дейност (професията) притежава обективна и субективна структура. Проблемите на психологическата, субективна структура са свързани с проблема за обективния статус на професията, със стопанската ѝ значимост, социалния ѝ престиж, с ролята ѝ за науката, техниката и икономиката и с перспективите ѝ. Професията притежава ред характеристики, влияещи върху мотивите за избирането ѝ и подготовката за нея. Такива са:

- Социално-икономически особености на професията, кога и във връзка с какви особености на социалното битие се появява;
- връзка с научно-техническия прогрес;
- критерии за оценка на работната среда;
- степен на натоварване;
- изисквания за професионална подготовка;
- организация на труда.

Освен гореизброените особености професията има и етични, правни, педагогически и психологически характеристики.

Обективният статус на професията се определя от нивото на социално-икономическото, техническото и културното развитие на страната. Това ниво определя съдържанието на професионалната дейност, средствата на труда, професионалните перспективи и оттука - кадровата политика. Обективният статус се влияе и от социалните норми и ценности, характерни за всяко общество, сред които са правните, етическите и специфичните трудово-професионални норми. Това с особена сила важи за лекарската професия. Статусът на професията освен това зависи и от стимулирането ѝ - духовно или материално, при което в последното се включват не само парите, но и условията на труд, напр. автоматизацията, а също така възможностите за намиране на подходящо работно място - Mishoe и сътр., 1993 (300). Между обективният статус на една професия и субективният ѝ престиж разбран като социално зачитане на индивиди, групи хора, функции, институции и професии, не винаги се открива съвпадение. Престижът на професията по-специално дава отражение върху отношението на обществото към нейните представители. Наши и чуждестранни автори констатирали по-висок престиж на лекарската професия при

респондентите от женски пол. Такива са и констатациите на М. Андреев и Ц. Воденичаров, Т. Пачев, J. Marquart, Sivanesarwan и кол., de Silva и кол. и др. (2, 18, 61, 159, 287, 367).

При анализа на професията от психологически позиции за особено важно се приема определянето на психическите компоненти, водещи до осъществяването на целта и задачите на една професия. Важна в това отношение е целенасочеността. Трябва да се отбележи, че както професията влияе върху психическата структура на личността, така и тази структура упражнява влияние върху професионалната дейност. Медицинската професия спада към социално-ориентираните, в системата на които централна роля играе отношението “човек-човек”. Тук особено съществени са някои от чертите на личността, които подпомагат по-лесното адаптиране към изискванията на професията и професионалната идентичност. Важно за професиите, в които се работи с хора (вкл. медицинските) е да се знае, че тук “човешкият фактор” (Т. Parsons, 1968) определя и професионалните, нелични отношения. В такъв аспект е необходимо при обучението за тях да се изградят необходимите умения за интеракция и комуникация. Този проблем многократно споменават изследователите на медицинското образование, като предлагат и различни методики за решаването му. По време на процеса на подготовка за подобна трудова дейност е необходимо да се “професионализират” чисто човешки черти, тъй като център на тези професии е човекът. За такива се приемат емпатията, разбирането, способността за разрешаване на конфликтни ситуации, чувствителността, откритостта, търпението, спонтанността. Идеалният работник за тези професии би трябвало да притежава подобни черти, които под въздействията (на потребностите) за придобиване на икономически релевантни качества могат да бъдат вплетени в различни групи професионални способности. Така формираните образи на професиите влияят върху процесите на техния избор и изучаване. Те отговарят на социалните очаквания за професионалната роля на лекаря и наличието им във вътрешната структура на личността улеснява постигането на професионалната идентичност. Емпиричните изследвания за професионалната мотивация при такива професии сочат за централен мотив “желанието за социално ангажирана, смислена и удовлетворяваща професия” (234). Установено е също, че при начинаещите в професията е налице конфликт между желанието за формиране на такива черти и необходимостта от спазване на организационните принципи и норми, чието зачитане обаче се възнаграждава с успехи в кариерата, икономическите стимули и престижа, разбиран като “социално зачитане на индивиди, групи хора, функции, институции и професии”. Тези величини играят ролята на външни (нелични) мотиви в избора на професия, при

изучаването ѝ и за избора на конкретна медицинска специалност, което проличава от множеството публикации, посветени на тях. Други важни психологически характеристики са типа нервна система или перцептивните свойства. Първата характеристика е била специално проучвана като детерминанта за избора на различни медицински специалности от Медведский (47), а втората е с особен приоритет при стоматолозите (Spartley M. H., 1990) (373).

За начало на професионалното ориентиране се приема възрастта 13-14 г. Установено е, че тогава най-силно е влиянието на семейството и личността на учителя, а не толкова образа на бъдеща професия, която да формира интереса към даден предмет. Парова (59) отбелязва важността на професионалното ориентиране и проблемите, свързани с него. Конкретно за избора на професия Vlaui и сътр., 1956 дават следното определение: "Изборът между различни възможни курсове на протичане на действието може да бъде концептуализиран като процес, мотивиран от две взаимосвързани групи фактори: 1. Ценността, която конкретният индивид придава на наградите, предоставяни от различните алтернативи и 2. Оценката му за шансовете му да реализира всяка от алтернативите (115). В избора на професия основно участва личностната насоченост, където мотивите за избор се формират под влияние на познавателните интереси, ценностните ориентации, а също самооценката на способностите и субективния престиж на дадена професия (т. е. очакванията за бъдеща реализация). В несвързани с медицината области мотивите за избор на професия са били изследвани от Здр. Иванова и И. Косев - избор на професия, свързана с техниката, В. Ковалев - принципи на поведението при избор на професия и по време на подготовката за нея и др. Личностната насоченост продължава въздействието си и при поведението по време на изучаване на професията, като при това формиранията, които са нейни съставни елементи, търпят въздействия от страна на учебния процес във ВУЗ. От решаващо значение за способността за практикуване е трайността на интереса към дадена област или на професионалния интерес. Мотивите и интересите определят и друг тип важно отношение към професията - степента на личностната въвлеченост и осъзнаването на самия себе си във и чрез професията. С мотивите са свързани и целите на личността в индивидуален и обществен план. За професиите от типа "човек-човек" са важни и други елементи на насочеността, а именно ценностните ориентации, влияещи върху готовността за изпълнение на професионалните функции и самооценката, която личността прави за собствените си способности. Същото отбелязва и М. Мбоуа (291) в изследването си за връзката между общата концепция за себе си и самооценката за качествата, необходими за учене във ВУЗ и успешно представяне там.

За характеризирание на професията трябва да се имат предвид и връзките на професионално значимите качества с трайните личностни образувания, както тези, които пречат за изпълнение на конкретната професия и е необходимо да бъдат трансформирани в процеса на подготовка за нея. Важни трудове, на които можем да се опрема тук са тези на V. Vroom, F. Herzberg, J. March и H. Simon, E. Lawler, R. Likert, B. Georgopoulos, G. Mahoney и др. (283), които разглеждат успешността на дадена дейност като интегрален резултат от способности, съчетани с оптимална мотивация. Според J. March et H. Simon удовлетвореността от конкретна трудова дейност е по-висока в случаите, когато има съвместимост между характеристиките на работата с представата на индивида за самия себе си, при висока предсказуемост на инструменталните връзки на работата и при висока съвместимост на работата с другите социални роли на индивида. Емпиричните данни са посочили, че връзката между дизайна на работата и представата за самия себе си се изразява чрез висока удовлетвореност, когато надзорът не е в конфликт с независимостта на служителите, когато наградите (като престиж и пари) са по-големи и при участие на индивида в очертаването на рамките на трудовата дейност. Същите автори отбелязват, че при високо образование е налице по-голям конфликт между характеристиките на работата и представата за самия себе си, както и това, че при малки организационни форми е налице по-висока съвместимост между различните роли на индивида и по-висока удовлетвореност. Bakke и кол., Brissenden и Frenkel - 1922 и Myers и McLaurin - 1943 изследват ролята на пола, възрастта, социалния статус и престижа на организацията като детерминанти на удовлетвореността и свързаната с нея мотивация. За научното управление на трудовата дейност в здравеопазването важни са теориите, обясняващи отношението на личността към мястото ѝ в една организация. Подобна е теорията на Фр. Херцберг за наличие на мотиватори на хигиената (организация, надзор заплата, междуперсонални отношения и условия на труд) и мотиватори на ръста, осигуряващи нивото на удовлетвореност ( постижения, признание, работата сама по себе си, отговорността и възможността за напредък. В. Вруум обяснява удовлетворението, като изтъква ролята на индивидуалните награди (престиж и пари), желанието за получаване на такива награди, сравнението с другите с подобна позиция и с предишния или очаквани награди за работата (283). Възпитанието на качества, благоприятстващи изпълнението на функциите на лекаря, респективно стоматолога, е една от главните задачи на медицинското образование.

Като част от цялостната личностна характеристика на студента по медицина мотивите са проучвани от Э. Г. Курова, Н. Наумова, R. Dornbush и кол. (42, 54, 167) и др. Посочена е връзката между устойчивостта на мотивацията и успеха по време на

следване (M. Ingelhart, 237) и силата и устойчивостта на мотивационната сфера и успешната адаптация към трудовата среда (В. И. Ковалев, Demcak) (34, 136,160.) В проучването на С. Начев и кол. (53) са отбелязани някои аспекти на структурата на мотивацията за избор на медицинска професия, засегнати са въпросите на предпочитанията на професионална реализация и влиянието на системата на обучение върху избора на лекарска специалност. Подобно е изследването, проведено от Е. Медведский и кол. (47), където се споменават и редица фактори, главно социални, повлияващи структурата на мотивацията за избор на медицинско висше учебно заведение и конкретна специалност. Влиянието на учебния процес в средното училище са разглеждали Сергета и кол., Тетелютина и кол. и А. Фейзуллаев, а у нас - Ц. Воденичаров (16, 18, 76, 81, 87).

Много автори изследват причините, предизвикали избора на конкретните медицински, респ. стоматологични специалности. Освен външните фактори от рода на престиж и очакван доход онези, които избират специалност, несвързана с първичните здравни грижи, са стимулирани от характеристики на професията като възможност за работа със съвременна техника, контролирано работно време, по-лека диагностика и по-малка вероятност за развитие на стрес (250, 273, 300, 316, 317, 323, 324).

#### ***1.2.4. Учебният процес в Медицински ВУЗ като източник на промяната в интензитета и структурата на мотивите за изучаване на медицинска професия***

Учебният процес във висшите медицински учебни заведения е признат като един от най-важните фактори за изменение на мотивационната сфера на студентите там. В доклада на Комисията по общо професионално образование на лекарите и по подготовката по медицина в САЩ, публикуван през 1988 г., е отбелязана необходимостта от изучаване мотивите на студентите във висшите медицински училища. В него се препоръчва промяна на системата за подбор на студенти в медицинските колежи с оглед приемане на “правилно ориентирани и добре мотивирани личности” (J. Coorer) Както обаче отбелязват редица учени и у нас, и в чужбина (Ц. Воденичаров - 1989, M. Black -1994, S.Wartman - 1994), липсата на стройна теория за медицинското образование доста затруднява неговото изучаване. За образованието като обект на изследване се смята, че е валиден принципът на несигурността (40). Това в частност се отнася и до образованието по медицина и стоматология.

Редица разработки сочат необходимостта от курсове за кандидат-студенти, които да запознаят младите хора с особеностите на бъдещата професия и да задълбочат знанията им по определени предмети. Отбелязва се, че това е добър метод за увеличаване възможностите на студентите от малцинствата за успешно влизане в университета и се подчертава въздействието на ролевия модел на лекарите като фактор, засилващ мотивите за избор и изучаване на медицинската професия. Приема се че подобни курсове осигуряват възможност за адекватна самооценка и избягване на грешки при избора - De Camargo, 1990 (225). В проучването си през 1989 г. P.Henry (224) посочва, че участниците в такъв курс освен това показват и по-висок успех, в което той вижда доказателство за тезата на Holland, че съответствието между личността и средата влияе позитивно върху академичните постижения. Посочва се необходимостта от съобразяване с мотивите при прием на студенти по медицина и стоматология: Ц. Воденичаров, М. Медведский, Е. Johnson, W. McGaghie, I.McManus, J. Edwards и др. (18, 47, 198, 244, 245, 246, 285, 298). За необходимостта от професионално ориентировъчното събеседване при приема на документите за кандидатстване в медицински ВУЗ Ф. К. Тетелютина (81) смята, че то би допринесло за изграждане на общата представа за кандидата и по-точно за: знанията за професията (и оттам - съвет къде да се постъпи); мотивите; подготовката за професията; общата култура на кандидата с оглед възможностите му за обучение във ВУЗ; степента на общата подготвеност и наличието на подготвителни курсове (вечерни, летни). Освен горепосочените автори методиките за прием се третират и в публикации, оценяващи значението на традиционните начини за прием на студенти в медицински ВУЗ. М. Hojat и кол. I- 1985 (227) и W. D. Cooke и кол. - 1992 (144) изучават влиянието на средния успех от дипломата върху вероятността за прием; K. Mitchell - 1990 и F. R. Hall и кол -1992 (213, 302) проучват връзката на критериите, използвани в САЩ с успеха на приетите студенти. Подобни връзки са проучвани и от M. I. el-Mouzan - 1992 за Саудитска Арабия (311).

Относно променливите, които влияят по време на процесите на обучение (отношения в студентската група, образ на преподавателя, начин на представяне на материята, наличие или отсъствие на учебни пособия и пр.) особено внимание трябва да се отдели на ролята на самия обучаващ и на съдържанието на преподаваната материя. Л. Десев и Г. Пиръов са установили, че дидактическите методи и системи имат важна, но спомагателна роля за успеха в учението; “основната роля принадлежи на отношението към изискването и изискващия и от съответната мотивация за дейност”(т. е. към проблема и към поставящия този проблем в съчетание с мотивите за учене). Авторите приемат, че т. нар. социална мотивация” от социално-

психологическа гледна точка има 3 компоненти: лична, колективна и делова (achievement motivation), която включва мотивите за учене/не учене и за поведение (62). Тетелютина (81) посочва ролята на преподавателя като модел на поведение за студента и влиянието на ролевите модели на другите студенти върху мотивите за подготовка за медицинската професия. Същите феномени, но като фактори, повишаващи интереса към специалности, свързани с първичните здравни грижи споменават Kendrick et col. - 1993 (254) и E.H.Osborn - 1993 (324). В. Ф. Розина 1985 отбелязва ролята на мотивите за достижение като метод за активизиране на учебната дейност и с това - за управлението на учебния процес (73). Като водещи стимули в мотивацията за достижение по време на обучението в медицинския ВУЗ авторката вижда осъзната необходимост от знания - т. е. познавателните мотиви. Тя приема, че с постигането на адекватна мотивация за изучаване на дадена специалност ще се постигнат две цели: близка - усвояване на необходимите знания, практически навици и умения за конкретната специалност (в случая епидемиология) и далечна - добра подготвеност за бъдещата работа като лекар. N. Entwistle отбелязва ролята на изразената вътрешната мотивация (разбирана като способност за самоопределение и контрол върху собственото поведение) и успеха по време на следване.

Ролята на съвременните дидактически методики за повишаване интереса и успеха в усвояването на даден предмет също е обект на редица изследвания. N. Naupes проучва връзката между мотивите и успешността на учебния процес във ВУЗ, а P. Henry - връзката между интереса и успеха, като третират принципни постановки. Конкретно проблемите на обучението по медицина и стоматология са разгледани в множество изследвания. Norman и кол., 1990 проучват влиянието на проблемно центрираното обучение, за което се приема, че допринася за дълготрайното запомняне (усвояването) на знанията, дава възможност за откриване на нови решения и връзки между фундаменталните науки и клиниката, повишава заинтересоваността към предмета и способността за самоуправление на учебните умения, т. е. мотивите за учене. Подобни изводи правят и Vu и кол., 1992, P. A. Hansen и кол., 1991 и др. Fox и Driden - 1991 отбелязват благоприятното влияние на обучението, насочено към студента, неговата активност и самооценката му. Въздействието на начина за оценка на знанията е проучвано от Catter и кол., (131), J. Colliver и кол. I(141) и др. Влиянието на елементи от учебния процес в медицински ВУЗ върху мотивите е изследвано от Н. Н. Костюков, Ф. Ф. Розина, N. Entwistle и кол. R. Fincher и кол., D. Hargrove и кол., G. Cheung и кол. и др. (38, 73, 135, 154, 176, 177, 178, 187, 189, 191, 215, 282, 284, 375). Разглеждат се и методиките, които да приучат

студента към лекота в интеракциите, необходими в професията му и да подпомогнат усвояването на необходимите му ролеви модели (188, 228, 397). В сборника “Потребности и мотивы студентов МЕДВУЗ-а” авторите са се насочили към факторите от дидактичната среда, които повлияват мотивите за изучаване на професията. Изменението на мотивите е разгледано като следствие от промените в потребностите за постижение, общуване, доминиране и от познавателните потребности (69). У нас М. Митова е проследила влиянието на дидактичните фактори върху успеха на обучението (49). С. Попова е направила изследване на социално-психологическия климат вътре в студентската група, влияещ върху формирането на студента.(67). Като основни аспекти на общуването тя посочва тона на общуването и колективното настроение за активност в групата, което се проявява както в любовта към изучаването на медицинската наука, така и в удовлетвореността от получените резултати. Авторката е изследвала и чувството за увереност в собствените сили и е констатирала, че то сочи спадане с приближаване момента на дипломиране

Проучва се въздействието на съвременните технически средства върху интереса и успеха на студентската група. Особено много е застъпено влиянието на компютрите , за които се установява, че подпомагат усвояването на материала и приучват бъдещите лекари към непрекъсната самоподготовка (161, 223, 334, 364). Отбелязва доброто влияние на видеозаписите в обучението по вътрешни болести (130) неврология, урология кардиология и стоматология. Напоследък се пише за ролята на ИНТЕРНЕТ и мултимедиите в обучението по медицина и стоматология.(137, 158, 353, 377, 417).

При организацията на учебния процес медицинските училища изследват мнението на студентите за оценка на учебния процес и преподавателските качества и ги включват в работата по съставяне на програмите (231, 255).

### ***1.2.5. Общата интелектуална насоченост, познавателните интереси към естествените науки и интересите към медицинската професия в ролята на мотиви за избор и изучаване на медицината и стоматологията. Интереси към конкретни специалности***

Редица изследователи са проучвали влиянието на интересите по време на избора на професия, свързана с медицината, и влиянието им върху успеха на студентите. През 1990 Е. Медведский и кол. пишат, че интересът към медицинската професия в много случаи е породен от запознаването с клиниката и с проблемите на

болния човек, т. е. предизвикан е от специфичните особености на професията (47). Изследването на Н. Н. Костюков 1990 (39) поставя акцент върху начините за формиране на адекватната мотивация у студентите медици. Той отбелязва, че липсата на задълбочен интерес към професията пречи на вътрешното приемане, на личностната ангажираност с проблемите на учебната дейност и професията. С цел формиране на адекватна мотивация и възпитаване на ценностна ориентация у студентите той препоръчва промени в учебния процес в посока на ранно запознаване с историята и перспективите на различните клинични дисциплини, ранни контакти с болните, въвличане на студентите в решаването на клинични проблеми, акцентирание върху деонтологичните и социалните аспекти на заболяванията и използване на специализирана литература по проблема. Същия въпрос третират и разработки на R. Adler и кол., R. Fincher и кол. и N. Haynes и кол. (91, 191, 218). Анкета, проведена от P. Henry през 1992 г. установява, че болшинството новопостъпили студенти имат качества, които предполагат развитие на идентичност с медицинската професия, но все още нямат ясна представа за нея - като специални интереси или цел, към която да се стремят (224). Във връзка с тези резултати авторът препоръчва мероприятия, които да подобрят представата на студента за неговата предстояща работа и да подсилват интереса към нея. Автори, занимавали се у нас с подобни въпроси, са В. Борисов (9) и Ц. Воденичаров (17, 19).

Много разработки са посветени на факторите, предизвикващи интереса и ориентацията към една или друга конкретна медицинска специалност. Особено внимание се отделя на онези, които имат връзка с първичните здравни грижи. С. W. Соорег изследва тези влияния при избора на специалността вътрешни болести, de Forge - за обща медицина, Metheny и сътр.- за гинекологията. Върху тенденциите и факторите, предизвикващи интерес към една специалност обстойни изследвания са направили Lieu и сътр. - 1989, Е. Н. Медведский и В. Е. Медведский 1990 и Ohaeri и сътр. - 1992, Field и сътр. - 1996 и много други (47, 153, 182, 188, 184, 204, 208, 323, 352, 371, 376) Главните причини те откриват във въздействието на:

- доходите, осигурявани от тази специалност (евентуално натрупаните по време на следването финансови задължения);
- престижът ѝ;
- доколко тя е интересна за личността (т. е. представлява интелектуално предизвикателство за нея);
- възможностите за изява на способностите на личността;
- контактите с болните и техните близки;

- интеракциите между студентите и техните преподаватели (ролевите модели на преподавателите);
- взаимоотношенията с другите студенти и техните ролеви модели;
- възможностите за работа със съвременни технологии;
- наличието на диагностични проблеми (съотв. липсата на такива);
- степента на стрес, който може да се развие на работното място;
- възможността да се отделя достатъчно време на семейството;
- възможността за отделяне на време и на други интереси;
- опитът, натрупан през следването по дадената специалност.

По отношение на последния фактор Е. Н. Медведский и В. Е. Медведский отбелязват, че за укрепване на интереса особено значение имат елементите на учебния процес като практически упражнения, присъствието на операции, стажовете и кръжоците. Според Herold и сътр. обаче разширяването на учебната програма едва ли има толкова голямо значение, колкото познавателния интерес на личността, насочила се към конкретна специалност (226). J. Carline и T. Greerll (121) провеждат анкета, на базата на която правят извода, че студентът постъпва с предварителна нагласа за избор на група специалности, към една от които се насочва в процеса на следването си. Е. Osborn, McMurray и E. Verma в своите проучвания върху факторите, укрепващи интересите към специалностите, свързани с първичните здравни грижи (обща медицина, педиатрия, вътрешни болести и гинекология), отбелязват, че особено важно е влиянието на доброто познаване на амбулаторните проблеми, на ролевия модел на преподавателите и другите медици, контакта с болните, както и интелектуалното предизвикателство, което представляват тези специалности за тях. За онези, които предпочитат други специалности, решаващи се оказват по-леката диагностика и по-ниската стресогенност, нормираното работно време, работата с новите технологии и възможностите за високи доходи. Студентите, проявяващи интерес към фамилна медицина, акушерство, педиатрия или вътрешна медицина, са повлияни от желанието за работа с хора, от интелектуалното предизвикателство и от разнообразието на проблемите при тези специалности, избиращите хирургията са по-силно мотивирани от финансовите стимули (250, 273, 300, 316, 317, 323, 324).

В контекста на променените социални условия тези проблеми придобиват важност и у нас с оглед адекватното ориентиране на студентите към специалности, отговарящи на обществените потребности на съвременния етап. Трябва да се споменат и някои факти, които ще влияят върху тенденциите във висшето образование и самата технология на приемане на студенти.

У нас, в България, студенти се приемат по държавна поръчка и срещу заплащане, като от 1992 г. относителният дял на приетите по държавна поръчка намалява (главно за медицинските и технически висши учебни заведения). В момента (1997 г.) по държавна поръчка се обучават около 80 студента по медицина и около 100 по стоматология. Цената на обучението за онези, които заплащат възлиза на около 12 средни месечни работни заплати, като цената на стоматологичното образование по традиция е по-висока. Изводът, който може да бъде направен е, че обучението по медицина и стоматология е твърде скъпо, което е още една причина за оптимизацията му.

Анализът на достъпната литература обаче показва, че все още има недостатъчно изяснени моменти относно детерминантите и промените на системата от мотиви (мотивацията) за избор и за изучаване на професия, свързана с медицината. Има какво да се допълни за влиянието на познавателните интереси, ценностите и очакванията върху мотивите за обучение на студентите по медицина и стоматология от социологическа и социално-психологическа позиция. Всичко това ни дава основание да направим опит за подобна студия.

## **II. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ И МЕТОДИЧЕСКИ ОСНОВИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО НА МОТИВАЦИЯТА ЗА ИЗБОР И ИЗУЧАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ МЕДИЦИНА ИЛИ СТОМАТОЛОГИЯ**

### ***II.1. Проблем***

Въз основа на казаното по-горе може да се обобщи, че необходимостта от изследването се предопределя от следните основни моменти:

- Взаимовръзката между насочеността на личността и упражняваната от нея професия е проблем в полезрението на занимаващите се с медицинско образование и с организацията на обучението в медицинските висши учебни заведения. Това се отнася и до проучванията на мотивацията, която е в основата на човешката дейност и на професионалните интереси, пряко свързани с нея.
- Адекватната професионална ориентация на младите хора е въпрос, стоящ пред всяко общество и неговото решение се променя според изменящите се социални потребности, които обаче не винаги са в съгласие с потребностите и насочеността на отделната личност. Висшето медицинско образование, стремящо се в съвременните условия да се равнява по най-добрите световни образци, също е изправено пред проблема за оптимизиране на педагогическите похвати и организацията на учебния процес с цел възпитание на максимално подготвени и мотивирани за бъдещата си работа медицински кадри.
- Настъпващите промени в системата на националното здравеопазване също изискват да се съставят прогнози за степента на удовлетвореност на утрешното ни общество от професионалната подготовка и дейността на бъдещите лекари и стоматолози.
- Причина за избор на подобна тематика е и липсата на стройна работеща система за професионално ориентиране в национален мащаб, както и това, че по време на следването структурата на мотивационната система продължава да се изменя и актуализира.
- Подобно изследване може да допълни представата за процеса на ориентиране и подготовка за специалността “медицина” и да положи основите на разбирането на ориентирите при избора на специалността “стоматология” в

настоящия момент. То може да осветли влиянието на социалните фактори, от една страна, и образователния процес във Висше медицинско учебно заведение като специфична микросреда, от друга, от позициите на личностната насоченост (и по-специално мотивите) на студентите. С изводите от изследването може да се съдейства за усъвършенстването на подбора, обучителния процес и ориентирането към конкретна специалност на студентите във Висшите медицински учебни заведения.

От проучената научна литература се определиха следните изходни постановки на изследването:

- Възникването на мотивите за дейността като енергетичен компонент на поведението (за изучаване и практикуване на определена професия в това число) става въз основа на множество потребности, развили се вследствие интериоризацията на социалните норми и ценности като резултат от действието на обективните социални условия. Факторите за възникване на социалните (заучени) мотиви трябва да се търсят в актуалната обществена структура и породените от нея социални отношения и ролеви модели. Всеки индивид обаче интериоризира в различна степен обществените норми и ценности, поради което в съдържанието на индивидуалната мотивационна сфера отделните мотиви се ранжират по различен начин.
- У личностите от една социална група се открива сходство в съдържанието и йерархията на мотивите поради сходните условия, при които се осъществява дейността на тази група.
- Човешката дейност по принцип е полимотивирана
- Мотивите са свойства на личността. Те са част от личностната насоченост, за която се приема, че има междинна функция в психиката и едновременно характеризира както психическите, така и социалните личностни образувания. Процесът на възникване и формиране на мотивите става с участието на други елементи от насочеността, в това число интересите, нагласите, очакванията, ценностните ориентации. Съществува положително взаимно влияние между професионалните интереси и професионалната мотивация на личността, при което интересите могат да се изявят като мотиви. Върху възникване на мотивите влияние оказва цялостната психическа структура на личността, като процеса на мотивация се развива при комплексното въздействие на потребности, когнитивни процеси, емоции, ценностни ориентации и очаквания на личността.

- В момента липсва стройна система за професионално ориентиране към медицинските професии
- За подбор на студенти все още се използват само когнитивните способности на кандидатите - оценките им от дипломата и от конкурсния изпит.
- В мотивацията за избор на медицинска професия (медицина или стоматология) участват както личностни, вътрешно значими детерминанти, така и външни, породени от конкретната социално-икономическа обстановка, които стоят в основата на на мотивите при избор.
- Във ВУЗ личността постъпва с определена структура на мотивационната система, която през периода на обучение се променя под въздействие на учебния процес, на факторите на околната среда и най-вече промените в социалната структура и отношенията в нея.
- Върху формирането и интензитета на мотивите за обучение във ВУЗ влияе степента на удовлетвореност от изучаваната специалност.
- Наличието на устойчиви интереси към медико-биологичните дисциплини или към конкретна медицинска професия в младежката възраст води до задълбочена и успешна подготовка по време на следването и повишава интензитета на мотивацията за изучаване на професията (медицина или стоматология).
- Мотивацията за обучение се формира при участието на системата от ценности и генерализираните очаквания.
- Индикаторите за мотивите на човешката дейност носят силно изразен вероятностен характер. При тълкуването на резултатите трябва да се отчете факторът "социална желателност", който винаги оказва влияние при проучванията на професионалните мотиви. Това може да стане чрез специален инструментариум за отчитане въздействието на този фактор.
- Индикаторите за професионалните интереси се обхващат по-добре от въпросниците в сравнение с мотивите, тъй като те са част от съзнателната рационална концепция на Аз-а за самия себе си и се вербализират и съобщават без особени проблеми.

**В съответствие с тези постановки се формулира следното:**

Във Висшите медицински учебни заведения кандидатстват и постъпват много студенти, чиито мотиви за избор на професия според характеристиките: структура, йерархия и интензитет не винаги осигуряват възможност за усвояване на сложната

материя, която се преподава. Не всички новопостъпили притежават силни интереси към медико-биологичните дисциплини, към професията или към дадена група медицински, респ. стоматологични специалности. По време на следване мотивационната сфера се актуализира под въздействие на общите социални условия и тези във Висшето учебно заведение. Те се извяват като фактори за промяната в йерархията на мотивите и силата на мотивацията за обучение. Елементите, свързани с организацията на учебния процес, с личността на преподавателите в МУ и с материалната база за обучение, не винаги са в състояние да променят структурата на мотивационната сфера и да поддържат висок интензитета ѝ в степен, достатъчна да осигури на изхода на образователната система специалисти с мотивация, адекватна за осъществяването на медицинската професия. Социалната среда, от своя страна, също не винаги влияе благоприятно върху мотивите на студентите във Висшите медицински учебни заведения, върху интересите към професията, ценностите и очакванията, които са необходими за тяхното поддържане. (Напр. заплащането на медицинските специалисти все още е недостатъчно, липсват подходящи работни места за новозавършващите, престижът на професията не е от най-високите и пр.). Изясняването на тази проблематика до голяма степен би могло да се осъществи с помощта на събраната, обработена и анализирана информация от изследването. В съответствие с гореизложеното се формулира следната тема:

## ***II.2. Формулиране на темата, обект и предмет***

***II.2.1. Тема:*** МОТИВИ ЗА ИЗБОР НА МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ И ТЯХНОТО ИЗМЕНЕНИЕ ПРЕЗ ПЕРИОДА НА ОБУЧЕНИЕ ВЪВ ВИСШЕ УЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

***II.2.2. Обект:*** СТУДЕНТИТЕ ПО МЕДИЦИНА И СТОМАТОЛОГИЯ В М У СОФИЯ ОТ ПЪРВИ, ТРЕТИ И ПОСЛЕДЕН КУРС НА УЧЕБНАТА 1996/1997 Г.

***II.2.3. Предмет:*** МОТИВИТЕ ЗА ИЗБОР НА МЕДИЦИНСКАТА ПРОФЕСИЯ НА СТУДЕНТИТЕ ПО МЕДИЦИНА И СТОМАТОЛОГИЯ

## ***II.3. Цел и задачи на изследването***

***II.3.1. Цел*** УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ПОДБОРА И УЧЕБНИЯ ПРОЦЕС ПО ВРЕМЕ НА ДИПЛОМНОТО ОБУЧЕНИЕ ЧРЕЗ ИЗСЛЕДВАНЕ НА МОТИВИТЕ ЗА ИЗБОР НА МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ ОТ ГЛЕДНА ТОЧКА НА ТЯХНАТА СТРУКТУРА, ЙЕРАРХИЧНА СУБОРДИНИРАНост И ИНТЕНЗИТЕТ

### ***II.3.3. Задачи:***

1. Анализ на структурата на мотивационната сфера на студентите по медицина и стоматология от първи, трети и последен курс.
2. Йерархия на мотивите на студентите от отделните курсове на специалностите медицина и стоматология и сравнителен анализ между тях.
3. Анализ на разликите в мотивационната сфера на студентите по медицина и стоматология от първи, трети и последен курс.
  - 3.1. Интегрални фактори за избора на всяка от двете специалности.
  - 3.2. Модел за класификация на ориентациите към една от двете специалности според степента на влияние на отделните мотиви
4. Анализ на структурата на системите от ценности и очаквания и връзките им с мотивите избор и изучаване на медицинска професия
5. Интензитет на мотивацията за изучаване на специалностите “медицина” и “стоматология”.
  - 5.1. Влияние на елементите на учебния процес върху интензитета.
  - 5.2. Изразеност на интересите към конкретни медицински, респективно стоматологични специалности

## **II.4. Теоретичен модел**

### **II.4.1. Основни понятия**

Основните понятия, с които се борави в изследването, са: понятието “личност” и връзката му с понятието “мотив”; понятията “потребност”, “дейност”, “мотив” и мотивация”, “интерес”, “ценност”, “очакване”, “поведение при избор”, “професия” и “трудова дейност”. С определяне на тези понятия се характеризира обектът на изследването, задава се рамка на анализа и насока за разрешаване на проблема. Това дава възможност методологичните основи да бъдат приложени в действие при обработката на изходните данни, а именно като се изходи от детерминирането на мисленето и поведението от страна на социалните отношения и се покаже видът на тези връзки и конкретните посредници в оформянето на мотивите за избор и изучаване на професия, свързана с медицината. По-подробни дефиниции на използваните понятия могат да се намерят в Приложение 2.

### **II.4.2. Основен теоретичен модел**

В съответствие с постановките на българската социологическа и педагогическа школа и с когнитивната социално-психологична концепция за социалната детерминация на мисловните процеси при индивида може да се построи следният абстрактен модел на мотивацията за избор и изучаване на медицинска професия и на професионалните интереси и техните изменения по време на обучението в МУ:

Мотивацията е явление, свързано с човешкото съзнание, а мотивите са подбуди, представляващи свойства на личността, възникващи на основата на потребности във връзка с характера на социалните отношения. Интересите са също свойства на личността и представляват устойчиви познавателни отношения към даден обект, изразяващи предимно или само интелектуалната страна от личностната насоченост. Мотивите и интересите са част от насочеността на личността. Мотивацията е интегрален резултат от взаимодействието на потребности, емоции, познавателни процеси, в т. ч. цел и ценности и общи очаквания. Потребностите са основата, емоциите имат главно подбудителна функция, (въпреки че участват и в насочването, интегрирането и регулирането на мотивационната сфера и че могат да прераснат в мотиви без реална налична потребност), познавателните процеси, в т. ч. целта - предимно насочваща, а ценностите - регулираща и постановяваща йерархията на мотивите функция.

Съществува необходимост от изясняване на някои методологически предпоставки, обосноваващи възможността от изследване на мотивите от гледна точка на социологията, интересуваща се от общественото съзнание, начините на мислене и поведението на човешките групи. В това изследване се опираме на принципа на методологическия индивидуализъм, за който Реймон Будон отбелязва: “за да се обясни което и да е социално явление ... е необходимо да се възстанови мотивацията на индивидите - участници в явлението, а то самото да се разглежда като резултат от натрупването на индивидуалните поведения, продиктувани от тези мотиви”. Тук би трябвало да вземем предвид и становището на М. Крозие, според който теоретичните и емпирични изследвания на университетите имат за предмет неясно дефинирани системи, чието значение за обществото нараства, тъй като те се явяват посредници на прогреса. Все още липсва стройна теория за медицинското образование, което доста затруднява неговото изучаване и за него, като обект на изследване се приема, че е валиден принципът на несигурността (40).

Въпреки че не съществува “мотивация на групата”, мотивите са процеси, свързани с човешкото съзнание. За да се изясни възможността за анализ на мотивацията от социологична гледна точка трябва да се изяснят следните няколко постановки, демонстриращи: 1) обществената обусловеност и 2) функцията на мотивацията в социалните действия на личностите като членове на социалните групи, влияеща като фактор за формиране и промяна на социалните структури. Трябва да се вземе предвид, че личността не става съвкупност от човешки отношения чрез непосредствената си връзка с обществото, а посредством социалните общности, представляващи свързващото звено между личността и социалната структура. В тях в най-ясен вид се проявяват обществени отношения, чрез които се изгражда и обществото, и се разкрива личността като носител на тези отношения. Човешките съвкупности се обединяват като социални общности при наличие на социална връзка - обществено отношение между хората по повод тяхната човешка дейност. Между членовете на един колектив може да се изгради подобна социална връзка чрез основната социална категория труд, която ги обединява. По тази причина човешкото множество “трудова колектив” е социална общност, чиито елементи са свързани със социална връзка - т. е. елементът случайност е избегнат. По аналогия като социална общност може да бъде разглеждана и социалната група “студенти”, която е обединена от характера на основната им дейност през периода на следването - труда, който полагат за подготовката си за дадена професия.

Въз основа на гореказаното от гледна точка на социологията и когнитивната социална психология би могло да се проучва мотивацията за определен вид трудова дейност - в случая, свързана с медицината и стоматологията и изследвана сред групата студенти по медицина и стоматология от първи, трети и шести (последен) курс. От социологична гледна точка личността като член на социална група се разглежда като социален тип, като социална форма на индивидуалност, а не се разглежда индивидът в неговата неповторимост. Съзнанието на личността се разглежда като функция на социалните действия, т. е. приема се, че личността е формирана от исторически определените взаимоотношения между индивида и обществото. Т. е. при анализ на мотивите от социологична гледна точка става дума за аспектите на детерминация на една личност, които възникват на базата на принадлежността ѝ към дадена социална група. Изходна позиция е приемането на въздействието на социално-икономическите отношения върху личностовото поведение. Социалната активност на личността е резултат от начина на живот, детерминиращ дейността чрез формиране на материалното битие и индивидуалното съзнание. В този план се приема, че мотивацията на действие на личността възниква и се развива в рамките, определени ѝ от начина на живот. Обществото има универсална структура, но влиянието на отделните обществени явления през отделните етапи на развитие се проявява с различна сила. Социално структурираното диференциране на хората предопределя и техните мотиви, следователно може да се приеме, че в една и съща социална група са налице еднакви предпоставки за оформяне на мотивите за социалните действия. През студентските години изискванията към членовете на групата са идентични, те предопределят възникване на сходни потребности, а оттам и на типично за групата съдържание на мотивационната сфера. Редно е да се отбележи обаче, че възприемането на социалната структура е индивидуален процес, интериоризацията на социалните отношения е специфична при всеки индивид. В психиката социалните фактори, опосредствани чрез потребностите, се пренареждат по степен на влияние и стават основа за възникване на мотивите. Индивидът запазва своята неповторимост посредством спецификата на придобиване на опит, чрез условията на живот, сред които живее, чрез способността му за образуване на социални отношения и техния характер. Индивидуалната неповторимост е основана на биологични заложи, но тя се определя от обществените отношения, в които индивидът взема участие и чрез тях се свързва с обществото. В такъв аспект цялата лична биография на индивида има значение при обясняване на социалната му активност. От гледна точка на социалната психология индивидът бива разглеждан като член на определени социални групи и

като участник във възникващите в тях отношения. От тази позиция можем да оценяваме удовлетвореността от подготовката за професия в групата на студентите по медицина и стоматология и факторите, влияещи върху нея (възприемана като оценка за учебния процес и перспективите за бъдеща реализация сред социо-професионалната група на лекарите и стоматолозите в България). От казаното дотук може да бъде направен изводът, че макар и индивидуална, мотивацията има обществен характер. Тя произхожда от социалната същност на личността и при нея по-малко влияние оказва “индивидуално-случайното” в сравнение със “социално-същественото”. Затова първото методологично условие, което трябва да се постави пред социологическо проучване на мотивацията е да се открие връзката между търсените мотиви с конкретните социални условия, станали причина за възникването им. Другояче казано, това са обективните социални фактори, корелати на мотивите от мотивационната сфера на личността.

Второ условие е да се установи и по какъв начин тези мотиви стават съставна част на социалните процеси. Индивидуалното съзнание, а чрез него и мотивацията се изразява в и чрез поведението, което в своята съществена част представлява социално значима активност - почти всяко действие или отказ от такова има отражение върху обществото. При този процес самото съзнание също се променя, същността му става толкова по-стабилна, колкото по-точно то отразява социалните условия. Мотивацията като резултат от действията в процеса на социалното битие, от една страна, и от друга страна, в ролята си на енергетичен компонент на поведението може да въздейства трансформиращо върху обществените условия по принципа на обратната връзка. Именно в тази социална обусловеност и във формиращата обществото функция на мотивацията се състои социалният характер на мотивацията. Това предопределя интереса на социологията към нея. За нея, като наука, е важно да бъдат разкрити факторите, детерминиращи социалната дейност на хората, и преди всичко факторите, определящи дейността на големи групи хора. Именно за да станат зрими социалните опосредствания върху дейността на хората като членове на социалните групи, е необходимо да се проведе социологично изследване на мотивацията. Тук интересът е насочен не върху психическия процес на мотивация, какъвто той се проявява у представителите на една или друга обществена група, а върху:

- 1) детерминирането на мотивите посредством обществените условия и

- 2) влиянието на мотивацията върху обществената дейност на участниците в социалната група - (т.е. задачите на социологичното изследване на мотивацията са различни от тези при психологическите проучвания.)

Изследването на познавателните и професионалните интереси и мотиви е обект на редица проучвания в областта на педагогиката и психологията. Установено е, че различните психически явления търпят взаимни влияния; мотивите са подложени главно на въздействие от страна на другите процеси от личностната насоченост (преди всичко интереси, ценности и очаквания). Мотивите за подготовка и за упражняване на даден вид трудова дейност се усилват при наличието на устойчиви (познавателни) интереси към определени специалности или конкретен вид трудова дейност. Това дава основание да бъдат проследени интересите, тяхното развитие и връзката им с мотивите за избор и подготовка за медицинска професия. Установено е също, че върху формирането на мотивите влияят и емоциите. Това се констатира от факта, че удовлетвореността от изучаваната специалност по литературни данни влияе позитивно върху мотивите за обучение. Поради известното правило, че човешкото поведение се определя в голяма степен от формулата “очаквания по\_ценности” се прави опит и за проследяване на тези два елемента от личностната насоченост на студентите, изучаващи медицински професии. Важно е да се установи в каква степен изборът на професията е повлиян от факторите на съвкупната социална структура, играещи ролята на “външни” мотиви, и доколко той е мотивиран от ценностите на кандидатстващия (“вътрешни” мотиви). Трябва да се отбележи, че и в педагогическите изследвания за един от най-подходящите се приема социологическият метод на изследване поради своята експедитивност и добре разработен инструментариум за обработка и анализ на резултатите (15). Изхождайки от това, приемаме, че *проблемите*, които подлежат на изучаване са:

1. Веригата от посредници между социалната структура на обществото и мотивацията за трудова дейност на личността (в случая изучаване на трудова дейност, свързана с лекуването на хора)
2. Степента на влияние на тези посредници върху мотивацията за избор и мотивацията за изучаване на професия, свързана с медицината.
3. Степента на влияние на ценностите при избор и изучаване на медицинска професия чрез формиране на съответстващите мотиви за избора и влиянието им върху интензитета на мотивацията.

4. Въздействието, което общите очаквания за житейската реализация оказват върху мотивацията за избор и подготовка за медицинска професия.
5. Влиянието на професионалните интереси върху процесите на формиране и изменение на мотивите.
6. Въздействието на процесите във Висшето медицинско учебно заведение (като специфична микросреда за социалната група на студентите) върху мотивацията за подготовка за медицинска професия, върху интереса към медицината като цяло и структурата на интересите към отделните специалности.
7. Оценка на вероятната бъдеща трудова мотивация на студентите.

Изследователската работа може да доведе до изводи за връзките между мястото на социалната група “студенти по медицина и стоматология” в обществото и нейният начин на мислене и действие, като разкриването на причините за действие може да спомогне за обогатяване на социалните отношения. На това може да се гледа като на основна задача при социологичното изследване на мотивацията. Или, както казват W. Friedrich и W. Henning, ...“Едва познаването на тези причини на поведението на хората и групата дава възможност да се вземат ефективни мерки за тяхното ръководство и обучение” (374).

Като работно определение за “мотив” възприемаме следното: “Мотивите са подбуди, представляващи свойства на личността, които възникват на основата на потребности във връзка с характера на обществените отношения. Те са елемент от личностовата насоченост и в ролята на мотиви могат да се изявят и други формирования от насочеността на човека, в частност интересите. Върху формирането на мотивите оказва влияние цялостната структура на личността, като основна роля се пада на потребностите, емоционалните и когнитивните процеси, ценностите и общите очаквания. Под “мотивация” ще разбираме процесът на възникване, формиране и изменение на мотивите, а под “мотивационна сфера” ще разбираме “Съвкупността от мотивите за поведение и дейност”. Като “социални мотиви” се приемат мотиви за конкретно, социално детерминирано и формиращо обществото действие, които са отличителен белег на личността. Основните предпоставки за тяхното възникване се разпределят в три групи: 1) налична активност на личността, 2) условия на живот и 3) вътрешна позиция (структура на личността). Тези определения се приемат поради факта, че за подобно изследване изхождаме от

позицията за връзка на мотивите със социалните структури и отношения, както и за осъзнатостта на мотивите и интересите, с което се присъединяваме към схващането за съзнателността на човешката дейност (т. нар. социално поведение) и в частност на професионалната дейност. Под “динамика на мотивите” се разбират техните изменения по време на обучението във висше (медицинско в случая) учебно заведение. Под “интереси” ще се имат предвид свойства на личността представляващи устойчиви познавателни отношения към даден обект и изразяващи предимно или само интелектуалната страна от личностната насоченост. Те са регулационна компонента на поведението и като следствие водят до насочване на вътрешната активност към определена цел чрез промяна на мотивите и в крайна сметка на поведението.

*Конкретен предмет* на такова изследване става *процесът на мотивиране на хората, простиращ се от възникването на актуални потребности до въздействието на мотивите върху дейността.* Тук обаче не може да се разгледа целият процес, а се акцентира върху фазата на възникване на мотивите и по-късно върху етапа, в който те стават определящи за поведението. В *социологическите изследвания* подходът към изучаване мотивацията на личността се извършва по пътя на оценката за субективната значимост на отделни съдържания, имащи мотивационно значение. Едно такова изследване трябва да изхожда от предпоставката, че човешкото поведение не възниква като поведение на групата, а като индивидуално поведение. Самият процес на възникване и изменение е обект на психологията. Дейността на една социална група обаче се състои от множество индивидуални поведенчески актове, които представляват емпиричната основа за изследване и за изводи относно разпределението на определящите социални белези в нея. Емпиричният анализ би установил ситуативно налични мотиви в дадена социална група (или подгрупа), като с това би създал основание за извеждане на гореспоменатите изводи. Системата от мотиви на групите и подгрупите не е обобщение на голям брой индивидуални мотивационни системи, тя е групово-специфична, тъй като възниква на основата на специфичните цели и потребности, релевантни членовете за тази група. Тя е формирана от условията на живот и съзнанието на членовете на групата, които повече или по-малко са повлияни от специфичните за нея условия. Това дава основание анализът на чисто индивидуалните мотиви да се обработи статистически, да се обобщи и да бъдат направени съответните изводи, които могат да демонстрират доколко обективните обществени интереси имат съвпадение с индивидуалните. В резултат могат да бъдат взети научно обосновани мерки, почиващи на по-дълбокото осъзнаване на връзките

между тях. *Като крайна цел* подобно изследване може да се концентрира върху откриването на *групово-типичните отношения между обективните движещи сили на социалната дейност на човека и неговият начин на мислене и поведение.*

Приемаме, че мотивацията за трудова дейност, в т. ч. за избор и изучаване на определена професия се оформя още в училищна възраст. По същото време се формират и интересът към медико-биологичните дисциплини и медицинските професии. Мотивите и интересите се развиват под влияние на множество фактори, произхождащи от различните социални явления, като за най-съществени се приемат явленията от бита (семейство, отношения в неформалните групи), образователната система и дейността на средствата за масова комуникация. Изборът на професия е свързан и с някои специфични личностни характеристики на кандидатите, в частност познавателните интереси, ценностите и очакванията (обща и професионално обвързани). По време на обучението в медицински ВУЗ мотивационната сфера претърпява промени, индуцирани както от промените на съвкупната социална структура, така и от влиянието на елементите на самия учебен процес, личностовите качества и ролевите модели, демонстрирани от преподавателите и студентите в МУ и от контактите с проблемите на пациентите. Наличните по време на следването ценностни нагласи, емоциите - като удовлетвореност от специалността и очакванията за професионална реализация също влияят усилващо (или отслабващо) на мотивацията за обучение.

За конкретното изследване е важно да бъдат отбелязани и т. нар. "кризисни моменти" в онтогенезата на мотивационната сфера. Като такива изследователите отбелязват възрастта около втората и третата година на детето, юношеската възраст, а за студентите - периода на III-ти курс. Всяка такава криза на мотивите се свързва със силното въздействие на определени фактори: при детето - започващата социализация, при юношите - с влиянието на училищната среда, която постепенно става фактор, еднакво значителен със семейното обкръжение. Студентът пък в трети курс вече се запознава достатъчно добре както с академичната действителност, така и с перспективите на избраната от него професия (за конкретния момент от развитието на обществото). Американски изследователи посочват, че по това време той изпитва затруднения при професионалната си идентификация и усвояването на материята, което го кара да добие една по-хедонистична нагласа към цялостния учебен процес. За първи път тогава е регистриран и "цинизмът на студента медик". Това не засяга цялостната хуманистична насоченост, установена у студентите по медицина и стоматология, а е просто загуба на първоначалните сантиментални

представи за лекарската професия, с които те са кандидатствали във ВУЗ (180, 181, 409). Мотивацията за даден вид трудова дейност има връзка и с т. нар. "вътрешна мотивация" (Deci et al.), която изразява вродената потребност на човека да регулира и да се чувства компетентен извършвайки каквато и да е дейност. Вътрешната мотивация влияе върху мотивацията трудова дейност като променя нейната когнитивна основа - целта на дейността се пренасочва от крайния резултат върху самата дейност или в случаите когато това не е налице - върху условията, при които се извършва дейността (12, 156, 283). Според Entwistle et.al. вътрешната мотивация влияе върху мотивацията за достижение; при студентите, които имат по-висок успех е измерена и по-висока вътрешна мотивация (177, 178).

От дидактическа гледана точка мотивацията за учене условно може да се раздели на два типа: отношение към ученето като вътрешна, предимно интелектуална потребност от знания и като средство за реализиране на други цели (15., с. 64-65). Важно е да се установи съотношението на тези два типа мотивация с оглед по-пълноценно протичане на процесите на обучение. Първия тип е лично значима, "смислообразуваща", тя осмисля учебната дейност като интересно занятие. Втората е външна, предизвикана от различни обстоятелства и е позната като стимулираща. Резултатите от нея са съществени и могат количествено да бъдат равни или надхвърлят резултатите от "вътрешната" мотивация. Силата им обаче е краткотрайна и съвпада по време с обективното действие на предизвикващите я фактори.

Адекватността на мотивацията за избор на професия и мотивацията за професионалната подготовка осигурява силата и устойчивостта на мотивационната сфера. Силата обаче може да отслабне и в следните ситуации:

- при неустойчиви интереси към медико-биологичните науки или към медицинската професия;
- при осъзнаване на факта, че това е трудна професия (в смисъла на субективно изживявана трудност, за която в социалната психология е валиден законът, че ако едно явление се приема за истина, то е истина в своите последствия);
- при затруднения в процеса на подготовка за специалността;
- при липса на увереност от страна на личността, че ще съумее да се справи с конкретната професия или с условията, изискващи практикуването ѝ като: трудности при намиране на работа и придобиване на квалификация, работа далеч от родното място, работа на смени, отговорност - т. е. при наличие на негативни очаквания и нагласи по отношение на професията;

- при липса на адекватна обществена оценка на конкретната професия (нисък социален престиж или недостатъчно стимулиране).

Изразеният интерес към научната област или към конкретна професия осигурява успех по време на следване и добра реализация след дипломиране. Неговата устойчивост обаче може да се промени при: а) лоша организация на учебните занятия, "скучно" поднасяне на проблемите; б) поява на други, по-силни интереси, които да нарушат въздействието на професионалните и научните интереси.

За студентите от медицинските ВУЗ-ове от значение са широките познавателни интереси (т. нар. обща интелектуална насоченост), интересите към естествените науки, професионалният интерес към медицината и интересите към конкретна специалност или към група сродни специалности. Обикновено студентът постъпва с идея за бъдещата си реализация, но под влияние на социалните, дидактическите и специфичните за професията фактори тези интереси променят структурата и интензитета си. От особена важност е влиянието на очакваните доходи, престижа, стресогенността, отговорността, контрола върху работното и личното време, ролевите модели на преподавателите, възможността за работа с нови технологии, желанието за работа с пациенти или липсата на подобно желание и пр. С всички тези проблеми студентът може да се срещне по време на обучението си във ВУЗ и да бъде подложен на неблагоприятното им въздействие. За устойчивостта на мотивацията обаче все пак най-голямо значение имат нейната адекватност и социалните фактори, повлияли при изграждането и промените в нея.

Произходът на факторите за избор на медицинска професия е свързан с отношенията в социалната структура и породените от тях потребности, поради което се изследват мотиви за избор на такава професия съобразно социалната структура, разглеждана от социологически позиции. Чрез проследяване промените на тези мотиви при представители на различни курсове можем да установим и влиянието на тези отношения върху измененията на мотивационната сфера. Проследява се влиянието на учебния процес върху мотивите и се съди за главните фактори в промяната на мотивацията за избор на дадена професия при трансформирането ѝ в мотивация за изучаването ѝ, както и да се установи с каква мотивация стажантът застава на прага на своята трудова кариера. Това дава възможност да се прогнозира и адекватността на самата мотивация за трудова дейност в медицината.

*За оценка на отделния мотив се търси:*

- Сила на мотива, проявена чрез наличието му в отделните специалности и курсове, и косвено посредством съпадението с очакванията и ценностните нагласи.
- *За оценка на мотивационната сфера* могат да се ползват характеристиките:

Съдържание на мотивационната сфера. Тя включва комплекса от мотиви и се оценява по наличието на всички видове мотиви, сравнени със структурата на социалните посредници, породили мотивите. Наличието на множество мотиви говори за пълнота на отразяването на обективно наличните обществени отношения и осигурява устойчиво положително отношение към дейността.

Йерархичност на мотивационната сфера (Ранжиране на мотивите в нея). Доминирането на едни или други мотиви се определя въз основа на оценката за първостепенната роля на отделни мотиви в съответен порядък и съподчиненост.

Интензитет на мотивацията. Оценява се според удовлетвореността от изучаваната специалност - медицина, респективно стоматология.

*За изследване на интереса към медицината или естествените науки* може да се изследва неговия интензитет. Това може да се установи с проследяване на наличието му в отговорите на отделните курсове. За съвкупността от интереси към определена специалност или към група специалности може да се проучат:

- 1.) Съдържание на групата интереси - оценява се по наличието на интереси към различните медицински специалности.
- 2.) Йерархия на интересите - според ранжирането на интереса, проявен към различните специалности. и
- 3.) Сила на интересите - оценява се посредством наличието на конкретен интерес в групите от различните курсове. Чрез разликите по отношение на интересите към отделните специалности и проследяване на факторите, повлияващи тези различия, може да се направят заключения за влиянието на социалните детерминанти на поведението (т. е. обществените условия) и факторите, характерни за обучението във Висшите медицински институти.

*За ценностната система и за системата от очаквания*, които влияят върху формирането на мотивите за избор на професия и мотивите за изучаването ѝ може да се търсят структура и йерархично подреждане, посредством които да се съди за промените в системата от мотиви.

## **II.5. Работни хипотези**

### **II.5.1. Описателни хипотези**

1. Предполага се, че мотивацията за избор на медицинска професия на студентите МУ - София е адекватна и се характеризира със следните характеристики:

- Подходящо съдържание
- В йерархията на мотивацията за избор на медицинска професия водещо място заемат мотивите, свързани с науката и оценъчно нормативното отражение.
- Достатъчен интензитет

2. Мотивите, елементи на мотивацията за избор и изучаване на професия са институционално детерминирани, като участвалите в социализацията на младия човек елементи на социалната структура играят ролята на фактори за тяхното възникване. Предполага се, че посредством структурата на мотивационната сфера може да бъде разкрито влиянието на обществените явления върху избора и подготовката за професия и то най-вече на тези от сферата на материалното производство, духовното производство и сферата на възпроизводство на хора.

3. Като мотиви за избор и изучаване на медицинска професия се изявяват и някои личностни характеристики. Предполага се, че водеща роля в това отношение имат интересите към тази област от знанието и професията, както и алтруизмът. Мотивацията за избор се формира при участието на ред психически характеристики. Влияние върху структурата на мотивационната система оказват ценностните ориентации и очакванията за житейска, в т. ч. и професионална реализация. Емоциите, представени от удовлетворението от избраната и изучавана специалност, влияят върху силата на мотивацията .

4. Промените на интензитета на мотивацията отразяват влиянието на редица фактори, характерни за обучението в Медицински ВУЗ. Като най важни в това отношение се приемат организацията на учебния процес, ролевите модели на лекарите и другите студенти и контактите с колегите от студентската група.

5. Групата интереси към отделните специалности променя своето съдържание според степента на запознаване с различните дисциплини и поради промените в актуалните обществени условия.

### ***II.5.2. Обяснителни хипотези***

Мотивацията за избор на дадена специалност постепенно се трансформира в мотивация за изучаване на тази специалност, която пък прераства в мотивация за трудова дейност по същата специалност.

**1.** Мотивацията, с която студентите са избрали медицинска специалност по време на следването търпи влияние от променените материални и духовни обществени условия през този период от време. В този смисъл структурата на мотивацията на студента първокурсник вероятно претърпява съществени изменения и в края на обучителния период в нейната йерархия на по-предни позиции излизат мотиви, породени от потребностите, предизвикани от отношенията в материалното производство.

**2.** Компонентите на учебния процес и личностните качества на преподавателите в МУ също влияят върху мотивацията за изучаване на медицинска професия, като променят нейното съдържание и интензитет. Това може да бъде разкрито при сравняване на тези мотивационни характеристики при студенти от различни курсове.

**3.** Вероятно в структурата на мотивацията за избор на такава професия и мотивацията за изучаването ѝ при студенти от различни специалности (медицина и стоматология) могат да бъдат открити разлики, произтичащи от спецификата на всяка една от тях (с оглед очакванията за бъдещите перспективи за практикуване.)

## **II.6. МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**

### **II.6.1. Генерална съвкупност и единица на наблюдението**

**Генералната съвкупност** включва всички студенти от специалностите медицина и стоматология в България при МУ - София с тяхната мотивация за избор на професия, свързана с медицината, и мотивация за изучаването ѝ. Не се изследват фармацевтите, тъй като тяхната работа има косвено отношение към процеса на лекуването и отношенията между лекаря и болния.

**Единица на наблюдението** е отделният студент (медик или стоматолог),

**II.6.1.1. Логическа единица** е всеки студент (медик или стоматолог), попаднал в репрезентативната извадка от цялата група български студенти от специалностите медицина и стоматология . първи курс, трети курс и стажанти в МУ - София и от контролна група чуждестранни студенти.

- 1. всеки студент от представителна група за българските студенти по медицина и стоматология от първи курс при МУ София, първи семестър на учебната 1996/97 г.
- 2. всеки студент в представителна група за българските студенти по медицина и стоматология от трети курс при МУ - София, първи и втори семестър на учебната 1996/97 г.
- 3. всеки стажант от представителна група за стажантите - българи от специалностите “медицина” и “стоматология” при МУ - София, първи и втори семестър на учебната 1996/97 г. за стоматолозите и втори семестър за медиците.
- 4. всеки студент от групата от чуждестранни студенти по медицина и стоматология от всички курсове при МУ - София, първи и втори семестър на учебната 1996/97 г. (като контролна група за сравнение).

Признаци на логическите единици на наблюдението

- а) признаци, отразяващи социалните фактори, детерминанти на мотивацията за избор на професия;
- б) признаци, свързани с личностни характеристики, детерминанти на мотивацията за избор на професия;
- в) признаци за удовлетвореността от избора като индикатор за силата на мотивацията за обучение;

- г) признаци за влиянието на елементи на учебния процес като фактори за промяна на мотивите за обучение;
- д) признаци за въздействието на ролевия модел на преподавателите като детерминанта на мотивите за обучение;
- е) признаци, свързани с оценката на отношенията в студентската група
- ж) признаци за структурата на интересите към отделните специалности като интегрална част от мотивацията за обучение;
- з) признаци за структурата на ценностната система , общите очаквания и очакванията за професионална реализация като фактори за мотивацията за подготовка при цялата студентска група и за формирането на трудовата мотивация при стажантите.

При първата логическа единица не се изследват признаци “г”, “д” и “е” поради липсата на достатъчно впечатления у първокурсника за тях след първия месец в МУ - София.

#### ***II.6.1.2. Технически единици на наблюдението***

Студентите от отделните курсове и групи за двете специалности, подбрани с лотариен принцип, както следва:

##### **Специалност “Медицина”:**

- първи курс: 121 лица
- трети курс: 130 лица
- стажанти: 122 лица

##### **Специалност “Стоматология”**

- първи курс: 126 лица
- трети курс: 121 лица
- стажанти: 122 лица (от всички групи в поликлиниката на Стоматологичен факултет на МУ - София и от групи в други 8 столични поликлиники).

#### ***II.6.2. Обхват на изследването***

Изследването е представително за студентската група в МУ - София, като при организацията му сме се съобразили с изискванията на закона за големите числа и правилото на Ханзел-Хървитц-Медоу. Така създадената извадка е извън малообемните статистически извадки с размер до 120 случая. Аргументи за обективността на горното твърдение са приемливите граници на доверителност на

получените аналитични статистически показатели при окончателната разработка на резултатите. Горепосоченият обем на планираната извадка осигурява както представителността им, така също и прилагането на статистически методи за оценка и анализ. Литература, отговаряща на тези проблеми може да се намери в “Медицинска статистика” под редакцията на Д. Сепетлиев и Т. Паскалев (1968 г.) и в произведенията на Бейли (7, 48). При избора на респондентите не сме имали предвид определени критерии, като формата на подбора е с гаранция за случайност (отделните респонденти са излъчени чрез случаен отбор). В течение на учебната 1996-1997 година са изследвани приблизително по 120 души от всеки курс и всяка специалност. Събрано е мнението на 742 български и 30 чуждестранни студенти от специалностите “Медицина” и “Стоматология” или общият брой респонденти е 772-ма. За специалността “Медицина” репрезентативната извадка от българските студенти включва 121 респонденти от първи курс., 130 от трети и 122-ма стажанти: общо 373 лица; за специалността “Стоматология” - съответно 126 лица от първи курс, 121 от трети и 122-ма стажанти, или всичко 369.

### **II.6.3. Методи на обработка и анализ**

Първоначалната обработка и въвеждането на данните се осъществиха със специализиран продукт, изготвен с пакета PARADOX, а статистическата обработка - с помощта на готови програмни пакети: BMDP, SPSS, STATISTICA и др. Използвани бяха следните методи:

- Проверка на хипотези за разпределението на данните;
- Едномерен статистически анализ: честотно разпределение и описателна статистика на разпределението;
- Двумерен статистически анализ: крос-таблицы;
- Непараметрични методи за търсене на зависимости (хи-квадрат тест и коефициенти, базиращи се на него: Camer's V, Phi, Eta и др.);
- Непараметричен анализ за търсене на разлики по даден признак при две независими извадки I (Mann-Whitney U, Wilcoxon Rank Sum W Test );
- Непараметричен вариационен анализ (Kruskal-Wallis 1-Way Anova);
- Непараметричен корелационен анализ (Kendall's tau);
- Непараметричен мултифакторен анализ;
- Множествена стъпкова линейна логистична регресия.

По литературни данни в социологическите изследвания на процесите, свързани с образованието се използват следните методи, доказали своята

пригодност за разбиране на процесите в съзнанието на изследваните лица и с които ние се съобразихме при нашата работа: M. Tittman, N. Wagoner и S. Bridwell '89, W. L. Collquitt и сътр. '96, H. Kalaian и сътр. '96, S. Matsuda и S. Uehara '95, R. Jarecky и сътр. '93, S. C. Scott и сътр. '97 (20, 21, 77, 143, 192, 239, 247, 290, 359, 398iiiii). По-подробна обосновка на приложените методи може да се намери в Приложение 2.

#### ***II.6.4. Съдържателно описание на въпросниците***

При съставянето на въпросника е било взето предвид:

Формулирането на индикатори, отнасящи се към релевантни за това явление събития; възможните позитивни, респ. негативни, изявления по правило да се формулират в номинална скала; да се формулира и “нула” - т. е. възможност да не е взето отношение по даден проблем. Разработен е въпросник, в който са заложили групи въпроси, представени в Приложение 2. Оценката на отделните мотиви и интересите (в качеството им на мотиви) се прави според представеността им в различните курсове и специалности. Мотивационната сфера се оценява според нейната структура, йерархия и интензитет и се сравнява със структурата на системите от ценности и очаквания. Оценката на интересите към отделните медицински специалности се правени според тяхната структура и представеността им в отделните курсове за всяка специалност по отделно.

#### ***II.6.5.- Методика за набирание на първичната информация***

##### ***II.6.5.1. Място и време на наблюдението***

Наблюдението върху студентите от първи и трети курс от двете специалности и на стажантите от специалността “Медицина” се извърши на територията на МУ - София. Една част от стажантите - стоматолози също са изследвани на територията на поликлиниката в Стоматологичния факултет при МУ, а другата - на териториите на 8 базови поликлиники в София.

Студентите първокурсници от двете специалности са изследвани в началото на първия семестър на учебната 1996/97 г., тези от трети курс: в края на първия семестър и в началото на втория. Стажантите - стоматолози са изследвани през двата семестъра на учебната 1996/97 г., а стажантите.- медици - в края на втория семестър.

### **II.6.5.2.. Органи на наблюдението**

В своята основна част изследването е извършено самостоятелно. Съдействие е търсено в процеса на събиране на първичната информация от страна на студенти по медицина, на преподаватели и на консултанти по проблемите на статистическата обработка на информацията.

### **II.6.5.3. Източници и методи за набиране на първичната индивидуална информация**

Източник за набиране на първична информация е самосъзнанието на изследваните лица. При подготовката на проучването и по-специално на въпросника е използван методът на Полусвободното интервю. Метод, който е използван за набиране на достоверна първична информация е Пряката груповата анкета с урна и Пряката индивидуална анкета. Анонимността е осигурена чрез:

1) въпросник, който не създава възможност за установяване самоличността на анкетирания; 2) подчертаване на анонимния характер на изследването в обръщението към анкетирания; 3) разясняване от страна на анкетъора на целите на изследването и начина на организация на анкетата - т. е., че индивидуалната информация се превръща в съвкупна за цялата група и 4) самостоятелно попълване и пускане на анкетната карта в урната. Анкетирането е извършено в началото или в края на лекциите, по време на извънаудиторни занятия, упражнения или по време на Държавния стаж. В голямата си част то е изпълнено самостоятелно, а съдействие е оказано от преподавателския състав на Медицинския и Стоматологичния факултет на МУ - София.

Друг използван метод е анализът на документи. Проучвани са списъци на студентите, учебните им разписи и програми и разпределението на стажантите - стоматолози в различни здравни заведения.

### **II.7. Основни направления за обработката на индивидуалната първична информация**

Индивидуалната първична информация е обработена в следните направления:

1) Серия от таблици, отразяващи вътрешната структура на отделните въпроси (стандартен анализ). 2) Серия от таблици, отразяващи връзките между два въпроса (крос-таблици). Обработката на първичните данни е направена с оглед основните цели на изследването и методиката е представена в Приложение 2.

## **II.8. Пробно проучване и резултати от него**

Пробното изследване е проведено на територията на МУ - София - Медицински и Стоматологичен факултет. Апробирани са някои основни елементи от програмата и методиката на емпиричното социологично изследване. Получените резултати са описани в Приложение 2.

## **II.9. Документация**

Основни документи, използвани при настоящото изследване са: 1) Въпросници, 2) Въпросници за интервюиране, 3) Списъци на анкетирани лица, 4) Учебни планове, разписи и програми, 5) Научна литература.

## **II.10. Основни научни методи, използвани в проучването**

Основният метод, на който сме се опирали в това проучване е социологическият. Той е подходящ за конкретната цел, тъй като позволява една от основните характеристики на мотивацията, а именно структурата ѝ, да бъде подложена на йерархизиране. Психологическият подход е съзнателно избегнат в случая, тъй като психологията не се интересува от институционалната обвързаност на мотивите, доколкото съзнателно се абстрахира от контрагентите на човешкото взаимодействие и поставя акцент върху вътрешния свят на човека. Психологията по-скоро мери дали един човек е мотивиран или не, без да се интересува от какво и защо. При тълкуването на удовлетвореността от професията сме използвали и елементи от социално-психологическия подход, обясняващ индивидуалното поведение и процесите на мислене чрез използването на социалното обкръжение и оказал се подходящ при изследване на трудовата мотивация. Той оперира с три широко разпространени групи теории: ролева теория, теорията за научаването и теорията за познанието, с помощта на чиито концепции можем да обясним явленията при формиране на мотивите за избор на професия, удовлетвореността от изучаваната професия и очакванията за бъдещата трудова реализация на студента по медицина, респективно стоматология .

### III. СОЦИАЛНИ И ДЕМОГРАФСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СТУДЕНТИТЕ ОТ СПЕЦИАЛНОСТИТЕ “МЕДИЦИНА” И “СТОМАТОЛОГИЯ” ПРИ МЕДИЦИНСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ КАТО ДЕТЕРМИНАНТИ ЗА ВЪЗНИКВАНЕ НА МОТИВИТЕ ЗА ИЗБОР НА ПРОФЕСИЯ, СВЪРЗАНА С МЕДИЦИНАТА

За по-голяма яснота на съобщаваните по-долу резултати е необходимо да се направи най-обща характеристика на анкетиранияте студенти от двете специалности.

В изследването са проучени общо 772 лица - 742 български и 30 чуждестранни студенти от специалностите “Медицина” и “Стоматология”. За специалността “Медицина” анкетиранияте български студенти възлизат на 121 респонденти от първи курс., 130 от трети и 122-ма стажанти: общо 373 лица; за специалността “Стоматология” - съответно 126 лица от първи курс, 121 от трети и 122-ма стажанти, или всичко 369. Подбрани са тези три курса, тъй като изследвайки студентите на входа на образователната система, в трети курс, когато те са достатъчно адаптирани и процесите на идентификация са напреднали, и на изхода можем най-добре да проследим промените в системата от мотиви за избор и изучаване на медицинска професия.

В групата на медиците в първи курс образованието си заплащат 33,3% или 40 лица, в групата на третокурсниците 35,4% или 46 лица и в тази на стажантите 6,6% (8 лица), или общо 94 респондента - 25.2% от всички 372-ма отговорили. Налице е зависимост между по-ниския курс и по-високия относителен дял на лицата, които се обучават извън държавната поръчка ( $\chi^2 = 33.79721$ ,  $p < 0.000001$ , Cramer's  $V = 0.30142$ ). По същият начин се разпределят отговорите в групата на стоматолозите. Там за обучението си плащат 39.5% първокурсници или 49 от отговорилите, 41.7% от 3-ти курс или 50 лица и 4.1% или 5 лица от попадналите в извадката стажанти стоматолози - всичко 104 лица или 28.5% от общо 365 отговорили. Зависимостта между по-ниския курс и по-високия процент заплащащи следването си се изразява със следните показатели:  $\chi^2 = 52.85991$ ,  $p < 0.000001$ , Cramer's  $V = 0,38055$ . Това разпределение се обяснява от възприетата от ръководството на университета през последните години политика на приемане на относително повече студенти за платено обучение.

Социалните и демографските данни на респондентите са изследвани с цел установяване влиянието на произхода на студента, собствения му социален статус и

социалните роли, изпълнявани от него върху системата от мотиви за избор на професия и за подготовка за тази професия. За по-добро характеризиране на групите от двете специалности данните за всяка от тях са представени поотделно.

Разпределението по пол в групата на студентите-медици от трите курса сочи, че анкетираните жени са общо 197 или 52.8%, а мъжете съответно 176 или 47.2%. От приетите през 1996 година 145 български студенти по медицина жените са 82 или 56.6%, а мъжете 63-ма или 43.44%. При първокурсниците стоматолози от общо 182-ма приети жените са 101 или 55.5%, а мъжете - 81 или 44.5%. Това показва продължаващия стремеж към балансирано приемане на студенти от двата пола с оглед преодоляване на твърде характерната за седемдесетте години феминизация на професията, описана от Ц. Воденичаров. При стоматолозите разпределението е сходно, студентките там са 208 или 56.4% спрямо 43.6% (161 лица) за студентите (n=369).

Възрастта на всички респондентите варира между 17 и 30 години и при двете специалности, като на този въпрос са отговорили 357 лица от специалност медицина и 348 от специалност стоматология. При медиците <sup>1</sup> възрастта на първокурсниците варира между 17 и 26 години, средната възраст е 19.158 год., а модата: 19 год. Средната възраст на третокурсниците е 21.41 год., (мода 21год.), а на стажантите - 24.5 (съответно мода 24 год.). Възрастта на първокурсниците - стоматолози варира между 17 и 25 години, средната възраст е 19.38 год., а модата: 19 год.; в трети курс средната възраст е 21.18 год. (мода 21) и при стажантите: 24.21год. (мода 23 год.)

Отговорите на въпроса за постоянното местожителство при респондентите медици се разпределят както следва: От цялата група (n=373) 94.10% посочват, че живеят в град, 1.60% - в село и 4.289% не дават отговор. Имената на населените места са посочили 271 респонденти или 72.654% от всички анкетирани. 180 от тях декларираат, че живеят в столицата (66.42%), 22-ма или 8.11% посочват областни центрове, 50 или 18.45% бивши окръжни градове, 18 или 6.642% - общински центрове и 3 лица (1.10%) - села. При стоматолозите на въпроса за постоянно местоживееене "град" са посочили 93% от цялата група, "село" - 0.8% и не са дали отговор 6.2%. От посочилите имената на населеното място 281 лица (76.15% от всички) 153 декларираат, че живеят в столицата (54.44%), 39 или %13.89 - в областен център, 53 или 18.86% в бивш окръжен град, 31 лица (11.03%) посочват общински център и 2

<sup>1</sup> Οπείμαι η-ιαδαούε ήα "ίααεοε" υά ήά δαααεοαο δαήήιααίοεοά τὸ ήιαοεαεήήο "ίααεοεία" τὸε ΙΟ Νήοεу, а ήα "ήοήαοίεήε" - δαήήιααίοεοά τὸ ήυυαοα ήιαοεαεήήο τὸε ΙΟ Νήοεу.

лица (0.71%) посочват имена на села. Това разпределение на отговорите сочи, че към медицинските специалности се проявява траен интерес и се постига успех при кандидатстването от кандидати, идващи предимно от столицата, областните центрове и бившите окръжни градове, които формират 92.98% от групата на медиците и 87.19% от групата на стоматолозите, посочили името на населеното място, където живеят постоянно. То показва една от причините за избора на селище, в което студентите желаят да започнат бъдещата си трудова дейност. Съдейки по посоченото можем да предположим още от сега, че професионалната реализация при настоящото състояние на системата на здравеопазване и общата социална криза би била затруднена в родните места и за близо половината анкетирани студенти стоматолози, и по-специално за онези, които живеят в столицата и в големите градове на страната.

За семеиното положение на студентите трябва да се отбележи, че в цялата група преобладават несемеините студенти. При студентите по медицина те формират общо 89.2% от отговорилите (n=362), семеини са 9.7% и разведени 1.1%. Като семеини постъпват в МУ 2.6% от първокурсниците (n=114), в трети курс процентът нараства до 4 (n=126) и достига 22.1 при стажантите (n=122), т. е. налице е правопрпорционална зависимост между по-високия курс (свързан с по-висока възраст) и относителния дял на студентите със собствени семеинства ( $\chi^2=35.644$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.222$ ). Сходно е семеиното положение и на стоматолозите, където семеини са 8.5%, неомъжени/неженени - 90.9% и разведени: 0.6% (n=352). Процентът на семеините нараства с нарастване на курса, тъй като той е показател и за по висока възраст. При посочилите семеиното си положение първокурсници-стоматолози няма семеини (n=118), в трети курс те възлизат на 6% от далите отговор 117 лица, а при стажантите - 19.7% (n=117). Зависимостта между двата признака се изразява със следните показатели:  $\chi^2=31.345$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.211$ . Възприемането на нови социални роли с напредване на възрастта в периода на дипломното обучение си проличава и при относителния дял на студентите, имащи деца. В групата на респондентите медици те са 7.7% от всички отговорили, n=362, съответно 2.6% в първи курс (n=114), 5% в трети (n=126) и 14%от стажантите (n=122). И тук между курса и наличието на деца има право пропорционална зависимост:  $\chi^2=13.421$ ,  $p=0.00122$ , Cramer's  $V=0.19255$ . За отговорилите стоматолози относителният дял на респондентите с деца е 5.7% или 20 лица (n=352), като при първокурсниците той е 1.7% (n=119), при третокурсниците - 5.1% (n=117) и при стажантите 10.3% (n=116). И в групата от тази специалност е налице

правопропорционална зависимост между по-големия курс (възрастта, изразена чрез него) и по-високия процент на респондентите с деца:  $\chi^2=8.328$ ,  $p=0.0155$ , Cramer'sV=0.1538. Прави впечатление значимо по-ниският относителен дял на респондентите с деца в сравнение с този на семейните - явно трудното следване и очакванията за бъдещата трудова реализация са причина за отложената реализация като родител в групата на анкетираните студенти и от двете специалности. Наличието на семейство и деца оказва влияние върху някои други нагласи на анкетираните, което ще се проследи по-долу.

Образователният ценз на респондентите-медици от всички курсове (n=370) преди постъпването в МУ София е следният: 3.2% са с полувисше образование, 21.9% със средно специално и 74.9% със средно образование. От посочилите образователния си ценз 364 респонденти-стоматолози с полувисше образование са 4.9%, със средно-специално - 24.7% и със средно образование 70.3%. Разлики между половете са установени само при стоматолозите от 1-ви курс, където по-висок е цензът при жените. Зависимостта между ценза и пола се изразява с  $\chi^2=11.137$ ,  $p=0.00381$ , Cramer'sV=0.30092, Contingency Coeff.=0.288, n=123. Обикновено групата на имащите средно специално образование респонденти се състои от лица, дипломирали се в езикови, математически и др. т. нар. "елитни" училища. За тази група, както и за групата на лицата с полувисше образование, формиращи общо 25.1% от всички отговорилите медици и съответно 29.7% от респондентите-стоматолози може да се предположи силна мотивация за избор на медицинска професия, тъй като те обикновено са имали повече от една възможност за професионална реализация.

За трудовия стаж на цялата група респонденти - медици (n= 372) без трудов стаж са 78.5%, до една година са работили 13.7%, до две - 6.5%, а 3 и повече от 3 години - по 0.5%. От 363-мата отговорили стоматолози без стаж са 79.3%, стаж до 1 година - 11.8%, до 2 години - 5.9%, до 3 години - 2.5% и над 3 години 1.4%, т. е. стаж имат 20.7% от отговорилите. В системата на здравеопазването са работили едва 30 лица или 8.04% от всички анкетирани медици (37.7% от всички работили въобще) и 31 лица или 8.4% от цялата група стоматолози и 40.78% от всички със стаж. Наличието на трудов стаж у 21.5% от отговорилите медици и 20.7% от стоматолозите говори за по-добро познаване на реалността, време за преценка на желанията и възможностите и устойчивост на мотивацията за избор на точно тази професия. Това в още по-голяма степен е валидно за онези около 40% от респондентите със стаж и в

двете специалности, които са имали пряк професионален досег със здравеопазната система и максимално адекватна представа за избраната специалност.

Между въпросите, изясняващи социалния статус са налице взаимозависимости, които са особено важни при респондентите от първи курс. Много от тях може да се обяснят с влиянието на интегралният показател "възраст", с чието напредване съответно се увеличава и образователния ценз (при учащите), трудовият стаж (при работещите), поемат се нови социални роли и процесът на социализация става по-ясно изразен. Така например за всички медици и стоматолози по-дългият трудов стаж се свързва и с по-високата възраст, което е особено показателно в първи курс. За цялата група медици:  $\chi^2=270.371$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta=0,43617$  (при зависима стажът),  $n=356$ . За първокурсниците  $\chi^2=173.166$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta=0,65928$  (при зависима стажът) и  $0.62930$  (при зависима възрастта),  $n=113$ . При цялата група стоматолози  $\chi^2=211,546$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta=0,44241$  (при зависима стажът),  $n=342$ . За първокурсниците стоматолози  $\chi^2=92,205$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta=0,57955$  (при зависима стажът),  $n=116$ .

От разпределението на отговорите се вижда, че при студентите е налице и позитивната зависимост между по-високата възраст и по-високият образователен ценз до постъпване в МУ. При медиците такава връзка се открива в първи курс:  $\chi^2=17.309$ ,  $p<0.01551$ ,  $Eta=0,38966$  (при зависима ценз),  $n=114$ . За цялата група стоматолози  $\chi^2=53.964$ ,  $p=0.00103$ ,  $Eta=0.27331$  (при зависима ценз),  $n=344$ , а за първокурсниците  $\chi^2=83.446$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta=0,59962$  (при зависима цензът),  $n=116$ . По-високата възраст е свързана и с по-честото създаване на семейство в периода на студентството. За всички медици  $\chi^2=141.831$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta=0,43769$  (при зависима семейно положение),  $n=354$ , за всички стоматолози  $\chi^2=75.776$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta = 0,40945$ ,  $n=345$ . Същата зависимост е налице и спрямо наличието на деца у респондентите: за групата медици  $\chi^2=113.822$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta=0,6668$  (при зависима наличие на деца),  $n=256$ ; за групата стоматолози  $\chi^2=51.733$ ,  $p<0.000001$ ,  $Eta=0,40655$ ,  $n=313$ . Зависимост съществува и между възрастта и пола. През студентските години по-висока е възрастта на мъжете и едно от възможните обяснения за това са годините, прекарани в казармата. Зависимостта за цялата група медици е:  $\chi^2=27.6779$ ,  $p=0.01$ ,  $Eta=0,27844$ ,  $n=357$ , а за първокурсниците:  $\chi^2=17.309$ ,  $p=0.01551$ ,  $Eta=0,38966$  (при зависима полът), и  $Eta=0.38966$  (при зависима възрастта),  $n=114$ . При стоматолозите не съществува подобна зависимост за цялата група, а само за студентите от първи курс:  $\chi^2=17.612$ ,  $p= 0.01385$ ,  $Eta=0,386$  (при зависима полът),



Разпределението на респондентите-медици според образователния ценз на двамата им родители сочи, че при 62% и двамата родители са с висше образование (n=366), за 17.48 единият е с висше образование, а другият с по-нисък образователен ценз, за 3% и двамата родители са с полувисше образование, а при 4.098% единият родител е с полувисше образование, а другият с по-ниско.

При стоматолозите с двама родители висшисти са 54.9% (n=355), с един родител с висше образование и един с по-нисък образователен ценз - 20.28%, с двама родители с полувисше образование - 5.4%, а с един с полувисше и един с по-ниско - 7.04%. От тук се вижда, в лицето на бъдещите лекари и стоматолози групата на лицата с висше образование в България се възпроизвежда (фиг. 5а и фиг. 5б)

Между образователният ценз на майката и бащата има силно изразена зависимост. За цялата група медици  $\chi^2=436.929$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's V=0.54631, n=366, като двата признака корелират позитивно помежду си: Kendall's  $\tau=0.619$ . При стоматолозите тези показатели съответно са  $\chi^2=351.0837$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's V=0.49723, n=355, а Kendall's  $\tau=0.5907$ . Това потвърждава тезата на френските социолози, че най-често брачният партньор се избира от същата социална група, един от индикаторите за която е образователният ценз (40).

*Областите, в които са работили родителите* на студентите към момента на кандидатстването им, дават информация *от кои сфери на обществото става рекрутирането на здравните кадри с висше образование в България*. Получените данни (фиг. 6) показват, че в професионалната структура *за майките на студентите по медицина* (посочени 361 отговора) водещи позиции имат сферата на здравеопазването с 26.7%, образованието с 18.2%, промишлеността с 14.6%, сферата на търговията и услугите с 11.3%, научните институции с 6.9% и на шесто - сферата на държавното управление с 5%. Относителният дял на другите области е под 5%. В структурата на *професиите на бащите на студентите медици* (фиг. 7) водеща е промишлеността с 20.6%, следвана от здравеопазването със 17.7%, търговията и обслужването с 13.1%, научните институции с 9.9%, армията и полицията - с 7.2%, образованието със 7% и строителството с 6.7%. Между отделните курсове не са отбелязани значими разлики в разпределението на отговорите относно местоработата на майките и бащите на респондентите. В трите курса на специалността "медицина" делът на родителите - здравни работници е следният: за кандидатствалите през 1996 г. в здравеопазването са работили 23% от майките (n=113) и 18.4% от бащите (n=114), за кандидатствалите 1993 г. (и в момента на

проучването третокурсници) - 25.2% от майките (n=127) и 14.7% от бащите (n=129) и за кандидатствалите 1991 г. (стажантите) 31.4% от майките (n=121) и 21.3% от бащите (n=122). При тази специалност, относителният дял на заетите в здравеопазването майки и бащи намалява за периода 1991-1996 г

При групата на *студентите стоматолози (за всички курсове)* разпределението на отговорите за областта, в която е работила майката (**фиг. 8**) в момента на кандидатстване сочи, че най-голям процент от майките са работили в здравеопазването - 30.9%, следван от образованието с 16.2%, промишлеността с 11.7%, търговията и услугите с 11.1%, научните институции със 7.3% и държавното управление с 6.2% (отговорили 348 лица). Всички останали сфери са представени с по-малко от 5%. Вижда се, че водещите области, в които работят майките на респондентите стоматолози съвпадат с тези на медиците и в разпределението на отговорите на този въпрос няма установени разлики между двете специалности в никой от отделните курсове. Областта, в която най-често са работили бащите на анкетираните стоматолози към момента на кандидатстването (**фиг. 9**) е промишлеността с 21.1%, следва я здравеопазването с 16.3%, строителството с 10.35%, сферата на търговията и услугите има 9.6%, също толкова има армията и органите за опазване на обществения ред. На работещите в научните институции бащи се падат 6.2%, а на тези в държавното управление - 4.9%. Останалите области имат относителен дял под 4.9 % (общо дадени 347 отговора). И при стоматолозите, както и в групата на медиците, най-висок относителен дял от бащите са работили в промишлеността и здравеопазването. Следващите ги области са същите като при медиците, макар и с малко по-различен ред. Между отделните курсове не са отбелязани значими разлики в разпределението на отговорите относно местоработата на майките и бащите на респондентите. В отделните курсове на специалността "стоматология" делът на родителите - здравни работници е както следва: за кандидатствалите през 1996 г в здравеопазването са работили 38.1% от майките (n=118) и 15.4 % от бащите (n=117), за кандидатствалите 1993 г. (и в момента на проучването третокурсници) - 35.7% от майките (n=118) и 23.2% от бащите (n=112) и за кандидатствалите 1991 г. (стажантите) 24.5% от майките (n=115) и 13.6% от бащите (n=118). При тази специалност, за разлика от медиците относителният дял на майките - здравни работници нараства в периода 1991-1996 г.

Прави впечатление, че при всички курсове и на двете специалности относителният дял на майките, работещи в сферата на здравеопазването е по-висок в сравнение с този на бащите. Едно от възможните обяснения е действително

големият брой работещи там жени, друго - важното влияние което оказва майката при формиране личността на детето, включително и за насочването му към конкретна професионална реализация и трето - малко по-високият относителен дял на студентките и в двете специалности. Ролята на майката като фактор в професионалното ориентиране, посочена в началото на 80-те години от Ц. Воденичаров явно е от съществена важност и влиянието ѝ се констатира и днес. Можем да приемем, че по отношение на медицинската професия носител на родовата традиция понастоящем е по-скоро майката. Като цяло такова разпределение на областите, в които са работили родителите на респондентите в момента на кандидатстването им може да се обясни с голямата феминизация на сферите здравеопазване и образование, с високия относителен дял на работещите в промишлеността при индустриалното общество и с нарастващия напоследък брой лица, които започват професионална дейност в сферата на търговията и услугите. Наличието на висок процент работещи в здравеопазването родители е очевидно изражение на феномена "семейна или наследствена професия". За децата на работещите в образованието и научните институции вероятно медицината е представлявала сериозно интелектуално предизвикателство, което ги е насочило към избора на свързана с нея професия.

Сравняването на образователния ценз на родителите с данните за областите, в които те работят, и специално за онези в сферата на здравеопазването дава допълнителна светлина върху социалния произход и рекрутирането на кадри с висше медицинско образование. За студентите по медицина от всички курсове това разпределение е следното: от посочилите местоработата и ценза на майка си 361 лица 96 лица или 26.6% посочват, че майката е здравен работник. От отговорилите на същите два въпроса за бащата (n=364) 18.1% или 66 лица посочват, че баща им работи в тази сфера. С двама родители здравни работници са 43-ма студенти по медицина или 11.9% от всички, посочили местоработата и за двамата си родители (n=360). При произхождащите от такива семейства обикновено родовата традиция е много силно изразена и още през 80.те години Ц. Воденичаров я отбелязва при около 13% от студентите медици. Нашите данни демонстрират, че относителният дял на носителите на тази професионална традиция остава почти постоянен.

Според образователния ценз на своите родители - здравни работници студентите-медици се разпределят както се вижда в **таблица 2**. Майките с висше медицинско образование формират 25.7% от всички майки с висше образование, тези с полувисше медицинско образование са 50.9% от майките с такъв ценз и

завършилите средно образование представляват 9.15% от всички среднисти. От всички работещи в здравеопазването майки 65.6% са с висше образование, 29.2% с полувисше и 5.2% със средно образование. Работещите в тази система бащи-висшисти са 23.8% от бащите със същия ценз, тези с полувисше - 4% от кадрите с полувисше образование, а тези със средно - 1.7% от кадрите със същия образователен ценз. 97% от работещите отрасли бащи са висшисти, на тези с полувисше и средно образование се падат по 1.5%. Изводът, който може да се направи, е че студентите от специалност "медицина", с родители, работещи в здравеопазването са предимно деца на висшисти.

За респондентите *стоматолози* от всички курсове, посочили данни за образователния ценз на родителите си и областта, в която работят, картината е сходна с тази при анкетираните медици. От всички посочили местоработата и ценза на майка си 343 лица 114 или 32.9% имат майка, работеща в здравеопазването и 60 или 17.3% - баща, работещ в същата сфера. От всички 342 лица, посочили областта, в които работят майка им и баща им в момента на кандидатстването в МУ с двамата родители, работещи в системата на здравеопазване са 37 лица или 10.8% - т. е. и при стоматолозите е факт влиянието на фамилната традиция при избора на професия. Образователния ценз на родителите здравни работници при студентите стоматолози се вижда от **таблица 3**. В тази група майките, които работят в здравеопазването и имат висше образование, формират 33.2% от всички майки-висшистки, майките с полувисше образование са 52% от всички майки с такъв образователен ценз, а майките със средно - съответно 9.8% от групата със същото образование. Висшистки са 60% от работещите в тази сфера майки, 34.2% са с полувисше образование и 5.3% - със средно (n= 114). При бащите ситуацията е сходна. Бащите на студентите, които са здравни работници формират 21.5% от групата на бащите-висшисти, тези с полувисше - 14.7% от групата бащи с полувисше образование, а тези със средно - 3.1% от бащите с такъв образователен ценз. От всички работещи в здравеопазването бащи (n=60) 88.3% са с висше, 8.3% с полувисше и 3.3% със средно образование. Ясно е, че и в тази група преобладават студентите с родители - здравни работници с висше образование. Можем да направим извода, че фамилната традиция по отношение на медицинските професии се възпроизвежда най-вече от средите на здравните кадри с висше образование и е по-силно изразена по линия на майката. Като част от кадрите с висше образование в България групата на висшистите в здравеопазването се самовъзпроизвежда. (фиг. 10а и фиг.10б) Това може да се обясни с ранното запознаване с професията благодарение на модела, представен от родителите на студентите, и с важната роля на майката при решаване на основните

житейски проблеми на децата ѝ - в това число и ориентацията към дадена професия и с малко по-високия дял на жените в общия брой респонденти (ако приемем, че те се ориентират към майчината професия по-често от мъжете).

За влиянието на образователния ценз и местоработата на родителите върху формирането на мотивите за избор и изучаване на професиите “медицина” и стоматология” можем да съдим и по произхода на студентите, които заплащат обучението си. При *студентите по медицина* от всичко 366, посочили ценза на майка си и посочили дали се обучават по държавна поръчка или *заплащат образованието* си, 92 лица или 25.1% се обучават със заплащане. От тях  $I(n=92)$  70.7% имат майка с висше образование, 13% - с полувисше, 14.1% със средно и 2.2% с основно. От посочилите ценза на баща си и дали заплащат обучението си 365 респондента 92 лица или 25.2% заплащат следването си. От тях ( $n=92$ ) 76.1% имат бащи с висше образование, 9.8% с полувисше, 10.9% със средно, 2.2% с основно и 1.1% с начално образование. Вижда се, че и тук превалират деца на висшисти, което най-вече се обяснява с по-високия относителен дял деца на висшисти в цялата група. Въпреки това сравнението показва, че относителният дял на родителите с висше образование, които заплащат обучението на децата си е малко по-висок от относителният дял на родителите с такъв ценз за цялата група - за майките: 70.7% спрямо 66.8% майки висшистки в цялата група на медиците и за бащата: 76.1% спрямо 72.4% бащи висшисти в цялата група. При бащите има разлика и при онези с полувисше образование: 9.8% от бащите на заплащащите са с такъв ценз спрямо 7.1% в цялата група медици.

При студентите по *стоматология (общо от трите курса)* по отношение *заплащането на образованието* се наблюдава следното: от всичко 351 отговорили 98 лица или 27.9% заплащат образованието си. От тези 98 лица 64.3% са деца на майки висшистки, 14.3% имат майка с полувисше образование, 18.4% - със средно, 2% - с основно и 1% - с начално образование. От посочилите ценза на баща си 254 лица 98 (27.8%) заплащат обучението си. Бащите на 75.5% от тях са с висше образование, 8.2% - с полувисше, 15.3% със средно и 1% с начално образование. И в групата на стоматолозите, заплащащи обучението си децата на висшистите са мнозинство, както и в цялата група, макар че процентите се различават. В групата на заплащащите с майка с висше образование са 64.3%, а с баща с висше образование - 75.5%, докато за цялата група стоматолози процентът е 56.9% за майката и 68.3% за бащата. В тази група е установена зависимост между образователния ценз на майката и заплащането на обучението:  $\chi^2=11.8045$ ,  $p=0.01887$ , Contngency Coefficient=0.18038.

Обяснение за тази ситуация и при медиците, и при стоматолозите може да бъде фактът, че обикновено хората с по-висок ценз са и с по-високи доходи, така и че за родителите с по-висок ценз висшето образование на децата им е ценност сама по себе си и те притежават нагласата да инвестират средства в него. От друга страна, голяма част от родителите работят в системата на здравеопазването и са склонни да подпомогнат финансово продължаването на родовата традиция. От разпределението на отговорите на студентите, заплащащи обучението си за сферите, в които са работили родителите им в момента на кандидатстването може да се установи хора от кои социални сфери имат възможност и са склонни да инвестират в образованието на децата си. При респондентите медици от общо 391, отговорили на въпросите за местоработата на майката и дали се учат по държавна поръчка или платено, 91 лица посочват, че заплащат следването си. Областите, в които са работили майките им са следните: по 23.1% в здравеопазването и образованието, 13.2% в услугите и търговията, 12.1% в промишлеността, по 5.5% в научните институции и строителството. Областите, в които са работили бащите на 92-мата студенти (от всичко 364 посочили местоработата на бащата и дали заплащат образованието си), съответно са: 21.7% в здравеопазването, 16.3% в услугите и търговията, 12% в промишлеността, 10.9% в научните институции, 8.7% в армията и по 6.5% - в образованието и управлението. Останалите проценти са твърде ниски. Сравняването на тези данни с процентното разпределението на областите, в които работят родителите в цялата група студенти-медици сочат, че в групата на заплащащите за следването си е по-висок процентът на работещите в здравеопазването - по линия на бащата, в образованието и услугите - и по двете линии, в строителството - по майчина линия и в армията и полицията и управлението - по бащина линия. Процентът на родители, работещи в здравеопазването е висок и по линия на двамата родители. Това разпределение е особено показателно в групата на респондентите-медици от първи курс, които заплащат обучението си - 38 лица или 33.6% от отговорилите в цялата група. За 28.9% от тях майката е здравен работник и също такъв е процентът на онези, чиято майка работи в сферата на образованието. За цялата група първокурсници - медици тези, чиято майка работи в системата на здравеопазването формират 23% от 113-те отговорили, а онези, чиято майка работи в образованието - 19.5%. В групата на заплащащите обучението си процентът на бащите, работещи в здравеопазването е 28.9%, докато в цялата група I-ви курс медици този процент за бащите е 18.4% (n=113). По-висок в групата на заплащащите в сравнение с цялата група е и относителният дял на бащите, работещи в армията или органите за поддържане на

обществения ред (10.5% спрямо 7%) и на тези, работещи в сферата на държавното управление (10.5% спрямо 3.5%).

*При стоматолозите* общо 344 респонденти от трите курса посочват сферата, в която работи майка им, и дали заплащат следването си. 95 от тях (27.6%) се обучават платено. От тези 95 респонденти 30.5% имат майки здравни работници, 14.7% майки, работещи в сферата на търговията и услугите, 13.7% - в образованието, също 13.7% - в промишлеността, 6.3% в сферата на държавното управление и 5.3% в областта на културата и изкуството. Процентът на работещите другаде е незначителен. От 343-мата респонденти, посочили областта, в която работи баща им и дали учат по държавна поръчка или заплащат, 96 лица (28%) се обучават платено. Бащите на 18.8% от тях работят в здравеопазването, също 18.8% - в промишлеността, 16.7% - в строителството, 11.5% в сферата на търговията и услугите, 9.4% - в образованието, 8.3% в армията или органите за поддържане на обществения ред, а относителният дял на работещите в другите сфери е нисък - под 4%. Като се сравнят тези данни с процентното разпределение на областите, в които работят родителите в цялата група стоматолози се установява, че в сравнение с цялата група при заплащащите следването си е по-висок процентът на майките, работещи в сферата на търговията и услугите и изкуството и културата и този на бащите, работещи в сферите на образованието, здравеопазването и строителството. Делът на родителите-здравни работници и тук е висок. Това явление личи и в групата на стоматолозите - първокурсници, заплащащи обучението си. Това са 44 респонденти или 37.95% от всички 118, посочили областта на работа за майката. В групата на заплащащите 18.2% от майките са заети в промишлеността и също такъв процент в образованието, докато в цялата група в промишлеността работят 9.3% от майките, а в образованието - 16.15%. При заплащащите образованието си 44 лица в сравнение с всички отговорили от групата стоматолози - първи курс (n=117) е по-висок относителният дял на бащите, работещи в следните сфери: промишленост 20.5% - срещу 17.1% за целия първи курс стоматолози, образование - 4.5% спрямо 1.7%, здравеопазване - 18.2% спрямо 15.4% за цялата група студенти по тая специалност.

Като *обяснение на това разпределение* може да се каже, че докато за отраслите на търговията и услугите, за промишлеността и за строителството се приема, че средните доходи са високи и работещите там биха били в състояние да издържат децата си по време на следването им, то за сферите на образованието и здравеопазването, както и институциите по поддържане на обществения ред е

известно, че доходите не са били от високите за страната през периода, в който са кандидатствали студентите от трите курса, специалност медицина и стоматология. Това може да ни говори, че тези родители са мотивирани от друго - интелектуални съображения, фамилна традиция и т. н. които въздействат по-силно и подпомагат преодоляването на финансовите проблеми, свързани с обучението на децата им. Давайки си сметка за това, можем да допуснем, че студентите, които разбират финансовите проблеми, свързани със следването им, са и по-силно мотивирани да се учат, което се подкрепя и от наблюдения върху успеха им.

#### **IV. СТРУКТУРА НА МОТИВАЦИЯТА ЗА ИЗБОР НА СПЕЦИАЛНОСТИТЕ “МЕДИЦИНА” И “СТОМАТОЛОГИЯ”.**

Като въведение на тази част е необходимо да припомним някои основни теоретически постановки за мотивите и мотивацията и в частност за мотивацията за избор на професия.

Човешката мотивация най-общо може да се приеме като вид отношение между целите, които човек си поставя, вложените усилия и средствата, използвани за постигането им. Разглеждайки един по-частен въпрос като този за избора на специалност, тук насочваме вниманието си към конкретна страна (характеристика) на мотивационния процес, а именно структурата на мотивите на студента от Медицинския университет, довели до избора на разглежданите от нас специалности. Възприетият от нас социологичен подход насочва вниманието както към институционалните подбудители на мотивационния процес, така и към чисто личностните такива. Мотивационната сфера на личността на студента от МУ носи в себе си очертанията на структурите и институциите, сред които протича социализацията на студента медик, респективно стоматолог. Те именно “осветяват” арената на разгръщане на мотивационния процес при избор на специалност. Веднъж формираните мотиви преминават вторичен процес на преработка по време на самото обучение в рамките на МУ - София и придобиват качествено ново измерение от гледна точка на бъдещата професионална реализация на студента в битността му на лекар, респективно стоматолог.

Сама по себе си мотивацията е психично явление, а мотивите са подбуди, представляващи свойства на личността, възникващи въз основа на потребности във връзка с характера на социалните отношения. Интересите са също свойства на личността, които представляват устойчиво познавателно отношение към даден обект и изразяват предимно или само интелектуалната страна от личностната насоченост. Мотивите и интересите са част от насочеността на личността, като процесът на мотивация е интегрален резултат от взаимодействието на потребности, емоции, познавателни процеси (в т. ч. цели), очаквания и ценностни нагласи. Потребностите са основата, емоциите имат главно подбудителна функция (въпреки че участват и в насочването, интегрирането и регулирането на мотивационната сфера и че могат да прераснат в мотиви и без реална налична потребност); познавателните процеси, вкл. целта, са с предимно насочваща, а ценностите - с регулираща и постановяваща йерархията на мотивите функция. В случая под “мотив” се разбира конкретната

подбуда, възникнала на базата на социално обусловена потребност, а под “мотивация” - съвкупността от мотиви, довели до избор на дадена професия. При анализ на мотивите от социологична гледна точка става дума за аспектите на детерминация на една личност, които възникват на базата на принадлежността ѝ към дадена социална група. Така чрез структурата на мотивите можем да съдим за социалните посредници, изиграли ролята на фактори за развитието на мотивите. В това изследване структурата на мотивацията е формулирана така, че в нея да намерят място онези явления, които по литературни данни и при пилотното изследване са се оказали важни за нейното възникване. Необходимо е да се отбележи, че мотивацията за избор в чист вид може да бъде проследена само в групата на първокурсниците от двете специалности, тъй като в групата на третокурсниците и стажантите тя вече търпи промени вследствие променената позиция на респондентите. Върху нея са оказали влияние както времето, така и социализационните процеси във висшето училище. Мотивите за избор са променени и под влияние на въздействието на учебния процес и социалните условия, сред които протича битието на студентите. При третокурсника и стажанта тази структура на мотивацията да избор се основава на спомени от периода преди 2 или 5 години и ни дава представа по-скоро за мотивацията за обучение на респондентите от двете специалности.

Отговорите на въпросите са подредени в ординална скала, като максималната оценка е 3 - силна степен на влияние, а минималната 0 - без влияние. Съобразявайки се с литературните източници (M. Visantainer, B. Munro and E. Page) и с оглед по-задълбочено тълкуване на резултатите сме си позволили наред с непараметричния анализ да приложим и методи, които са подходящи за анализ на данни, подредени в интервална скала.

#### ***IV.1. Структура и йерархия на мотивите за избор при представителите на цялата група първокурсници от двете специалности.***

За цялата група студенти от първи курс (медицина и стоматология) структурата на мотивацията и йерархията на мотивите за избор на специалност имат следния вид:

Водещите мотиви в структурата на мотивацията за избор според стойностите на медианата са следните: Силно влияние или стойност на медианата “3” имат

интересите, свързани с медицинската професия и алтруизма (желанието чрез професията да се помага на хората). След тях със средно влияние или стойност на медианата “2” се нареждат общата интелектуална насоченост (или стремежът за получаване повече знания за живота с помощта на висшето образование), познавателните интереси към естествените науки, стремежът към финансова независимост, желанието за частно практикуване на професията, престижът на професията у нас и по света и ролевите модели на познати медицински работници. Слабо влияние и стойност на медианата “1” респондентите са посочили за влиянието на преподавателите по естествени науки в средното училище и за влиянието на литературни образи. За останалите фактори на мотивацията за избор можем да приемем, че имат незначително влияние, тъй като стойността на медианата за тях е “0”. Структурата и йерархията за първокурсниците от 2-те специалности са представени на **таблица 4**. Подобна картина в цялата група първокурсници ни дава и ранжирането на мотивите според степента на важност по стойността на средното (или средната оценка на респондентите), което може да се види на **фиг. 11**. В категорията “други причини за избор на специалността ” респондентите посочват: “Подчертано силното желание” и “Престижът на професията” по 5 лица или 2.8% от всички, “Характерът на специалността, изискваща отговорност, напрегнат труд и представляваща предизвикателство към личността” - 10 лица или 4.04%, “Философски възгледи за живота” - 2 лица или 0.8%. Някои от посочените причини говорят за живо чувство за хумор.

Като съдим за влиянието на отделните детерминанти за възникване на мотивите за избор на медицинска професия (медицина и стоматология) по стойностите на медиана и средната величина (оценка), можем да направим следното обобщение за мотивацията на цялата група първокурсници, специалности “Медицина” и “Стоматология”:

1. Водещи в структурата на мотивацията са личностно значимите мотиви, което говори за самостоятелност при избора на професиите, свързани с медицината.

2. Очерталите се на първите позиции мотиви изразяват нагласи от по-общ, “непроизводствен” характер и са свързани с творчеството (морала) и образованието. Първокурсникът е склонен да афишира своите познавателни интереси към медицината и алтруистичните подбуди като първостепенни по важност при избора на професии като медицината и стоматологията.

3. Следващите по значимост мотиви имат отношение отново към образованието(знания за живота, интереси към естествените науки) и творчеството -

морала (престижът на професията), но и към производството на услуги (финансова независимост и частна практика) и здравеопазването (ролеви модел на лекаря). На трето място се нареждат мотиви, свързани с други аспекти на образованието (преподаватели по естествени науки) и културата (литературни образи).

За влиянието на ролевите модели на професионалистите (медицинските работници), на преподавателите от средното училище и литературните образи може да се отбележи, че те имат значение при ориентацията за избор на професия въобще. В случая влияние са оказали учителите по естествени науки, като от 62.8% посочват влияние на учителя по биология, 32.23% - по химия и 4.96% - по физика (n=121). Малка част от респондентите сочат влиянието на повече от един преподавател по тези предмети. Разглеждайки ранжирането на отделните детерминанти на мотивацията според дадените им средни оценки, в конкретното изследване би трябвало да отделим по-специално внимание на влиянието на родителите и фамилната традиция, която е феномен, характерен за медицинската професия. Тя безспорно има значение за ранната професионална ориентация, но явно нейното значение не се осъзнава от първокурсниците като особено съществено. След тях по значимост идват мотиви, породени от образи на изкуството и болест у близките. На социалните явления от сферата на комуникациите студентите отреждат 15-то и съответно 20-то място - закономерен резултат от доскорошното negliжиране на проблемите на здравеопазването от масс-медиите. На 16-то място са собствените здравословни проблеми на студентите - съдейки по слабото им влияние, днешните първокурсници се радват на добро здраве, което е важно при започване на това следване, известно като продължително, тежко и стресогенно. 17-то място е отредено на свободно избираемите предмети и кръжоците в средното училище, а 21-во - на влиянието на другите учители. Ако съпоставим тези данни с високия процент респонденти, заявили, че са избрали професията си през същия период, ще стигнем до извода, че не училището е повлияло избора на медицинска професия, а просто ориентацията е съвпаднала с времето, прекарано там. На 18-то място е необходимостта от здравни кадри в родното място на студентите. Като се вземе предвид, че огромният процент от тях сочат за свое родно място столицата или големите градове, те още отсега осъзнават, че едва ли ще бъде лесно да си намерят работа. Факт е обаче, че дори и тези, които произхождат от региони с не толкова висока честота на кадрите, не посочват този мотив. Референтната група на анкетираните първокурсници в лицето на техните приятели и съученици не е оказала влияние върху избора на професия, те заемат съответно 19-то и 22-ро място и

съдейки по разсейването на отговорите, респондентите проявяват единодушие в мненията си.

#### **IV.2. Структура и йерархия на мотивите за избор при респондентите от първи курс, специалности “медицина”.и “стоматология”.**

##### **Сравнение между двете структури.**

В **таблица 4** са отразени и съществените различия при влиянието на отделните мотиви при респондентите от двете специалности - 1-ви курс. Те стават ясни и при съпоставка стойностите на медианата за отделните мотиви (**фиг. 12** и **фиг. 13.**)

От отговорите на първокурсниците поотделно във всяка специалност можем да констатираме, че при първокурсниците медици и стоматолози е налице разлика в йерархията на водещите мотиви за избор на “Медицина “ и “Стоматология”.

Според стойностите на медианата (**фиг.12** ) мотивите със силна степен на въздействие в групата на първокурсниците - медици (с максимална стойност “3”) са желанието за повече знания за живота (или общата интелектуална насоченост), интересите към медицинската професия и алтруизма. Със стойност “2” и съответно на второ място, със средна степен на влияние са познавателните интереси към естествените науки, престижът и образът на лекаря, изграден в контактите с медицински работници. На 3-то място - със слабо влияние при формирането на мотивацията за избор (стойност на медианата “1”) са финансовата независимост, възможността за частно практикуване на професията, въздействието на преподавателите по естествени науки в средното училище, влиянието на произведенията на изкуството и влиянието на литературата. За всички други фактори стойността на медианата е “0”, което индицира липса на въздействие на явлението върху съзнанието на респондентите медици от 1-ви курс. Сходна картина на най-важните фактори дава и ранжирането според стойността на средната оценка от **таблица 5.**

В групата на студентите по стоматология от първи курс стойностите на медианата сочат (фиг. 13), че с оценка “3” (максимална, или силно влияние) са мотивите: интереси, свързани с медицинска професия, желание чрез професията да се помага на хората, стремеж за постигане на финансова независимост и желание за частно практикуване на специалността. Със средно влияние (стойност на медианата “2”) са общата интелектуална насоченост, изразена във възможност за получаване

повече знания за живота, познавателните интереси към естествените науки, желанието да се практикува ценена и в чужбина професия и ролевите модели на познатите здравни работници. Със слаба степен на влияние (медиана - "1") са желанието на родителите и влиянието на преподавателите по естествени науки в средното училище. За другите фактори медианата има стойност "0", поради което те се приемат като невлияещи.

Подобна картина може да се констатира в **таблица 5**, където отделните фактори на мотивацията на първокурсниците от двете специалности са подредени в низходящ ред според стойността на средната величина (средната оценка за влиянието им при избора). Същата структура, базирана върху средните оценки за относителната тежест на всеки фактор може да се види и на **фиг. 11**.

В групата първокурсници са търсени разлики и зависимости в отговорите на студентите по различни признаци: по признак "специалност" за цялата група от първи курс; по броя кандидатствания, по наличие на трудов стаж, по пол, възраст, образователен ценз на родителите и заплащане на обучението - в цялата група и по отделно в 2-те специалности. За откриване на разлики, там където е било подходящо, са използвани непараметрични методи за изследване на две независими извадки (Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test ), а на повече: Kruskal-Wallis one way Anova и тест за медианата. Приложени са и непараметрични методи за откриване на зависимости и непараметрична корелация по Кендал.

Тъй като **най-съществените разлики се изявиха при проучване значимостта на отделните мотиви по признак специалност**, те ще бъдат разгледани отделно за групата в първи курс (като най-характерен обект за изследване на мотивацията за избор) и съпоставени с мотивите в следващите курсове. Разликите, които са констатирани по другите значими за избора на професия признаци ще бъдат посочени след дефиниране на структурата и йерархията на мотивацията за избор на професия за двете специалности: "Медицина" и "Стоматология". Сравнявайки йерархията на мотивите на цялата група първокурсници от двете специалности, откриваме разлики по отношение на следните детерминанти на мотивацията за избор на професия: получаване знания за живота, интереси, свързани с медицината, желание да се помага, стремеж към финансова независимост, желание за частно практикуване, недостиг на здравни кадри в родното място, влияние на родителите, родова традиция, влияние на произведенията на изкуството и литературата (**таблица 4**). Тези разлики проличават в ранжировката на значимостта на отделните мотиви за избор на "Медицина" и "Стоматология" (**таблица**

5). От нея става ясно, че при формирането на мотивите за избора водеща е била ролята на фактори, произхождащи от различни социални явления. При медиците на първо място стоят познавателният интерес към медицината, алтруизмът, интересите към живота и естествените науки и престижът на специалността (първо до пето място), следвани от влиянието на ролевия модел на лекаря и на седмо и шесто място от по-прагматичните мотиви: финансова независимост и частна практика. На девето място е влиянието на преподавателите по естествени науки - най-често биолози, следвани от химици и физици. При стоматолозите финансовата независимост и възможността за частно практикуване са на първо и второ място; следват интересите към медицината, алтруизмът и престижът. Едва след тях се нареждат широките познавателни интереси и интересът към естествените науки, образите на медицински работници и преподавателите по естествени науки в училище.

### ***IV.3. Интегрални фактори, формиращи мотивацията за избор при специалност “Медицина” и специалност “Стоматология”***

Между отделните мотиви, елементи на мотивацията за избор на медицинска професия са открити корелационни зависимости. За респондентите от двете специалности в първи курс са налице слаби корелационни връзки между интересите към медицинската наука и алтруизма ( за медиците в първи курс Kendall's  $\tau=0.22$  ,  $p=0.013$ ,  $n=117$ , за стоматолозите Kendall's  $\tau=0.391$ ,  $p<0.0001$ ,  $n=120$ ). При стоматолозите алтруизмът корелира и с интересите към естествените науки с Kendall's  $\tau=0.20$ ,  $p=0.012$ ,  $n=116$ , и със стремежа за повече знания за живота (Kendall's  $\tau =0.315$  ,  $p<0.0001$ ,  $n=118$ ). Също така интересите към медицината и естествознанието корелират с Kendall's  $\tau=0.274$ ,  $p<0.001$ ,  $n=118$ , а общата интелектуална насоченост (знания за живота) - с интереса към естествознанието (Kendall's  $\tau=0.27$  ,  $p<0.001$ ,  $n=118$ ). Взаимозависимостите ни карат да предполагаме, че тези явления вероятно формират някакви общи, интегрални фактори за избора на медицинска професия. За медиците връзката между финансовата независимост и частната практика е с ниска позитивна корелационна връзка (Kendall's  $\tau=0.3578$ ,  $p<0.0001$ ,  $n=111$ ). Такава е налице и между частната практика и престижа (Kendall's  $\tau=0.3719$ ,  $p=0.0001$ ,  $n=112$ ) и финансовата независимост и престижа (Kendall's  $\tau =0.28$ ,  $p=0.001$ ,  $n=109$ ). При стоматолозите финансовата независимост

корелира в умерена степен с частната практика (Kendall's  $\tau = 0.6155$ ,  $p < 0.001$ ,  $n = 121$ ) и слабо с престижа (Kendall's  $\tau = 0.372$ ,  $p = 0.0001$ ,  $n = 122$ ). Частната практика е свързана с престижа с (Kendall's  $\tau = 0.27$ ,  $p = 0.001$ ,  $n = 123$ ). Последните фактори оформят втора група взаимосвързани явления, влияещи при избора на медицинска професия. И в двете групи първокурсници се откриват слаби позитивни корелационни зависимости между нуждата от грижи за здравето си и недостигът от кадри в родното място, между родителското въздействие и финансовата независимост и между влиянието на средствата за масова информация и произведенията на изкуството и литературата, както и слабо негативната корелация между интереса към медицината и въздействието на изкуството и също такава между идеята за частно практикуване и влиянието на преподавателите по естествени науки. Това отново ни навежда на мисълта за ефекта върху съзнанието, оказван от взаимосвързани позитивно и негативно явления.

Анализите, приложени за изследване дотук разкриха доста връзки между влиянието на различни елементи от социалната структура на обществото. Знае се, че при формирането на мотивация за избор, и то за избор на професия, участие вземат твърде много детерминанти, едни от които известни, други - все още не. За анализирани на подобни явления, описани с качествени/категорийни признаци подходящ метод е непараметричният факторен анализ. Целта на използването на този метод беше да се открият по-малък брой "скрити", обобщени фактори, които обясняват голяма част от варирането на явленията. Тези фактори се оформят като се отчита разкритото вече взаимно влияние, корелацията на качествените променливи, с които то е описано. Получената съдържателна информация представлява по същество нова информация за явленията (В конкретния случай "избор на специалността медицина" и "избор на специалността стоматология". Според терминологията на факторния анализ променливите са само външни проявления на разкритите фактори. В този анализ бяха включени индикаторите, които според нас и по литературни данни участват във формирането на мотивация за избор на професия (в конкретния случай това са индикатори за влиянието на различни социални структури). Числата, въведени в таблицата на практика представляват коефициенти на корелация между обобщения фактор и оригиналните променливи. Коефициентите на корелация, които са по-малки от 0.25 и индицират слаба корелационна връзка са заместени с нула, което прави разкритата структура на явленията по-ясна. В таблиците стойностите "0" са пропуснати с цел по-явно открояване на значимите корелации. Тъй като явленията са много сложни, посочените фактори описват 62.645%

от дисперсията при студентите по медицина и 65.468% при тези по стоматология. Достигането на по-висок процент (над 70%) или по-пълното обяснение изискват допълнителни проучвания и разсъждения, което може да бъде обект на по-нататъшни изследвания.

При двете специалности се откриват сходни обобщени фактори за избора на специалност, като степента им на значимост в двете групи е различна. Налице са и някои съществени съдържателни разлики, които говорят за различия в процеса на формиране на мотивите за избор на “медицина” в сравнение с тези за избор на “стоматология”

При студентите по медицина - 1-ви курс интегралните фактори са представени в **таблица 6**. От нея личи следното:

1. Водещ фактор е нивото на информираност на личността за лекарската професия. Във фактора участват влиянието на литературата, на произведенията на изкуството, пресата и масс-медията. Те могат да се приемат за източник при формиране на представата за лекарската професия. Негативна е корелацията на фактора с интересите на студентите към медицината - т. е. със специалната култура. В съзнанието им това са две различни явления, които нямат право-пропорционална зависимост (което е и житейски факт).
2. На второ място е влиянието на референтната група и семейството. Тук участват съучениците, приятелите, като във фактора се включват родителското желание и престижът на професията. Известно участие има и недостигът на кадри в родното място, т. е. идеята за бъдещата работа е свързана с влиянието на семейството и антуража.
3. Третият по значимост фактор е стремежът към висок социален статус и възможности, включително финансови. В него главно участие вземат престижът на професията, който в съзнанието на респондентите съчетава с финансова независимост, възможност за частна практика с участието на родителското въздействие. Известен дял се пада на учителите от средното училище, а влиянието на преподавателите по естествени науки сочи негативна корелация с обобщения фактор.
4. Четвъртият фактор е влиянието на средното училище. Той се формира главно от влиянието на преподавателите по естествени науки и на свободно избираемите предмети и кръжоци в средното училище, като тук участват и произведенията на изкуството, пресата и заболяването на

близки хора. С фактора негативно корелира общата интелектуална насоченост (което говори зле за въздействието на училището).

5. Петият фактор е образът на лекаря и интелектуалеца, който са си изградили кандидатите за тази професия. Главно участие тук вземат ценените медицински работници и родовата традиция. Вероятната причина за това е, че тези лица са от фамилията на респондентите и точно те са го запознали с ролевия модел на лекаря. Голямо е участието и на желанието за повече знания за живота или интелектуалната насоченост, което говори, че според респондентите лекарят е и интелигент (като цялостна житейска позиция). Известно участие (вероятно при формирането на образа) вземат учителите по естествени науки и финансовата независимост. Това, че тя не се свързва силно с образа на лекаря говори, че в съзнанието на анкетираните лекарят едва ли е човек с високи финансови възможности (отражение на реалния социален статус на професията днес).
6. Шести фактор е представата за болестта, която е формирана от преживяването на собствени здравословни проблеми и на такива при близки хора, както и в малка степен чрез запознаване с произведения на изкуството.
7. Седми фактор е алтруизмът и интересът към лекуването (т. е. към медицинската професия). Основно се формира от алтруистичните подбуди (да се помага на хората с професията) и интересът към медицината, които в съзнанието на респондентите явно са силно свързани. Тук участва и общата интелектуална насоченост, а целият фактор корелира отрицателно с желанието на родителите. При този фактор може да се види противоречието между “вътрешните” личностно значими мотиви: алтруизъм, интерес към професията и интелектуална насоченост с “външните”, от типа на родителското въздействие.
8. Осми фактор представлява широкият познавателен интерес към науките от областта на естествознанието. Той основно се формира от интереса към естествените науки и с този фактор корелират негативно родителското желание и представата за болестта, получена от заболявания у близките. И тук проличава противоречието между външното и вътрешно мотивиране на избора на професия.

Степента на въздействие на тези интегрални фактори е представена и на **фиг. 14**. Като цяло се установява, че основният действащ фактор за избор на специалност “Медицина” е нивото на информираността за професията, тъй като той

обяснява най-голям процент от дисперсията. Студентите по медицина асоциират престижа с финансовата независимост и частната практика; образа на лекаря с интелектуалната насоченост и родовата традиция, алтруизма - с интереса към медицинската професия, а интересът към естествознанието има самостоятелно значение. (Ако могат да се предложат тактики за въздействие, те вероятно трябва да са свързани с първия фактор, но до днес той не е бил обект, с който се занимава медицинското образование. Възможност за съобразяване с него дават методите за прием на кандидат-студентите в бъдеще. )

В групата на респондентите от първи курс, специалност "Стоматология" обобщените фактори за избор имат ранжиране, представено в **таблица 7** (като двата първи фактора са със сходна степен на въздействие).

1. Първият фактор може да бъде наречен "влияние на референтната група, семейството и средното училище". В него главно участие вземат приятелите и съучениците, в по-малка степен преподавателите по естествени науки и другите учители. Голямо участие във формирането взема и желанието на родителите, а по-слабо - недостигът на кадри в родното място. Това говори, че и стоматолозите обвързват мястото, на което ще работят, с референтната си група и фамилията.
2. Като втори фактор се открива влиянието на нивото на информираност за специалността. Той се формира от електронните средства за масово осведомяване, пресата, литературата и произведенията на изкуството. По-слабо тук е участието на интереса към медицината и влиянието на престижа. Интересът към естествознанието корелира негативно с фактор 2.
3. Трети фактор е стремежът към висок социален статус. Главните участници тук са желанието за финансовата независимост, възможността да се практикува частно и престижът, който явно в съзнанието на респондентите е свързан с тях. Известно участие вземат недостигът на кадри (като възможност за намиране на работно място) и необходимостта от грижи за собственото здраве.
4. Като четвърти фактор се изявява образът на професионалиста в медицината. При студентите по стоматология той е бил създаден главно чрез ролевия модел на познати медици и влиянието на изкуството. Участие във фактора вземат (макар и по-слабо) и литературата, пресата, свободно избираемите предмети и кръжоци в средното училище и интересът към естествените науки.

5. Петият фактор е интелектуалната и хуманна насоченост, като освен тези елементи в него малко по-слабо участие вземат интересът към медицината, естествените науки и литературните влияния..
6. Шести фактор е представата за болестта. Тази представа е възникнала на основата предимно на заболявания у близките или самото лице, но с участието на свободно избираемите предмети и кръжоци в училище. Тук влизат и родителското желание и недостигът на кадри - т. е. вероятно заболелите са от самото семейство на респондентите.
7. Седмият фактор е със смесена природа и условно можем да го наречем “интерес към медицинската професия, свързани с конкретно работно място”. Главно участие в него взема интересът към медицинска професия, но и алтруизмът, влиянието на пресата и свободните работни места. С този фактор родителското желание корелира негативно, което отново посочва противоречието между “вътрешните” личностно значимите мотиви и тези, които са “външни” за личността.
8. Осми фактор е родовата традиция. Освен влиянието на родовата традиция върху избора известно участие във фактора взема родителското желание. Негативно корелират с него влиянието на преподавателите по естествени науки в училище и на другите преподаватели, което говори, че за респондента тези влияния са доста различни.

Степента на въздействие на тези интегрални фактори при студентите стоматолози е представено на **фиг. 15**. Вижда се, че при тях съчетанието на отделните индикатори говори за по-практичен поглед върху професията - недостигът на кадри, т. е. свободните работни места вземат участие в повече фактори. И тук престижът е свързан с финансовата независимост и частната практика, а интересът към медицината върви ръка за ръка с алтруизма. Към тях обаче, за разлика от студентите медици се присъединява и интелектуалната насоченост, която при медиците е свързана с образа на лекаря. Тук образът на професионалиста е изграден отново благодарение на познати медици, но той не се свързва нито с родовата традиция, нито с интелектуалната насоченост. Родовата традиция, в съчетание с желанието на родителите формира самостоятелен фактор за мотивацията при избор на специалността. И в тази група единственото, което може да се приложи при приема на студентите е да се прецени тяхното ниво на информираност за професията.

Като извод може да се каже, че обобщените фактори за формиране на мотивацията за избора на стоматологията и медицината сочат различия в структурата и йерархията си.

Между специалността и някои от елементите на мотивацията за избор (или социалните явления, стоящи зад тях) са установени статистически значими зависимости. Общата интелектуална насоченост (желанието за получаване повече знания за живота) е позитивно свързано със специалността “медицина”:  $\chi^2 = 20.087$ ,  $p = 0.00016$ , Cramer's  $V = 0.28991$ , Contingency Coeff. = 0.278,  $n = 239$ ; позитивна връзка със същата специалност има и влиянието на произведения на изкуството (кино, театър и др.):  $\chi^2 = 10.419$ ,  $p = 0.01532$ , Cramer's  $V = 0.21012$ , Contingency Coeff. = 0.20563,  $n = 236$ . Специалността “стоматология” сочи умерена позитивна връзка със стремежът към финансова независимост ( $\chi^2 = 57.262$ ,  $p < 0.000001$ , Cramer's  $V = 0.49154$ , Contingency Coeff. = 0.44113,  $n = 237$ ), с желанието за частно практикуване на професията ( $\chi^2 = 47.809$ ,  $p < 0.000001$ , Cramer's  $V = 0.2626$ , Contingency Coeff. = 0.4141,  $n = 231$ ). По-слаба позитивна зависимост се открива с недостига на здравни кадри в родното място т. е. обвързаността с перспективите за бъдещата работа ( $\chi^2 = 15.587$ ,  $p = 0.00138$ , Cramer's  $V = 0.2626$ , Contingency Coeff. = 0.4141,  $n = 235$ ) и с въздействието на родителското желание ( $\chi^2 = 14.349$ ,  $p = 0.00247$ , Cramer's  $V = 0.2455$ , Contingency Coeff. = 0.23846,  $n = 238$ ).

#### ***IV.4. Модел за класификация на ориентирането на респондентите към една от двете специалности според степента на влияние на отделните мотиви - елементи на мотивацията за избор на медицинска професия***

Чрез отговорите на респондентите за степента на влияние на отделните фактори може да бъде направен **модел за класификация на респондентите, според насочеността им към избор на една от двете специалности**. При наличие на количествени данни за целите на класификацията най-често се използва дискриминантният анализ. Тъй като променливите в случая са качествени, за същите цели е нужно да се използват други методи. Такъв метод е множественият логистичен регресионен анализ (стъпков), за който е доказано, че се явява естествено обобщение на дискриминантния анализ (229). При него могат да бъдат изследвани и количествени, и качествени (номинални и рангови) променливи. В нашия случай променливата “избрана специалност” има две стойности: медицина и стоматология (или “медицина” и “не-медицина”), а детерминантите за избора са представени във въпросника като качествени променливи с 4 нива. Това ни даде възможност да направим опит за класификация на респондентите и моделиране на явлението “избор на медицинска професия”. Както се посочи по-горе, значимостта на връзката между явлението и всяка отделна детерминанта (синоним на термина “фактор”) беше използвана Хи-квадрат-статистиката за двумерни таблици (фактор-явление), с което беше направен и предварителният анализ. Значимостта на класифицирането е представена в **таблица 8** и обясненията към нея.

Стъпковата множествена линейна логистична регресия показва, че детерминантите, чрез които най-добре може да се класифицира наличието на един от двата варианта на избор на професия, според реда на последователното им включване в модела, са: Желание за частно практикуване на професията, стремеж за постигане на финансова независимост, обща интелектуална насоченост (получаване на познания за живота въобще) и влияние на произведенията на изкуството. С помощта на тези детерминанти (първите две повече свързани със специалността “стоматология, вторите две - с “медицина” може да се направи класификация на възможния избор - на медицина в 79.59% от случаите и на стоматология в 80% от случаите. Общо може да се класифицира избора при 79.79% от случаите, което говори за добрите възможности на модела. За останалите детерминанти, които имат значими връзки с избора на една от двете специалности, но не участват в

логистичната регресия, може да се приеме, че включването им в модела няма да подобри съществено неговите възможности за класифициране. В този смисъл можем да приемем, че построеният модел е най-икономичен и не включва излишни от гледна точка на класификацията променливи. Методът на стъпковата множествена линейна логистична регресия е използван и за класификация на избора в групите от трети курс и стажантите. Въпреки, че между момента на изследването и времето на избора им е минал значителен период от време, вариантите на избора бяха класифицирани за над 70% от случаите и за двете специалности от трети и шести курс. Това показва, че детерминантите, участващи в модела притежават възможности за класификация по отношение на изследването явление и при групи, които междувременно са били подложени на влияния от различен характер. Самата класификация има и прогностично значение и може да се използва и за тази цел.

Разликите в отговорите на първокурсниците относно значимостта на отделните детерминанти могат да се обяснят както със спецификата на предмета на професионалната дейност на двете специалности, така и със социалната действителност, отразена в мотивите на студентите. За сега те асоциират частната практика и добрия финансов статус днес много по-често с ролевия модел на практикуващия стоматолог, отколкото с този на лекаря. Данните са в съгласие и с чуждестранни проучвания, сочещи като причина за избор на медицина познавателните интереси и интелектуалното предизвикателство на първо място, а при стоматолозите - и финансови съображения (A. Brandt и сътр.-1996, J.Todisko и сътр. - 1995, N Wagoner и S. Bredwell - 1989 ). Обяснимо е също и по-слабото въздействие на изкуствата и литературата върху стоматолозите - по-често, и то в добра светлина, там са представени образи на медици. Тези резултати говорят, че в съзнанието на първокурсника ролевите модели на лекаря и стоматолога, с които те се идентифицират в бъдещето, се характеризират с доста различни черти. От тези наблюдения обаче можем да направим следните изводи:

1. Независимо от конкретната ситуация, в която е поставен студентът у нас, по нагласите си той не се отличава от връстниците си в индустриализираните страни (Западна Европа и САЩ). Налице е универсалност и константност на елементите, които са структурообразуващи за мотивацията за избор на медицинска професия, а именно: познавателни интереси, алтруизъм и престиж.

2. Личностно-значимите детерминанти, като творчество, оценъчно-нормативни нагласи (морал) и образование, присъстват силно в позициите, изразени в отговорите на анкетиранияте.
3. В йерархията на мотивите за двете специалности са установени разлики с висока степен на значимост. Докато при медиците водещи при избора на професия са мотиви от по-общ, абстрактен характер, като интелектуалните причини и алтруизма, то при стоматолозите на първите места присъстват конкретно изразени подбуди: желание за финансова независимост и за започване на частна практика.

Като цяло мотивацията на анкетиранияте първокурсници и от двете специалности може да бъде оценена като адекватна на социалните условия. Прави впечатление, че престижността на бъдещата професия е обвързана по-скоро с финансовата независимост, която тя би могла да осигури, и не толкова с познанията които дава или с хуманността си. Това позволява да допуснем, че на прага на своето професионално обучение студентите медици и стоматолози декларират мотивационни нагласи, които съответстват на социалните условия днес, но нищо чудно да влязат в конфликт с възможностите на институционалната структура на изхода на образователната система. Съзнанието за това би могло да се превърне в причина за отслабване на мотивацията за обучение през периода на следване в МУ.

***IV.5. Разлики в структурата на мотивите за избор при различните курсове от двете специалности. Сравнение между мотивацията за избор на цялата група респонденти от специалност медицина и цялата група от специалност стоматология. Изводи за стоящите в основата им социални явления, явяващи се техни фактори.***

Различията в мотивацията за избор на отделните курсове в рамките на всяка специалност могат да се обяснят: 1) с различия в изходната мотивация през отделните години, 2) с влиянието на образователния процес, който е формирал мисленето на респондентите в МУ и 3) с променящите се социални условия (и във връзка с това променените очаквания на анкетиранияте), което дава отражение и върху йерархията и силата на мотивите им, като те съобщават онова, което мислят за мотивите си за избор днес, а не онова, което са смятали в момента на

кандидатстването. В това изследване детерминантите на избора на днешните третокурсници и стажанти се анализират не в момента на самия избор, а по-късно и то при доста различни социални условия. За това приемаме за целесъобразно, че за трети курс и стажантите системата от посочени мотиви за избор трябва да се тълкува като трансформирана система от мотиви, която дава представа за мотивацията изучаване на специалността, още повече, че мотивацията за избор закономерно прераства в такава за изучаване на една професия. Така можем да направим сравнение между мотивите за избор (в групата първокурсници) и мотивите за обучение и да търсим причините за промените в йерархията и силата на мотивацията в следващите курсове. Според стойностите на медианата от **фиг.16** и **фиг.17** в трети курс и при стажантите има доста сходно подреждане на най-силно влияещите мотиви. При тези курсове желанието за получаване на повече знания за живота има “средно влияние” и стойност на медианата “2”. Повишили са своето значение мотивите “финансова независимост” и частна практика, като в тези групи те също имат стойност на медианата “2” или средна степен на влияние. За цялата група студенти по медицина структурата на мотивацията за избор на професия, оценена със стойностите на медианата е показана на **фиг.18**. Съдейки по тази картина можем да кажем, че мотивите “интерес към медицинската наука” и “алтруизъм” запазват своите водещи позиции (медиана “3” - максимална). Общата интелектуална насоченост в цялата група отстъпва на втора позиция с медиана “2”. С медиана “2” са и “финансовата независимост” и “желанието за частна практика”, които в сравнение с първи курс са се изкачили с една позиция по-нагоре. Мотивите “интерес към естествените науки, престижът и ролевият модел на лекаря не променят позицията си и остават във втората група. В групата в медиана “1” остават мотивите “влияние на учителите по естествени науки” и “влияние на литературата”, а “влиянието на изкуството” слиза в групата с медиана “0” - или без значение.

Като “други причини за избора” студентите от трети курс и стажантите сочат “предизвикателството”, “престижа”, “желанието за работа с хора” и “желанието да се чувствам необходим”, като всяка от тези причини е спомената по 3 пъти и влиянието на конкретни роднини, посочено два пъти. Отбелязано е значението на спомена за собствени заболявания и контактите с лекари, както и независимостта на професията - предполага се от социални катаклизми. Други основания са с по-обща “философска насоченост: желанието да се изгради собствената личност, религиозните подбуди и интересът към човешката природа. Има отговор “случайност”, както и “невярна представа за перспективите на професията”. Последните причини допускат понижаване на изходната мотивация в процеса на следването. Средните оценки за

участието на отделните мотиви в процеса на мотивация за избор на специалност медицина в отделните курсове могат да се видят на **фиг.19**.

Проследявайки промените с помощта на непараметричен анализ на вариране (Crusksll-Wallis one way Anova), се установява, че при различните курсове на специалността “Медицина” се констатира статистически значими разлики при влиянието на следните мотиви: знания за живота, финанси, частна практика, родителско желание и свободно избираеми предмети и кръжоци. Графично измененията във влиянието на тези мотиви са представени на **фиг. 18**. Установени са слаби, но значими зависимости между курса и следните мотиви: стремежът към финансова независимост има връзка с курса ( $\chi^2=16.217$ ,  $p=0.01263$ , Cramer's  $V=0.152$ , Contingency Coeff.=0.209,  $n=353$ ), като при по-високия курс неговото значение нараства. Родителското желание е било с по-силно влияние в по-горните курсове, а зависимостта е подкрепена с  $\chi^2=15.343$ ,  $p=0.01775$ , Cramer's  $V=0.147$ , Contingency Coeff.=0.204,  $n=355$ . Според разпределението на отговорите е позитивна и зависимостта между по-високия курс и кръжоците и свободно избираемите предмети в средното училище ( $\chi^2=13.518$ ,  $p=0.03551$ , Cramer's  $V=0.139$ , Contingency Coeff.=0.192,  $n=350$ ). Влиянието на мотивите “интерес към медицината” и “алтруизъм” остава без промяна в различните курсове и те могат да се приемат за водещи (структуроопределящи) за мотивацията за избор на специалността “медицина”.

От всички направени дотук наблюдения за промените в йерархията на мотивите на студентите медици можем да заключим, че ако влиянието на пресата, родителите и СИП може да е било различно при избора на специалността на трите курса, то за промените при желанието за получаване на повече знания за живота, частната практика и финансовата независимост може да се каже, че се дължат на закономерната промяна на общите нагласи на младия човек в процеса на неговата социализация и подготовка за професионална интеграция. Това може да се твърди поради факта, че през 1993 и 1991 г. (т. е когато респондентите от 3-ти курс и стажантите са били кандидат-студенти), обществото съвсем не е предлагало на младежите финансови стимули, свързани с лекарската професия. В този смисъл е закономерен спадът на влияние на мотива “обща интелектуална насоченост”, който е характерен за медиците от първите курсове и нарастване на по-прагматичните мотиви, свързани с частната практика и финансите. С нарастване на възрастта и подготовката за ролята на професионалист, студентът приема и други социални роли. Това ни дава право да направим извода, че с напредването на курса при студентите от специалност “Медицина” в йерархията на мотивацията за обучение на по-предни

позиции излизат мотиви от сферата на материалното производство, и по-точно тези, имащи връзка с бюджета. Водещите в структурата мотиви за цялата група студенти по медицина обаче са свързани с явления от сферата на творчеството и морала, а именно: интерес към медицината и алтруизъм и показват устойчиво присъствие в мотивацията за избор на групи, избрали специалността по различно време. Влиянието им може да се види на **фиг. 21.** и **фиг. 22.** Тези два мотива са личностно значими, което създава необходимите предпоставки за развитието на силна мотивация за цялата група студенти по медицина. С това нашето изследване потвърждава водещата роля на интересите в мотивацията за избор на медицинска професия (професионални и познавателни интереси). Тези резултати са в съгласие и с наблюденията на З. Иванова, че за младежи с висок образователен статус професията е ценна с възможностите, които дава за развитие на една личност (30). При студентите по медицина обаче не се потвърждава другият водещ мотив, наблюдаван от авторката, а именно престижът на професията. Трайно намаление на влиянието му през седемдесетте и осемдесетте години отбелязва Ц. Воденичаров (16, 18, 19). В края на деветдесетте години той не е сред водещите за този вид професии. Алтруизмът, като основен мотив за избор е установяван в групата на студентите по медицина и от В. Борисов и Ц. Воденичаров също през 70-те и 80-те години (9, 18). В своите публикации последният автор разкрива водещата позиция на желанието за занимания с разни типове медицински дейности (лечебна или профилактична) в качеството му на мотив. Установената в нашето проучване водеща позиция на интереса към медицината потвърждава важността на този мотив при избора на медицината. Това, че тези два мотива се явяват и днес като водещи, говори за фундаменталната им роля в процеса на мотивация за избор на тази специалност, още повече, че задължително присъстват на водещи позиции и в изследванията на редица автори от различни страни (Wagoner et Bridwell - 1989, J. Todisco, S. Hayes et D. Farnil - 1995, Brandt, Chikte et Thomas - 1996)(120, 388, 398i).

В групата на студентите по стоматология при по-високите на курсове в йерархията на мотивите също настъпват промени. За тях можем да съдим по стойността на медианата в трети курс и при стажантите, представени графично на **фиг. 23** и **фиг. 24.** Чрез тях става ясно, че в по-горните курсове не се отбелязва различие по отношение на влиянието на водещите мотиви при избор на специалност стоматология. И в трети курс, и при стажантите с медиана "3" са интересите към медицината, алтруизмът, стремежът към финансова независимост и желанието за частна практика. В цялата група студенти по стоматология (**фиг. 25**) стойността на медианата сочи, че в първата група с медиана "3" - максимална и с най-силно

влияние са мотивите: интереси към медицината, алтруизъм, стремеж към финансова независимост и частна практика. Следващи по значение при формирането на мотивацията са мотивите с медиана “2”, а именно: желание за повече познания за живота, интереси към естествознанието, престиж и ролеви модели на медицински работници. В следващата група с медиана “1” е мотивът “влияние на преподаватели по естествени науки”. Родителското желание като мотив в цялата група е с по-ниско значение, тъй като в групата на трети курс и стажантите отива в съвкупността с медиана “0” (или без значение). Оттук можем да съдим, че с изключение влиянието на родителите при избора, другите мотиви запазват позицията си и в трите курса. Това наблюдение се потвърждава и от разпределението на средните оценки за ролята на отделните мотиви в трите курса стоматолози (**фиг. 26**).

Като “други причини за избора” респондентите от трети курс и стажантите споменават подчертано изразеното собствено желание (7лица), желанието да се занимават с практическа дейност, изискваща добра мануалност (5 лица), предизвикателствата в професията - 3 лица, престижът, самостоятелността и неангажираността с политиката - по 2 лица. Споменати са желанието за работа с хора, религиозните подбуди, идеята за доброто, както и детските мечти и естетиката. Има и отговори от типа на “трябва ми титла”, “исках да уча някакво висше образование”, “заради парите”, “поради стечение на обстоятелствата” и “поради еснафлък”. Това, разбира се също може да е основание за учене във висше учебно заведение, но едва ли е достатъчен мотив за преодоляване на всички проблеми в тежкото обучение по стоматология.

В различните курсове на специалността “стоматология”(чрез Cruskall-Wallis one way Anova) са открити сигнификантни разлики в значимостта на следните мотиви: фамилна традиция, въздействие от страна на приятели и съученици и влияние на ролевия модел на медицински работници. (**фиг. 27**). Зависимостта между фамилната традиция и курса се подкрепя с  $\chi^2=13.166$ ,  $p=0.04047$ , Cramer's  $V=0.137$ , Contingency Coeff.=0.190,  $n=350$ . Разпределението на отговорите и **фиг. 27** показват, че той е най-силен при групата стоматолози от първи курс. От там освен това можем да констатираме, че влиянието на приятелите и съучениците също е било най-значимо за тази група, а ролевият модел на ценени медици е изиграл най-важна роля за групата от трети курс. Тези зависимости обаче не са подкрепени със статистическа значимост. Както можем да съдим и според средните оценки, дадени на мотивите (**фиг. 26**), с напредване на курса се отбелязва нарастване на значимостта на желанието за финансовата независимост и частно практикуване, въпреки че то не е

статистически значимо. Причината е във високата степен на влияние на тези мотиви още в групата на първокурсниците стоматолози. И тук, както при студентите по медицина това можем да обясним с процесите на социализация и развитие на професионалната идентичност, а не с разлики в социалните условия по време на избора на специалност в групите третокурсници и стажанти стоматолози

От всичко посочено за тази специалност по-горе можем да направим извода, че йерархията на мотивите за избор в групата на студентите по стоматология показва значително по-малки разлики в отделните курсове в сравнение с йерархията на мотивите у студентите медици. Разликите, които са открити не засягат въздействието на водещите в структурата на мотивацията за избор мотиви, а именно интерес към медицината (като професия), алтруизъм, стремеж към финансова независимост и желание за частно практикуване. Те са свързани както с явления от сферата на творчеството и морала, така и с такива от сферата на материалното производство и по-конкретно бюджета (фиг. 28, фиг. 29, фиг. 30 и фиг. 31). Влиянието на последните, “по-практически” мотиви се засилват с напредване на курса и при тази група, въпреки че това нарастване е по-слабо изразено в сравнение с групата на медиците. Това говори за константното влияние на тези най-важни при избора на специалността “Стоматология” мотиви и за устойчивостта на мотивацията за избор на професията във времето. Водещите мотиви в структурата са личностно значими (вътрешни мотиви) и могат да станат основа за достатъчно силна мотивация на цялата група респонденти от тази специалност.

Различията при влиянието на отделните мотиви при студентите по медицина и при тези по стоматология се запазват и в следващите курсове. Разликите в структурата на мотивацията на студентите от двете специалности (за всички курсове) според средните оценки за отделните мотиви се виждат на **фиг. 32**.

За респондентите от трети курс статистически значими разлики между мотивите на двете специалности са открити чрез непараметричните тестове при влиянието на интереса към медицината, желанието за финансова независимост и частно практикуване, въздействието на болестта на близки хора, преподавателите и свободно избираемите предмети от средното училище и влиянието на изкуството, литературата и електронните масс-медии. Установени са значими зависимости на специалността с интереса към медицината ( $\chi^2 = 10.405$ ,  $p=0.015$ , Cramer's  $V=0.206$ , Contingency Coeff.=0.202,  $n=245$ ), като той е по важен за медиците. С медицината позитивна зависимост има и влиянието на електронните масс-медии ( $\chi^2 = 9.598$ ,  $p=0.02231$ , Cramer's  $V=0.202$ , Contingency Coeff.=0.198,  $n=235$ ). Между специалността

стоматология и стремежа към финансова независимост съществува позитивна връзка, подкрепена с  $\chi^2=31.96$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.365$ , Contingency Coeff.=0.343,  $n=240$ . Подобна е зависимостта и с желанието за частно практикуване:  $\chi^2=30.491$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.357$ , Contingency Coeff.=0.336,  $n=239$ . В групата на стажантите статистически значими разлики по признак "специалност" според влиянието върху мотивите за избор се установяват по отношение на стремежът към финансова независимост и частна практика, въздействието, оказано по време на средното училище от страна на съученици, преподаватели по естествени науки, кръжоци и свободно избираеми предмети и според влиянието на болест у близките, литературата и ролевите модели на медицински работници. При стажантите са налице значими зависимости между специалността и влиянието на кръжоците и свободно избираемите предмети:  $\chi^2=33.631$ ,  $p=0.00348$ , Cramer's  $V=0.246$ , Contingency Coeff.=0.239,  $n=244$ , където се открива позитивна връзка със специалността "медицина". Специалността "стоматология" е позитивно свързана с по-силното влияние на желанието за финансова независимост ( $\chi^2=28.158$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.348$ , Contingency Coeff.=0.328,  $n=233$ ), и с желанието за частно практикуване ( $\chi^2=36.432$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.396$ , Contingency Coeff.=0.368,  $n=232$ ). Разглеждайки разликите в степента на влияние на мотивите в по-високите курсове стигаме до извода, че основното различие в йерархията на мотивите при двете специалности се дължи на различното влияние на стремежът към финансова независимост и частна практика. Те показват умерена позитивна зависимост със специалността "стоматология". Не само в съзнанието на първокурсниците, но и на цялата група студенти от всички курсове на двете специалности финансите и частната практика се асоциират много повече с образа на стоматолога, а не на лекаря. Това, че тези разлики имат значима валидност проличава и от факта че са открити и в контролната група чуждестранни студенти, при които мотивацията за избор е била формирана в страни с други социални условия. В тази група също е налице позитивна зависимост между специалността "стоматология" и по-силното влияние на мотивите "финансова независимост":  $\chi^2=10.38898$ ,  $p=0.01553$ , Cramer's  $V=0.59853$ , Contingency Coeff.=0.51357,  $n=29$ ) и "желание за частно практикуване на професията"  $\chi^2=9.99963$ ,  $p=0.01857$ , Cramer's  $V=0.58721$ , Contingency Coeff.=0.50636,  $n=29$ ).

От посоченото по-горе можем да направим следния най-общ **извод**: в съзнанието на студентите от двете специалности (като цяло) ролевите модели на лекаря и стоматолога се характеризират с доста различни черти. Съдейки по

структурата и йерархията на мотивите, мотивацията за избор и на двете специалности е адекватна на стоящите в основата ѝ социални условия, а структуроопределящите мотиви се отличават с константност и при двете специалности. За медиците те са породени от явления от сферата на творчеството и образованието, за стоматолозите - от творчество, образование и бюджет. Формираните веднъж мотиви преминават вторичен процес на “преработка” в рамките на МУ и придобиват качествено ново измерение от гледна точка на бъдещата професионална реализация на студента в битността му на лекар, респективно стоматолог. Разликите в мотивите добре могат да се обяснят и с характеристиките на двете специалности. С нарастване на курса ролята на материалните мотиви се засилва, което може да доведе до конфликт в нагласите и възможностите на здравеопазната система днес. Независимо от конкретната обстановка, в която са поставени студентите по медицина и стоматология, водещите мотиви при тях не се отличават от тези на студентите по същите специалности във високо индустриализираните страни. Това говори за общовалидността на водещите мотиви при избора на тези специалности въобще.

***IV.6. Разлики в структурата на мотивацията за избор според признаците поредност на кандидатстването в медицински ВУЗ, възраст, трудов стаж, социален произход, пол, държавно/платено обучение и семейно положение.***

Ще проследим разликите в отговорите на респондентите от първи курс и цялата група по отношение на някои съществени социални индикатори, влияещи върху формирането на мотивите.

По признак “възраст” (на кандидатстване) не се откриват съществени разлики, освен малко по-силно изразеното желание за частна практика.

По признак “брой на кандидат-студентските опити” не са намерени разлики в детерминантите, мотивирали избора нито на всички първокурсници, нито при отделните специалности. В общата група на студентите по медицина се откриват слаби зависимости между броя кандидатствания и по-силно изразеното влияние на интереса към медицината: ( $\chi^2 = 19.163$ ,  $p=0.024$ , Cramer's  $V=0.132$ , Contingency Coeff.=0.30,  $n=223$ ). В групата на всички студенти стоматолози се открива слаба позитивна зависимост между по-високия брой кандидатствания и по-силното влияние

на литературата ( $\chi^2 = 25.326$ ,  $p=0.0024$ , Cramer's  $V=0.159$ , Contingency Coeff.=0.27,  $n=332$ ) и слабо негативна с нуждата от грижи за собственото здраве ( $\chi^2 = 21.25$ ,  $p=0.012$ , Cramer's  $V=0.145$ , Contingency Coeff.=0.243,  $n=338$ ).

По признак "наличие на трудов стаж" - индикатор за социалния статус, има разлики между работили и неработили по отношение на някои не особено значими фактори за мотивацията. За всички първокурсници са открити зависимости между по-дългия стаж и по-голямата важност на грижите за собственото здраве:  $\chi^2=47.809$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.2626$ , Contingency Coeff.=0.4141,  $n=231$  и между по-големия стаж и намаляващото влияние на съучениците  $\chi^2=39.662$ ,  $p=0.00008$ , Cramer's  $V=0.239$ , Contingency Coeff.=0.3828,  $n=231$ . За цялата група респонденти медици стажът е свързан и влиянието на други преподаватели в училище ( $\chi^2=29.644$ ,  $p=0.0031$ , Cramer's  $V=0.169$ , Contingency Coeff.=0.28,  $n=346$ ), на съучениците ( $\chi^2=23.63$ ,  $p=0.023$ , Cramer's  $V=0.15$ , Contingency Coeff.=0.25,  $n=349$ iii) и по-силно изразеното влияние на интереса към медицината:  $\chi^2 = 35.9$ ,  $p=0.00034$ , Cramer's  $V=0.18$ , Contingency Coeff.=0.30,  $n=349$  II(т. е има слаби връзки между двата показателя). Подобни в групата на стоматолозите са зависимостите между стажа и влиянието на медицинските работници, масс-медиите, свободно избираемите предмети в училище и необходимостта от грижи за собственото здраве. Коефициентът на Крамер за всички споменати е под 0.2.

Отбелязани са зависимости на социалния произход с някои мотиви за избор. Така например при медиците в 1-ви курс по-високият образователният ценз на майката сочи позитивна корелация с по-голямото желание за получаване на знания за живота (обща интелектуалната насоченост) или по-голяма любознателност проявяват децата на високо образованите родители: Kendall's  $\tau=0.2587$  ,  $p=0.003$ ,  $n=112$  и с въздействието на родовата традиция: Kendall's  $\tau=0.2116$  ,  $p=0.018$   $n=109$ . Последното се забелязва и при анализ на социалните характеристики на кандидатите. При стоматолозите-първокурсници по-високият образователен ценз на майката корелира негативно с нуждата от грижи за собственото здраве (като мотив): Kendall's  $\tau=0.291$ ,  $p=0.001$   $n=113$ . По-високият образователен ценз на бащата за първокурсниците медици корелира позитивно с по-голямото въздействие на общата интелектуална насоченост с Kendall's  $\tau=0.222$ ,  $p=0.01$ ,  $n=112$ , с по-силното влияние на родителското желание: Kendall's  $\tau=0.236$  ,  $p=0.008$ ,  $n=109$  и с родовата традиция: Kendall's  $\tau=0.268$  ,  $p=0.003$ ,  $n=109$ . При стоматолозите се открива негативна корелация между влиянието на високия ценз у бащите и силното влияние на

преподавателите в училище (Kendall's  $\tau=0.25$  ,  $p=0.004$ ,  $n=117$ ) и също такава между високия ценз на бащата и нуждата на студента от грижи за собственото здраве като мотив ( Kendall's  $\tau=0.1877$ ,  $p=0.025$ ,  $n=118$ ). В цялата група на респондентите-медици са открити слаби зависимости, подобни на изброените за първи курс. По-съществена е корелацията на по-силното влияние на родовата традиция с по-високия ценз на майката (Kendall's  $\tau =0.252$ ,  $p<0.001$ ,  $n=348$ ) и на бащата (Kendall's  $\tau=0.26$  ,  $p<0.001$ ,  $n=348$ ). С нарастване на бащиния ценз незначително корелира и влиянието на родителското желание: (Kendall's  $\tau =0.145$ ,  $p=0.003$ ,  $n=349$ ). За всички стоматолози се отбелязва позитивна корелация с по-високия ценз на майката и бащата и по-голямото влияние на родовата традиция (Kendall's  $\tau =0.225$ ,  $p<0.001$ ,  $n=338$  - за майката и Kendall's  $\tau=0.214$ ,  $p<0.001$ ,  $n=339$  - за бащата). По-високият ценз на родителите корелира слабо негативно с по-малката необходимост от грижи за собственото здраве като мотив (Kendall's  $\tau =0.131$ ,  $p=0.009$ ,  $n=328$  за майката и Kendall's  $\tau=0.125$  ,  $p=0.014$ ,  $n=329$  - за бащата.)

По признак “пол” в отговорите на цялата група първокурсници от двете специалности бяха установени съществени разлики при желанието за получаване на повече знания за живота (Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test:  $W=11465$ , 2-tailed  $p=0.0223$ ) и при желанието да се помага ( $W=11523$ , 2-tailed  $p=0.0026$ ). За всички респонденти от първи курс общата интелектуална насоченост показва слаба връзка с женския пол, подкрепена с  $\chi^2=8.467$ ,  $p=0.03728$ , Cramer's  $V=0.1882$ , Contingency Coeff.=0.185,  $n=239$ ; с женския пол е свързан и алтруизмът ( $\chi^2 = 10.6761$ , Cramer's  $V=0.21180$ , Contingency Coeff.=0.2072,  $p<0.014$ ,  $n=238$ ). Мъжкия пол посочва по-голямата степен на влияние на свободно избираемите предмети и кръжоците в средното училище, като зависимостта между тях е:  $\chi^2=8.83$ ,  $p=0.0316$ , Cramer's  $V=0.1938$ , Contingency Coeff.=0.1903,  $n=235$ . В групата на студентите по медицина - 1-ви курс, няма установени зависимости, а при 1-ви курс стоматолози позитивната връзка между женския пол и алтруизма се изразява с  $\chi^2 = 13.165$ , Cramer's  $V=0.30209$ , Contingency Coeff.=0.262,  $p=0.031$ ,  $n=120$ .

В цялата група студенти по медицина се откриват незначителни зависимости между женския пол и по-силното влияние на мотива “болест у близките” ( $\chi^2=8.332$ ,  $p=0.0396$ , Cramer's  $V=0.155$ , Contingency Coeff.=0.16,  $n=348$ ) и на ролевия модел на лекарите ( $\chi^2=9.33$ ,  $p=0.025$ , Cramer's  $V=0.163$ , Contingency Coeff.=0.16,  $n=351$ ), също такива между мъжкия пол и по-силно изразения интерес към естествените науки: ( $\chi^2=10.021$ ,  $p=0.0184$ , Cramer's  $V=0.168$ , Contingency Coeff.=0.166,  $n=353$ ) и по-силното

влияние на произведенията на изкуството ( $\chi^2=8.155$ ,  $p=0.0429$ , Cramer's  $V=0.152$ , Contingency Coeff.=0.15,  $n=352$ ). В цялата група стоматолози единствената значима разлика е свързана с по-силната зависимост между алтруизма и женския пол ( $\chi^2=17.823$ ,  $p<0.001$ , Cramer's  $V=0.224$ , Contingency Coeff.=0.219,  $n=354$ ).

По признак "държавна поръчка/платено обучение" в първи курс съществени разлики има само по отношение желанието за получаване на повече знания за живота въобще, постигнати чрез завършване на висше образование, което е по-силно проявено при заплащащите следването си ( $\chi^2 = 8.14$ ,  $p<0.043$ , Cramer's  $V=0.18572$ ,  $n=236$ ). При тях се открива и по-силно влияние на съучениците върху избора на професия ( $\chi^2 = 12.45798$ ,  $p<0.006$ , Cramer's  $V=0.23173$ ,  $n=232$ ). В групата на медиците зависимости не са открити, а при стоматолозите за онези, които заплащат обучението си е по-значимо влиянието на заболяване у близките ( $\chi^2=10.951$ ,  $p=0.012$ , Cramer's  $V=0.302$ ,  $n=120$ ) и влиянието на съученици ( $\chi^2 = 8.846$ ,  $p=0.031$ , Cramer's  $V=0.27152$ ,  $n=120$ ). Възможно е тези близки да имат отношение към заплащането на таксите за обучение в МУ.

В групата на всички медици по признак "заплащане на следването" не са установени зависимости, а в общата група стоматолози са открити някои слаби връзки (с коефициент на Крамер под 0.2). По-важните в тази група са по-голямата значимост при заплащащите на недостигът на кадри ( $\chi^2 = 14.814$ ,  $p<0.002$ , Cramer's  $V=0.209$ , Contingency coeff.=0.205,  $n=339$ ), по-малката роля на интереса към естествознанието ( $\chi^2 = 11.331$ ,  $p<0.0006$ , Cramer's  $V=0.183$ , Contingency coeff.=0.18,  $n=338$ ) и по-високата значимост на родителското желание ( $\chi^2 = 9.054$ ,  $p<0.0285$ , Cramer's  $V=0.162$ , Contingency coeff.=0.159,  $n=347$ ). И в цялата група заплащащи "болестта на близките" е по-важна като мотив, в сравнение с учещите по държавна поръчка ( $\chi^2=14.164$ ,  $p<0.003$ , Cramer's  $V=0.204$ , Contingency coeff.=0.2,  $n=340$ ), докато стремежът към финансова независимост е по-слаб (може би при тези респонденти проблемът с финансите е вече решен:  $\chi^2=7.977$ ,  $p<0.0047$ , Cramer's  $V=0.1503$ , Contingency coeff.=0.148,  $n=353$ ).

Влиянието на семейното положение трябва да се тълкува доста предпазливо, тъй като в първи курс делът на женените е незначителен (3 лица или 1.2% от всички 247 отговорили в първи курс), а другата част от респондентите са встъпили в брак по време на следването и не може точно да се каже как семейния статус е повлиял при избора на специалност. Същото се отнася и за наличието на деца (деца имат 5 респонденти или 2% от първокурсниците). Отбелязва се например по-висока

значимост на финансовите мотиви при семейните студенти по медицина ( $\chi^2 = 15.24$ ,  $p=0.0184$ , Cramer's  $V=0.148$ , Contingency coeff.=0.206,  $n=344$ ), но тази зависимост по-скоро отразява промените в йерархията на мотивите в настоящия момент. Подобни зависимости има и по отношение на алтруизма, по-силно значим за семейните ( $\chi^2 = 15.731$ ,  $p=0.0152$ , Cramer's  $V=0.149$ , Contingency coeff.=0.206,  $n=353$ ), както и за интелектуалните нагласи у семейните ( $\chi^2 = 25.903$ ,  $p=0.0023$ , Cramer's  $V=0.193$ , Contingency coeff.=0.263,  $n=347$ ), интереса към естествените науки (по-слабо изразен у семейните):  $\chi^2 = 13.72$ ,  $p=0.033$ , Cramer's  $V=0.141$ , Contingency coeff.=0.141,  $n=344$  и интереса към медицината ( $\chi^2 = 31.191$ ,  $p=0.0002$ , Cramer's  $V=0.209$ , Contingency coeff.=0.263,  $n=347$ ). При семейните като мотив е по-изразеното въздействието на учителите ( $\chi^2 = 31.88$ ,  $p=0.00002$ , Cramer's  $V=0.217$ , Contingency coeff.=0.293,  $n=338$ ) и съучениците ( $\chi^2 = 21.263$ ,  $p=0.00165$ , Cramer's  $V=0.176$ , Contingency coeff.=0.242,  $n=341$ ). В отделните курсове обаче посоката на тези връзки е противоречива, а самите те са твърде слаби, което не ни дава възможност за еднозначен извод. Подобна зависимост между семейния статус и интереса към естествените науки е отбелязана и при стоматолозите ( $\chi^2 = 14.946$ ,  $p=0.02068$ , Cramer's  $V=0.150$ , Contingency coeff.=0.207,  $n=333$ ). Тук е трудно да се отсъди дали първоначалното по-ниско влияние на даден мотив е предизвикало желание за поемане на друга, по-удовлетворяваща роля (на съпруг), или самата роля на съпруг/а е довела до снижение на въздействието на определени мотиви. По признак "наличие на деца" няма съществени влияния нито в групата на стоматолозите, нито на медиците с изключение на по-силното влияние на съучениците, оказано при избора на специалността "медицина" при респондентите с деца ( $\chi^2 = 17.68$ ,  $p=0.00051$ , Cramer's  $V=0.227$ , Contingency coeff.=0.222,  $n=341$  - (разликата е по отношение на мотив, който е на едно от последните места в йерархията).

Като извод за влиянието на тези съществени социални детерминанти можем да кажем, че при избора на професия не се откриват влияния на признака "възраст по време на кандидатстването". Броят опити за кандидатстване сочи слаба връзка с по-големия интерес към медицината, с по-голямото влияние на литературата, макар и връзките да са слаби. При по-дългия стаж също са открити по-изразени интереси към медицината и слаби зависимости с влиянието на антуража, преподавателите и ролевите модели на лекарите т. е. с някои външни за избора мотиви). Социалният произход и при двете специалности сочи следните зависимости: Като цяло по-високият ценз на майката и бащата сочат позитивна връзка с по-голямото въздействие на родовата традиция при избора и по-слабото на мотива "грижи за

собственото здраве”. По-високият ценз е негативно свързан с влиянието на учители и преса - в семействата на високо образованите родители явно модел за поведение са самите родители. При студентите по медицина е установена слаба зависимост между високия ценз на бащата и влиянието на родителското желание върху избора. По признак “пол” в групата на първокурсниците се открива по-голяма зависимост на интелектуалната насоченост и алтруизма с женския пол. Първокурсниците мъже са били повлияни при избора си по-силно от свободно избираеми предмети (т. е. от конкретни области, които са били интересни за тях), или те са като че ли с по-тясна насоченост, в сравнение с първокурсничките. За цялата група студенти по медицина се откриват незначителни зависимости между женския пол и по-силното влияние на мотива “болест у близките” и на ролевия модел на лекарите, и също такива зависимост между мъжкия пол и по-силно изразения интерес към естествените науки и влияние на произведенията на изкуството. В цялата група стоматолози единствената значима разлика е свързана с по-силната зависимост между алтруизма и женския пол. По признак “държавна поръчка/платено обучение” в първи курс съществени разлики има само по отношение желанието за получаване на повече знания за живота въобще, постигнати чрез завършване на висше образование, който е по-силно изразен у заплащащите. При медиците в цялата група няма открити съществени разлики, а при всички стоматолози прави впечатление по-голямата осъзнатост на значението на свободните работни места и сравнително по-високата важност на родителското желание при заплащащите следването си. Влиянието на семеиния статус е противоречиво, тъй като в първи курс процентът на семейните е незначителен и не дава възможност за сравнения. През следването семеиният статус се променя, което не ни дава възможност за еднозначни изводи. По същия начин стои проблемът и с наличието на деца и влиянието на този социален индикатор върху избора.

#### ***IV.7. Структура на системата от ценности при представителите на двете специалности. Връзки между ценностната система и мотивацията за избор на професия.***

От теоретичните студии върху човешката мотивация е известно, че в нейното формиране вземат участие ценностите и общите очаквания на личността. Нещо повече - взаимовлиянията между ценностите и общите очаквания, според някои изследователи в голяма степен определят поведението. Самите ценности личността

интернализира чрез участието си в социалните отношения. Тук ние се съгласяваме със схващането, че ценностната система е относително стабилна и притежава регулираща и постановяваща йерархията на мотивите функция. Ценностите играят роля на вътрешен регулатор на поведението - когато то е в дисонанс с тях се стига до вътрешен конфликт. За хората като членове на дадена група от значение е приобщаването към нейните ценности. Ако те не се приемат от даден член, то също се стига или до конфликт или до външното им, конформистко възприемане. Тъкмо това приемане на груповите ценности и познаването на външните условия осигуряват уравнивяването на личността с нейното обкръжение. Доколкото ценностните ориентации участват и в поведението при избор и обучение, целесъобразно е да те бъдат проследени в хода на едно такова проучване върху мотивацията

В нашето изследване структурата и йерархията на ценностната система на студентите от специалност *“Медицина”* от всички курсове може да се оцени според стойностите на медианата в общата група (**фиг. 33**). Със стойност “3” (максимална) са ценностите: добра професионална квалификация, работа, която носи удовлетворение, реализация на способностите, щастливият семеен живот, здравето, и приятелите. На **фиг. 33** добре личи единодушието на отговорилите за тяхната ценност. Също с максимална оценка е ценността “да бъде полезен на хората” (алтруизъм), желанието за финансова осигуреност, възможността за задоволяване на културните интереси, и възможността за общуване с различни хора. На второ място с медиана “2” са ценностите “обществено признание за труда” (т. е. престиж на работата), научна дейност, спортни занимания и интереси извън професията, информираност, природосъобразен начин на живот и възможност за използване благата на техниката. С медиана “1” - и без значение за респондентите медици са ценностите “заемане на ръководна длъжност” и “участие в дейността на общественно-политическите организации”. Лицата с медицински професии при обичайни обстоятелства не са се отличават с висока обществена активност, което може да се види и на **таблица 9**. В нея може да се проследи ранжирането на отделните ценности в различните курсове според стойността на средната оценка. Като “други ценности” респондентите от специалност “медицина” споменават: “Добро бъдеще и намиране място в живота”, (4 лица), “развитие на способностите” (2 лица) и “хуманно отношение” (2 лица), “уважение от страна на хората”, придобиване на “независимост” и типичното за един интелегент, макар и доста остро мнение “борба с простотията” като житейска ценност.

Според стойностите на медианата и средните оценки, дадени от респондентите-медици на различни ценности можем да приемем, че в структурата на ценностната система на студентите медици присъстват достатъчно и различни ценности. Водещи в йерархията са ценности, свързани с областта на творчеството, а именно удовлетворение от работата, професионална реализация - свързани с конкретната професия и по-общата ценност "развитие на способностите". След тях са такива, свързани с бита (антуража и фамилията на отговорилите) и със здравеопазването (здравето като ценност). Следват алтруизмът (свързан с морала) и на осмо място финансовата осигуреност (с явления от сферата на материалното производство, а именно бюджета). Това, че тя има такава стойност и не е сред водещите е обяснимо, тъй като онези, за които финансите са особено важни при перспективите за близкото бъдеще едва ли биха се насочили към медицината. Следват ценности, свързани с комуникациите, културата и екологичното съзнание, като функция на морала. Осъзнаването на не особено високия социален статус също се отразява в йерархията на ценностите, където "обществено признание за труда" като ценност присъства едва на 13-то място (за сравнение мотивът престиж е на девето място в йерархията на мотивационната сфера при избор на същата специалност). Заниманията с наука са поставени на 15-то място, като вътре в тази група тя е особено важна (с максимален бал) за 37.9% от всички 367 отговорили. Това съвсем не говори за ниска оценка на тези занимания. Учудващо ниска ценност представлява за медиците спортът - първо поради възрастта на респондентите и второ поради познанията за ползата от него. Явно и тук между познавателния процес и свързаното с него възникването на ценноста е имало значителни смущения. Причина може да бъде високата цена на тези занимания в настоящия кризисен момент. С най-слабо влияние са ценностите, свързани с управлението (заемането на ръководна длъжност е на предпоследно място) и политиката. Това говори, че водещите ценности за медиците са свързани с творчество чрез професията и с бита им, докато обществената и политическа ангажираност в момента за тях има твърде ниска стойност. Фактът се обяснява, от една страна, със самата специфика на работата, независеща пряко от политическата обстановка, а от друга, с конкретните условия в страната. Може да се каже, че като цяло структурата и йерархията на ценностната система у студентите по медицина е в състояние да стане основа за силна и устойчива мотивация за избор и изучаване на тази професия.

През следването различните ценности променят значението си, което може да се види от средните им оценки в отделните курсове от **таблица 10**. От нея се вижда че между средните оценки на отделните ценности няма съществени разлики и

ведещите ценности в цялата група са на първите места и в отделните курсове. Това се дължи на по-голямата устойчивост на ценностната система във времето (в сравнение с мотивационната система). Разликите в степента на различните ценности за отделните курсове са търсени с непараметрични методики Kruskal-Wallis 1-Way Anova. Установени са значими разлики при значението на ценностите “алтруизъм”, “финанси” и “природосъобразен начин на живот”. Доказани са статистически значими връзки на по-високия курс с по-голямото значение отдавано на ценността “финанси” ( $\chi^2=18.758$ ,  $p=0.00088$ , Cramer's  $V=0.15965$ , Contingency coeff.=0.22,  $n=368$ ) и по-малката тежест на природосъобразния начин на живот като ценност ( $\chi^2=13.438$ ,  $p=0.00932$ , Cramer's  $V=0.134$ , Contingency coeff.=0.19,  $n=359$ ).

Между някои от елементите на ценностната система и удовлетвореността са установени значими зависимости: по-високата степен на *удовлетвореност* е свързана с по-високата значимост на ценностите “добра професионална квалификация” ( $\chi^2=9.816$ ,  $p=0.04364$ , Cramer's  $V=0.1158$ , Contingency coeff.=0.1616, Eta=0.156 (при зависима удовлетворението)  $n=366$ ) и “алтруизъм” ( $\chi^2=22.744$ ,  $p=0.00114$ , Cramer's  $V=0.17603$ , Contingency coeff.=0.24157, Eta=0.18168 (при зависима удовлетворението),  $n=367$ ). Тези две ценности са в основата на съответните мотиви, с водещи позиции в мотивацията за избор на медицината. Тези зависимости *изясняват връзката между ценностите и мотивите* и значението на ценностите за *удовлетвореността* от обучението, осигуряваща интензитета на мотивацията.

Разглеждането на йерархията на ценностната система прави ясна нейната постановяваща мотивационната йерархия функция - и при ценностите, и при мотивите водещите явления са от сферата на творчеството и образованието. Също така увеличената значимост на финансите при по-високите курсове намира отражение и в актуалните им мотиви за избор на професия. Това обяснява по-високите оценки на финансовата осигуреност (като мотив) в групите на трети курс и стажантите. Ценностите, стоящи в основата на водещите мотиви за избор на медицината са свързани с удовлетвореността от обучението и чрез него - с интензитета на мотивацията.

В *групата на студентите стоматолози* структурата на ценностната система може да се види на **фиг. 34**, където са представени стойностите на медианата (според отговорите на студентите по стоматология от трите курса), а йерархията - от **таблица 11**, на които се виждат средните оценки за значимостта на отделните й елементи. Максимална стойност на медианата (“3”) с единодушие е отредена на ценностите: “добра професионална квалификация”, “работа, която носи

удовлетворение”, “реализация на способностите”, “щастлив семеен живот”, “здраве” и “приятелство”. С максимална оценка са и ценностите “да бъде полезен на хората” (алтруизъм), “желание за финансова осигуреност”, “възможност за задоволяване на културните интереси”, “общуване с различни хора” и “природосъобразен начин на живот”. С медиана “2” или средна степен на значимост стоматолозите оценяват ценностите “обществено признание за труда”, “научна работа”, “спорт”, “информираност” и “възможността от използване на последните постижения на техниката (без оглед въздействието върху природата)”. Без значение (с медиана “1”) са “заемане на ръководна длъжност” и “участие в обществено-политическите организации”. В това разпределение на ценностите по степен на важност виждаме повече сходства с групата на медиците в сравнение тези в мотивационната сфера.

Йерархията на отделните елементи на ценностната система може да се види в **таблица 11**, в която се представени средните оценки за тях на цялата група респонденти стоматолози. В тази група водещите елементи в ценностната система също са свързани с творчеството и образованието - удовлетворяваща работа и професионална квалификация като по-конкретни ценности и реализация на способностите като по-абстрактна. След това идват ценности, свързани с бита (семейството) и здравеопазването, следвани от антуража. (При медиците приятелите като ценност са на четвърто място, преди здравето и семейството). На седмо място е желанието за повече финанси. В тази група то е едно място по-нагоре в сравнение с групата на медиците и изпреварва алтруизма с едно място. Тук спортът е на по-предна позиция, а стойността на научните занимания има по-слабо значение. Също така и общественото признание за труда в сравнение с групата на медиците е с по-ниска ценност. С най-ниска значимост и при стоматолозите са заемането на ръководна длъжност и участието в обществено-политическите организации. При декларирано желание да се практикува самостоятелно, и то независима професия, това ранжиране не буди учудване. *Тази структура и йерархия на ценностната система обяснява и йерархията на мотивите за избор на професия.* В групата на стоматолозите освен мотивите, свързани с творчеството и образованието като важни присъстват и мотиви, свързани с бюджета. В подреждането на ценностната система има малки различия в отделните курсове, което може да се констатира по стойностите на средната оценка (**таблица 12**) Както вече споменахме, ценностната система се отличава с по-голяма устойчивост, в сравнение с мотивационната, поради което и разликите между групите не се твърде изразени.

Разликите в степента на различните ценности за отделните курсове на специалността “стоматология” са търсени с непараметрични методики (Kruskal-Wallis 1-Way Anova). Установени са значими разлики при значението на ценностите “добра професионална квалификация”, “обществено признание за труда”, “щастлив семеен живот”, “общуване с различни хора” и “заемане на ръководна длъжност. Доказани са статистически значими връзки на по-високия курс с намаляващото значение, отдавано на ценностите “добра квалификация” ( $\chi^2=12.557$ ,  $p=0.01365$ , Cramer's  $V=0.13356$ , Contingency coeff.=0.1856,  $n=352$ ), “обществен престиж” ( $\chi^2 =10.105$ ,  $p=0.0387$ , Cramer's  $V=0.12155$ , Contingency coeff.=0.169,  $n=342$ ), “общуване с различни хора” ( $\chi^2=11.679$ ,  $p=0.0199$ , Cramer's  $V=0.13048$ , Contingency coeff.=0.1815,  $n=343$ ) и “участие в обществено-политически организации” ( $\chi^2 =20.707$ ,  $p=0.00207$ , Cramer's  $V=0.17526$ , Contingency coeff.=0.24,  $n=337$ ). Тези разлики могат да се видят и по средните оценки на респондентите, представени в **таблица 12**.

Като “други ценности” стоматолозите споменават “независимост в професията”, “постигане на осигурен живот” и “спокойствие” - по 4 пъти, “възможности за специализация” и “професионално усъвършенстване” - по 2 пъти. Както в йерархията на ценностите, така и в свободните отговори проличава по-практичният поглед към живота у респондентите от специалност “стоматология”. Това е отразено и в йерархията на мотивите за избор на професия, в чието формиране вземат участие тези ценности. В групата на стоматолозите не са установени значими връзки между ценностите и удовлетвореността от професията.

Прави впечатление, че и за двете групи “щастливият семеен живот” е ценност, поставена на едно от първите 6 места. Това ни кара да мислим, че отложената лична реализация (в посока на отлагане на браковете) при студентите медици и стоматолози се свързва с конфликта между подготовката за ролята на професионалист и ролята на съпруг/съпруга. От друга страна то ни кара да смятаме, че причините за констатираната в последните години твърде ниска раждаемост се корени не в ценностната система, а във външни, социално-икономически фактори. Това става ясно по-нататък, при описанието на общите очаквания на анкетираните.

Статистически значими разлики между ценностите, декларирани от двете специалности са установени по отношение на финансовата заинтересованост, отношението към научната работа, към спорта и страничните интереси. Установена е позитивна зависимост между специалността “стоматология” и по-голямата значимост на финансите, която се изразява чрез ( $\chi^2=26.295$ ,  $p=0.00001$ , Cramer's  $V=0.191$ , Contingency coeff.=0.188,  $n=720$ ), по-голямата значимост на спорта ( $\chi^2 =6.781$ ,  $p=0.034$ ,

Cramer's  $V=0.098$ , Contingency coeff.=0.098,  $n=703$ ) и на страничните интереси ( $\chi^2=11.444$ ,  $p=0.00327$ , Cramer's  $V=0.127$ , Contingency coeff.=0.12621,  $n=707$ ). Специалността "медицина" е позитивно свързана с по-голямата ценност, отдавана на научните занимания ( $\chi^2=18.124$ ,  $p=0.00012$ , Cramer's  $V=0.16$ , Contingency coeff.=0.158,  $n=707$ ). Доколкото ценностите постановяват йерархията на мотивите, разликите в ценността на финансите и научните занимания обясняват и разликите по отношение на мотивите "интерес към медицината" и "финансовата независимост".

По признак "пол" в групата на студентите по медицина са установени значими зависимости между женския пол и по-високата оценка на професионалната квалификация ( $\chi^2=8.708$ ,  $p=0.0129$ , Cramer's  $V=0.15403$ , Contingency coeff.=0.15224,  $n=367$ ), на възможността да се помага на хората (алтруизма) ( $\chi^2=8.5638$ ,  $p=0.01382$ , Cramer's  $V=0.15255$ , Contingency coeff.=0.1508,  $n=368$ ) и на културните интереси ( $\chi^2=26.495$ ,  $p<0.00001$ , Cramer's  $V=0.27016$ , Contingency coeff.=0.26084,  $n=363$ ). В групата на *стоматолозите* единствената значима разлика между двата пола се отнася до по-високата ценност, която алтруизмът представлява за жените ( $\chi^2=7.23872$ ,  $p=0.0268$ , Cramer's  $V=0.1434$ , Contingency coeff.=0.14195,  $n=352$ ). Разликите в ценностите по признак "пол" се отразяват и в мотивите, където са констатирани подобни различия. Особено ясна е разликата по отношение на алтруизма, който и като ценност, и като мотив е по-присъщ на жените.

За цялата група студенти (от двете специалности) са установени връзки между някои ценности и нивото на удовлетвореност. Такива бяха споменати в групата на медиците, а в общата група са открити позитивни зависимости между по-високото ниво на удовлетвореност от изучаваната специалност и по-голямата ценност, отдавана на професионалната квалификация ( $\chi^2=14.207$ ,  $p=0.00666$ , Cramer's  $V=0.0947$ , Contingency coeff.=0.1393,  $n=718$ ), на алтруизма ( $\chi^2=18.0103$ ,  $p=0.00123$ , Cramer's  $V=0.11191$ , Contingency coeff.=0.1563,  $n=719$ ), и на научните занимания ( $\chi^2=10.957$ ,  $p=0.02705$ , Cramer's  $V=0.08809$ , Contingency coeff.=0.1236,  $n=706$ ). Гореспоменатите ценности участват във формирането на водещите мотиви при избор на медицинска професия, а удовлетвореността осигурява достатъчен интензитет на мотивацията. От това може да направим заключение, че за да бъдат студентите удовлетворени и силно мотивирани за подготовка, в структурата на тяхната ценностна система трябва да присъстват и тези основни според нас ценности.

Между водещите ценности и някои от водещите мотиви съществуват корелационни зависимости, най-добре изразени в първи курс: В групата на

студентите медици от първи курс реализацията на способностите като ценност корелира с мотива “обща интелектуална насоченост (Kendall's  $\tau = 0.225$ ,  $p < 0.0001$ ,  $n = 114$ ), а алтруизмът като ценност - с желанието да се помага като мотив (Kendall's  $\tau = 0.3627$ ,  $p < 0.001$ ,  $n = 114$ ). Финансите като ценност корелират с мотива “финансова независимост” (Kendall's  $\tau = 0.334$ ,  $p < 0.0001$ ,  $n = 111$ ) и мотивът “частна практика” (Kendall's  $\tau = 0.323$ ,  $p < 0.0001$ ,  $n = 111$ ). За групата на първокурсниците стоматолози алтруизмът (като ценност) корелира позитивно с мотивите “обща интелектуална насоченост” (Kendall's  $\tau = 0.3006$ ,  $p < 0.0001$ ,  $n = 115$ ), “интерес към медицината” (Kendall's  $\tau = 0.21$ ,  $p = 0.015$ ,  $n = 118$ ), и “желание да се помага на хората с професията” (Kendall's  $\tau = 0.2587$ ,  $p = 0.003$ ,  $n = 112$ ), получаването на добра професионална квалификация корелира с алтруизма като мотив: Kendall's  $\tau = 0.21$ ,  $p = 0.019$ ,  $n = 115$ . Парите като ценност корелират с мотива “финансова независимост” с Kendall's  $\tau = 0.527$ ,  $p < 0.0001$ ,  $n = 118$ , а частната практика като ценност със същия мотив - с Kendall's  $\tau = 0.477$ ,  $p < 0.0001$ ,  $n = 118$ . Подобни, макар и по-слаби корелации се установяват и в групите, включващи и трите курса от всяка специалност. Това още веднъж демонстрира връзката между ценностната система и мотивацията при избор и изучаване на медицинска професия.

Като **извод** можем да добавим, че водещите ценности и за двете специалности са от сферата на творчеството и образованието, като професионалната квалификация и удовлетворяващата работа са свързани с професията, а реализацията на способностите се явява по-обща, абстрактна ценност. Други, важни за респондентите ценности са свързани с фамилията, антуража, здравето и хуманността на професията. Тези водещи ценности постановяват и водещото място на съответните мотиви за избор на професия, свързана с медицината. Разликите, констатирани между двете специалности, са значими по отношение алтруизма, парите и научните занимания като ценности и обясняват разликите между мотивите, открити при сравнението им. Йерархичната структура на ценностната система при отделните курсове сочи по-малко разлики в сравнение с мотивационната, което се дължи на по-голямата устойчивост на ценностите. При медиците с напредване на курса се увеличава значимостта на финансите (като ценност, осигуряваща ред други възможности), което може да обясни нарастването на значението им и като мотив в по-големите курсове. По признак “пол” основната разлика засяга алтруизма, който представлява по-важна ценност за жените от двете специалности. Студентките по медицина приемат като по-важни (в сравнение с

мъжете) професионалната квалификация и културната насоченост. Между водещите ценности и водещите мотиви за избор са установени корелационни връзки, особено значими в първи курс. Водещите ценности са позитивно свързани с удовлетворението от специалността, чрез което се демонстрира тяхното значение за интензитета на мотивацията за обучение.

#### ***IV.8. Структура на общите очаквания за бъдещи постижения при представителите от двете специалности и връзката им с мотивацията за избор и мотивацията за изучаване на медицинска професия***

Други личностни формирования, които оказват влияние на мотивите съвместно с ценностите, са общите очаквания. Според възприетите от нас постановки дадено поведение се проявява, ако онова, към което то е насочено представлява субективна ценност и съществува вероятност то да има успех. Поведението на личността зависи от това какво очаква тя като изход от едно действие и каква ценност притежава този изход за нея. Очакванията влияят върху поведението, като променят неговия интензитет и посока. Те носят позитивен или негативен ценностен акцент (104, 271, 283, 351, 355). В такъв смисъл е важно да проследим как очакванията за бъдещето биха повлияли мотивите за учене (и в крайна сметка поведението) на респондентите.

Някои от очакванията на студентите по медицина могат да се видят на **таблица 13**, а за тези, свързани с професията, е зададен отделно свободен въпрос. От броя отговорили на отделните подвъпроси се установява, че двете най-важни за медиците очаквания имат същата позиция като съответстващите им ценности и водещите при мотивацията за избор мотиви, а именно: интереси към медицината и алтруизъм. В йерархията на различните очаквания на по-предна позиция излиза очакването за финансова независимост, а възможността за общо интелектуално развитие отива на по-заден план. Да продължат родовата традиция имат желание 52 лица или 14% от всички респонденти. Сравнен с предишни изследвания, този относителен дял показва устойчивост (Ц. Воденичаров 1989) (18). Като по-интересни “други очаквания” са посочени уважението и доверието, научните изследвания и открития (по 3 пъти), спасяването на човешкия живот, възможността за реализация на цели и идеи, косвено свързани с медицината.

В групата на студентите по стоматология очакванията според броя на посочилите ги в отделните курсова и общо е показан на **таблица 14**. И при тази специалност очакванията, посочени от най-много респонденти заемат подобно място като съответните им ценности и мотиви при мотивацията за избор. Очакването да се помага на хората с професията (алтруизмът) е заел по-предна позиция в сравнение с йерархията на мотивите и ценностите. Родовата традиция е свързана с бъдещето на 16% от всички респонденти (или 59 лица). Като “други очаквания” са споменати

постигане на независимост и сигурност, създаване на хубаво семейство и дори спечелване на Нобелова премия. **Оттук можем да направим извода, че водещите мотиви при студентите по медицина и стоматология се формират при участието на ценности и очаквания, които са от първостепенно значение за респондентите и участват в мотивацията в качеството си на “вътрешни”, личностно значими мотиви.**

При очакванията за бъдещето също са открити статистически значими разлики между двете специалности. Те са твърде логични, като се имат предвид характеристиките на предмета на дейността им и възможностите за реализация чрез всяка от тях. Със специалността “медицина” имат позитивна връзка очакванията “задоволяване на интереси, свързани с медицинската наука” ( $\chi^2=13.945$ ,  $p=0.00019$ , I Continuity Correction=13.04,  $p=0.0361$ ,  $\Phi=-0.07987$ , Contingency coeff.=0.07962,  $n=742$ ), и “помощ за хората чрез професията” ( $\chi^2=42.707$ ,  $p<0.000001$ , I Continuity Correction=41.73,  $p<0.000001$ ,  $\Phi=-0.24007$ , Contingency coeff.=0.23344,  $n=741$ ). Специалността “стоматология” е позитивно свързана с очакването за “постигане на финансова независимост” ( $\chi^2=18.549$ ,  $p=0.00002$ , I Continuity Correction=17.797,  $p=0.00002$ ,  $\Phi=-0.15822$ , Contingency coeff.=0.15627,  $n=741$ ) и с очакването за “частно практикуване със собствена клиента” ( $\chi^2=102.15$ ,  $p<0.000001$ , I Continuity Correction=100.669,  $p<0.000001$ ,  $\Phi=-0.37123$ , Contingency coeff.=0.348,  $n=741$ ). Очакването да се практикува частно е по-силно свързано със същата специалност и в контролната група чуждестранни студенти, като е подкрепено с  $\chi^2=6.3$ ,  $p=0.01207$ , I Continuity Correction=4.375,  $p=0.03647$ ,  $\Phi=0.47434$ , Contingency coeff.=0.42857,  $n=28$ . Това показва колко силно е свързано подобно очакване със стоматологичната практика. Виждаме, че разликите се откриват по признаци, подобни на съответстващите им ценности и мотиви. Те отговарят на актуалните разлики в позициите на специалностите в днешната социална ситуация, породени от спецификата на техния предмет.

По признак “пол” в групата на медиците не са открити съществени разлики в очакванията. В групата на стоматолозите женският пол сочи позитивна зависимост с очакванията за задоволяване на интересите към медицинската наука ( $\chi^2=5.6565$ ,  $p=0.01739$ , I Continuity Correction=5.168,  $p=0.023$ ,  $\Phi=-0.12398$ , Contingency coeff.=0.123,  $n=368$ ), за оказване помощ на хората чрез професията ( $\chi^2=4.403$ ,  $p=0.03588$ , I Continuity Correction=3.95,  $p=0.0469$ ,  $\Phi=-0.109$ , Contingency coeff.=0.10859,  $n=369$ ) и също така за частно практикуване ( $\chi^2=7.4632$ ,  $p=0.003$ , I Continuity Correction=6.869,  $p=0.0088$ ,  $\Phi=-0.14241$ , Contingency coeff.=0.141,  $n=368$ ).

Друг признак, който оказва влияние върху очакванията на респондентите е тяхното семеино положение. В групата на медиците семейните очакват в по-голяма степен да задоволят научните си интереси ( $\chi^2=6.479$ ,  $p=0.03918$ , Cramer's  $V=0.13378$ , Contingency coeff.=0.133,  $n=362$ ), да помагат на хората с работата си ( $\chi^2=7.545$ ,  $p=0.02299$ , Cramer's  $V=0.14437$ , Contingency coeff.=0.14289,  $n=362$ ) и да получат личностна изява и признание ( $\chi^2=7.214$ ,  $p=0.02713$ , Cramer's  $V=0.14117$ , Contingency coeff.=0.13978,  $n=362$ ). Несемейните в по-голяма степен очакват да се занимават със собственото здраве - може и с цел укрепване, като спортуване ( $\chi^2=8.078$ ,  $p=0.01761$ , Cramer's  $V=0.14939$ , Contingency coeff.=0.14775,  $n=362$ ) и да посветят време на антуража си - съучениците, в случая ( $\chi^2=34.32$ ,  $p=0.000001$ , Cramer's  $V=0.3079$ , Contingency coeff.=0.29428,  $n=362$ ). В групата на стоматолозите несемейните очакват в по-голяма степен да получат финансова независимост (доколкото не споделят разходите с други):  $\chi^2=6.067$ ,  $p=0.04815$ , Cramer's  $V=0.1314$ , Contingency coeff.=0.13035,  $n=351$ ) и професията им да бъде ценена и в чужбина ( $\chi^2=10.8488$ ,  $p=0.00441$ , Cramer's  $V=0.17581$ , Contingency coeff.=0.17315,  $n=351$ ). От последната зависимост с известни условия можем да съдим, че реализацията извън страната очакват да получат предимно несемейните, тъй като при тях липсва една важна задържаща личността причина - семейната връзка.

Относно разликите в общите очаквания на респондентите можем да обобщим, че по признак "специалност" те се откриват там, където се откриват и разлики в съответстващите им ценности и мотиви. Те могат да се обяснят с актуалните разлики в спецификата на реализацията чрез тях в днешната социална ситуация (тоест с характеристиките на всяка от тях). По признак "пол" при специалност "медицина" не са открити разлики. При специалност "стоматология" жените проявяват намерения да се занимават с наука, да помагат с професията си и да работят частно в по-голяма степен, отколкото мъжете (което отговаря на разликите в мотивите по същия признак). По признак "семеино положение" можем да видим, че при медиците семейните проявяват по-голямо желание за научни занимания, за повече алтруизъм и личностна изява и признание. Несемейните смятат да посветят в сравнение със семейните в по-голяма степен време на здравето и антуража си. В групата на стоматолозите несемейните, в сравнение със семейните имат по-изразено намерение да придобият финансова независимост и да бъдат оценени тук и в чужбина.

#### **IV.9. Очаквания, свързани с професионалната реализация и предпочитания към характеристиките на бъдещата трудова дейност и населеното място, в което да се започне работа**

Вече определихме очакванията като интервениращи върху поведението променливи с позитивен или негативен ценностен акцент. В нашето изследване отговорите за очакванията, свързани с професионалното бъдеще, най-общо също могат да се определят като позитивни и негативни (свободен въпрос). При студентите по *медицина* те могат да бъдат да класифицирани в следните направления

##### 1. Позитивни очаквания

- специализация и усъвършенстване в желаната област - посочена 30 пъти;
- реализация на личността чрез професията - 42 пъти;
- постигане на удовлетвореност от работата - 22 пъти;
- да съм полезен - 5 пъти;
- възможност за работа със съвременна апаратура и достъп до новостите по специалността (т. е. работа при по-добри условия на труд) - 5 пъти;
- работа, осигуряваща нормално съществуване и финансови средства - 13 пъти;
- достойно обществено положение, адекватно на положението труд - 8 пъти. Едно мнение от такъв характер е следното: да работя като отличен лекар и да променя отношението на хората към лекарите.”
- подобряване на цялостните социални условия в България и от там и благоприятни промени в (статуса) на професията - 7 пъти. Много типично в този план е мнението: ”Възможност за изява и нормален живот в моята държава, а не в чужбина.”
- въвеждане на здравноосигурителна система - 2 пъти;
- свободно / частно практикуване - 9 пъти;
- научна кариера в конкретна област - 5 пъти;
- специализация в чужбина - 10 пъти;
- намиране на работа в конкретно селище в България - 2 пъти;
- успехи (въобще) - 5 пъти;
- здраве и щастие във фамилията - 2 пъти.

##### 2. Негативни очаквания

- просто “да си намеря работа” - 11 пъти;

- трудности при намирането на работа или директно безработица - 13 пъти;
- несигурна и трудна реализация - 10 пъти;
- ниско заплащане и лоши условия на труд - 6 пъти;
- липса на време за важни неща в живота - 2 пъти;
- не се чака нищо определено: "имам твърде мъгляви представи за професионалното си бъдеще" или "нищо конкретно" - 10 пъти;
- изразени емиграционни нагласи: "Реализация в чужбина, тук професията е непризната" - 12 пъти.

Въпреки че позитивните очаквания за професионалната реализация превалират, това, че повече от 10% от всички респонденти изразяват съмнения относно доброто си бъдеще като лекар е доста тревожно. В тези изказвания твърде точно са характеризирани общите социални проблеми и статусът на професията, който не е от най високите. Те обясняват и основните причини както за промените в йерархията на мотивите и ценностите с нарастване на курса, така и общите социални причини за спада в удовлетворението на студентите. С тези очаквания може да бъде обяснена и актуалната представа на студентите за бъдещото им работно място.

При *студентите по стоматология* очакванията също могат да се подредят в следните подгрупи:

#### 1. Позитивни очаквания

- добра професионална подготовка и реализация - посочено 60 пъти;
- лично удовлетворение от професията - 18 пъти;
- удовлетворение от страна на пациентите за свършената работа - 9 пъти;
- практика, която да доведе до финансова осигуреност - 46 пъти;
- обществено признание - 14 пъти;
- усъвършенстване и специализация - 21 пъти;
- частно практикуване - 25 пъти;
- държавна работа - 4 пъти;
- първоначално работа в държавно здравно заведение и след натрупване на опит - създаване на собствен кабинет - 3 пъти;
- занимания с наука или преподавателска работа - 7 пъти;
- сигурност и спокоен живот - 4 пъти;
- възможност за оказване на грижи на семейството - 9 пъти;
- започване функционирането на здравноосигурителна система - 2 пъти;
- специализация в чужбина - 5 пъти.

## 2. Негативни очаквания

- намиране на работа (изразено е съмнение) - 9 пъти;
- трудни първи години след започване на трудовия стаж, след това по-светли перспективи - 12 пъти Типично в това отношение е мнението: "Усилена работа през първите 5-10 години, неизбежните странични заболявания, след това - финансова независимост и сигурност."
- липса на сигурност за реализация в България или липса на конкретни очаквания- 19 пъти;
- Изразени емиграционни нагласи: "Ако мога, ще напусна България." - 15 пъти.

От посоченото по-горе личи, че очакванията на стоматолозите като цяло са по-позитивни. Те виждат своята професионална реализация като трудна, но принципно възможна. И в тази група негативните очаквания са свързани с общите проблеми на страната в настоящия момент. В съзнанието на респондентите обаче не стои така остро проблемът както с намирането на работа въобще, така и с финансовата осигуреност - за тях бъдещето е по-ясно и предвидимо. От тези очаквания става ясна водещата позиция на финансовата независимост и частната практика в системата от мотиви и ценности при стоматолозите. Негативните очаквания в сравнение с групата на медиците са по-малко, което дава обяснение защо при тази специалност удовлетвореността в общата група е по-висока при констатирано по-високо изходно равнище на удовлетворението от специалността при медиците в първи курс (което ще се демонстрира в следващата глава на изследването). С очакванията за реализация чрез професията е свързана и представата за работно място в групата на стоматолозите.

За конкретната представа за бъдещото работно място при респондентите можем да съдим от отговорите на въпросите към какъв тип работа биха се насочили след завършване и в какво населено място биха искали да практикуват. За всички респонденти от двете специалности отговорите се разпределят както се вижда на **таблица 15** (работа в държавно здравно заведение, в научно-изследователски институт, в системата на управление на здравеопазването, като частно-практикуващ специалист, като търговски представител на фирма, другаде и нежелание за работа като лекар/стоматолог).

В графата "другаде" студентите по медицина посочват: работа като лекар в спортен отбор, рехабилитационни центрове, в научни експедиции или в международни организации - посочени по 1 път, в звена за спешна медицинска помощ (2 пъти), без значение къде, стига да се намери работа - 6 пъти. Голяма част

от респондентите изрично подчертават, че искат да работят в частна клиника (8 пъти), а други отбелязват желанието си да работят в чужбина. При стоматолозите като други възможни места за реализация са визирани университетите - 7 пъти, системата на МВР, или здравноосигурителната система (по 1 път), подчертано е и желанието за частна практика или работа извън страната.

В разпределението на отговорите при двете специалности са констатирани значими разлики по отношение предпочитанията към работа в държавно здравно заведение, частно практикуване, работа като търговски представител и друг вид работа. По-склонни да работят в държавно здравно заведение като цяло са студентите по медицина:  $\chi^2=74.93029$ ,  $p<0.000001$ , Continuity Correction=73.636,  $p<0.000001$ , Phi=-0.3235, Contingency coeff.=0.308,  $n=716$ . В по-голяма степен те проявяват предпочитания и към работата на търговския представител на фармацевтична фирма ( $\chi^2=9.691$ ,  $p=0.0019$ , IContinuity Correction=8.62775,  $p=0.0033$ , Phi=-0.11634, Contingency coeff.=0.11556,  $n=716$ ), и към друг тип работа ( $\chi^2=6.16872$ ,  $p=0.013$ , IContinuity Correction=5.303,  $p=0.0213$ , Phi=-0.09282, Contingency coeff.=0.09242,  $n=716$ ). Групата на стоматолозите показва по-силни предпочитания към частното практикуване:  $\chi^2=113.18792$ ,  $p<0.000001$ , IContinuity Correction=111.592,  $p<0.000001$ , Phi=-0.3976, Contingency coeff.=0.36947,  $n=716$ .

Предпочитанията към типа на здравното заведение се изменят с нарастването на курса. Процентното разпределение на отговорите в двете специалности е дадено на **таблица 16**. Сборът от процентите надвишава "100" тъй като е дадена възможност за посочване на повече от един отговор. Прави впечатление, че при респондентите и от двете специалности с напредването на курса нараства относителният дял на желаещите да работят в държавно заведение и спада процентът на онези, които да работят частно. Единствената сигнификантна зависимост в групата на студентите по медицина е отбелязана по отношение желанието да се работи като търговски представител. С напредването на курса то значимо нараства:  $\chi^2=12.51264$ ,  $p=0.00192$ , Cramer's V=0.18617, Contingency coeff.=0.18303,  $n=361$ . Графично резултатите са представени на **фиг.35**.

В групата на студентите по стоматология са налице статистически значими зависимости между по-високия курс и по-голямото желание за работа в държавно здравно заведение:  $\chi^2=14.071$ ,  $p=0.00088$ , Cramer's V=0.19909, Contingency coeff.=0.195,  $n=355$  и по-високия курс и по-ниската готовност за започване на частна практика:  $\chi^2=11.783$ ,  $p=0.00276$ , Cramer's V=0.18218, Contingency coeff.=0.179,  $n=355$ .

Това може да се обясни с по-трезвия поглед на стажантите от двете специалности относно бъдещите им възможности за започване на работа и специализация. Те са посочили и повече варианти за практикуване. Резултатите са представени на **фиг.36**. Сравнение на предпочитанията на респондентите медици и стоматолози от всички курсове може да се направи от **фиг. 37**.

Разпределението на предпочитанията на двете специалности **според типа на населеното място** е, както се вижда на **фиг. 38, фиг. 39, фиг.40** и **таблица 17**. От отговорите според **фиг. 40** става ясно, че основните разлики в предпочитанията към типа населено място се отнасят до работата в столицата и в чужбина, които са желани повече от студентите по медицина, в сравнение с тези по стоматология. Това може да се види и на **табл. 17**, представяща и процентното разпределение на различните предпочитания. Единствената сигнификантна разлика засяга желанието за работа в столицата, което е по-силно изразено при медиците:  $\chi^2=27.76686$ ,  $p<0.000001$ , Continuity correction=26.97317,  $p<0.000001$ , Phi=-0.19665, Contingency coeff.=0.193, n=719.

Предпочитанията за работа в отделните курсове към различни населени места се променят (таблица 18). В групата на медиците сигнификантни разлики с нарастването на курса са отбелязани по отношение на желанието за работа в столицата и в областните центрове. По-високите курсове са свързани с по-силно проявено желание за работа там: за София  $\chi^2=9.051$ ,  $p=0.01083$ , Cramer's V=0.15812, Contingency coeff.=0.15618, n=362, за областните центрове:  $\chi^2=8.066$ ,  $p=0.01772$ , Cramer's V=0.14927, Contingency coeff.=0.14764, n=362. Относителният дял на предпочитанията на отделните курсове (в проценти от отговорилите в курса) може да се види на **фиг. 38**.

В групата на студентите по стоматология (фиг. 39) единствената зависимост, която се открива е тази между по-високия курс и по-голямото желание за работа в столицата:  $\chi^2=13.270$ ,  $p=0.00131$ , Cramer's V=0.19307, Contingency coeff.=0.18957, n=356.

**Зададен е отворен въпрос за причините, насочили предпочитанията на респондентите към дадено селище.**

Като причини за избора си-медиците най-често посочват:

- родно място, семейство и приятели - споменати 50 пъти;

- високо ниво на специалистите и здравните заведения - отнася се за София: 50 пъти;
- добра възможност за професионално усъвършенстване и реализация - отнася се предимно за столицата и областните центрове - 42 пъти;
- възможностите за цялостна житейска реализация в големия град (разнообразието, интересният начин на живот ) - 22 пъти;
- добри възможности за професионална реализация и по-спокоен живот (отнася се предимно за областните центрове и бившите окръжни градове) - 21 пъти;
- намиране на работа въобще, без значение в какво населено място, или, както гласи един от отговорите “навсякъде, където хората имат нужда да бъдат лекувани” - 8 пъти.

Причини, които са изтъкнати като аргумент за търсене на работа в чужбина (общо 43), са достойният (и осигурен) начин на живот, добрите условия на работа, възможностите за квалификация и работа по определена специалност и признанието. Споменават се и трудностите на професионалистите, дължащи се на социалните проблеми на страната в настоящия момент.

В групата на анкетираните студенти стоматолози посочените причини за избор на конкретен тип селище са:

- родно място, където са семейството и приятелите - 83 пъти;
- добра професионална квалификация и реализация - отнася се за София - 25 пъти;
- възможностите за цялостна реализация на личността в по-големия град (отнася се за София и областните центрове) - 21 пъти;
- Възможности за срещи с интересни хора, достъп до информацията и културата (отнася се за столицата) - 18 пъти;
- добрата материална база за стоматологична практика, по-ниската конкуренция в сравнение със столицата и финансовите възможности на населението (отнася се за областни центрове, бивши окръжни градове ) - 41 пъти;
- възможност за започване на практика и спокоен начин на живот - в бивши окръжни градове, общински центрове и села - 11 пъти.

Като причини за желанието да се работи в чужбина, посочени от 60 анкетираните, се изтъкват добрата финансова осигуреност, престижът, възможността за специализация или просто се споменава, че при тази социално-икономическа обстановка в България се живее трудно.

Като цяло можем да приемем, че представата за бъдещото работно място на студентите по медицина е свързана в по-голяма степен с държавната работа, с научната дейност и с работата на търговския представител, в сравнение с тази на студентите по стоматология. Стоматолозите виждат своята реализация предимно в сферата на частната практика, въпреки че с напредването на курса интересът към работата в държавно здравно заведение се засилва, а към частното практикуване отслабва и при двете специалности. Явно по-доброто познаване на условията и трезвата оценка на собствените възможности в по-високите курсове водят до тази промяна в предпочитанията. Въпреки че нараства, относителният дял на медиците, които са напълно разочаровани от медицинското образование и перспективите пред себе си е нисък - такива са 2.2% от общата група, а при стоматолозите процентът, нежелаещи да практикуват е 1.4% за трите курса. Съдейки по посочените аргументи за предпочитанията си, анкетиранияте и от двете специалности се ориентират добре за плюсовете и минусите на живота в различните селища. В групата на медиците желанието за работа предимно в голям град се основава на по-ясната представа на младите хора за възможностите на битието им там - и в професионален, и в личен план. Спецификата на стоматологичната практика пък ориентира респондентите от тази група към селища, където реализацията им би била по-бърза в сравнение със София. Въпреки това и в двете специалности с нарастването на курса значимо нараства желанието за работа в столицата. Относителният дял на желаещите да работят извън България остава висок във всички курсове на двете специалности (средно 45.9% от медиците и 40.9% от стоматолозите). Причината за декларираните нагласи за напускане на страната се свързва с несигурността на респондентите за възможностите им за професионално усъвършенстване и цялостна житейска реализация в момент на социална криза и предстоящи промени в системата на здравеопазване. Стажантите посочват относително повече видове селища, в които биха желали да практикуват и повече варианти за практика.

Ако вземем предвид, че в столицата и големите градове работните места са ограничени, а вариантите за специализация - неясни, може да се предположи, че намеренията на студентите и стажантите от МУ - София неизбежно ще влязат в конфликт с възможностите, които могат да им предложат социалните структури днес. Това едва ли повлиява позитивно формирането на силна мотивация за труд, особено у стажантите, бъдещи лекари.

*Като цяло, констатираните разлики в ценностите и очакванията (обща и професионални) могат най-общо да се обяснят с разликите в спецификата на*

*предмета на професионалната дейност. Колкото по-ясно очертан е този предмет, толкова по-стабилна е мотивационната структура, формирана под тяхното влияние и обуславяща участието на студента в учебния процес. Нашите наблюдения са в съгласие с постановките на учените, разработвали проблемите на трудовата мотивация (283).*

## **V. ИНТЕНЗИТЕТ НА МОТИВАЦИЯТА ЗА ИЗБОР НА СПЕЦИАЛНОСТИТЕ “МЕДИЦИНА” И “СТОМАТОЛОГИЯ” И ИНТЕНЗИТЕТ НА МОТИВАЦИЯТА ЗА ИЗУЧАВАНЕТО ИМ.**

### ***V.1. Интензитет на мотивацията за избор на медицинска професия; интензитет на мотивацията за изучаване на медицинска професия , оценена в групата на трети курс и стажантите***

От редица теоретични студии върху човешката мотивация е известно, че дейността, чиято енергетична основа е мотивацията, може да бъде успешна само ако се базира на силни и устойчиви мотиви. Силата на мотивите и мотивацията може да отслабне в редица случаи, при които тя се повлиява негативно от въздействащите върху нея елементи на човешката психика. Подобни причини могат да бъдат неустойчивите интереси към професията, субективната трудност, изпитвана при подготовката за нея, неудовлетвореността от организацията и условията на процеса на обучение, негативните общи очаквания за реализацията в избраната професия или за цялостната реализация на личността. За да бъдат изяснени тези характеристики на мотивацията за избор на една професия ( в случая свързана с медицината), е необходимо да се проследи периода на възникване на желанието за изучаването ѝ и колко пъти са предприети опити за попадане сред групата на студентите по медицина и стоматология - два въпроса, които говорят за силата на мотивите. Чрез въпросите за трудов стаж въобще се добива представа доколко респондентите имат представа от практикуването на професия въобще , тъй като изискванията към работещите са по-различни от онези които се предявяват към учащите. Приема се, че лицата с трудов стаж имат по-трезво отношение към света и щом се насочват към тъкмо тази специалност, то те имат силни мотиви за избора ѝ. Важна за силата на мотивите е и адекватната представа за дадена професия, тъй като тя осигурява по-бърза адаптация както към изучаването ѝ, така и към практикуването ѝ по-късно. По тази причина на респондентите е зададен въпрос за наличието на трудов стаж в системата на здравеопазване и въпрос за влиянието на този стаж върху избора на специалността, която изучават в момента.

Важна роля във формирането и изменението на мотивацията при избор на професия и мотивацията за нейното изучаване играят емоциите. Изследователите приемат, че самите те могат да играят ролята на мотиви, или пък да модифицират силата на системата от мотиви, като по този начин въздействат върху даден вид

дейност. По тази причина на респондентите са зададени въпроси, целящи да установят степента на удовлетворение от изучаваната специалност, което дава възможност да се направят изводи за силата на мотивацията за избор, с която студентите започват процеса на своята професионална подготовка. Това в най-голяма степен е валидно за групата на първокурсниците. Зададен е комплекс въпроси, включващ въпроси за степента на съвпадение на желаната с изучаваната специалност, за готовността за повторение на избора, за причините за отказ от повторния избор и за готовността за даване съвет на друг да кандидатства за изучаването на същата специалност - индиректен начин за измерване на собствената удовлетвореност. На края е зададен и директен въпрос за това доколко респондентите са доволни от специалността, която изучават в момента. Същите тези въпроси в групата на третокурсниците и стажантите говорят в по-голяма степен по-скоро за силата на мотивацията за обучение (която всъщност е формирана на основата на мотивите за избор при въздействието на учебния процес и цялостната социална среда) и дават сведение за основните причини, които влияят негативно върху нея и в крайна сметка демотивират студентите при подготовката им..

На въпроса за периода на ориентация към специалността мнозинството анкетирани във всички курсове и от двете специалности посочват времето, което са прекарвали в средното училище (**таблица 19**). Следващ по големина (за всички курсове от 2-те специалности без стажант-стоматолозите) е относителният дял на избралите я преди този период, а третата по ред група (с изключение на стажантите стоматолози) е онази, ориентираща се след завършване на средното училище. Най-малък за всички курсове на 2-те специалности е процентът на онези, които не си спомнят кога са се насочили към медицината или стоматологията. На **фиг. 41** може да се види сравнението между периодите на ориентация общо за трите курса на медицината и стоматологията (n=740). Правят впечатление съществените разлики в процента на ориентираните се преди и след средното си образование при двете специалности - към медицината ориентацията е в по-ранна възраст, повече свързана с юношеските представи за професията. Високият процент на избралите медицината още преди средното училище може да се обясни с особена привлекателност на тази професия в очите на младежите, тъй като тя е позната като хуманна, отговорна и трудна, лекарят е герой на много произведения на изкуството, въпреки че престижът ѝ сред младежта у нас (Воденичаров, 1989), а според литературата (J. Todisko и сътр., 1995) - и по света, бележи тенденция към спад (388). Ранната ориентация индиректно говори за силни интереси, довели до силна мотивация при избора на медицинската професия. Стоматологията, според отговорите на респондентите е

избрана в по-голяма степен в по-зряла възраст и с по-трезва оценка за перспективите, които дава. Тези наблюдения се потвърждават и от структурата на факторите, мотивирали избора при двете специалности. Зависимостта между по-ранната ориентация и избора на специалността медицина се подкрепя с  $\chi^2=25.23503$ ,  $p=0.00001$ , Cramer's  $V=0.18401$ ,  $Eta=0.14151$ ,  $n=741$ . Специално за групата на стажантите от двете специалности, където разликите в периода на ориентиране е най-очевиден  $\chi^2=18.21895$ ,  $p=0.0004$ , Cramer's  $V=0.27325$ ,  $Eta=0.27325$  (при зависима специалността),  $n=244$ .

И в двете групи с нарастване на курса расте дялът на онези, които посочват ориентация към специалността в периода след завършване на средно образование - тази група е формирана предимно от стажанти, а при стоматолозите в повече от  $j$ . При тях зависимостта между по-ниския курс и по-ранната ориентация е подкрепена с  $\chi^2=26.50490$ ,  $p=0.00018$ , Cramer's  $V=0.18907$ ,  $Eta=0.2592$ ,  $n=368$ . Това може да се обясни с влиянието на изминалото време от момента на кандидатстването за групата, постъпила в МУ през 1991 и тази от 1993 г. За съвкупността на всички респонденти от двете специалности не са установени зависимости между периода на ориентация и пола и ориентацията и ценза на родителите. Анализът на областите, в които са работили родителите на ориентиралите се преди периода на средното образование, сочи, че там, където майката работи в здравеопазването, рано се ориентират 53 лица или 25.2% ( $n=210$ ), а където тя е заета в образованието - 33 лица или 26.6% ( $n=124$ ). Над една четвърт са се ориентирали рано и студенти, чиято майка работи в сферите на услугите, строителството, селското стопанство и управлението, но малките бройки не ни позволяват еднозначни изводи. От студентите с бащи, работещи в здравеопазването рано са се ориентирали 42 лица или 33.6% ( $n=125$ ), а от онези, чиито бащи са заети в образованието 14 или 33.3% ( $n=42$ ). Над 25% са и рано ориентиралите с бащи, работещи в промишлеността. Може да приемем, че специално в сферата на здравеопазването ранното запознаване с модела на специалиста здравен работник и семейната традиция способстват за по-ранната ориентация към професията.

За оценка на силата и устойчивостта на мотивацията индикатор са и кандидатските опити, които респондентите са направили, за да попаднат в желаната специалност. За двете специалности целите групи, състоящи се от анкетираните от трите курса дават отговори, които могат да се проследят в **таблица 20**. Може да се констатира, че и при двете специалности над 60% от респондентите (63.45% и 60.5% стоматолози) са успели да започнат образованието си още при първия опит за

кандидатстване. Заедно с онези, които са влезли с втория си опит те формират 93% от респондентите-медици и 95.8%от онези по стоматология, което говори за добри интелектуални способности, ако се съди по изискваните на приемните изпити качества - най-вече добра памет и трудоспособност, които са необходимо, но не и достатъчно условие за усвояването на материята.

Това, че 36.6% от респондентите-медици и 39.5% от всички стоматолози са повторили избора си един, два или повече пъти говори за силна мотивация за избор и устойчиви интереси към професията при тях (фиг. 42 и фиг. 43). Тези данни са особено важни в групата на първи курс, в която 69.4%от медиците (n=121) и 58.9% (n=124) от стоматолозите са влезли при първия си опит, 21.5% от медиците и съответно 35.5% от стоматолозите при повторен, 7.4% и 4% при трети опит. След третия си опит са успели да влязат 1.7% от 1-ви курс-медици и 1.6% от 1-ви курс-стоматолози. Влезлите в МУ с втори и последващ опит формират около 30% при медиците и 40% при стоматолозите в първи курс и за тях се приема, че са били силно мотивирани да изберат своята специалност. Открива се зависимост между курса и броя кандидат-студентски опити в цялата групата на респондентите-медици (включващи трите курса):  $\chi^2=12.818$ ,  $p=0.04601$ , Cramer's  $V=0.56023$ ,  $Eta=0.31452$ ,  $n=372$ . При стоматолозите такава зависимост не се констатира.

Вече споменахме, че в цялата група студенти по медицина трудов стаж имат 21.5% или 80 лица (n=372), а в групата на всички стоматолози (n=363) - 20.7% или 76 лица . В системата на здравеопазването преди започване на следването си са работили 30 студента по медицина - 37.5% от всички работили и 8.04% от цялата група студенти по медицина. Там са работили и 31 анкетирани стоматолози - 40.78% от всички работили въобще и 8.4% от цялата група. За тази около 1/5 от респондентите от двете специалности, които имат трудов стаж може да се приеме, че имат по-реална представа и от професията, и от живота въобще., поради което можем да допуснем по-силна мотивация у тях. Това в особена степен важи за онези 8%, които имат стаж в здравеопазването, тъй като те са проверили интереса си в практиката, имат достатъчно информация и основания за максимално адекватна мотивация за избор на специалност. Резултатите сочат, че изборът е бил позитивно повлиян от работата в здравно заведение в голяма степен при 40% от медиците (n=30) и при 61.3% от стоматолозите, нито в голяма, нито в малка при 23.33% от медиците и 12.9% от стоматолозите, в малка - при 20% от медиците и 6.5% стоматолози и в никаква - при 16.66% от медиците и 19.4% стоматолози. Макар, че бройката е ниска, оставаме с впечатление, че здравните заведения днес едва ли

осигуряват позитивен модел за работно място и професионална реализация, която да стимулира към избор на медицинска професия. Въпреки, че видяното от респондентите-стоматолози в държавните здравни заведения явно повлиява по-силно позитивно мотивите за избор на същата специалност в сравнение моделът на лекарите, не можем да не отбележим че 25.9%от тях,, както и 36.66%от медиците са посочили “слабо” или “никакво влияние” - т. е. запознаването със здравеопазната система днес не действа особено стимулиращо и явно в момента на избора си респондентите са били мотивирани по-скоро от други фактори.

Смята се, че онези 22% от респондентите в първи курс, които имат трудов стаж преди постъпване в МУ имат силни мотиви за избор, а най-добра представа за професията имат онези от тях, които са работили в здравни заведения (25 лица или 9.7% от всички със стаж). Този стаж в здравно заведение е повлиял силно избора на професия при 56% (14 лица). Въпреки малката бройка, не може да се отмени фактът, че при останалите 44% влиянието е средно, слабо или никакво. Можем да допуснем, че за работилите в здравни заведения от първи курс (1996/97 учебна година) системата на здравеопазване не е успяла да изгради образа на привлекателно работно място - т. е. и в първи курс най-важните мотиви за избор трябва да се търсят другаде.

Друг индикатор за измерване удовлетвореността на респондентите от избраната специалността, т. е. мотивацията за избор, е въпросът доколко специалността, която изучават в момента съвпада с желаната от тях (**таблица 21**). Смята се, че съвпадението на желаната с изучаваната специалност стимулират позитивно мотивацията за обучение. С този въпрос завършва комплексът от въпроси, най-точно разкриващ силата на мотивите за избор на професия за цялата група, тъй като при отговорите на следващите въпроси третокурсниците и стажантите неминуемо са били повлияни от времето, прекарано в Медицинския университет. Вижда се, че във всички курсове и при двете специалности процентът на голямо съвпадение е значително по-висок от дела на отговорите, индициращи по-ниска степен. Забелязва се обаче, че най-ниска степента на съвпадение е при стажантите, което можем да отдадем на феномена на спад на удовлетворението в по-високите курсове под влияние на социалната действителност, стресогенното въздействие на учебния процес и с новите роли, които студентите приемат с напредване на курса и възрастта. Въпреки това не са отбелязани значими разлики в степента на удовлетвореност между различните курсове при нито една от 2-те специалности,

както и значима зависимост между специалността и степента на съвпадение на желаната с изучаваната специалност.

За цялата група респонденти медици и стоматолози (вкл. трите курса) е открита слаба зависимост между степента на съвпадение на изучаваната и желаната специалност и пола, като при мъжете се констатира по-ниска степен на съвпадение. При медиците “голяма степен” посочват 81.3% от жените при  $n=157$  и 74.3% от отговорилите 175 мъже, “средна” - 13% жени и 22.3% мъже, “ниска” - 4.7% жени и 1.7% мъже и “никаква” - 1% от жените и 1.7% от мъжете. При респондентите - стоматолози “голяма степен” сочат 85.4% от жените (при отговорили 206) и 82% от 161 отговорили мъже, “средна” - 7.8% жени и 14.3% мъже, “ниска” - 5.3% жени и 1.2% мъже и “никаква” - 1.5% от жените и 2.5% от мъжете. Като не вземаме предвид по-голямата емоционалност, присъща на женския пол, констатира се вече отбелязаното наличие на по-висок субективен престиж на специалността в съзнанието на жените  $I(61)$ . Това може да служи за обяснение на интереса към медицинските професии от страна на представителите на женския пол, като зависимостта се подкрепя с  $\chi^2=7.94113$ ,  $p=0.0363$ , Cramer's  $V=0.1469$ ,  $n=368$  при студентите по медицина и с  $\chi^2=8.52623$ ,  $p=0.04724$ , Cramer's  $V=0.146915242$ ,  $n=367$  за тези по стоматология.

Налице е зависимост между степента на съвпадение на желаната специалност с изучаваната и семейното положение на респондентите. Тъй като част от тях встъпват в брак по време на следването, по-високият дял “средната степен” на съвпадение (или удовлетвореност от изучаваната професия) при семейните може да ни говори за конфликта между ролята на студент и ролята на съпруг/съпруга. От друга страна, то може да е индикатор за това, че недостатъчната личностна ангажираност с образованието е станала предпоставка за поемане на други важни ангажименти. Отговорите сочат, че при студентите по медицина за цялата група желаната с изучаваната специалност съвпада в “силна степен” при 73.5% от 34-мата отговорили семейни, при 78.4% от 319-те отговорили несемейни и при 75% или 3-ма от общо 4-мата разведени. В “средна степен” е съвпадението за 20.6% от семейните спрямо 17.2% от несемейните, в “ниска” - при 5.9% семейни и 3.1% несемейни и “никаква” - при 1.3% от несемейните и 25 % (1 лице) от разведените. Зависимостта е слаба, но значима:  $\chi^2=18.25466$ ,  $p=0.00536$ , Cramer's  $V=0.1599$ ,  $\eta^2 I(\text{зависима съвпадението}) = 0.08722$ ,  $\eta^2 I(\text{зависима семейното положение}) = 0.12379$ ,  $n=357$ . При студентите по стоматология  $I(\text{общо от трите курса})$  желаната с изучаваната специалност съвпада в “силна степен” при 63.3% от семейните ( $n=30$ ), при 85.5% от 318-те отговорили несемейни и при 100% или всички 2-ма разведени. В “средна

степен” е съвпадението за 16.7% от семейните спрямо 9.7% от несемейните, в “ниска” - при 10% семейни и 3.1% несемейни и “никаква” - при 10% от семейните и 1.3% от несемейните. И в тази група е налице слаба, но значима зависимост:  $\chi^2=17.25734$ ,  $p=0.00838$ , Cramer's  $V=0.15701$ ,  $\text{Eta}=0.21609$  (зависима съвпадението),  $\text{EtaI}=0.21809$  (зависима семейното положение),  $n=350$ . Тоест - по този признак по-високо удовлетворение от специалността можем да допуснем, че имат несемейните.

Друг индикатор на удовлетвореността и силата на мотивацията е желанието за повторно кандидатстване у студентите. Докато при първокурсника тя говори по-скоро за силата на мотивите за избор, при трети курс и стажантите индицира силата на мотивацията за изучаване на тази специалност. Дадените отговори се разпределят както се вижда в **таблица 22**.

По признак “специалност” се откриват разлики в готовността за повторение само в групата на първокурсниците, където по-висок е относителния дял на медиците, които биха повторили еднозначно избора си и можем да приемем, че имат по-силна мотивация за избор. Зависимостта между специалността и готовността за повторен избор се подкрепя с  $\chi^2=9.19848$ ,  $p=0.02676$ , Cramer's  $V=0.19416$ , Contingency coeff.=0.1906,  $n=244$ . И при двете специалности са налице зависимости между курса и желанието за повторен избор (което е индиректен въпрос за удовлетвореността от следването). При медиците с напредването на курса това желание спада и оценките стават по-скептични, като връзката между повишаването на курса и намаленото желание за повторен избор се изразява с  $\chi^2=30.75202$ ,  $p=0.00003$ , Cramer's  $V=0.20358$ , Contingency coeff.=0.27667,  $n=371$ . По-високите курсове са претърпели редица стресови ситуации, свързани с образованието, те имат и други изискващи време задължения и по-трезво оценяват перспективите за реализация. Това личи и от зависимостта между желанието за повторно кандидатстване и ролята на родител: студентите с деца в по-голяма степен се колебаят дали биха повторили избора си ( $\chi^2=8.21768$ ,  $p=0.0417$ , Cramer's  $V=0.15109$ ,  $n=360$ ) Такава връзка не се отбелязва по отношение на семейното положение. При стоматолозите също има зависимост между по-високия курс и по-ниското желание за повторение на избора -  $\chi^2=26.27789$ ,  $p=0.0002$ , Cramer's  $V=0.18921$ , Contingency coeff.=0.25849,  $n=367$ , въпреки, че при тях най-високо желание за повтаряне на избора имат третокурсниците. Този факт би могъл да се обясни с първоначалния стрес в началото на университетското образование по медицинските дисциплини (респондентите от първи курс са анкетирани през втория и третия месец на първия семестър на 1-ви курс). Студентът по стоматология от трети курс е вече адаптиран, възприел е изискванията на

университетското образование и е осъзнал своите възможности, поради което реагира по-позитивно, а намалението на готовността за повторение на избора в групата на стажантите се свързва с негативните очаквания за началото на професионалната им реализация в конкретните социално-икономически условия. Гореказаното се потвърждава и от ранжирането на причините за отказ от повторен избор в отделните курсове. **Изводът** е, че в първи курс медиците демонстрират по-голяма готовност за повтаряне на избора си (т. е. са по-доволни и с по-силна мотивация за избор) , а с нарастване на курса желанието за повторение на избора като индикатор за удовлетворението (и интензитета на мотивацията за обучение) от изучаваната професия намалява и при двете специалности.

Друг въпрос, с който косвено се изследва силата на мотивацията за избор на професия и обучение на студентите, е готовността им да посъветват близък приятел да кандидатства за същата специалност - **таблица 23**.

Тук трябва да отбележим, че много от респондентите обясняват своето колебание да дадат съвет с преценката, че изборът трябва да стане самостоятелно, с което потвърждават значимостта на личните мотиви при избора на професия. При все това се вижда, че като цяло стоматолозите са по-склонни да насочат друг към собствената си специалност. Тази зависимост между специалността и готовността за даване на съвет се изразява с  $\chi^2=10.44802, p=0.00539$ , Cramer's  $V=0.11898$  Contingency coeff.=0.11815, n=738 (за всички респонденти).

Връзката между специалността и готовността за даване съвет на друг е особено ясна в *първи курс*, където стоматолозите са по-склонни към ориентиране на близки хора в сравнение с медиците:  $\chi^2=9.15709$ ,  $p=0.01027$ , Cramer's  $V=0.19333$ , Contingency coeff.=0.18981, n=245. От резултатите можем да съдим, че първокурсниците стоматолози са по-малко склонни да повторят избора си, но по-охотно биха посъветвали близък да избере специалността им, в сравнение с медиците. В тази по-силно изразена готовност за даване на съвет проличава степента, в която изборът на специалност при тях се основава на утилитарно мислене: тя осигурява работа, дава перспективи, не е свързана с търсене на свободни работни места и затова те са склонни да я препоръчат и на друг.

При специалността "Медицина" най-склонни да дават съвет са третокурсниците, с нарастването на курса колебанието намалява, а нежеланието за даване на съвет расте. Връзката между курса и готовността, като израз на удовлетворението се изразява с  $\chi^2=21.95012$ ,  $p=0.0021$ , Cramer's  $V=0.1776$ ,

Contingency coeff.=0.23605, n=372. В общата група от трите курса медици се открива разлики в отговорите по признак "пол". От общо 197 дали отговор студентки по медицина 39.1% биха дали съвет, а от 175-те студенти така биха постъпили 41.7%. Не биха посъветвали 14.2% от жените и 23.4% от мъжете и биха се поколебали 46.7% от жените и 34.9% от мъжете. Тук проличава по-типичната за мъжкия пол категоричност в съжденията, която е вероятна причина за разликите в отговорите. Слабата зависимост с пола в групата на студентите по медицина се изразява с  $\chi^2=7.56236$ ,  $p=0.0228$ , Cramer's V =0.142238, n=372.

При респондентите от специалност "Стоматология" с напредване на курса готовността за даване съвет на друг намалява, а нежеланието и колебанието за съветване на други растат. Тук връзката между курса и готовността за даване на съвет е по-слаба, но също значима и се подкрепя с  $\chi^2=14.41632$ ,  $p=0.00608$ , Cramer's V=0.14034, Contingency coeff.=0.19467, n=366. Не се открива зависимост с пола на респондентите.

Най-показателни за силата на мотивацията за изучаване на специалността са отговорите на директния въпрос за степента на удовлетвореност, поставен на респондентите. Картината за двете специалности (общо за трите курса) може да се види от **фиг. 45**. Става ясно, че по-високо удовлетворение (за цялата група анкетиранни ) демонстрират респондентите от специалност "Стоматология". Тази зависимост е слаба, но статистически значима:  $\chi^2=10.5505$ ,  $p=0.00512$ , Cramer's V =0.11965, n=737. **Като цяло, констатираните разлики в удовлетвореността могат най-общо да се обяснят с разликите в спецификата на предмета на професионалната дейност. Колкото по-ясно очертан е този предмет, толкова по-високо е нивото на удовлетвореност от специалността. То, от своя страна предопределя стабилността на мотивационната структура, обуславяща участието в учебния процес.** (Както констатирахме, по-малко изменения през периода на следването претърпяват мотивите за изучаване на специалността "Стоматология").

Изменението на удовлетворението в отделните курсове на двете специалности се вижда на **фиг.46** и **фиг.47**. Разглеждайки поотделно отговорите за двете специалности откриваме, че с напредването на курса и при студентите медици, и при студентите стоматолози удовлетворението намалява. При медицините удовлетвореността е най-висока в трети курс, когато адаптацията е напреднала, а проблемите около започването на работа са далеч. Тези проблеми обаче явно влияят върху стажантите, в чиято група относителният дял на недоволните (22%) е равен на

онези, които се колебаят в оценките за образованието си. Както споменахме, освен социалната действителност и идентификацията с ролята (и проблемите) на професионалиста, критичността в групата на стажантите се дължи на недостатъците в образователната система и на конфликта с новите роли, които респондентите стажанти трябва да приемат.

За цялата група студенти по медицина съществува сигнификантна зависимост между курса и удовлетворението от изучаваната специалност: с напредване на курса удовлетворението спада, като:  $\chi^2=27.56857$ ,  $p=0.00002$ , Cramer's  $V=0.19275$ , Contingency Coeff.= 0.263,  $n=371$ .

И в групата на стоматолозите първо- и третокурсниците са единодушни в преценките си, а при стажантите делът на удовлетворените намалява главно заради колебаещите се, които са равен процент с тези при медиците в същия курс. При тази специалност не е открита сигнификантна зависимост между курса и степента на удовлетворение.

Между отделните въпроси - индикатори за оценка на удовлетвореността от изучаваната специалност, съществуват статистически значими взаимозависимости, които доказват оформянето на комплекс от показатели, сочещи удовлетворението. Те са открити както в цялата група на българските студенти (от 2-те специалности), така и в контролната група на чуждестранните студенти. За цялата група българи студенти по медицина и стоматология съществува зависимост между периода на ориентация и съвпадението между желана и изучавана специалност:  $\chi^2=20.23539$   $p=0.01651$ , Cramer's  $V=0.09586$ , Contingency coeff.=0.1638,  $n=734$ , където разпределението сочи, че по-високо е съвпадението при ориентираните преди и по време на средното училище. Също така в тези две групи е и по-високо желанието за повторно кандидатстване, като зависимостта между двете се изразява чрез  $\chi^2=28.65276$ ,  $p=0.00074$ , Cramer's  $V=0.11392$ , Contingency coeff.=0.19358,  $n=736$ , т. е. налице са слаби, но сигнификантни зависимости. Съвпадението на изучаваната с желаната специалност зависи и от стажа на респондента, като липсата на стаж или по-късия стаж са свързани с по-голяма степен на съвпадение:  $\chi^2=22.16475$ ,  $p=0.03571$ , Cramer's  $V=0.100067$ , Contingency coeff.=0.17178,  $n=729$ .

Съвпадението на желаната с изучаваната специалност показва позитивна зависимост с желанието за повторно кандидатстване, подкрепена с  $\chi^2=80.58638$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.19156$ , Contingency coeff.=0.31492, Eta=0.27578 (зависима повторното кандидатстване),  $n=732$ ; позитивна зависимост с готовността за даване

съвет на друг:  $\chi^2=47.09085$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.17947$ , Contingency coeff.=0.24601,  $n=731$  и позитивна зависимост с декларираното удовлетворение от специалността:  $\chi^2=166.76843$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.33797$ , Contingency coeff.=0.43124,  $\text{Eta}=0.40326$  (при зависима удовлетворението),  $n=730$ . Желанието за повторно кандидатстване сочи позитивна зависимост с готовността за даване на съвет:  $\chi^2=103.14221$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.26489$ , Contingency coeff.=0.3508,  $\text{Eta}=0.31$  (при зависима удовлетворението),  $n=735$  и с декларираното удовлетворение с  $\chi^2=72.19924$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.22147$ , Contingency coeff.=0.29889,  $n=736$ . Позитивна зависимост е налице и между готовността за даване на друг и удовлетвореността:  $\chi^2=81.41256$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.23502$ , Contingency coeff.=0.3154,  $\text{Eta}=0.29731$  (при зависима удовлетворението),  $n=737$ . Налице е позитивна зависимост между добрите отношения в студентската група и нивото на удовлетвореност от обучението:  $\chi^2=13.67102$ ,  $p=0.03353$ , Cramer's  $V=0.11261$ , Contingency coeff.=0.15728,  $\text{Eta}=0.15419$  (при зависима удовлетворението),  $n=539$ , която показва ролята на микроклимата за добрата адаптация към учебния процес. Особено важна е зависимостта между степента на удовлетвореност и наличието на предпочитания към конкретна медицинска или стоматологична специалност, подкрепена с  $\chi^2=7.00546$ ,  $p=0.03012$ , Cramer's  $V=0.09898$ , Contingency coeff.=0.09850,  $n=715$  - слаба, но значима зависимост. В групата на удовлетворените по-често се среща ориентация към дадена специалност на медицината, респ. стоматологията. Това ни говори, че лицата с по-висока степен на удовлетворение са по-добре адаптирани към учебния процес, което става условие за успешна професионална интеграция, доказано от ориентацията към конкретна област на професията. Тази зависимост дава представа и за връзката между професионалните интереси и интензитета на мотивацията за подготовката за нея.

Ако се разгледат поотделно групите на респондентите студенти по медицина и тези по стоматология ще се открият множество сходни зависимости. За анкетираниите медици е налице слаба зависимост между броя на кандидатските опити и удовлетвореността:  $\chi^2=13.835$ ,  $p=0.03153$ , Cramer's  $V=0.13673$ , Contingency coeff.=0.18986,  $n=370$ , като по-удовлетворени според разпределението на отговорите са онези, които са влезли след първия опит. Също такава е зависимостта между работата в здравно заведение и удовлетворението:  $\chi^2=6.569$ ,  $p=0.03746$ , Cramer's  $V=0.15835$ , Contingency coeff.=0.1564,  $n=262$ . Относителният дял на недоволните и колебаещите се е по-нисък при неработилите там. От това можем да направим извод, че вероятно работилите в системата на здравеопазване развиват по-висока

критичност спрямо обучението си. Съвпадението на изучаваната специалност с желаната има връзка с общия стаж ( $\chi^2=29.186$ ,  $p=0.0037$ , Cramer's  $V=0.16282$ , Contingency coeff.=0.27142,  $n=367$ ); то е позитивно свързано с желанието за повторно кандидатстване:  $\chi^2=83.07454$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.27469$ , Contingency coeff.=0.42963,  $n=367$ , с желанието за даване на съвет:  $\chi^2=26.31$ ,  $p=0.00019$ , Cramer's  $V=0.18933$ , Contingency coeff.=0.25864,  $n=367$  и с декларираната удовлетвореност:  $\chi^2=88.65453$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.34801$ , Contingency coeff.=0.44158,  $n=366$ . Самото желание за повторно кандидатстване има позитивна зависимост с периода на ориентация, като по-рано ориентираните сочат по-голяма готовност за повторение на избора ( $\chi^2=30.85578$ ,  $p=0.00031$ , Cramer's  $V=0.16673$ , Contingency coeff.=0.27744,  $n=370$ ), с наличието на стаж до влизане в МУ ( $\chi^2=21.63$ ,  $p=0.04188$ , Cramer's  $V=0.13959$ , Contingency coeff.=0.23501,  $n=370$ ), където респондентите без стаж показват по-голяма готовност за повторение на избора. Също така позитивна зависимост е налице с готовността за даване на съвет:  $\chi^2=56.807$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.27707$ , Contingency coeff.=0.36483,  $n=370$  и с декларираната удовлетвореност:  $\chi^2=60.76417$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.28694$ , Contingency coeff.=0.37602,  $n=369$ . Готовността за даване съвет за избор на същата специалност има връзка с периода на ориентация ( $\chi^2=14.05$ ,  $p=0.029$ , Cramer's  $V=0.13761$ , Contingency coeff.=0.19102,  $n=371$ ) и е позитивно свързана с удовлетворението ( $\chi^2=550.41587$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.26066$ , Contingency coeff.=0.34588,  $n=371$ ). Декларираното удовлетворение има връзка с броя на кандидатстванията, при което влезлите с първите опити са по-доволни. Налице е позитивна зависимост между добрите отношения в студентската група и нивото на удовлетворение от обучението, която е по-силна отколкото в цялата група:  $\chi^2=19.84866$ ,  $p=0.00295$ , Cramer's  $V=0.18963$ , Contingency coeff.=0.25903,  $\text{Eta}=0.251$  (при зависима удовлетворението),  $n=296$ . От всички 191 медици, декларирали удовлетворение, 79% съобщават, че приносят на студентската им група е силен или умерен. При лицата, деклариращи нежелание да практикуват като лекари е налице зависимост с по-ниската степен на съвпадение с желана специалност  $\chi^2=12.702$ ,  $p=0.00533$ , Cramer's  $V=0.15317$ , Contingency coeff.=0.1889,  $n=356$  и по-слабо желание за повторно кандидатстване:  $\chi^2=29.271$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.28515$ ,  $n=360$

Такива са взаимозависимостите и в групата на респондентите от специалност "Стоматология". Открива се зависимост между съвпадението на желаната с изучаваната специалност и периода на ориентация, където по-голямо съвпадение посочват ориентираните се преди и през времето на средното училище:  $\chi^2=18.31923$ ,

$p=0.03165$ , Cramer's  $V=0.12899$ , Contingency coeff.=0.21804,  $n=367$ . Също такава зависимост се открива и с общия трудов стаж:  $\chi^2=23.603$ ,  $p=0.03129$ , Cramer's  $V=0.14427$ , Contingency coeff.=0.24242,  $n=362$ , като разпределението на отговорите сочи, че тук лицата без стаж посочват по-висока степен на съвпадение, и с влиянието на здравното заведение, за лицата, работили в такова:  $\chi^2=21.913$ ,  $p=0.00126$ , Cramer's  $V=0.59452$ , Contingency coeff.=0.64354,  $n=31$  - съответно за онези, върху които здравното заведение е повлияло силно при избора и съвпадението е по-голямо. Подобна правопрпорционална зависимост се открива и между влиянието на здравното заведение и декларираното удовлетворение  $\chi^2=17.164$ ,  $p=0.0087$ , Cramer's  $V=0.52616$ , Contingency coeff.=0.59697,  $n=31$ . Съвпадението на желаната с изучаваната специалност сочи правопрпорционални зависимости с желанието за повторно кандидатстване:  $\chi^2=31.87841$ ,  $p=0.00021$ , Cramer's  $V=0.17062$ , Contingency coeff.=0.283,  $n=365$ ; с готовността за даване на съвет:  $\chi^2=25.89319$ ,  $p=0.00023$ , Cramer's  $V=0.18859$ , Contingency coeff.=0.2577,  $n=365$  и с декларираното удовлетворение:  $\chi^2=86.5651$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.34832$ , Contingency coeff.=0.43832,  $n=364$ . Готовността за повтаряне на избора е правопрпорционално свързана с готовността за даване съвет на друг за избор на специалността "Стоматология" ( $\chi^2=32.25959$ ,  $p=0.00001$ , Cramer's  $V=0.20993$ , Contingency coeff.=0.28461,  $n=366$ ) и с декларираната удовлетвореност от обучението по тази специалност ( $\chi^2=46.27115$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.25142$ ,  $Eta=31075$  (зависима е удовлетворението),  $n=366$ ). Позитивна е зависимостта между готовността за даване съвет на друг и степента на удовлетвореност:  $\chi^2=34.79095$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.2181$ ,  $Eta=30067$  (зависима е удовлетворението),  $n=366$ . И при стоматолозите се открива позитивна зависимост между добрите отношения в студентската група и нивото на удовлетвореност от обучението, което личи в по-високата готовност за даване на съвет за кандидатстване за специалността "стоматология":  $\chi^2=16.076$ ,  $p=0.01335$ , Cramer's  $V=0.17482$ , Contingency coeff.=0.24001,  $Eta=0.1164$  (при зависима готовността за съветване),  $n=263$ . Готовност да дадат съвет тук са заявили 130 студента, 78.5% от които съобщават, че приносът на студентската им група е силен или умерен. И при респондентите, деклариращи нежелание да практикуват като стоматолози е налице зависимост с по-ниското удовлетворение от следването: с по-ниската степен на съвпадение с желана специалност  $\chi^2=48.7045$ ,  $p<0.00000$ , Cramer's  $V=0.37145$ , Contingency coeff.=0.3482  $n=353$ ; с по-слабо желание за повторно кандидатстване:  $\chi^2=9.02523$ ,  $p=0.02896$ , Cramer's  $V=0.15495$ , Contingency coeff.=0.15746,  $n=355$ ; с по-ниската готовност за даване съвет:  $\chi^2=8.395$ ,  $p=0.01503$ ,

Cramer's  $V=0.15378$ , Contingency coeff.=0.15199,  $n=355$ , и с по-ниската удовлетвореност:  $\chi^2=12.3334$ ,  $p=0.0021$ , Cramer's  $V=0.18639$ , Contingency coeff.=0.18324,  $n=355$ .

Въпреки малката бройка и в контролната група чужди студенти са открити сходни по посока и сила зависимости. Например между желанието за повторен избор и съвпадението на желаната и изучавана специалност има правопрпорционална зависимост, подкрепена с  $\chi^2=16.6$ ,  $p=0.01087$ , Cramer's  $V=0.55444$ , Contingency coeff.=0.617,  $n=27$ , а между желанието за повторение и удовлетвореността:  $\chi^2=13.04762$ ,  $p=0.04229$ , Cramer's  $V=0.46633$ , Contingency coeff.=0.55054,  $n=30$ . Това показва, че тези зависимости са валидни и важат не само за българските студенти по медицина и стоматология.

Въз основа на всичко казано дотук можем да приемем, че **групата на студентите по медицина и групата на студентите по стоматология имат силна мотивация за избор, която прераства в силна мотивация за обучение (макар и с по-нисък интензитет от породилата я мотивация за избор)**.

Респондентите са посочили и някои основни причини, които биха ги накарали да се въздържат от повторен избор и които говорят за явленията, снижавачи изходната мотивация за избор на специалността. Те са толкова значими, че са посочени и от онези, които биха повторили кандидатстването си. Изброени са 8 причини и е предложено на анкетираните да ги степенуват по значимост. Дадена е възможност те да добавят и други причини и дадат оценки от 1 до 9 на всичко, което намират за валидно - 1 за най-важната причина, 2 - за следващата по значимост и т. н. Резултатите са представени в **таблица 24**. Ранжирането на причините, носещи неудовлетворение според средната оценка, дадена им от *студентите - специалност "Медицина"*, показва, че за респондентите, изучаващи медицина, водещите причини за намаляване силата на мотивацията за избор са общо социални, а като най-лоша черта на образоването в МУ се сочи старата материална база, което отново е свързано със проблемите в образованието (и обществото) като цяло. Характерният за медицинското следване голям обем материал и продължителността му са поставени на предпоследно и последно място, което сочи, че типичните източници на стрес в медицинското образование не са най-демотивиращата причина за обучението. По-скоро онези, които са избрали медицината са приели като неизбежно свързани с изучаването ѝ както липсата на време и трудностите, така и отложената си житейска реализация. По признак курс не се откриват значими разлики, което говори за единодушие в оценките ( **таблица 25**).

В първи курс водещите 3 причини са същите като в общата група. На четвърто място идва трудният материал, на пето престижът, следван от дългото следване, лошото оценяване и отношението на преподавателите. Това подреждане говори, че първокурсникът добре се ориентира в основните причини, намаляващи привлекателността на медицината. Поставянето на трудния материал на по-предна позиция в тази група ( n=20, а от тях 31.8% отреждат първо място) ни говори за проблеми в адаптацията към изискванията, поставяни към тях в периода на студентството. Собствените проблеми на медицинското образование за тази група все още са без значение. Те намират израз в оценките на *третокурсниците медици*. В тази група водеща позиция се пада на ниското възнаграждение, следвано от липса на работни места, остарялата техника, престижът и лошите критерии за оценка (на 5-то място). Това разпределение напомня за изследванията на авторите, които посочват нарастване на степента на цинизма у студентите-медици в средата на следването им като израз на стреса и трудности при идентификацията им с образа на професионалиста (180, 181, 409). На базата на натрупания опит в тази група оценките са по-критични в сравнение с първокурсниците. На последно място е лошото отношение на преподавателите към студентите (което говори добре за личностните качества на обучаващия персонал). При *стажантите*, които са най-добре запознати с проблемите на образованието в МУ и вече имат достатъчно добра представа от проблемите на практиката, прави впечатление, че докато първите две места са заети отново от същите причини, на трето място е поставен ниският престиж на лекаря у нас, а едва след него идват неудобствата, създавани от остарялата материална база. Това ни насочва към извода, че на изхода на образователната системата студентите се идентифицират повече с проблемите на работещите, а не с тези на учещите. Закономерно нараства и критичността към медицинското образование, тъй като оценяването и отношението преподавател-студент заемат съответно 5-то и 6-то място. Трудният материал и дългото следване заемат 7-мо и 8-мо място. На последния въпрос са дали оценка 41 респонденти, като първостепенна важност са му отредили 12.2%. Това говори, че в групата на стажантите по медицина (т. е. бъдещите лекари) отложената реализация не се приема като проблем от първостепенна негативна значимост. Трябва да отбележим, че през 1989 г. Ц. Воденичаров отбелязва водещото място на мотивите “недостатъчно заплащане” и “престиж на лекаря” сред причините, предизвикващи неудовлетворение от образованието по медицина (18). И днес ситуацията не е променена: статусът на лекаря в България е в основата на понижение на удовлетвореността (и мотивите за обучение) както през 1979 и 1983, така и през 1997 г.

В графата “друго” са посочени общо 24 отговора, като съдържанието им може да се сведе до 2 основни типа:

**1. Проблеми, свързани със социалния статус на студента медик и лекаря у нас.**

Тук спадат “липса на финансови средства по време на следването” (посочено 4 пъти), което е проблем, появил се във връзка с медицинското образование напоследък, “продължителна зависимост от родителите” (1 път) - т. е. съзнание за отложена реализация, “липсата на студентски права”(в правния смисъл на израза - 2 пъти), “неблагоприятната социално-икономическа обстановка” и “липсата на здравно законодателство” - по 2 пъти.

**2. Част от анкетираните акцентират върху проблеми на самото медицинско образование:**

“Необходимост от смяна на учебните помагала” - 1 път, “незаинтересоваността на асистентите” - 2 пъти, “недостатъчна практическа подготовка” - 3 пъти, “липса на ранно профилиране”, “трудно придобиване на специалност”, “трудности в общуването с болните” и “липса на свободно време” - по един път. Веднъж е посочена и недостатъчната обща култура в групата на студентите медици.

Ранжирането на *причините, водещи до отслабване интензитета на мотивацията за изучаване специалността “Стоматология”* (за групата от 1-ви курс, 3-ти курс и стажантите) е представено в **таблица 26**. И по отношение на снижаващите удовлетвореността причини стоматолозите демонстрират повече прагматизъм. На първо място тук е недостатъчното възнаграждение в държавните здравни заведения, следвано от липсата на съвременна техника и на трето място: недостигът на добри работни места. Поставянето на проблема с техниката на толкова челна позиция е обясним за специалност, която е така тясно обвързана с нея. Следва трудният материал - за разлика от медиците, които приемат тази трудност като неизбежен спътник на образованието си, в тази група с доста “по-практични” ориентации ученето често пъти “тежи” - както в минали години, така и днес. Явно все още стоматолозите не са осъзнали, че макар и по-тясна, специалността им е неразривно свързана с общомедицинската подготовка. Следват лошите критерии за оценка, дългото следване и ниският престиж, поставен на предпоследно място със средна оценка 4.40. При медиците този проблем е по-значим, защото средната му оценка е по-висока почти с единица - 3.39 (при максимум “1”). Вероятно благодарение на възможностите за частно практикуване и свързаните с тях доходи стоматолозите не възприемат професията си като недооценена. На последно място като демотивираща причина са отношенията “преподавател-студент”, което говори добре за качествата на обучаващия състав в Стоматологичния факултет.

Разпределението на отговорите по курсове (**таблица 27**) сочи, че макар да се намира *на входа на образователната система, за първокурсника-стоматолог* най-важната причина, която би възпрепятствала повторния избор е недостатъчното възнаграждение на работещите в държавните здравни заведения. Следващите по значимост се подреждат както в цялата група: липсата на добра обучителна техника, липсата на подходящи работни места и огромният и труден за усвояване учебен материал. От всички, дали оценка на учебния материал в първи курс (n=41) 31.7% поставят този фактор на първо място, което е свидетелство за значителния стрес, изпитван от студента в началото на стоматологичното образование. Същото е констатирано и при първокурсниците от специалност “медицина”. Следващите две места са заети от факторите “дълго следване” и “нисък престиж на професията” - причини, които в началото на първи курс са не особено съществени, както и следващите ги “лошо отношение на преподавателите към студентите им” и “лоши критерии за оценка”. При третокурсника като причини за отказ от повторно кандидатстване на преден план изпъкват същинските проблеми на учебния процес. С най-голяма важност е “липсата на добра техника за обучение”, по значимост следват социалните мотиви: ниско възнаграждение в държавните заведения, трудното намиране на подходящи работни места, с много по-ниска значимост са трудният материал и голямата продължителност на следването. Лошите критерии за оценка на знанията са на шесто място, а на предпоследно и последно са ниският престиж и лошото отношение на преподавателите към студентите им. Това говори за осъзнаването от студентите на престижността на професията на стоматолога в днешното общество, както и за позитивно влияние на ролевия модел на преподавателя върху съзнанието на третокурсника стоматолог.

*При стажантите* водещ фактор, който понижава удовлетвореността и мотивацията за обучение, а от там и оказва негативно влияние върху бъдещата трудова мотивация, отново е ниското възнаграждение на работещите в държавните здравни заведения (посочен на първо място от 45.7% от всички отговорили 46 лица). На второ място идват лошите критерии за оценка на знанията, на трето - липсата на подходящи работни места, на 4-то липсата на достатъчно техника за обучителния процес, на 5-то - продължителното следване. Следват отношенията на преподавателите към студентите им, престижът и трудният материал - като последен по значимост за стажантите, които вече са се адаптирали към натоварването в Медицинския ВУЗ. Градацията на причините тук е по-различна - тя е обусловена от оценката на респондентите за бъдещите им перспективи и е по-критична към организацията на обучението и качествата на преподавателите, при все че те са

оценени отново по-високо в сравнение с обучителния процес. Въпреки, че продължителността на следването е поставена едва на пето място, прави впечатление, че от 40-те респондента, посочили този отговор, 27.5% смятат, че това е първостепенна причина за отказ от повторно кандидатстване, т. е. при тази група отложената житейска реализация, дължаща се на спецификата на обучението по стоматология се оценява като по-значима, в сравнение с медиците-стажанти, които явно имат по-важни проблеми.

Свободните отговори на респондентите стоматолози също могат да се класифицират в две групи: 1. Причини от общ социален характер като финансови трудности по време на следването (2 пъти) и недооценяването на труда на стоматолога (3 пъти), трудното започване на частна практика (1 път) и говорещото за ангажираност с остри социални проблеми мнение “липса на здравноосигурителна система в България”. В тази група за първи път се среща причина, свързана пряко с естеството на работата, която за студентите по стоматология добре познават - “професионалните вредности”(1 път). 2. Друга група формират онези причини, които са пряко свързани със стоматологичното образование. Тук спадат мнения като: “трудните и дълги кандидат-студентски изпити”, споменато 1 път, “излишно подробно изучаване на предмети в предклиниката, които нямат отношение към практиката” (2 пъти), “недостатъчно добрата организация на учебния процес”, “претрупаната програма”, “напрежението” и “липсата на свободно време” (7 пъти), “недостъпната съвременна техника при обучението” (1 път) и едно особено обезпокояващо явление като “корупцията”, споменато от двама респонденти. За разлика от медиците, където главните причини, които намаляват удовлетвореността и понижават интензитета на мотивацията са свързани предимно с перспективите за професионалната реализация, в групата на респондентите стоматолози основното оплакване е свързано с организацията на учебния процес. Освен **в нагласите на стоматолозите, които пренебрегват необходимостта от задълбочената подготовка по общите дисциплини, причината за това трябва да се търси в голямата натовареност на студентите с практика. Това води до сериозна подготовка за професията, но лишава студентите от време за релаксация и явно повишава нивото на стреса по време на подготовката за тази специалност.**

От разпределението на отговорите в последните две таблици и от статистическата оценка можем да преценим, че между двете специалности има съществени разлики по отношение на оценките, давани на “липсата на подходящи работни места”:  $\chi^2=18.80725$ ,  $p=0.0081$ , Contingency coeff.=0.26905, Eta=0.25682,

n=241 - за стоматолозите този проблем стои на по-заден план, в сравнение с медиците. Това се обяснява със спецификата на самата специалност и с възможността за частно практикуване, която при стоматологичните е значително по-голяма в сравнение с мнозинството медицински специалности. За общата група от двете специалности се констатира, че по признак курс съществени разлики има по отношение на недостатъчното заплащане в държавните здравни заведения:  $\chi^2=24.89345$ ,  $p=0.0563$ , Contingency coeff.=0.28956, Eta=0.24491, n=262, което е по-значимо за стажантите.

**V.2. Влияние на учебния процес върху мотивацията за изучаване на медицинска професия (медицина или стоматология), оценена чрез влиянието на отношенията в студентската група, организацията на елементите на учебния процес и на ролевите модели на преподавателите . Препоръки за оптимизация на учебния процес.**

За адаптацията на студента и неговата силна мотивация за обучение допринасят и отношенията в студентската група. Въпреки, че този въпрос е адресиран към третокурсниците и стажантите, на него са дали отговор и част от респондентите от първи курс. При двете специалности отговорите в отделните курсове се разпределят, както е представено в **таблица 28**. От нея и от **фиг. 48** се вижда, че отношенията в групата влияят позитивно при около една трета от респондентите от различните курсове, а заедно с тези, при които отношенията влияят умерено позитивно, относителният дял възлиза на около 70% и в двете специалности. Не са отбелязани значими разлики в разпределението на отговорите в отделните курсове във всяка специалност, както и разлики между двете специалности. Можем да установим, че микроклиматът в студентските групи играе позитивна роля за усилване на мотивацията за подготовка едва при 36% от всички респонденти медици и при 36% от стоматолозите. Както вече споменахме, съществува позитивна зависимост между добрите отношения в студентската група и нивото на удовлетвореност от обучението като цяло:  $\chi^2=13.67102$ ,  $p=0.03353$ , Cramer's  $V=0.11261$ , Contingency coeff.=0.15728, Eta=0.15419 (при зависима удовлетворението),  $n=539$ , която показва важността на микроклимата за добрата адаптация към учебния процес и чрез нея - за силата на мотивацията за обучение.

Влиянието на организацията на отделните елементи на учебния процес и на ролевите модели на преподавателите върху удовлетворението и мотивацията за обучение е проследено при студентите от трети курс и стажантите, тъй като към момента на анкетиране на първокурсниците те все още не са разполагали с достатъчно впечатления за тях.

За оценките на организацията на учебния процес можем да съдим по стойностите на медианата. *Студентите по медицина* оценяват най-високо (с максимална медиана "3") единствено клиничните упражнения. Те, според тях са максимално важни за образованието им. Със стойност на медианата "2" са предклиничните упражнения, лекциите в клиниката, отговорността, която се поема

през време на следването за болните и преддипломният стаж. Всички останали елементи са оценени с медиана "1". При *студентите по стоматология* стойност "3" медианата има при клиничните лекции и упражнения и при отговорността, поемана за болния. С медиана "2" (средна степен на влияние) са оценени предклиничните лекции и упражнения, летните практики и преддипломния стаж, техническата осигуреност на обучението и програмите. Системата за оценяване е с медиана "1" (слабо влияние върху удовлетвореността), а научните кръжоци са с медиана "0" и можем да приемем, че въобще не влияят позитивно. На **таблица 29** може да се види как студентите оценяват някои от елементите на учебния процес в низходящ ред (според дадените им в двата курса средни оценки). Факторите с водещи позиции (от 1-во до 4-то място) са еднакви и за двете специалности. Вижда се, че най-висока оценка респондентите дават на клиничната част на обучението си, която, съдейки по отговорите, влияе по силно и позитивно върху тяхната удовлетвореност в сравнение с предклиникума. Високо признание получава възможността за формиране на една типична за медицинските професии особеност: отговорността за човешкия живот. В групата на респондентите *медици* със средни оценки са преддипломният стаж (отговор е даден само от стажантите) и летните учебни практики, а на предпоследно и последно място са техническата осигуреност на обучителния процес и системата за оценяване и контрол на знанията. Според *стоматолозите* средна оценка получават преддипломният стаж и летните учебни практики, а най-слабо влияние оказват системата за контрол и оценка на знанията и научните кръжоци, за които има и доста забележки, че много от тях са просто прекратени. И при двете специалности учебните програми са поставени на девето място, което говори, че студентите не са особено доволни от начина на съставянето им. Като други елементи на учебния процес, влияещи върху нивото на удовлетвореност са посочени посещенията на допълнителни лекции, самоподготовката и обучението в библиотеката на МУ.

Ако се разгледат *средните оценки*, дадени на отделните елементи *от медицините и от стоматолозите*, ще констатираме, че стоматолозите оценяват учебния процес по-високо в сравнение със студентите по медицина. Налице са позитивни зависимости между специалността "стоматология" и удовлетвореността от лекциите в предклиникума ( $\chi^2=29.5$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.248$ , Contingency coeff.=0.2406,  $n=480$ ii), с предклиничните упражнения ( $\chi^2=21.432$ ,  $p=0.00009$ , Cramer's  $V=0.211$ , Contingency coeff.=0.207,  $n=481$ ii), с клиничните лекции ( $\chi^2=64.758$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.384$ , Contingency coeff.=0.358,  $n=440$ ii) и с клиничните упражнения ( $\chi^2=22,467$ ,  $p=0.00005$ , Cramer's  $V=0.2234$ , Contingency coeff.=0.218,

n=450ii). Същата специалност е позитивно свързана с по-високото удовлетворение от летните практики ( $\chi^2=9.675$ ,  $p=0.0215$ , Cramer's  $V=0.1442$ , Contingency coeff.=0.143, n=465ii), от техническата осигуреност на учебния процес ( $\chi^2=19.295$ ,  $p=0.00024$ , Cramer's  $V=0.207$ , Contingency coeff.=0.203, n=449ii), от учебните програми ( $\chi^2=9.76$ ,  $p=0.0207$ , Cramer's  $V=0.149$ , Contingency coeff.=0.147, n=439) и от отговорността, поемана за болните по време на следването ( $\chi^2=62.181$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.3693$ , Contingency coeff.=0.3464, n=ii456). Фактът, че най-силни зависимости се отбелязват по отношение на клиничните лекции и отговорността за болните, не учудва, тъй като стоматологичното образование включва тесен контакт с клиниката и директна грижа за конкретни пациенти още в края на трети курс. Единственият елемент на учебния процес, който демонстрира позитивна зависимост с образованието по медицина са научните кръжоци, от липсата на които респондентите стоматолози се оплакват. Зависимостта се изразява чрез  $\chi^2=51.915$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.3706$ , Contingency coeff.=0.3475, n=378ii).

*В групата на респондентите медици* удовлетворението на третокурсниците е по-силно в сравнение с това в групата на стажантите по отношение на предклиничните упражнения ( $\chi^2=12.635$ ,  $p=0.0055$ , Cramer's  $V=0.22481$ , Contingency coeff.=0.219, n=250ii), на упражненията в клиниката ( $\chi^2=24.083$ ,  $p=0.00002$ , Cramer's  $V=0.31352$ , Contingency coeff.=0.299, n=245ii), на летните учебни практики ( $\chi^2=16.819$ ,  $p=0.00077$ , Cramer's  $V=0.2653$ , Contingency coeff.=0.2564, n=239ii) и от техническата осигуреност на учебния процес ( $\chi^2=13.207$ ,  $p=0.0042$ , Cramer's  $V=0.23556$ , Contingency coeff.=0.229, n=238ii). И в групата на стоматолозите при стажантите оценките на елементите на учебния процес са по-ниски, в сравнение с групата третокурсници, но там единствената сигнификантна зависимост е между курса и удовлетворението от летните учебни практики. Стажантите-стоматолози оценяват летните практики значимо по-ниско в сравнение с третокурсниците:  $\chi^2=28.19414$ ,  $p=0.00001$ , Cramer's  $V=0.35320$ , Contingency coeff.=0.333, n=211. Налице са и зависимости, които сочат връзката на удовлетвореността с отделни елементи на учебния процес. В групата на медиците (3-ти курс и стажанти) удовлетвореността има връзка с клиничните упражнения ( $\chi^2=30.65$ ,  $p=0.00003$ , Cramer's  $V=0.2501$ , Contingency coeff.=0.33345, n=245ii), с летните учебни практики ( $\chi^2=17.79$ ,  $p=0.00678$ , Cramer's  $V=0.19292$ , Contingency coeff.=0.26321, n=239ii), с кръжоците ( $\chi^2=14.376$ ,  $p=0.0257$ , Cramer's  $V=0.176$ , Contingency coeff.=0.2416, n=232ii), с учебните програми ( $\chi^2=14.02902$ ,  $p=0.0042$ , Cramer's  $V=0.1333$ , Contingency coeff.=0.238, n=232ii) и с отговорността, поемана за болния по време на обучението ( $\chi^2=19.30385$ ,  $p=0.00368$ , Cramer's

V=0.20054, Contingency coeff.=0.27285, n=240). *В групата на стоматолозите* 3-ти курс и стажанти (общо) декларираното удовлетворение сочи зависимост с лекциите в предклиникума ( $\chi^2=15.82662$ ,  $p=0.01472$ , Cramer's V=0.18469, Contingency coeff.=0.25271, n=232), с клиничните лекции ( $\chi^2=29.971$ ,  $p=0.00004$ , Cramer's V=0.27237, Contingency coeff.=0.35945, n=202) и с клиничните упражнения ( $\chi^2=36.0669$ ,  $p<0.00001$ , Cramer's V=0.29659, Contingency coeff.=0.3868, n=205).

Ранжирането на отделните елементи на учебния процес, както и ролята им за възникване на неудовлетвореност сред групата на студентите по медицина, респ. стоматология, може да се обясни по-добре като проследим процентното разпределение на неудовлетворените от специалността (Й. Венедиков 1992). *В групата на неудовлетворените от специалността си студенти по медицина* оценките за летните практики са следните: от общо 36 неудовлетворени от изучаваната специалност лица 44.4% сочат липса на влияние на летните практики върху удовлетвореността, 30.6% - слабо влияние, 11.1% средно и 13.9% - силно. Техническата осигуреност на учебния процес не допринася или допринася слабо за удовлетвореността (при декларираните неудовлетворение медици) при 35.1% от случаите, при 8.1% допринася в средна степен и при 21.6% - в силна степен (n=37). В същата група контролът и оценката не влияят върху удовлетвореността при 45.9%, влияят слабо при 27%, средно - при 10.8% и силно - при 16.3% (n=37). Учебните програми не влияят позитивно при 37.8%, влияят слабо при 29.7%, средно - при 13.5% и силно позитивно при 18.9%. Съдейки по тези разпределения, особено важни причини за неудовлетворение са начините за контрол и оценка, летните практики, техническата осигуреност и учебните програми. В своите разработки Ц. Воденичаров (1989) е изтъкнал липсата на обективност при оценяването и организацията на учебните програми като важен източник за неудовлетвореността сред медиците и е предложил мерки за тяхното отстраняване. И днес все още тези причини се нареждат сред най-важните, снижаващи мотивацията за обучение на студентите по медицина, поне що се отнася до влиянието на организацията на университетското обучение. Нов момент е неудовлетвореността, породена от остарялата материална база - въпрос, чиято важност още веднъж излиза на преден план при предложенията за оптимизация на обучението, представени по-нататък.

*В групата на неудовлетворените от специалността си студенти по стоматология* е налице следното разпределение на отговорите относно влиянието на елементи на учебния процес: при кръжоците липса на влияние сочат 81%, а по 9.1% сочат слабо и средно влияние (n=11); системата за контрол и оценка не влияе

позитивно при 46.7%, влияе слабо при 33.3% и средно при 20% (n=15); техническата осигуреност не влияе позитивно при 33.3%, при 26.7% влияе в слаба степен, при 13.3% - в средна и при 26.7% - в силна степен (n=15); организацията на програмите не влияе позитивно при 26.7%, влияе слабо позитивно при 46.7% и средно и силно при 13.3% (n=15) и летните учебни практики не влияят позитивно, влияят слабо и средно при 26.7%, а силно - при 20% от отговорилите (n=15). Разпределението на отговорите в групата на неудовлетворените от специалността си още веднъж показва важноста на тези елементи при понижаването на удовлетвореността и силата на мотивацията на студентите стоматолози.

Респондентите от двете специалности оценяват някои от качествата на преподавателите си по начин, за който можем да съдим от стойностите на медианата за степените на влияние на тези качества върху удовлетвореността им. Според тези стойности в групата на медиците от 3-ти курс и стажантите максимално позитивно (с медиана "3") върху студентите влияят качества като професионализъм, адекватно поведение в различни ситуации, умение за контакт с болните, готовност за помощ на пациента, стимулиране на самостоятелното мислене и внимателното отношение към студентите, както и способността за индивидуален подход към всеки обучаван. Останалите качества са оценени като влияещи позитивно в средна степен (имат медиана "2"). В групата на студентите по стоматология почти всички качества са оценени като силно позитивно влияещи (с медиана "3"), като изключение правят уменията за създаване на делова атмосфера, способността за стимулиране на дискусии и научните занимания на преподавателите. Те допринасят в средна степен за удовлетвореността на обучаваните (имат медиана "2"). Това отново подкрепя нааблюдението ни, че стоматолозите дават по-висока оценка на учебния процес. В **таблица 30** са представени средните оценки за качества на преподавателите. Оттам личи, че респондентите от двете специалности почти идентично ранжират качествата на преподавателите, които ги карат да се чувстват доволни, че учат "медицина" или "стоматология". Ролевият модел на преподавателя най-силно повлиява обучаваните с професионализма си, плътно следван от адекватното поведение в конкретни ситуации. Последната черта е трудно обяснима за лица извън медицинските професии, но за тези които професионално се занимават с нея е ясно, че в различни моменти от практиката се налага да се проявяват коренно различни черти - от решителност и способност за бързо вземане на решения до психологически познания и възможности за разрешаване на ред морално-етични дилеми. За медиците умението за контакт с болните е получило третото място, а стоматолозите поставят там способността за стимулиране на самостоятелно мислене. То е база за

изграждането на самостоятелния и уверен в себе си професионалист, както и качествата, свързани с комуникационните способности и хуманизма, имащи особена важност в професията на стоматолога. Високо се оценява от двете групи коректното отношение между преподавател и обучаван, по-нисък бал е даден на способностите на преподавателите за организация на учебния процес. При медиците качествата, свързани със собственото професионално развитие на педагога, получават малко по-висока оценка - научните занимания са на десето място, а като носеща най-малко удовлетворение черта е отбелязана безпристрастността на оценяващите. Студентите по стоматология са разменили местата на тези качества на преподавателите, което още веднъж показва тяхната по-слаба насоченост към занимания с наука. Като други черти влияещи върху удовлетворението студентите посочват нивото на общата ерудираност, интелигентността, обаянието (2 пъти) и амбицията да предаде знанията си на обучаваните (4 пъти). Като качества с негативен ефект са посочени липсата на заинтересованост и особено смуцаващото явление корупция ( по 4 пъти).

Налице са значими зависимости между оценката на преподавателските качества и удовлетвореността. В цялата група (от двете специалности) декларираната удовлетвореност (от специалността като цяло) е свързана позитивно със стремежа към усъвършенстване от страна на преподавателя ( $\chi^2=8.078$ ,  $p=0.0444$ , Cramer's  $V=0.13281$ , Contingency coeff.=0.132,  $n=458$ ) и с безпристрастността на оценките ( $\chi^2=18.114$   $p=0.0044$ , Cramer's  $V=0.1694$ , Contingency coeff.=0.167,  $n=487$ ). В групата на стоматолозите не са открити значими разлики в оценките на трети и последен курс за качествата на асистентите. При медиците по-ниския (трети) курс дава по-висока оценка на внимателното отношение към студентите ( $\chi^2=12.869$ ,  $p=0.00493$ , Cramer's  $V=0.229$ , Contingency coeff.=0.223,  $n=245$ ) и на способността за индивидуален подход към всеки студент ( $\chi^2=9.205$ ,  $p=0.02669$ , Cramer's  $V=0.19423$ , Contingency coeff.=0.19067,  $n=244$ ). Въпреки че отново стажантите проявяват по-голяма критичност, оценките на отделните качества на преподавателите са твърде сходни. Като цяло те са по-високи в сравнение с оценките на елементите на учебния процес и при двете специалности.

Декларираното ниво на удовлетвореност в групата на медиците от трети и последен курс сочи позитивна зависимост с влиянието на способността на преподавателите да стимулират самостоятелното мислене ( $\chi^2=22.9579$ ,  $p=0.0081$ , Cramer's  $V=0.21558$ , Contingency coeff.=0.29162,  $n=247$ ). При стоматолозите не са открити статистически значими зависимости. И тук проследяването на групите, посочили неудовлетворение от специалностите си, показва, че най-високо е

недоволството от безпристрастността на преподавателите при оценяване. В групата на *медиците* това качество не влияе позитивно върху 21.6% от отговорилите неудовлетворени студенти, влияе слабо при 8.1%, средно - при 29.7% и силно - при 40.05% (n=37). При *стоматолозите* в групата на неудовлетворените безпристрастността на преподавателите изобщо не допринася за удовлетвореността на 23.1%, слабо и средно влияе при 7.7%, а силно - при 61.5% (n=13). Тези данни обясняват последното по значимост място на безпристрастността като фактор за удовлетворение от изучаваната специалност.

От резултатите можем да направим **извода**, че има позитивни зависимости между специалността “стоматология” и удовлетвореността от почти всички изброени елементи на учебния процес, с изключение на научните кръжоци, които според респондентите липсват или са прекратени. Те дават част от обяснението за по-високото удовлетворение от специалността в тази група. И при двете специалности стажантите оценяват учебния процес по-критично в сравнение с третокурсниците. В групата на студентите по медицина статистически значимите зависимости са повече. Третокурсниците медици оценяват по-високо упражненията в предклиниката и клиниката, техническа осигуреност на обучението си и летните практики. Стоматолозите в трети курс са по-доволни от летните си практики в сравнение със стажантите от тази специалност. Прави впечатление, че в оценките си за учебния процес (както и при други оценки), стоматолозите от различните курсове реагират доста по-еднородно, в сравнение с медиците. Една от причините за спада на удовлетворението при студентите по медицина с напредването на курса (освен неблагоприятните перспективи за намиране на работа и усъвършенстване) са и някои споменати по-горе елементи на учебния процес. Оценките на някои от качествата на преподавателите (според влиянието им върху удовлетворението от обучението) не сочат особени разлики нито между двете специалности, нито в отделните курсове. На първо място е поставен професионализмът, следван от способността за адекватно реагиране - бърза ориентация и точно решение. При двете специалности следващите места са заети от уменията за контакт с пациента и от способността за стимулиране на самостоятелното мислене, следвани от хуманизма. Добрите взаимоотношения между преподаватели и студенти са получили висока оценка, с малко по-ниско влияние са организационните способности и стремежът към професионално развитие. Най-слабо върху удовлетвореността на медиците влияе безпристрастността на оценките (или по-точно отсъствието ѝ), а стоматолозите оценяват най-ниско удовлетворението, свързано с научните занимания на преподавателите си. Като цяло оценките за удовлетвореността от качествата на

преподавателите са по-високи в сравнение с оценките за удовлетворението от организацията на учебния процес - и при двете специалности.

Съдейки по структурата на ранжираните елементи на учебния процес можем да приемем, че усилваща роля за мотивацията за подготовка имат клиничното обучение (лекции и упражнения) и отговорността за болните, която те приемат през същия период. Следващи по значение са упражненията през предклиникума и преддипломният стаж при студентите по медицина. Негативно влияние върху интензитета на мотивацията (наред с обстановката на социална криза, сред която протича битието им), оказват следните елементи от учебния процес: организация на програмите, оборудване и системата за контрол и оценка при студентите по медицина и програмите, системата за оценяване и липсата на кръжоци при студентите по стоматология. Качествата на преподавателите, които допринасят най-силно за усилване на интензитета на мотивацията за обучение са свързани с професионалните умения на обучаващия, със способността му да се ориентира бързо и реагира правилно в разнообразни ситуации, с хуманното му отношение към болните и със способността му да възпитава самостоятелно мислещи и решаващи хора (качество, без което не може да се работи добре като медик). Ако за научните интереси можем да допуснем, че те по-скоро не подпомагат преподавателската работа, то за ниско оценяваните способности на за създаване на делово протичане на обучението и способността за безпристрастност в оценките можем да приемем, че действат негативно върху интензитета на мотивацията за обучение. **Допускаме, че усилващите мотивацията елементи на учебния процес и най-високо оценяваните преподавателски качества оказват поддържащо действие на водещите ценности на студентите, осигурявайки им позитивния модел на лекарската, респ. стоматологичната практика. В такъв смисъл те поддържат структурата на ценностите и мотивите за обучение и противодействат на негативните влияния от страна на променящата се социална обстановка, изразена в очакванията на респондентите.**

Дадена е възможност за изказване на различни предложения за оптимизиране на учебния процес. Въпросът е полуотворен, така че респондентите са добавили доста препоръки за оптимизация на обучението и промяна в преподаваните предмети. За всички курсове от двете специалности отговорите се разпределят, както се вижда на **таблица 31**. Този въпрос също е адресиран до третокурсниците и стажантите, но част от анкетирането в първи курс са проявили желание да му отговорят, поради което са взети предвид и техните предложения.

В групата на медиците респондентите от първи и трети курс на първо място поставят необходимостта от подобряване на материалната база. В първи курс на второ място е поставено подобряването на методиките за прием (спомените за него са още актуални за тези респонденти), на трето - оптимизацията на учебните програми, следвана от желанието за по-добро отношение към студентите и обективност в оценяването и методите на преподаване. Това подреждане говори отново за адаптационните трудности на новоприетите. Третокурсниците (n=130) поставят след необходимостта от подобряване на материалната база (посочено от 78.46% от всички анкетирани в курса) оптимизацията на програмите (51.53%), обективното оценяване (с 46.15%) и на четвърто място промяна на методиките за прием с 43.07%. На пето е желанието за промяна на преподавателските методи с 42.3% и на последно - нуждата от по-добро отношение от страна на преподавателите (30.77%). При стажантите на първо място е необходимостта от оптимизация на програмите (72.95% от всички стажанти, n=122), след което веднага се нарежда подобряването на материалната база със 72.13%. Промяната на преподавателските методи с 61.47% и обективността при оценките (59.84%) са следващите по значимост препоръки в тази група. Отношението на преподавателите е на предпоследно място, но посочилите го формират 47.54% от групата, така че тази оценка не бива да се пренебрегва; да се подобрят методите на прием препоръчват 40.16% - също висок относителен дял. Групата на стажантите (най-опитните) дава и най-много препоръки. При тях, в сравнение с третокурсниците, статистически значимо е увеличението на предложенията за промяна в преподавателските методи ( $\chi^2=9.72$ ,  $p=0.00183$ , Continuity correction=8.945,  $p=0.00278$ , Cramer's V=0.19676, Contingency coeff.=0.19306, n=251), за по-голяма обективност в оценките ( $\chi^2=5.056$ ,  $p=0.0254$ , Continuity correction=4.503,  $p=0.03383$ , Cramer's V=0.14193, Contingency coeff.=0.14052, n=251), за по-добро отношение към студентите ( $\chi^2=7.758$ ,  $p=0.00535$ , Continuity correction=7.054,  $p=0.00791$ , Cramer's V=0.17581, Contingency coeff.=0.17315, n=251) и за оптимизиране на програмите ( $\chi^2=12.912$ ,  $p=0.00033$ , Continuity correction=11.993,  $p=0.00053$ , Cramer's V=0.22681, Contingency coeff.=0.22119, n=251).

Направени са предложения както за въвеждане на нови предмети, така и за премахване на някои от преподаваните. По отношение на клиничните дисциплини най-много предложения (19) са дадени за изучаване на спешна медицина, по 4 за онкология и по-разширено изучаване на имунология, 3 за патобиохимия, по 2 за обща медицина и психоанализа и по едно за рационално хранене, клинична фармация, фитотерапия, молекулярна биология и вирусология. Има 5 предложения за промяна

(или дори премахване) на някои предмети: от биология до психология. Наред с това са посочени като желани редица дисциплини, които по-скоро са свързани с хуманитарното познание: философия - 2 пъти, психология (обща, а не клинична), поведенчески науки, антропология - 2 пъти и предмети, развиващи логичното мислене и математика - 2 пъти. Осъзната е необходимостта от изучаване на чужди езици до края на следването и потребността от икономически познания, както и изучаване на новите информационни технологии (споменато 2 пъти). Едно от интересните предложения е за лекции по обща култура - явно има студенти, които съзнават, че високото ѝ равнище е нужно за добрия лекар. Като други предложения за оптимизиране на учебния процес най-често се срещат подчертаната необходимост от повече практически занимания (18 пъти) и желанието за промяна на цикличната система (8 пъти). Има предложения за въвеждане на тестово оценяване (2 пъти), допълване на лекциите с дискусии, удължаване на преддипломния стаж (2 пъти), пълноценно функциониране на кръжоците (2 пъти), създаване на възможност за ранно профилиране, осигуряване самостоятелност на студентите (дори закон за студентските права). Подчертана е необходимостта при създаване на програмите да се вземат предвид и мненията на студентите, което се прави в някои индустриално развити страни като САЩ (С. Huppatz, 1996). Има и мнение за потребността от тотална промяна на нагласата към работата, с което не можем да не се съгласим, за факултативно изучаване на някои предмети, за повече заинтересованост от страна на някои преподаватели, както и за преустановяване на смущаващото явление "корупция в образованието".

*За цялата група медици като основен проблем се оформя необходимостта от промяна на материалната база в обучението, следвана от оптимизацията на учебните програми и преподавателските методики.* В тази насока са и другите предложения за подобряване на учебния процес. Студентите добре осъзнават както правата си, така и онова, което им липсва за по-високо качество на образованието. Като нови предмети доминират предложенията за въвеждане на спешна медицина, онкология, имунология и редица дисциплини, допълващи дефицита на знания в областта на хуманитарните и обществените науки.

*При стоматолозите малкото отговорили първокурсници поставят на първо място необходимостта от "промяна в методиките на преподаване" и "по-голямата обективност на оценяване" следвани от "подобряване методиките за прием" и "по-добро отношение към студентите", "оптимизация на учебните програми" и подобряване на материалната база. В трети и шести курс препоръките имат сходно*

ранжиране, като с напредването на курса броят на отговорилите се увеличава. На първо място при третокурсниците и стажантите е поставена необходимостта от подобряване на материалната база (76.19% от трети курс, n=121 и 80.33% от последния курс, n=122), следвана по значимост от препоръката за оптимизация на учебните програми (39.66% в трети и 45.08% стажанти). Следват препоръките за по-обективно оценяване на знанията (39.66% от трети и 53.28% от шести курс) и подобряване на отношението към обучаваните (38.84% от трети и 53.28% стажанти). Осъзнаването на важността на тези два фактора се увеличава право-пропорционално с нарастването на курса - зависимости, изразени с  $\chi^2=4.37$ ,  $p=0.0365$ , Continuity correction=3.842,  $p=0.04997$ , Cramer's V=0.13608, Contingency coeff.=0.1348, n=117, за обективността на оценките и с  $\chi^2=4.94078$ ,  $p=0.02623$ , Continuity correction=4.3782,  $p=0.0364$ , Cramer's V=0.14469, Contingency coeff.=0.1432, n=119 за отношенията преподавател-студент. Необходимостта от подобряване методите на преподаване посочват 90 респонденти: 31.4% в трети и 42.62% стажанти, а промяна на методиките за прием в МУ - 34.71% от трети и 32.78% от последния курс. Интересни идеи се дават за различните предмети. От една страна, това са препоръки за съкращаване на обема, дори и за премахване на някои предклинични дисциплини или на общомедицински предмети, които според оценката на респондентите нямат пряко отношение към практиката им - напр. АГ. Подобни крайни мнения обаче могат да се обяснят с възрастовите особености на респондентите; те категорично дават оценки за редица феномени, чиято сложност все още не познават. От друга страна, студентите по стоматология днес са осъзнали обективната необходимост от изучаване на предмети, спрямо които предишните випуски са проявили недоволство. Налице са 9 предложения за допълване на програмата със спортни занимания - контрамярка срещу стреса в медицинското образование. Явно е и нарасналото съзнание за това, че в професията на стоматолога са необходими и хуманитарни познания: дадени са 6 предложения за изучаване на психология, 5 за философия и 4 за етика (вероятно в обем, по-широк от досегашния). Верен усет има и за дефицитите при клиничните дисциплини: 8 лица предлагат въвеждане на предметите спешна медицина или анестезиология и реанимация, а също така студентите да се запознават и с гнатологията, пародонталната хирургия и имплантологията. Посочена е нуждата от познаване на новите информационни технологии (2 лица) и необходимостта от по-обстойно запознаване със здравния мениджмънт.

*В цялата група стоматолози най-много предложения са дадени за подобряване на материалната база, следвани от оптимизация на програмите,*

оценките и отношенията между преподавателите и обучаваните. Другите идеи за промени, предложени от анкетиранияте, допълват тази картина и включват въвеждане на психологически тестове при прием на нови студенти (2 предложения), отделяне повече време за спорта, възстановяване на кръжоците по различни дисциплини, тестово изпитване, допълване на лекциите с филмови прожекции. Има и предложение да се формират по-малки студентски групи, което може да бъде свързано с осъзнаването на необходимостта от подобряване на психоклимата в студентската група и организацията на упражненията.

Като **обобщение за влиянието на учебния процес върху нивото на удовлетвореност** на студентите от двете специалности можем да кажем, че:

1. Само една трета от респондентите смятат, че психологическият климат в студентската им група влияе силно позитивно върху удовлетвореността от следването. Това е препятствие за успешната им адаптация и обучение по медицинските дисциплини, известни със своята трудност и стресогенност.
2. Организацията на отделните елементи на учебния процес получава по-ниска оценка и повлиява по-слабо удовлетворението от специалността в сравнение с ролевия модел на професионалиста, изграден в съзнанието на студента от неговите преподаватели. Особено негативно влияе липсата на съвременна техника при подготовката. Методите за контрол и оценка, недобре структурираните програми и проблеми в отношението преподавател- студент също понижават мотивацията за обучение на студентите по медицина и стоматология..
3. Най-висока оценка от качествата на преподавателите получават професионализмът в практиката, способността за адекватно реагиране в разнообразни ситуации, готовността за помощ на болния, изграждането на самостоятелно мислене на обучаваните и етичното отношение към пациентите.
4. По-висока активност в даването на препоръки за оптимизация на обучението си имат студентите по медицина. Това може да се обясни с по-ниската степен на удовлетворение, декларирана от тях. Предложенията за подобряване на образователния процес и при двете специалности засягат главно условията на обучение и материалната база и съобразяването с тях е свързано със средства, трудно осигурявани от университета в настоящия момент. Другите елементи на учебния процес, като програмите, начина на оценяване и отношението към обучаваните са посочени като източници на

неудовлетворение още преди около десетилетие и влияят негативно и до днес. Те зависят от субективни фактори и организационни мероприятия и вероятно могат да бъдат променени въпреки социалните проблеми.

Изискването за по-голяма практическа насоченост доминира при препоръките на медиците, след него е желанието за изменения в цикличната система. Забележки към персоналните качества на преподавателите почти отсъстват и за двете специалности.

Предложенията за нови предмети засягат действително необходими за лекаря познания - напр. по спешна медицина и онкология. Констатира се повишено разбиране на необходимостта от хуманитарното познание за професиите, при които се работи с хора, от организационни и информационни похвати и необходимостта от спортни занимания. Тези оценки говорят за зряло отношение на студентите към съвременните проблеми на медицинското образование и могат по подобие на други страни (С. Huppatz - 1996) (231) да бъдат взети предвид при неговото по-нататъшно развитие и оптимизация. От изследванията върху трудовата мотивация (Mc Gregor, 1957)( 238) е известно, че удовлетвореността расте, когато изпълнителите могат да участват при оформянето на дизайна на работата си. Това е друго основание за включването на обучаваните в организационните мероприятия, свързани с образователния процес. Разумно би било да се анализират и мненията на преподаватели по тези проблеми

### ***V.3. Проявени интереси към отделните специалности на медицината и стоматологията: структура на интересите, причини за предпочитанията към отделните специалности и самооценка на подготовката по тях***

Друг индикатор за нивото на удовлетвореност на обучаваните е изборът на конкретна специалност като израз на конкретни планове за бъдещето. Вече констатирахме, зависимост между степента на удовлетвореност и наличието на предпочитания към конкретна медицинска или стоматологична специалност ( $\chi^2=7.00546$ ,  $p=0.03012$ , Cramer's  $V=0.09898$ , Contingency coeff.=0.09850,  $n=715$ ). В групата на удовлетворените от специалността си по-често се среща ориентация към дадена специалност. Нивото на удовлетвореност показва успешната адаптация към

учебния процес, което става условие за добрата им професионална интеграция в конкретна област на професията. Тази зависимост дава представа и за връзката между професионалните интереси и интензитета на мотивацията за подготовка на професията.

*В групата на студентите по медицина* интерес към конкретна специалност, с която имат желание да свържат бъдещето си, е посочен от 292 лица или 81% от всички 373-ма анкетирани. В първи курс предпочитания към дадени специалности декларираат 82 лица или 67.8% (n=121), в трети курс - 89.23% или 116 лица (n=130) и при стажантите - 85.2% или 104 респонденти (n=122). По-високият курс е свързан и с повече избрани специалности ( $\chi^2=18.498$ ,  $p=0.0051$ , Cramer's  $V=0.237$ , Contingency coeff.=023, n=372).

Тъй като все още не са запознати с множество клинични дисциплини, студентите от първи и трети курс са поставени в обща група. От общо 198 лица в нея специалности са посочени 359 пъти, тъй като е дадена възможност за повече от един отговор. При първо- и третокурсниците предпочитанията към отделни специалности имат следната йерархична структура: Като цяло хирургичните специалности (в т. ч. обща хирургия, неврохирургия, сърдечно-съдова, коремна, пластична, гръдна, трансплантационна хирургия, ортопедия и травматология, спортна травматология и урология) доминират в избраните от тази група специалности. Те са посочени съответно 121 пъти или формират 33.03% от всички избрани специалности. Вътрешните болести (в т. ч. вътрешни болести - общо, кардиология, ендокринология, гастроентерология и диетология) са на второ място с 14.1% (n=54). Следващи в ранжирането са “акушерство и гинекология”, посочени 36 пъти или 10% от всички избрани специалности, “педиатрия” - 7% (n= 25), “психиатрия” - 5.8% (n=21), “анестезиология и реанимация” - 4.2% (n=15), “офтальмология” - 3.6% (n=13), “неврология” - 3.1%, (n=11), “онкология”, “генетика” и “патологична анатомия” с 1.7% (n=6), “дерматология” с 1.4% (n=5) и “имунология” с 1.1% (n=4). Част от специалностите отсъстват, тъй като те все още не са изучавани и не са познати на респондентите от първи и трети курс.

В групата на стажантите 104 лица са посочили 198 специалности (повече от една, средно 1.9). Интересите към отделните дисциплини тук имат друга йерархия. В сравнение с групата на първи и трети курс при стажантите се отбелязва двойно по-нисък интерес към хирургичните специалности. Към тях, (вкл. обща хирургия, кардиохирургия, ортопедия и травматология и урология), интерес е проявен от 17.67% или 55 случая. Интерната, в т. ч. вътрешни болести - общо, ендокринология,

кардиология, хематология, нефрология и пулмология са предпочетени в 54 случая или 17.17%, т. е почти колкото при хирургичните специалности. Констатирано е забележимо нарастване на интереса към вътрешните болести с нарастване на курса. От 7% на 9.6% се увеличава интересът към педиатрията, повече от два пъти - от 3.1% на 7.4% растат предпочитанията към неврологията и от 4.2% на 8.08% - към анестезиологията и реанимацията. Предпочитанията стажантите към различни медицински специалности на изхода на университетското им образование имат разпределение, което може да се види на **таблица 32**. От нея можем да съдим, че интересът към психиатрията остава почти постоянен- 5.8% за първи и трети курс и 5.55% при стажантите. По същият начин стои проблемът и при офталмологията: 3.6% и съотв. 3.53% в шести курс. За първи път в тази група се декларират предпочитанията към УНГ (2.02%), към нефрологията, хематологията и физиотерапията - специалности, с които студентите се запознават след трети курс. Прави впечатление слабият интерес към профилактичните дисциплини: хигиената отсъства, а социалната медицина е посочена само от 1.01% от респондентите (n=2). Същите наблюдения са направени и през 1989 г. (18). И тогава, както и сега студентите по медицина свързват бъдещата си реализация предимно с една от страните на медицинската професия - терапевтичната дейност.

В структурата на предпочитанията на респондентите с нарастването на курса спада интереса към фундаменталните дисциплини и хирургията, и нараства този към вътрешните болести, педиатрията, анестезиологията и неврологията. Предпочитанията на различните курсове могат добре да се видят на **фиг.49**. Структурата на предпочитанията на стажант-лекарите у нас е проследявана през 70-те години от В. Борисов, а в края на 70-те и през 80-те години от Ц. Воденичаров. Установено е намаляване на процента на ориентираните за бъдещия си избор от 85% през 70-те години на 60-70% през следващото десетилетие, факт, който авторът обяснява с разколебаването на част от стажантите в правилния избор на професия въобще. В сравнение с тези проучвания днес повече стажанти (85%) декларират предпочитанията към конкретни специалности, което корелира с установеното по високо ниво на удовлетворение при медиците в наши дни, в сравнение с предишните проучвания.

Различните специалности са различно атрактивни за двата пола. Както много други автори (Weisman 1980, H. Rabinowitz - 1990, R. Dornbush и сътр. - 1991, C.Kruijthof и сътр. - 1992, D.Fieldi et A.Lenox - 1996) (168, 188, 323, 340) и ние установяваме повишен интерес на мъжете към хирургичните дисциплини. Към тях

проявяват предпочитания 34% от жените и 64% от мъжете. Анестезиологията е привлекателна за 7.6% от жените и 8.7% от мъжете. Вътрешните болести и техните субспециалности са обект на интерес от страна на 29.5% жени и 26.7% мъже - общо взето равен относителен дял. Акушерството и гинекологията са интересна специалност за 20.8% от жените и 15.9% от мъжете, педиатрията - за 18.8% от жените и 9.1% от мъжете, неврологията - за 7.1% от жените и 5.7% от мъжете, психиатрията - за 11.7% от жените и 6.25% от мъжете, офталмологията - за 9.46% от жените и 1.8% от мъжете. Както се вижда, към последните дисциплини се ориентират предимно жени, като за някои специалности (педиатрията напр.) е установено и в ред чуждестранни изследвания (E. Riska и K. Wegar - 1994i, E.Osborn - 1993) (204, 323).

При респондентите медици и от трите курса основните причини за предпочитанията към една или друга специалност се определят от познавателния интерес към нея и от някои нейни характеристики като възможност за директен контакт с проблемите на болния човек, интелектуални съображения от рода на творчество в работата и от възможността за използване на нови технологии при трудовия процес. Опитът има недостатъчно влияние - посочен е от 15.15% от стажантите и още по-слабо от третокурсниците. (Това обяснява голямото желание на студентите по медицина да имат образование, по-тясно свързано с практиката. Опитът, които те биха придобили би им донесъл и по-голямо чувство за сигурност в силите и способностите си.) Финансовите причини като цяло се оказват слаб мотив за цялата група (посочени като причина за избор едва от една десета от шести курс). Влиянието на онези показатели, които характеризират бъдещата работа като "спокойна и сигурна" е незначително във всички групи. Намаленото влияние на тази причина през 80-те години е отбелязвано при изследване на мотивите за избор на лекарска професия въобще. В момент на обща криза тя като аргумент за предпочитания към конкретна специалност е без значение. Установен е по-висок относителен дял на желанието за контакт с болния като причина за ориентация към интерната, педиатрията и неврологията, докато избиращите АГ и хирургични специалности се ръководят от финансови съображения в малко по-силна степен. Като цяло обаче факторите за избор на специалност в настоящия момент са свързани по-скоро с вътрешни, личностно обусловени мотиви от типа на познавателните интереси и желанието за творчество, отколкото с типа на външни мотиви като финансовата награда или нормираното работно време, което е в съгласие и с резултатите на чуждестранни проучвания (D. Field и A. Lennox - 1996, J. Forouzan, M.Hojat 1993, E. Riska и K. Wegar 1994) (188, 323). С нарастването на курса от трети към последен расте значимостта на причината "опит в специалността":

( $\chi^2=12.899$ ,  $p=0.00033$ , Continuity correction=11.694,  $p=0.00063$ , Cramer's  $V=0.2427$ , Contingency coeff.=0.235,  $n=219$ ).

На въпроса как сами оценяват знанията си по предпочитаната специалност са отговорили общо 205 респонденти медици: 102 от трети курс и 103 стажанти. В групата третокурсници като "много добри" оценяват знанията си 15.7%, в групата на стажантите - 7.8%. Като "добри" оценяват знанията си 31.4% от третокурсниците и 42.7% от стажантите, като "задоволителни" 21.6% от третокурсниците и 35% от стажантите и като "незадоволителни" 31.4% от третокурсниците и 14.6% от стажантите. С нарастването на курса се отбелязва нарастване и на оценката за собствените знания (главно за сметка на оценката "добри знания") ( $\chi^2=14.085$ ,  $p=0.00279$ , Cramer's  $V=0.262$ , Contingency coeff.=0.2535,  $n=205$ ). Това говори за повишена увереност на утрешните лекари в силата на собствените възможности.

*Структура на предпочитанията на стоматолозите към отделните специалности.* От всички 369-ма анкетирани студенти стоматолози, интереси към конкретни специалности са декларирали 242-ма респонденти или 65.58% от цялата група. В първи курс към определена специалност са се насочили 46 лица или 36.5% ( $n=126$ ), в трети курс - 74,4% или 90 лица ( $n=121$ ) и при стажантите - 86.9% или 106 лица от цялата група анкетирани ( $n=122$ ). Дадена е възможност за посочване на повече от един отговор, поради което избраните специалности в първи курс са 63, в трети - 133 и при стажантите - 209. Съществува сигнификантна зависимост между по-високия курс и по-големия брой избрани специалности, подкрепена с  $\chi^2=75.865$ ,  $p<0.000001$ , Cramer's  $V=0.45343$ , Contingency coeff.=0.419,  $n=369$ .

И в тази група в началото на първи курс най-голям интерес е проявен към хирургичните дисциплини: хирургичната стоматология, лицево-челюстната и пластичната хирургия са посочени общо 27 пъти или в 42.85% от всички посочени специалности. На ортопедичната стоматология се падат 17.46%, на терапията и ортодонтията - по 9.52%, на детската стоматология - 7.93%. Поливалентната стоматология е посочена 3 пъти или в 4.76%. Ориентацията в трети курс сочат известни промени: хирургичните специалности вече са 33.83% от всички посочени, относителният дял на ортопедичната стоматология нараства до 22.55%, а на терапевтичната - до 19.54%, на ортодонтията се падат 9.77%, а на детската стоматология - 3.75%. Поливалентната стоматология е посочена от 3 лица или в 2.25%. В групата на респондентите - стажанти йерархията на предпочитанията към

отделните стоматологични дисциплини е отрязана в **таблица 33**. Като “други предпочитания” са споменати анестезиологията и информатиката.

От посоченото по-горе може да се направи заключение, че докато в началото на следването най-голям е интересът към хирургичните специалности, с течение на следването те губят своята атрактивност. В по-горните курсове студентите вече имат по-ясна представа както за специалността хирургия като такава, така и за собствените си желаниа и за реалните възможности, предлагани от практиката. Най-силно нараства интересът към ортопедичната стоматология, увеличение показват и предпочитанията към терапевтичната стоматология и ортодонтията, а тези към детската стоматология спадат. Въпреки, че респондентите са изразили мнение, че стоматологията не може да се дели на специалности, то предпочитанията към поливалентната специалност са твърде слабо застъпени (само 9 респонденти желаят да се профилират в тази насока). При днешните условия за практикуване на стоматологичната професия от тези данни може да се направи извода за това какви са нагласите за практикуване на различните лечебни дейности, които днешните студенти биха реализирали в бъдещата си практика, най-вероятно свързана с общата стоматология.

Тъй като на съвременния етап стоматолозите обикновено практикуват почти всички специалности в ежедневната си дейност, при тях няма толкова рязко разграничение на предпочитанията по признак пол. Все пак ориентацията към терапевтичните дейности проявяват по-висок процент жени: 29.3% спрямо 14.35 от мъжете, по сходен начин се отнасят двата пола и към ортодонтията, предпочитана от 19.2% от жените и 9.9% от мъжете. Мъжете проявяват по-голям интерес към ортопедичната стоматология (31.1% спрямо 24.5% от жените). Към другите специалности интересът, проявен от страна на студентките и студентите, е сходен. Към детската стоматология аспирации проявяват 4.8% от жените и 3.1% от мъжете, към хирургичната стоматология - 42.3% от жените и 41% от мъжете, към лицево-челюстната хирургия - 6.25% от жените и 6.83% от мъжете.

Като цяло при ориентацията си към дадена специалност респондентите се ръководят от следните основни причини: на първо място е интересът към специалността с 87.4% от всички отговори, следван от възможността за творчество - 66.17 % и възможността за работа със съвременна апаратура с 45.93%. На четвърто място следват доходите, които специалността би осигурила - 43.46%, а на пето - с много по-ниска значимост - липсата на стрес в трудовата дейност - 16.79% (n=409). Несъществено е влиянието на лесната диагностика и нормираното работно време

като причина за избор. В групата на стажантите с 62 отговора или 29.66% от всички като мотив за избор е посочен опитът, придобит в дадена специалност по време на следването. Това говори добре за стоматологичното образование, тъй като респонденти от специалност “Медицина” посочват подобен отговор едва в 15.5% от случаите. По-високият курс корелира позитивно с натрупания опит при избора на ортопедична и терапевтична стоматология съотв. с  $\chi^2=7.826$ ,  $p<0.02$ , Cramer’s  $V=0.30343$ , Contingency coeff.=0.29039,  $n=85$  и в групата, избрала терапевтичната стоматология  $\chi^2=19.142$ ,  $p<0.00007$ , Cramer’s  $V=0.5156$ , Contingency coeff.=0.46,  $n=72$ . Установява се също, че за специалности като терапевтичната и детската стоматология относително по-голямо значение има мотивът “контакт с болните”, докато за предпочитанията за практикуване на ортопедията и хирургията по-голямо влияние оказват финансовите причини - разлики, които са сходни с тези, констатирани при изследване на предпочитания към специалностите у студенти по медицина. Доминиращата причина, поради която бъдещият здравен професионалист проявява интерес към една или друга дисциплина, обаче остава интересът, което е в съгласие с проучвания и на други автори (188). С нарастването на курса (от трети към шести) расте значимостта на причината “творческа професия” ( $\chi^2=4.887$ ,  $p=0.027$ , Continuity correction=4.266,  $p=0.0389$ , Cramer’s  $V=0.156$ , Contingency coeff.=0.154,  $n=201$ ) и причината “натрупан опит в специалността” ( $\chi^2=14.945$ ,  $p=0.00011$ , Continuity correction=13.642,  $p=0.00022$ , Cramer’s  $V=0.27336$ , Contingency coeff.=0.264,  $n=200$ ).

Знанията си по предпочитаните специалности оценяват като “много добри” 18.9% от стоматолозите в трети курс и 13.5% от стажантите (те са по-критични), като “добри” 52.1% в трети курс и 54.1% при стажантите. Като “задоволителни” оценяват знанията си 17.7% от третокурсниците и 27.9% от стажантите и като “незадоволителни” 10.4% в трети курс и 4.5% от стажантите. И в тази група по-високият курс е свързан с по-голямата увереност в собствените знания ( $\chi^2=14.5$ ,  $p=0.0245$ , Cramer’s  $V=0.18237$ , Contingency coeff.=0.25,  $n=218$ ).

От наблюденията върху избора на конкретни специалности при анкетираните студенти медици и стоматолози можем да направим следните **обобщения**. Според отговорите на респондентите, студенти по медицина, с напредването на курса в тази група нараства интересът към специалностите, свързани с вътрешните болести, към акушерството и гинекологията, педиатрията и неврологията, а спада този към хирургични специалности. Интересът към психиатрията и офталмологията остава постоянен, а предпочитания към профилактични специалности декларираат под 2% от отговорилите. Към хирургичните специалности интерес проявяват повече мъжете,

процентът на избраните вътрешните болести е сходен за двата пола, а към педиатрията и гинекологията се ориентират повече жените. Причините за предпочитанията към една или друга специалност се определят главно от познавателния интерес към нея и някои нейни съдържателни характеристики, а не толкова от прагматични стимули като доход или възможност за спокойна практика - т. е. изборът на конкретна специалност е по-скоро от вътрешно мотивиран - тъй като външни стимули в момента отсъстват. Оценката за собствените знания по предпочитаните специалности нараства с нарастването на курса. 42% от стажантите оценяват своите знания като "добри".

За избора на конкретна специалност в групата на респондентите стоматолози може да се каже, че според отговорите на анкетиранията ориентацията към определена специалност значимо нараства с нарастването на курса. Това говори за добрата адаптираност на студентите стоматолози и е база за успешната им професионална интеграция в професията след дипломиране. С напредването на курса при студентите по стоматологията нараства интересът към специалностите ортопедична и терапевтична стоматология и ортодонтия, а относително намаляват предпочитанията към хирургичните специалности и детската стоматология. Жените са повече ориентирани към терапевтичните дисциплини, а мъжете - към ортопедичната дейност. При респондентите и от трите курса основните причини за предпочитанията към една или друга специалност се определят главно от техния интерес към нея и от характеристики като творчество в професията и желанието за работа със съвременна апаратура - съвсем лесно обясним мотив за професия, така тясно свързана с техниката. Финансовите стимули са на четвърто място и са посочени в 45% от случаите, а делът на другите причини е под 16% (за всички анкетирани). Това говори, че насочеността към избор на конкретна стоматологична специалност е мотивирана по-скоро вътрешно, а в по-ниска степен от външните подбуди, като доходите или нормираното работно време (както отбелязахме и при медиците). То също така може да ни ориентира в предпочитаните видове дейности в контекста на общата стоматологична практика. С по-високия курс нараства значимостта на творчеството и натрупания опит като причини за ориентацията към конкретна специалност. От трети към последен курс расте и увереността в собствените познания по избраната специалност. 54% от завършващите оценяват знанията си по тези специалности като "добри". Самооценката на студентите по стоматологията за нивото на знанията им е по-висока от тази на студентите по медицина и е свързана и с по-голямата им удовлетвореност от следването.

#### **V.4. Връзка на интензитета на мотивацията с очаквания за бъдещата професионална реализация и представата за бъдещата работа**

Съдейки по структурата на заявените от респондентите - студенти и стажанти, предпочитания към конкретни специалности можем да предположим конфликт между тях и възможностите за задоволяването им от страна на здравеопазната система. Можем да допуснем, че очакванията за подобни трудности в началото на професионалната им реализация стоят в основата на емиграционните нагласи, декларирани от тях, и дават обяснение и на причините за спад в удовлетвореността с напредването на курса. Тези предположения се подкрепят от установените зависимости между вида на желаната практика и нивото на удовлетвореност у студентите от двете специалности. В групата на медиците, доволни от следването си, относителният дял на онези, които биха искали да работят държавно е над 50% (доволни са 258 респондента, 163 от които - 63.2% искат да започнат работа в държавно здравно заведение). При тях е налице позитивна връзка между желанието за работа в сферата на управлението и по-високото удовлетворение:  $\chi^2=7.1655$ ,  $p=0.0278$ , Cramer's  $V=0.14108$ , Contingency coeff.=0.14,  $n=360$ ). В групата на стоматолозите е налице зависимост между по-високото удовлетворение и желанието професията да се практикува частно  $\chi^2=9.0232$ ,  $p=0.01098$ , Cramer's  $V=0.15943$ , Contingency coeff.=0.15744,  $n=355$ ). И при двете специалности е установена негативна връзка между намеренията за започване на трудовата си реализация в столицата и нагласите за работа в чужбина: за студентите по медицина  $\chi^2=7.08824$ ,  $p=0.00776$ , Continuity correction=6.4965,  $p=0.0108$ , Phi=0.13993, Contingency coeff.=0.13858,  $n=362$ ; за студентите по стоматология:  $\chi^2=16.36719$ ,  $p=0.00005$ , Continuity correction=13.507,  $p=0.00008$ , Phi=- 0.21442, Contingency coeff.=0.20965,  $n=356$ . Това може да ни подсказва, че нагласа за напускане на страната имат предимно онези респонденти, които не виждат възможност за реализация по желаните от тях начин и място в страната си - типична причина за явлението "икономическа емиграция".

Като цяло можем да приемем, че въпреки социалните неблагоприятия , негативните очаквания и множеството критики към образователния процес, **съвременните студенти от двете специалности декларират висока степен на удовлетворение, което е индикатор за силна мотивация за изучаване на специалностите медицина и стоматология.** В групата на стажантите стоматолози

този процент възлиза на 70, а при стажантите-медици -на 56 %. В свои изследвания от 1979 г Ц. Воденичаров констатира при стажантите медици в 41% пълно, в 49% частично и при 10% липсващо удовлетворение , при тези от 1983 - 45% пълно, 43% частично и 12% липсващо удовлетворение и при тези от 1986 г. - 35% пълно, 50% частично и 15% липсващо удовлетворение (18). В сравнение с посочените резултати днешното ниво на удовлетвореност от изучаването на специалност медицина е по-високо. Този феномен може да се обясни както със силната мотивация на студентите, които успяват да постъпят в МУ по тази специалност, така и с водещите елементи в структурата на мотивацията им - общи, абстрактни хуманни и интелектуални подбуди. Доколкото те съответстват на конкретната атмосфера във висшето учебно заведение, те осигуряват на студентите-медици силни мотиви за обучение. Възможен е обаче конфликт между удовлетвореността от характеристиките на самата специалност и понижените очаквания за професионалния старт. Той вероятно става причина за констатираното намаление на удовлетворението (по-изразено при медиците) и спад на интензитета на мотивацията за обучение. От друга страна, декларираната удовлетвореност от изучаването и на двете специалности може да ни говори, че за респондентите -от двете специалности висшето образование се осъзнава и изобщо като ценност. Явно подобни трудни моменти на социален преход са и време на преоценка на важните за една личност неща.

## VI. ИЗВОДИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

### VI.1. Изводи

Приложеният в конкретното изследване подход ни даде възможност за разкриване на някои основни закономерности за процеса на възникване на мотивите за избор на медицинска професия и за процеса на тяхното трансформиране в мотивация за изучаване на професията на лекаря и стоматолога.

Според схващанията на различни автори, занимаващи се с този проблем, мотивите за избор на медицинска професия възникват под влиянието на социално структурираните обществени условия, сред които протича битието на бъдещите кандидат-студенти. Така зад структурата на мотивите за избор ние сме в състояние да открием обществените явления, формирали потребностите, или другояче казано: социалните контрагенти, стоящи в основата на мотивацията за избор и играещи роля на детерминанти на мотивите. Личностни формирания, които определят структурата и йерархията на мотивацията за избор, са ценностите и очакванията, а интересът към медицинската професия и интересите към естествените науки се включват в структурата на мотивационната сфера в ролята на мотиви. Емоциите, изразени като удовлетвореност от избраната професия, осигуряват интензитета на мотивацията. След постъпването в Медицинския университет мотивите за избор претърпяват трансформации, на базата на които се формира мотивацията за обучение. Нейната йерархия е различна от йерархията на мотивацията за избор на професия, като тази промяна се дължи на измененията в ценностната система и на общите очаквания на респондентите. Трансформациите в ценностите и очакванията се основават както на общите социални промени през периода на обучение, така и на въздействието на различните страни на учебния процес като специфична среда за студента. В такъв смисъл социумът като цяло, от една страна и образователната система, от друга, могат да влияят позитивно или негативно върху интензитета на мотивацията за обучение и да предизвикат промени в йерархията на ценностите и очакванията, които пък да изменят и йерархията на мотивите за обучение. Към разкриването на тези закономерности (по-конкретно в сферата на висшето образование по медицина и стоматология) беше насочено и нашето изследване.

1. Установява се приблизително равномерно разпределение на изучаващите двете специалности мъже и жени, с лек превес в полза на женския пол. В първи и трети курс жените са около 56%, а мъжете - 44% от целия списъчен

състав за двете специалности (държавно и платено обучение). При стажантите разпределението е почти 50% на 50%. Това говори за стремеж към преодоляване на отбелязаните през 70-те и 80-те години тенденции към феминизация на професията в страната. Средната възраст на новоприетите е 19 години, което е обичайно за всички първокурсници изобщо. Следването си през 1996/97 учебна година заплащат около една четвърт от студентите по медицина и една трета от стоматолозите, като относителният дял на заплащащите образованието си е по-висок в първи и трети курс (съгласно политиката на университетските власти през последните години).

2. Образът на първокурсника и за двете специалности може да се характеризира със следните черти: градски произход, несемеен, със средно образование, без трудов стаж, успял да преодолее кандидат-студентската бариера от първи или втори път. Повече от 90% съобщават градски произход, като половината от тях са столичани, а живеещите в столицата и големите градове формират 70% от групата. Този факт ни навеждат на мисълта за конфликт между намеренията за бъдеща трудова реализация и свободните работни места в родните градове на респондентите, където те обикновено желаят да практикуват. Доколкото при стажантите по медицина семейни са 19.7% и деца имат само 14.1%, а при стажантите по стоматология семейни са 22.1% и с деца са 14.8% от отговорилите, можем да направим извода, че висшето образование по медицина и стоматология е свързано с отложена житейска реализация в личен план.
3. Студентите по специалностите “медицина” и “стоматология” произхождат от фамилии с висок образователен ценз: повече от 2/3 имат поне по един родител с ценз над “средно образование”, а деца на родители-висшисти са над 63%. Подобни характеристики за социалния произход на първокурсниците е отбелязал Ц. Воденичаров през осемдесетте години, а днес те проявяват тенденция към засилване. Обяснението е свързано с редица по-скоро социално-психологически и по-малко икономически обосновани причини. Съдейки по образователния ценз на родителите на респондентите можем да направим заключение, че в лицето на бъдещите лекари и стоматолози групата на лицата с висше образование у нас се възпроизвежда.
4. В групата на анкетираните студенти-медици в системата на здравеопазване работят 26.6% от майките и 18.1% от бащите, в групата на анкетираните студенти-стоматолози - 32.9% от майките и 17.5% от бащите (средно за всички респонденти 29.6% от майките и 17.7% от бащите). С двама родители,

работещи в сферата на здравеопазването са 11.9% от студентите по медицина и 10.8% от студентите по стоматология. Мнозинството от родителите работещи в здравеопазването също са с висше образование. Това е валидно и за двете специалности и показва, че социалната група на кадрите с висше образование в областта на здравеопазването се възпроизвежда. Това може да се обясни с ранното влияние на модела на професионалиста при студентите, които имат родител здравен работник и с ключовата роля на майката у нас при решаване на важните за децата ѝ въпроси, включително ориентацията към професия. Известно влияние може да оказва и малко по-високият относителен дял на студентките, за които се предполага, че се ориентират професионално следвайки модела на майка си. Тези процеси са отбелязани за образованието по медицина в началото и в края на осемдесетте години (18, 19) и днес продължават да показват устойчива тенденция на развитие. Данните сочат, че възпроизводството на кадри в здравеопазването в по-голяма степен е свързано с майчината професия, т. е. - фамилната традиция по отношение на медицинската професия за момента като че ли върви по майчина линия.

5. Мнозинството от заплащащите обучението и при двете специалности са деца на висшисти, като там техният процент е по-висок в сравнение с процента на родителите със същия ценз в цялата група. Това говори както за равнището на доходите, така и за това, че хората с висок образователен ценз са склонни да инвестират средства в доброто образование на децата си. И тук най-висок е процентът на родители здравни работници. Сфери, които са по-силно застъпени в групите на заплащащите и за двете специалности в сравнение с целите групи от същите специалности, са: образование и услуги (и за майката, и за бащата във всички групи), здравеопазване - за бащата във всички групи, а освен тях култура и изкуство, промишленост, строителство, опазване на обществения ред и държавно управление - за част от групите.
6. Мотивацията за избор на професия може да бъде изследвана най-добре в групата на новопостъпилите. В групата на третокурсниците и стажантите мотивите за избор са претърпели промени в подреждането, така че по тях можем да съдим за структурата и йерархията на мотивацията за обучение. Съдейки по степента на влияние на отделните мотиви на първокурсниците от двете специалности, установихме, че водещи в структурата на мотивите за цялата група са "интересът към медицината" и алтруизмът". Така очерталите се на първите позиции мотиви изразяват нагласи от по-общ, непроизводствен характер и са свързани с образованието и творчеството (морала). Следващите

по значимост мотиви в групата първокурсници от двете специалности имат отношение към образованието (знания за живота и интереси към естествените науки), към творчеството (престиж на професията), към производството на услуги и бюджета (финансова независимост и частно практикуване) и към здравеопазването (ролевия модел на познати здравни специалисти).

7. В процеса на нашето изследване се констатираха **съществени разлики в групата на водещите мотиви за избор на двете специалности**. За специалността “медицина” ранжирането в йерархията на мотивите за избор на професия се води от интереса към медицинската професия, алтруизма и общата интелектуална насоченост на личността. По значимост ги следват интересът към естествознанието, престижът на професията, влиянието на познати медици и на 7-мо и 8-мо място са финансите и частната практика. В групата на първокурсниците-стоматолози водещи в структурата на мотивацията за избор са финансовата независимост и желанието за частно практикуване на професията, следвани от интереса към медицината, алтруизма, престижа, общата интелектуална насоченост и на 7-мо и 8-мо място - интереса към естествените науки и образи на познати медици. Като първостепенни по важност в структурата на мотивите за избор на първокурсниците медици се извяват по-общите, (абстрактни) мотиви, свързани с образованието и творчеството, а именно интересът към медицината и алтруизмът. Водещите йерархията на мотивацията за избор в групата на първокурсниците стоматолози мотиви са стремежът към финансова независимост, желанието за частно практикуване на професията, интересът към медицината и алтруизма. Те са по-конкретни и са свързани освен с образованието и морала и със сферата на производство на услуги и бюджета. Водещите в структурата на мотивацията елементи са личностно значими (вътрешни) мотиви, което говори за самостоятелния избор на двете специалности. Независимо от конкретната ситуация, при която е поставен първокурсникът у нас, по своите нагласи при избирането на такава професия той не се отличава от своите връстници в индустриализираните страни. Налице е универсалност на елементите, които са водещи при мотивацията за избор на професиите “медицина” и “стоматология”, а именно познавателни интереси и алтруизъм, съчетани при стоматолозите с изразена финансова заинтересованост.

Влиянието на родителското желание и родовата традиция имат позиция в средната част на структурата на мотивите и явно то не се осъзнават като

особено съществени от първокурсниците. Средното училище ориентира към медицинска професия главно чрез въздействието на преподавателите по естествени науки. Свободно избираемите предмети, кръжоците и другите преподаватели допринасят слабо в тази насока. Това ни насочва към извода, че ориентацията за избор на медицинска професия е станала без активното участие на училището и е съвпаднала с периода, прекаран там, единствено по време. Образите от произведения на литературата и изкуството влияят в средна степен и са свързани в по-голяма степен с мотивацията за избор на медицина. Електронните средства за масово осведомяване влияят в средна степен, а пресата - в незначителен. Незначително влияние оказва и антуражът на респондентите в лицето на приятелите и съучениците. Налице е различие в значимостта на мотива “недостиг от кадри в родното място”, които е по-важен за по-утилитарно мотивираните стоматолози.

8. Между отделните мотиви са установени значими корелационни зависимости, което ни накарва да предположим наличието на интегрални фактори на мотивацията. С помощта на непараметричен факторен анализ бяха установени по 8 обобщени фактора на мотивацията за избор на двете специалности. За специалността “медицина” ранжирането според процента на обяснена дисперсия на явлението е следното: 1) Ниво на информираност за специалността, 2) Влияние на семейството и референтната група, 3) Стремех към висок социален статус и финансова сигурност, 4) Влияние на средното училище, 5) Образът на лекаря интелектуалец, 6) Представа за болестта, 7) Алтруизъм и интерес към медицината и 8) Широки познавателни интереси към човека и природата (естествознанието). В съзнанието на респондентите-медици престижът е асоцииран с финансовата независимост и частната практика, образът на лекаря се свързва с интелектуалната насоченост и родовата традиция, алтруизмът - с интереса към медицината, а интересът към естествознанието има самостоятелно значение.

В групата на стоматолозите са отбелязани различия както при формиращите фактора обществени явления, така и в степента на значимост на отделните интегрални фактори. Първият фактор, обясняващ най-висок процент от дисперсията е 1) Влияние на референтната група, семейството и училището. Следват: 2) Ниво на общата информираност за специалността, 3) Стремех към висок социален статус и финансова сигурност, 4) Образът на професионалиста, здравен работник, 5) Интелектуални и хуманистични нагласи, 6) Представата за болестта, 7) Интереси към медицинската професия

свързани с конкретна реализация и 8) Родова традиция. В обобщените фактори отново проличава по-голямата конкретност на мотивите при стоматолозите - недостигът на кадри (т. е. идеята за работното място в бъдеще) е свързан с повече интегрални фактори и директно с интереса към професията, с който формира общ фактор. Водещо е значението на интегралния фактор "информираност", в който по-слабо в сравнение с медиците влияе нивото на общата култура. Интелектуалната и хуманистична насоченост са тясно свързани, а образът на професионалиста е формиран при участие на изкуството и училището. Родовата традиция има самостоятелно значение. И тук престижът е асоцииран с финансовата независимост и частното практикуване на специалността.

Очертаните по-горе зависимости ни дават основание да твърдим, че при възникването на мотивите за избор на двете специалности участие са взели различни обществени явления и с различна степен на влияние, както и че в съзнанието на първокурсника образът на лекаря и стоматолога се асоциират с различни черти.

9. На базата на установени зависимости на някои мотиви с една от двете специалности и с помощта на стъпкова множествена линейна логистична регресия бе съставен модел, който да класифицира насочеността на респондентите към една от двете специалности според влиянието на отделните мотиви за избор на специалност. Констатира се, че най-добре насоката на избора се разпознава посредством мотивите "финансова независимост", "частна практика", "интелектуална насоченост" и "влияние на изкуството върху избора". С тези 4 елемента на мотивацията, първите 2 от които позитивно свързани със специалността стоматология, а вторите два - с медицината, се разпознава 79.79% от избора на анкетирания респондент-първокурсник. В групите на третокурсниците и стажантите с него е класифициран изборът при 70% от отговорилите, което говори добре за класификационните му способности. Той е максимално икономичен и не включва излишни (от гледна точка на класифицирането) елементи.
10. Разликите, констатирани в йерархията на мотивите в първи курс се запазват и в следващите курсове. И при третокурсниците, и при стажантите финансите и частната практика са свързани със специалността стоматология, а интересът към медицината с по-голяма значимост за групата на медиците. Това говори за съществени различия в ролевия модел на лекаря и стоматолога в съзнанието на респондентите от цялата група. Тези разлики могат да се обяснят с

нееднаквата характеристика на двете специалности и по-точно с предмета на професионалната дейност на всяка от тях.

С напредването на курса в структурата на мотивацията на студентите по медицина на по-предни позиции излизат мотивите “финансова независимост” и “частна практика” (свързани с бюджета и услугите ). Тъй като по време на кандидатстването на тези респонденти обществото не е стимулирало кандидат-студентите в тази насока, приемаме, че измененията в йерархията на мотивите се дължат на промените в социалната позиция на анкетираните от трети курс и стажантите, а декларираните от тях мотиви - за мотивация за обучение. Т. е. - разликите между мотивацията за избор и тази за обучение се състои в по-голямата значимост на финансово свързаните мотиви. С напредването на курса в при студентите от специалност **медицина** в йерархията на мотивацията за обучение на по-предни места излизат мотиви от сферата на материалното производство, и по-точно такива, свързани с бюджета и услугите. **Водещите в структурата мотиви** за цялата група студенти по медицина обаче са свързани с образованието и творчеството (а именно интерес към медицината и алтруизъм), и **показват устойчиво присъствие на първите позиции в мотивацията на групи, избрали специалността** по различно време. В групата на студентите по **стоматология водещите мотиви са интерес към медицината и алтруизъм, финансова независимост и желание за частно практикуване.** В отделните курсове промените са по-несъществени и се констатират несъществени разлики между йерархията на мотивите за избор и йерархията на мотивите за изучаване на специалността “стоматология”. Това се дължи на първоначално високата значимост на финансите и частната практика още при първокурсниците. **Водещите мотиви остават идентични в групите от всички курсове.** Подобни разлики в йерархията на мотивите при различните курсове на двете специалности се установяват и в групата “чуждестранни студенти” медици и стоматолози, което показва тяхната валидност при студенти, формирали мотивацията си в различни от българските условия.

Полът има връзка с мотивацията дотолкова, доколкото при представителите на женския пол по силно е изразена алтруистичната насоченост. Възрастта, броят опити за кандидатстване и стажът нямат съществено влияние, освен малко по-силно изразен интерес към медицината, който е стимулирал избора им и в периода след средното училище. По-високият образователен ценз на родителите е свързан с по-силното влияние на родовата традиция, а при

заплащащите образованието си стоматолози по-важни са родителското желание, недостигът на кадри, заболяванията на близки хора, докато финансите са относително по-слабо въздействащ мотив. При медиците разлики в тази насока не са открити.

- 11. Водещите елементи в йерархията на ценностната система** стоят в основата на водещите мотиви в двете групи, което е потвърждение на ролята ѝ при формиране на структурата и йерархията на мотивите. Ценности, като “удовлетворяваща работа”, “професионална квалификация” и “реализация на способностите” са тясно свързани с мотива “интерес към медицинската професия”, а ценността “да съм полезен” стои в основата на алтруистичните мотиви. По-голямото значение, отдавано от стоматолозите на материалните ценности обяснява и по-предните позиции на финансовите мотиви при тях. Промените на ценностната система, констатирани в групата на третокурсниците и стажантите (а именно растящата роля на финансите), обясняват промените в йерархията на мотивите за изучаване на специалността медицина. При стоматолозите промените в ценностната система с напредването на курса са незначителни. Открити са позитивни корелационни зависимости между водещите ценности и водещите мотиви, което демонстрира връзката на мотивационната система с ценностната.
- 12. В структурата на очакванията** на студентите по **медицина** на водещи позиции застават очакванията “да се помага с професията”, “да се задоволят интересите, свързани с медицинската наука”, “да се придобие финансова независимост” и “да се практикува престижна и в чужбина професия”. При **стоматолозите** водещите очаквания са свързани с “придобиване на финансова независимост”, “помощ за хората чрез професията”, “частно практикуване” и “да се упражнява престижна и в чужбина професия”. Научните занимания са вариант за реализация предимно в групата на медиците, докато стоматолозите оценяват по-високо реализацията в практиката. Тези общи очаквания за реализацията на респондентите още веднъж поясняват разликите във водещите мотиви за избор и изучаване на двете специалности. Като цяло очакванията за професионална реализация на стоматолозите са по-ясни и по-позитивни в сравнение на тези при студентите по медицина. Представата за бъдещото работно място на медиците е свързана главно с работа в държавно заведение, в областта на науката и като търговски представител. Те виждат своята реализация предимно в столицата и чужбина. Студентите стоматолози приемат специалиста стоматолог като

професионалист, който се реализира в сферата на частната практика в столицата или в големите градове. По-изразено желание за работа извън страната имат студентите по медицина, а с напредването на курса и при двете специалности се увеличава желанието за работа в държавно здравно заведение. Това отново индицира разликите в ролевите модели на лекаря и стоматолога в съзнанието на респондентите и предполага вероятен конфликт между представите на студентите и възможностите на социалната система да осигури желаните работни места.

- 13. Водещите мотиви в структурата на мотивацията за обучение намират позитивна подкрепа от страна на елементи на учебния процес и качествата на преподавателя, които подпомагат развитието на професионалните знания и умения на студентите и влияят върху оформянето на професионалната им идентичност.**
- 14. Удовлетвореността от избора на специалността** (оценена с въпросите за образователния ценз, периода на ориентация, работа в здравно заведение и влиянието му върху избора, съвпадението на желаната специалност с изучаваната, желанието за повторен избор и готовността за даване съвет на друг) е висока и за двете специалности. Групата на студентите по медицина показва малко по-голяма удовлетвореност от избора в началото на образователния процес. Това говори за достатъчно силна мотивация за избор, с която респондентите са започнали образованието си. Причините, които биха разколебали част от анкетирания студентите по медицина да повторят избора си, са главно социални проблеми, свързани с реализацията. При студентите по стоматология те са свързани по-тясно с условията на обучението (с техническата осигуреност на учебния процес). И при двете специалности се установяват проблеми с адаптацията към изискванията на учебния процес в началото на следването в МУ.
- 15. Удовлетвореността от изучаваната специалност** е изследвана с въпроса за даване съвет на близки приятели за кандидатстване на същата специалност, с директния въпрос за удовлетворението, с оценките за влиянието на елементите на учебния процес, на качествата на преподавателите, на отношенията в студентската група и насочеността към конкретни специалности на медицината и стоматологията. Отговорите свидетелстват за висока степен на удовлетвореност при респондентите и от двете специалности, като стоматолозите са по-доволни от своето следване. Това може да се обясни с по-изразеното утилитарно мислене, развило се вследствие по-ясно очертаня

предмет на дейност на тази специалност и по-позитивните очаквания за бъдещата реализация чрез професията. И при двете специалности с напредване на курса удовлетворението спада, като този спад е по-значим в групата на студентите по медицина. Като цяло обаче той е закономерен и се обяснява главно с новите социални роли, поемани от личността с напредването на възрастта и с проблемите при търсенето на професионална идентичност. Високото ниво на задоволство от изучаваната специалност е свързано позитивно с водещите ценности в ценностната система на двете групи. Това показва, че определена структура на ценностите става основа за постигане на високо ниво на удовлетвореност от специалността и силни мотиви за изучаването ѝ. И в двете групи висок процент от студентите показва ориентираност и интереси към различни специалности (65.5% от стоматолозите и 80% от медиците), което е индикатор за силна мотивация за обучение. Интересите в 1-ви и 3-ти курс са ориентирани към фундаменталните и хирургическите дисциплини, като с приближаване към изхода на образователната система насочеността към тях спада. При медиците в групата на стажантите нараства интереса към интерната, АГ и неврологията, а при стоматолозите - към терапевтичната и ортопедичната стоматология. Предпочитанията към профилактичните специалности са изключително ниско изразени - под 1.5%. Това говори, че и днес, както и преди 10 години (18), дейността на лекаря се свързва предимно с нейната терапевтична страна. Представата за бъдещото работно място сочи, че онези, които виждат реализацията си в големите градове (т. е. при задоволяващи ги професионални и житейски условия) имат по-малко желание за работа в чужбина. По-удовлетворените стоматолози предпочитат да работят частно, а медиците - в държавно здравно заведение или научно звено.

**16. Удовлетвореността и силата на мотивацията на обучение, според нас се влияят позитивно от :**

1. Елементи на учебния процес, свързани с клиничното обучение (упражнения и лекции в двете групи), и асоциираната с него отговорност за болните. Студентите по медицина се повлияват позитивно и от преддипломния стаж, а тези по стоматология - от предклиничните упражнения. Най-силно допринасят за удовлетворението и интензитета на мотивацията за обучение следните качества на преподавателите: професионализъм в практиката, хуманност, способност за справяне с разнообразни ситуации и възпитаване на самостоятелност у студентите. Отношенията в

студентската група влияят умерено позитивно върху силата на мотивите за обучение.

2. Позитивните очаквания за бързо намиране на подходящо работно място, възможности за специализация, добри отношения с колегите и цялостна реализация на личността.

**17. Негативно влияят върху удовлетвореността и силата на мотивите за обучение:**

1. Елементи на учебния процес, като структурата на програмите, системата за контрол, техническата осигуреност на образователния процес и липсата на качествата деловитост и безпристрастност у преподавателите.

Препоръките на студентите за оптимизация засягат преди всичко техническата осигуреност на образованието, организацията на програмите и обективността на оценяването, което още веднъж индицира проблемите, понижаващи мотивацията за обучение.

2. Друг фактор, свързан с намаляване на силата на мотивите за подготовка са негативните нагласи за трудно начало на професионалната реализация, свързани с общата социално-икономическа криза, изживявана от страната в момента. С тях могат да се обяснят високите проценти на желаещите да работят по специалността си в чужбина. По-силни нагласи за напускане на страната декларират онези, които не свързват професионалния си старт със столицата или големите градове. Съдейки по оценките на учебния процес и дадените препоръки за оптимизация на образованието, констатираното от нас по-значимо намаление на удовлетвореността при медиците се дължи най-вече на негативните социални очаквания за старта на професионалната реализацията и на по-малката обвързаност на образованието им с бъдещата практика.

**18. Установените разлики в йерархията на ценностите и очакванията (общи и професионални) могат най-общо да се обяснят с разликите в спецификата на предмета на професионалната дейност. Колкото по-ясно очертан е този предмет, толкова по-високо е нивото на удовлетвореност от специалността. То, от своя страна, предопределя стабилността на мотивационната структура, обуславяща участието на студентите в учебния процес.**

**19. Като цяло на изхода на образователната система удовлетворени от изучаваната специалност са 70% от стажантите стоматолози и 56% от стажантите медици. Това говори, че в сравнение с изследванията на Ц. Воденичаров от миналото десетилетие, днешните студенти демонстрират по-високо ниво на удовлетвореност от образованието си въпреки все още**

неясните перспективи за реализация в групата на медиците. То може да се обясни с осъзнаването на ценността на висшето образование въобще в подобни трудни за обществото моменти.

## **VI.2. Предложения**

*Обобщената преценка на резултатите от конкретното изследване дава възможност да направим следните по-съществени предложения:*

1. Тъй като нивото на информираност за специалността е един от главните интегрални фактори, мотивиращи избора и при двете специалности и доколкото училището в момента не е в състояние да изпълнява ролята си на институция, запознаваща учениците с особеностите на професията, възможно е самият Медицински университет да стане инициатор и организатор на мероприятия, запознаващи кандидатите с особеностите на труда на лекаря и стоматолога и с ролевия модел на професионалиста. Това би подкрепило силата на мотивите за избор у високо мотивираните кандидати и би подпомогнало навременната преориентация у онези, които не са убедени в правилността на намеренията си. Подобни форми вече са въведени в някои университети в САЩ, а са предлагани у нас и през 1989 г. от Ц. Воденичаров.
2. С най-успешно издържалите приемните изпити, оценяващи интелектуалните качества на кандидатите, би могло да се проведе интервю, изясняващо основните мотиви и ценности, които биха имали решаваща роля за успешна адаптация и силна мотивация за изучаване на специалностите медицина и стоматология. Водещото присъствие на тези мотиви се доказва в предишни проучвания по проблема у нас (9, 18), а константността им се потвърждава от това изследване. Тяхната решаваща роля за успешната професионализация на здравните кадри се приема от учените, занимаващи се с медицинско образование в развитите индустриални страни (S. Glick, N. Wagoner, J. C. Edwards, J. Todisko, S. Hayes и D. Farnili) (146, 174, 205, 218, 398). По подобие на страни като Германия, САЩ и Израел оценката от подобно интервю може да стане част от общата оценка за прием на кандидатите. Такова допълнение е било предлагано още през 80-те години от Ц. Воденичаров, а резултатите от нашето проучване отново потвърждават целесъобразността му.
3. Поради конкретния момент, в който протича образователния процес днес (обстановка на обща социална и икономическа криза), би било целесъобразно още на входа на образователната система кандидатите (или издържалите успешно приемните изпити) да бъдат запознани с най-вероятните възможности за бъдещата им реализация и с условията за кандидатстване за тях. Това се отнася както до информация за необходимите на обществото медицински специалности и модели на стоматологична практика, така и за

регионите, в които би могла да се намери работа след дипломиране. Освен осигуряване на работа и възможност за специализация по актуалните за нуждите на обществото специалности, то би предотвратило развитието на очаквания за професионално развитие, които да влязат в конфликт с възможностите на социалната система, каквито се наблюдават при студентите днес. Адекватната представа за типа на здравеопазната система, свободните работни места и необходимите специалности би предотвратила спада в мотивацията за обучение и би положила основата на адекватна та трудова мотивация у стажантите.

4. Целесъобразно при подготовката на програмите за обучение да се вземе и мнението на студентите от горните курсове, както и на преподавателите им. Тяхното участие в този процес първо би ги запознало с трудностите, свързани с него и второ би повишило ролята им на сътрудник в образователния процес - желание, което те изрязват в препоръките си за оптимизация на учебната работа. Както посочват изследователите на трудовата мотивация (283), това съдействие при решаване проблемите на Медицинския университет ще повиши и степента на тяхната удовлетвореност и силата на мотивацията за изучаване на избраната специалност. Клиничното обучение би могло да се допълни с преподаването на дисциплини, посочени от студентите по двете специалности, дефицитът на знания по които явно пречи на професионалната им подготовка и намалява интензитета на мотивите за обучение. Такива са спешната медицина, общата медицина и онкологията при медиците и спешната медицина при стоматолозите.
5. Налице е пораснало съзнание за нуждата от попълване на образованието с дисциплини с широк хуманитарен профил, осигуряващи на бъдещия здравен специалист повече познания за човешкото поведение. Според препоръките на студентите тяхното професионално обучение би се обогатило от дисциплини като философия и психология, или повече етика. Налице е и осъзнаване на необходимостта от по-задълбочено запознаване с икономическите механизми в здравеопазването и с информатиката, което би било добре да се има предвид при оформяне на учебните планове в рамките на преподаването на "Социална медицина и организация на здравеопазването".
6. За задоволяване на подчертаното желание за осъвременяване на материалната база Медицинският университет днес би изпитал значителни финансови затруднения. Би могло обаче да се направи опит за съобразяване с другите препоръки на студентите: оптимизация на учебния процес и промяна в

качествата на някои преподаватели. Същите проблеми са констатирани преди 10 години (18), но съществуват и до днес. В тази насока може да се работи върху въвеждане на тестово изпитване по дисциплини, където това е подходящ метод, допълване на традиционните лекции с дискусии, възстановяване на интересните за студентите кръжоци (особено при стоматолозите) и да се съдейства за усилване на качества като безпристрастност и деловитост у преподавателския състав. Всички тези мерки биха подкрепили адекватната по структура и йерархия и достатъчно силна мотивация за обучение на студентите по медицина и стоматология.

7. По подобие на Софийския университет "Св. Климент Охридски" и на други големи университети в чужбина, към МУ - София може да се създаде звено, което ежегодно да проучва социалния произход, мотивите за избор, водещите ценности и очакванията за реализация на кандидат-студентите. Такова звено може да организира и споменатото интервю като част от приемния изпит. То може да следи степента на удовлетвореност на студентите от обучението и нагласите им за бъдещата професионална реализация, с което да осигурява управлението на МУ - София с актуална дескриптивна информация и възможности за перманентен контрол и оптимизиране на учебния процес. Подобна информация би била особено важна и за управленческите органи на системата на здравеопазване като цяло, тъй като успешното начало на развитието на професионалната идентичност у студента всъщност представлява първия етап от професионализацията, а намеренията за бъдеща трудова реализация са от значение за кадровата политика и териториалното разпределение на специалистите с висше медицинско образование. Това е съществено, тъй като днешните студенти ще се реализират в условията на здравноосигурителна система, което естествено ще повиши претенциите на обществеността към медицинските кадри - и в професионален план, и като личностни качества.

**Анализът на получените резултати отнашето изследване позволява да отбележим следните елементи с приносен характер:**

1. Това проучване е първи опит за анализ на основните компоненти на мотивацията за избор и изучаване на специалността стоматология и осъвременяване на концепциите за мотивацията за избор и обучение по специалността медицина. Разгледани са особеностите на структурата на мотивацията за избор според различни признаци: пол, социален произход, поредност на кандидатстването, заплащане на обучението и др.
2. Чрез построения модел за интегралните фактори, стоящи в основата на мотивацията за избор при двете специалности, се допълват разбиранията за съчетанието и взаимовлиянията на основните социални и личностни детерминанти, участващи като елементи в процеса на мотивация при избор на медицинска професия.
3. В нашето изследване за първи път се създава модел, с помощта на който може да бъде направена класификация на насочеността на кандидатите към една от двете специалности. В него участват някои от мотивите за избор, в различна степен характерни за избора на медицината или стоматологията. С това проучването попълва липсата на специални студии върху приликите и разликите между тези две професии, най-тясно свързани с опазването и възстановяването на човешкото здраве.
4. Направен е опит за изясняване на актуалните причини за промяна в йерархията на мотивите при трансформацията на мотивацията за избор в мотивация за обучение. Опитавме се и по-задълбочено да анализираме връзките на мотивационната сфера със системите от ценности и очаквания и със специфичния предмет на професионална дейност за специалностите медицина и стоматология, доколкото това се отнася за процесите на избор и подготовка за медицинска професия.

Резултатите от нашето проучване могат да послужат за по-нататъшни студии върху личността на студента и нейната динамика под влияние на променящите се социални структури, социални ценности и социален статус на професията в обществото. Те могат да послужат като основа на анализи за влиянието на характеристиките на различните професии, свързани със здравеопазването, върху личността на онези, които се подготвят за тяхното упражняване.

Събраната и обработена дескриптивна информация и направената характеристика на студентските групи от първи и трети курс на специалностите медицина и стоматология може да подпомогне Медицинския университет в изработването на адекватен подход към подготовката на ерудирани, хуманни, високо ценящи професията си и силно мотивирани за обучение и труд лекари и стоматолози. То може да даде на управленческите органи в системата на здравеопазване насоки за подпомагане на завършващите чрез ориентирането и преориентирането им към актуални специалности и региони със свободни работни места и да подкрепи преодоляването на конфликта между техните професионални интереси и очаквания с реалността, в която ще попаднат като дипломирани лекари и стоматолози.