

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
Катедра „Здравни грижи“

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

МОТИВАЦИЯ ЗА ИЗБОР, РАБОТА И КАРИЕРНО
РАЗВИТИЕ В СЕСТРИНСКАТА ПРОФЕСИЯ

За присъждане на образователна и научна степен“ Доктор“ от област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт в професионално направление 7.4. Обществено здраве по докторска програма „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“

Надка Николова Василева

Научни ръководители:

Проф. Магдалена Александрова, дм

Доц. Иванка Стамболова, дм

София

2014 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

<u>ВЪВЕДЕНИЕ</u>	6
<u>1. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР</u>	
1.1. ЗДРАВЕ И ЗДРАВНИ ГРИЖИ	9
1.1.1. Концепции и понятия, свързани със здравето	9
1.1.2. Характеристика на здравните грижи	14
1.1.3. Глобализацията на обществото и мобилността на персонала	15
1.2. МОТИВАЦИЯ	19
1.2.1. Основни понятия за мотивация	19
1.2.2. Теории за мотивацията	25
1.2.2.1. Съдържателни теории за мотивацията	25
1.2.2.2. Процесуални мотивационни теории	43
1.2.3. Теоретични модели на мотивацията	56
1.2.4. Видове мотивационни стимули	59
1.2.5. Схематичен модел на процеса на мотивация	67
1.2.6. Стил на управление и мотивацията	74
1.3. СТРАТЕГИИ ЗА МОТИВАЦИЯ В СЕСТРИНСТВОТО	79

1.3.1. Мотивация за учене	79
1.3.2. Вътрешна и външна мотивация в сестринството	84
<u>2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО</u>	
2.1. ЦЕЛ	87
2.2. ЗАДАЧИ	87
2.3. ОБЕКТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	88
2.4. ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	88
2.5. ТЕХНИЧЕСКА ЕДИНИЦА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	88
2.6. ЛОГИЧЕСКА ЕДИНИЦА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	88
2.7. ПРИЗНАЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ НА ЛОГИЧЕСКИТЕ ЕДИНИЦИ	89
2.8. ХАРАКТЕР НА ПРОУЧВАНЕТО	89
2.9. ОБЕМ НА ПРОУЧВАНЕТО	89
2.10. МЯСТО И ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО	90
2.11. ОРГАНИ НА НАБЛЮДЕНИЕ	90
2.12. МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	91
2.12.1. Етапи на проучването	91
2.12.2. Методи за събиране на емпиричния материал	92

2.12.3. Методи за обработване на емпиричния материал	93
2.13. ФОРМУЛИРАНА НАУЧНА ХИПОТЕЗА	93
<u>3. РЕЗУЛТАТИ ОТ СЪСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ</u>	
3.1. ИНФОРМИРАНост НА УЧЕНИЦИ, ЗАВЪРШИЛИ СРЕДНО ОБРАЗОВАНИЕ, ОТНОСНО ПРОФЕСИЯТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА	94
3.2. НАГЛАСА, МОТИВАЦИЯ И ОЧАКВАНИЯ НА КАНДИДАТ – СТУДЕНТИТЕ ЗА СПЕЦИАЛНОСТТА „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“	109
3.3. ХАРАКТЕРИСТИКА НА МОТИВАЦИЯТА ЗА ПРОФЕСИОНАЛНА РЕАЛИЗАЦИЯ НА ДИПЛОМАНТ – СТУДЕНТИТЕ	130
3.4. СЪЗДАВАНЕ НА ОРГАНИЗАЦИЯ ЗА ФУНКЦИОНИРАНЕ НА КООРДИНАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ЗА КАНДИДАТ – СТУДЕНТИТЕ ЗА СПЕЦИАЛНОСТТА „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“	145
<u>4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ</u>	
4.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОБОБЩЕНИЕ	149

4.2. ИЗВОДИ	150
4.3. ПРЕПОРЪКИ	152
<u>ПРИЛОЖЕНИЯ</u>	153
<u>БИБЛИОГРАФИЯ</u>	174
<u>СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ В ТЕКСТА</u>	
<u>ГРАФИЧНИ И ТАБЛИЧНИ СРЕДСТВА</u>	187

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

ЕС – Европейски съюз

СЗО – Световна здравна организация

ООН – Организация на обединените нации

МУ – Медицински университет

ФОЗ – Факултет по обществено здраве

МЗ – Министерство на здравеопазването

БАПЗГ – Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

МОН – Министерство на образованието и науката

СОУ – Средно образователно училище

ОКС – образователно квалификационна степен

КЦ на КСК – Координационен център на кандидат – студентска кампания

НГДЕК – Национална гимназия по древни езици и култура

НПМГ – Национална природо – математическа гимназия

СУЧЕМ – Средно Училище за Чужди Езици и Мениджмънт

АЕГ – Английска езикова гимназия

ПГМЕ – Професионална гимназия по механо – електротехника

ЧПГЧО – Частна профилирана гимназия с чуждоезиково обучение

ВЪВЕДЕНИЕ

Живеем във век на здравни грижи. Бързото развитие на диагностичните, терапевтичните и фармацевтични медицински технологии са предпоставка за наличие на високообразовани медицински специалисти. Увеличението на заболяванията, свързани с начина на живот и поведението, останалата в миналото традиция младите да се грижат за родителите си /поради миграция и други причини/, водят до увеличаване на самотните стари хора. _Необходимостта от медицински специалисти в целия свят нараства, но в България ситуацията е кризисна. Изучаването на механизмите за мотивация валидни за сестринската професия е с особено значение за повишаване интереса към практикуването и.

Философия, приета на Световния конгрес на Международния Сестрински Съвет в Тайпе (2005г.) е, че медицинската сестра не обгрижва лекаря, а болния и здравия човек и е приета норма – *една медицинска сестра се грижи за четирима болни. Всеки следващ болен за обгрижване увеличава вероятността за влошаване качеството на предоставените здравни грижи.*

Необходимостта от достатъчно медицински кадри произтича от определението за сестринството (nursing = обгрижване): „медицинските сестри осигуряват потребностите на човека от здравни грижи, когато той не може да ги удовлетвори сам, (поради болест, инвалидност, възраст и други), или не знае как (поради липса или ниска здравна култура и образование), или не трябва да ги извършва сам (при състояния и заболявания, налагащи абсолютно щадящ режим)”. _Според здравната стратегия на ЕС „Заедно за здраве – стратегически подход на ЕС”, специалистите по здравни грижи имат изключителна роля за правилното функциониране на цялата здравна система.

Проучвания на Европейския форум на националните сестрински и акушерски асоциации и Световната здравна организация сочат, че от броя и квалификацията на сестрите и акушерките в болниците зависят броят на усложненията, продължителността на лечението и смъртността в болниците.

Значимостта на мотивацията в медицинската професия е пряко свързана с качеството на положената грижа. Мотивацията е съвкупност от енергични сили, произтичащи от вътрешни или външни за индивида предпоставки, които предизвикват неговото поведение и определят формата, посоката, интензивността и продължителността на това поведение. Медицинският специалист трябва да е силно мотивиран и да поддържа тази мотивация.

Разглеждано чисто теоретично, мотивацията е система от субективни стимули, които непосредствено определят съдържанието и насоките на конкретна дейност. Мотивацията е съвкупност от психични процеси, свързани със силата и посоката на поведението, с предизвикването и поддържането на доброволни целенасочени действия.

В условията на пазарна икономика и промяна на социално – икономическите нагласи на работещите в България от съществено значение за постигнатите резултати в трудовия процес има мотивацията за труд. Това в пълна степен важи и за медицинския персонал, въпреки някои специфични особености на системата на здравеопазването, проявяващи се и по отношение на мотивацията. Ролята на личния фактор (лекари, медицински сестри, санитарии) за съхраняването живота и здравето на пациента, за създаването на среда, максимално способстваща тяхното възстановяване, е изключителна. Тук се отнасят както нивото на професионална квалификация и наличните знания и умения, така и

личностните качества, отразяващи се в процеса на общуване и отдадеността, с която се изпълняват служебните задължения. По този начин особеностите на медицинския труд се проявяват и по отношение на мотивацията за труд, където наред с традиционните фактори – мотиватори, отражение имат и фактори като оказване на професионална и навременна помощ на нуждаещите се.

Темата за мотивиране на персонала е изключително актуална, предвид следните факти:

1) промяната в България, в частност промените в сектора на здравеопазването, поставящи нови предизвикателства пред заетите в него. Тук важни са стремежът към повишаване качеството на осъществяваните здравни услуги, започналото реструктуриране на сектора, което трябва да доведе до въвеждане на пазарните принципи и критерии в процеса на работа и др.;

2) промяната в мисленето на българите поставя все по – високи изисквания по отношение на нивото на обслужване – отношението при общуване, професионализъм и етика в работата и др.;

3) ролята на медицинския фактор за по – бързо синхронизиране спрямо новите реалности и осъществяване на промените в сектора;

Проучването на този специфичен проблем може да има и чисто практическо приложение – да даде насоки за обхвата на мероприятия и действия на здравните мениджъри за повишаване мотивацията на медицинския персонал за професионална реализация, което от своя страна да се отрази върху показатели като повишаване ефективността на работата, нарастване производителността на труда и други.

1.1. ЗДРАВЕ И ЗДРАВНИ ГРИЖИ

1.1.1. Концепции и понятия, свързани със здравето

Много са дефинициите за здраве. Едно от традиционните определения е, че здравето се определя като норма, като отсъствие на болест, като равновесие между организма и средата, като оптимално приспособяване на организма към условията на средата. Вследствие на това всички органи функционират правилно и съгласувано. Това е така наречената медико – парадигма, която разглежда здравето само като биологичен феномен. Според съвременната литература здравето е интерпретирано като процес на съхранение и развитие на биологичните и социални функции на човека, на оптимална трудоспособност и социална активност при максимална продължителност на живота. Определението на СЗО за същността на здравето е, че то е състояние на пълно физическо (биологическо, психическо и социално благополучие), а не само отсъствие на болест или недъг.

Здравето е най-голямата жизнена потребност на всеки човек. В нашето съвремие тази потребност придобива облика на рязко нарастваща ценност, както медицинска, така и социална, икономическа, етична, правна, политическа и международна гледна точка. Все в по-широк смисъл се разглежда значението на здравеопазването и неговата роля като един от най – важните критерии за жизненото равнище на дадена страна, мярката за качеството на живота.

С понятието промоция на здравето се обособява теоретична концепция, върху чиято основа се създава и утвърждава едноименната стратегия и концепция на СЗО. Тази концепция и стратегия се поражда в резултат на широко разгърналото се движение за ново обществено здравеопазване. В научната литература е определено следното определение

за промоция на здравето: промоцията на здравето е процес на създаване на възможности на хората чрез саморегулация и здравно поведение да подобрят своето собствено здраве. По отношение на това определение трябва да се подчертае нещо, което е от съществено значение – фокусът на промоция на здравето е ориентиран не към медицинските заведения, а не към хората, те са тези, които не трябва да се отнасят пасивно към здравето си, използвайки единствено медицинските услуги. Предоставя се възможността на хората за по-добро здраве чрез по – добър самоконтрол върху тяхното здравно поведение. Целта на промоция на здравето е укрепване на здравето. Начинът за постигане на тази цел е здравословният стил на живот на отделния човек, групата или обществото, като резултат на това ще бъде подобреният здравен статус на населението.

Промоцията на здравето е изключително важна стратегия, която свързва хората с тяхната среда, която съчетава личния избор с обществената отговорност за здравето при крайна цел изграждане на по – здравословно бъдеще.

От жизненоважно значение е в човек да осъзнае същността на промоцията на здравето и да я осъществява с помощта на здравните специалисти, защото тя е новата гледна точка, новият подход и новата парадигма на общественото здраве и здравеопазване. В тази насока много важно е това, което казва Грийн и то е, че промоцията на здравето е един от малкото интердисциплинарни подходи в здравеопазването, който търси реално освобождаване от доминирането на медицината.

В глобален аспект както и у нас смъртните случаи и заболяемостта започват да нарастват все повече. Това е изключително тревожен факт и показва, че е крайно необходимо хората да се замислят за своето здравеопазване. Те трябва да променят отношението към собственото си здраве, да променят навиците и поведението си в такава насока, че да

предотвратят появата на различни заболявания и да повишат качеството си на живот. Именно това е заложено в концепцията на промоцията на здравето. В духа на идеите за промоция на здравето се появява необходимостта от нова ориентация на здравната политика в отделните страни и в международен план. Това е един много позитивен факт, защото показва осъзнаване на необходимостта от подобряване на здравето. Всеки човек, който уважава себе си трябва да осъзнае, че здравето е най-висшето благо и трябва да положи максимално усилия да формира здравословна култура, която ще допринесе за подобряване на жизненото му функциониране. Тук значителна роля имат здравните специалисти.

В съвременното ни дейността по промоция на здравето се сблъсква с все по – нарастващия брой здравно значими фактори, като рискови, негативни или позитивни. Съществуват множество рискови фактори, оказващи негативно влияние върху здравето на всеки човек. Влиянието на някои фактори от миналото започва да се засилва, но се появяват и нови неизвестни фактори. Всеки отделен рисков фактор по определен начин влияе върху състоянието на другите фактори.

Здравният статус на човека зависи от следната група фактори:

- личностни фактори – култура, морал, ценностна система;
- социална среда – социални норми, семейство, приятелска среда, професия;
- физическа среда – достъп до природата и екологични вредности;
- регулатори в обществото – социалната политика, законодателството, икономическите механизми.

Дейността по промоция на здравето може да обхване всяка една от горепосочените сфери, като целта е да бъде засилен контрола на личността и обществото върху факторите повлияващи здравето. Ако някоя от тези сфери бъде нарушена, то това ще се отрази върху здравния статус на човека.

Всяко човешко същество е взаимосвързано със заобикалящата го среда. По отношение на този нов модел е важен въпросът на промоцията на здравето за околната среда, в която протича животът на човека. За да бъде подчертано значението на околната среда за жизнения път на човека се използва понятието „жизнена среда“. От гледна точка на промоция на здравето под жизнена среда се разбира съвкупност от социални, икономически и физически елементи на обкръжаващия ни свят, които могат да влияят върху здравето на отделния индивид, социална група и обществото. Здравето зависи от състоянието на средата, а тя от своя страна зависи от отношението на човека към нея. Така се затваря цикъла, който показва, че човешкият индивид и околната среда непрекъснато си взаимодействат. На базата на това проличава, че в много голяма степен екологичният подход е залегнал в промоцията на здравето. За това от съществено значение ще бъде обществеността със собствени усилия и с компетентната намеса на здравните специалисти да подобри условията на живот в семейната среда, в училищната среда и други.

Днес живеем в свят, в който се случват множество промени. Те са неизбежни и колкото все по – модернизирано става едно общество, толкова положението на средата, в която живеем ще се затруднява и влошава. Поради процеса на прогрес на човечеството и с развитието на цивилизацията са възникнали нови фактори, оказващи негативно влияние върху здравния статус на човека. Това е първостепенната причина за появата на някои нови заболявания които налагат и нови теоретични

постановки базирани на непрекъснато обучение, което според проф. М. Александрова трябва да бъде „част от работния график на здравните институции и да бъде включено в планирането на бюджета за всички нива на здравния персонал“ [1; стр.22]

Съществуват много рискови фактори за здравето. Вследствие на тях настъпват множество хронични заболявания. При тях човек се сблъсква с три сериозни проблема. Първият проблем е свързан с това, че човек изгубва основните си функции поради наличието на различни болки и страдания. Вторият проблем е свързан с отрицателните ефекти върху способността на човека да функционира пълноценно и качествено. Третият проблем се свързва с негативното въздействие на ситуацията върху самооценката на хронично болния. За да бъдат разрешени тези проблеми са необходими нови програми за здравното обслужване подкрепени с профилактична дейност от здравните специалисти което включва човек да се научи да регулира поведението си и така да подобри своето здраве. Концепцията за рисковите фактори, която е генерално направление на съвременната превантивна медицина и водещото място на стила на живот за здравето обосновават и поставят основата на стратегията в здравеопазването – укрепване /промоция/ на здравето чрез стимулиране на здравословното поведение на хората, т.е. здравето следва не само да се опазва , но и да се укрепва и да се подобрява.

Главен принцип в промоцията на здраве е стимулиране и обучение на хората поемане на отговорности и инициатива, убеждаването за значението на личността и груповата роля. Философията на здравословен стил на живот е регулирането на здравната мотивация и на здравното поведение чрез адекватно здравно възпитание на населението. Ако основата на съвременната медицинска теория и практика е профилактичното направление, то нейната сърцевина представлява

здравословният начин на живот. Въз основа на рисковите фактори за здравето всяко едно човешко същество трябва да се ръководи от идеите на промоцията на здравето. Хората трябва да осъзнаят много добре същността на здравето, да престанат да бъдат пасивни консуматори на здравните услуги, а да започнат сами да контролират здравния си статус. За тази цел е необходимо формирането на здравословния начин на живот, защото той е гарант за укрепване и подобряване на здравния статус на човека. Ръководейки се от принципите на промоция на здравето човекът ще започне да функционира по – пълноценно и чрез редуциране на рисковите фактори за здравето ще намали риска от преждевременна смъртност и ще увеличи продължителността на живота си.

1.1.2. Характеристика на здравните грижи

Здравните грижи са сумарна категория, която включва медицинските грижи, т.е. грижите на лекаря за пациента и грижите на медицински сестри.

В здравните системи на страните от Европейския съюз в това понятие е заложен глобален смисъл. Под „Здравни грижи“ се обединяват грижите, които оказват всички видове специалисти завършили медицински колеж като: медицински сестри, акушерки, рентгенови и клинични лаборанти, рехабилитатори, санитарни инспектори, помощник фармацевти и др. Всички те се грижат пациентите пряко или косвено.

Промените и здравната реформа са тясно свързани с качеството на здравните грижи, а те от своя страна са в пряка зависимост от броя и квалификацията на здравните специалисти. Проблемът за качеството на работа е особено актуален сега, когато в резултат на реформата, лечебните заведения са в конкурентни взаимоотношения при предлагането на здравни услуги.

Затова е добре установяването на степента на удовлетвореност на пациента, да се използва като фактор за качествена лечебна дейност. Високата удовлетвореност на пациентите от здравни грижи е показател за високото ниво на квалификация на здравните специалисти. Качеството на медицинското обслужване и професионализмът на персонала е основният мотив на предпочитанията на пациентите. Тези оценки имат все по – нарастващо значение за бъдещето на болницата в условията на развито пазарно стопанство и здравноосигурителна система, основаваща се на избора на пациента.

Качеството и ефективността се отнасят до всички сфери на обществения и икономическия живот. Повишаващите се изисквания към здравната и социалната сигурност и увеличаващия се контингент от здравни и социални потребители до голяма степен се определят от растящия стандарт на живот, от социални бедствия и тежък икономически живот. Най – общо казано, няма страна в света, която напълно да задоволи здравните и социални потребности на населението си. А от друга страна нараства дефицита от материални и финансови ресурси. Следователно повишаване ефективността и качеството на работа в здравната и социалната сфера по – пълно ще задоволят здравните и социални потребности на обществото. С това нараства и нуждата от повече и по – квалифицирани здравни специалисти. Грижите за качество се отнасят до определяне и измерване на това качество, а за постигане на качество са необходими достатъчно здравни специалисти.

1.1.3. Глобализацията на обществото и мобилността на персонала

Една от най – ранно известни употреби на съществителното *глобализация* е от 1930 година. Използвано е с цел да се обозначи цялостния поглед на човешкия опит в областта на образованието. Подобен

по смисъл термин, „корпоративни гиганти“, е използван от Чарлз Тейз Ръсел през 1897г., за да опише големите национални корпорации и други големи предприятия по това време. До шестдесетте години на двадесети век, и двата термина започват да се използват като синоними от икономистите и други учени.

През осемдесетте години, понятието навлиза в масовата преса. От самото си начало, концепцията за глобализацията вдъхновява създаването на подобни определения и тълкувания, коренящи се исторически в пътищата на търговията и развитието на големите империи в Азия и Индийския океан от петнадесети век насам. Поради сложността на концепцията, изследванията, статиите и дискусиите обикновено остават фокусирани върху отделни аспекти на глобализацията.

Роланд Робъртсън, професор по социология в университета в Абърдийн, е първият, който определя глобализацията като „свиване на света и засилването на световното съзнание като цяло“. М. Алброу и Е. Кинг, в труда си от 1990г. *Globalization, Knowledge and Society*, определят глобализацията като „...всички тези процеси, чрез които народите по света се включват в едно световно общество“.

В *The Consequences of Modernity* (1990 г.), Антъни Гидънс използва следната дефиниция: *Глобализацията може да се определи като интензификация на световните социални връзки, които свързват отдалечените населени места по такъв начин, че местните събития са оформени от събития, случили се на голямо разстояние и обратно.*

Глобализацията несъмнено има силно отражение върху здравето и здравните грижи.

Глобалните заплахи за общественото здраве през XIX век доведоха до възникване на международната здравна дипломация. Между средата на XIX и средата на XX век са създадени множество международни режими по въпросите на общественото здраве. Съвременните анализи на общественото здраве обръщат голямо внимание върху неговото глобализиране и националното и международното въздействие от него.

Коментаторите твърдят, че глобализацията поставя предизвикателства за управлението на глобалното здраве, включително, като поражда необходимост от изграждане на международни режими, които могат да отговорят на глобалните заплахи за общественото здраве. Тези проблеми не са нови: глобализацията на общественото здраве е довела до развитие на международна здравна дипломация и международни режими за обществено здраве – процес, който започва в средата на XIX век. Макар че в опростен смисъл глобализацията се отнася до разширяването, задълбочаването и ускоряването на глобалната взаимосвързаност, такава дефиниция се нуждае от последващо разяснение. Глобализацията може да бъде континуум на местно, национално и регионално ниво. В единия край на континуума лежат социални и икономически връзки и мрежи, които са организирани на местна и/ или национална основа, на другия край лежат социални и икономически връзки и мрежи, които кристализират по-широкия мащаб на регионалните и глобалните взаимодействия. Глобализацията може да се разгледа с позоваване на тези променливи пространствено – времеви процеси, на които се основава трансформацията в организацията на човешките дела, свързвайки ги заедно и разширявайки човешките дейности в отделните региони и континенти. Без позоваване на тези обширни пространствени връзки, не може да има ясно или последователно формулиране на термина.

Задоволителната дефиниция на глобализацията трябва да съдържа всеки от тези елементи: разширение, интензивност, скорост и въздействие.

Шведският журналист Томас Ларсон, в книгата си *The Race to the Top: The Real Story of Globalization* (2001 г.), заявява, че „глобализацията е процесът на свиване на света, на намаляването на разстоянията, на придвижването на нещата по – близо“. Този процес касае нарасналата лекота, с която някой от единия край на света може да си взаимодейства, с взаимна полза, с човек на другия край на света.

Икономическата и социална комисия на ООН за Западна Азия описва глобализацията като „широко използван термин, който може да се дефинира по много различни начини. Когато се използва в икономически контекст, той се отнася до намаляването и премахването на националните граници с цел да улесни потока на стоки, капитали, услуги и труд...“, въпреки че все още има значителни бариери за потока на работна ръка. Глобализацията не е ново явление. Тя започва към края на деветнадесети век, но се забавя в периода от началото на Първата световна война до третата четвърт на ХХ век. Това забавяне може да се отдаде на активните политики, водени от редица страни, с цел защита на индустриите им. Все пак, темпът на глобализация нараства бързо през последната четвърт на ХХ век.

Том Палмър от института „Катон“ определя глобализацията като „намаляване или премахване на държавно наложените ограничения за обмен през границите и все по-интегрираната и комплексна глобална система за производство и обмен, която се очертава в резултат на това“.

Журналистът Томас Фридман популяризира термина „плосък свят“, твърдейки, че глобализираната търговия, износът на производство, веригата на доставки, както и политическите сили, постоянно променят

света, за по – добро или по – лошо. Той заявява, че темпото на глобализацията е все по – забързано и че нейното въздействие върху бизнес организациите и практиките ще продължава да расте.

Икономистът Такис Фотопулос, определя „икономическата глобализация“ като отваряне и нерегулиране на пазарите на стоки, капитал и труд, което води към настоящата „неолиберална глобализация“. Той използва термина „политическа глобализация“, за да дефинира появата на транснационален елит и постепенното премахване на държавата – нация. Фотопулос използва „културна глобализация“ за хомогенизирането на културата в световен мащаб. Други негови определения описват термините „идеологическа глобализация“, „технологична глобализация“, „социална глобализация“ и „здравна глобализация“. Прогресирация ефект на здравната глобализация е застрашаващ факт за България относно специалистите по здравни грижи.

Според последното проучване 18% от медицинските сестри са готови веднага да тръгнат за чужбина, а 34% имат нагласа да го направят след определено време. В България медицинските сестри не са достатъчно и прогресивно броят им намалява. Процеса на глобализация ускорява изтичането на квалифициран медицински персонал извън пределите на страната. Този факт е силно обезпокоителен и тревожен и изисква спешни и адекватни мерки.

1.2. МОТИВАЦИЯ

1.2.1. Основни понятия за мотивация

За да се постигне взаимност, или споделеност, съпричастност на интереси и вярвания е необходимо да се вземе под внимание онова, което

кара хората да дават най – доброто от себе си както за техните собствени, така и за фирмените интереси. Да мотивираш хората означава да ги насочиш в определена посока, да предприемеш необходимите стъпки, за да стигнат те там. Целта на мотивацията е да се постигне чувството за обща цел и да се осигури желанията и нуждите на организацията и желанията и нуждите на нейните служители да бъдат в хармония. [6; стр.21]

За сравнително точното изясняване на мотивацията е необходимо да се направи паралел между мотив и мотивация.

Произходът на думата „**мотив**“ е от латински език. Едно от нейните значения е подбуда, подтик, подбудителна причина, повод за някое действие. Мотивът е „нещо в личността (потребност, идея, психично състояние или емоция), което я подтиква към действие“. Живите същества, пише Ханс Селие в книгата си „Стрес без дистрес“, се мотивират от различни подбуди, между които една от най – важните е егоистичното желание да поддържат собственото си съществуване, да бъдат живи и щастливи. Удовлетворяването на нашите инстинктивни импулси, потребността от самоизразяване, импулсът за трупане на богатство и за придобиване на власт, подтикът към съзидателен труд, както и много други мотиви заедно обслужват нашите действия.

Мотивите са, казано по – просто, фактори за въздействие върху човешкото поведение. Те могат да се определят още като подбуди, които много често са неосъзнати от хората отчасти или напълно. Ако трябва да бъдем по – прецизни, необходимо е да отбележим, че една отделно разглеждана подбуда на човешкото поведение се определя като мотив, а взаимодействието на повече подбуди (мотиви) на човешкото поведение – като мотивация. Само когато има яснота по това кои мотиви определят трудовото поведение, може да се направят разсъждения и изводи за най –

подходящите мерки, които биха дали импулс за положително трудово поведение.

Мотивът е вътрешен подтик, който кара човека да извърши определено действие или да се въздържа от извършването му. Това е някаква вътрешна за човека, подтикваща го да действа или въздържаща го да действа сила. Тя може да бъде напълно, недостатъчно или никак неосъзната за човека, който я изпитва, изживява и проявява. Вътрешната подбудителна сила е резултат или по-точно е свързана с изпитването от човека на някаква конкретна нужда. За задоволяването ѝ той действа по определен начин. Между мотива и причината има съществена връзка. Причината е нещо външно за личността, докато мотивът е един от елементите на неговата психика. [49; стр.183]

Мотивите се формират в процеса на индивидуалното развитие на личността. Те са нейни относително устойчиви оценъчни образувания. В този смисъл хората се различават помежду си по характера на тяхната мотивационна структура. Този факт е с изключителна важност за управленското поведение на мениджърите. Те не бива да управляват средно статистически, третирайки своите сътрудници еднозначно.

Тяхното поведение се определя не от наличието на всички форми и видове мотиви, а от онези от тях, които стоят най-високо в йерархията на мотивационната им структура. [49; стр.183 – 184]

В основата на мотивите лежат конкретно изпитвани от индивида *потребности*. Мотивът се поражда от липсата, поне в момента, на вътрешно равновесие между силата на определени потребности и степента на тяхното задоволяване. За да мотивират определено действие на своя субект, мотивите трябва да са осъзнати, логически оценени. Те могат да бъдат и ирационални, неосъзнати, но достатъчно силно проявени и

емоционално оценени от своя субект. И в двата случая те се съотнасят към преследваните от него цели, притежаваните ценности, към реалното му социално обкръжение, култура и манталитет, темперамент и характер, интереси и очаквания. Потребностите се транслират в мотиви за поведение тогава, когато се съпоставят с обективните възможности за тяхното задоволяване.

Наличието на незадоволена потребност мотивира определено поведение на личността. Задоволяването ѝ става нейна цел. Постигането на тази цел намалява или премахва вътрешното неравновесие като предизвиква удовлетворение в своя субект. Така тя престава да бъде вече мотив за действие. В живота действа принципът за възпроизвеждане на потребностите. Според него, всяка задоволена потребност поражда възникване на нова потребност, но от по-висш порядък. Така се създават условия за възникването на нови мотиви за друг род действия.

Мотивът лежи в основата на извършването на определени действия, постъпки от страна на своя субект. Веригата от сродни и еднопосочно действащи мотиви се дефинира като **мотивация**.

Мотивацията влияе не върху отделни постъпки и действия, а върху цялостното поведение на личността. [49; стр.184]

Това показва, че мотивацията очевидно не може да бъде постигната насила. Тя изглежда много повече израз на една култура, която не само има сложно значение, но и се прилага във фирмите по различни начини.

В специализираната литература има множество дефиниции за понятието „мотивация“. Някои от тях третираат този въпрос от позицията на отделния човек, а други от тази на организацията и нейните цели. Така например според някои виждания *„мотивацията е процес на подбуждане*

на себе си и другите към достигане на личните цели или целите на организацията“. Други разглеждат мотивацията като „степен на желание и избор, която е необходима на дадена личност за да се ангажира да прояви едно или друго поведение“. Трети обединяват двете горни виждания и определят мотивацията като „желание да се достигнат високи равнища на усилия по отношение на организационните цели, които са обусловени от възможностите на усилията да удовлетворят някои индивидуални нужди.“ [17; стр.61]. Без да се спираме на вижданията на отделните автори по този въпрос, можем да приемем едно опростено, но изразително определение, според което мотивацията е онова в нас, което ни кара да се държим така, а недругояче. [33; стр.133] Тя е психичен процес, вътрешна подбуда, това, което кара хората да действат по определен начин.

От управленска гледна точка мотивацията за труд се свежда до избирането на поведение от страна на работниците и служителите в трудовия процес, до избора на трудовата им активност и степента на тяхната ангажираност с целите на организацията. Това е процес на взимане на доброволни решения от работниците и служителите за целенасочени трудови действия.

В своето протичане мотивацията може да приеме и да предаде такава ориентация на подбuditелните стимули на отделните индивиди, при която те се стремят да достигнат целите на организацията, в която са включени. В този смисъл, мотивацията може да се разглежда като *управленска функция*, която е равнопоставена на другите функции в управлението. Тя е в най – тясна връзка с поведението на персонала, третиран като обект на управление. За модерния мениджмънт от особена важност е работата на мениджъра да е в съзвучие както с целите на фирмата, така и с желанията и потребностите на нейния изпълнителски персонал. В този смисъл, мотивацията се явява като интензифициране желанието на

сътрудниците за активна работа, за конструктивно и печелившо икономическо поведение. [49; стр. 185]

Без да се спираме на вижданията на отделните автори по този въпрос, можем да приемем едно опростено, но ясно и разбираемо определение, според което мотивацията е онова в нас, което ни кара да се държим така, а не другояче. Тя е силата, която кара хората да постъпват по определен начин. В поведенческите теории са разработени често несъвпадащи виждания за мотивацията, в които се набляга на различни нейни компоненти. Това се обяснява с проявените от тях различия в преследваните цели, с особеностите на аспектите, от които се изхожда при разкриване на мотивацията, с различията в използвания инструментариум и др. Все пак тези определения за мотивацията в най – общ вид могат да се сведат до следното:

- мотивацията винаги е свързана с потребностите на индивида, с неговата психическа нагласа и наклонности към задоволяването им;
- мотивацията е процес и засяга поведенския избор, насоченост, цели и наградите, получавани за дадени дейности;

В първия случай мотивацията е процес, който започва с това, че са налице ненапълно задоволени потребности, срещу които има стимули (като например вещи, които човек желае да притежава). Оттук възниква напрежение, а от това поведение, което цели да задоволи ненапълно задоволени потребности. Следователно поведението е сбор от потребност(и) и стимул(и). От една страна, потребностите могат да се определят като причинител на поведението, чрез което даден индивид се опитва да отстрани своята потребност, а от друга – като фактори, които насочват възприятието.

Целенасоченото предварително задание от стимули трябва да подтикне индивида към определено поведение. За да се улесни задоволяването на потребности, стимулите трябва да са така избрани, че да позволяват това задоволяване. Стимули за поведението на хората в труда могат да бъдат интересна и предизвикателна дейност, изтъкване в дадена работна група, достатъчно заплащане и други.

1.2.2. Теории за мотивацията

1.2.2.1. Съдържателни теории за мотивацията

Мотивационните теории за потребностите (съдържанието) в исторически план най – рано намират разпространение в трудовата психология. Те се спират на въпроса какво подбужда, стимулира или поставя началото на дадено поведение. Отговорът на този въпрос е свързан с концепцията, че хората имат определени потребности, които ги карат да постъпват по определен начин и следователно са важни в детерминиране на мотивацията.

Потребностите включват специфични физиологични или психологически дефицити, които организъмът трябва да задоволява. Потребността от храна и инстинктът на глада са физиологична потребност и инстинкт, който притежават всички живи организми. Потребността от човешки контакт е психологическа потребност. Теориите за мотивацията от гледна точка на потребностите издигат тезата, че мотивацията е процес на взаимодействие между различните потребности и импулсите те да се задоволяват. [50; стр.200]

Едни от най – известните теории за потребностите, които

разглеждам, са теорията за йерархията на потребностите на Ейбрахам Х. Маслоу, теорията на Клейтън Алдерфер, теорията на Макклелънд за трите потребности, теорията X и Y на Дъглас Макгрегър, двуфакторният модел на Фредерик Хърцбърг.

Сред теориите за съдържанието на мотивациите се откроява тази на **Ейбрахам Маслоу**. Той е един от първите бихевиористи и от неговите изследвания, ръководителите са узнали колко сложни са човешките потребности и как те влияят върху мотивацията. В теорията си Маслоу счита, че съществува йерархия на човешките потребности, която определя поведението на индивида. Когато човек удовлетвори по – нисша своя потребност, тя престава да го мотивира и той започва да се мотивира към следващо равнище на потребност. Макар че теорията на *Ейбрахам Маслоу* не е предназначена за сферата на труда, а е създадена като универсален модел на човешката мотивация, тя задължително се разглежда в контекста на организацията. Първоначално тя е развита през 1935 г. и е представена в завършен вид през 1954г. Основната идея в теорията на автора е, че човек изпитва потребност, когато чувства недостиг на неща във физиологически и психологически план, и че човешките потребности могат да бъдат класифицирани и йерархично подредени по важност.

Изхождайки от тези положения, Маслоу предлага пет класификации на потребностите, които представляват реда им по важност за индивида. Тези равнища на потребности са: физиологични; сигурност; социални; оценка и уважение; самоактуализация. Те се групират в две категории. Първата отразява потребностите от по – ниско равнище или потребностите на дефицита – физиологични и сигурност. Втората обхваща потребностите от високо равнище – социални, от оценка и уважение и от самоактуализация, които не могат да бъдат достигнати от всеки човек, особено в работата . [36; стр. 160]

Физиологичните потребности са първични или основни потребности за хората, отнасящи се до оцеляването, като храна, вода, въздух, подслон, сън, секс, освобождаване или избягване на болка. В организационен аспект тези потребности се разглеждат като свързани с добрите условия на средата (например работа на топло и сухо или основни изисквания за работните помещения), заплащане, субсидиране за храна и прочие.

Потребностите от сигурност (safety) включват физическата безопасност и сигурността. Те се конкретизират в стремеж към комфорт, спокойствие, освободеност от заплахата, защита от опасност и нещастни случаи, ред и предсказуемост. В труда те се задоволяват чрез сигурни и безопасни условия на труд, повишения на заплащането за компенсиране на инфлацията, сигурна работа, приемливо ниво на странични социални облаги за осигуряване на здраве, защита и пенсиониране.

Социалните потребности или потребностите от принадлежност (belonging) засягат такива аспекти като любов, приятелство, привързаност и удовлетворяващи взаимоотношения с другите хора. На работното място тези потребности са свързани с желанието за общуване с другите служители, за създаване на добри отношения с по-висшестоящите и приемане от колегите. Подходящи средства за задоволяване на тези потребности са спортни и социални събития, служебни партита и банкети, стимулиране на откритата комуникация, екипна работа.

Потребности от висше равнище, свързани с растежа и развитието са потребностите от оценка и уважение – желанието за постижения, независимост, репутация, признание, престиж и самооценка. Те се задоволяват чрез редовна обратна връзка за изпълнението, престижна длъжност, повишение, награди от морален характер, които подчертават

изпълнението и прочие.

Самоактуализацията или потребностите от самореализация (self-actualization) включват потребности да се максимизира използването на уменията, способностите и потенциала на личността. Това е най – висшата потребност, до която стигат малцина. Тя се задоволява чрез поставяна на предизвикателни задачи и възможност за развиване и въвеждане на нови идеи.

Според Маслоу, поведението на индивидите се насочва от потребностите от по – ниските към по – високите равнища, като единствено незадоволената потребност мотивира. Потребностите, важни за оцеляването, винаги имат по – висок приоритет. След като дадено равнище на потребности е удовлетворено, то престава да мотивира повече поведението, а следващото по – високо равнище в йерархията става доминиращ мотиватор. Високите равнища на мотивация, свързани с растежа и развитието, рядко се постигат в трудови условия за разлика от потребностите на дефицита. Това важи особено за работниците от по – ниско организационно равнище и с по – ниска квалификация, тъй като тяхната работа не предоставя възможности за постигане на потребности от по – високо равнище. [36 стр.161]

С други думи, според тази теория, едва когато се удовлетворят първичните потребности на дефицита, възниква нужда от удовлетворение на следващите. Не е възможна появата на по – висши потребности, ако някоя от по-нисшите не е задоволена. Тъй като потребностите от самоактуализация на практика никога не могат да бъдат удовлетворени, процесът на мотивация на поведението е безкраен.

Следва да се каже, че самият Маслоу предупреждава, че „ ...макар йерархическите равнища на потребности да имат фиксиран характер, тази йерархия не е така „твърда“ ... Има хора, за които например самоуважението е по – важно, отколкото любовта“. [17; стр.64]

Теорията има няколко възможни приложения за трудовото поведение. Когато заплащането и сигурността са лоши, работниците ще се насочат към тези аспекти на труда, необходими за задоволяване на базисните потребности. При подобряване на условията, отношенията с ръководството или с колегите ще придобият по – голямо значение. Когато се задоволят и тези потребности, съдържанието на самата работа ще има значение и трудът ще е необходим за развитие и самоактуализация, а не за задоволяване на дефицита. [36; стр.161]

Теорията на йерархията на потребностите безспорно има основен принос при изграждането на съвременните мотивационни практики, но не бива да се отминават и някои нейни сериозни ограничения.

На *първо място*, спорен е въпросът за равнищата на потребностите. Някои изследвания показват, че броят на равнищата и потребностите може да варира от две до седем.

На *второ място*, трябва да се има предвид, че потребностите не са статични, а много динамични. С други думи, човек може да се движи надолу в йерархията също така бързо или по – бързо, отколкото нагоре.

На *трето място*, в един и същи момент могат да действат повече от едно равнище на потребност, което противоречи на теорията.

На *четвърто място*, не може да се приеме безрезервно твърдението, че задоволената потребност не е мотиватор. Макар че това по принцип е вярно, също тъй е вярно, че отделните потребности никога не са напълно или завинаги задоволени в резултат на единично действие или поведение. На човешките потребности е присъщо постоянно и непрекъснато да бъдат задоволявани, за да работи човекът ефективно.

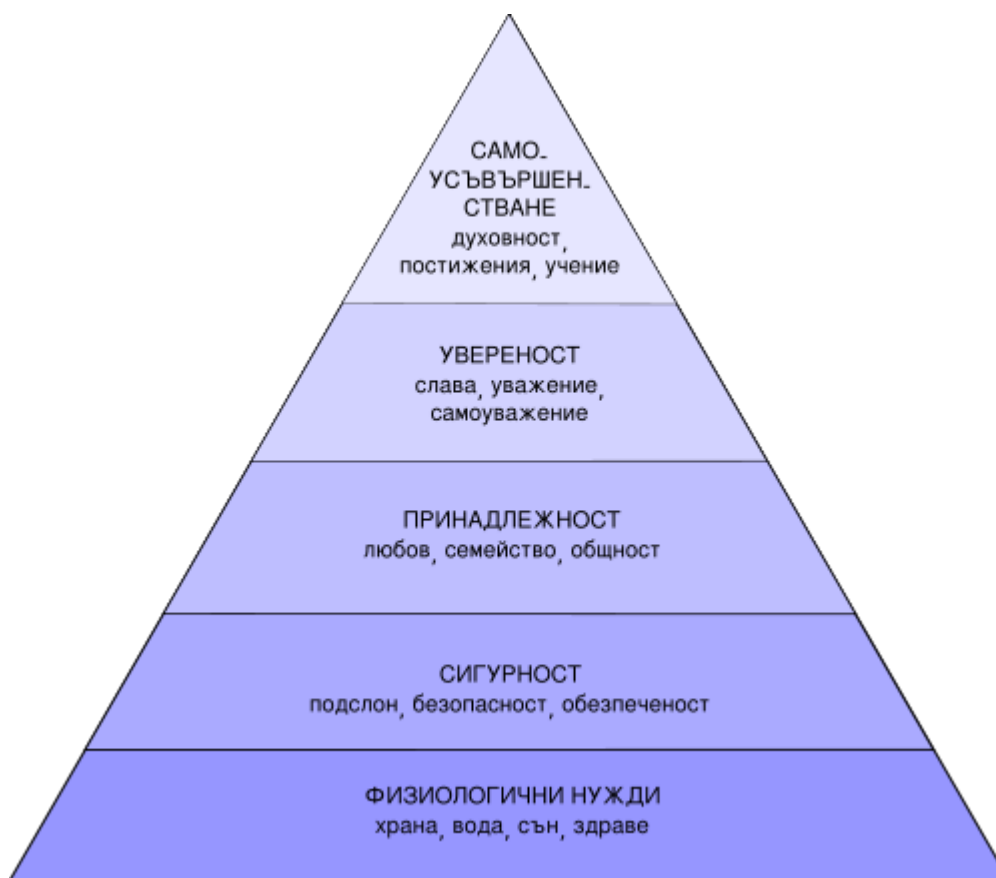
Ако известен брой потребности действат едновременно, както

вероятно е при повечето хора, това ще противоречи на идеята, че потребностите се задоволяват в определен йерархичен ред. [33; стр.142]

Основните изводи които биха имали значение при прилагането на тази теория на практика [14; стр.579], биха били следните:

- само неудовлетворените потребности могат да оказват влияние на поведението на работниците и служителите;
- йерархията на потребностите може да се ползва при определяне на актуалните равнища на потребности при различните служители;
- равнището на реалните незадоволени потребности за отделните служители могат да бъдат различни;
- за по – пълно удовлетворяване на потребностите на служителите и по – добри трудови резултати е необходимо последователно задоволяване на потребностите им от долу нагоре по йерархичните нива, като преминаването към следващо ниво за задоволяване на потребностите става само, когато преобладаващата част от потребностите на по – долно ниво са удовлетворени;

Класификация на потребностите според Маслоу:



Фиг. 1 Пирамидата на Маслоу

Графично това изглежда като пирамида, в основата на която лежат най – необходимите нужди – физиологичните потребности от храна, сън, облекло и подслон. Тези нужди обикновено са свързани с преживяването, за което хората се стремят да се сдобият с пари. Когато тези нужди са задоволени се появява второто ниво – нужди от безопасност и сигурност. Това са потребности от рода на освободеност от заплаха, защита от опасност и нещастни случаи и сигурност на работното място. Във фирмите хората преценяват тези потребности с оглед на създаване безопасни условия на труд, повишения на заплащането за компенсиране на инфлацията, сигурна работа и приемливо ниво на странични социални облаги за осигуряване на здраве, защита и пенсиониране.

Третото ниво включва социалните нужди от принадлежност. Например, в сестринството работата в група, подкрепата и сплотеността удовлетворяват тези нужди.

Следващите нива са нуждите от самочувствие, постигане на независимост, уважение и признание от другите. Удовлетворяването на тези нужди води до престиж, самоувереност, сила и чувство за полезност. Его (собственото Аз), статус и високо мнение обхваща потребностите от самоуважение, уважение от другите за качествата на индивида и потребността да се развие чувство на увереност и престиж. Успешното завършване на дадена задача, признанието от другите за уменията на индивида, придобиването на титли във фирмата (напр. мениджър, специалист, началник), са все примери за такива потребности.

Най – високото ниво в йерархията на нуждите включва потребностите от самоактуализация, което означава постигане на чувство за личностна завършеност, компетентност и постижения. Потребностите от самореализация включват потребности да се увеличи използването на уменията, способностите и потенциала на личността. Хора с доминиращи потребности от реализация могат да се характеризират като индивиди, търсещи работни задания, които са предизвикателство за уменията им, позволяват им да се учат и да използват творческите и иновационните таланти, и в същото време им дават възможност за напредък и личностно израстване.

Равнища на потребности по Алдерфер

През 1969г. *Клейтън Алдерфер* от Йейлския университет модифицира йерархията на потребностите на Маслоу на три равнища, като новосъздадената концепция получава наименованието **ERG теория**, съставена от първите букви на английските думи **existence, relatedness,**

growth – съществуване, обвързаност, растеж. Според автора на концепцията съществуват три ключови потребности:

Потребности на съществуването (existence) – необходимостта от осигуряване на основните материални човешки потребности, това което според Маслоу са физиологичните потребности и потребността от сигурност;

Потребност от обвързване (relatedness) – желанието за поддържане на важни междуличностни отношения, което отговаря на социалните и статусните (нуждите от уважение) потребности при Маслоу;

Потребност от растеж (growth) – това е вътрешният стремеж към саморазвитие, т.е. самореализацията, самоактуализацията по Маслоу.

Освен, че е една по – концентрирана и по – валидна версия на предходната теория на Маслоу, вариантът на Алдерфер има и други особености и приноси. Той смята, че може да присъстват и действат едновременно повече от една необходимост; ако удовлетворението на по – високо равнище не се осъществява, нараства желанието за удовлетворение на по – ниското равнище. Казано с други думи, концепцията на Маслоу се характеризира с твърда прогресия, докато Алдерфер приема, че човек даже и да не е задоволил напълно нуждата си от съществуване, може да работи за своя растеж.

Също така тази теория съдържа и моменти, които биха могли да бъдат определени като *фрустрационно – регресивни*. Според Маслоу човек ще си остане на дадено равнище на потребности, докато то не бъде удовлетворено. Докато Алдерфер смята, че ако човек не може да достигне по – високо равнище, например не успява да направи кариера, то в него ще нараства стремежът към по – високо трудово възнаграждение или по – добри трудови условия. [5; стр.69] Когато незадоволената потребност от по

– високо ниво е *фрустрирана*, хората *регресират* и се връщат на нивото на по – конкретната, на по – ниско ниво потребност.

Теорията на Алдерфер е най – близка по съдържание с тази на Маслоу, но идеята за фрустрационно – регресионния механизъм може да бъде приложена в трудови условия, за да се компенсира дефицита от потребности от по – висок ранг. Това често се прави в практиката, когато по – високото заплащане се предлага в замяна или допълнение на други неудовлетворяващи фактори на работната среда. [36; стр.164]

Изводи относно теорията: [64; стр.579]:

□ Удовлетворяването на потребностите за съществуване става предимно по линията на физиологическите и други материални потребности на човека. Важно значение тук има трудовото възнаграждение, чрез което се създават условия за задоволяване на тези потребности;

□ Потребностите от обвързаност се удовлетворяват предимно по линия на междуличностните и междугруповите взаимоотношения между хората;

□ Потребностите от растеж се удовлетворяват предимно чрез потребностите от развитие и саморазвитие (самореализация);

□ Препятствията, срещани от хората при удовлетворяване на потребности от по – високи нива, водят до актуализация на потребностите от по – ниско ниво;

Теория на Маккелелънд за трите потребности

Подобно на Алдерфер, *Дейвид Маккелелънд* редуцира дефинираните от Маслоу пет мотивационни потребности до три. Според неговата теория,

базирана върху изследвания предимно на управленски персонал, мотивацията за труд се основава на потребности от по – високо ниво. Те не са биологични и универсални, а социално придобити. С други думи, Маккелелънд не проявява интерес към нисшите потребности на Маслоу и хигиенните фактори (както по – долу ще разгледам) на Хърцбърг, а акцентира върху тези групи потребности, които според него се усвояват чрез заучаване. Три групи потребности се определят като най-значими:

□ **Потребността от постижения (успех).** Това е нуждата на личността да успява в своите начинания, да преодолява трудности, да постига поставените от самата нея цели. Тук се включва и потребността да правиш нещо повече и по-добре от другите, от тривиалното. Хората с много силна потребност от постижения са тези, които обичат предизвикателствата в работата, рискуват умерено, обичат ситуации, в които могат да поемат лична отговорност и искат достигнатите от тях резултати да бъдат поощрявани;

□ **Потребността от приобщаване (принадлежност).** Свързана е с желанието да си харесван и приеман от другите хора. Хората, мотивирани от потребност от принадлежност, се стремят към приятелство. Те са силно загрижени за междуличностните отношения на работното си място и предпочитат да работят заедно с колеги по дадена задача. Мотивирани са от трудови ситуации на сътрудничество и екипност, а не на конкуренция; [50; стр.202]

□ **Потребността от власт.** Това е нуждата да насочваш и контролираш действията на другите по начин, който ти желаеш и да притежаваш влияние. Хората със силна потребност от власт най-често се проявяват като откровени и енергични хора, които не се страхуват от конфронтация и се стремят да отстояват позициите си. Но те са ориентирани по – скоро към статуса и са по – мотивирани от възможността да спечелят

влияние и престиж, отколкото да решават лично конкретни проблеми или да осъществяват свързаните с изпълнението цели;

Маккелелънд говори за две страни на потребността от власт, едната е личната власт, която се използва за лични цели, а другата е институционалната власт, или властта, ориентирана към целите на организацията. [50; стр.202]

Подходът на Маккелелънд подчертава различията в тези основни потребности при отделните хора. Според него всички притежаваме повече или по – малко посочените по – горе мотиви, макар че във всеки човек определена потребност (или потребности) обикновено доминира.

По – късно в схемата на Маккелелънд се добавя и четвърта потребност – „за компетентност“. Тази потребност е доста по – различна от потребността за успехи, тъй като при нея се акцентира върху стремежа да си вършиш добре работата, да се самодоказваш в това, което правиш. [33; стр.143]

Изводи относно теорията [64; стр.580]:

□ При изграждане на мотивационната система в организацията акцентът трябва да се постави върху мотивирането на работниците и служителите за по – високи постижения;

□ Стремежът за власт да се удовлетворява чрез създаване на възможности за участие на работниците и служителите в управлението или по – конкретно да се развива участието в контрола и вземането на управленски решения;

□ Да се подкрепя стремежът към лична власт чрез поддържане на усилията на работниците и служителите за постигане на лични цели, които

не противостоят на целите на организацията;

□ Да се създават условия за развитие на потребността на работниците и служителите за приобщаване (съпричастност) към организацията;

□ Да се укрепва и развива сътрудничеството, взаимната информираност и взаимна помощ;

□ Да се мотивират работниците и служителите с големи потребности от постижения чрез предоставяне на работа, изискваща повишена отговорност, по – голяма информираност;

□ Работниците и служителите с големи потребности от власт и приобщаване (съпричастност) могат да бъдат добри ръководители. Затова е важно да се развиват техните възможности за участие в управлението на организацията;

Теория X и Y на Макгрегър

Дъглас Макгрегър е професор по социална психология в Масачузетския технологичен университет. В периода 1950 – 1960г. той разработва своята алтернативна теория за мотивацията – „X“ и „Y“. Всъщност, това са две алтернативни една на друга теории за някои доминиращи психически и нравствени черти в структурата на личността. В зависимост от силата на проявлението им, те се явяват като мотиватори за трудово поведение на персонала на икономическите организации. [48; стр.210] Първата е негативната, наречена теория „X“, а позитивната е теория „Y“.

Теория „X“ допуска, че по природа човекът е мързелив, безотговорен, нехаен към трудовите си задължения и вътрешните фактори

за мотивация при него относно трудовото поведение са слабо или почти не проявени. Според тази теория човекът няма амбиции, не си поставя високи цели, предпочита да бъде ръководен от други лица и не поема отговорности и ангажменти, които биха го натоварили допълнително. Съответно той е напълно безразличен към целите и интересите на организацията, в която работи. Не обича промените и им се противопоставя доколкото може. Мотивира се преди всичко чрез паричните стимули и заплахата от наказания. Поради всичко това в теорията „Х“ Дъглас Макгрегър акцентира върху прилагането на по – строг тип отношение на мениджърите към техните подчинени. Те трябва да ги контролират, да ги стимулират и най – вече да ги санкционират за всеки конкретен резултат от трудовото поведение. Тъй като хората не желаят да работят, те трябва да бъдат принудени от мениджърите да правят това. От тук следва изводът, че мотивацията на персонала се формира и управлява чрез средствата на по – авторитарен стил на ръководство – принудите, контрола, санкциите, строгата регламентация.

Теория „У“ е противоположна на теория „Х“. Тя признава, че поведението на човека е сложно. Той е трудолюбив, лоялен, нравствен, съзидателен и с въображение и постига удовлетворение от работата, способен да поема отговорност за дейността си при наличието на съответни условия, да се самоуправлява и самоконтролира. Контролът отвън и заплахата от наказание не са необходими, за да се мотивира работникът да работи ефективно, да се приобщи към целите на организацията. Това обвързване е възможно и естествено. То трябва да се разглежда като функция от наградите, които се дават на работника от страна на неговия мениджър. Съгласно тази теория мениджърът трябва да бъде демократичен, подкрепящ, ориентиран към поддържане на връзки с подчинените си, трябва да делегира отговорности и да позволява на

подчинените да дават своя принос.

Теориите „Х“ и „У“ са много крайни. Неоснователно е делението на хората само на добри и ефективни от една страна и на лоши и неефективни от друга страна. Освен това двете теории не са съвсем мотивационни теории, а са по – скоро теории за вижданията на мениджърите относно пътищата, които те избират за мотивиране на техните подчинени.

Трябва да се каже, че тези теории могат добре да бъдат представени чрез възгледите на Маслоу. Теория „Х“ се основава на първичния тип потребности, а теория „У“ – на вторичния. Несъмнено трудно е да се генерализира кое от двете виждания Х или У е по-валидно, това, дали едното или другото е работещо зависи от конкретната ситуация. В заключение само бихме казали, че един ръководител, който се стреми към успехи за своята организация, трябва да създава всички възможности (даже и да съществува обстановка, подобна на тази описана чрез теория „Х“) да се променя тя в посока на това, което описва теория „У“. [17; стр.66]

Изводи относно теорията [64; стр.579]:

- Ръководителите носят отговорност хората да бъдат мотивирани и да развиват присъщите им положителни качества;
- Чрез управлението на човешките ресурси да се създават такива условия, в които работниците и служителите да могат по – лесно да постигат както собствените си цели, така и тези на своята група и организация;

Двуфакторна теория на Хърцбърг за удовлетворение от работата

Теорията на *Фредерик Хърцбърг* приема концепцията на Маслоу за важността на потребностите, но отива по – далеч, като предлага твърдението, че не всички потребности са мотивационни. През втората

половина на петдесетте години на миналия век заедно със своите сътрудници той разработва още една теория за мотивацията, получила наименованието *двуфакторна*, или *хигиенна*. Изводите на Хърцбърг се основават на изследване на 200 инженери и счетоводители, помолени чрез въпросници да опишат кога са се чувствали най – добре и кога най – зле на работното си място, както и условията, довели до това състояние. Той открива, че факторите се струват в една от две категории. Когато присъстват, определени фактори като че ли причиняват удовлетворение от работата и Хърцбърг ги нарича **мотиватори**. Други фактори, когато отсъстват, обикновено причиняват неудовлетворение от работата и той ги нарича **хигиена**.

Мотиваторите са фактори, свързани със съдържанието на работата, те са вътрешно присъщи на работата. Тяхното присъствие подпомага изграждането на равнищата на мотивацията, които могат да доведат до добра ефективност на работата. Типът работа, нивото на отговорност, свързано с нея, шансовете за натрупване на опит, за признание, напредване и лични постижения са мотиватори.

Хигиената е свързана с контекста, в който хората изпълняват работата си. Това са външни условия на работа, чиято липса или недостатъчност води до неудовлетворение у работниците. Често срещани хигиенни фактори включват материалните и паричните добавки към работната заплата, работните условия (физически и междуличностни отношения), типа надзор, основната заплата и политиката на компанията и други.

Хърцбърг намалява петте равнища на потребностите, според Маслоу – до две ясно различими нива. Хигиенните фактори, или неудовлетворителните, съответстват на потребностите от по – ниско равнище по Маслоу (физиологически, за сигурност и социални). Те са предимно превантивни

фактори, които намаляват неудовлетвореността. С други думи, хигиенните фактори, ако липсват в дадена работа, водят до високи равнища на неудовлетвореност, ако присъстват, те създават „нулева неудовлетвореност" или неутралност. Сами по себе си хигиенните фактори не мотивират индивида да усъвършенства дейността си. [33; стр.144]

Мотиваторите или удовлетворителите са еквивалентни на потребностите от по-високите равнища при Маслоу. Това са факторите, които мотивират хората да работят ефективно. Според Хърцбърг наличието в дадена работа на такива фактори като предизвикателство е мотивационно; когато тези фактори липсват, равнището на удовлетвореността спада до нулева точка. Липсата на тези фактори обаче не влияе неудовлетворяващо. [33; стр.144]

Обобщено, теорията на Хърцбърг гласи, че задоволеността на индивида е резултат от самата работа, а неговата незадоволеност – от условията на труд. Интересната работа го задоволява, но рутинната не го отблъсква. От своя страна лошите условия на труд го отблъскват, но подходящите не го задоволяват и мотивират. Освен това, когато човек е високо мотивиран, той се отнася много толерантно към неудовлетворенията, явяващи се следствия от хигиенните фактори.

Не може обаче да не се отбележи, че в теорията на Хърцбърг се подчертава удовлетворението, а не толкова мотивацията. При това в нея не се обясняват различията при различните хора, тъй като по принцип се приема, че всички работници ще реагират по един и същи начин на мотивационните фактори. В действителност обаче някои хора се мотивират от работа, включваща предизвикателства, постижение и напредък, а други се мотивират от пари, сигурност и символи на статуса. Следователно опитите да се мотивират работниците само посредством съдържанието на работата води

до частичен успех. Посоченото дава основание за извода, че „няма и не може да има един и най – добър „метод“ за мотивация на всички.“ [33; стр.146] Освен това, Хърцбург е допускал наличие на силна корелация между удовлетвореността от работата и производителността на труда. Но някои изследвания показват, че такава корелация не всякога е налице.

Всичко това показва, че мотивацията трябва да се възприема по – скоро като вероятностен процес, тъй като това, което мотивира един човек в конкретна ситуация, може да не оказва никакво въздействие на друг в аналогична такава. Така че, макар тази теория да има съществен принос в разбирането за мотивацията, тя не отчита много променливи величини, които характеризират ситуацията. Поради тази причина следващите изследователи, опитвайки се да изяснят механизма на мотивация, разглеждат многочислени поведенчески аспекти и параметри, принадлежащи към околната среда. Така се стига до процесуалните теории за мотивация.

Изводи относно теорията [64; стр.580]:

- За да мотивира персонала, ръководителят трябва да определя и да осигурява наличието на съответни фактори;
- Мотивационните фактори следва да се степенуват по тяхната значимост за отделните работници и служители;
- Да се използват пълноценно възможностите за мотивиране чрез обогатяване на труда, което предполага;
- да се структурира ефективно трудовата дейност по линията на разделението и кооперирането на труда;
- да се подпомага осъзнаването от работниците и служителите на сложността и значимостта на задачите;

- да се стимулира самостоятелността при вземането на решения;
- да се намалява монотонността в работата;

1.2.2.2. Процесуални мотивационни теории

Както вече бе подчертано, съдържателните теории за мотивация се базират на потребностите и свързаните с тях фактори, които определят поведението на хората. Процесуалните теории разглеждат мотивацията в по различен план. При тях акцентът е поставен предимно върху някои от психичните процеси, протичащи при мотивацията. Те не оспорват съществуването на потребности, но считат, че поведението на хората се определя не само от тях. Съгласно процесуалните теории, поведението на личността е също функция на неговите възприятия и очаквания, свързани с дадена ситуация, както и на възможните последствия от избрания тип поведение. Тази група теории обикновено се определя като по-полезна за практическото управление на човешките ресурси, защото именно тя е в основата на прилаганите мотивационни техники. Обект на внимание тук са теорията за справедливостта на Адамс, теорията за очакванията, теорията за мотивацията на Л. Портър и Е. Лоуръл, теорията за целите и теорията на утвърждаването.

Теория за справедливостта на Адамс

Теорията за справедливостта (равенството) е създадена през 1963г. от *Ж. Стейси Адамс*. Тя гласи, че работниците са мотивирани от желанието да бъдат третирани справедливо и равнопоставено. Ако работниците възприемат, че с тях се отнасят справедливо, мотивацията им за труд ще се поддържа и може да се очаква стабилно изпълнение. Ако, от друга страна, чувстват, че с тях се отнасят несправедливо, мотивацията им ще е

канализирана в някаква стратегия за намаляване на несправедливостта. [50; стр.216]

Според тази теория работникът прави **вложения** в работата под формата на образование, квалификация, опит, енергия, усилия, и очаква да получи определени **резултати**, например заплащане, по – добри условия на работа, признание, повишение, израстване и прчие. Поведението на служителя се детерминира от неговата субективна оценка за справедливост на баланса между вложенията и резултатите. За да определи дали ситуацията е справедлива, служителят прави някои социални сравнения между своето съотношение вложения/резултати и това на други хора, които могат да бъдат колеги, хора на сходна длъжност или професия или собствените преживявания. Ако сравнението показва дисбаланс и несправедливост, т.е. човек счита, че например неговият колега е получил за същата или аналогична работа по – високо възнаграждение, то у него възниква психологическо напрежение. За да бъде мотивиран този човек, трябва да бъде снето напрежението и да се възстанови справедливостта.

Работникът или служителят може да възстанови баланса или нарушеното си чувство за справедливост по два начина – или като променя разхода на усилия, или като се опитва да променя нивото на получаваното възнаграждение. Това означава, че ако той чувства, че е по – слабо платен от други, изпълняващи същата работа, ще започне да работи по – малко интензивно или ще се стреми да повиши възнаграждението си. Ако работникът счита, че му се заплаща прекомерно високо, той ще се стреми да поддържа интензивността на труда на предишното равнище или даже ще я увеличи.

Основният извод, който може да се изведе от теорията за справедливостта се свежда до това, че докато хората не започнат да считат, че

получават справедливо възнаграждение, те ще работят по – лошо и ще намаляват интензивността на труда. Освен това на работниците и служителите трябва много ясно да бъде разяснявано как се формират възнагражденията им. В някои организации ръководствата се опитват да решат проблема с чувството за несправедливо оценяване на труда на служителите си, като запазват в тайна изплащаните суми. Това е технически лесно изпълнимо, но не може да премахне подозрението за несправедливо заплащане у тях.

Теория за очакванията на Вруум

Мотивирането е насочен към бъдещето процес. Степента на мотивираност зависи до голяма степен от убедеността ни, че определено поведение ще доведе до желани резултати. Мотивацията е много по – тясно свързана с очакванията, отколкото с удовлетворението. Концепцията за очакванията се формулира и представя през 1964г. от няколко учени, сред които е и психолога *Виктор Вруум*, като процес за управление на избора. В книгата си „Труд и мотивация“ той пише: *„Винаги когато отделният човек избира между алтернативи с различни резултати, според нас е ясно, че поведението му ще се повлияе не само от предпочитанията към един или друг резултат, но също и от степента на убеденост във вероятността на алтернативата. Очакването се определя като моментна вяра, че конкретна постъпка ще доведе до определен резултат.“* [6; стр.206] От тук следва, че хората ще са мотивирани само ако смятат, че ще получат исканото от тях.

Вруум възприема мотивацията като функция на три непостоянни индивидуални характеристики, които той нарича *очакване*, *инструменталност* и *валентност*, които произтичат от взаимоотношението между усилие, дейност и последствия или награди.

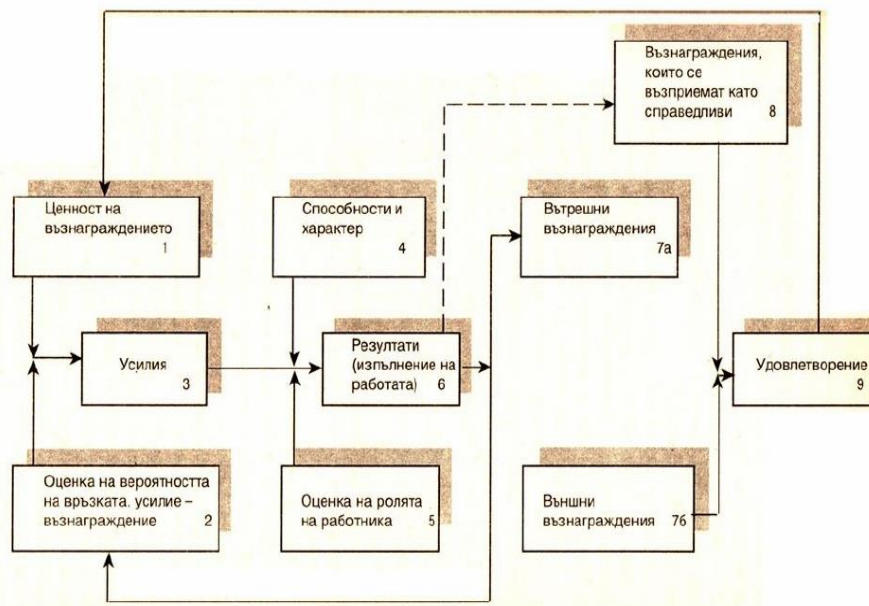
Очакванията представляват увереността на индивида, че ако вложи точно определени усилия, това ще го доведе до точно определено равнище на изпълнение на задачата. Това са очакванията му за съотношението между усилията на човека и изпълнението на задачата. Очакванията се определят като вероятност, т.е. като оценка на индивида на степента, в която изпълнението на задачата зависи от полаганите усилия.

Инструменталността е възприеманото взаимоотношение между изпълнението на определено поведение и вероятността да възникне даден резултат; с други думи, връзката между един резултат (поведението) и друг резултат (получаването на признание или повишаване на заплащането например). Зависи от увереността на индивида, че даден резултат е следствие на точно определено равнище на изпълнение на поставената задача. Изпълнението се явява в ролята на инструментариум, когато води до нещо друго.

Валентността се отнася до желателността (или нежелателността) на определен резултат за човека; До положителната или отрицателна оценка, която хората дават на резултатите и отразява личните им предпочитания, свързани със значението, което имат за тях заплащането, професионалното израстване или признанието. Може да има положителна или отрицателна стойност. Например за повечето работници доброто заплащане има положителна валентност, докато работният стрес има отрицателна валентност.

И двата компонента, очакване и инструменталност, са представени като вероятности, т.е. „ако положи X количество усилия, вероятно ще свърша Y количество работа“ – компонента на очакването; „ако свърша Y количество работа, вероятно ще ме повишат“ – инструменталния компонент.

Обобщено теорията на очакванията гласи, че мотивираността да се изпълнява определено поведение зависи от редица фактори: дали резултатът от поведението е желателен (валентност), дали човекът има способността, уменията, енергията да свърши работата (очакване), дали изпълнението на поведението наистина ще доведе до очаквания резултат (инструменталност). В изследванията и приложенията на теорията всеки от компонентите се измерва и се извлича сложна прогностична формула.



Фиг. 2. Теория на Вруум за очакванията

Теорията на очакванията на Вруум е възприета като най – всеобхватната теория за човешката мотивация понастоящем. Това е един от най-сложните модели на мотивацията за труд, предлагани досега, като тя е генерирала значителен брой изследвания, в които доказателствата за нейната валидност са както подкрепящи, така и критикуващи определени нейни аспекти. Основното, заради което се критикува теорията на очакването, е сложността при измерването на компонентите валентност, инструменталност и очакване, а се поставя под съмнение и ролята на очакванията в мотивацията на поведението.

Независимо от това тази теория като цяло дава допълнителна гледна точка при разглеждането на мотивацията на индивидите. Макар че няма единна, получила пълно съгласие стратегия за нейното приложение, тя все пак е довела до редица практически предложения за насочване на усилията на мениджърите за мотивиране на служителите. Ръководните кадри разбират, че трябва да се създават, наблюдават и поддържат очакванията, инструментариума и валентността, които водят до желаното равнище на изпълнение. Те трябва да създават у работниците и служителите увереност, че получените трудови резултати зависят от усилието, което са положили; възнаграждението, което получават, съответства на постигнатите трудови резултати; възнаграждението е значимо за тях. Колкото доверието във всеки от тези мотивационни фактори е по – високо, толкова е по – високо равнището на мотивация. Създавайки основа за по-високо производителен и качествен труд, се създават предпоставки за повишаване удовлетвореността на работниците и служителите.

Теория за мотивацията на Лаймън Портър и Едуард Лоулър

Основната идея в концепцията на *Портър и Лоулър* се свежда до това, че резултатите, които даден индивид постига, зависят от усилията му, от способностите и от характерните му особености, от степента на осъзнаване на ролята, която изпълнява. Степента на неговите усилия се определя от ценността на възнаграждението и от степента на увереност, че тези усилия ще доведат наистина до определено равнище на възнаграждение. [33; стр.150]

Желанието на един човек да изпълни добре своята работа не може да обясни достатъчно пълно силата, характера и съдържанието на неговата мотивация. Необходимо е още да се има предвид и как самият той възприема своите реални възможности, за да се справи успешно. Така например, служител с по – големи способности и умения, който осъзнава

своята роля и приноси за организацията, без съмнение постига повече резултати, с цената на по – малко усилия. Той определено е мотивиран служител, но в случая не става дума за неговото желание, което ще го мотивира, а за осъзнаването и оценяването на собствените способности, умения и приноси.

И така, в модела на Портър и Лоулър за мотивацията фигурират пет променливи. Това са: изразходвани усилия, възприятия, получени резултати, възнаграждения и степен на удовлетвореност. За да се разбере по – добре модела, е необходимо да се проследят всички елементи.

Съгласно този модел, резултатите достигнати от сътрудниците, зависят от три променливи: изразходвани усилия (3), способности и характерни особености на човека (4), а така също и осъзнаване на тяхната роля в процеса на труда (5).

Равнището на изразходвани усилия, от своя страна, зависи от ценности и възнаграждения (1) и от това, доколко човек вярва в съществуването на пряка връзка между изразходваните усилия и възможните възнаграждения (2). Достигането на изискваното равнище на резултатност (6) може да повлече вътрешните възнаграждения (7а), такива като чувство на удовлетвореност от изпълнената работа, чувство на компетентност и самоуважение, а така също външни възнаграждения (7б), такива като похвала от ръководителя, премия, повишаване в длъжност и прочие.

Пунктираната линия между резултатите и възнагражденията, приемани за справедливи (8), се използва, за да покаже в съответствие с теорията за справедливостта, че хората имат собствена оценка за степента на справедливост на възнаграждението, давано за едни или други резултати.

Удовлетворението (9) е резултат от външни и вътрешни

възнаграждения с отчитане на тяхната справедливост (8). Удовлетворението представлява мерило за това доколко е ценно възнаграждението (1). Тази оценка ще оказва влияние върху възприемането на човека в бъдещи ситуации.

Един от най – важните изводи от модела на Портър – Лоулър е този, че резултатният труд води до удовлетворение, което противоречи на мнението на много мениджъри, считащи, че удовлетворените служители работят по – добре, т.е., че удовлетворението води до резултатност. Портър и Лоулър смятат обратното, че чувството за добре изпълнена работа води към удовлетвореност и способства за повишаване на резултатите.

Теория на Едуин Локе за „целепологането“

В края на шестдесетте години *Едуин Локе* излиза с виждане, според което най – общо целта е основен ресурс за мотивация. Теорията за поставянето на цели гласи, че за да бъдат мотивирани служителите, целите трябва да са ясни, конкретни и трудни, но постижими. По – високите цели конструират по – висока и устойчива мотивация. Също така участието в процеса на поставяне на цели мотивира членовете на групата и ги ангажира да се включат в тяхното реализиране. Този тип интервенция е особено успешен в организациите, ако се съчетае и с оценка и осигуряване на обратна връзка за междинни резултати по пътя на изпълнение на целите и задачите, какви цели постигат други лица или групи с високи постижения. Освен това индивидите трябва да бъдат убедени в ценността и значимостта на тези цели лично за тях. Общи цели като подтикване на служителите да влагат максимални усилия или да работят колкото е възможно по-бързо, не са толкова ефективни колкото ясно дефинираните и измерими цели.

Според Локе, целепологането се осъществява с помощта на четири мотивационни механизма. *Първият* е механизъм за насочване на

вниманието на индивида само към онези фрагменти на трудовата му работна, икономическа и социална среда, които за него са значими и важни. *Вторият* механизъм е свързан с направляване и контрол на усилията на индивида към постигане на избраните от него цели. Те го мотивират за действие. Степента на положените от него усилия в работата е пропорционална на трудността на целите, които се преследват. *Третият* механизъм е свързан със засилване постоянството и упорството за постигане на избраната цел. Сътрудниците, определяни като постоянни, упорити възприемат пречките в трудовата си дейност по – скоро като препятствия за преодоляване, отколкото като причина за провал. *Четвъртият* мотивационен механизъм на целеполагането е свързан със значението на целите за създаване на стратегии и планове за действие. Целите насърчават сътрудниците да разработват стратегии и планове за действие. [51; стр.219]

Макар че теорията за поставяне на цели е стимулирала множество изследвания, наблюдава се значителен интерес от страна на практикуващите към прилагането ѝ за засилване на мотивацията на работниците. Широк спектър от мотивационни техники и програми за стимулиране и управление чрез цели, или МВО (management by objectives), са в съгласие с тази теория. Тъй като е относително проста мотивационна стратегия за прилагане, поставянето на цели става все по-популярно. [50; стр.210]

Теория на Скинър за „утвърждаването“

Теорията на утвърждаването, наричана още теория на настройването, е разработена от *Б. Ф. Скинър*, който насочва вниманието си към механизма за награждаване от страна на мениджърите като мощен мотивационен фактор. Той приема, че поведението или мотивацията на

хората е функция на последствията (даването им награди). С други думи, ако хората се награждават за добрите резултати от труда им, в бъдеще те отново ще се трудят добре, тъй като ще знаят, че усилията им ще бъдат възнаградени. Теорията включва четири основни принципа: *фокус; типове утвърждаване; графици на утвърждаване; естество, особености на наградите.*

Фокусът на теорията на утвърждаването е свързан с възможността да се измери поведението на индивида (например брой на произведените артикули, процент на брака и пр.), за разлика от неговите вътрешноличностни състояния (напр. потребностите), които трудно се наблюдават и още по – трудно се измерват количествено. Това е една от основните отличителни черти на теорията на утвърждаването в сравнение с теориите на йерархията на потребностите, на двата фактора и теорията на очакванията.

Типовете утвърждаване, които се използват като мотив, подтикващ работника към определен тип трудово поведение са четири: *положително утвърждаване* (под формата на съждение) – при него подчиненият се държи по определен позитивен, конструктивен начин, т.е. този тип утвърждаване се използва, за да се засили вероятността желаното за организацията поведение на работника да бъде повторено; *налагане на наказание* – използва се за отслабване на вероятността нежеланото трудово поведение на служителя да бъде повторено; *избягване* от страна и на мениджъра, и на служителя да коментират конкретния проблем – прави се с цел да се предотврати налагането на наказание за дадено провинение и се използва от мениджърите, за да осигуряват желаното поведение; *потулване, потушаване* на проблема – както и наказанието тази форма се използва за намаляване или отстраняване на нежелано трудово поведение.

Графици на утвърждаване. Дефинирани са две широки класификации на графици за утвърждаване: непрекъснато и прекъснато.

При *непрекъснатото* утвърждаване всяко поведение се утвърждава всеки път, когато се прояви.

При *прекъснатото* утвърждаване се правят две разграничения. *Първо*, на утвърждаващите се дава определено време (интервален график) или определен брой приемливи поведения (съотносителен график). *Второ*, на утвърждаващите се дава непроменлив формат (фиксиран график) или постоянно изменящ се формат (вариантен график). Комбинацията на тези видове дава четири основни типа утвърждаващи графици: *фиксиран интервал* (напр. седмично заплащане), *фиксиран съотносителен интервал* (напр. комисионна от продажбите), *вариантен интервал* (напр. повишение) и *вариантен съотносителен интервал* (напр. признание). [33; стр.155]

Естеството на наградите по отношение на техния размер и ценност за индивида може силно да мотивира трудовото поведение. Наградите могат да бъдат материални и нематериални. От значение за мениджърите е фактът, че хората се различават по предпочитанията си спрямо отделните награди. Повечето служители ефективно реагират на честите похвали и признание. Но подчинен, който желае повишение, може да не отговаря добре на „потупване по рамото“.

Като основни недостатъци на теорията на утвърждаването могат да се посочат следните: опростява поведението и не взема предвид важни индивидуални характеристики (напр. потребностите); дава приоритет на външните награди, пренебрегвайки факта, че и самата работа може да мотивира изпълняващото я лице.

Теория на Алберт Бандура за социалното познание

Въз основа на задълбочени изследвания, свързани с теорията на Скинар, психологът Алберт Бандура стига до извода, че за да се прилага успешно, тя трябва да отчита когнитивните (познавателни) особености на индивидите. Така се стига до разработването на теорията за социалното познание. Основната идея е, че познавателни процеси се осъществяват непрекъснато при взаимодействие на три основни фактора: поведението на даден човек, личностните му качества и въздействията от заобикалящата среда. Всеки влияе върху заобикалящата го действителност, а от своя страна тя определя начина му на мислене и действие. Всички ние заучаваме голяма част от поведението си, имитирайки и взаимодействайки с околната си среда.

Според теорията за социалното познание за обяснение на поведението са особено важни три свързани с познанието процеса. Това са символните процеси, заместващото учене и самоконтрол.

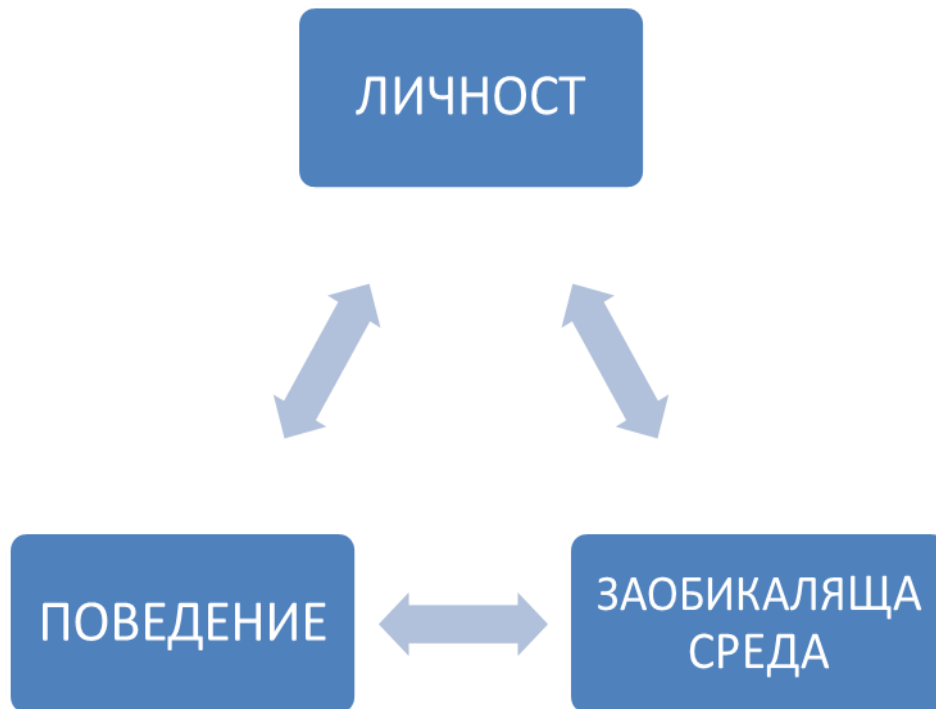
Символните процеси представляват съвкупност от средства и начини, чрез които хората използват словесни и мисловни символи, за да обработват и съхраняват информация. Тази информация по – нататък, пол формата на опит, служи като общи насоки за бъдещи действия.

Заместващото учене е способност да се заучават нови действия (поведение) и/или да се предвиждат техните вероятни последствия, като се наблюдават други хора. Самият процес на наблюдение на чуждото поведение и опитите това поведение да се имитира Бандура нарича „моделиране“.

Самоконтролът е способност да се упражнява контрол върху собственото поведение чрез установяване на стандарти и предвиждане на

последствия (награди или наказания) за собствените постъпки.

Взаимодействието между компонентите на теорията, според **Бандура** протича по следния начин (фиг. 3):



Фиг.3. Взаимодействието между компонентите според Бандура

Изследванията за верификация на теорията дават два важни резултата, които липсват при останалите теории.

Първият е, че ако се осигурят подходящи модели, чрез моделирането на поведението новите служители ще могат успешно да заучават дадено целево поведение.

Вторият е, че чрез широкото разгласяване на положителни и отрицателни примери служителите ще спазват необходимото поведение без да е необходимо самите те да бъдат награждавани или наказвани.

Проучвания за мотивация на персонала у нас са правени много рядко. Мотивацията е в тясна връзка с удовлетвореността от труда и зависи от много фактори. По – важните от тях са:

1. Процес на въвеждане и приобщаване на новите кадри към екипа;
2. Усъвършенстване организацията на труда;
3. Оценка (атестация) на кадрите;
4. Подходящи системи за заплащане;
5. Повишаване квалификацията на персонала;

С прехода към пазарна икономика се засилва влиянието на мотивацията като един от основните фактори моделиращи поведението на човек.

1.2.3. Теоретични модели на мотивацията

Управленските подходи към мотивацията съществуват от много десетилетия. Различните теории, свързани с този феномен се създават в различни етапи от развитието на Психологията на управлението. Те в общи линии кореспондират с етапите в развитието на индустриалното общество. Тези теории носят белезите на времето, в което са създадени и използвани в управлението на стопанския живот на индустриалното общество. Наред с теоретичната си значимост, мотивационните теории имат и голяма практическа стойност. Във всяка една от тях има рационални зърна, които могат да се прилагат в управленската дейност на мениджърите. Всяка една от тях в различна степен допринася за увеличаване ефективността на управлението.

По различни признаци и критерии мотивационните теории могат да бъдат подведени в различни класификационни структури. В зависимост от

времето на тяхното разработване някои автори ги разглеждат като **класически** и **съвременни**, модерни теории за мотивацията. Съществува обаче и друг подход, при който по съдържателен признак, теориите за мотивацията се делят на **съдържателни** и **процесуални**, които вече разгледахме. Най-общо първите дават отговор на въпроса *какво мотивира*, а вторите – *как мотивира*. [51; стр.86]

Според новаторските схващания различните мотиви оказват нееднакво влияние върху различните категории, заети в работния процес. Според Дж. Голбрайт, структурата на съвременната корпорация не е пирамидална, а може да бъде представена като концентрични кръгове. В най-отдалечения от центъра кръг се намират редовите служители, за които единственият мотив е паричният, т.е. получаването на максимално възможен дивидент. Следващия кръг са производствените работници. В зависимост от тяхното място в производствения процес и степента на участието им в управлението главните мотиви за дейността им са работната заплата и отъждествяването. С прехода към третия кръг и центъра на кръга (мениджърите) ролята на отъждествяването и приспособяването на целите нараства.

Парадоксът на паричния мотив е в това, че колкото повече е заплащането, толкова значението спрямо другите мотиви намалява. Освен това, трябва да се има предвид, че системата на мотивите е различна както в отделните, различаващи се по богатство страни, така и между отделните индивиди. различни по богатство, образование, квалификация, статус във фирмата и пр.

Вруум разработва формализиран схематичен модел на процеса на мотивация, като го представя във вид на последователност от елементарни действия. Те могат да се изследват и върху тях може да се оказва

въздействие. Влияейки върху отделните елементи на модела, можем да променяме мотивацията, а оттам и поведението. Така мениджмънтът се въоръжава със силно практическо средство за мотивиране на служителите към желани действия. В най – лошия случай мотивацията ще е проучена и ако не можем да предизвикаме, поне ще предвидим бъдещите действия.

Според Вруум съществуват три базисни условия за мотивация. Това са очакването, предпочитанието и средството. Характеристиките на трите базисни условия са следните:

Очакването е вероятността, че дадена активност (действие) ще доведе до определен резултат. Тази вероятност се определя субективно от лицето което взема решение дали да предприеме действието или не. Изразява се с числена стойност между 0 и 1.

Средството също е някаква субективна вероятност, но тук тя отразява доколко вземащият решение вярва, че постигането на резултата ще доведе до специфични вторични резултати, които пряко го интересуват.

Предпочитанието е степента, в която вземащият решение желае реализирането на вторичните резултати, произтичащи от прекия резултат. Може да има положителна или отрицателна стойност.

Моделът на Вруум позволява на мениджърите да разберат връзката между изпълнението на служебните задължения и получаваните възнаграждения. Освен това подчертава факта, че поради различните потребности отношението на различните служители към един и същ краен резултат е различно.

1.2.4. Видове мотивационни стимули

В научната литература мотивационният процес се разглежда като част от човешките взаимоотношения и част от програми, даващи възможност да се подобри работата.

Известни са две основните програми за мотивация:

A/ Стандарт на живот на работното място:

Все по – голяма част от персонала във фирмите и лечебните заведения се чувства демотивиран и незадоволен от рутинната и монотонна работа и реагира негативно на отношението на крайния резултат в дейността си – влошено качество, отсъствия от работа, закъснения и др.

При създаване на условия за индивидуално израстване на работното място, по – високи отговорности, повече възможности за личен напредък и зрялост, мотивацията добива материално изражение, но си остава най-вече състояние на духа на служителите. Стандарта на живот на работното място се свързва предимно с психологическото израстване и зрелост на служителите. Това се постига посредством увеличаване на обема и характера на работата. Обемът на дейността – това са броя дейности извършвани от един служител, докато характера на дейността включва икономическата рентабилност и отговорността.

Основните определения на една работа според М. Армстронг са: променливост, работна идентичност, значимост, самостоятелност, обратна връзка, като в обратната връзка се включват следните важни фактори:

- работниците да получават информация доколко успешно или неуспешно са извършили работата;

- създаване на информационен канал за мотивация;
- наградите и поощренията да не са скрити;
- обвързване на информацията за наградите с текущото състояние на фирмата;

По своята същност човекът е социално същество. Както всички организми в природата и той съществува в групи (общества). Тази форма на организация се оказва по – ефективна от индивидуалната при взаимодействието със средата. Но членството в общността означава преди всичко ползване на облагите от по – съвършеното функциониране на цялото в замяна на обезличаването на отделно взетия индивид, поставянето на заден план на всички негови характеристики, свойства, „пластове“ или „аспекти“, които не облагодетелстват пряко или поне косвено социалната организация. Ние като отделно взети личности мислим и чувстваме себе си и другите много сложно. Защото сме наистина много сложни. Но за да съществува човешката общност няма никаква нужда от широтата, дълбочината, разнообразието, уникалността на всяка отделна човешка личност, а само от онези черти, характеристики, аспекти, функции на своите членове, които биха допринесли с нещо за постигане на общата цел, които са в съзвучие с целта на целия досегашен прогрес.

Отношението на обществото към индивидите в него не може да не е обусловено от целите и ценностите на това общество. Затова може да се обобщи, че от социална гледна точка човекът е толкова по – ценен, колкото повече съумява да употребява или притежава. Идеите за съвършенство на демокрацията често се свеждат само до това размерът на индивидуалното потребление и притежаване да се свърже по оптимален начин с приноса на индивида за потребяването и притежаването на останалите. Това, което той, индивидът е, би могло да има някакво значение само за него самия и за

непосредственото му обкръжение (но и това дори е твърде рядко). И тъй като притежаваното или потребяването има всеобщ количествен израз - парите, то и човешката ценност в обществото и за обществото може да бъде добре измерена с пари.

Б) Трудово възнаграждение

В условията на стоково производство, при наличието на стоково – парични отношения, от гледна точка на самото общество човекът не може да няма разменна стойност. В такъв смисъл всеки от нас, колкото и да е неизмерим, комплексен, висш, уникален, безценен като личност, си има прозаична обществена цена и тя му се казва достатъчно ясно посредством парите, които получава. Оттук може да бъде изведена и ролята на парите като мотиватор. [45; стр.120]

Парите са в основата на по – голямата част от системите за мотивиране, но се интерпретират различно в зависимост от изходните възгледи за мотивацията и им се приписва различно значение. Те имат изключително значение за резултатите от труда, за успехите на всяка организация. Те мотивират работещите и имат съществено значение за регулиране на трудовите отношения и за обвързване целите на организацията с интересите на работещите в нея.

Трудовото възнаграждение включва всички видове плащания, които работниците получават за извършената от тях работа в организацията. То включва основната работна заплата, доплащанията към нея в пари или в натура и различните видове стимулиращи добавки. Възнаграждението на труда по същество представлява „средство за живот на получаващите го и техните семейства, затова то трябва да им осигури обичайното равнище на живот в страната“.

Трудовото възнаграждение има три основни функции: възмездяваща, стабилизираща и мотивираща. Същността на *възмездяващата* се свежда до остойностяване на труда, който работниците и служителите са вложили за извършване на дадена работа. На практика това означава той да получи за своето участие в трудовия процес такъв размер на заплащане за положен труд, който да му гарантира обичайния жизнен стандарт и нормалното възпроизводство на неговата работна сила. *Стабилизиращата* функция на трудовото възнаграждение се предопределя от мястото му в паричното обръщение. Колкото е по – голям относителният дял на средствата за заплата в общата парична маса на страната, толкова е по – голямо и значението на заплата като фактор и средство за постигане на икономическа стабилност. [17; стр.249]

Мотивиращата функция на трудовото възнаграждение е свързана с факта, че то осигурява потреблението, без което биологическият ни живот е невъзможен. То е средство за живеене, за задоволяване на първични потребности от храна, подслон и пр. Също така то е средство за повишаване на жизнения стандарт, културата и възможностите за развитие. Затова е съвсем естествен стремежът на хората към по – високо възнаграждение на труда им. По – високият размер на трудовото възнаграждение позволява задоволяването на повече и по – разнообразни потребности, дава по-високо самочувствие и задоволство от трудовата и професионална заетост. „В такъв смисъл парите са израз на *икономическата принуда към труд*. В тази си функция те могат да мотивират към *труд въобще* и го правят непрекъснато. В момента обаче, в който получаваното количество от тях надхвърли жизнения ни минимум (или поне собствената ни представа за такъв), те коренно променят мотивационната си природа, защото стават и символ. В ролята си на *символ*, знак за притежавано и употребявано, парите опосредстват (в различна степен при

всеки от нас) задоволяването на вторичните ни потребности: последните три групи на Маслоу, обвързването и растежа на Алдерфер ...и т.н, доколкото тези потребности имат обществени измерения. Така парите могат да започнат да мотивират не към труд въобще, а към *определен вид труд*, към труд в определена организация, към високи трудови резултати. Ако искаме да бъдем приемани, признавани, оценявани добре в обществото, ако се чувстваме комфортно с критерия за значимост и успех, който получаваме наготово отвън, т.е. ако не сме по – склонни да разчитаме на себе си в преценката на това кое е значимо, в какво и как успяваме. И тъй като потребностите ни за самочувствие и престиж, а и за самореализация, самодоказване и развитие не подлежат на същинско задоволяване, парите никога не са достатъчно“. [45; стр.121]

На това ниво обаче вече не само парите са мотиватор. Нещо повече, те дори може да нямат никакво или да са с по – малко значение. Това е така, защото отвъд икономическата принуда, налагана ни от обществото, значение започва да придобива цялостната структура на човешката личност и нейният свободен избор дали да се съобрази или не с другите по – маловажни обществени принуди, дали да поставя себе си в общата система на „успеха“, да може да избира ако не обществото си, то поне отчасти средата си. По този начин парите *могат да бъдат или да не бъдат мотив* за определен вид труд, за труд в определена организация, за високи трудови резултати. И ако са, те могат да бъдат такъв в различна степен и при различни условия.

Според М.Паунов „ ... това дали възнаграждението ще бъде, или няма да бъде мотиватор за отделната личност в интересуващата ни ситуация, зависи едновременно:

- от индивидуалната оценка на личността за това колко ценно (голямо)

е едно количество пари (възнаграждение);

- от индивидуалните ни оценки на това, което смятаме за „блага“, т.е. от относителната значимост на всяка от ценностите ни;
- от готовността на индивида да направи компромис, жертвайки достатъчно малко от някое благо или блага (в случая всичко освен пари) в името на достатъчно много от друго (в случая – пари), така че в крайна сметка да максимизира (за себе си) общата сума на своите блага“; [45; стр.122]

Основните функции на трудовото възнаграждение са свързани помежду си. Например, за да бъде заплатата за положения труд мотивационен фактор, тя трябва да възмездява труда на заетия, да осигурява нормалното възпроизводство на работната сила в широкия смисъл на понятието. Работната заплата може да изпълнява своята мотивираща функция най – добре в условията на стабилна икономика. Високата инфлация намалява покупателната възможност на получаваното трудово възнаграждение, влошава условията на възпроизводство на населението и работната сила, намалява жизнения стандарт и мотивацията за труд. [17; стр.249 – 250]

За мотивация в практиката се прилагат различни мотивационни техники. Най-общо те се разделят в четири области:

- ◆ **Поставяне на цели:** мотивиране на хората за по – добро изпълнение на дейността. Тук ръководителя осигурява ресурсите, преодолява съпротивата, оказва помощ;
- ◆ **Дизайн на труда:** техниките за дизайн на труда са ротация, обогатяване, социотехнически техники, които акцентират върху зависимостта на проектирането на труда от психологическите особености на изпълнителя и от особеностите на задачите. Всяко

обогатяване на труда, което се базира на възможностите на сътрудника да бъде по – самостоятелен, да има признание, биха го мотивирали за труд;

- ◆ **Възнаграждение:** трябва да разкрият стойността на парите и непаричните награди, които хората в организацията получават. Мотивиращата роля на възнаграждението е в това, че разкрива индивидуалния принос на всеки служител. По този начин се възнаграждават потребностите на хората, удовлетворяват се ценностите, чувството за справедливост и т.н.;
- ◆ **Комуникации:** трудно е да си представим мотивирането на хората, без създаването, предаването, приемането и използването на взаимноизгодна информация. Комуникацията е действие, което прави мотивацията възможна;

От изложеното достигаме до заключението, че единствената възможност служителите в една здрава организация да използват максимално възможностите си, е те да бъдат мотивирани правилно. Тоест, за тях да се създадат подходящи външни условия, които съчетани с вътрешните качества на личността, да формират техните вътрешни движещи сили мотивацията. Или както казва Екзюпери “ако искаш да построиш кораб, достатъчно е да възпиташ у строителите копнеж по безкрайността на морето”. Тоест: създай условия на служителите да постигнат собствените си цели, и по този начин ще постигнеш целите на своята организация.

Процесът на мотивация според психолозите започва с незадоволените потребности, които предизвикват напрежение и изискват от личността ангажиране с някаква форма на отношение, с цел задоволяване на своята потребност.

Някои автори приравняват мотивацията с конкретното личностно поведение или психично състояние на индивида. Също така използват думата “мотивация” като синоним на “ниво на недостиг”, като “изразходвано усилие”, като “ниво на общата активност при степен на задоволяване”.

Мотивацията за извършване на дадена дейност, се изразява в съзнателното поставяне на цели и полагането на усилия за тяхното осъществяване. Типична черта на мотивацията е нейния действен характер, тя определя не само функционалната готовност за действие, но и резултативния характер на това действие. От позицията на мениджмънта и лидерството, мотивацията се определя като способност да се накарат индивидите да правят това, което иска лидера/мениджърът, да го правят тогава и така, както той иска.

От гледна точка на мениджъра мотивираната личност:

- Работи усърдно;
- Поддържа темпа на упорит труд;
- Има самонасочващо се към важни цели поведение.

Мотивацията за работа е степента, в която членовете на дадена организация желаят да работят. Съществуват вътрешни сили, придаващи енергия на индивидите и насочващи към определено поведение и външни сили, които пускат в ход мотивите. За да се анализира мотивацията е необходимо да се погледне към двата вида сили – тези, които са вътре в индивида и тези в околната среда, които или подсилват интензитета на даден стимул, или обезсърчават хода на действието, или пренасочват усилията.

Един от основните мотивационни фактори днес е финансовия. В болниците с увеличаване на производителността на труда се реализират икономии, които се разпределят между членовете на съответния колектив. По този начин всеки един от индивидите се мотивира да увеличи качеството и количеството на предлаганите медицински услуги. От стопанската дейност също се получават икономии, които се използват от колективите за честване на празници, юбилеи, рождени дни, т.е. задоволяват се социалните потребности на индивидите.

Когато пред индивида е поставена сериозна задача, той мобилизира потенциала си при изпълнението им. Не винаги очакванията му са свързани с финансово възнаграждение. Голяма роля за мотивацията в този случай играе предизвикателството пред трудността в изпълнението, а това води до вътрешно удовлетворение. Пациентите ще се обслужват по съвременни методи на лечение, ще се скъсява престоя им в болниците и ще получават високо качество на медицинска помощ. Ще се повишава рейтингът на болниците, потокът от пациенти ще се увеличава, а това ще доведе до реализиране на повече приходи.

Мотивирането на здравните специалисти е сложна и отговорна задача. Това означава, че мениджърите на всички равнища на управление в организацията трябва много добре да познават своя персонал, техните потребности и възможности, за да могат и добре да ги мотивират за изпълнение на целите и задачите, поставени за разрешаване пред лечебното заведение.

1.2.5. Схематичен модел на мотивационния процес

Немалко са и определенията, които се дават на понятието

мотивационен процес. Най – общо се смята, че стартова точка за него е наличието на *неудовлетворени потребности*. Те тласкат индивида да предприеме определени действия. Той ги аранжира за себе си по важност и избира начина си на действие. Върху неговия избор влияят множество фактори като ценности и разбирания, обстоятелства в живота, особености в характера. Наличието на незадоволена потребност предизвиква напрежение вътре в индивида, което предизвиква ориентирано към удовлетворение на потребността *поведение* и снемане на напрежението. Със задоволяването на потребността процесът на мотивация е завършен. Веднага щом се задоволи една потребност, на нейно място се появява друга. С други думи мотивацията е цикличен, непрекъснат процес, като при това никога не се постига пълна удовлетвореност.

Мотивираният служител работи усърдно, поддържа темпа на упорит труд и има насочено се към важни цели поведение във веригата от събития, водещи до съответното поведение. Незадоволената потребност предизвиква напрежение (физическо или психическо) вътре в индивида, което води до определен вид поведение. С цел задоволяване на потребностите и понижаване на напрежението служителят следва това поведение.

Параметри на вътрешната мотивация са нейните измерители чрез, които се получава една по – пълна и ясна картина относно същността на мотивацията, нейната структура и насоченост. Те са следните:

Потребност – тя е в основата на мотивационния процес. Представлява необходимост, желание, стремеж за притежание или участие в нещо. Според теорията на Е. Маслоу, основните потребности се групират в четири групи:

1. Физиологични потребности. Тази категория включва първостепенните нужди на човешкото тяло като въздух, вода, храна и секс. Физиологичните потребности доминират, когато са незадоволени.

2. Потребности от безопасност. Когато физиологичните потребности са адекватно задоволени, от значение става следващото, по – високо ниво на потребности. От управленска гледна точка потребностите от безопасност се проявяват в опитите на даден служител да си осигури сигурност на работното място и странични ползи.

3. Социални потребности – те са свързани със социалната природа на хората и с нуждата им от компания.

4. Потребности от уважение – включва се потребността, както от усещането, че служителят е от значение за другите (самоуважение), така и от действителното високо уважение от страна на другите.

Мотив – вътрешно осъзната подбуда за действие, асимилирана потребност, причина за активизиране на волята и действия насочени към задоволяване на някаква потребност.

Интерес – избирателна насоченост към нещо, някого. Осъзнаване на привлекателността, полезността, ценността на това към, което се стреми личността, т.е. интересът е осъзната, но нереализирана потребност.

Емоция – специфично вътрешно състояние на човека, породено от това, че изпитва определени чувства, настроения, желания, интереси. Емоцията концентрира вниманието, мислите, стимулира волята.

Нагласа – съвкупност от силно мотивирана потребност, напълно осмислен и осъзнат интерес, емоции и чувства, които контролират съзнанието за определено време.

Цел – тя е отправната точка за удовлетворяване на потребностите чрез осъществяване на подходящи действия. Колкото по – ясно е дефинирана целта и се знае какво ще ни донесе, толкова повече се ангажираме с реализацията ѝ.

Очакване – предварителна представа за крайния резултат, ако потребността бъде удовлетворена. Очакванията могат да бъдат умело направлявани, ако се осигурят условия на труд при, които човек може да реализира значими за него цели и съответно да задоволява потребностите си.

Решения – волеви акт, насочен към преодоляване на трудности и бариери по пътя към целта.

Действие – практически мерки за осъществяване на решението.

Самооценка – това е личната позиция и мнение на индивида, относно собственото му поведение и действия.

В. Стоун определя мотива като своеобразна заучена „натраплива идея“, основаваща се върху вътрешната потребност да се общува компетентно с обкръжаващата среда. Независимо от първоначалните потребности (от власт, от престиж, от самореализация), мотивацията зависи от осъзнаваните от човека възможности. Естествено, прекалено силната мотивация може да деформира възприятието. Например, прекалено силно мотивираният кандидат, имащ обективно малко шансове за успех, може да вярва сляпо в своята победа на изборите. Най – често човек издига своята кандидатура, когато осъзнава, че има вероятност да победи, достатъчно опит и сериозна подкрепа. Д. Шлезингер отбелязва, че амбициите често се развиват в специфична ситуация като ответна реакция на възможностите, откриващи се пред политика. „Теория на амбициите“

предполага рационална оценка на ситуацията. Дж. Щерн предлага следната формула за мотивацията:

$$\text{мотивация} = f(\text{мотив} \times \text{очаквания} \times \text{стимул}).$$

Следователно, амбициите на кандидата са функция от три променливи.

- Първо, от неговите лични мотиви (власт, успех, уважение);
- Второ, от неговите очаквания относно заеманата длъжност;
- Трето, от „ценността на наградата“.

Очакванията на индивида се определят от неговото отношение към политическата система, от бъдещите му възможности като политик, от оценката на собствените способности и вероятна подкрепа. С други думи три неща – бъдещ престиж, власт и ценност на наградата – определят амбициите на политика.

Умението на мениджърите да мотивират хората е резултат от опознаване и осмисляне на идеи, заложи в мотивационните теории, както и осмисляне на собствения и чужд опит в работата с хора. Интуитивните способности и личностни качества, които обуславят лидерския стил и атмосфера за ползотворна дейност в организацията също са от съществено значение в тази насока. Мотивационният процес се различава до голяма степен от останалите стандартни процеси в организацията, което го прави неповторим и индивидуален за всяка фирма.

Ефикасен мотивиращ процес в една организация може да се окаже слабо резултатен в друга. Обяснението на този феномен се съдържа в много обстоятелства, свързани със спецификата на работа, вътрешноорганизационната среда, индивидуалните особености на хората и т.н.

Отношението на хората към труда е резултат от дълбоки вътрешни подтици. Подтикът към труд се проявява под формата на мотив за извършване на конкретна дейност. Отделният човек формира своята личност и ценности в семейството, училището, университета, обкръжаващата го среда. Мотивите му към конкретен труд се базират на тази основа. Водещата причина, която подтиква определен човек към конкретен работодател и го задържа там, е преценката, че именно там той най-добре би могъл да разгърне потенциала, качествата и компетенциите си.

Въпросът за мотивацията към труд за определена организация (избор на работодател и оставането в организацията) се преплита тясно с идеята за ангажираност към организацията. Тя се извява на практика в две форми:

пасивна ангажираност – готовността на член от персонала да остане в организацията, и

активна ангажираност – готовност, желание и стремеж на индивида да постига целите, важни за организацията. Тя се изгражда последователно и е резултат от разнообразни действия на мениджмънта на организацията, които могат да се систематизират основно в три направления [7; стр.26]:

□ *Чувство за принадлежност към организацията.* Състои се най – вече в приемане и подкрепа на мисията на организацията и идентифициране с нея. Формира се с множество лостове, част от които могат да бъдат яснота за мисията, целите и задачите на организацията; включване в процеса на взимане на решения и подкрепа на лична инициатива; механизми за обективна оценка; възможност за развитие на персонала; акционерно участие и пр.;

□ *Чувство, че изпълняваната работа е вълнуваща, предизвикателна и интересна.* Това може да се постигне изключително чрез

акцент върху вътрешните мотиватори и доброто лидерство, което директно внушава това чувство. Нужно е удачно проектиране на длъжностите и работните места, изграждането на екипи и автономни групи, възлагане на подходящи задачи, които сами по себе си да мотивират, вълнуват и предизвикват членовете на екипа;

□ *Увереност в управлението.* Това се постига най – убедително, когато мениджмънтът съумее да демонстрира ясно, че знае какви са целите на организацията и начина на постигането им и на базата на това формира ясни задачи, с които да впрегне максимално потенциала и заряда на всички членове на екипа. Дори и в кризисни за организацията периоди, когато е демонстрирана ясна воля и решителност за преодоляване на трудностите и споделяне с хората, то тежестта и негативите при преодоляването им се поемат поравно от всички.

В процеса на мотивация от една страна участва организацията, а от друга изпълнителя. За да мотивира успешно, ръководството трябва да бъде запознато с основния мотивационен процес (нужда – цел – очаквания), факторите, които влияят върху него, с реалната оценка на изпълнителите.

В практиката този процес не винаги протича гладко, защото индивидът може да изпитва затруднение да избере между две потребности, които изглеждат еднакво важни и неотложни. Дори, когато направи избора за важността на потребностите, той може да се затрудни при избора на подходящия начин на действие. Индивидът пристъпва към действие, след като си е изяснил какво е важно за него. В ролята на ограничително условие се явяват и неговите *способности*. Това е така, защото той може да не притежава необходимата основа (умения, опит, знания), за да задоволи съответната потребност. Накрая, ако този мотивационен цикъл е удовлетворил потребността, съществува състояние на равновесие или

удовлетвореност. Ако индивидът прецени, че е удовлетворил потребността си, тя престава да бъде определяща за неговото поведение. Но, ако потребността не е напълно удовлетворена, човекът отново се изправя пред избора дали да продължава да я счита за съществена или да се откаже от действия по този проблем. С други думи, мотивационният цикъл се повтаря, като е възможно да се получи избор на друго мотивационно поведение.

1.2.6. Стил на управление и мотивация

Проучванията на съвременните модели и стилове на управление разкриват редица непълноти. Лидерството и стила на управление разглеждат отношението човек – работа, както и междуличностните отношения, но не изясняват защо някои организации са по – привлекателни от други. В същото време моделите за лидерство не са в състояние да повлияят нарастващата зависимост на професионалистите от самата организация. Установява се, че удовлетвореността на социално психическите потребности за принадлежност, постижения и признание на хората не е достатъчна.

Според В. Борисов, всеки опитен ръководител знае, че успехът в работата му зависи от следните предпоставки:

- Умението му да общува със своите сътрудници, подчинени, колеги и началници;
- Да регулира собствената си дейност и дейността на другите съобразно бързо променящите се условия и обстоятелства;
- Да взема прецизно обмислени, но смели и бързи решения;

- Да убеждава сътрудниците си в правилността на тези решения и да ги мотивира да ги изпълняват;
- Да анализира собствената си и чуждата професионална дейност и да открива пътища и средства за нейното усъвършенстване;

Като се изхожда от презумпцията, че ръководната функция е пряко свързана с отношението между мениджъра и подчинените, няма съмнение, че за първия е важно да разбира процеса на мотивация в сътрудника, преди да се правят опити да му се повлияе. Ръководителите не трябва да забравят и значението на комуникационния климат, който може да се разглежда като два противоположни полюса – поддържащ климат (климат на окуражаване и поддържане) и затворен климат (климат на затвореност и предпазване). Първият окуражава индивида и особено подчинения. Вторият обаче го кара да бъде нащрек, като реагира отбранително на думите и тона на говорещия.

Човек става лидер в една група, когато престане да вижда проблемите на групата с очите на обикновения изпълнител и започне да ги гледа с очите на ръководител (т.е. ангажирано, с чувство на отговорност, която той сам си налага, но и другите му признават).

От друга страна обаче неутралността отразява по – скоро незаинтересованост към индивидуалността на подчинените, отколкото уважение, желание за изслушване и споделяне на чужди чувства. На практика ръководителят трябва да отдели време, за да изслуша подчинените си. Ръководителите трябва да създават среда, в която всеки да може да посочи спокойно и свободно проблемите и трудностите си, както и идеите си. Самоувереността и постоянството са качества, които могат да бъдат развивани и сътрудниците могат значително да подобрят резултатите си ако получат съответна подкрепа от ръководителя.

Ръководители, които ограничават инициативността, са честа причина за посредствените резултати на своите служители. В такава обстановка най – силно е застрашена мотивацията именно на най – активните и творчески мислещи служители. Особено неблагоприятни са последиците, когато инициативата на служителите се допуска, но в случай на неуспех ръководителят стоварва цялата отговорност върху тях и дори ги обвинява за предприетия опит. Задължение на ръководството е да създаде климат, в който поемането на риск и инициатива да се насърчава.

Ръководството играе ключова роля при мотивацията. То развива съпричастност и идентификация, дава чувство за насочване, изяснява ролите и целите, развива груповия дух.

Уравновесеният, спокоен, въздържан ръководител, дърпа хората след себе си, защото знае ясно къде отива и как да отиде там – с помощта на неговия екип – може да бъде еднакво ефективен в различни ситуации.

Курт Левин разглежда няколко стила на ръководство:

- **Авторитарен (автократичен)** – основан върху прилагането на еднолични решения на ръководителя, като той се ръководи от личният си опит и собствената си преценка. Този тип ръководител е човек, воден във всичко от убеждението, че поверената му власт трябва да се реализира в пределните ѝ размери, защото това е единственият сигурен начин за постигане на успех в дейността на ръководената организация. Той не се допитва до подчинените си, не се съобразява с тяхното мнение и не търпи възраженията им. Работата в ръководния екип се планира предварително, а на подчинените се свеждат само най – близките задачи с наложените начини на действие. Формите и средствата на общуване са

разпорежданията, забраните, отчетите. Инициативата на сътрудниците не само не се стимулира, но и напълно се отрича;

- **Демократичен (колегиален) стил** – широко делегиране на права и отговорности на всички членове на организацията, отчитане и съобразяване с тяхното мнение при вземане на важни управленчески решения, отнасящи се до работата на екипа. Сътрудниците поемат своя дял от отговорността за взетите решения и тяхното изпълнение. Демократичният ръководител стимулира подчинените си да проявяват инициатива и активност, да обмислят и подбират свои начини за изпълнение на задачите. Така се развива тяхната инициативност и се поощрява професионалното им усъвършенстване. Този тип ръководител стимулира към работа не чрез строги заповеди и административен натиск, а ги мотивира, отчитайки техните потребности и интереси, създавайки условия, в които чрез активната си дейност те могат да удовлетворяват по най – добрия начин потребностите и интересите си. Така на основата на сближаване на връзките на управление и сътрудничество се обединяват и сплотяват подчинените, което допринася за ефективността на груповата работа, така и на удовлетвореност от работата на всички сътрудници;
- **Либерален стил** – характеризира се с ограничена намеса на ръководителя в работата на отделните подчинени и на екипа като цяло. Пълната свобода, която се предоставя на подчинените и абсолютната безконтролност на дейността им създава илюзията, че при този стил се създават условия за самостоятелност и разгръщане на индивидуалното и колективното творчество. Пасивността на ръководителя, обаче обикновено води до демобилизация и дезорганизация в работата на екипа. Създава се атмосфера на

неопределеност, което поддържа непрекъснато напрежение в групата, което от своя страна води до пораждането на психологически стрес;

- **Ситуационен стил** – характеризира се с гъвкаво и избирателно поведение на ръководителя, съобразено както с особеностите на конкретната ситуация, така и с особеностите на организацията, в която работи. Този стил съчетава по различен начин елементи от основните три стила;

През последното десетилетие творческите търсения са насочени към изграждане на преобразуващото действителността лидерство. На преден план във всички сфери в обществото се открояват две особености на човешкия живот – несигурност и неопределеност. Важен компонент на дейността и поведението на мениджъра в динамично променящото се общество е намаляването на риска. Определящи черти на този стил на лидерство са:

1. Развива общ възглед за организацията;
2. Открива и създава ценностно обвързани възможности и действия на хората в рамките на мисията и целите на организацията;
3. Съдейства всеки да се чувства контролиращ собствената си съдба и повлияващ хода на събитията;
4. Обект на морална оценка е бъдещето;
5. Хармонизира очакванията и интересите на различните групи в организацията;
5. Проявява желание да се учи от другите;
6. Делегира власт на другите и катализира развитие на нови лидери;

Преобразуващия стил на лидерство се изгражда върху потребността на човека от съдържателни усилия за обновяване на действителността. Лидерството е ефективно, когато помага на хората да се справят с техните проблеми, за които нямат опитност и когато ги стимулира да направят по – добър живота си чрез изучаването на новостите и усвояването на нови умения в практиката.

1.3. СТРАТЕГИИ ЗА МОТИВАЦИЯ В СЕСТРИНСТВОТО

1.3.1. Мотивация за учене

В съвременното училище въпроса за мотивацията за учене без преувеличение може да се нарече централен, тъй като мотивът се явява източник на дейността и изпълнява функции на подбуждане и смислообразуване. Дейност без мотивация или не се осъществява изобщо или се оказва крайно неустойчива. От това как се чувства в определена ситуация даден човек, зависи обема на усилията, които той ще приложи в учението. Ето защо е важно целия процес на обучение да предизвиква у индивида интензивно вътрешно влечение към знания и напрегнат умствен труд.

Едно от главните условия за осъществяването на дейност и достигане до определена цел, се явява мотивацията. И тъй като в основата на мотивацията са потребностите и интересите на личността, то е напълно логично да се направи заключението, че за да постигне добри успехи ученикът е необходимо да се направи така, че обучението да стане желан процес. В този контекст **мотивът** се разглежда като насоченост на индивида към отделните страни на учебната работа, свързана с вътрешното му отношение към нея.

При анализ на различните мотиви са установени някои важни психологически характеристики, които са разделени в две групи – съдържателни и динамични [3].

Първата група характеристики (съдържателни) е пряко свързана със съдържанието на учебната дейност. Втората група характеристики (динамични) определят формата и динамиката на различните мотиви, в които се отразяват емоционално-познавателните особености на индивида.

Подобно разграничаване на мотивите подпомага преподавателя да анализира механизмите и резултатите от активиране на едни или потискане на други – деструктивни, мотиви в учебната дейност.

В основата на мотивация за съдържание или за процеса се намират различни потребности, т.е. мотивация за съдържание се развива при създаване на подходящи условия за удовлетворяване на потребността от нови впечатления, докато за развиване на мотивация за процеса е необходима актуализация на потребността от активност. Познавателната потребност, управлявана от преподавателя, се явява подбудителна предпоставка за активността на обучавания.

Психолозите отделят две форми на познавателна потребност:

- потребност от познание – чрез усвояване на готови знания;
- потребност от изследователска дейност, с цел получаване на нови знания;

Студентите, развили и развиващи приоритетно първата форма на познавателна потребност, овладяват учебния материал чрез добро запаметяване. Тези студенти, при които се наблюдава изследователска

потребност, търсят активно нови стратегии за усвояване на знания и с интерес участват в решаване на различни задачи.

В тази връзка могат да се посочат разнообразни средства, насочени към повишаване на ефективността на обучението чрез развиване на познавателни мотиви, базирани върху изследователския тип учене – прилагане на методи за обучение върху интерактивна платформа, засилване на акцента върху интегративните тенденции в обучението и др.

Особено благодатни за успешно организиране на учебната дейност са социалните мотиви. Човек не учи като изолиран индивид, а живее в различни формални и неформални групи и съзнателно или не съпоставя своите действия и оценки с тези на другите, като се стреми да изяви своя определена жизнена позиция.

За развиване на конструктивна мотивация за учене допринасят различни педагогически стратегии, най – ефективните от които са:

- Създаване на подходяща за учебен процес среда;
- Поставяне и постигане на реалистични цели;
- Подкрепа на инициативността в учебния процес;
- Осъществяване на конструктивна обратна връзка и външен контрол и др.;

Като цяло може да се каже, че равнището на мотивация за учене сред студентите е сравнително високо. Самият факт, че са положили наистина немалко усилия, за да се справят успешно с кандидатстудентските изпити и да изкарат достатъчно високи оценки, за да ги приемат в желаната специалност, както и фактът, че висшето образование далеч не е задължително, говорят много за желанието на българските студенти да учат. Почти всички първокурсници прекрачват прага на университета с големи амбиции, силна мотивация за постижения и воля за успех. Какво се

случва обаче по – нататък? Дори и без да сме специалисти, можем да забележим как след първата година ентузиазмът и мотивацията силно спадат – дори само като наблюдаваме прогресивното намаляване на посещаващите лекциите и семинарните занятия в течение на семестрите и общия спад на академичната успеваемост. Какви са причините за тази тенденция? За да открием отговора на този въпрос, трябва първо да си отговорим на въпроса – кое всъщност кара студентите да учат.

За много голяма част от младите хора в България висшето образование е единственият възможен път за успешна самореализация на пазара на труда. Основният им мотив за учене е евентуалното високо заплащане, тоест – материалното стимулиране. Повечето от студентите обаче поради недостига на финансови средства, започват работа още от средата на първи курс – което логично води до спад на мотивацията за учене. Освен това, студентът може да получава доста високо заплащане за недотам квалифициран труд и съвсем естествено да си зададе въпроса „Защо да продължавам да уча, след като сега ми плащат по – добре, отколкото ще ми плащат, когато завърша?“

От друга страна, това са само част от причините за спада на мотивацията за учене. Повечето от студентите започват следването си с много високи очаквания относно бъдещите преподаватели, качеството на обучение и евентуалните възможности за квалификация. И това е съвсем нормално предвид високите критерии на кандидатстудентските изпити. Интерактивността се отнася до взаимодействие между обучаващ и обучаван, както и между самите учещи, или в по – широк смисъл – между членовете на една учебна (работна) група. [1]

При интерактивно базирано обучение преподавателят влиза в ролята на:

- подкрепящ – подходяща организация на образователната среда;
- наставник – съветва, инструктира, осигурява обратна връзка, модел, анализира, обобщава, предлага решения;

Студентите са включени в познавателния процес, разбират и участват в това, което знаят и умеят. Всеки човек е със свой индивидуален принос, извършва се обмен на знания, идеи, способности и действия. Всичко това протича в атмосфера на добронамереност, емоционален и интелектуален комфорт за всички участници в образователния процес.

Интерактивно базираното обучение е преди всичко диалогово обучение, в хода на което се осъществява взаимодействие между обучаващия и обучавания, и предполага взаимно разбиране, съвместно решаване на общи, но значими за всеки участник задачи.

От изключителна важност е своевременната обратна връзка студент – преподавател. За съжаление, много малко са понастоящем преподавателите, които не гледат на аудиторията като на публика, пред която трябва да се изявят, а се включват в активен диалог със студентите, задават им въпроси, обсъждат неясните моменти и като цяло създават една творческа атмосфера за работа и учене. Когато преподавателят не се стреми да задържи вниманието на студентите като се обръща към тях, те се разсейват, губят интерес, записват механично и накрая няма резултат.

И действително, ползата от една такава “лекция” е минимална. Необходимо е преподавателите във висшите учебни заведения сериозно да преосмислят стила си на обучение. Учебната работа трябва да бъде едно малко предизвикателство, учебните задачи да са автентични и реални, защото само тогава предизвикват заслужен познавателен интерес у учащите се. Изключително важно за поддържането на високо равнище на мотивацията за учене е изграждането и подчертаването на идентичността

на всеки един студент в качеството му на активно участващ в обучението. А не да се гледа на студентите като на някаква „обща маса“, подлежаща на манипулации.

Друг много важен източник за повишаване на мотивацията за учене у студентите е добрата материална база и добрите условия за учебна дейност. За съжаление, по тези показатели изобщо не можем да се сравняваме с развитите европейски страни. Трудностите в намирането на информация, свързани с липсата на достатъчно източници в библиотеките и затруднения достъп до Световната информационна мрежа Internet могат да се окажат сериозно препятствие и силно да понижат мотивацията за учене на студентите. Освен това, тук се включват лошите битови условия в Студентски град, липсата на достатъчно жизнено пространство и подходяща атмосфера за учебна дейност допълнително потискат студентите и снижават мотивацията им за учене. Необходимо е да се обърне внимание върху повишаването на качеството на материално – битовите условия, влагането на средства за ремонтни работи и закупуването на техника и книги, за да имат българските студенти една подходяща среда, в която безпроблемно да могат да учат и да развиват способностите си.

1.3.2. Вътрешна и външна мотивация в сестринството

Под вътрешна мотивация се разбират онези вътрешнопсихични фактори, плод преди всичко на възпитание, но също така и на нагласа, генетично наследяване, интуиция и други, които влияят на хората да се държат по определен начин, или да следват определена цел. Тези фактори включват чувството за отговорност, възможността на хората да се развиват и ползват умения и способности, свободата на действие, възможностите за

развитие, интересната работа. Тези качества са от значение за всяка една професия, но за медицинската са задължителен елемент. Без вътрешна убеденост и способност за проява на емпатия към всеки един човек практикуването на сестринската професия е немислимо. Несъмнено, една организация, каквато и мотивационна система да създаде, трудно би могла да преодолее липсата на съответната нагласа – резултат, например, от възпитанието на един човек. Поради тази причина системата за подбор трябва да служи като организационен механизъм, който да умее да “пресеява” хората, при които отсъства или не е достатъчна вътрешната мотивация за осъществяването на организационните цели.

Когато се говори за външна мотивация разбираме системата от управленски действия, средства и подходи за мотивиране на сътрудниците към постигането на целите на организацията. Тя включва фактори, с които се влияе върху индивидуалното поведение – ангажиране в дадена дейност заради материалните резултати, които тази дейност ще донесе.

Важен за отбелязване е фактът, че често външните стимули могат да имат бърз и силен ефект, но рядко продължителен, за разлика от вътрешните, които имат дълбок и траен ефект поради това, че са присъщи на индивида, а не са му наложени отвън. От друга страна, не бива да се забравя, че двете форми на мотивация – вътрешна и външна, са взаимно свързани и си въздействат една на друга.

Намаляването на броя на медицинските сстри, работещи в системата на здравеопазването, липсата на остойносттаване на труда им, лошите условия на труд са фактори които водят до спад в мотивацията за упражняване на професията на медицинския специалист. Прогресивното повишаване на средната възраст на медицинските специалист/ 49 години/ е заплашителен показател за функционирането на здравната система в

България. По данни на Българската асоциация по здравни грижи /БАПЗГ/ в България не достигат медицински сестри, паралелно с това броят на желаещите да се реализират извън пределите на страната непрекъснато нараства. Изучаването на факторите за мотивация, проследяването им във времето, приложението им са наложителни в медицинската професия.

2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

2.1. ЦЕЛ

Да се проучи и характеризира мотивацията, информираността, нагласите и очакванията на завършващите средно образование ученици, кандидат – студенти и дипломирани от специалност „медицинска сестра“ относно избора на професията.

2.2. ЗАДАЧИ

1. Да се проучат и анализират мотивационните фактори и нагласите на кандидат студентите, учениците и дипломирани студенти относно избора на професията на медицинската сестра;
2. Да се събере и анализира емпиричната информация за мотивацията за избор и практикуване на професията;
3. Да се проучат и анализират потребностите от информираност относно професията на медицинската сестра;
4. Да се разработи организация относно създаването на координационен център, имащ за цел да представя информация за начина за кандидатстване, възможностите за професионална реализация и кариерно развитие в сестринската професия;
5. Да се определят правомощията и задачите на участниците в дейността на координационния център за осъществяване на ефективна връзка между университетските структури, обучаващи медицинските сестри и кандидатите, насочили се към тази професия – студенти, преподаватели, наставници от учебните бази;
6. Да се изработят лесно достъпни и ефективни подходи и способности за разпространение на информацията за професията на медицинската

сестра, като се използват възможностите на съвременните информационни и комуникационни системи;

2.3. ОБЕКТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Кандидат – студентите, дипломирани студенти от специалността медицинска сестра и завършващи средното си образование ученици.

2.4. ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Мотивацията на дипломирани студенти, кандидат студенти и ученици за избор на професията „медицинска сестра“.

2.5. ТЕХНИЧЕСКА ЕДИНИЦА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Изследването е проведено чрез предварително разработени въпросници за провеждане на анонимни социологически анкети на дипломирани студенти, кандидат студенти и ученици.

МУ – София,

МУ – София, филиал Враца

СОУ – училища

2.6. ЛОГИЧЕСКА ЕДИНИЦА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

- ученици
- кандидат студенти
- дипломирани студенти

2.7. ПРИЗНАЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ НА ЛОГИЧЕСКИТЕ ЕДИНИЦИ

Признаци свързани с:

- демографската характеристика, социалния и професионален статус на респондентите;
- информираността на обществото относно професията на медицинската сестра;
- нагласите на обществото за статута на професията на медицинската сестра;
- степента на мотивацията на кандидат студентите;
- връзка между мотивацията и очакваната морална удовлетвореност от професията на медицинската сестра;

2.8. ХАРАКТЕР НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването е проведено на два етапа. Включва анкетно проучване адресирано към кандидат студенти и дипломанти в специалност медицинска сестра и към ученици последен курс на обучение в средното образование.

Проучването е комплексно и срезово.

2.9. ОБЕМ НА ПРОУЧВАНЕТО

Обхванати са общо 1566 лица, от които:

- 219 кандидат – студенти специалност „Медицинска сестра” във ФОЗ – София, 65 кандидат – студенти във филиал Враца на МУ – София;
- 68 дипломирани студенти випуск 2013 година на ФОЗ – София;

- 1214 ученици последен курс на обучение в средното образование.

Всички анкетирани лица са изразили съгласие за участие в проучването.

2.10. МЯСТО И ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването е проведено в МУ София ФОЗ, МУ София – филиал Враца, НГДЕК, 18 СОУ, НПМГ, 151 СОУ, 31 СУЧЕМ, 81 СОУ, 96 СОУ, 97 СОУ, 23 СОУ, 22 СОУ, 133 СОУ, 2 АЕГ, 1 АЕГ – София, 7 СОУ – Благоевград, СОУ ”Пейо Яворов” – Петрич, СОУ ”Отец Паисий” – Лом, СОУ „Св. Климент Охридски „ – Перник, СОУ „ Христо Ботев” – Враца, СОУ „ Иван Вазов” – Мездра, ПГМЕ – Пирдоп, ЧПГЧО – Челопеч.

Период на проучването: октомври 2012 г. – март 2014 г.

2.11. ОРГАНИ НА НАБЛЮДЕНИЕ

Проучването е извършено самостоятелно с оглед постигане на по – голяма точност. В процеса на събиране на информация е търсено съдействие и сътрудничество от изпитна комисия към ФОЗ, изпитна комисия във Враца, директори на училища, преподаватели и класни ръководители на ученици в последен курс на средното образование, кандидат – студенти и дипломант студенти в специалност „Медицинска сестра“.

Всички сътрудници, които подбрахме, предварително бяха запознати с целта и методиката за извършване на изследването. Всички сътрудници бяха обучени за работа с инструментариума.

2.12. МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

2.12.1. Етапи на проучването

➤ Подготвителен етап:

Проведе се в периода: октомври 2012г. – януари 2013г.

- Критичен анализ и синтез на научната литература по темата.
- Подготвяне на методиките за изследване, определяне на извадката и формиране на отделните гнезда по случаен принцип.

➤ Изследователски етап:

- Първи етап: изработване на анкетни карти.

Проведе се в периода: януари 2013г. – април 2013г.

- Втори етап: реализиране на анкетните проучвания.

Проведе се в периода: май 2013г. – декември 2013г.

- ✓ Анкетиране на дипломант – студенти випуск 2013г.;
- ✓ Анкетиране на кандидат – студенти специалност „Медицинска сестра” прием 2013г. в МУ – София, ФОЗ и МУ – София, филиал Враца;
- ✓ Анкетиране на ученици последен курс на обучение в средното образование;

След провеждането на изследването, анкетните карти бяха събрани, а данните от тях въведени във файл с цел по – нататъшната им статистическа обработка.

С оглед игнориране на социалната желателност в инструкцията е отбелязано, че изследването е за научни цели. Може да се приеме, че степента на надеждност на данните е висока поради анонимния характер на анкетата, както и поради напълно доброволния характер на участие.

➤ **Заключителен етап:**

Проведе се в периода: януари 2014г. – март 2014г.

- Обработка, анализ на всички данни, изготвяне на изводи и препоръки;
- Разработване на организация за координационен център;

2.12.2. Методи за събиране на емпиричния материал

- **Социологичен метод чрез анкетиране** – този метод предостави икономична и бърза информация за обектите и предметите на наблюдението. Разработени бяха анонимни анкетни карти за кандидат – студенти и дипломант – студенти в специалност „Медицинска сестра“ и за ученици в последен курс на средно образование;
- **Документален метод** – използван е за набиране на информация относно обема и вида на задачите, структурата и организацията на сестринските грижи, както и за изследване на нормативната уредба на медицинската практика;

2.12.3. Методи за обработване на емпиричния материал

- Въвеждане на данните, първоначалната обработка и графичното представяне на резултатите са осъществени със програмен продукт Microsoft Excel;
- Статистическата обработка и анализът на данните са извършени с помощта на статистически пакет SPSS версия 17.0 и Microsoft Excel.
- За оценка на статистическата значимост на наблюдаваните количествени разлики в отговорите на различни групи анкетирани е използван един от двата метода:
 1. χ^2 тест за независимост на Pearson (при сравнение на две групи);
 2. непараметричен едномерен вариационен анализ на Kruskal-Wallis (при сравнение на повече от две групи);

Статистически достоверни различия са приети при $p < 0,05$.

2.13. ФОРМУЛИРАНА НАУЧНА ХИПОТЕЗА

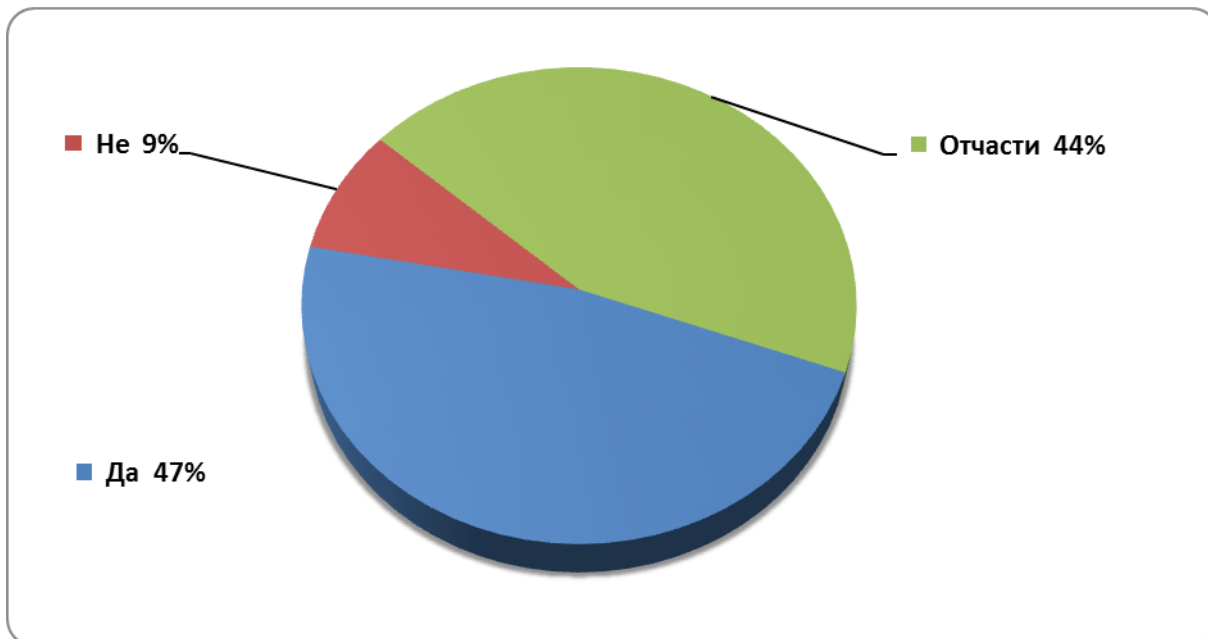
Мотивацията за избор на професията на медицинската сестра е със силно подчертано вътрешно убеждение за желание да се помага на други хора. Информираността относно същността на професията е недостатъчна и непълна за младите хора, поради което е понижен интересът относно избора на тази специалност. Промяната на информираността и нагласите на обществото е възможно да се постигне чрез достъпна, навременна и конкретна информация за сестринската професия. Възможностите за кариерно развитие и перспективи биха променили нагласите и интереса към тази благородна професията.

3. РЕЗУЛТАТИ ОТ СБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ

3.1. Информираност на ученици завършили средно образование относно професията на медицинската сестра

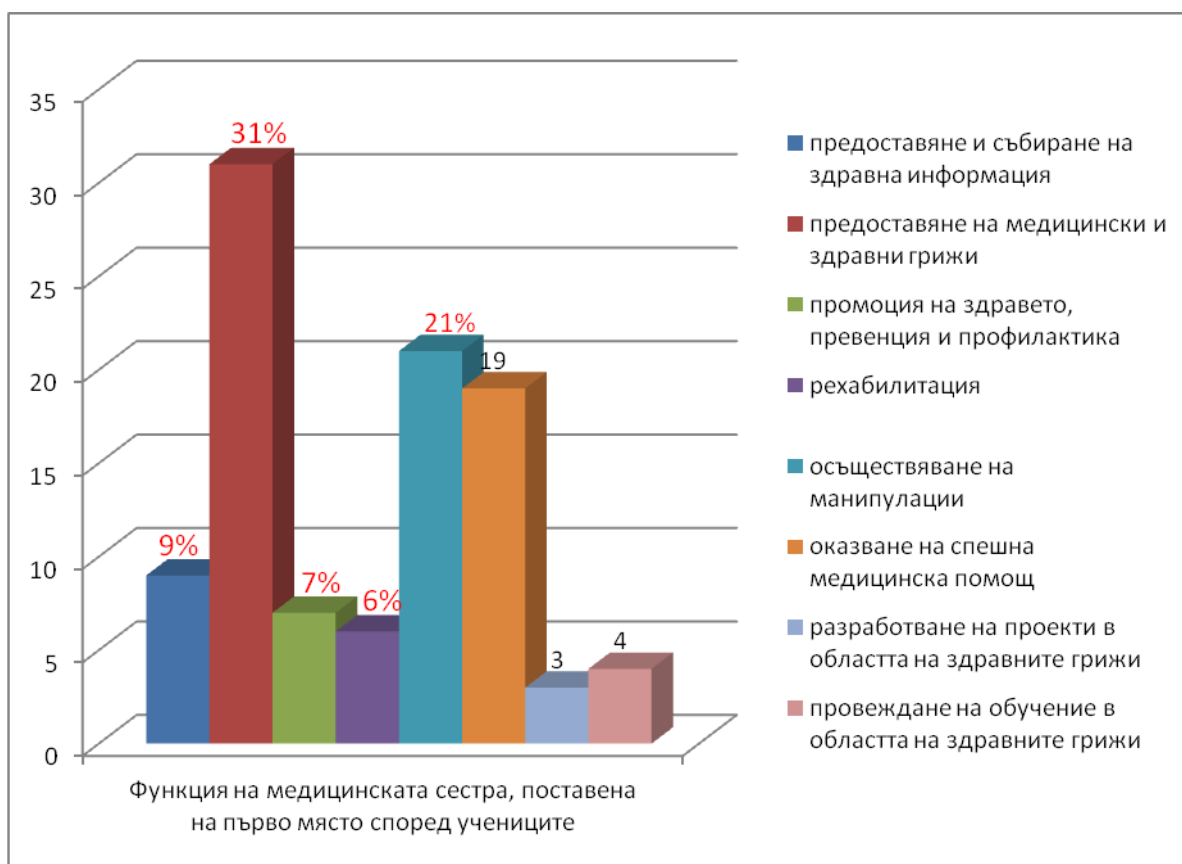
Способността за учене намалява, когато липсва мотивация за това. Ученето по един или друг начин съпътства целия ни живот. То започва още с раждането и продължава през целия живот на всеки човек.

Мотивацията, в най-общ смисъл, е това, което оказва влияние върху предизвикването, избора, насоката и поддържането на човешкото поведение. Учащите имат нужда от специален стимул за активни, целенасочени и постоянни усилия в ученето. Мотивацията е това, което ги кара да изискват, трансформират и използват знанията. При учащите тя е свързана с желанието за участие в процеса на обучение. Изключително важен аспект на мотивацията за учене е получаването на пряка и адекватна обратна връзка в процеса на обучение между целенасочените действия, качеството и особеностите на получаваните резултати. По този начин се постигат резултати, които имат психологическа значимост и действат като активни мотивиращи фактори по посока на желание за учебна дейност с още по-голямо упорство и настойчивост. Правилното и целесъобразно организиране на процеса на учене благоприятства изграждането на положителна мотивация за учене, развитие на познавателни интереси, които веднъж формирани, се превръщат в действени вътрешни фактори за подобряване на качеството и ефективността на учебната дейност. Обучението е пряко свързано с избора на професия и познаване на нейната специфичност.



Фиг. 4. Информираност относно същността на професията „медицинската сестра“

На въпроса дали са запознати със същността на професията „медицинска сестра“, голям процент от анкетираните ученици отговарят положително – 47.00%, отговор «отчасти» са посочили 44.00% от респондентите. Професията на медицинската сестра е популярна и получените резултати са очаквани. Представите за същността и обаче са непълни и в много голяма степен изкривени. Обществото не е информирано за отговорността и значението на сестринската професия, нейната роля към опазване здравето на човек, мястото и при планиране, организация и полагане на специализирани грижи за болния и неговите близки. Функциите на здравния специалист далеч надминават очакванията и представите за възможности на предоставени здравни грижи и това е видно от следващата диаграма.



Фиг. 5. Информираност на учениците относно основните функции на медицинската сестра / $p < 0,05$ /

На следващия контролен въпрос „Запознати ли сте с основните функции на сестра?“ нито едно от анкетираните лица не посочва всички функции, които изпълнява медицинската сестра. Това показва тяхната непълна и недостатъчна информираност за същността на професията – медицинска сестра, която има необходимост да бъде допълнена. Според получените от проучването резултати, представите за професията на медицинската сестра на учащите, които трябва да избират професия, са изкривени и неясни. Ограничен е кръгът дейности, който посочват анкетираните лица.

Тези резултати определено показват недостатъчната информираност по отношение на същността на сестринството като съвременна професия,

което се отразява и на избора, който един млад човек трябва да направи за своето професионално развитие.

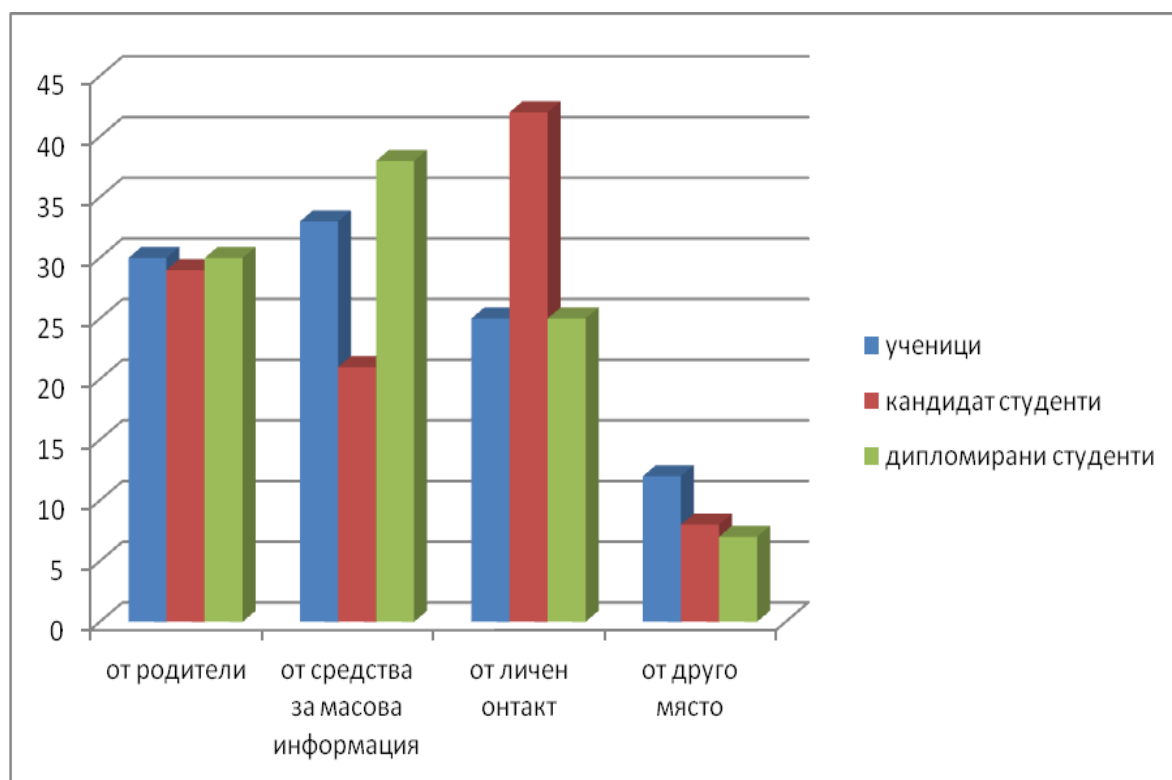
Анализът показва наличие на статистическа зависимост относно информираността на учениците за основните функции, извършвани от медицинските сестри.

Табл. 1. Разпределение по брой и проценти на учениците, относно отговорите за функцията на медицинската сестра

	Брой отговорили ученици	Процент от общия брой ученици
Осем отговора	0	0%
Седем отговора	24	2%
Шест отговора	49	4%
Пет отговора	38	3%
Четири отговора	98	8%
Три отговора	753	62%
Два отговора	147	12%
Един отговор	106	9%
Общо	1214	100%

Всичките осем функции на медицинската сестра са с еднаква значимост и е тревожен факта, че нито един респодент не е посочил всички

верни отговори. Най – разпространена е функцията свързана с предоставянето на здравни грижи при болни хора. Малко популярна е дейността на медицинската сестра свързана с профилактика и превенция на здравето. Включването и в проекти, свързани със здравето, както и обучителни семинари, са най-слабо застъпени от анкетираните лица функции. Непознаването на всички функции рефлектира върху търсения и очакван обем дейности от страна на медицинския специалист.

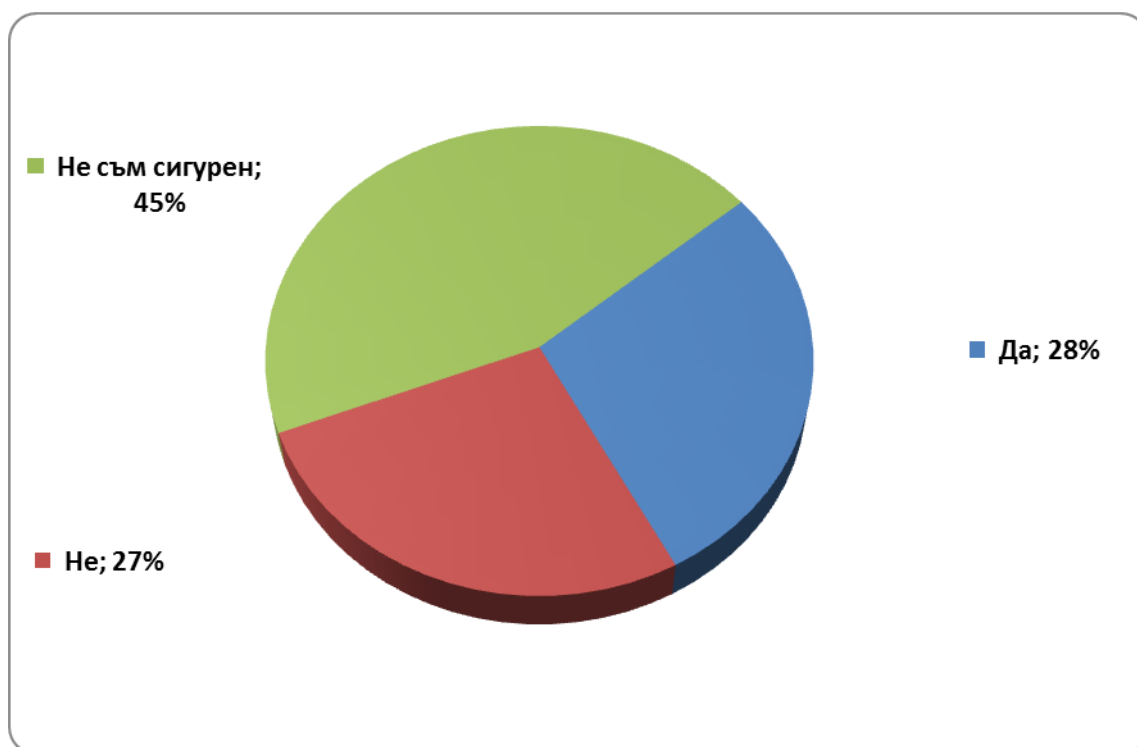


Фиг. 6. Разпределение по източници на информация на респондентите / $p < 0,05$ /

Средствата за масова информация са неизменна част от ежедневието на всеки човек, подчертаваща е ролята им за младите хора, и не е изненадващ факт, че получената информация за професията на медицинската сестра при учениците е основно от средствата за масова информация /33.00%. Този факт е тревожен и обезпокояващ, поради високия процент недостоверна или изкривена информация

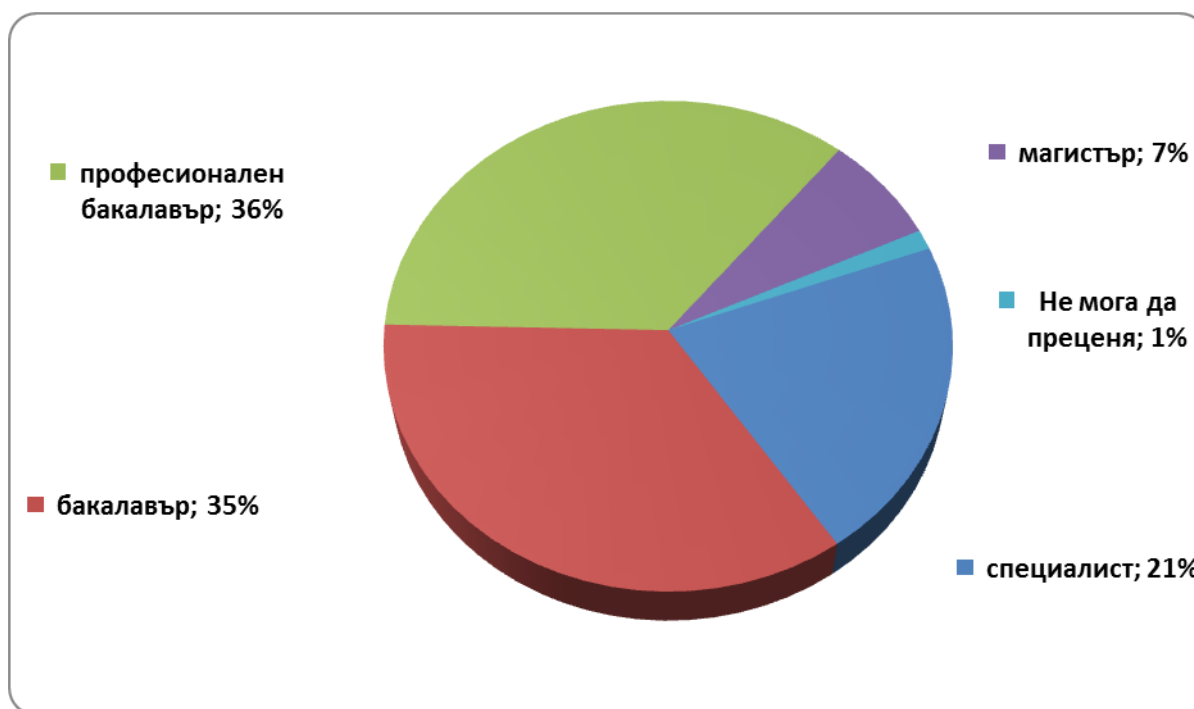
разпространявана в интернет пространството. Силата на медийните средства е в тяхната масовост и достъпност, което ги прави привлекателни за учащите, функция „информираност“ е най – лесно изпълнима чрез интернет и тази тенденция е отразена в получените отговори.

Кандидат – студентите по специалността „медицинска сестра“ са се насочили към професията, мотивирани в най – голяма степен от своя личен опит и среща със здравеопазната система и нейните професионалисти. Повлияни от мнението и насоките на своите родители са 30.00% от анкетираните лица, а една четвърт от респондентите имат преки впечатления за сестринската професия от своя престой в болнично заведение – 25.00%. Относителният дял на лицата, посочили като източник на информация и съвети приятели и други източници, е много малък.



Фиг. 7. Разпределение според информираността на анкетираните лица за кариерно развитие в сестринската професия

Стремежът към образование е обвързан и с възможността за израстване, развитие, перспективи и възможности за професионално развитие в дадена професия. Това засилва и поддържа мотивационните фактори, както в процеса на обучение, така и за обучение през целия живот. Професията на медицинската сестра изисква непрекъснато обучение и квалификация. Познаването на възможностите за професионално израстване са сигурен стимул за избор на дадено поприще. Най – значителен е относителният дял на анкетираните лица 45.00%, които заявяват, че не са сигурни в познанията си за кариерното развитие на медицинските специалисти. Това е най – основателната причина за колебанията им относно избора на сестринската професия.



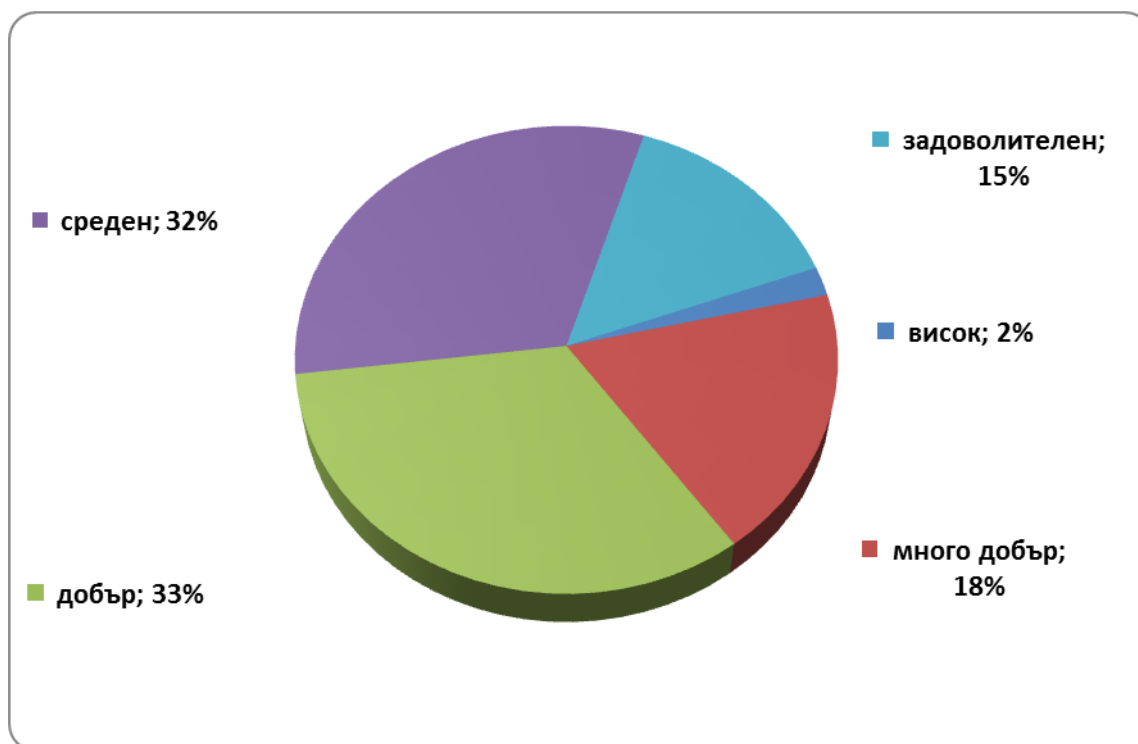
Фиг. 8. Информираност на респондентите относно образователната степен на медицинските сестри

За нас представлява интерес информираността на обществото и на учениците относно промените, които настъпиха в образованието на

медицинските сестри след приемането на нашата страна в ЕС. Една от клаузите, с които страната ни влезе в голямото семейство на ЕС, беше свързана с промяна в образователната степен на регулираните професии „медицинска сестра“ и „акушерка“.

Анализът на резултатите от проучването показва убедително, че приблизително еднакви относителни дялове от анкетираните лица посочват, че медицинските сестри според тях към момента имат образователно – квалификационна степен /ОКС/ „бакалавър“ – 36.00%, а 35.00% посочват „професионален бакалавър“.

Този резултат е особено показателен, че само около една трета от респондентите са информирани правилно за образователното ниво на медицинските специалисти – медицинска сестра.

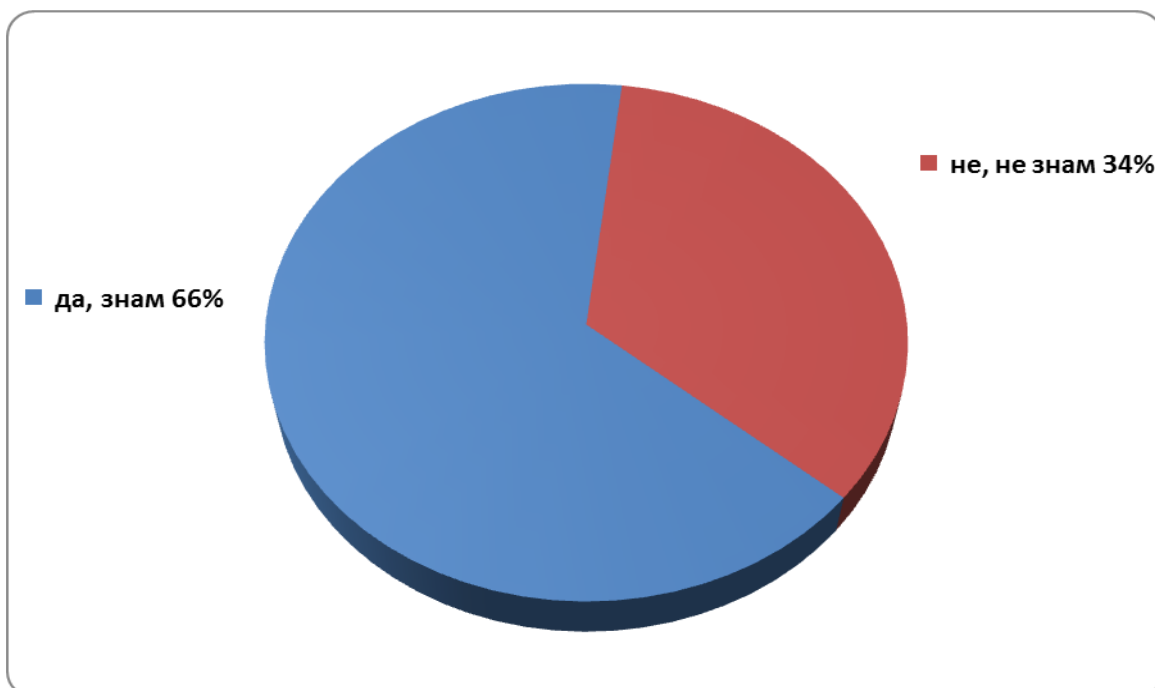


Фиг. 9. Социален статут на професията „медицинска сестра“ според анкетираните

Поддържането на високо ниво на актуални знания и умения е задължително за професионалната практика в наши дни. Това определя професията на медицинската сестра като трудоемка, отговорна и психоемоционално ангажираща и би следвало тези професионалисти да имат висок социален статут в обществото.

Според проф. М. Александрова, бързото развитие на всички области на науката, в медицината и медицинските технологии също, налага непрекъснато обучение на здравните професионалисти – медицинските сестри.

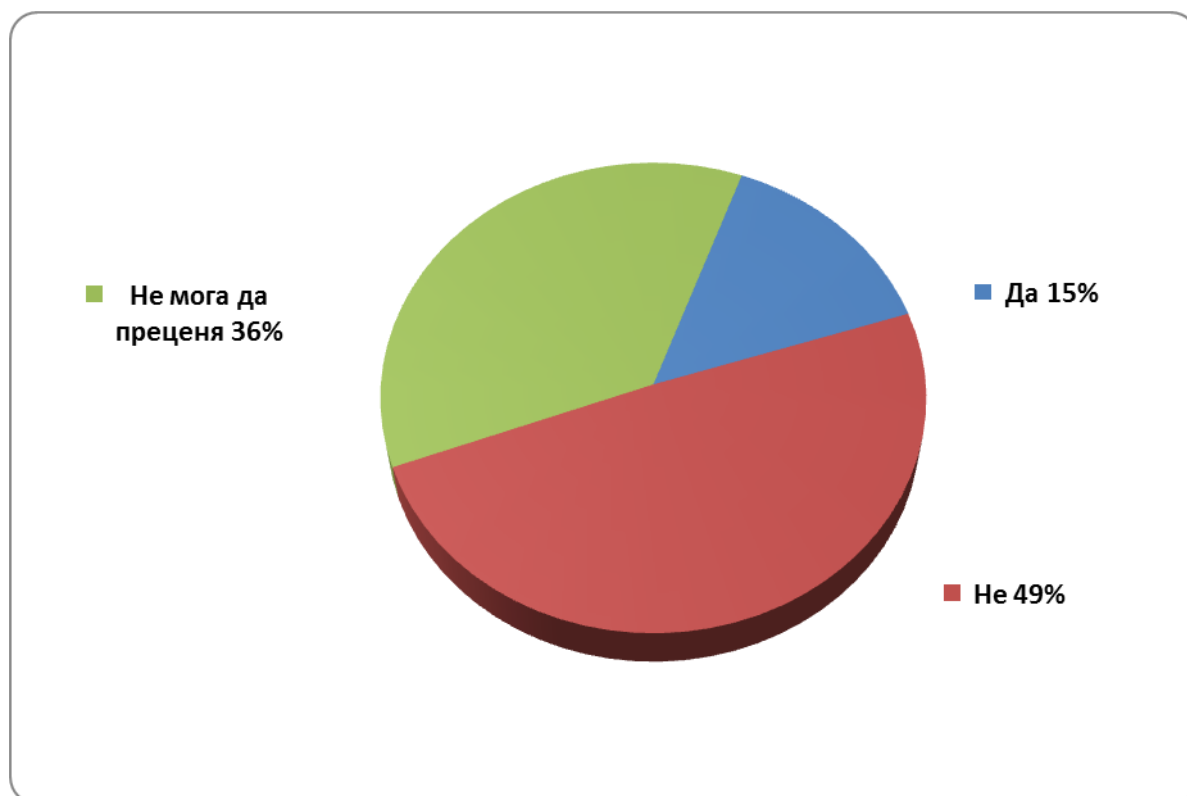
От анализа на получените резултати се потвърждава, че анкетираните лица определят статута на медицинската сестра като среден /32.00%/. Около 1/3 – 33.00%, считат че статутът на медицинските сестри е добър, 15.00% го определят като задоволителен, 18.00% го преценяват като много добър и само 2.00% го оценяват като висок!



Фиг. 10. Информаност на анкетираните лица за възможността професията да се практикува и от двата пола

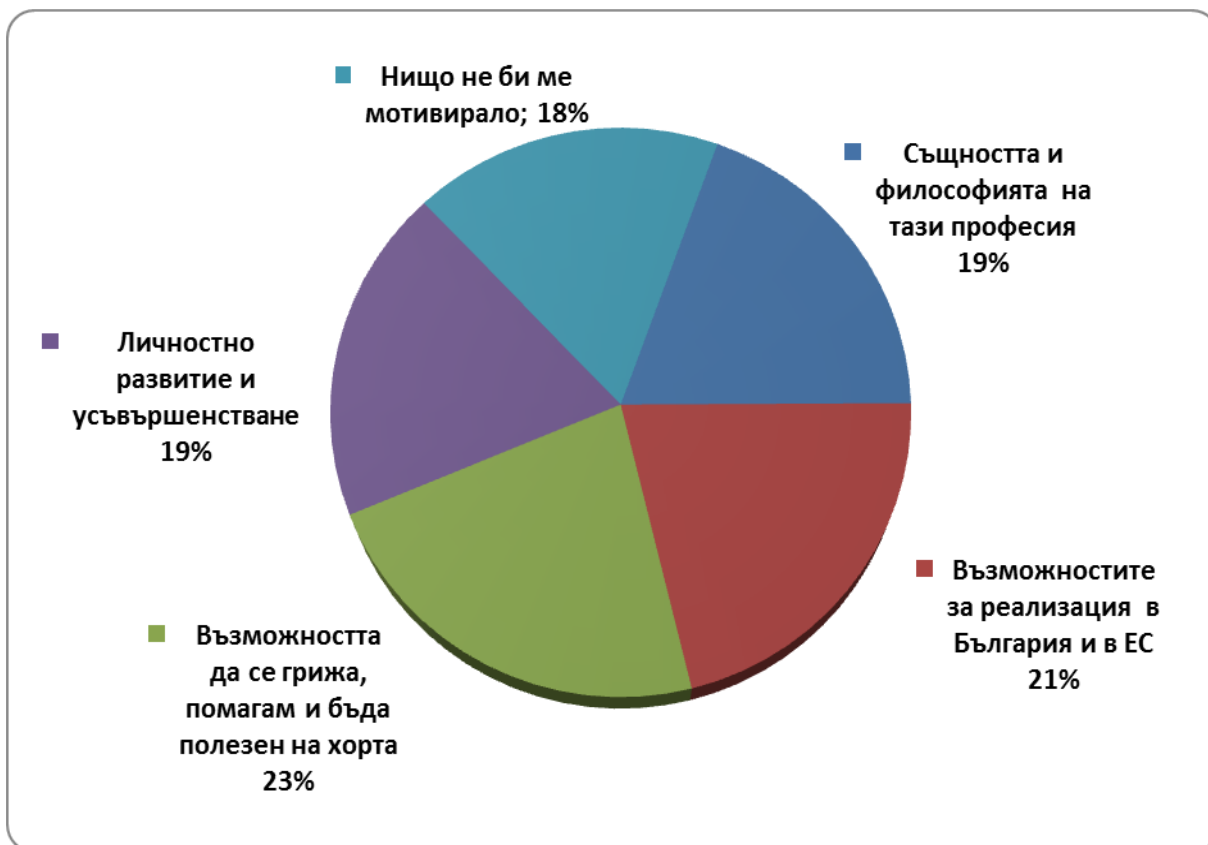
Високият относителен дял на респондентите – 66.00%, които са информирани, че професията на медицинската сестра е подходяща и за двата пола е добър показател, но въпреки това кандидатите за тази професия от мъжки пол са силно ограничени. Това може да се дължи на дългогодишната практика – тази професия да се упражнява само от жени, както и поради спецификата на наименованието на професията – „медицинска сестра“

Към момента в болниците ни като медицински сестри работят 48 мъже, като всяка година в тази специалност кандидатстват по 3 – 4 „момчета”, като тяхната насока най – често е към реанимациите и хирургичните отделения, това е обнадеждаващ факт за нарастващ интерес от страна на мъжкия пол към професията на медицинския специалист.



Фиг. 11. Желание за избор на професия „медицинска сестра“

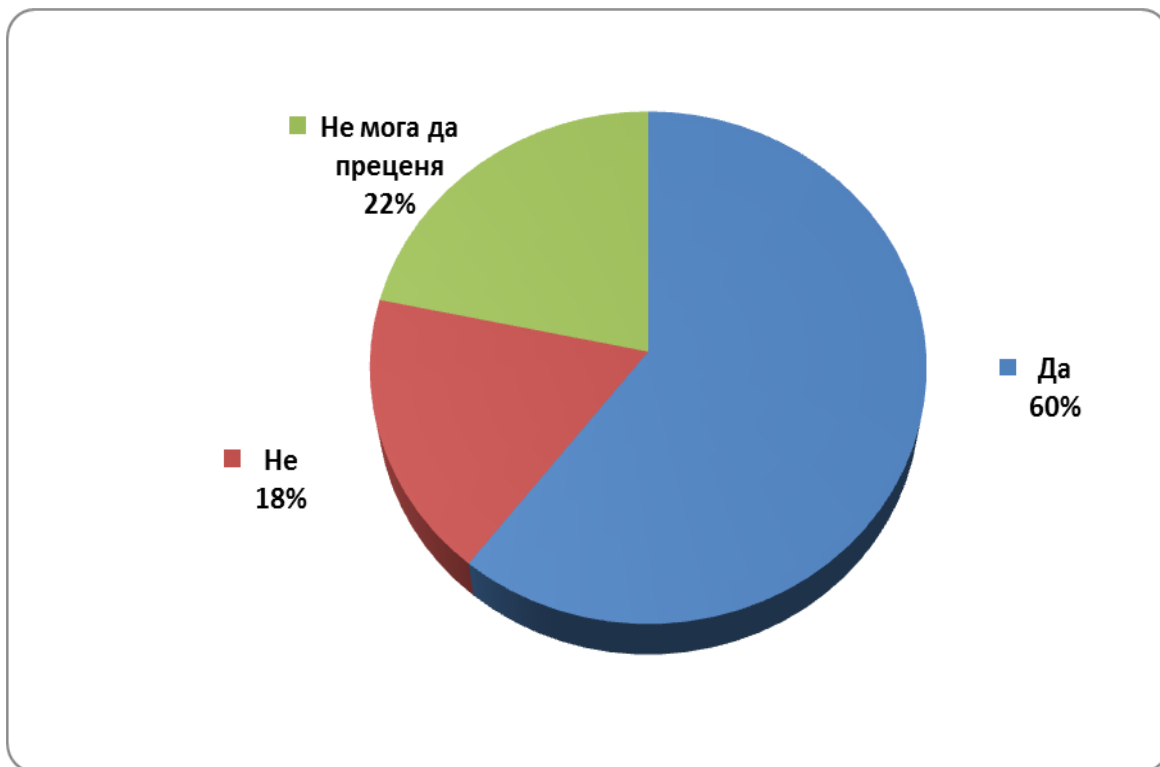
От събраната социологическа информация в отговор на въпроса „Бихте ли избрали професията на медицинска сестра?“ – 49.00% от анкетираните лица са отговорили отрицателно, 36.00% са отговорили с „не мога да преценя“. Категоричността в отрицателния отговор на половината от анкетираните ученици е тревожна и неприятна. Най – вероятно тя се дължи на влиянието на обществените настроения към здравните професионалисти и проблемите във функционирането на здравната система като цяло. Улесненият в последните години достъп до висше училище дава възможност на учениците да се ориентират към по – доходни професии от икономически и правни специалности. Едва след завършването им, те разбират, че проблемът с безработицата в тези сфери е голям, а възможностите за реализация в здравните услуги и грижи е обнадеждаващ. Тази важна информация трябва да могат да я получат учащите, за да могат да планират по – успешно бъдещето си. Едва 15.00 % от учащите проявяват интерес към сестринската професия и биха я избрали за бъдеща професия. Този нисък резултат също би трябвало да насочи вниманието ни към необходимостта от разяснително – информационни кампании сред учащите се.



Фиг. 12. Мотивация за избор на професията „медицинска сестра“

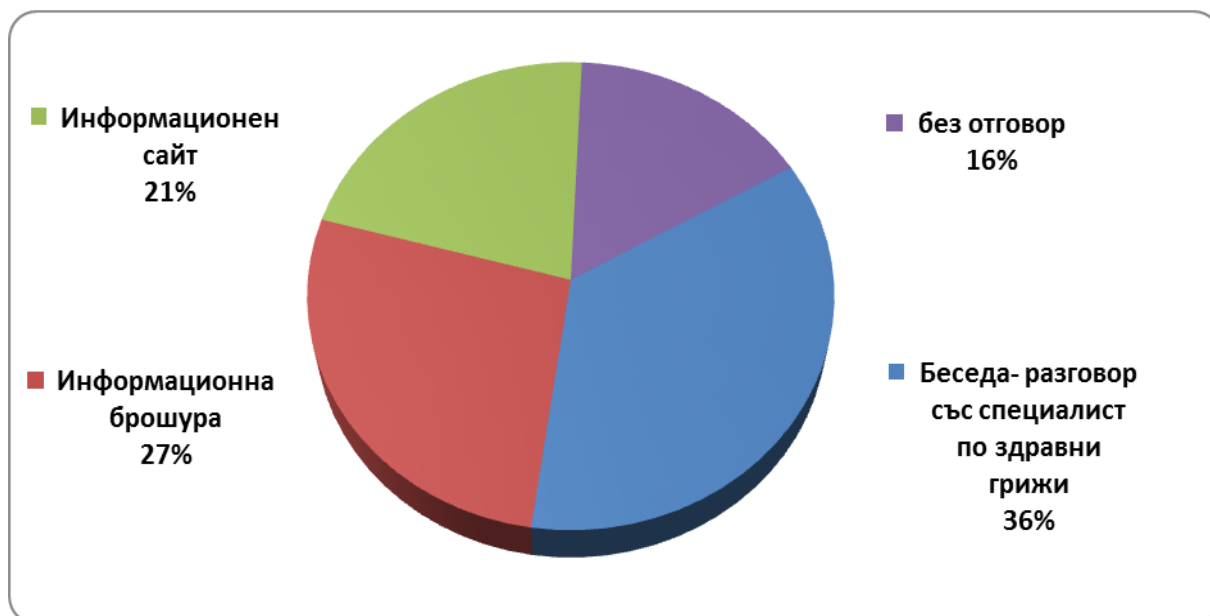
Мотивацията е процес, който активира, насочва и поддържа поведението на човек. Мотивацията може да се разгледа като система от вътрешни подбуди, с които индивида се заставя да участва в една или друга дейност. Възможността да се грижим за хората е един от мотивите, които са с най – висок относителен дял на отговорилите – 23.00%. Алтруизмът, емпатията, милосърдието и състраданието са традиционно най – застъпени в сестринската професия!

Възможността за трудова реализация е вторият по значимост фактор за избор на професията „медицинска сестра“, правилно и навреме осъзнат от 21.00% от респондентите. Редица факти потвърждават, че в практиката професията „медицинска сестра“ дава възможност за личностно развитие и самоусъвършенстване. Това е следващият по значимост фактор за избор на тази професия – 19.00%.



Фиг. 13. Заявено желание за повече информация за професията „медицинска сестра“

В съвременното общество на глобализация, информираността е изключително важна. Днешното поколение млади хора е жадно за информация и знания, тази характерна за този период от развитието черта следва да се улови и пренасочи към достоверни източници на информация. От получените резултати е видно, голяма част от учащите не биха избрали професията на медицинската сестра, но биха желали да научат повече за нея – 60.0%.



Фиг. 14. Предпочитани форми на информация

Източниците на информация са разнообразни и по различен начин въздействащи и ефективни. Респондентите посочват, че най – голямо въздействие върху тях би оказала беседа със здравен специалист – медицинска сестра - 36.00%. Личният контакт е предпочитана форма за получаване на информация, тъй като въздействие оказват както вербалната, така и невербалната информация, интонацията и емоционалното взаимодействие между разговарящите лица. Това е отговорност и заявен интерес към професията.

Информационната брошура предпочитат 27.00% от анкетираните лица, за да получат бърза, точна и конкретна информация. Новите информационни технологии вече имат 1/5 дял в предпочитанията на учащите. Повечето от тях имат мобилни телефони с интернет, смартфони и таблети, затова предпочитат да научат повече за сестринската професия от информационен сайт – 21.00%.

Независимо какъв интерес се отчита към сестринската професия при учениците – дипломанти, резултатите са най – показателни за броя им при

кандидатстване за професията „медицинска сестра“. Докато през 2009 година във ФОЗ, МУ София кандидатите са били по един човек за място с течение на годините резултатите бавно се подобряват. Повишеният интерес на кандидат – студентите към специалността „медицинска сестра“ в последните две години е представен от броя на кандидат – студентите на ФОЗ за последните учебни 2011/12 и 2012/13 години по 2.0 – 2.2 лица за място.

Предстои нарастване на броя на висшите училища, подготвящи медицински сестри, поради завишените потребности от тези специалисти за страната. Но малкият брой желаещи да изучават тази професия ще увеличи конкурентостта за студенти и е възможно отново да влоши тези показатели за ФОЗ, София.

Наличието на конкуренция има благоприятно въздействие върху качеството на обучение и трябва да се търсят възможности за увеличаване на желаещите да кандидатстват за тази професия дипломирани ученици, а не да се ограничават ВУЗ от разкриване и обучаване по тази специалност.

Табл. 2. Разпределение на кандидат – студентите за специалност „медицинска сестра“

специалност	Учебна 2011/2012 година			Учебна 2012/2013 година		
	Брой	приети	Мин. бал	Брой	приети	Мин. бал
Медицинска сестра	156	70	18,92	146	70	19,81

Данните от кандидат – студентската кампания показват, че желаещите да се обучават по специалността „медицинска сестра“ са малко на брой. Тази ниска мотивация на младите хора относно професията може да се дължи от една страна поради недостатъчна информираност или поради липса на механизми за тяхното професионално насочване.

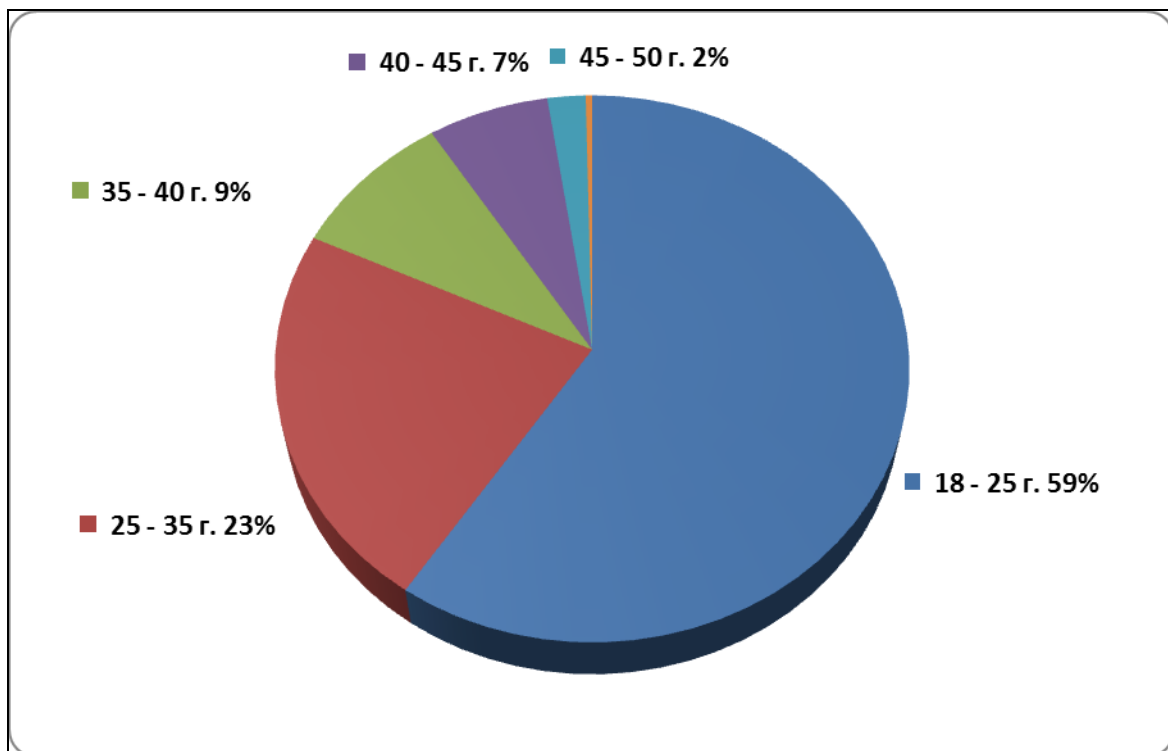
Изводи:

- Анализът на резултатите от анкетно проучване на ученици показва, че поради липса на достатъчна и подходяща информация при избор на професия учениците се повлияват от различни източници и фактори;
- Висок е относителният дял на анкетираните лица, които не са информирани за всички основни функции на медицинските сестри;
- Водеща е вътрешната мотивация за избор на сестринската професия, анкетираните лица са мотивирани за обучение най – вече водени от желанието си да помагат на хората – 23 %;
- Личния контакт със специалист по здравни грижи е най – желаната форма на информация за професията при нейния избор – 36 %, следвана от информационна брошура – 27.0% и електронен сайт – 21.0%;

3.2. Нагласа, мотивация и очаквания на кандидат – студентите за специалността „медицинска сестра“

Мотивацията, отнасяща се към обучението, е цялостна система от редица мотиви, стимули, фактори и обстоятелства, които образуват **учебната мотивация**. Тя се характеризира както с устойчивост, така и с

динамичност. Доминиращите вътрешни мотиви определят устойчивостта на учебната мотивация и йерархията на нейната структура. Социалните мотиви обуславят постоянната динамика на подбудите. В психологопедагогическата литература няма единно определение за учебна мотивация.



Фиг. 15. Възрастово разпределение на кандидат – студентите за специалност „медицинска сестра“

Мотивацията за учене може да бъде определена като система от подбуди, предизвикващи учебна активност. От анализа и представените резултати е видно желание за учене във всички възрастови групи от кандидат – студентите. Най-голям е относителният дял /59,00%/ във възрастова група от 18 – 25 год., следвани от възрастта 25 – 35 год. /23.00%/. Този резултат се дължи на проява на интерес към сестринската професия при хора, които са практикували друга професия, но са

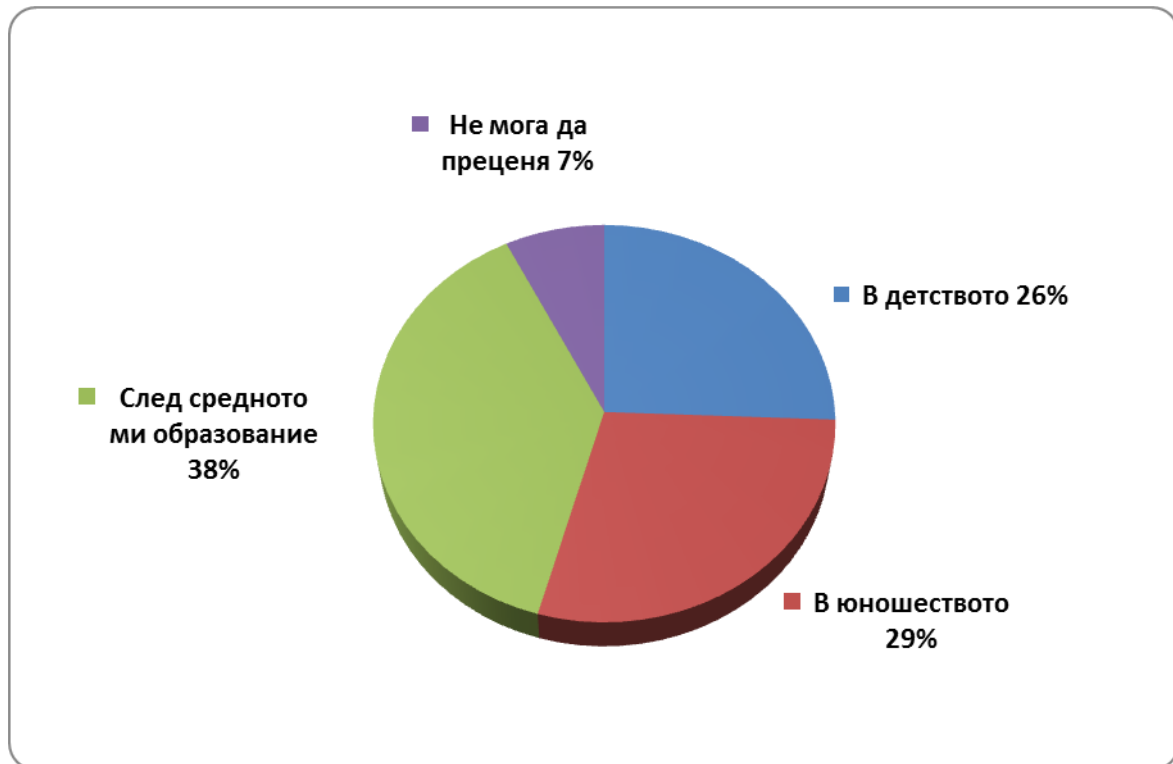
разочаровани или останали без работа по тези специалности. В потвърждение на факта е и високият относителен дял на анкетираните лица във възрастовата група 35 – 40 год., които са 9.00%.

Широките дискусии, свързани с ниски доходи и социален статут на медицинските сестри, направиха професията непривлекателна за младите, току – що завършили ученици. Към нея в последните години се ориентираха жени в активна възраст, някои, от които с друга професия или отгледали децата си като домакини, за които професия свързана с грижи и помощ е естествено тяхно ежедневие. Високата безработица в редица други сфери на икономическия живот направи привлекателна професията „медицинска сестра“ за хора, които искат нормална работа до достигане на пенсионна възраст. Заплащането на този труд, макар и не удовлетворяващо, е по-сигурно в държавния, отколкото в частния сектор, според мнението на респондентите. Голямото търсене на специалисти, оказващи професионални грижи, поради демографските процеси и нарасналия дял на пациентите с хронични заболявания и стари хора у нас, и в страните от Европа прави избора на тази професия дълбоко мотивиран и предоставя възможности и сигурност за работа в страната и ЕС.

Обучението на студенти, особено на възраст над 40 години в медицинска професия е затруднено от големия обем учебен материал за усвояване и намалените способности на студентите за запомняне, загубените навици за учене. В същото време личният опит подпомага разбирането и запомнянето чрез вече натрупаната житейска практика. Тези студенти са отговорни и притеснителни, поради което те приемат процеса на обучение много емоционално.

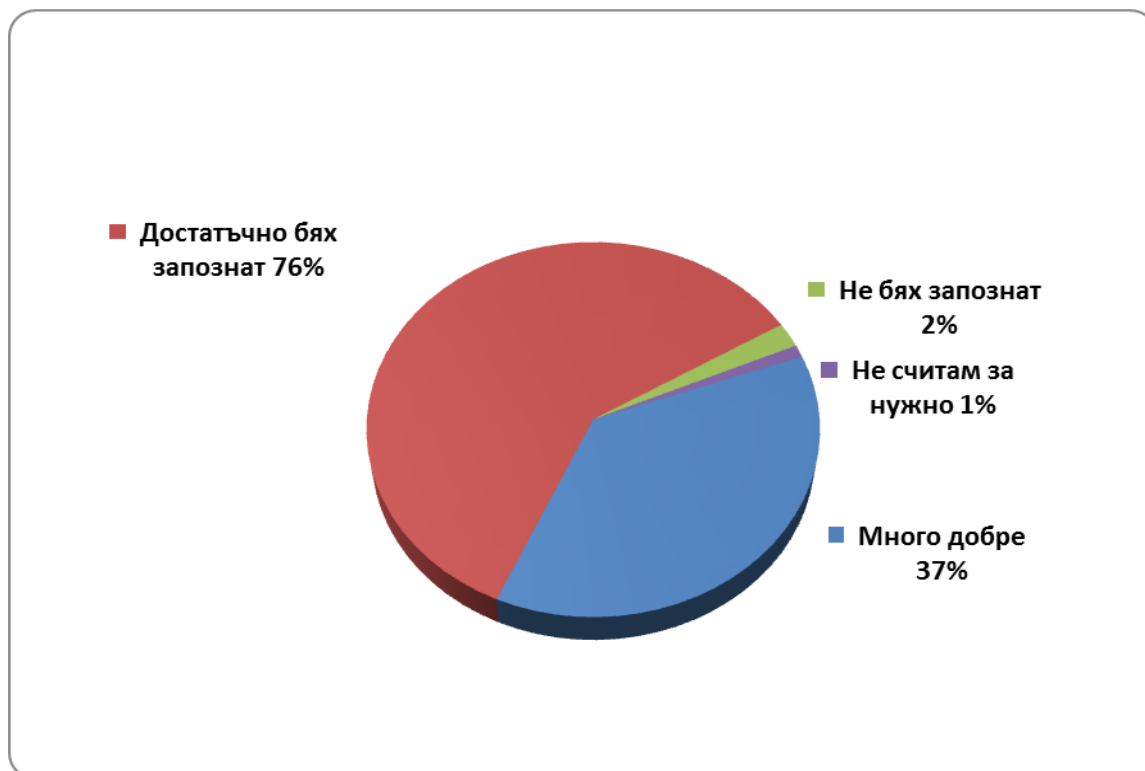
Периода в който възниква желанието за продължаване на образованието е различен и повлиян от различни фактори. Решението за

работа в системата на здравеопазването е обусловено от разнопосочни мотивационни стимули.



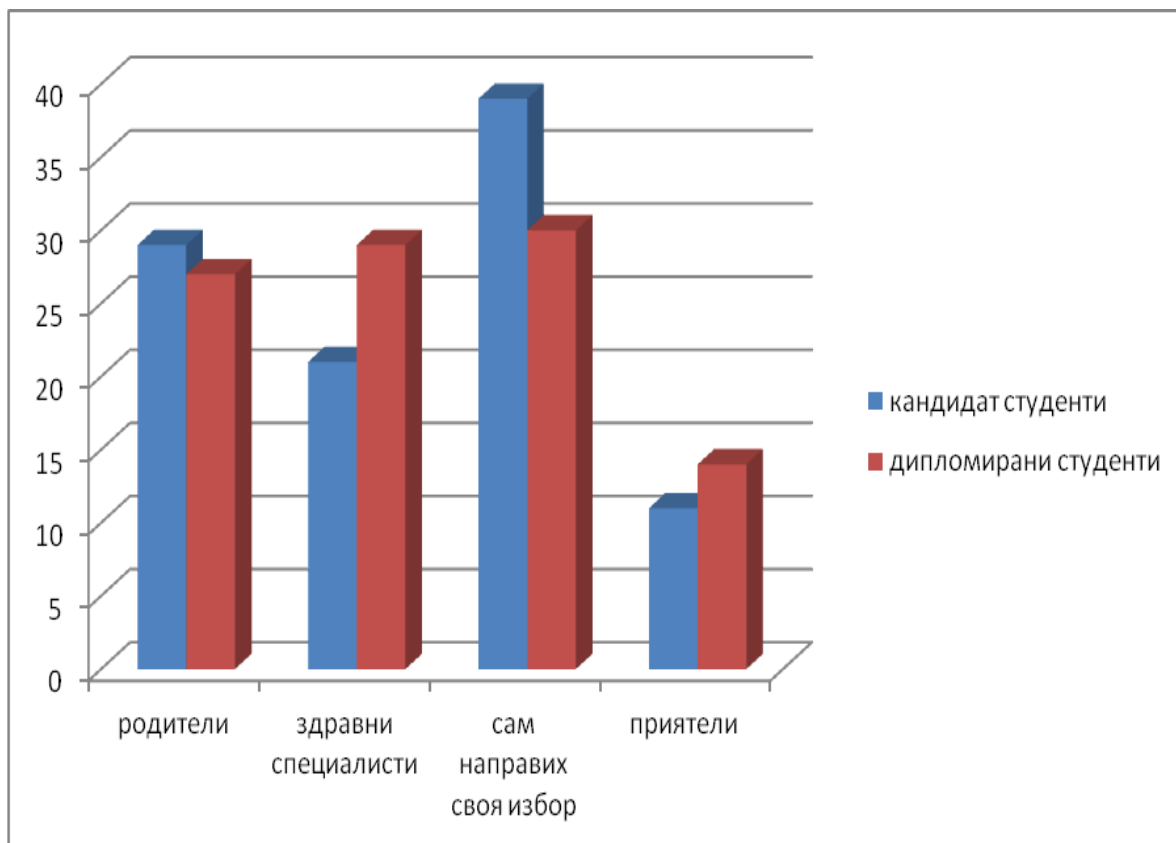
Фиг. 16. Време на възникване на желание да работа в системата на здравеопазването

Мотивацията за учене в голяма част от респондентите /38.00%/ се определя като осъзната в посока здравеопазване, след завършване на средното си образование. Около 26.00% от анкетираните лица са установили това свое влечение и нагласа в юношеството, а 26.00% още в детството.



Фиг. 17. Разпределение по степен на информираност относно професията на медицинската сестра

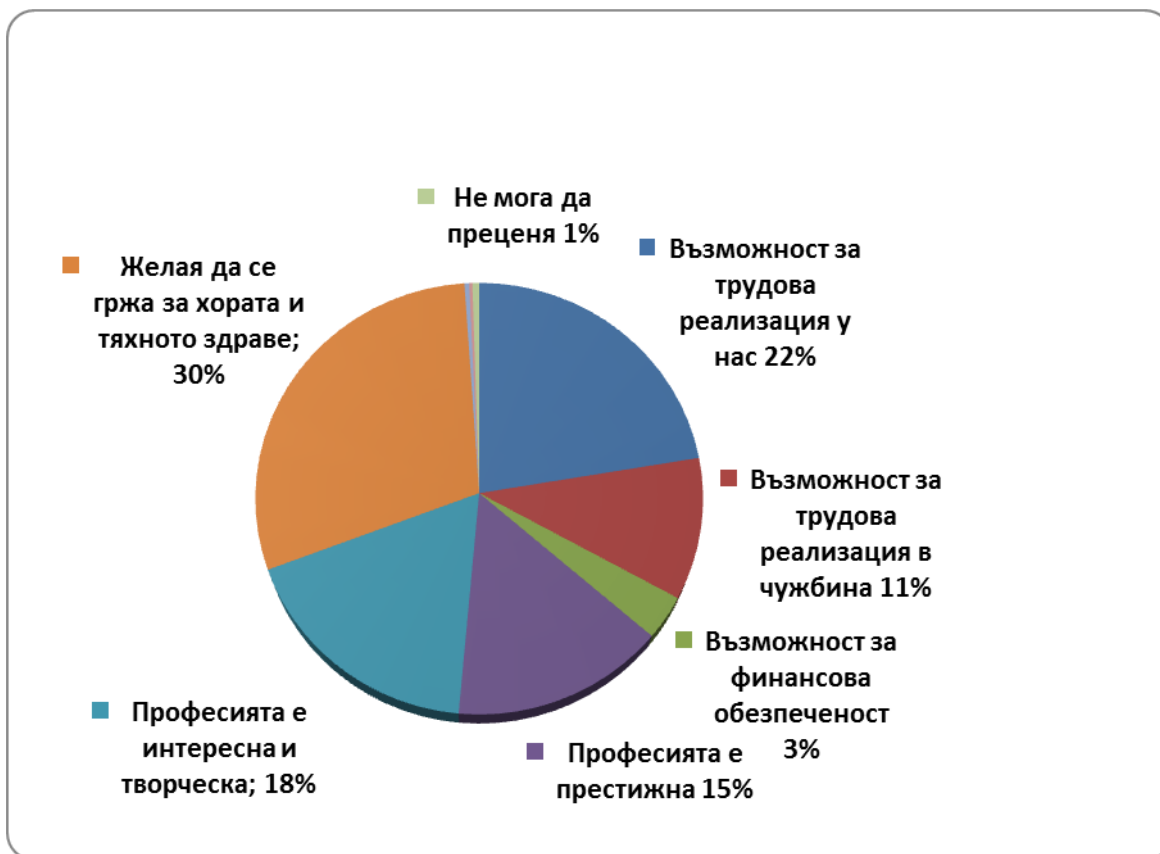
Висок е относителният дял на лицата /76.00%/ , които са заявили, че преди да изберат професията „медицинска сестра“ са били много добре запознати със същността и. Имайки предвид източниците на информация, който ползват подрастващите и поставената под съмнение достоверност на тази информация, едва ли степента на запознатост с професията е толкова висока. Проявеният интерес към каквато и да било информация е сам по себе си мотивационен фактор. Като „добре запознати“ се определят 37.00% и много малко анкетирани не са запознати със същността на професията и това не е било от значение за избора им.



Фиг. 18. Фактори, повлияли професионалния избор на кандидат и дипломант – студенти

Сравнявайки двете групи респонденти се установява, че факторите повлияли избора за професия са сравнително еднакви. Прави впечатление високият относителен дял на лицата, направили сами своя избор, което е показател за осъзнато самостоятелно решение.

Мотивацията и избора на професия е доста сложен процес за младите хора в съвременното общество. Изборът на сестринската професия е необходимо да се осъществява само и единствено от хора, които се чувстват удовлетворени от извършването на грижи и помощ към нуждаещите се, чувстват този избор като потребност за себе си.



Фиг. 19. Относителна тежест на мотивите за избор на професията

Анализът на получените резултати показва, че най-голям е относителният дял на респондентите, които посочват, че тяхната мотивация за избор на тази професия е „желанието им да се грижат за хората и тяхното здраве“. Това са близо 1/3 от анкетираните кандидат – студенти.

На второ място (22.0%) са тези, които считат, че с тази професия ще „имат възможност за трудова реализация у нас“. Действително сестринската професия е една от професиите, за която през последните години се предлагат много работни места, но не се заемат най-вече поради ниското заплащане на труда.

На трето място са анкетираните, които споделят, че професията на медицинската сестра за тях е една „интересна и творческа професия“ –

18%. Дълги години професията на медицинската сестра у нас се регламентираше от нормативни документи, според които „медицинската сестра е помощник на лекаря“. Проведените реформи в образованието на медицинските сестри имаше за цел да промени статута на сестринството у нас и да го направи равностойно с това в останалите европейски държави, а именно – да се насочат дейностите на медицинските сестри към грижите, не само за болните хора в болница, но и към тези, които живеят и работят с хронично заболяване, те са в дома, към тези, които са здрави и трябва да съхранят здравето си и за в бъдеще. За изпълнението на тези дейности са необходими хора, които имат творческо мислене и непрекъснато желание за професионално развитие.

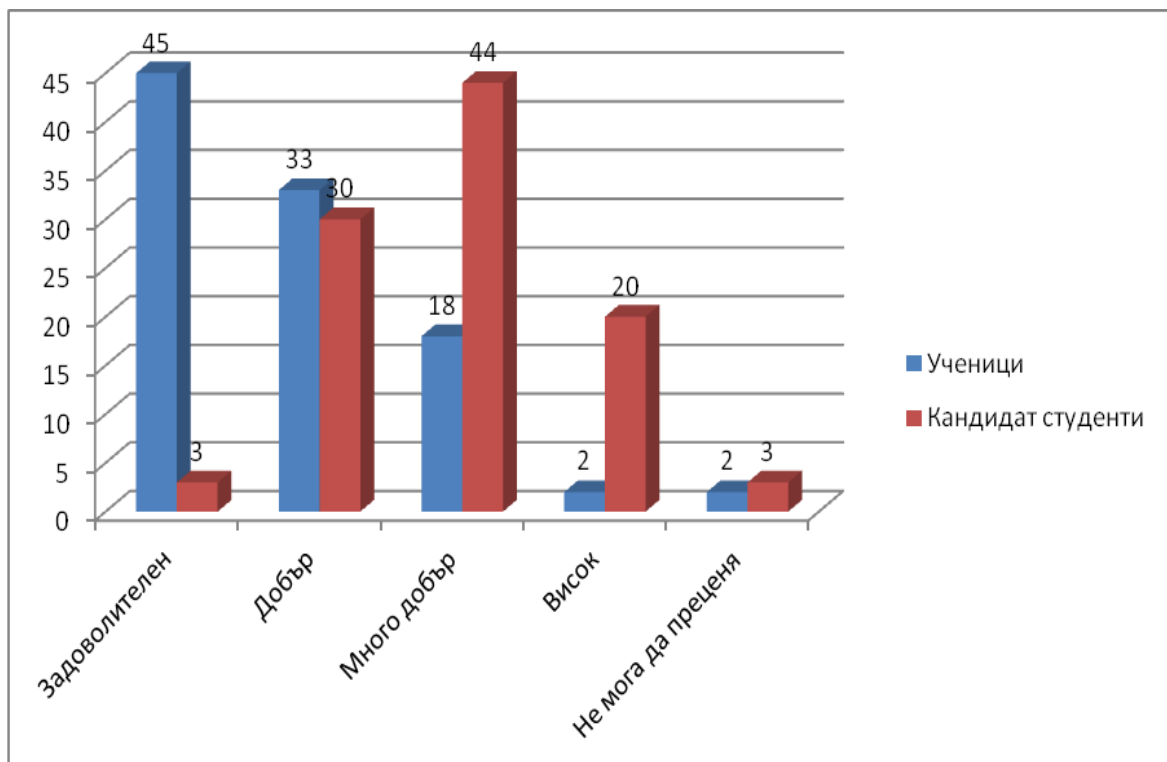


Фиг. 20. Мнение относно социалния статут на професията „медицинска сестра“

Професията на медицинска сестра поставя високи изисквания към тези, които са я избрали. Тя не е само призвание и средство за препитание,

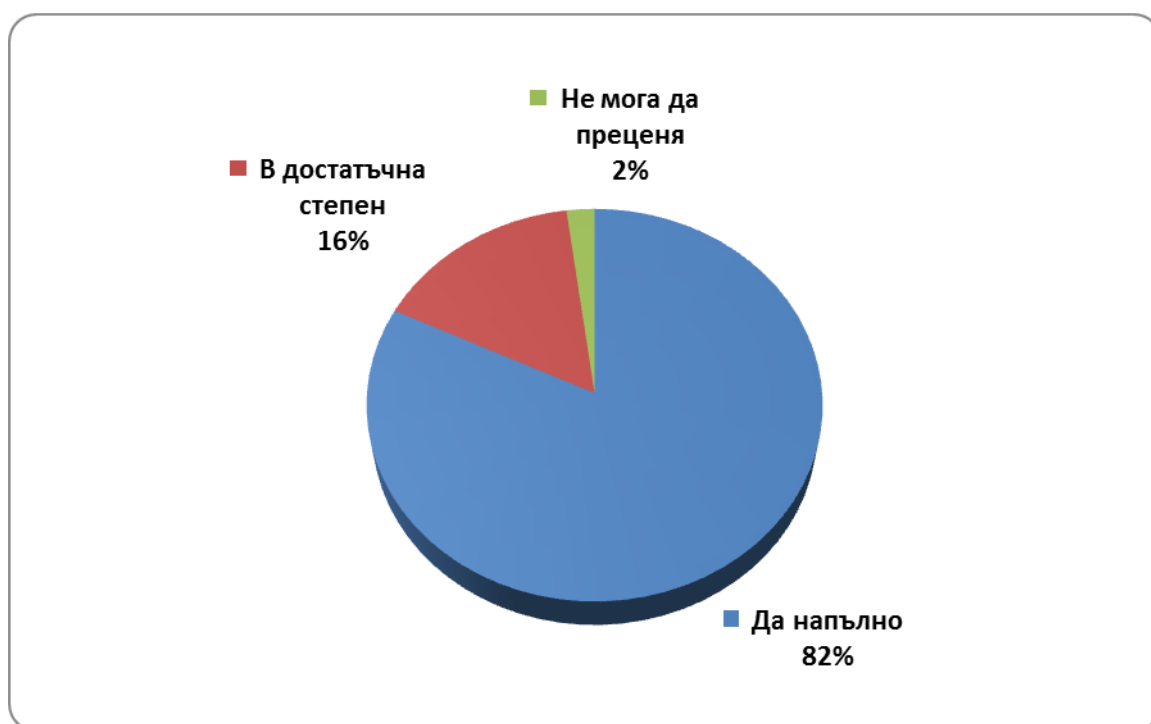
тя е наука и сериозна отговорност. Това предполага определяне на висок статут в обществото ни, но само 15.0% от анкетираните ученици определят сестринската професия като престижна.

Избралите вече професията кандидат – студентите оценяват социалният статут на медицинската сестра като висок / 44,00%/, 30.00% го оценяват като приемлив и 20.00% като много висок. Тези резултати значително се разминават с тези на учениците. Те определено отразяват дуализма по въпроса – потвърждават мнението, че сестринството се възприема и не се възприема като престижна професия. Затова зададохме въпроса с раздробени степени на социалния статут на професията и получихме следните резултати.



Фиг. 21. Сравнителен анализ на социалния статус на професията „медицинската сестра“ / $p < 0,05$ /

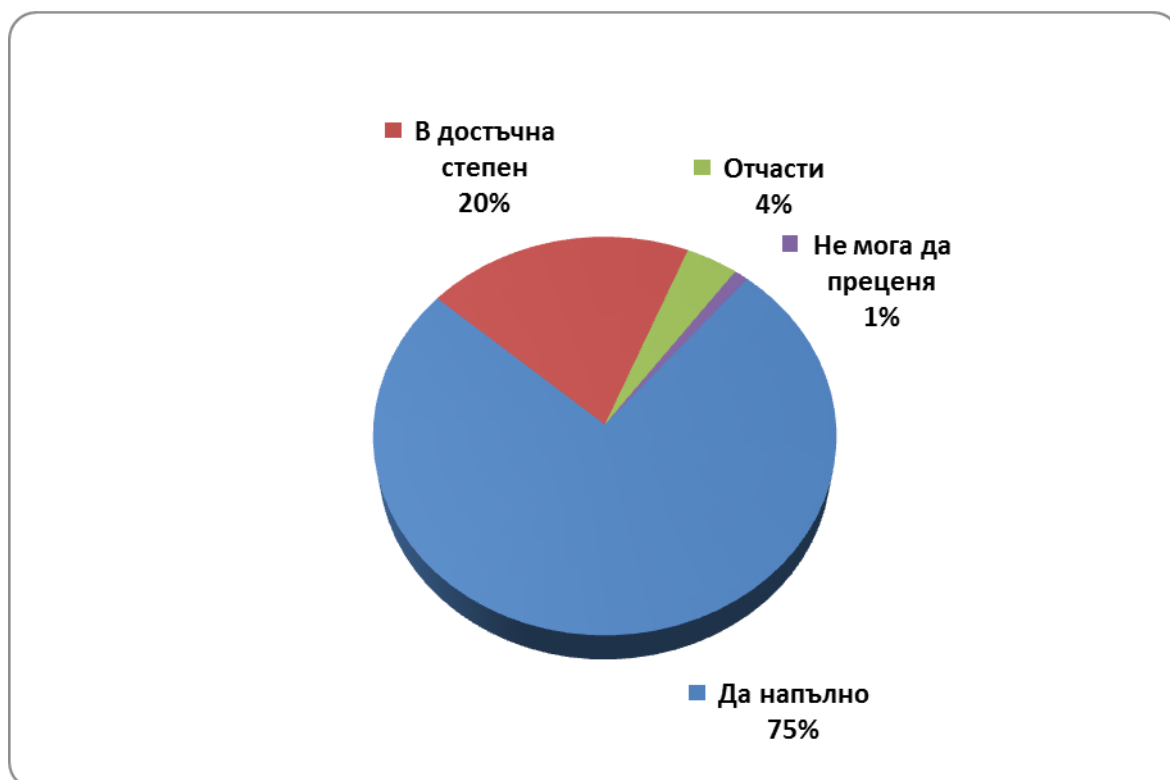
Данните от проучването показват, че непълната представа на учениците за професията на медицинската сестра значително повлияват мнението им относно статута на тази професия. В голяма степен те смятат, че статута е задоволителен. Кандидат студентите са на друго мнение и тяхната преценка е, че статутът на медицинската сестра в обществото е много добър. Това разминаване най-вероятно е повлияно от степента на информираност за същността на професията и разкрива взаимовръзка между познаване същността на професията и определяне на социалната и значимост и статута.



Фиг. 22. Разпределение по степен на увереност за правилен избор

Прави впечатление високият относителен дял на лицата, заявили, че са напълно убедени в правилността на избора си /82.00%/. Това ниво на мотивация е обнадеждаващо. Мотивацията е сбор от динамични компоненти и поддържането и е свързано с много усилия, постоянство и

целенасоченост. Тя не е константна величина и непрекъснато трябва да се поддържа. Мотивите се пораждат, развиват и изменят, преориентират се и се допълват, понякога се и подменят. Интересът към професията, желанието за израстване до голяма степен определя крайния резултат. Около 16.00% от респондентите са убедени в достатъчна степен в своя правилен избор, но не напълно.



Фиг. 23. Очаквания на кандидат – студентите за морална удовлетвореност от направения професионален избор

Получените данни показват, че анкетираните кандидат – студенти, като цяло имат сериозни очаквания от избраната от тях професия по отношение на моралната им удовлетвореност (75%). Отговор „в достатъчна степен“ са посочили 20% от анкетираните, а „отчасти“ – 4%. Тези резултати показват, че кандидат – студентите, които са избрали

професията на медицинската сестра имат много ясни и високи очаквания за тяхната бъдеща професионална реализация, която ще им позволи да се чувстват морално удовлетворени като професионалисти от различните структури на здравеопазната система. Моралният избор има своето важно място за професиите свързани със здравните грижи, поради което е необходимо да се изтъква приоритетно му значение. Желаетелите да се посветят на професията на медицинската сестра трябва да притежават необходимите личностни качества, да проявяват постоянство и упоритост. Трябва да имат и силна мотивация, защото това е професия, която е свързана с висока професионална отговорност и емоционална обвързаност.



Фиг. 24. Влияние на различните мотиви за избора на професията на медицинската сестра

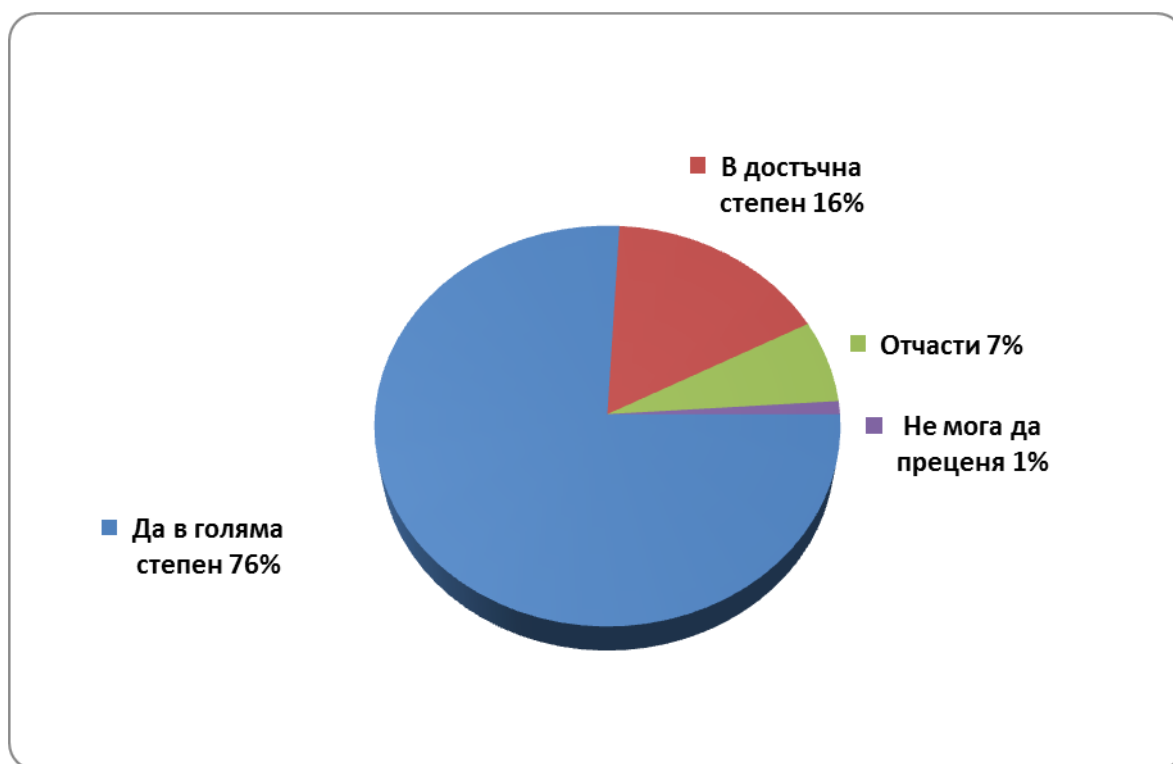
Според мнението на анкетиранията лица, най – силно влияние от мотивиращите фактори при избора на професия оказва “удовлетвореността от извършеният труд” (26%). Това е водещ мотивиращ фактор и за останалите професии. Човек трябва да бъде удовлетворен от извършваната професионална дейност, за да се чувства добре от своята професионална реализация. Близо една четвърт от анкетиранията – 24.0 %, посочват като водещ мотивиращ фактор „уважението на болните и техните близки“. Ето защо хората, които се посвещават на тази професия остават удовлетворени в края на дежурството си от признателността на пациентите и подобреното им състояние, независимо от физическото и психическото натоварване на което са били подложени. Също толкова висок е и относителният дял (24%) на респондентите, които избират професията на медицинската сестра заради възможностите за професионална квалификация.

Действително трябва да подчертаем, че през последните години реформите в обучението на медицинските сестри доведе до сериозни промени, в резултат на които медицинските сестри имат възможност да повишават образователната си степен от една страна, а от друга – имат възможност да се развиват професионално в различните медицински направления. Това създава условия, когато един професионалист има силна мотивация за развитие и усъвършенстване, той да може да го постигне след като направи своя избор. Значително по-малък е относителният дял на анкетиранията лица, които считат, че това е професия, която се ползва с уважение в колектива и обществото ни (14%).

Повишаването на авторитета на медицинските сестри е възможно чрез тяхното непрекъснато професионално развитие, както и чрез подобряване на качеството на сестринските грижи и удовлетвореността на пациентите от всички сфери на здравеопазването.

Според анкетирания кандидат – студентите „справедливата оценка и доброто заплащане“ имат изключително слабо влияние за тяхната мотивация (7%). Редица изследвания стигат до извода, че след няколко годишна работа в здравната система въпросът за доброто заплащане на труда става все по-важен за медицинските сестри. Може би много млади хора биха избрали професията на медицинската сестра, но мотивацията им се намалява поради ниското заплащане на труда на медицинските сестри в страната ни и липса на адекватна методика за оценяване на персонала в сферата на здравеопазването.

Изборът на професия винаги се свързва с определени очаквания. Ето защо за нас е важно да установим какви са очакванията на младите хора, които кандидатстват, за да се обучават по тази специалност.



Фиг. 25. Очаквания за удовлетвореност от практическото обучение

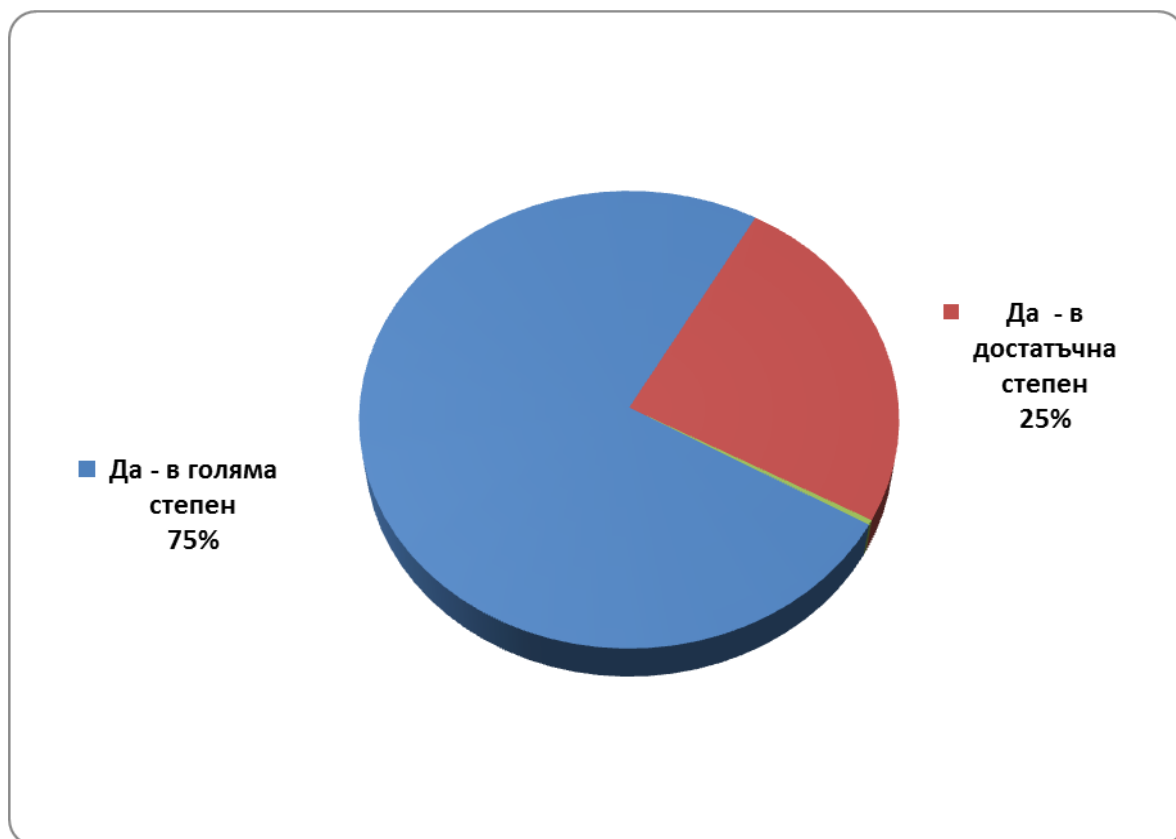
Анализирайки получените резултати се установява, че 76,00% от анкетираните кандидат – студенти смятат, че практическото обучение в болница ще засили тяхната мотивация, а 16.00% от тях са с очаквания в достатъчна степен да се повлияят. Имайки предвид, че един от мотивиращите фактори за избор на професията е контакта със здравен специалист, резултата не е неочакван. Очакванията за среща с реалната болнична обстановка са натоварени основателно с високи очаквания. Тук отговорността на действащия медицински специалист е много голяма относно поддържането на достигнатото ниво на мотивация. Малък е процентът на анкетираните лица, които само „отчасти” се надяват практическото обучение да повлияе тяхната мотивация за обучение./7.00%/



Фиг. 26. Очаквани условия, подкрепящи мотивационните стимули при анкетираните кандидат – студенти

В потвърждение на предния анализ сред очакваните фактори за мотивация са „общуването с други медицински специалисти“ / 25.00% /, което отново подчертава значимостта и отговорността на работещите вече професионалистите по здравни грижи за привличане към професията на млади хора за обучение. Организацията на учебния процес е фактор, на който е отредено същото значение /22.00%/ . Наред с това анкетиранията лица очакват един от факторите с най-значима роля за мотивацията им да бъде личността на преподавателя /16.00%/.

На следващата фигура е представена очакваната роля на преподавателя за поддържане на мотивацията за усвояване на сестринската професия.



Фиг. 27. Очаквано влияние на преподавателите върху мотивацията на анкетиранията кандидат – студенти

Учебният процес е двустранен и за да бъде ефективен е от значение както желанието на студента да се обучава, така и компетентността и личностните качества на преподавателя като човек, професионалист и педагог. Предизвикателство за преподавателя е да създаде във всеки студент увереност за самостоятелна работа, да намери индивидуален подход за това и да го приложи. Преподавателят се явява модератор на учебния процес във всичките му плоскости и измерения. Много висок е относителният дял на респондентите /75.00%/, които възлагат големи очаквания към професионализма и уменията за въздействащо поднасяне на учебния материал от страна на преподавателя.



Фиг. 28. Планове и нагласи за професионално развитие в бъдеще

Желанието за продължаващо образование и поддържащо обучение е ясно заявено от анкетираните лица, 45,00% са заявили желание да

специализират след приключване на обучението си в дадена област на медицината и здравните грижи, а 32.00% смятат да продължат образованието се в по-висока квалификационна степен. Продължаващото обучение е задължителен елемент в практикуването на професията „Медицинска сестра“ и нагласата за това е основа за изграждане на висококвалифицирани специалисти. Много малък е относителният дял на заявилите, че не желаят да се продължат образованието си след дипломиране като медицински сестри. /4.00%/.



Фиг. 29. Методи за подбор на студенти в специалност „медицинска сестра“

На въпроса „Как считате, че е добре да се прави подборът на кандидатите за студенти по специалност „медицинска сестра“?“ повече от половината анкетирани посочват сегашната форма „Мотивационно интервю“ /56.00%/. До преди десетина години подборът на кандидатите за

медицински сестри се осъществяваше чрез полагане на изпит по биология. Това е форма на кандидат – студентски изпит в направления „медицина“, „дентална медицина“ и „фармация“. При недостатъчен състезателен бал кандидатите от тези направления се насочваха към сестринското поприще. Много от тях опитваха отново в следващите години да кандидатстват за лекари или фармацевти и тези, които успяваха, напускаха сестринското си обучение. Така броят на дипломираните медицински сестри се редуцираше спрямо приетите за следване. Трябва да се отбележи също, че този изпит има високи изисквания и подборът на бъдещите медицински сестри беше успешен – умни и мотивирани млади хора за обучение. Пазарните промени в страната доведоха до голямо предлагане на специалности във висшите училища, а демографската криза принуди ръководствата на тези училища да коригират изискванията си към кандидатите. Обучението на медицинските сестри с ОКС „бакалавър“ за четири години и висока годишна такса от седемстотин лева и предстояща ниска заплата след дипломирането се превърна в непривлекателна алтернатива. Приемането на страната ни за членка на ЕС също наложи промени в кандидат – студентския изпит, който цели да открие и подбере кандидати с дълбока вътрешна мотивация и подходящи личностни качества за тази професия. В същото време културата и способностите на кандидатите да запомнят и възпроизведат голям обем знания е от съществено значение за успешното завършване на следването. Затова се отчитат като важни личната обща и здравна култура и интереси на кандидата – 20.00% смятат, че общата здравна култура е от значение и трябва да се оценява на кандидат – студентския изпит.

Кандидатите и впоследствие студентите от специалността „медицинска сестра“ са от различни региони на цялата страна.

Табл. 3. Брой на студентите от специалност „медицинска сестра“ по региони

Регион	Брой студенти			
	I курс	II курс	III курс	IV курс
София	34	26	27	30
Югозападна България	25	21	18	13
Северозападна България	6	9	8	8
Югоизточна България	3	2	-	-
Район Пловдив	2	3	2	-
Район Плевен	4	3	6	2
Район Варна	-	4	3	3
Общо	74	68	64	56

Студентите от София са близо половината от приетите за обучение студенти. Прави впечатление, че студентите са от всички региони на страната, дори и от градове, в които има университет, с обучение по специалността „медицинска сестра“. Незначителният брой студенти от

Северозападна България се дължи на приема във Филиал Враца, на МУ София, който е териториално по-удобен за живеещите в този регион, с най-ниски икономически показатели за страната. Закриването на медицинския колеж в гр. Благоевград преди пет години доведе до София кандидатите за специалност „медицинска сестра”. Разкриването от тази година на обучение по тази специалност в ЮЗУ в гр. Благоевград също би могло да повлияе негативно върху броя на кандидатите в МУ София.

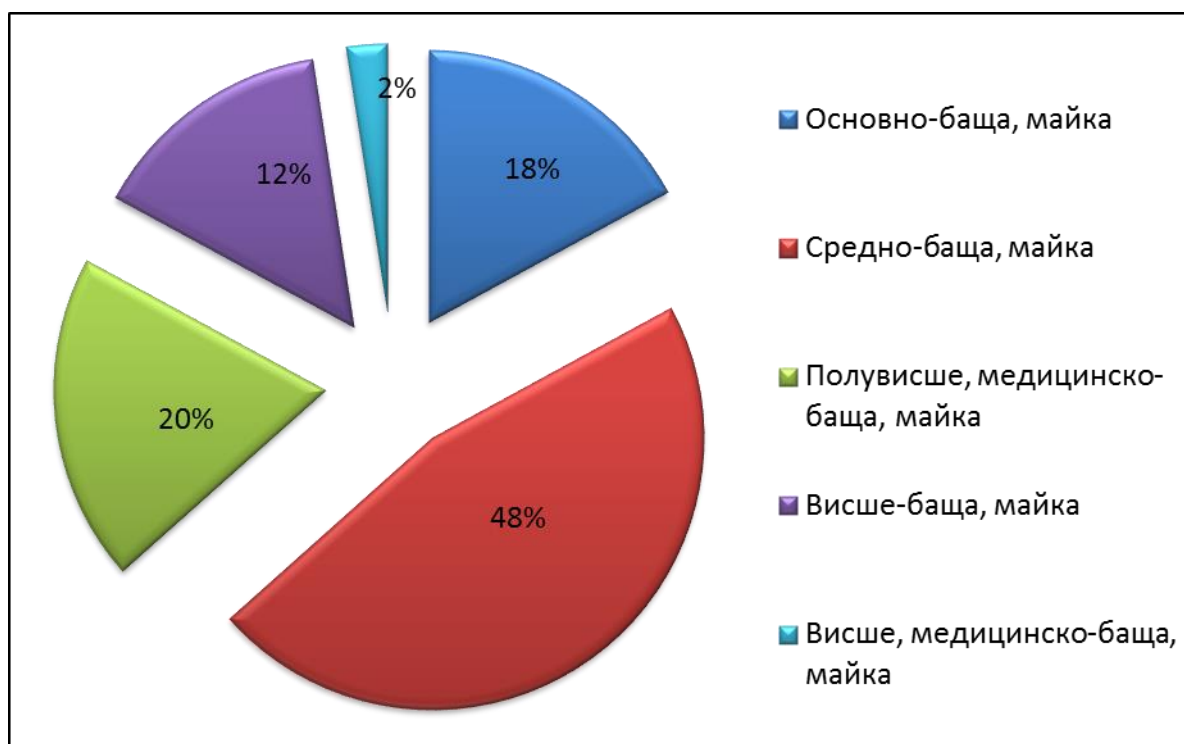
Изводи:

- Висок е относителният дял на лицата /76.00%/ , които са заявили, че преди да изберат професията „медицинска сестра” са били много добре запознати със същността и;
- Изборът на кандидат – студентите е повлиян от вътрешна мотивация – желанието им да се грижат за хората и тяхното здраве /30.00%/ и да бъдат полезни за себе си и обществото;
- Повлияни от положителен пример на медицинския специалист са 21.00% и най-висок е относителният дял на респондентите, които са направили своя избор самостоятелно /39.00%/;
- Само според 15.0% от учениците сестринската професия е престижна, но значителна част от кандидат – студентите оценяват социалният статут на медицинската сестра в обществото като висок /44.00%/ , а 30.00% го оценяват като приемлив и 20.00% като много висок;
- Анкетираният кандидат – студенти са убедени в правотата на своя избор /82.00%/ и очакват голяма степен морална удовлетвореност от сестринската професия;

3.3. Характеристика на мотивацията за професионална реализация на дипломант – студентите

По данни на съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните професии /БАПЗГ/ броят на медицинските специалисти в страната прогресивно намалява. Налага се задълбочено изследване на факторите, повлияващи избора на тази професия.

Семейната среда е съществен елемент при формиране развитието на индивида. Образованието и професията на родителите е предпоставка за избора на професия и от тяхното дете.



Фиг. 30. Разпределение по степен на образование на родителите

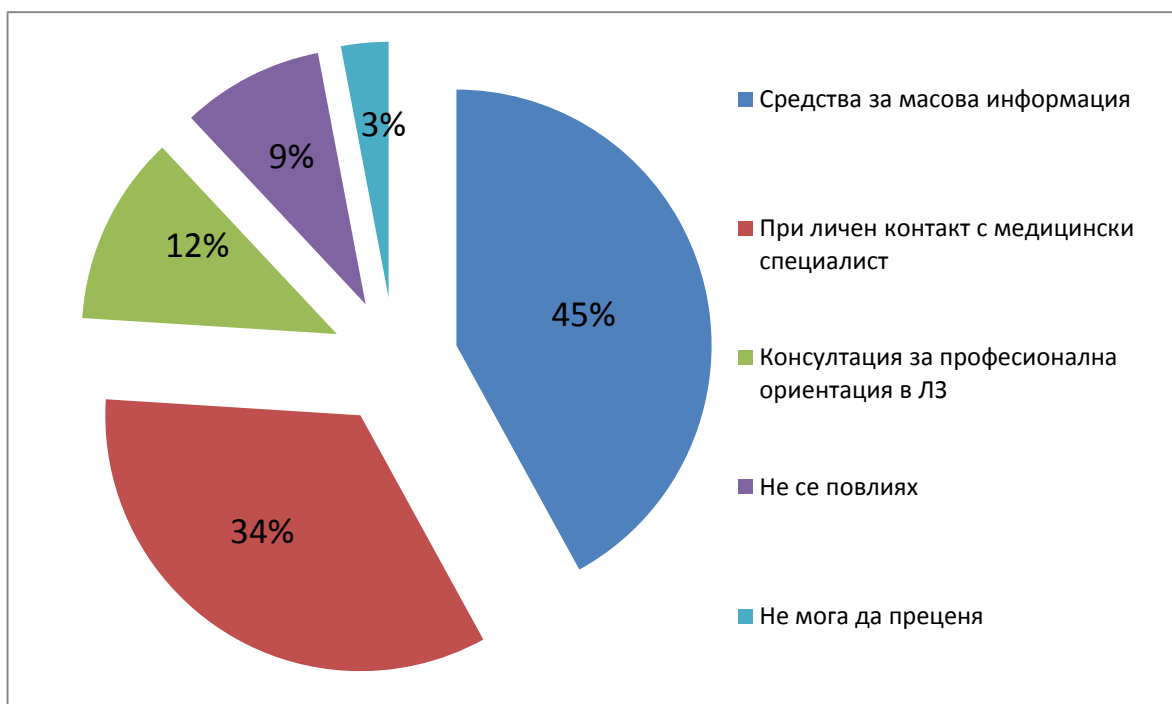
На въпроса „С какво образование са Вашите родители?“, почти половината анкетирувани лица посочват отговор „средно образование“. С

медицинско образование са родителите на 20.00% от анкетираните лица, а едва на 12.00% са с висше медицинско образование.

Основен момент при решението на въпроса „Каква професия да избереш?“ има значение това, доколко си информиран и от къде е твоята информация за тази професия. В нашето съвремие, с безброй източници на информация, е трудно да се прецени коя информация е вярна и достатъчно достоверна. Ако личният семеен пример за практикуване на медицинска професия е положителен, очакванията са той да бъде продължен. Тази приемственост в професията дава възможност за предаване на ценен опит и знания. Получаването на информация е от най-достоверният източник.

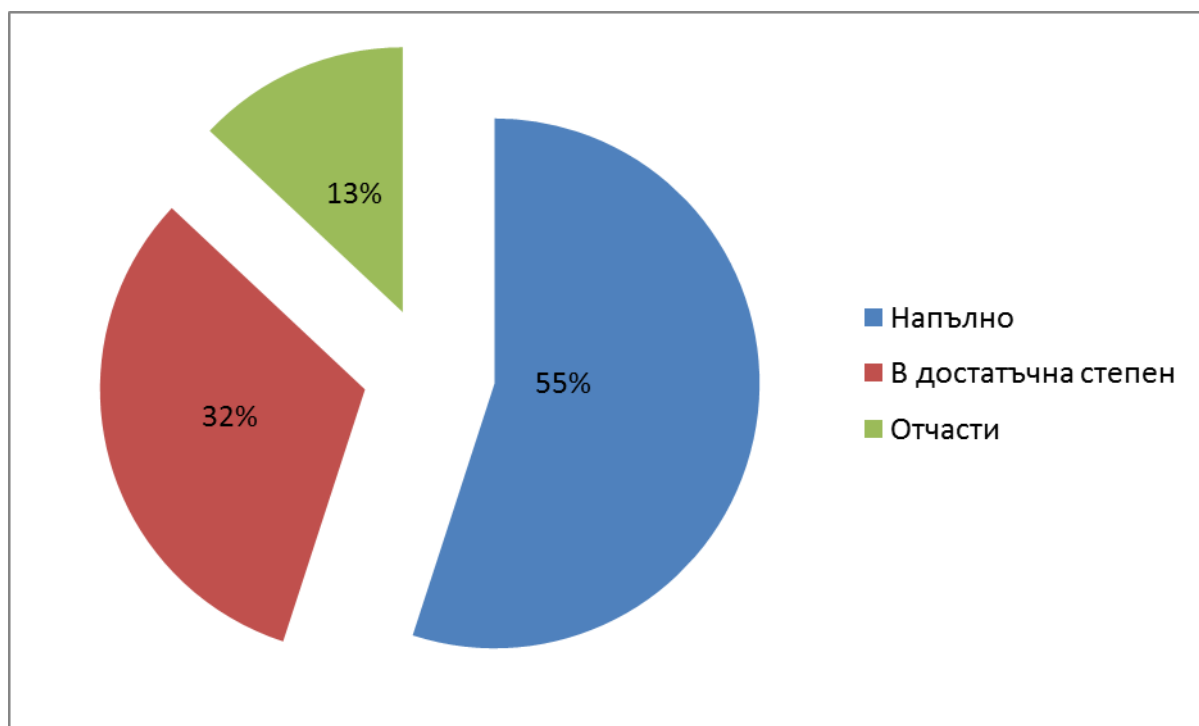
Потвърждава се значението на „семејната традиция“ като основен и значим фактор при професионалния избор. /проф. Ц. Воденичаров/

Семејната традиция в професионалната ориентация е фактор, на който разчитат не само медицинската, а и много други професии.



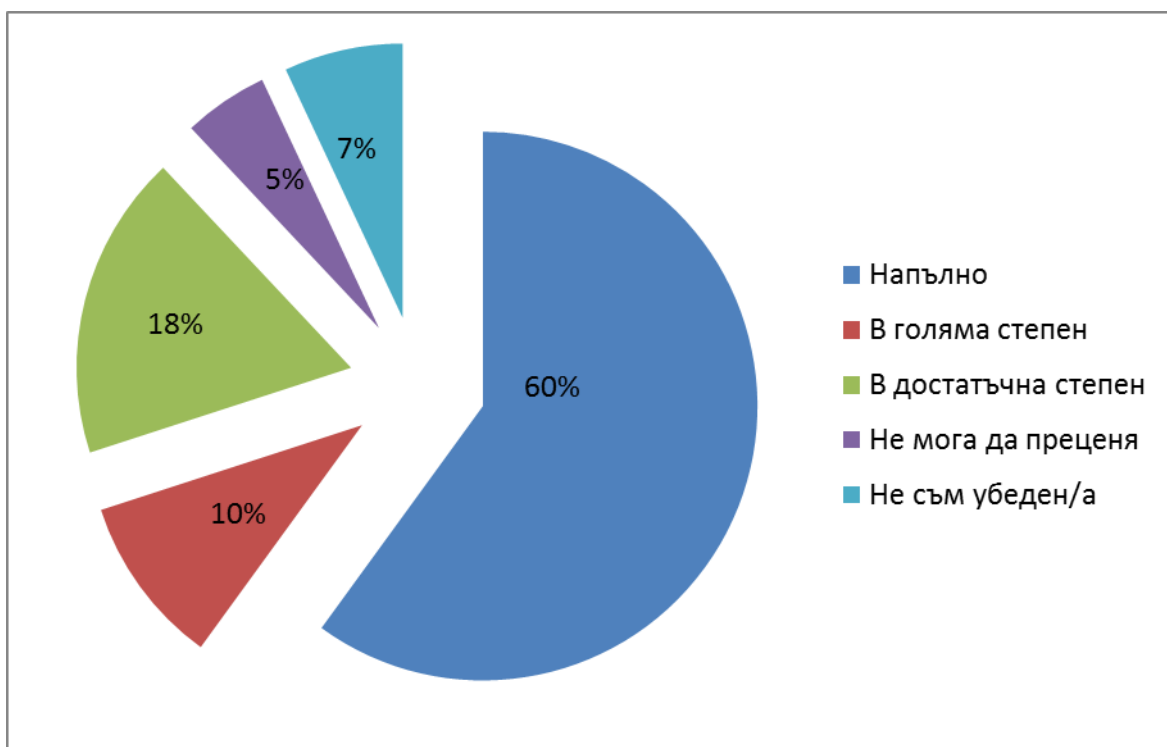
Фиг. 31. Разпределение по фактори, повлияли професионалния избор

На въпроса „Какво повлия най – силно на професионалният Ви избор?“, значителен е относителният дял на респондентите (45.00%) , които посочват, че това са средствата за масова информация. Впечатлени от работата на медицинския персонал при посещения в лечебно заведения са 34.00% от анкетираните лица. Доброто впечатление, което те са оставили в анкетираните лица като пациенти и близки, е показател за високия професионализъм и хуманно отношение на хората в бели престилки към пациента. Относително нисък е дялът (12.00%) на респондентите, които са се повлияли от посещения в здравни заведения с цел професионална ориентация. Възможностите за израстване в професията, насоките за специализация са мотиви, които значително повишават желанието за реализация в дадена професия.



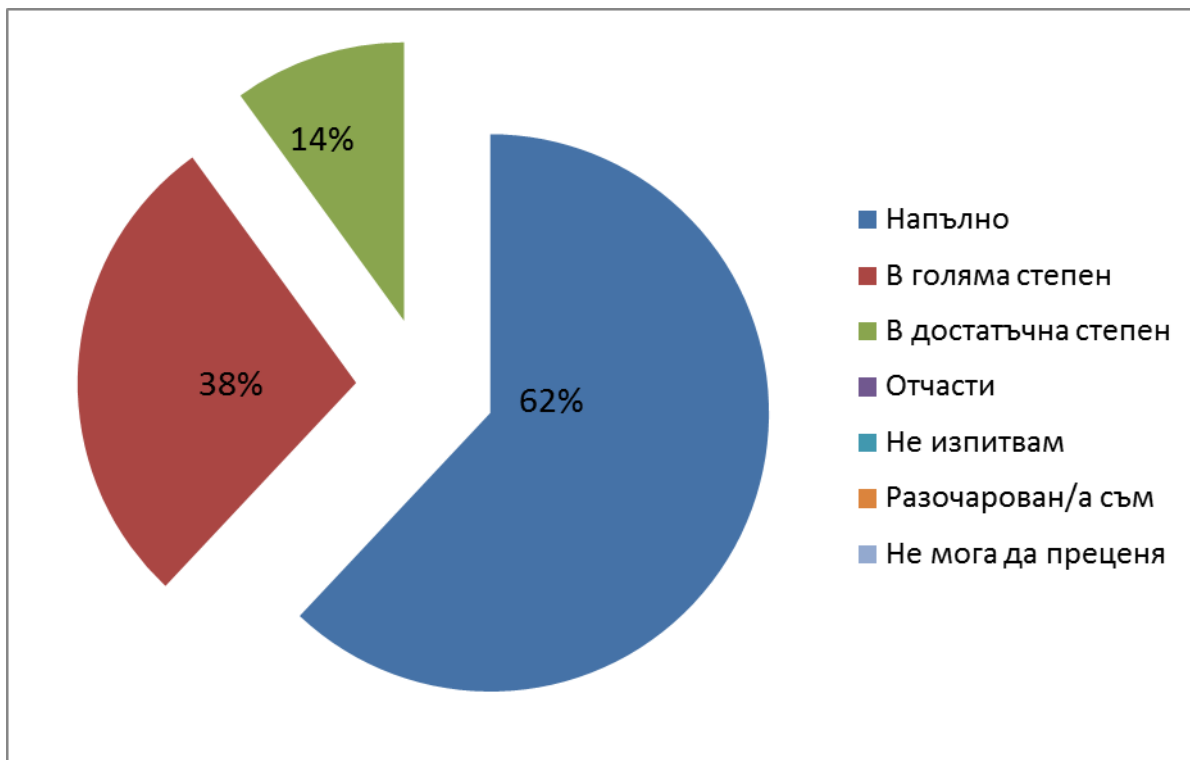
Фиг. 32. Разпределение според удовлетвореността от професионалния избор

На въпроса „Удовлетворени ли сте към настоящият момент от професионалният си избор?“ 55.00% от анкетираните лица са удовлетворени. Това е сериозен показател за качеството на обучение и професионализма на преподавателите. Обучението на медицински сестри във ФОЗ е съобразено с изискванията за обучение по регулирана професия на ЕС и с потребностите на студентите и техните изисквания към качеството на учебния процес и професионалната им подготовка. Удовлетвореността е вътрешно чувство на задоволство от постигнат резултат при трудно постижима цел. Удовлетворението, както всички емоции, е мотивиращ фактор на поведението и желанието за развитие в дадена насока. Напълно са удовлетворени 55.00% от респондентите и това е убедителен отговор на дипломираните студенти.



Фиг. 33. Разпределение по степен на увереност за правилен избор

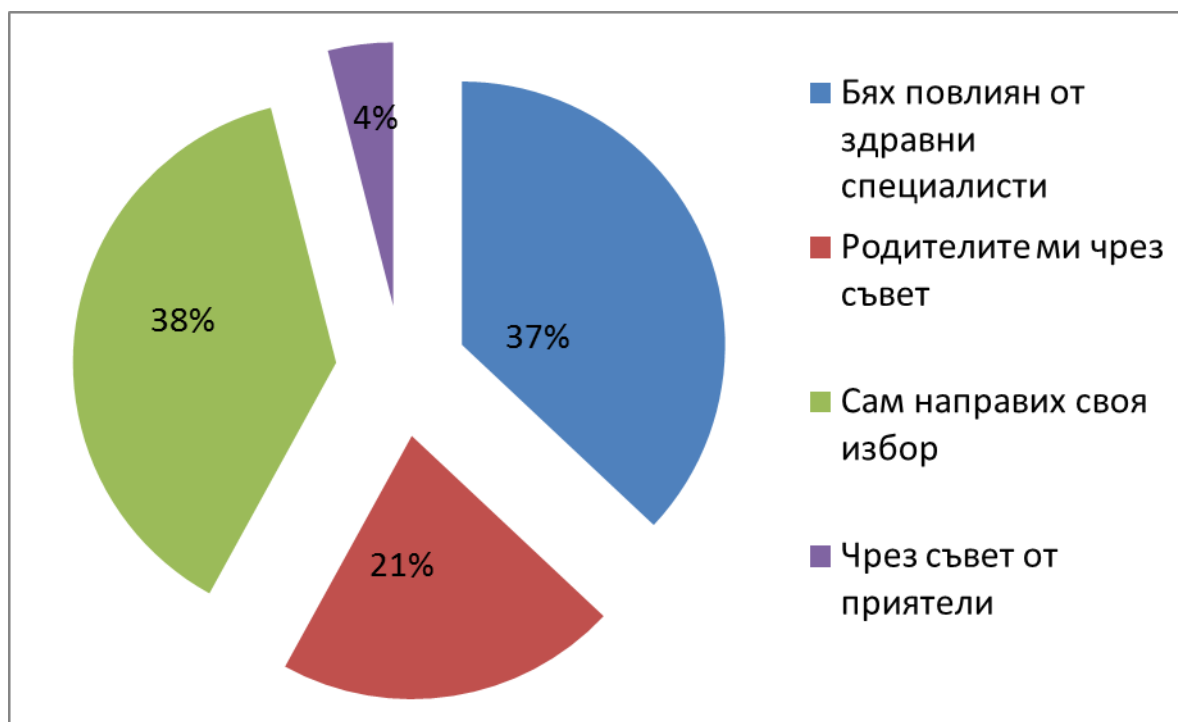
Опитвайки се да определим степента на убеденост за правилен професионален избор 60.00% от студентите посочиха отговор „да, напълно“. Резултатите демонстрират нарастваща убеденост за значимостта на професията, след началото на обучението. Осъзнатата висока отговорност на професията и изискванията за висок професионализъм, както и необходимостта от непрекъснато обучение, не намалява тази убеденост на студентите с годините на обучение. Убедени в достатъчна степен са 18.00%, в голяма степен 10.00% и 7.00% не са убедени.



Фиг. 34. Разпределение според удовлетвореността от обучението

Позитивна мотивационна нагласа е индикатор за качеството на преподаване. Удовлетвореността от преминалия период на обучение е положителен, 62.00% от респондентите са напълно удовлетворени и това засилва положителната нагласа за практикуване на професията на медицинската сестра.

Академичната мотивация е основен фактор за изграждането на добри специалисти с висше образование. Оценките на равнището на академична мотивация са от значение при управлението на учебния процес и планиране, и въвеждане на нови форми на обучение. Академичната мотивация е част от мотивационната ориентация към собствено професионално развитие. В голяма степен удовлетворени, но не напълно, са 38.00% от анкетиранияте студенти, което изисква преразглеждане на някои проблемни аспекти на учебния процес и изчистване на евентуални пречки.

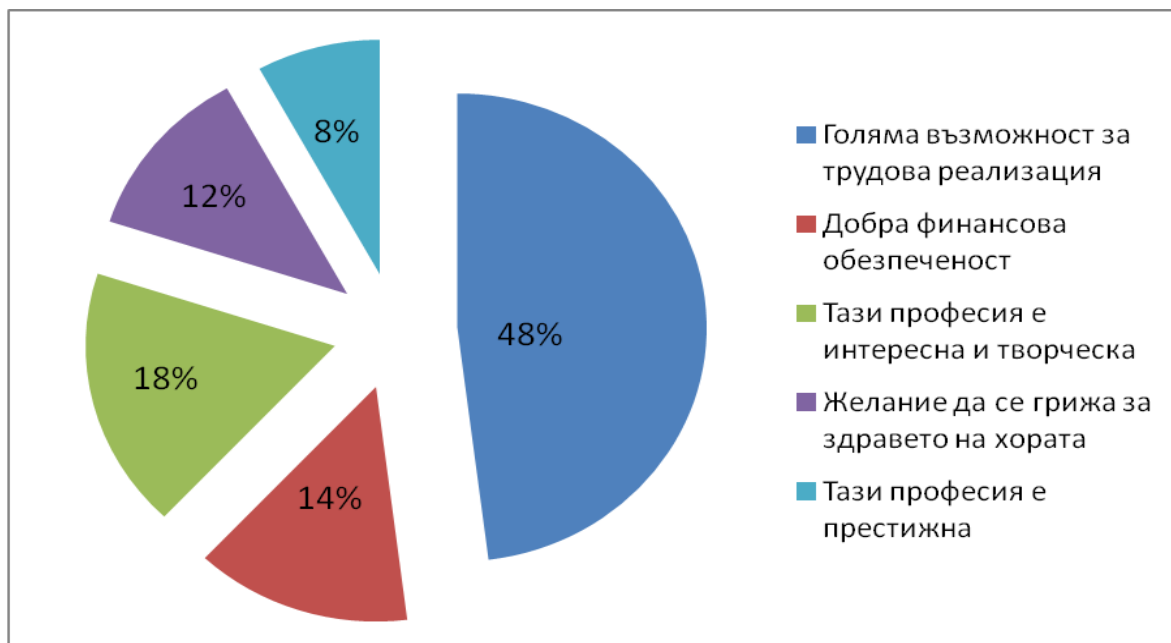


Фиг. 35. Разпределение на анкетиранияте според оказаното им влияние за професионален избор

При избор на професия човек се води от вдъхновяващи примери. Повлияни от добрия, вдъхновяващ пример на здравни специалисти са 37.00% от анкетиранияте лица. Това е оптимистичен, положителен резултат,

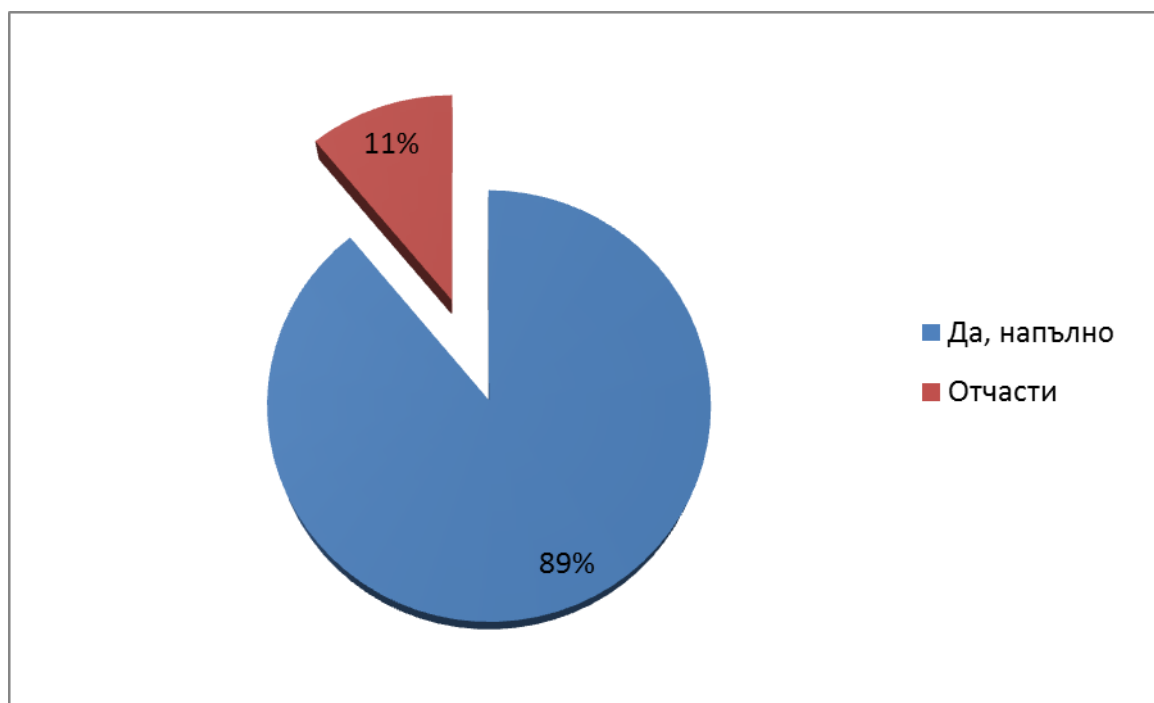
но и голяма отговорност за обучаемите и обучителите в тази професия. Освен професионални умения и знания, медицинската сестра притежава и качества като емпатийност, съпричастност, вежливост, топлота, милосърдие. Тези високи морални и човешки изисквания, които поставя сестринската професия са достойни да вдъхновяват и да бъдат обект на подражание.

Ролята на родителите при избора на професия също е значима. Безспорен е фактът, че родителят е способен силно да повлияе професионалния избор на детето си и да го насочи в определена житейска насока. Затова най-вероятно 21.00% от респондентите са посъветвани да изберат професията „медицинска сестра“ именно от родителите си. Споделящите, че сами са направили своя избор са 38,00%. Професионалното ориентиране и професионалното самоопределяне са съществена част от общото развитие на индивида. То е предпоставка за успешна кариера и морална удовлетвореност.



Фиг. 36. Разпределение на анкетираните според мотивите за професионален избор

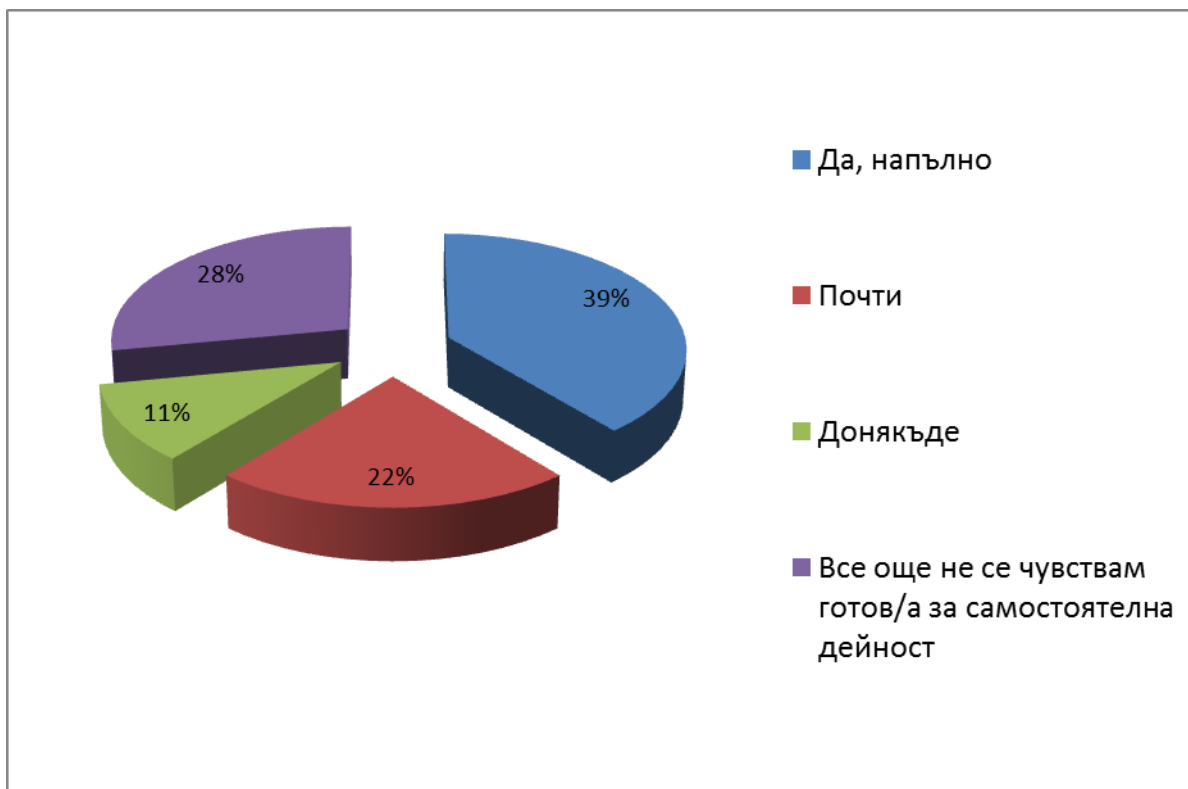
Професията на медицинската сестра е трудна и отговорна. От медицинските сестри се изисква и очаква непрестанно повишаване на професионалната квалификация и самоусъвършенстване. Това изисква непрекъснати усилия за поддържане на високо ниво, което се обуславя от факта, че малко хора са способни на това темпо на развитие. Тези обстоятелства закономерно водят до недостиг на медицински специалисти в системата на здравеопазване. От друга страна този недостиг осигурява възможност за по-голям избор на работно място /според законите на пазарната икономика, в условията на регулиран пазар в здравеопазването при увеличено търсене на кадри се повишава тяхната заплата – цена/, което в случая е положителен мотивиращ фактор за практикуване на професията „медицинска сестра“ у нас и по света, 48.00% от студентите са направили своя избор именно поради тази причина.



Фиг. 37. Повлияване на мотивацията от практическото обучение

Усвояването на практически умения в професията на медицинската сестра е с огромна важност, защото те са основно необходими за обгрижване на пациентите. Това отнежда на практическото обучение в ОКС бакалавър „медицинска сестра“ водеща роля. Обучението на медицинските сестри е сложен и многопластов процес, съпроводен със сериозни отговорности и компетентност на преподавателя. Този процес изисква висок сестрински и педагогически професионализъм от преподавателите по сестринско дело. Високият относителен дял на положителните отговори показва, че именно обучението в реална болнична обстановка помага на студентите да изградят у себе си умения за работа в екип, да прилагат основните етични принципи и да се ориентират в професионалните задължения и отговорности на избраната от тях медицинска специалност. Анализирайки резултатите става ясно, че анкетираните лица смятат, че практическото обучение спомага за създаването на необходимите професионални знания и практически умения за самостоятелна сестринска дейност. Много малък е процента на анкетираните лица, които все още са неуверени и им трябва повече практика.

Като един важен аспект в социологическото проучване може да се анализират отговорите на анкетираните лица относно тяхната самооценка за подготовката им за самостоятелна работа. Той е ориентиран към мнението на студентите в каква степен възприемат себе си като подготвени за професионална реализация след завършване на преддипломния си държавен стаж.



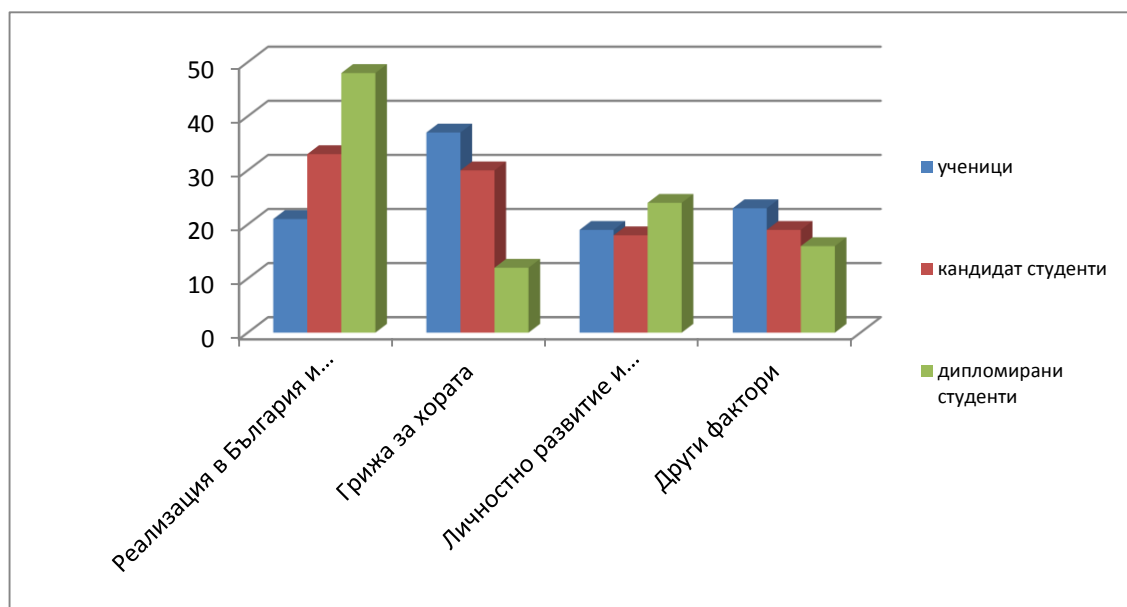
Фиг. 38. Самооценка на студентите относно тяхната подготовка за професионална реализация

Запитани стажантите – медицински сестри дали се считат за подготвени медицински кадри и имат ли самочувствие на добър специалист при завършване на преддипломния си стаж, най- висок е относителният дял на тези, които имат готовност за работа – 39.00% „да напълно“, следват отговорите: 22.00% „почти“, 11.00% „донякъде“, а 28.00% все още не се чувстват напълно готови за самостоятелна дейност.

Статистическият анализ показва, че студентите – медицински сестри се чувстват много добре подготвени за самостоятелна професионална изява. Самооценката им е много добра.

С напредване на процеса на практическото обучение, в хода на следването се увеличава увереността на бъдещите медицински специалисти в професионалните им знания и умения.

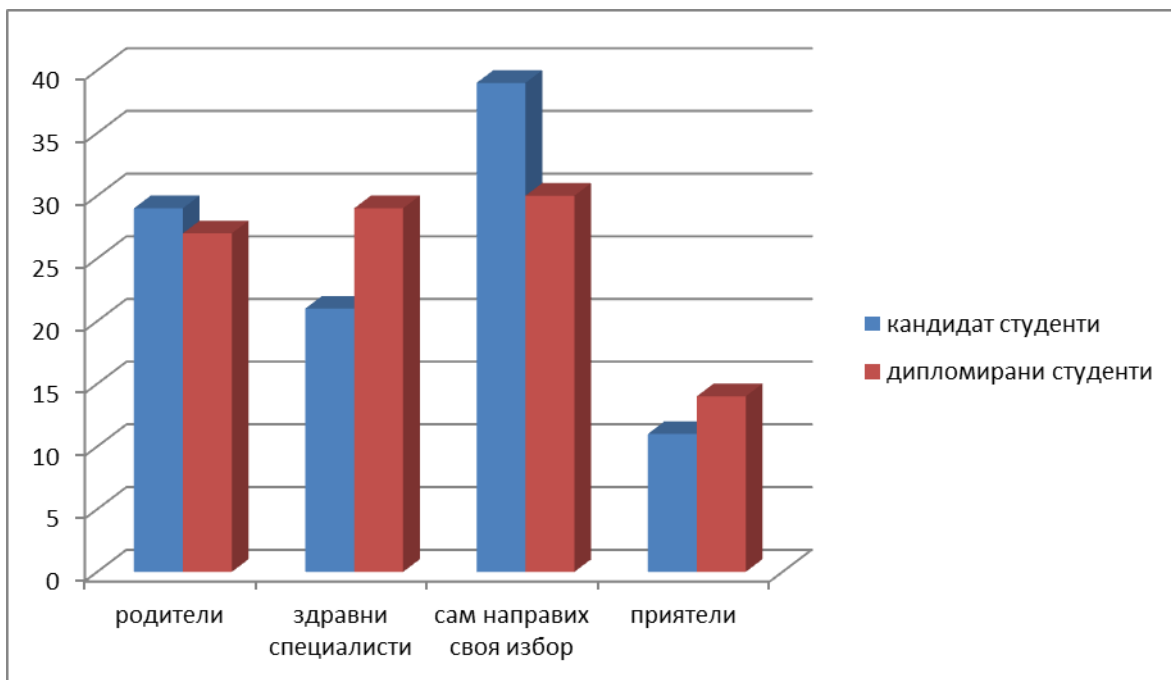
Студентите декларират по-висока увереност във възможностите си, въз основа на натрупания опит и професионални знания в областта на здравните грижи.



Фиг. 39. Разпределение според мотивиращи фактори за избор на професията в трите групи респонденти

Сравнителният анализ на резултатите от трите групи, проучвани лица е показателен по отношение на основните мотивиращи фактори за избор на сестринската професия. В различните групи респонденти отговорите значително се разминават. Водещ мотивиращ фактор при учениците е желанието да помагат на хората т. е. налице са вътрешни подбуди. Важен аспект на мотивацията е получаването на обратна връзка между целенасочени действия и очакван резултат. При кандидат – студентите този фактор се запазва като величина, но при дипломантите студенти той значително отслабва. Като водещ фактор за дипломантите се очертава реализацията в България и в чужбина. Постигнатите резултати имат субективно значение и психологическа ценност за всеки индивид.

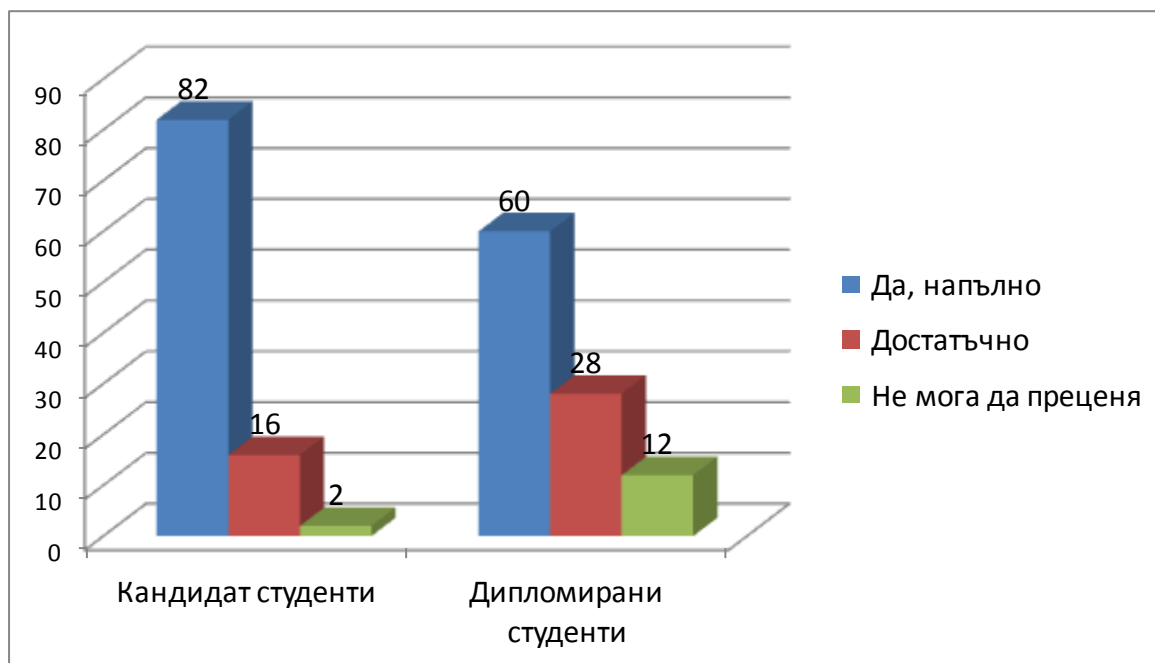
Активните мотиватори в различен период на обучение се изменят. Реализираната способност да се грижат за хората се измества към професионалната практика и анкетираните лица насочват вниманието си в друга посока – къде и как да работят, какво възнаграждение да получават. Мотивацията се обуславя от вътрешни състояния и в това отношение значението на мотивационния фактор „лично израстване и усъвършенстване“ не се променя значително.



Фиг. 40. Разпределение по фактори, повлияли на професионалния избор

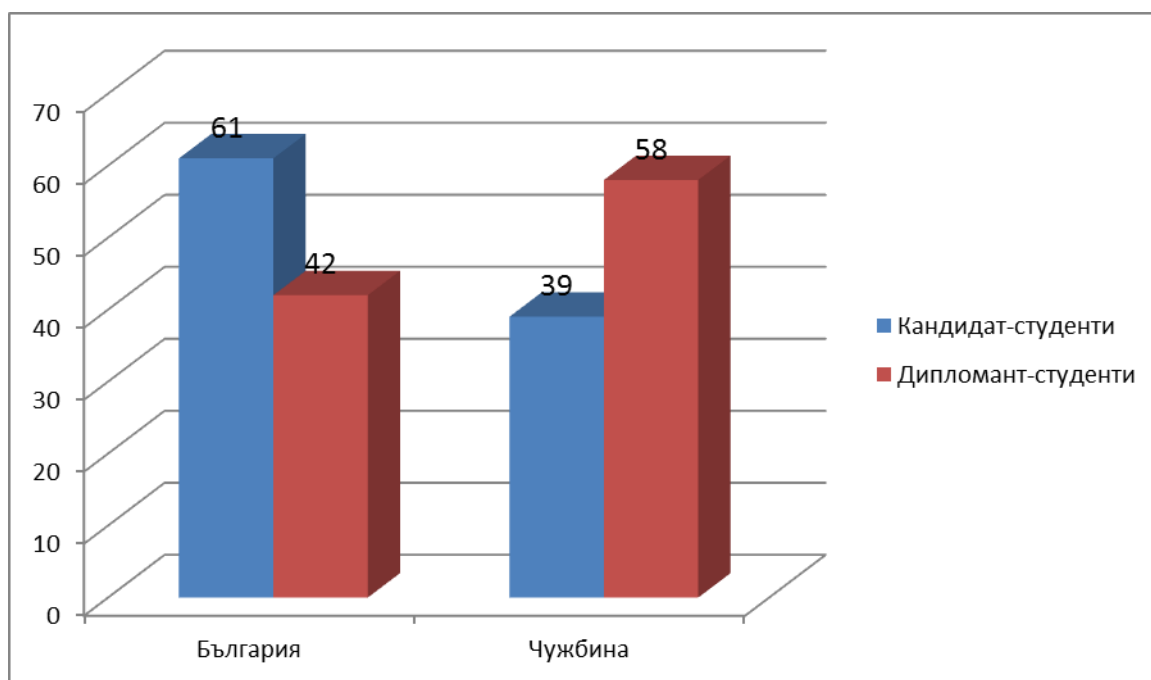
Изборът на професия има личностен, познавателен и социален облик. Мотивите са разнопосочни и повлияни от различни източници. При сравнение на двете групи анкетирани лица се оказва, че влиянието на родителите е постоянен фактор. Повлияните от медицински специалисти относно професионалната ориентация също е в близки граници за двете групи. Най-голям потенциал и стремеж да се реализират имат хората

направили сами своя избор и в случая техният относителен дял е най – висок.



Фиг. 41. Разпределение по степен на убеденост за правилен избор / $p < 0,05$ /

Изборът на професия трябва да бъде свободно и мотивирано решение. Убедеността в правилния избор е в зависимост с възможността за постигане на високи резултати в професията. Значителен е процента на напълно убедени кандидат – студентите за правилен избор /82,00%/. При дипломантите степените на убеденост се разпределят, както е представено на фигурата, като отново най-висок е относителният дял на отговорилите лица с отговор напълно убеден /60.00%/.



Фиг. 42. Разпределение по перспективи на професионално развитие в България или чужбина

Анализът на получените резултати показва, че 42,00% от кандидат – студентите имат планове да се реализират професионално в чужбина. Това е почти половината от заявिलите желание да се обучават. От кандидат – студентите 61,00% са заявили, че намерението им е да се реализират в България. След преминаване курса на обучение, процента на желаещите да заминат в чужбина се увеличава на 58,00%, което е повече от половината кандидат – студенти. Този факт е силно тревожен и изисква специално внимание.

Всяка година страната напускат над 1000 специалисти по здравни грижи – медицински сестри, акушерки, рехабилитатори и лаборанти. Около 2/3 от тях още в началото на образованието си се подготвят напълно и целенасочено за работа в чужбина. Над 10 от 100 завършили медицински сестри заминават за чужбина веднага, щом получат дипломата си. Тенденцията е особено подчертана след 2007г., когато дипломите се признават в ЕС.

Други предпочитат да натрупат опит в български лечебни заведения и тогава да напуснат страната. Не е малък броя и на заминаващите над 40 годишна възраст. Планът им за няколко години работа в чужбина и връщане в България обикновено се променя и те остават за постоянно.

Причината за избор на професионална реализация в чужбина е обичайна – преди всичко недостатъчно заплащане на труда в България. За да се издържат финансово, повечето медицински сестри, поне в големите градове, работят на две, а някои и три места. Това е много отговорна професия и претоварването може да носи сериозни последствия както за пациентите, така и за медицинския специалист. Други фактори също имат съществено влияние, а именно незадоволителните условия на труд, уважение и зачитане от колеги и пациенти, престиж в обществото.

В последните години много медицински сестри намират реализация в Германия, Англия и други европейски страни, където тази професия се цени високо, дава отлични професионални възможности и е високо заплатена. Месечното възнаграждение е между 1600 и 2400 евро в зависимост от професионалния опит и нивото на владеене на езика, което е в пъти по-високо от месечното възнаграждение в България.

Изводи:

- Висок е относителният дял на лицата /55.00%/, които са заявили, че са удовлетворени от професионалния си избор.
- Вътрешната мотивация за избора на професия, изразяваща се в желание да се помага на хората, е изместена в посока реализация в България и чужбина.

- Убедеността за правилен професионален избор на дипломант студентите от специалност „Медицинска сестра” е леко занижена спрямо тази на кандидат студентите.
- Желаящите да се реализират професионално в България прогресивно намаляват. Преминали курса на обучение студентите придобиват увереност и заявяват намерение да опитат трудова реализация в чужбина. Това е силно тревожен факт.

3.4. Създаване на организация за функциониране на координационен център за кандидат – студенти по специалност „медицинска сестра“

Насочването на младите хора за избор на сестринската професия е възможно и осъществимо чрез създаването на структури в рамките на университети, които да извършват предоставянето на необходимата информация и да подпомагат кандидат – студентите при тяхната подготовка за успешно представяне на кандидат – студентския изпит.

През последните години у нас бяха осъществени редица реформи в обучението на медицинските сестри, както и в начина на провеждане на кандидат - студентските изпити. Изборът на кандидатите се осъществява на основата на подготовката им от средното образование и на тяхната мотивация за избор на тази професия. Провеждането на разговор относно мотивацията, без основни насоки, не винаги позволява да се разкрият напълно мотивите на кандидата поради липсата на достатъчно време, информация и предварителна подготовка.

В редица европейски държави са създадени традиции за подготовка и насочване на младите хора при избора на професия, които оказват съществено значение, както на тяхната мотивация, така и на

професионалната им ориентация. На тази основа е разработен и представен формуляр на „Мотивационно изявление“ (Приложение 3), който отразява идейните постановки на използвания в тези държави документ /personal statement/ (141). Младите хора имат потребност както от информация за професията, така и от обучение и развиване на техните способности за самооценка и представяне. Ето защо е необходимо да се създаде организация, при която те да могат да получават помощ за подготовката им и да познават начина за представяне на мотивационното предложение.

Създаването на Координационен център за непрекъснато осъществяване на връзка с кандидат – студентите е възможно и осъществимо като организация към всяка една структура на ВУЗ. Съвременните информационни средства позволяват този координационен център да има достъп до кандидат – студентите и обратно чрез създадените вече интернет страници на университетите.

Основна цел на КЦ на КСК е предоставянето на информация за всеки желаещ да се информира относно същността на професията, възможностите за развитие и начина на кандидатстване.

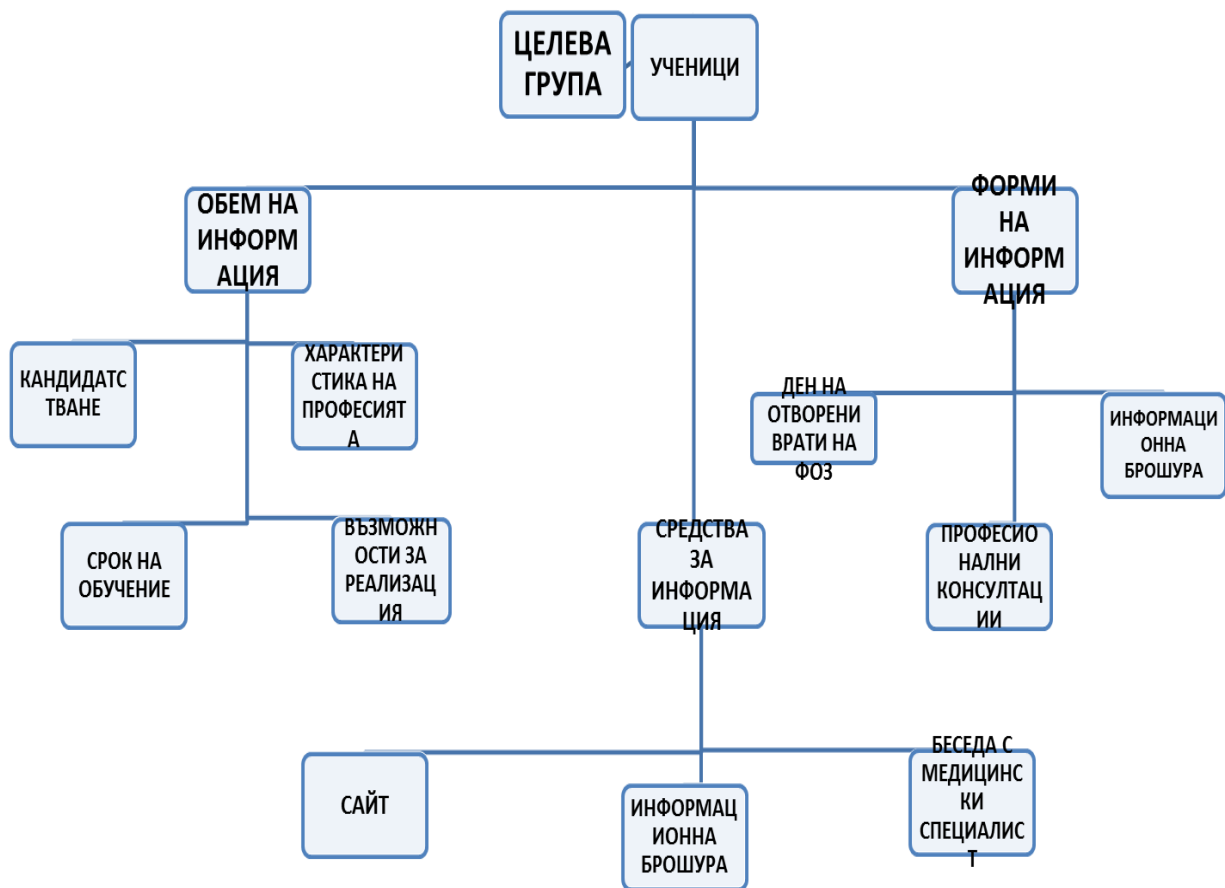
Тази цел може да бъде осъществено чрез следните конкретни задачи:

- Създаване на организация на отворени врати за ученици и желаещи да се обучават по това професионално направление, което да им позволи в рамките на една година да се включат в планирани срещи и възможности да се наблюдава процеса на обучение – теоретично и практическо;
- Създаване на организация и планиране в продължение на една година на беседи и разговори – групови и индивидуални – със

студенти, преподаватели и професионалисти от системата на здравеопазването;

- Създаване на организация и планиране в продължение на една година на посещения – групови и индивидуални – на различни структури от доболничната и болничната помощ, където са успешно реализирани завършили студенти от специалност „медицинска сестра“;
- Изготвяне на информационна брошура, отразяваща същността на професията на медицинската сестра, професионалната реализация и начините за кандидатстване във ВУЗ. Планиране на разпространението на брошурата – информационни източници и печатни източници;
- Създаване на организация за включване на студентите като активни участници в работата на КЦ на КСК. По време на упражненията на дисциплината Философия на сестринските грижи да се постави за задача на студентите да разработят писмено своите представи за професията и да обосноват своята лична мотивация. Най-добрите разработки да бъдат публикувани от КЦ на КСК;

Координационният център ще използва предимно информация, която трябва да бъде събрана и структурирана по начин, който да позволява на съвременните информационни средства тя да бъде съхраняване, разпространявана и използвана по предназначение. Обема и формите на информацията, с която ще работи центъра е представена схематично във фигура 43:



Фиг. 43. Схематичен модел за функциониране на координационния център

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

4.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОБОБЩЕНИЕ

Процесът на професионалното формиране на медицинските сестри е сложен, динамичен, многофакторен и перманентен процес. В началото му е изборът на професия. Процесът на мотивация за професионалното усъвършенстване продължава през целия професионален път до края на трудовата реализация на медицинския специалист. Този процес се обуславя от редица личностни предпоставки – образователни, възпитателни и социални въздействия както през периода на следването, така и при натрупването на професионален опит, за да се достигне до творческа себerealизация в професията. Професионалното формиране и усъвършенстване на медицинските сестри се осъществява приоритетно и целенасочено чрез цялостната медико – образователна система в различните нива на професионалната им подготовка и квалификация.

Формирането на система от устойчиви нравствени убеждения за принципите, нормите, ценностите на професията на медицинската сестра и генерализирането им в трайни мотиви за адекватни професионални действия и поведение, е сърцевината на цялостния процес на професионалното ѝ формиране и усъвършенстване.

Като цяло студентите от специалност „Медицинска сестра“ считат, че подготовката, която получават по специалността ще спомогне за бъдещата им кариера и това е висока оценка за обучението. Повечето от тях са избрали изучаваната професия самостоятелно, а друга част с помощта на медицински специалисти или приятели. Избралите тази професия, както и завършилите курса на обучение са достатъчно мотивирани и убедени в правотата на своя избор. Практическото обучение е фактор, който поддържа нивото на желание и мотивираност за

практикуване на професията. Интересът на завършващите ученици към професията на медицинската сестра е силно занижен. Повърхностните знания за същността на тази професия е в пряка зависимост с ниския процент желаещи да я практикуват. Определянето от учениците на статута на професията като нисък е незаслужено. Медицинските специалисти трябва да заемат подобаващо място в съвременното общество.

4.2. ИЗВОДИ

1. Съществува добра теоретична база за изследване същността и ролята на мотивацията като водещ елемент при избор на професия желанието за практикуването и професионално израстване;
2. Постигането на професионална компетентност от съвременните медицински сестри е невъзможно без формирането на устойчива и надеждна професионална култура, която би обезпечила адекватен професионален стил на мислене и поведение и би поддържала високо равнище на мотивацията за ефективно изпълнение на задълженията;
3. Анализът на резултатите от анкетно проучване на ученици показва, че поради липса на достатъчна и подходяща информация при избор на професия учениците се повлияват от различни източници и фактори. Висок е относителният дял на анкетираните лица, които не са информирани за основните функции на медицинските сестри и посочват малък брой от тях;
4. Информираността и нагласите на обществото в настоящия момент относно професията на медицинската сестра не са адекватни спрямо значимостта на полагаания труд. Опазване здравето на човек е

отговорна задача. Профилактиката и превенцията са с приоритет в съвременното общество, което отрежда съществена роля на медицинската сестра и това трябва високо да се цени. Определяне от учениците на нисък социалния статут на професията „медицинска сестра“ е незаслужен и се обуславя от липсата на информация;

5. Водеща е вътрешната мотивация за избор на сестринската професия – анкетиранията лица са мотивирани за обучение най – вече водени от желанието си да помагат на хората – 36.00%. След дипломирането си анкетиранията лица са с пренасочени мотивационни фактори в посока професионална реализация в България и в чужбина – 48.00%;
6. Личния контакт със специалист по здравни грижи е най – желаната форма на информация при вземане на решение за избор на професия – 36.00%, следвана от информационна брошура – 27.00% и електронен сайт – 21.00%. Тези резултати убедително показват засилен интерес към същността на сестринството;
7. Анкетиранията кандидат – студенти са убедени в правотата на своя избор и очакват в голяма степен морална удовлетвореност при практикуване на професията „Медицинска сестра“, като резултат от положените усилия по време на обучението;
8. Необходимо е да се удовлетвори желанието на работещите за допълващо обучение с което да се мотивират и стимулират служителите за повишаване на квалификацията и развитието в професионалната сфера, за да се гарантира по – високо качество на предлаганите здравни грижи и конкурентоспособност;

9. Формирането на нагласа за дадена професия, избор и на базата на самостоятелно взето решение е най – верният път към постигане на високи професионални резултати и успешна трудова реализация;
- 10.Трудовата реализация в България на медицинските специалисти става все – по непривлекателна. Желаетелите да практикуват професията извън пределите на страната ни прогресивно се увеличават. Този факт е силно притеснителен и изисква спешни и конкретни мерки. Броят на медицинските специалисти е крайно недостатъчен и заплашва да стане критичен, което налага промяна в условията на работа във всичките и аспекти с цел задържането им в пределите на страната ни.

4.3. ПРЕПОРЪКИ

- **Към МЗ и МОН:**

Да се разработят информационни средства за популяризиране на професията на медицинската сестра с оглед запознаване със същността и възможности за реализация;

- **Към академичните структури на ФОЗ (които провеждат кандидат студентския прием):**

Да се приложи допълнителна форма на кандидатстване чрез Мотивационно изявление за постигане на по – пълна представа за личностните качества на кандидата;

- **Към лечебните заведения:**

Да организират мероприятия с цел професионална ориентация и възможности за развитие, реализация и специализация;

5. С каква степен завършват медицинските сестри?

- а) специалист;
- б) бакалавър;
- в) професионален бакалавър;
- г) магистър.

6. Какъв е според Вас социалният статут на професията медицинска сестра?

- а) висок; б) много добър; в) добър;
- г) среден; д) задоволителен.

7. Знаете ли, че това е професия и за двата пола?

- а) да, знам; б) не, не знам.

8. Бихте ли избрали професията на медицинска сестра?

- а) Да; б) Не; в) Не мога да преценя.

9. Какво би Ви мотивирало да изберете тази професия?

(СТЕПЕНУВАЙТЕ ПО СТЕПЕН НА ЗНАЧИМОСТ ЗА ВАС С 1. 2. 3.)

- запознаване със същността и философията на тази професия;
- запознаване с възможностите за реализация в България и в ЕС;
- възможността да се грижа, помагам и бъда полезен на хората;
- възможност за лично развитие и усъвършенстване;
- нищо не би ме мотивирало.

10. Ще Ви бъде ли интересно да научите повече за професията на медицинската сестра?

- а) Да; б) Не; в) Не мога да преценя.

11. Ако отговора Ви на въпрос 10 е „да“ каква форма на информация би била полезна

за Вас?

- а) беседа – разговор със специалист по здравни грижи;
- б) информационна брошура;
- в) информационен сайт.

12. В кой град и в кое училище учите?

13. Ще продължите ли образованието си и ако да, в каква област?

Приложение 2

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ КЪМ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ

АНКЕТНА КАРТА

Уважаеми колеги,

Настоящото анкетно проучване се провежда с цел изследване на мотивацията за придобиване и практикуване на професията медицинска сестра. Анкетата е анонимна. Разчитаме на вашето обективно и искрено мнение, което молим да изразите по указания за всеки въпрос начин. Благодарим за активното ви участие.

Въпрос № 1: Моля, отбележете в коя възрастова група попадате?

1. От 18 до 25 год.
2. От 25 до 35 год.
3. От 35 до 40 год.
4. От 40 до 45 год.
5. От 45 до 50 год.

Въпрос № 2: Моля, посочете какво е образованието на родителите Ви (подчертайте и заградете с кръгче верните отговори):

1. Основно - баща, майка
2. Средно - баща, майка
3. Полувисше медицинско - баща, майка
4. Полувисше друго - баща, майка
5. Висше - баща, майка
6. Висше медицинско - баща, майка

Въпрос № 3: Кога за първи път се прояви Вашето желание да работите в системата на здравеопазването? (моля, обозначете

само 1 отговор)

1. В началното училище
2. В гимназията
3. След завършване на средно образование
4. В последния момент
5. Не мога да преценя

Въпрос № 4: Доколко считате, че бяхте ли запознати с особеностите на избраната от Вас професия? (моля, обозначете само 1 отговор)

1. Много добре бях запозната
2. Добре бях запозната
3. Достатъчно бях запозната
4. Недостатъчно бях запозната
5. Не бях запозната
6. Не мога да преценя
7. Не считам, че е нужно да се запознавам предварително

Въпрос № 5: Бяхте ли впечатлени от контакти с медицински служители и повлияха ли те върху професионалния Ви избор?

(само 1 отговор)

1. Да, от средствата за масова информация по здравни теми
2. Да, при получаване на медицинска помощ в здравно звено
3. Да, при получаване на медицинска помощ в домашни условия
4. Да, при посещение на здравно заведение с цел професионална ориентация
5. Нямах такива контакти
6. Не се повлиях от такива контакти

7. Не мога да преценя

Въпрос № 6: Кой ви помогна да направите своя професионален избор? (възможни са до 3 отговора - ранжирайте отговорите по степен на важност с цифрите 1,2,3, които поставите пред отговора)

- родителите ми (по принуда)
- родителите ми (чрез съвет)
- семейна традиция
- приятели
- близки на семейството (здравни работници)
- близки на семейството (с други професии)
- сама направих своя избор
- много фактори повлияха

Въпрос № 7: Защо избрахте професията медицинска сестра? (възможни са 3 отговора - ранжирайте ги по степен на важност с цифрите 1, 2, 3)

- Тази професия ми дава голяма възможност за трудова реализация
- Тази професия ми дава добра финансова обезпеченост
- Тази професия е престижна
- Тази професия е интересна, творческа
- Обичам хората и желая да се грижа за тяхното здраве
- Защото не бях приета в Медицински университет
- Защото не бях приета в друг ВУЗ
- Не мога да преценя

Въпрос № 8: Как оценявате социалния статус на професията медицинска сестра? (моля, оградете само 1 отговор)

1. Много висок

2. Висок
3. Достатъчен
4. Нисък
5. Не мога да преценя

Въпрос № 9: Удовлетворена ли сте към настоящия момент от професионалния си избор? (моля, оградете само 1 отговор)

1. Напълно
2. В достатъчна степен
3. Отчасти
4. Не съм
5. Разочарована съм
6. Не мога да преценя

Въпрос № 10: Убедена ли сте, че сте направили правилен професионален избор? (моля, оградете само 1 отговор)

1. Да, напълно
2. Да, в голяма степен
3. Да, в достатъчна степен
4. Не мога да преценя
5. Не съм убедена

Въпрос № 11: Бихте ли направили отново същия професионален избор? (моля, оградете само 1 отговор)

1. Да, при всички обстоятелства
2. Да, но при известни обстоятелства
3. Колебая се
4. Не бих направила

5. Не мога да преценя

Въпрос № 12: Изпитвате ли морална удовлетвореност от обучението си? (моля, само 1 отговор)

1. Да, напълно
2. Да, в голяма степен
3. Да, в достатъчна степен
4. Отчасти
5. Не изпитвам
6. Разочарована съм
7. Не мога да преценя

Въпрос № 13: Изпитвате ли морална удовлетвореност от трудовата си дейност в клиничните бази? (моля, само 1 отговор)

1. Да, напълно
2. Да, в голяма степен
3. Да, в достатъчна степен
4. Отчасти
5. Не изпитвам
6. Понякога ми е тежест
7. Не мога да преценя

Въпрос № 14: Кои стимули според Вас най-силно влияят върху професионалното ви трудово поведение? (ранжирайте отговорите по степен на важност с цифрите 1, 2, 3 и т.н.)

- Справедлива оценка и добро заплащане
- Възможности за професионална квалификация и израстване
- Уважението в колектива и в обществото
- Принципно и компетентно ръководство

- Уважението на болните и техните близки
- Удовлетвореността от извършения труд
- Удовлетвореността от професионалния избор
- Не мога да преценя

Въпрос № 15: Считате ли, че получавате необходимата професионално-нравствена подготовка за реализацията Ви като медицинска сестра?

1. Да, в много голяма степен
2. В голяма
3. В достатъчна
4. В задоволителна
5. В недостатъчна степен
6. Не получавам
7. Не мога да преценя

Въпрос № 16: Считате ли, че практическото обучение в клиничните бази влияе върху мотивацията за работа?

1. Да, в много голяма степен
2. Да, в голяма степен
3. Да, в достатъчна степен
4. Да, отчасти
5. Да, но не е решаващо
6. Не оказва влияние
7. Не мога да преценя

Въпрос № 17: Кои фактори според вас най-силно влияят върху професионално-нравственото формиране на студентите-медицински сестри по време на обучението ? (моля, ранжирайте

отговорите по значимост с цифрите 1, 2, 3 и т.н.)

- Организацията на учебно-възпитателния процес
- Личността на преподавателите
- Добрите учебници и учебни помагала
- Студентския колектив
- Практическото обучение в клиничните бази
- Общуването с други медицински специалисти в медицинските бази
- Общуването в семейството по проблемите на професионално-
нравственото формиране
- Общуването с приятели по тези проблеми
- Общуването с болните и техните близки
- Не мога да преценя

Въпрос № 18: Мотивира ли Ви ли общуването с преподавателите за овладяване на професията медицинска сестра?

1. Да, винаги
2. Да, в повечето случаи
3. Да, понякога
4. Не съм удовлетворена
5. Не мога да преценя

Въпрос № 19: Мотивирани ли сте да продължите образованието си в по-висока образователна степен в професията медицинска сестра?

1. Да, убедена съм
2. Да, може би
3. Не със сигурност
4. Не мога да преценя
5. Да, но в друга професионална насоченост

Въпрос 20: По какъв начин бихте желали да продължите развитието си в сестринската професия?

1. желая да завърша магистърска степен по здравни грижи
2. желая да специализирам като медицинска сестра по специалността като операционна, психиатрична и др.
3. желая да се включвам редовно във формите на непрекъснато обучение – курсове за следдипломна квалификация
4. не желая да уча повече
5. всичко гореизброено
6. не мога да преценя

Въпрос 21: Как считате, че трябва да се извършва подбора на студентите за специалност медицинска сестра?

1. чрез писмен изпит по биология и химия
2. чрез изпит по биология
3. чрез писмен изпит за общата и здравна култура на кандидата
4. по начина, по който се провежда сега –чрез мотивационно интервю
5. не мога да преценя

Въпрос 22: Какви са Вашите планове за професионална реализация?

1. в България
2. в чужбина
3. не мога да преценя
4. след няколко години работа в България, смятам да се реализирам в чужбина

Приложение 3

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Мотивационно изявление

ОТ

.....

Моля отговорете в свободен текст на следните въпроси:

1. Защо да изберем Вас за студент в нашият университет?
2. Какви качества притежавате, които ще са полезни в обучението Ви за медицинска сестра?
3. Какво Ви откроява от останалите кандидати и трябва да бъде забелязано?
4. Какви са вашите очаквания от обучението в избраната от Вас професия?
5. Посочете дейности, които демонстрират интерес към професията (прочетена специализирана литература, посещения на лечебни заведения, доброволно положен труд и др.).
6. Какво Ви интересува и мотивира в специалистта която кандидатствате?
7. Какви са плановете Ви за професионално развитие?

.....

.....

.....

.....

.....

Дата:

Подпис:

Приложение 4



Факултет по Обществено Здраве
Медицински Университет - София

Да изберем професията на *медицинската сестра*



Съдържание:

1. Кандидатстване стр. 3
2. Обща характеристика на специалността *медицинска сестра* стр. 3
3. Обем на теоретична и практическа подготовка на *медицинската сестра* стр. 4
4. Обем на дейности които *медицинската сестра* може да извършва самостоятелно стр. 6
5. Професионални дейности които *медицинската сестра* извършва по лекарска назначение ... стр. 10
6. *Медицинската сестра* може да работи .. стр. 11



Кандидатстването за образователно – квалификационна степен „бакалавър“ по специалностите „Медицинска сестра“ в Факултет „Обществено здраве“ се извършва с формиране на бал от сбора на:

- общия успех от дипломата за завършено средно образование;
- оценка по биология и здравно образование от зрелостния изпит / при липса на положен зрелостен изпит по биология се взема оценката по биология от дипломата/;
- оценка по български език от зрелостния изпит / при липса на положен зрелостен изпит по български език се взема оценката по български език от дипломата/;
- устен изпит - събеседване с писмено решаване на ситуация;

За подготовка за изпита се ползва раздел „Етика“ на учебника по „Етика и право“ за X клас /за справки Справочник на Факултет „Обществено здраве“/;

1. Обща характеристика за специалността *медицинска сестра*

Медицинската сестра в България е лице с висше образование, получило диплом от висше училище, признато от държавата и обучението в него съответства на държавните изисквания за обучение на образователна степен „бакалавър“ по здравни грижи с професионална квалификация „*медицинска сестра*“. Нивото на подготовка отговаря на съвременните постижения на медицинската наука и практика, както и на нейното непрекъснато развитие. *Медицинската сестра* работи самостоятелно, съвместно и във взаимодействие с лекаря, като изпълнява отговорни задачи в различни сектори на здравеопазването, полагайки комплексни грижи за физическото, психическото и социално здраве на населението. Извършва превантивна дейност, свързана със социално значими събития заболявания.

За изпълнението на многостранните и отговорни задачи медицинската сестра притежава знания относно промоцията, профилактиката, диагностика та, лечението и рехабилитацията при различните заболявания.

Професионалното поведение на *медицинската сестра* е фокусирано в подпомагане на отделния човек, семейството и цялото общество в достигането и поддържането на оптимално здраве и качество на живот. Съвременното сестринство има своята теория и практика, основани на най – новите открития в областта на медицината и здравните грижи.

Сестринството изисква широк обхват от знания, застъпени в медико – биологичните, клиничните, медико – социалните и поведенчески науки.

Прилагането на холистичната грижа за човека изисква комплексна оценка, прилагане на емпатия и състрадание, установяване на нов вид „стимулираща връзка“ *медицинска сестра – пациент.*

Медицинската сестра на ОКС „бакалавър“ владее управленчески подходи за планиране, провеждане и оценка на сестринския процес, с нагласа за самообучение и самоусъвършенстване, както и умения за екипно взаимодействие.

II. Обем на теоретичната и практическа подготовка на *медицинската сестра*

1. Предпазва, поддържа, възстановява и подобрява здравето на лицата и независимостта на виталните им, физически и психически функции, като се съобразява с личността на всеки един от тях и с техните психологически, икономически и културни особености;
2. Познава общите и специални грижи за болния, сестринската медицинска техника в провеждането на лечебно – диагностичния процес;
3. Наблюдава, измерва и регистрира основните жизнени показатели, които служат за наблюдение на остро състояние на пациента;
4. Познава анатомичното устройство на човешкото тяло, протичащите физиологични процеси и патологичните отклонения;
5. Познава и прилага сестринския процес;
6. Познава учението за диетите, тяхното профилактично и терапевтично приложение, обработка и качество на храните, екологични норми и изисквания за диетично и рационално хранене;
7. Познава причинителите на инфекциозни заболявания, пътищата на разпространение и борба с тях, имунопрофилактика;
8. Познава фармакокинетиката на лекарствените средства тяхното приложение и дозировка;
9. Познава етиологията, патогенезата, клиниката, лечението и профилактиката на отделните заболявания на вътрешните органи;
10. Познава хирургичните заболявания, поведението на медицинската сестра при усложнения и спешни състояния – профилактични мерки, поведение, реакция, действия;
11. Притежава умения за оказване на необходимата долекарска помощ;
12. Познава реанимационните и анестезиологичните проблеми и интензивната терапия;
13. Познава акушеро – гинекологичните, кожно – венерологичните, офталмологичните, нервните и психични заболявания;
14. Притежава познания за основите на медицинската генетика;
15. Притежава познания за физиотерапията и физиотерапевтичните процедури;
16. Участва в клиничното наблюдение на пациента, в прилагането на терапия, в подготовката на различни видове изследвания;
17. Познава особеностите на физическото и психическо развитие на децата, както и на честите детски заболявания. Организира работата в детски ясли, детски градини и училища. Организира здравна просвета на ученици и родители;

18. Владее всички фундаментални принципи, отнасящи се до личността на болния, всички етични проблеми, касаещи медицинското обслужване, съчетавайки познанията по медицинска психология, медицинска социология, медицинска етика и деонтология;

19. Извършва превантивната дейност относно социално значимите заболявания;

20. Благоприятства укрепването, адаптирането и възвръщането на лицата в тяхното семейство и социална среда;

21. Прилага методите за промоция на здравето – обществено „групово“ и индивидуално ниво, фактори влияещи върху него, организация на здравеопазването и провеждането на профилактиката, съобразно Националната здравна стратегия;

22. Познава социалното и здравно законодателство;

23. Познава организацията на водене на дородов патронаж на новородено и деца до три годишна възраст на домашен дневен стационар, диспансеризация. провеждане на масови профилактични прегледи, откриване на остри заразни заболявания, водене на отчетна и учетна документация, имунизации, ваксини. Организация на сестрински грижи в социални заведения, в домашен социален патронаж, организация на работа в старчески домове, домове за деца и юноши и други заведения за социални грижи;

24. Притежава знания и умения за работа със съвременни информационни системи и ползва латински в медицинската практика;

25. Познава основната медицинска апаратура – устройство, приложение, начин на действие, охрана на труда, грижи, съхранение и отговорност;

26. Владее рационални подходи за поведение при бедствени ситуации;

27. Познава основните хигиенни изисквания, свързани с бита, труда, храненето и влиянието на околната среда върху човека;

28. Притежава комуникативни способности;

29. Участва в оценяване на независимост на лицата;

30. Полага грижи за пациентите в терминален стадий за достоен завършек на живота им;

III. Обем на дейности, които медицинската сестра може да извършва самостоятелно

1. Предоставяне и събиране на здравна информация включваща:

- запознаване на пациентите със структурата, организацията и работния график на лечебното заведение;
- запознаване на пациента с дейностите по промоция, профилактика, превенция, диагностика, лечение или рехабилитация, които се осъществяват от лечебното заведение;
- запознаване на пациентите с неговите права и задължения;
- информиране на пациента с цел получаване на информирано съгласие при извършване на изследвания и манипулации;
- водене на медицинска документация;
- изготвяне на необходимите доклади и анализи, свързани с дейността ѝ;
- обучение на пациенти за самоизследване и самонаблюдение;
- проследяване и регистриране на лабораторни изследвания, манипулации и здравни грижи;

2. Промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите, включващи:

- промоция, профилактика и консултиране на лицата за социално значими заболявания;
- осъществяване на оценка на здравни потребности и рискови фактори за здравето;
- извършване на профилактика в областта на хигиената, на индивидуалното и обществено здраве;
- оказване на психологична помощ на пациентите и семейството;
- консултиране по въпросите на семейното планиране, сексуалното и репродуктивно здраве;
- промоция на кърменето, консултиране за отглеждане на новородено, включително за хранене, хигиена, имунизации;
- консултиране за хигиена и предпазване от развитието на декубитуси при рискови за това пациенти;
- разпознаване на белези на насилие или изоставяне и предприемане на действия за уведомяване на съответните компетентни власти;

3. Медицински и здравни грижи и дейности, включващи:

- подпомагане на дишането, храненето и приемането на течности, отделянето, движението, подпомагане при сън и почивка, при обличане и събличане;
- извършване на общ и специален тоалет;
- съставяне план за сестрински грижи;
- предоперативни и следоперативни грижи за пациента;

- измерване, регистрация и оценяване на виталните показатели, разпознаване индикациите на застрашаващи живота състояния и предприемане на своевременни действия;
- изписване на лекарствен лист на предписаните от лекар лекарствени продукти и санитарно – хигиенни материали организиране и съблюдаване на правилното транспортиране, съхранение и срок на годност на лекарствените продукти и материални;
- организиране, провеждане и контрол на дейностите по дезинфекция и стерилизация, организира профилактиката, контрола и епидемиологичния надзор на инфекции, свързани с медицинското обслужване;
- дейности, съобразно националните здравни програми;

4. Ресоциализация, реадaptация и рехабилитация, включващи:

- извършване на психосоциална рехабилитация на пациенти със социалнозначими заболявания;
- подпомагане, укрепване, адаптиране и връщане на лицата в семейството и социалната среда;
- обучение в ползване на помощни средства, приспособления и съоръжения за придвижване;
- ранна рехабилитация на хоспитализирани пациенти;

5. Манипулации, включващи:

- извършване на инжекции – подкожни, венозни, мускулни, вкожни;
- осигуряване на продължителен венозен достъп;
- извършване на венозна инфузия;
- извършване на венозна пункция и вземане на венозна кръв;
- въвеждане лекарствени продукти през катетър, дренаж;
- извършване на скарификационни тестове;
- извършване на очестителна и лечебна клизма ;
- поставяне, поддържане проходимостта и смяна на уретрален катетър при жена;
- поддържане проходимостта на уретрален катетър при мъжа;
- извършване на септичини и асептични превръзки;
- парентерално въвеждане на лекарствени продукти и инфузионни разтвори;
- извършване на влагалищна промивка;
- извършване на тоалет на външни полови органи;
- поставяне на интравагинални лекарствени продукти;

- сваляне на конци и дренажи от оперативни рани;
- отстраняване на шина;
- извършване на промивка на конюнктивален сак;
- извършване на стомашна промивка;
- извършване на електрокардиография;

6. Оказване на спешни, хуманитарни и други дейности

- при бедствени ситуации оказване на хуманитарна помощ;
- извършване на дейности за овладяване на състояния на хипотермия и хипертермия;
- извършване на временна имобилизация на крайници и гръбначен стълб, поставяне на шийна яка;
- механична хемостаза и/или локална прилагане на хемостатични лекарствени продукти;
- осигуряване и поддържане на проходимостта на горни дихателни пътища;
- извършване на първична реанимация – непряк сърдечен масаж и изкуствена вентилация;
- поддържане на жизнените функции на пациента при състояния, застрашаващи живота по време на транспотиране;

7. Провеждане на обучение и изследвания в областта на здравните грижи:

- участва в практическото обучение на студенти и стажанти по специалностите от направление „Здравни грижи“;
- участва в изследвания в областта на сестринските грижи;
- обучаване, профилактика и възпитание на пациентите и близките им;

IV. Професионални дейности, които медицинската сестрата извършава по лекарско назначение

- асистиране на лекар при извършване на манипулации и интервенции;
- подготвяне и извършване на преливане на кръв или на други продукти с биологичен произход;
- провеждане на назначеното от лекар лечение;
- подготвяне и при необходимост подпомагане на пациента при извършване на медико медико – диагностични манипулации;
- извършване и наблюдение на проби за чувствителност;

- поставяне и сваляне катетър или перфузионна игла в повърхностна вена;
- наблюдение на поставени от лекар на централни венозни катетри и имплантирани системи за съдов достъп поставени от лекар;
- разпределяне и даване на пациент на лекарствени продукти;
- осъществяване на грижи за новородени в ковчоз;
- наблюдение на хранителния режим на кърмаче;
- осъществяване и наблюдение на специфични превръзки;
- подготвяне за и сваляне на конци, дренаже и сонди;
- обработване и наблюдение на рани, фистули и стоми;
- осъществяване на грижи и наблюдение на интубиран или трахеостомиран пациент, като първата смяна на канюлата се прави от лекар;
- поставяне на назогастрална сонда

V. Медицинската сестра може да работи в:

Придобитият обем теоритични знания и практически умения на медицинската сестра и позволява да работи в различни сектори на здравеопазната система:

- Специализирани лечебни заведения за болнична и доболнична помощ
- Санитарно – курортни заведения
- Научно – изследователски медицински институти
- Детски заведения
- Отделения за новородени
- В детски заведения за отглеждане и възпитание
- Училищни кабинети
- Старчески домове
- Социални заведения

Обучението на медицинските сестри на ОКС „бакалавър“ позволява повишаване на образователното ниво чрез магистърски програми, както и възможности за СДО.

VI. Заключение

***Потребността от сестрински грижи е универсална, тя е необходима на човека от раждането до смъртта му;**

***Съвременното сестринство е наука и изкуство;**

****Медицинската сестра* е специалист, който, притежава знания и умения, тя е уникално обществено активна личност;**

Изготвил: Надка Николова Василева



БИБЛИОГРАФИЯ

1. Александрова, М., Съвременни тенденции в обучението на медицинските сестри, София, 2007;
2. Александрова, М., А. Москов, Развитие на сестринската професия в България и влиянието на Европейските държави, Сестринско дело, 2001, бр.4, стр.20-23;
3. Александрова, М., Планиране, реализация и оценка на грижите, определени в сестринската диагноза. Обществено здраве. Ръководство за специализация на медицински сестри, Под ред. на доц. д-р К. Юркова, Горекс Прес, 2001, с. 97-100;
4. Александрова, М. / Попов, Т., За някои технологии и иновационни подходи при непрекъснатото обучение на медицинските сестри. Педагогическото образование в България. Състояние и тенденции, 2006, с. 440-444;
5. Ангелов, А., Основи на мениджмънта, Тракия – М, Сфия, 1998;
6. Армстронг, М., Управление на човешките ресурси, София 1993;
7. Андреева, М., Управление на персонала, София, ИК Галактика, 1995;
8. Асеев, Г., Мотивация, поведения и формирания личности. 1976;
9. Балканска, П., Приложна психология, София 2012, изд. Булвест 2000;
10. Балканска, П., Л. Чакърва, С. Младенова, А. Чешмеджиева, Психопедагогически подходи за постигане качество и устойчиво развитие на здравеопазването, сп. Управление и образование, 2012 г,

том 8, кн. 3, стр. 142–145;

- 11.Басаров, А., Възможности за промяна в мотивационния механизъм на заплащането на труда в лечебните заведения за болнична помощ, Здравен мениджмънт, 3, 2003, № 6;
- 12.Борисов, В., Здравен мениджмънт с основи на здравната политика;
- 13.Борисов, В., Здравен мениджмънт, 2005;
- 14.Борисов, В., Глутникова, З., Воденичаров, Ц., Ново обществено здравеопазване, София, 1995;
- 15.Бояджиев, Д., Мениджмънт на човешките ресурси София 1994;
- 16.Василев, В., Психологически основи на управлението, София, 2000;
- 17.Владиминова, К., Спасов, К., Стефанов, Н., Управление на човешките ресурси – Организационно развитие, София, 1998;
- 18.Воденичаров, Ц., Глутникова З., Гатева, Л., Иновации медицинското образование, София, 1997;
- 19.Воденичаров, Ц., Митова, М., Медицинска педагогика, София, 1995;
- 20.Воденичаров Ц., З. Г, Л. Гатева, Иновации в медицинското образование, Акваграфикс, С., 1997;
- 21.Воденичаров Ц., С., Попова, Медицинска етика, ДАК, София, 2003;
- 22.Воденичаров Ц., 7-те разлики между медика и мениджъра, ДАК, София 2003;
- 23.Гладилов, Ст., Делчева, Е., Икономика на здравеопазването, Princesps, София, 2000;

- 24.Грънчарова, Г., Управление на здравните грижи, Издателски център на МУ – Плевен, 2005;
- 25.Гатева-Чакърва, Л., Професионална етика за специалисти по здравни грижи. София, 2001;
- 26.Гюрова, В. Андрагогия – изкуството да обучаваме възрастните, София, 1998;
- 27.Десев, Л., Педагогическа психология, София, 2000;
- 28.Димитрова, Е., Клинична подготовка на студентите медицински сестри, София, 2009, изд. Артик 2001;
- 29.Димитрова, Е., Митова, М., Самостоятелна работа на студентите медицински сестри–важен фектор за формиране на професионалните им умения, сп. Сестринско дело, София, 2008, бр. 1;
- 30.Димитрова, Е., Ефективност на провежданата учебна практика на студентите медицински сестри, сп. Здравен мениджмънт, София 2007;
- 31.Димитрова, Е., Митова, М., Балканска, П., Обучението на медицинските сестри в България и европейското образователно пространство, сп. Здравен мениджмънт, София 2007;
- 32.Евгениев, Г., Организационно поведение. София, 1993;
- 33.Захариев, Еленко, Фирмен мениджмънт, Абгар, Велико Търново, 1999;
- 34.Илиев, Й., Мотивация на персонала, София, 1993;
- 35.Илиева, С., Организационно развитие, София, 2006;

36. Илиева, С., Ценности и трудова мотивация, Университетско издателство „Св. Климент Охридски, София 2009;
37. Кръстева, Н., Сестрински грижи – теории и концепции, Учебник за медицински сестри и акушерки, Пловдив, 2006, изд. МУ – Пловдив;
38. Маслоу, А., Мотивация и личност, София, изд. Кибеа, 2001;
39. Митова, М., Воденичаров, Ц., Педагогически проблеми на медицинското образование, София, 1998;
40. Мухина, С., Теоритични основи на сестринските грижи, 2006, МУ Плевен;
41. Николов, Л., Мотиви на поведение и социални структури, София, 1974;
42. Николов, П., Проблеми на нравствената мотивация, София, 1980;
43. Обуховски, К., Психология на човешките стремежи, София, 1981;
44. Пачев, Т., Управление на персонала, Социологически аспекти, Университетско издателство Стопанство, 1999;
45. Паунов, М., Организационно поведение, София, 1998;
46. Пиръров, Г., Десев, Л., Педагогическа психология, София, 1977;
47. Попова, С., Социалноетични измерения на здравния мениджмънт, 2004;
48. Памукчиев, М., Основи на управлението, София, Техника, 2002;
49. Рамчев, Кольо, Психология на управлението. Печелившият мениджмънт, Университетско издателство ВСУ „Черноризец

- Храбър“, 2002;
- 50.Ригио, Роналд, Е., Въведение в индустриалната/ организационна психология, Дилок, София 2006;
- 51.Сотирова, Д., Организационно поведение и култура, Faber;
- 52.Стамболова, И., Сестрински грижи при соматични заболявания, 2012г, МУ София;
- 53.Стамболова И., Етични аспекти на сестринските и акушерски грижи. Зачитане пра-вата на пациента. Правила за добра сестринска и акушерска практика. Медицинска тайна и поверителност.,Основи на сестринските и акушерски грижи, изд. КОТА, Ст. Загора, 2009;
- 54.Стамболова И., Обучението на медицинските сестри в САЩ, Здравни грижи, бр.2, 2003 г., стр.52;
- 55.Стамболова И., Обществено здраве, Ръководство за специализация на медицинските сестри, С., Горекс Прес, 2001;
- 56.Стамболиев, С., Опит за изследване на три модерни концепции за мотивацията, сп. Педагогика, бр. 10, 1996;
- 57.Торнъова, Б., Нравствената култура на специалистите по здравни грижи, изд. Екс-прес, 2006;
- 58.Харизанова, М., Мирчев, Н., Миронова, М., Мениджмънт, София, Печатна база на УНСС, 2006;
- 59.Христова, Т., Мениджмънт на човешките ресурси, Princers 1996;
- 60.Христова, Т., Христов, С., Мениджмънт на човешките ресурси, Варна, изд. Сита – МБ, 1993;

61. Чакърова, Л., С. Младенова, Обучението за устойчиво развитие в медицинската сфера според бъдещите медицински кадри, сп. „Управление и образование“, 2012 г., том. 8, кн. 3, стр. 209-212;
62. Чанева, Г., Качеството на сестринските грижи като приоритет, „Артик 2001” ООД, С., 2008;
63. Чанева, Г., Сестрински концептуални модели, В: Семейна медицинска сестра, учебно помагало, БЧ К, С., 2009;
64. Шопов, Д., Атанасова, М., Управление на човешките ресурси, изд. Тракия – М, 1998;
65. Цветкова, Й., Мотивационна и когнитивна регулация на ученето, 1998;
66. Boelen, Ch., Medical Education Reform. The Need for Global Action. Academic medicine, Vol. 64, no 11, Nov. 1992;
67. Bouhuijs P.A.J., W.H.Gijswlaers. Course Construction it Problem Based Learning. In: Bouhuijs P., H. Schmidt, N.J.M. van Berkel. Problem based learning as a Education Strategy, Network Publication. Maastricht, p.79-90, 1991;
68. Changing Medical Education: An Agenda for Action, WHO (DDHRH) 91, 200, Geneva, Switzerland, 1991;
69. D'Ivernois J.F., Recherche-Action sur la psychosociologie de l'education en sciences de la santé, Departement de Pedagogie des Sciences de la Sante, Paris, 1986;
70. Garcia – Barbero, M. Educational Program for Health Professionals: Points to Consider. WHO Regional Office for Europe. Learning to Work

- for Health Series, no 1, 1994;
71. Garcia – Barbero, M. et. al. How to Write Multiple-Choice and Short Answers Questions. WHO. Learning to Work for Health Series, no 2. 1993;
72. Guilbert J., Guide pedagogique pour les perosnnels de la santé, OMS, Geneve, 1990;
73. Guilbert J., Edicational Handbook for Health Personnel , WHO, Geneve, 1992 (VI Ed.);
74. Katz F.M. & Snow R., Assessing Health Workers Performance: a Manual for Training and Supervision, Geneva, WHO, Public Health Paper N72;
75. Kaufman, A. Implementing Problem-Based Medical Education: Lessons from Successful Innovations. Springer, New York, 1985;
76. Kendall, P., G. Reader. Innovations in Medical Education of the 1950, Contrasted with Those of the 1970's and 1980's. Journal of Health and Social Behaviour, Vol.29, N 4, pp.279-293, 1988;
77. Neufeld V., H. Narrows. The Mc Master Philosophy: An Approach to Medical Education. Journal of Medical Education, 49:1040 – 50., 1974;
78. Newble D. I. & Jaeger K., The Effect of Assessment and Examinations on the Learning of Medical Students, Journal of Medical Education, 1983;
79. World federation foe Medical Education, Report of the V World Conference on Medical Education, Edinburg, 7-12 August, 1988;
80. Pellegrino, Ed. Medical Education. In: Encyclopedia of Boiethics, New York: Free Press, Vol.2, pp.863-870, 1978;

81. Rimoldi H. J. A., The Test of Diagnostic Skills, Journal of Medical Education, 1961;
82. Roid, G., T. Haladina A Technology got Test-Item-Writing. New York, London, Academic Press, 1982;
83. Satterly D., Assessment in Schools. Oxford, UK, 1989;
84. Training of Doctors in Netherlands. Objectives of Undergraduate Medical Education. Blueprint 1994;
85. Tyler, R.W., Basic Principles of Curriculum and Instructions. Chicago, University of Chicago Press, p. 32, 1950;
86. Van Berkel H.J.M., Assessment of Medical Competence Using an Objective Structured Clinical Examinations (OSCE), Dundee, Association Structured for the Study of Medical Education, Med.Educ, Booklet no 8;
87. Van Dalen, J. Skillslab A Center for Training of Skills. – In: C. van der Vleuten, W. Eijnen (eds). Problem Based Learning: Perspectives from the Maastricht Experience, Thesis, Amsterdam, p.17-26, 1990;
88. Verschoor, A. & T.J.J.M. Theunissen. OTD: Optimal Test Design. Arnhem, CITO, 1991;
89. Wright, B. & M. Stone. Best Test Design. Chicago. MESSA Press, 1979;
90. Beauchamp, T.L and Childress, J.F. (1994), Principles of Biomedical Ethics 4th end. New York: OUP;
91. Bissell, L. and Royce, J.E.: Ethics for additional professionals. Center City (MN): Nazelden Foundation, 1987;
92. Bioethics in a European perspective. Ten Have, H., B. Gordjin (ed.)

- Dordrecht, Clower Academic Publishers, 2001;
93. Bormann, F.H. and Kellert, S.R.: Ecology, economics, ethics. The broken circle. New Haven: Yale University Press, 1991;
94. Bradely, P. (ed.): Ethics in public and community health. London, New York: Routledge, 2002;
95. Brody, B.A.: law and Morality. In: W. Reich (ed): Encyclopedia of Bioethics. New York: Simon & Schuster (Prentice Hall), 1995, vol. 3 pp.1335-1340;
96. Buchanan, A.: A right to decent minimum of health care. Philosophy and Public Affairs 1984; 13(1): 55-78;
97. Buchanan, A., D. Brock. Deciding for Others: The Ethics of Surrogate Decision Making. NY, Cambridge University Press, 1990;
98. Buckner, K., (ed.), The portfolio of business and management audits, The Company auditspack, Strategic Direction Publishers, 1993;
99. Callahan, D., Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society. NY, Simon & Schuster Building, 1990;
100. Callahan, D., What Kind Of Life: The Limits of Medical Progress. NY, Simon & Schuster Building, 1990;
101. Callahan, D.(ed.) Promoting Healthy Behavior: How much freedom? Whose responsibility? Washington DC: Georgetown University Press, 2000;
102. Capron, A.M: Law and Bioethics. In: W. Reich (ed): Encyclopedia of Bioethics: New York, Simon Schuster (Prentice Hall), 1995, Vol. 3, pp 1329-1335;

103. Carson, T. L., Does the stakeholder theory constitute a new kind of theory of social responsibility, *Business Ethics Quarterly*, April 1993;
104. Cassel, E. *The Plays of the Humanities in Medicine*. NY, The Hastings Center, 1984;
105. Chadwick, R. (ed.) *The Right to Know and the Right not to Know* Aldershot: Avebury, 1997;
106. Chadwick, R. et al. (eds). *The Ethics of Genetic Screening* Dordrecht: Blackwell, 1999;
107. Chadwick, R. (ed) *Encyclopedia of Applied Ethics* San Diego: Academic Press, 1998;
108. Chadwick, R. (ed.), *The Concise Encyclopedia of the Ethics of New Technologies* San Diego: Academic Press 2000;
109. *Contemporary Issues in Bioethics*. Beauchamp, T., L. Walters (ed.) Belmont, California, Wadsworth Publishing Company, 1989;
110. Cook, R.J: *Gender Health and Human Rights*, 1995: 350-366;
111. Cook, R.J and Dickens, B. M.: *Considerationes for formulating reproductive health*. Geneva, World Health Organisation 2000;
112. Cook, R.J and Dickens, B.M.: And Fathalla, M, :*Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics and Law*. Forthcoming 2003;
113. Coughlin, S.S., Soskolne , C. L. and Goodman, K. W.: *Case Studies in public health ethics*, Washington DC: American Public Health Association, 1997;

114. Council of Europe: The European Convention on Human Rights and Biomedicine, European Treaty Series-No.164. Oviedo, 4 April 1997;
115. Cranford, R.E. and Doudera, A. E. (eds), : Institutional Ethics Committees and health care decision making. Ann Arbor: Health Administration Press, 1994;
116. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for medical Research involving Human Subjects. Adopted by 18th WMA General Assembly, 1964, amended in 1975, 1983, 1989, 1996, 2000;
117. Declaration on Medical Education. WMA. Adopted by the 39th World Medical Assembly, 1987;
118. Declaration of Malta on Medical Education. Adopted by the 43rd World Medical Assembly at the WMA 5th World Conference Malta, 1997;
119. Declaration of Geneva, Adopted by the General Assembly of the WMA at Geneva, 1948 and amended in 1968 and 1983;
120. Declaration on Humans Organs Transplantation. WMA. Adopted by the 44th World Medical Assembly, Marbella, Spain, 1992;
121. Developing Public Health in the European Region, WHO-EUR(RC 48) 13,1998;
122. Dubrovnik Pledge: Meeting the health needs of vulnerable population in South East Europe, Dubrovnik, 2 September 2001;
123. Dworkin, R.: Taking Rights Seriously. Boston: Harvard University Press, 1977;
124. Emanuel, E.J., Wendler, D. and Grady C.: What makes clinical research ethical? JAMA 2000; 283 (10): 2701-2711;

125. European Network of Social Co-operation on Medicine and Human Rights: The Human Rights, Ethical and Moral Dimension of Health Care, Strasbourg, Council of Europe Publishing, 1998;
126. Fallberg, L.: Patients' rights, European health care reforms, citizen choice and patients' rights. Copenhagen, WHO: Regional Office, 1997;
127. Fluss, S.S., International Guidelines on Bioethics, Supplement to the EFGCP New, Autumn 2000, Kessel-Lo, Belgium: European Forum for Good Clinical Practice, 2000, pp.23;
128. Gracia, D.: Moral deliberation: The role of methodology in clinical ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2001; 4(2): 223-232;
129. Government Committee on Choices in Health Care: choices in health care. Zoetermeer, the Netherlands, 1992;
130. Guidelines on the Termination of Life-Sustaining Treatment and the Care of the Dying. IN, The Hasting Center, Indiana University Press. 1987;
131. Have, H.A.M.J.: Choices in health care: Waiting list, rationing and priorities. In: H. ten Have & B.Gordijn (eds.): *Bioethics in a European perspective*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001:219-239;
132. Have, H. and Clark, D. (eds): *The ethics of palliative care. European perspectives*. Buckingham: Open University Press, 2002;
133. Have, H. and Gordjin, B (eds.) *Bioethics in a European perspective*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001: Introduction 1-11; Part 1:15- 82;
134. Have, H. and Janssens, R. (eds.): *Palliative care in Europe*. Amsterdam: IOS Press. 2001;

135. Have, H. and Welie, J.: Dutch designs of death and dying. Eutanasia Indianapolis: Indiana University Press, 2003;
136. Jonsen, A.R., Siegler M. and Winslade, W.: Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. (4th Edition) New York: McGraw- Hill, 1998;
137. Kassirer, J.P.: Managing care: Should we adopt a new ethic? N Engl J Med 1998; 339:397-398;
138. Roshi, R. and Burazeri, G.: Public Health training in Albania: Long way toward a School of Public Health. Croatian Medical Journal 2002; 44(4):503-507;
139. The World Health Report 1997. Conquering Suffering, Enriching Humanity, WHO, Geneva 1997;
140. www.government.bg
141. [www.aggs.trafford.sch.uk./downloads/witing-a-rersonal-etatement.pdf](http://www.aggs.trafford.sch.uk/downloads/witing-a-rersonal-etatement.pdf);
142. www.foz.mu-sofia.bg/
143. www.mh.government.bg
144. <http://www.nursing-bg.com>
145. www.mon.bg

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ В ТЕКСТА ГРАФИЧНИ И ТАБЛИЧНИ СРЕДСТВА

ФИГУРИ

Фиг. 1. Пирамида на Маслоу

Фиг. 2. Теория на Врум за очакванията

Фиг. 3. Взаимодействие между компонентите според Бандура

Фиг. 4. Информираност относно същността на професията на медицинската сестра

Фиг. 5. Информираност на учениците относно основните функции на медицинската сестра

Фиг.6. Разпределение по източници на информация на респондентите

Фиг.7. Разпределение според информираността на анкетиранията лица за кариерно развитие в сестринската професия

Фиг. 8. Информираност на респондентите за ОКС на медицинските сестри

Фиг. 9. Социален статут на професията „медицинска сестра“ според анкетиранията

Фиг. 10. Информираност на анкетиранията лица за възможността професията да се практикува и от двата пола

Фиг. 11. Желание за избор на професия „медицинска сестра“

Фиг. 12. Мотивация за избор на професията „медицинска сестра“

Фиг.13. Заявено желание за повече информация за професията „медицинска сестра“

Фиг.14. Предпочитани форми на информация

Фиг.15. Възрастово разпределение на кандидат – студенти за специалност „медицинска сестра“

Фиг. 16. Време на възникване на желание да работи в системата на здравеопазването

Фиг. 17. Разпределение по степен на информираност относно професията на медицинската сестра

Фиг. 18. Фактори, повлияли професионалният избор на кандидат и дипломант – студенти

Фиг. 19. Относителна тежест на мотивите за избор на професията

Фиг.20. Мнение относно социалния статут на професията

Фиг. 21. Сравнителен анализ на социалния статус на професията „медицинската сестра“

Фиг. 22. Разпределение по степен на убеденост за правилен избор

Фиг. 23. Очаквания на кандидат – студентите за морална удовлетвореност от направения професионален избор

Фиг. 24. Влияние на различните мотиви за избора на професията на медицинската сестра

Фиг. 25. Очаквания за удовлетвореност от практическото обучение

Фиг. 26. Очаквани условия, подкрепящи мотивационните стимули при анкетираните кандидат студенти

Фиг. 27. Очаквано влияние на преподавателите върху мотивацията на анкетираните кандидат - студенти

Фиг. 28. Планове и нагласи за професионално развитие в бъдеще

Фиг. 29. Методи за подбор на студенти в специалност „медицинска сестра“

Фиг. 30. Разпределение по степен на образование на родителите

Фиг. 31. Разпределение по фактори, повлияли професионалния избор

Фиг. 32. Разпределение според удовлетвореността от професионалния избор

Фиг. 33. Разпределение по степен на убеденост за правилен избор

Фиг. 34. Разпределение според удовлетвореността от обучението

Фиг. 35. Разпределение на анкетираните според оказаното им влияние за професионален избор

Фиг. 36. Разпределение на анкетираните според мотивите за професионален избор

Фиг. 37. Повлияване на мотивацията от практическото обучение

Фиг. 38. Самооценка на студентите относно тяхната подготовка за професионална реализация

Фиг. 39. Разпределение според мотивиращи фактори за избор на професията в трите групи респонденти

Фиг. 40. Разпределение по фактори повлияли на професионалния избор

Фиг. 41. Разпределение по степен на убеденост за правилен избор

Фиг. 42. Разпределение по перспективи на професионално развитие в България или чужбина

Фиг. 43. Схематичен модел за функциониране на координационния център

ТАБЛИЦИ

Табл. 1. Разпределение по брой и проценти на учениците, относно отговорите за функцията на медицинската сестра:

Табл. 2. Разпределение на кандидат – студентите за специалност „медицинска сестра“

Табл. 3. Брой на студентите от специалност „медицинска сестра“ по региони