

СЪСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ НА ПРОФЕСИОНАЛНОТО ФОРМИРАНЕ НА РЕХАБИЛИТАТОРИ В БЪЛГАРИЯ

Мария Божкова

*Медицински колеж към Медицински университет
4000 гр.Пловдив,България,krasteva75@abv.bg*

SUMMARY

To determine trends of professional formation rehabilitators in Bulgaria is necessary to overlap several aspects of study, ranging from educational programs for professional formation of therapists, occupational therapists formation through the eyes of students relation to professional training realization in the eyes of practicing therapists, link training with professionalism in the practice of therapists and quality of health care and professional formation of therapists in Bulgaria in the eyes of teachers - experts estimate. For this purpose, a detailed study and thorough analysis of the curricula of rehabilitation and surveys of students, teachers and therapists working from the city. Plovdiv, Smolyan, Haskovo, Stara Zagora, Pazardzhik, Hissar, Bathroom.

Keywords: therapist, professional training, quality

Материал и методи:

Социологически метод, пряка индивидуална анкета, метод на експертните оценки, документалният метод, историческият метод, статистически методи

Обсъждане и резултати:

I. Учебни програми за професионално формиране на рехабилитатори. В настоящото проучване са разгледани програмите на три от основните дисциплини при обучението на рехабилитатори.

Съгласно учебния план за обучение през 2013 / 2014 учебна година, разпределението на дисциплините по семестри съответства на курса на обучение.

Кинезитерапията като основна дисциплина е застъпена от първи до пети семестър, разпределена в пет части с общ хорариум 495 часа в съотношение лекции/упражнения 150 / 345 часа. Дисциплината обхваща:

- проблемите за организацията на рехабилитацията
- физиологични основи на кинезитерапията
- средствата и методите на активната и пасивна кинезитерапия

През курса на обучение студентите трябва да придобият теоретични познания върху клиничните прояви на различните заболявания - соматични, педиатрични, неврологични, ортопедично-травматологични, кожни, акушеро - гинекологични и други, както и да познават средствата на рехабилитацията.

Според Е. Илиева практическата подготовка акцентира върху придобиване на умения за да могат:

- да прилагат средствата на Кинезитерапията според лекарските предписания , залегнали в рехабилитационната програма;
- да участват в ресоциализацията и реадaptацията на пациенти с остри и хронични заболявания и пациенти с трайно намалена трудоспособност /1/.
- да участват в изготвянето и провеждането на програми за профилактика при деца и възрастни.

Прави впечатление, че часовете по Кинезитерапия в детска възраст са само 34 часа: теория 10 часа и упражнение 24 часа, които са крайно недостатъчни с оглед на ,че се търсят все повече специалисти работещи с деца.

Същият проблем възниква и с Кинезитерапия в гериатрията. В пети семестър са предвидени общо 4 часа, от които 2 часа лекции и 2 часа упражнения. В учебната програма по клинична практика и преддипломния стаж са включени:

Кинезитерапия в педиатрията – 91 часа

Кинезитерапия в гериатрията - 0 часа

По време на клиничната си практика и преддипломен стаж студентите имат застъпени часове за работа с болни със соматични заболявания и заболявания на опорно двигателния апарат. Като се има предвид, че има и по – възрастни пациенти можем да причислим част от тези часове към часовете по гериатрия. Същността на работата в гериатрията обаче е от съвсем друго естество:

Втората дисциплина застъпена в проучването е лечебния масаж

Дисциплината е застъпена с общо 225 часа през първи, втори, трети и четвърти семестър в съотношение лекции / упражнения 75 / 150 часа.

Освен практическите упражнения по масаж, по време на клиничната практика и преддипломния стаж са предвидени 435 часа. Часовете за работа с деца и възрастни отново са ограничени, което е доказателство, че учебните планове и учебните програми следват стереотипа на традиционните форми, традиционното мислене както в обществото, така и на институциите, отговорни за осигуряване на здравни грижи, здравни услуги и здравна помощ (Министерство на образованието, младежта и науката, Министерство на здравето, Министерство на труда и социалните грижи и други).

Физикалната терапия е от групата на специалните дисциплини за обучение на рехабилитатори . Тя се изучава в четири семестъра с общ хорариум 150 часа, от които 60 часа лекции и 90 часа упражнения. По време на клиничната практика и преддипломния стаж, студентите задължително преминават през отделенията за физикална терапия и работят с пациенти.

II. Професионалното формиране на рехабилитатори в България през погледа на студентите

За изучаване мнението на студентите, относно професионалното формиране на рехабилитаторите в България се проведеха две проучвания.

Първата анкета беше проведена с учащите се в специалността „рехабилитатор” от 3-те курса и обхвана 350 участника от Медицинските колежи в Пловдив, Стара Загора, Плевен, Бургас и Варна през 20010 / 20014 година.

Анализът на данните показва, че половината от анкетирания студенти са до 20 год. възраст, т.е. налице е пряко продължение или по-точно надграждане на образованието. Над 25 години са само 5,9±1,3% от студентите. Средната възраст на учащите е 20,34±0,17 г.

Спецификата на професията на рехабилитатора обуславя броя на мъжете попаднали в проучването – 52,0±2,7% от общия брой студенти.

1.Мотив за избор на професията – Изграждането на устойчиво положително отношение към професията на рехабилитатора в голяма степен зависи от първоначалните мотиви за избора на тази професия.

Анализът на обобщените резултати от проведеното емпирично изследване показва, че водещи мотиви на изследваните студенти при избора на професия са:

1.Призвание – 45,1%

2.Дейност, която е важна и полезна за обществото - 35%

3.Уважението на пациентите, колектива и обществото - 34%

4.Емоционална привлекателност на работата, изразена в стремежа да работи това, което носи радост и удоволствие (удовлетвореност от дейността) -38%.

5.Финансова обезпеченост – 39,4%

6.Социален престиж на професията – 18%

- 7. Настояване на родителите – 2,9%
- 8. Липса на други възможности – 12,6%
- 9. Други -31,8%

Сборът от процентите надхвърля 100, тъй като студентите са посочили повече от един отговор.

2. Приеман изпит в Медицински колеж – 73,7±2,4% от анкетираните са посочили, че приемният изпит по биология е най-подходящ, а 64,3±2,6% считат, че е необходимо провеждането и на интервю с оглед определяне на професионална пригодност. Не се констатира изразено статистическо различие между отделните курсове на обучение.

3. Оценка на учебния план на обучение – 59,0±2,6% считат, че този план е добър. Прави впечатление изразеното различие в тази преценка между отделните курсове – I ви курс 49,5±4,6%, II – ри курс 58,65±3,7, докато в III курс относителния дял е 79,6±5,4%. Значима разлика се установи между мнението на първи и трети курс .

4. Мнение за изучаваните предмети. Налице е изразена зависимост в преценката дали предметите са достатъчни, от една страна, и от друга за предмети, които нямат отношение към професията. Според 78% от участвалите в изследването студенти изучаваните предмети са достатъчни, 16% отговарят, че има предмети, които нямат отношение към професионалното формиране, а 6% не могат да преценят.

5. Мнение за подготовката. Преценката на 59,2±2,6% от анкетираните студенти е, че достатъчно са застъпени както медицинската, така и психо-социалната подготовка. Това проличава особено ясно при оценка “достатъчно застъпени и двете” – I-ви курс 49,5±4,6%, II-ри курс – 62,6±3,6%, а в III-ти – 72,2±6,0%. Разликата в мненията е съществена още при съпоставката между първи и втори курс $P < 0,05$ ($u=2,2$) и още по изразена е между първи и трети $P < 0,01$ ($u=3,0$). Считаме, че съществената разлика между I-ви, II-ри и III курс се дължи на факта, че първи курс все още не са запознати с цялостния учебен план, дисциплините, които ще изучават в следващите курсове. Освен това в I-ви курс се изучават предимно общомедицински и общообразователни дисциплини, а изучаването на специалните дисциплини в по-голям обем започва от III семестър (т.е. от II курс).

6. Преценка за обема на практическото обучение. Теорията и практиката в обучението на рехабилитаторите са неделими - те взаимно се повлияват и допълват. Общият хорариум часове се разделя на 50% теоретично обучение и 50% практическо обучение, с тенденция за повишаване делът на практическото обучение. То се провежда на базата на натрупаните теоретични знания от студентите. Практическото обучение се осъществява чрез учебно-практическите занятия, клиничната практика и преддипломния стаж. По време на практическото обучение овладените от студентите знания се трансформират в убеждения, ценности и съответните им качества, които намират изява в поведението им. Включването на бъдещия рехабилитатор в различни видове дейност по време на обучението, полагането на качествени здравни грижи създава възможност да се формират навици, привички и умения за самостоятелно решаване на проблемите и за професионална изява. Изследването показва изразено различие в преценката за обема на практическото обучение в зависимост от курса на обучение. В I-ви курс считат, че е достатъчно по обем 41,3±4,6%, докато в III-ти курс относителния дял нараства на 74,1±5,9% . Това доказва, че с преминаването в по-горен курс нараства и значимостта на практическото обучение за студентите. От друга страна различието в преценката може да се дължи и на изискванията на ЕС към учебния план: I курс – теория/практика 75/25, II курс – теория/практика 50/50, III курс – 25/75.

Зависимост на мотивите за избор на професията рехабилитатор от курса на обучение:

От направеното социологическо проучване установихме, че водещ мотив при всички наблюдавани студенти за избор на професията е „призвание” – 45,1±2,7%. Впечатлява фактът, че близо една десета от анкетираните са посочили като мотив „липсата на други възможности”. Проведеният статистически анализ показва съществуването на известно

статистическо различие в посочените мотиви в зависимост от курса на обучение. Основната причина за това различие се определя преди всичко от динамичната промяна в мотива „други причини” – за I и II курс относителният дял е малко над 30,0%, докато при третокурсниците техният относителен дял намалява повече от 2,5 пъти.

Връзка на обучението с професионалната реализация, през погледа на практикуващи рехабилитатори. Втората социологическа анкета е проведена с 80 рехабилитатори, работещи в здравните заведения на гр. Пловдив, Смолян, Хасково, Ст.Загора, Пазарджик, Хисар, Баня /2014 г./. Средната възраст на работещите рехабилитатори е $41,47 \pm 0,81$.

1. Удоволетвореност от професията. Резултатите от анкетата показват, че почти една трета от анкетирания са напълно удовлетворени, а само $14,4 \pm 3,9\%$ не са. Отговор „Не съвсем” са дали $56,10 \pm 3,7$. Според нас този висок процент на не съвсем удовлетворени от професията рехабилитатори се дължи на несигурност за работата в бъдеще, липса на престиж в обществото, ниско заплащане, липса на включване на труда на рехабилитатора в здравно-осигурителната система, липса на възможност за повишаване на квалификацията.

2. Оценка на подготовката, получена в Медицински колеж. Най-висока оценка дават рехабилитаторите над 46 години $P < 0,05$. Като „много добра” подготовката е оценяващи от $60 \pm 5,5\%$. Необходимо е обаче да се подчертае, че $25,6 \pm 4,9\%$ отчитат, че подготовката е недостатъчна, което считаме че е в тясна зависимост с обучението до 1989 година по старите учебни планове и програми..

3. Интерес на рехабилитаторите към психо-емоционалното състояние на пациентите. Само $3,9\%$ от анкетирания посочват, че не проявяват интерес. Тази група е предимно от млади хора, които са избрали професията, за да си осигурят диплома, и които нямат трайни намерения да я практикуват.

4. Мястото на рехабилитатора в здравно-осигурителната система. Малко повече от 1/3 виждат своето място в екип с фамилия лекар. Приблизително равностойно са представени рехабилитаторите, посочващи “свободна практика” - $21,1 \pm 4,6\%$ и търсенето на “други възможности” - $27,2 \pm 5,0\%$.

5. Следдипломно обучение. Три четвърти от анкетирания посочват, че е необходимо провеждането на следдипломно обучение. СДО се провежда частично чрез краткосрочни курсове по актуални теми. В момента не се провежда поради неточности в нормативната уредба. Липсва възможност за специализации.

6. Местоработата на рехабилитаторите оказва статистически значимо влияние върху удовлетвореността от професията. Най-висок е процентът на удовлетвореност на работещите в Отделенията за физикална терапия, където се прилагат всички изучавани методики, както и новости в лечението. Наблюдава се по-висока удовлетвореност в звена, където работата е по-тежка, в по-голям обем и се наблюдават положителни резултати.

III. Професионалното формиране на рехабилитатори в България през погледа на преподавателите - експертна оценка.

Потърсено е експертното мнение на 44 преподаватели от Медицински колеж и Медицински университет Пловдив. От тях:

- по признак пол: жени $-72,7 \pm 6,7\%$, мъже $- 27,3 \pm 6,7$;
- по признак възраст: до 40 г $- 22,7 \pm 6,3$, между 41 - 60 г. $- 72,7 \pm 6,7$ и над 61 г. $- 4,5\%$

Всички участвали преподаватели в експертната оценка (100%) считат, че:

- хорариумът не отговаря на срока на обучение, а е много голям за срока от 3 години;
- студентите имат огромна седмична натовареност, което не позволява да се заделят достатъчно часове за самоподготовка;

- единните държавни изисквания не са съобразени с образователно-квалификационната степен. В Европа „професионалният бакалавър” е термин от професионалното висше образование и непознат в университетското образование.

Дипломата, която получават - „професионален бакалавър”, е пречка за конвертируемост на дипломата в Европа;

- учебният план и учебните програми са съобразени и отговарят на Европейските стандарти;

- учебният план включва всички необходими дисциплини.

Направените изводи от експертната оценка се покриват изцяло както с мнението на студентите, така и с мнението на рехабилитатори, работещи в здравната мрежа.

На 27 юни 1995 г. Съветът на Европа прие решение, че за насърчаване на свободното движение на хората в рамките на общността е необходимо уеднаквяване на обучението на медицинските специалисти в държавите-членки. Приложен е принципът за спазване на минималните норми, които са предпоставка за по-голяма свобода на организацията на обучението. Болонската декларация определя тези норми, като въвеждането им във всички страни - членки за единно европейско пространство на висшето образование приключи през декември 2010 г.

Литература:

1. Илиева Е, Маринкев М, Съвременни схващания за ролята на кинезитерапията и някои преформирани физикални фактори при профилактиката и лечението на остеопорозата, Сп. Ревматология, 1998; 4: 20-24.

2. Илиева Е, Програма за обучение на пациенти след ендопротезиране на колянна става, Сп, Физикална медицина, рехабилитация, здраве. 2003; 2: 21-22

3. Каснакова П, Ангелова М, Илиева Е, Петкова Е, Обучението по кинезитерапия в Медицински колеж Пловдив - традиции и актуални проблеми, сп. „Сестринско дело”, МП, С, 40, 2008, 2, 20-22.

4. Каснакова П, Ангелова М, „Съвременна квалификационна характеристика на специалност „Рехабилитатор”, сп. „Сестринско дело”, МП, С, 41, 2009, 2, 27-29.

5. Каснакова П, Ангелова М, „Организационни аспекти на обучението на студенти по специалност „Рехабилитатор”, сп. „Сестринско дело”, МП, С, 41, 2009, 2, 24-26.

6. Костов К, Милчева Хр, Качественото обучение в МК – гаранция за ефективни грижи, 2001 г., сп. „Българска медицина”, кн. 4.

7. Костов К, Милчева Хр, Медицинското колежанско образование в условията на реформа – необходимост и перспективи, 2001 г., сп. „Българска медицина”, кн. 1, стр. 29-30

8. Кръстева Н, „Социална медицина и основи на здравния мениджмънт”, Учебник за медицински колежи, П-в, 2005, стр. 46-48, 105-108

9. Кръстева Н, „Управление на здравните грижи”, Ръководство за медицински специалисти, П-в, 2006

10. Учебни програми по клинична практика 2010/2015г.

11. Учебни програми по масаж 2010/2015г.

12. Учебни програми по преддипломен стаж 2010/2015г.

13. Учебни програми по физиотерапия 2010/2015г.