

CONTENTS

HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

THE SOCIOLOGICAL ASSESSMENT AND MARKETING ENSURING EFFECTIVE FUNCTIONING OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS IN UKRAINE AND POLAND Serhii Y. Kasian, Larysa O. Kolisnyk	7
THE PRIORITIES OF THE POLITICAL THEATER FROM BRECHT TO HAVEL A. Baran Dural	14
AN EVALUATION OF READERS' COMMENTS IN INTERNET NEWSPAPERS A. Baran Dural, Bahriye Eseler	20
TOLERANCE TOWARDS CHILDREN WITH PARENTS OVER 40 YEARS OF AGE Maria Dishkova	24
EDUCATION AND AGE SENSITIVITY OF PERSONALITY Aneta Rasheva, Lilia Perusanova-Pavlova, Teodorina Milusheva	31
CONCEPTUAL IDEAS FOR UPBRINGING IN THE THEORIES OF PERSONALITY Aneta Rasheva, Lilia Perusanova-Pavlova, Teodorina Milusheva	36
DIGITALIZATION AS A FACTOR FOR SOCIALIZATION OF PEOPLE WITH LIMITED PHYSICAL AND MENTAL COMPETENCIES Rumen Vasilev, Vesela Mareva, Nadya Vlaeva	40
STRESS IN THE WORKPLACE THROUGH THE EYES OF STUDENTS FROM THE MEDICAL COLLEGE OF VARNA Tsvetelina Tarpomanova, Yana Tosheva	46
PROFESSIONAL COMMUNICATION OF THE PUBLIC HEALTH INSPECTOR WHEN CARRYING OUT OFFICIAL CONTROL Yana Tosheva, Stanislava Pavlova, Marinela Grudeva	51
„THE TAMING OF THE SHREW“... WHERE SCIENCE AND POETRY MEET EACH OTHER. THE SCIENTIFIC THINKING AS A CREATIVE PROCESS Evgeniya Vasileva	58
THE INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF SOCIAL PEDAGOGY Elena Dicheva	66
ADVERSE EVENTS, PHYSICIAN AND MEDICAL ERRORS, MEDICAL MALPRACTICES AND MEDICAL LIABILITY Nigyar Dzhafer	72
TREATMENT OF BULGARIAN CITIZENS ABROAD FUNDED BY THE NATIONAL HEALTH INSURANCE FUND – STRUKTURE, TRENDS AND PROBLEMS Nigyar Dzhafer	76
RELATION BETWEEN BASAL METABOLIC RATE AND BONE MINERAL DENSITY Elena Kirilova, Nikola Kirilov	82
THE INFLUENCE OF THE OBESITY ON THE BONE MINERAL DENSITY OF THE LUMBAR SPINE Elena Kirilova, Nikola Kirilov	88
ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR FALLS IN ADULTS WITH OSTEOPOROSIS Iliya Popov, Evelin Ivanova, Mariya Zvezdeva, Zlatina Zheleva, Daniela Nikolova	92
OSTEOPOROSIS AND COMORBIDITY Iliya Popov, Marina Tagavova, Georgi Stoyanov, Aneliya Sheikova, Martin Kratkov	95

SOCIAL ADAPTATION AND INDEPENDENT LIVING – RELATIONSHIP AND ASSESSMENT IN GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK Ginka Mehandzhiyska	99
QUALIFICATION AND CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION OF PHYSICIANS –KEY TO PROVISION OF QUALITY AND SAFE MEDICAL CARE Elisaveta Petrova- Geretto, Zlatitsa Petrova	104
NEW PROBLEMS AND CHALLENGES FOR COMPETENCES AND SKILLS Nikolay Atanasov	110
COMPARATIVE ANALYSIS OF SURVEY INFORMATION SYSTEMS FOR IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION - LITERATURE REVIEW Kristina Kilova	119
PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ANXIETY AND HELPLESSNESS IN ADOLESCENCE Nelly Koleva	127
STUDY OF THE FREQUENCY OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE BY ADOLESCENTS Irena Levkova	136
STUDENTS’ ATTITUDE AND LEVEL OF AWARENESS OF ALTERNATIVE MEDICINE PRACTICES Elena Ivanova	140
THE ROLE OF ALTERNATIVE MEDICINE DURING TRAINING AND PROFESSIONAL PRACTICE OF HEALTH CARE PROFESSIONALS Elena Ivanova	143
THE INFLUENCE LONELINESS AND SOCIAL ISOLATION FOR HEALTH Donka Nikolova, Stanislava Pavlova	147
THE ROLE OF OCCUPATIONAL AND ART THERAPY ON THE COMPLEX REHABILITATION OF ELDERLY PEOPLE Donka Nikolova	154
MARGINALIZING THE ROLE OF JUSTICE IN THE NEGOTIATION AGREEMENT? Dayana Kilova	161
MULTIDETECTOR CT ANGIOGRAPHY IN SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES Nevena Fileva	164
ACUTE DISEASES IN GENERAL PRACTICE Sevdalina Alekova	168
THE QUESTION FOR THE RUSSIAN ARBITRATION OF THE “DISPUTED” AREA IN MACEDONIA DURING THE BALKAN WAR Petar Parushev	173
CONTEMPORARY PROBLEMS OF MEDICAL GEOGRAPHY IN BULGARIA Neli Veselinova	180

СЪДЪРЖАНИЕ

ХУМАНИТАРНИ И СОЦИАЛНИ НАУКИ

СОЦИОЛОГИЧЕСКА ОЦЕНКА И МАРКЕТИНГОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА ВИСШЕТО ОБРАЗОВАНИЕ В УКРАИНА И ПОЛША Сергей Касиян, Лариса Колисник	7
ПРИОРИТЕТИТЕ НА ПОЛИТИЧЕСКИЯ ТЕАТЪР ОТ БРЕХТ ДО ХАВЕЛ Баран Дурал	14
ОЦЕНКА НА КОМЕНТАРИТЕ НА ЧИТАТЕЛИТЕ В ИНТЕРНЕТ ВЕСТНИЦИ Баран Дурал, Бахрие Еселер	20
ТОЛЕРАНТНОСТ КЪМ ДЕЦАТА С РОДИТЕЛИ НАД 40-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ Мария Дишкова	24
ВЪЗПИТАНИЕ И ВЪЗРАСТОВА СЕНЗИТИВНОСТ НА ЛИЧНОСТТА Анета Рашева, Лилия Перусанова-Павлова, Теодорина Милушева	31
КОНЦЕПТУАЛНИ ИДЕИ ЗА ВЪЗПИТАНИЕТО В ТЕОРИИТЕ НА ЛИЧНОСТТА Анета Рашева, Лилия Перусанова-Павлова, Теодорина Милушева	36
ДИГИТАЛИЗАЦИЯТА, КАТО ФАКТОР ЗА СОЦИАЛИЗАЦИЯ НА ХОРА С НАРУШЕНИ ФИЗИЧЕСКИ И МЕНТАЛНИ СПОСОБНОСТИ Румен Василев, Весела Марева, Надя Влаева	40
СТРЕСЪТ НА РАБОТНОТО МЯСТО ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА СТУДЕНТИТЕ ОТ МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ- ВАРНА Цветелина Търпоманова, Яна Тошева	46
ПРОФЕСИОНАЛНО ОБЩУВАНЕ НА ИНСПЕКТОРА ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ, ПРИ ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ОФИЦИАЛЕН КОНТРОЛ. Яна Тошева, Станислава Павлова, Маринела Грудева	51
„УКРОТЯВАНЕ НА ОПЪРНИЧАВАТА“ ...КЪДЕТО НАУКАТА И ПОЕЗИЯТА СЕ СРЕЩАТ. НАУЧНОТО МИСЛЕНЕ КАТО ТВОРЧЕСКИ ПРОЦЕС Евгения Василева	58
ИНФОРМАЦИОННИТЕ И КОМУНИКАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕСИОНАЛНАТА ДЕЙНОСТ НА СОЦИАЛНИЯ ПЕДАГОГ Елена Дичева	66
НЕЖЕЛАНИ СЪБИТИЯ, ЛЕКАРСКИ И МЕДИЦИНСКИ ГРЕШКИ, МЕДИЦИНСКИ ДЕЛИКТИ И МЕДИЦИНСКА ОТГОВОРНОСТ Нигяр Джафер	72
ЛЕЧЕНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ГРАЖДАНИ В ЧУЖБИНА, ЗАПЛАЩАНО ОТ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА КАСА – СТРУКТУРА, ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМИ Нигяр Джафер	76
ВРЪЗКА МЕЖДУ БАЗАЛНАТА МЕТАБОЛИТНА ОБМЯНА И КОСТНАТА МИНЕРАЛНА ПЛЪТНОСТ Елена Кирилова, Никола Кирилов	82
ВЛИЯНИЕ НА ЗАТЪЛЪСТЯВАНЕТО ВЪРХУ КОСТНАТА МИНЕРАЛНА ПЛЪТНОСТ НА ЛУМБАЛЕН ГРЪБНАК Елена Кирилова, Никола Кирилов	88
ОЦЕНКА НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ЗА ПАДАНЕ ПРИ ВЪЗРАСТНИ ПАЦИЕНТИ С ОСТЕОПОРОЗА Илия Попов, Евелин Иванова, Мария Звездева, Златина Желева, Даниела Николова	92

ОСТЕОПОРОЗА И КОМОРБИДНОСТ Илия Попов, Марина Тагавова, Георги Стоянов, Анелия Шейкова , Мартин Крътков	95
СОЦИАЛНА АДАПТАЦИЯ И ВОДЕНЕ НА НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ – ВРЪЗКА И ОЦЕНЯВАНЕ В ГЕРОНТОЛОГИЧНАТА СОЦИАЛНА РАБОТА Гинка Механджийска	99
КВАЛИФИКАЦИЯТА И ПРОДЪЛЖАВАЩОТО ПРОФЕСИОНАЛНО РАЗВИТИЕ НА ЛЕКАРИТЕ- ГАРАНТ ЗА КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТ НА ПАЦИЕНТА Елисавета Петрова-Джеретто, Златица Петрова	104
НОВИ ПРОБЛЕМИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ЗА КОМПЕТЕНЦИИ И УМЕНИЯ Николай Атанасов	110
СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА АНКЕТНИТЕ ИНФОРМАЦИОННИ СИСТЕМИ ЗА ПОДОБРАВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ОБУЧЕНИЕ – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР Кристина Килова	119
ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ТРЕВОЖНОСТ И БЕЗПОМОЩНОСТ В ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ Нели Колева	127
ИЗСЛЕДВАНЕ ЧЕСТОТАТА НА УПОТРЕБА НА ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА СРЕД ЮНОШИТЕ Ирена Левкова	136
ИНФОРМИРАНост И ОТНОШЕНИЕТО НА СТУДЕНТИТЕ КЪМ МЕТОДИТЕ НА НЕКОНВЕНЦИОНАЛНАТА МЕДИЦИНА Елена Иванова	140
МЯСТОТО НА НЕКОНВЕНЦИОНАЛНАТА МЕДИЦИНА В ОБУЧЕНИЕТО И ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ ДЕЙНОСТИ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ В ПРОФЕСИОНАЛНО НАПРАВЛЕНИЕ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ Елена Иванова	143
ВЛИЯНИЕТО НА САМОТАТА И СОЦИАЛНАТА ИЗОЛАЦИЯ ВЪРХУ ЧОВЕШКОТО ЗДРАВЕ Донка Николова, Станислава Павлова	147
РОЛЯТА НА ЕРГО- И АРТ ТЕРАПИЯТА В КОМПЛЕКСНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА Донка Николова	154
МАРГИНАЛИЗИРАНЕ НА РОЛЯТА НА СПРАВЕДЛИВОСТТА ПРИ ПОСТИГАНЕТО НА ПРЕГОВОРНО СПОРАЗУМЕНИЕ? Даяна Килова	161
МУЛТИДЕТЕКТОРНА КОМПЮТЪР-ТОМОГРАФСКА АНГИОГРАФИЯ ПРИ СОЦИАЛНО ЗНАЧИМИ ЗАБОЛЯВАНИЯ Невена Филева	164
ОСТРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ОБЩАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА Севдалина Алекова	168
ВЪПРОСЪТ ЗА РУСКИЯ АРБИТРАЖ НА „СПОРНАТА“ ЗОНА В МАКЕДОНИЯ ПО ВРЕМЕ НА БАЛКАНСКАТА ВОЙНА Петър Парушев	173
СЪВРЕМЕННИ ПРОБЛЕМИ НА МЕДИЦИНСКАТА ГЕОГРАФИЯ В БЪЛГАРИЯ Нели Веселинова	180



THE SOCIOLOGICAL ASSESSMENT AND MARKETING ENSURING EFFECTIVE FUNCTIONING OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS IN UKRAINE AND POLAND

Serhii Y. Kasian, Larysa O. Kolisnyk

СОЦИОЛОГИЧЕСКА ОЦЕНКА И МАРКЕТИНГОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА ВИШЕТО ОБРАЗОВАНИЕ В УКРАИНА И ПОЛША

Сергей Касиян, Лариса Колисник

ABSTRACT: Strategic marketing activity of the enterprises, higher education institutions, scientific institutions, is directed to that relying on market condition of goods, educational and scientific services, to establish the interconnected long-term qualitative goals. It is expedient to investigate influence of education quality on the choice by students of the university and education programs. expansion and acquisition of new quality of democratic processes and creation of civil society. At creation of marketing communication ensuring activity of modern higher education institutions, it is expedient to apply information systems to effective management of educational process in a complex. Such process will promote in every possible way increase by quality of training of experts. Concerning the choice by entrants of educational institution and specialty. There is an opportunity to analyse data of last year's first-year students behind results of sociological monitoring which spends the last 5 years the National Technical University "Dnipro Polytechnic" Sociological Audit Center. Significantly such motive of the choice as high quality of education decreased in recent years. And, on the contrary, there was a significant growth of importance of such motive of employment. In what degree upon completion of higher education institution it is possible to find work easily. It is impossible to claim that entrants in the majority make the accidental choice of specialty. On the other hand, the choice happens not on the content of the specialty, not on "calling of heart", and it is more rational. Achievement of high marketing value at consumers of educational and scientific services of higher education institution is possible on the basis of complex activation of marketing communication activity.

Key words: Marketing value, Marketing communication activity, Education quality, Education programs, Motive of employment, Sociological assessment.

"A culture of quality is one in which everybody in the organization, not just the quality controllers, is responsible for quality".

Introduction

Position of youth in society, its qualitative characteristics, valuable orientations and vital plans, is that mirror in which any society can see the future. Not ordinary role in activity of the Ukrainian youth is played now its educational activity also work. Though in general the youth in Ukraine is marked out by rather high educational level and mood on education and the subsequent professional self-realization. In development of educational infrastructure, in the field of continuous education, self-educational activity, interactions of education market and labor market, and so forth in our country burning issues take place.

Also certain trends which are not deprived of contradictions are observed. As the quality of educational institution work includes also assessment of educational process quality, the task concerning determination of essence of this contradictory concept is rather difficult and important.

Strategic marketing activity of the enterprises, higher education institutions, scientific institutions, is directed to that relying on market condition of goods, educational and scientific services, to establish the interconnected long-term qualitative goals. These purposes are established during marketing interaction. These purposes directed to improvement of quality of educational and scientific services.

Analysis of the last scientific researches

Scientists define quality of educational process in educational institution as difficult, substantially procedural characteristic. This characteristic consists of such components: compliance of conditions to needs of school age children; value of maintenance of school education; compliance of pedagogical staff; technological effectiveness of the organization of teaching and educational process; effectiveness of education and development of students.

In determination of a concept “quality of educational services” content scientists emphasize first of all compliance of services of general education institution to the state educational standards and requirements of consumers. Administrative mechanisms of education ensuring quality became a subject of researches both foreign and Ukrainian scientific, such as: V. Astakhova, V. Bakirov, V. Viktorov, A. Vronstajn, B. Vulfson, V. Zabolotny, V. Kalnej, G. Kels, Y. Koler, S. Nabojchenko, S. Shyshov and others [3; 14].

As notes S. Shyshov, V. Kalnej “The quality is the major productive factor of education, a measure of achievement of the objects and tasks set in education and also a measure of expectations satisfaction of different participants of process of education from the educational services provided by educational institutions” [15].

Purpose, tasks, object and subject of research

The purpose of sociological monitoring “Educational process by eyes of students” consists in fixing and tracking on set of the students relation indicators educational process at the university, the analysis of dynamics of such representative estimates.

Research tasks:

- to find motivations of a higher educational institution choice, future specialty, by students of the university;
- to establish the level of students satisfaction with education quality at the university;
- to define the students relation to different components of educational process;
- to analyse professional intentions of students.

Research object – students of the university full-time department.

Object of research – public opinion of students of rather educational process at the university.

Methodology. The main method of collecting empirical material – selective representative poll by means of distributing anonymous questionnaire. Selection type – stratified by the quote and typical principle. Quotas defined off on signs of faculty, a course, gender and form of study (budgetary, contract). In total 238 students of all faculties of the first and fourth courses were interviewed that made about 4% of all contingent of students of a day form of study at the university. The specialized SPSS for Windows 17.0 program was applied to processing of the obtained empirical information collected in the course of the poll. For the analysis of the received statistical material there were applied methods of mathematical statistics, extrapolation, modeling, search and standard forecasting. Students within a practical training on sociology were involved in process of carrying out questionnaire, processing of results of a research.

Statement of the main material

In the conditions of strengthening of the competition in the markets of educational and scientific services important means of improvement of quality of the contents and structure of educational programs is formation interdisciplinary educational programs, in particular in the Ukrainian and Polish higher education institutions. One of the interdisciplinary educational programs key results was the acknowledgement that even the best ideas cannot always be imported into one’s own institution.

This was also one of the most important premises that were identified in the workshop: that any attempt to develop institutional quality cultures further towards an ideal of improvement and enhancement has to take into account the cultures that are already in place [3; 4].

It is expedient to investigate influence of education quality on the choice by students of the university and education programs. Problems of young people concerned mankind at all times. There is connection between a condition of society, the prospects of its development and the attitude of society towards the younger generations, their starting opportunities. In recent years decline in quality of the higher education in Ukraine is observed. As fairly notes Mykhailo Zgurovskyy, “... in mass measurement education became less qualitative, and the vast majority of graduates of higher educational institutions (especially new) is not competitive in the European labor market” [8].

Obvious losses concern such advantages of the Ukrainian education as fundamental nature, systematicity and practical orientation. The philosophy of quality gets into all areas of public life. Level of the population education became long ago both determining factor & priority of life, and display of those processes which work in society. For this reason at the moment the problem of ensuring the most possible quality of education extremely sharply appears. As it is noted in the National Doctrine of Ukraine Education Development [13] in the 21st century, "The quality of education is a national priority and a prerequisite of the state national security, respect for the international standards and requirements of the legislation of Ukraine concerning realization of the citizens right to education. Material, financial, personnel and scientific resources of society and state are aimed at ensuring quality of education".

The problem of ensuring quality of education is in Ukraine on the important plan of public attention. This problem appeared not spontaneously, and in close connection, be near a global factors. Among these factors there is, first, an impact of scientific and technical progress on our life, the need of corresponding changes for training of specialists of market economy. Secondly, a course of the state towards the European integration and, as a result, requirement to consider requirements of Bologna Educational Process. Thirdly, expansion and acquisition of new quality of democratic processes and creation of civil society.

First graduate student of DNU enrolled in the interdisciplinary graduate school opened October 2014 at the Poznan University of Economics. The very issue of the quality of education has a most crucial role at the Ministry of Education and Science, through whom a distinct agency is shortly being launched [2; 9]. The National Agency for Quality Assurance in Education is independent of the Ministry structure, and will work under principles of professional independence under a quota system. Its members will include representatives from universities, the National Academy of Science, students and employers. Ukraine need to create a new environment in education. It's importance of the tough implementation of the *Higher Education Law* of Ukraine, which requires the development of more than 40 legal Acts, amendments to legislation and government regulations, as well as demanding an understanding of higher education establishments [1; 6; 7].

At creation of marketing communication ensuring activity of modern higher education institutions, in our opinion, it is expedient to apply information systems to effective management of educational process in a complex. Such process will promote in every possible way increase by quality of training of experts. In this aspect of special relevance participation of the universities in exhibition activity, its comprehensive activization gets. Higher education institutions of Ukraine have to approach the choice of educational exhibitions deliberately. During these exhibitions there is an expansion and an intensification of communication interaction to participants of educational and scientific processes [11].

Annual monitoring of educational services consumers opinion, their requirements, inquiries, interests, moods, motivations and interest in study allows to find and trace problems in educational process in time, quickly on them to react, adjust the organization of educational and professional orientation activity of the university.

Results of monitoring "Educational process in the Dnipro Polytechnic be eyes of students" [12; 14] will useful when developing management decisions as at the level of dean's offices, and the university in general. Teachers, using data of monitoring on motivation of entering an university and education, will be able to improve feedback with students, purposefully improve education and working programs on disciplines, to optimize the educational work.

Operational information about real requirements, values, social and vocational guidance's, motivation of students education, about factors which influence all this will promote improvement self management and growth of competitiveness of the university in education market. For the purpose of students opinion research rather different aspects of their training at the university by the staff of the National Technical University "Dnipro Polytechnic" Sociological Audit Center within April-May, 2018 conducted questionnaire "Educational process by eyes of students". Such research with use of constant identical tools is conducted the fifth year in National Technical University "Dnipro Polytechnic". This research gives the chance to analyze dynamics of students moods changes, to find certain regularities.

Well created communication interaction within a market educational segment promotes acquisition of necessary qualitative components of training of specialists in higher education institutions of Ukraine. Such segmentary communica-

tion interaction of participants of educational processes has to be constructed on the basis of achievement of high degree of publicity of information on educational programs, levels of the higher education and qualification [11].

Concerning the choice by entrants of educational institution and specialty. There is an opportunity to analyse data of last year's first-year students behind results of sociological monitoring which spends the last 5 years the National Technical University "Dnipro Polytechnic" Sociological Audit Center. Intellectual competition on the European topic is a major project of the European Union "Euroquiz. Europe begins with you" is about to acquaint Ukrainian young people with the EU in casual form.

Representatives of Faculty of Economics DNU participate in 2014-2015 in the "Innovative University and Leadership" project which is realized on the basis of University of Warsaw with assistance of the Union of Rectors of Higher Educational Institutions of Ukraine and the International Fund of Researches of Policy Education [3; 4; 9].

Therefore we will note the top trends peculiar, first of all, for the National Technical University "Dnipro Polytechnic". But, as practice and results of other researches shows, – to a certain extent and for higher education institutions of the Dnipro region and Ukraine in general. Therefore, the main motives of the choice of a higher educational institution is (in process of decrease in relevance): receiving a profession which is pleasant; presence of the qualified teachers; high reputation and prestige of higher education institution; existence of military department and interesting study.

Significantly such motive of the choice as high quality of education decreased in recent years. And, on the contrary, there was a significant

growth of importance of such motive of employment. In what degree upon completion of higher education institution it is possible to find work easily. Such components as are also important: available payment, simplicity of the accession to higher education institution.

Anti-rating of motives: technical equipment; in higher education institution it is easy to study; in higher education institution acquaintances and relatives work; at school which I graduated there is a contract with the university on cooperation; good contingent of students. That is entrants and their parents are ready to pay for education to receive a profession which is pleasant. They have hope that it will be easy to them to find upon termination of study to the work. And here future specialty is chosen, first of all, on existence of chances to find work upon termination of study, on prestigiousness of a profession in society. Good money which this profession will give the chance to receive is also important. Also on the advice of the friends and acquaintances, and attention – the choice took place accidentally. But this factor in recent years slowly, but reduces the relevance, especially among students of a contract form studies. That is need to pay own means for study. It promotes more weighed approach to the choice of specialty [12].

Therefore, it is impossible to claim that entrants in the majority make the accidental choice of specialty. On the other hand, the choice happens not on the content of the specialty, not on "calling of heart", and it is more rational. Such rationality is shown in tool opportunities for self-realization in the future. Steadily from year to year the percent of students who are satisfied with the choice of higher education institution, faculty and specialty hesitates about 50% (figure 1).

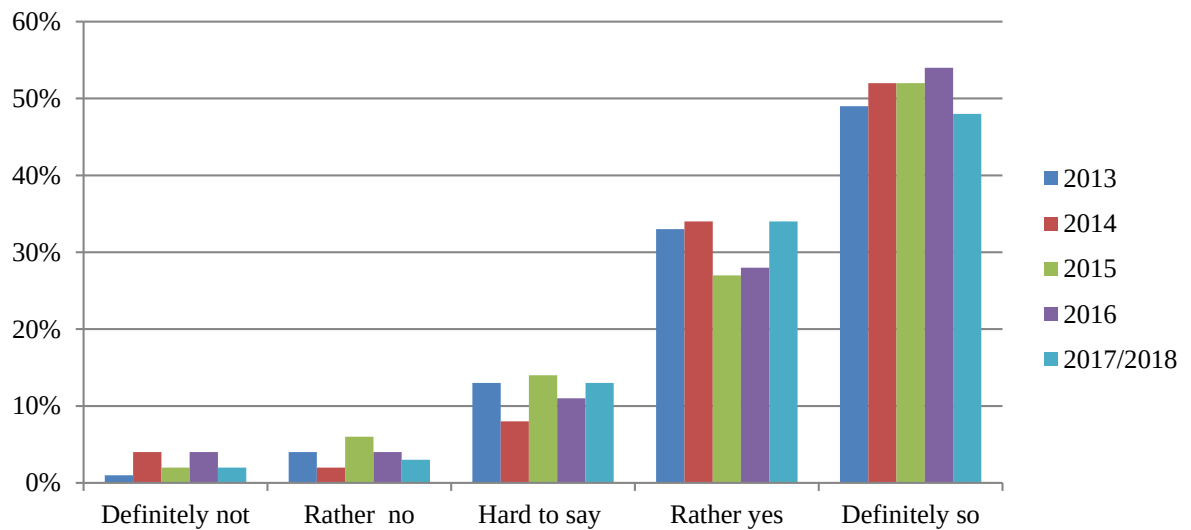


Fig. 1. Satisfaction with the university choice [12].

Most of all students happy with the choice of higher education institution, further – faculty, and further – specialties on which study. Annually a part of students (in this case information on students in general on the university, and not just at the first course) who plan to work in the specialty, – about 40% decreases.

Also a part of those who plan to work on adjacent specialty increases, – to 25%; and also those who plan to receive new specialty, – up to 18%. That is students are ready to receiving additional education, knowledge, and rather concrete abilities and experience, already being in the elected higher education institution [12]. They understand

that to be competitive in labor market unpredictable now, it is necessary to go beyond the specialty. Students first of all expect from higher education institution (on a measure of decrease in popularity): help in employment; existence of programs of training of the masters and bachelors compatible to the European; recognition of diplomas of the university in the western countries; existence of the latest nonconventional methods of study.

And increase in interest in study, according to students, could be promoted: possibility of the choice of subject matters, interest of teachers in progress of students, updating of maintenance of subject matters (figure 2).

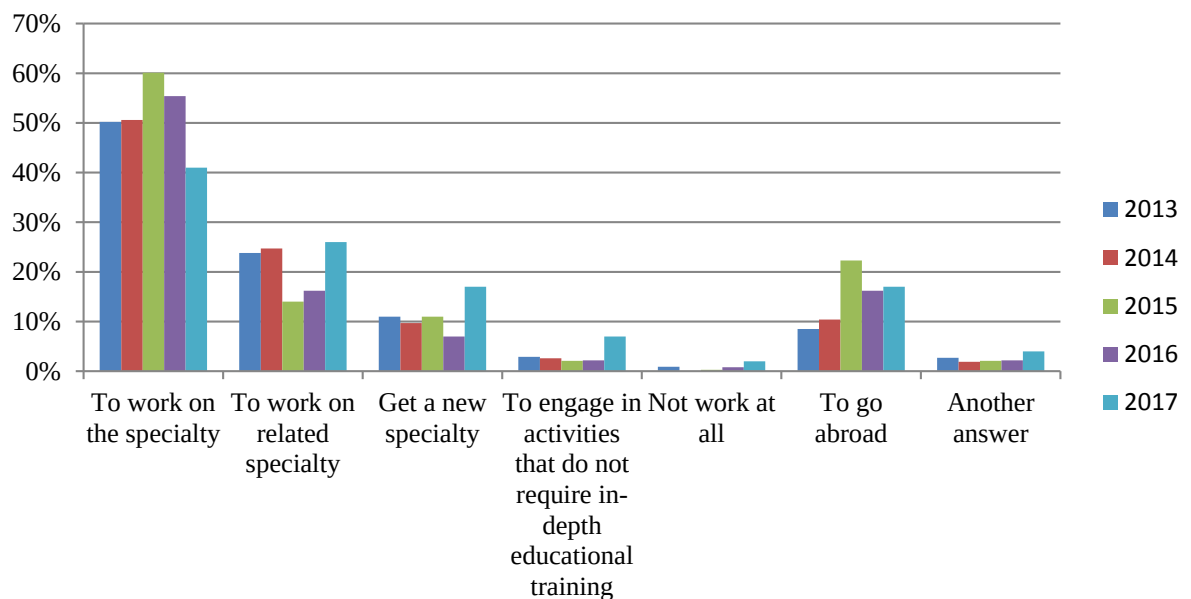


Fig. 2. Vocational guidances of students [12].

Therefore to our higher education institutions before the European can provide wide-profile education. All of us feel rigidity of the competition stronger (especially it concerns capable graduates of the technical direction). Wide-profile education will give opportunities to quickly adapt knowledge and abilities to requirements of the market updated and modern lectures. These lectures can provide modern knowledge. It is important to teach students to use this knowledge, and independently further to deepen. The technical equipment is also important.

Economists of the Oles Honchar Dnipro National University form interdisciplinary postgraduate study in Poland. In work the planned and realized tasks within interdisciplinary postgraduate study are also described. Experience of formation of interdisciplinary postgraduate study taking into account modern qualitative and semantic features of the organization of educational process in domestic higher education institutions, control systems of quality of production and services at the enterprises of Ukraine allows to deepen the international coordination during preparation of a highly qualified scientific and pedagogical personnel [2; 3; 9].

Conclusion

Therefore, achievement of high marketing value at consumers of educational and scientific services of higher education institution is possible on the basis of complex activation of marketing communication activity. In particular the intensification of participation in the Ukrainian and international exhibition events, paying of considerable attention to monitoring of professions training quality formation at all spatial and temporary stages of educational process is important.

References

1. Horizon 2020. *The EU Framework Programme for Research and Innovation. Horizon 2020 programme sections*. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/h2020-sections>.
2. Kasian, Sergii, Poliakov, Mykola, Smyrnov, Sergii. 2014. *Marketing Analysis of Quality of Educational Services of the Ukrainian Higher Education Institutions*. – Shaping The Quality of Products and Services – The Questions of Central and Eastern Europe. – [Monograph]. – Editor Jacek Łuczak. – European Union: The publication

is co-financed by the European Union under the European Social Fund. Human – best investment, Poznan: Publishing of Poznań University of Economics, Poland. – P. 138–154.

3. Kasian, Sergii. 2015. *Quality Assessment an Interdisciplinary Education Programs of Higher Education Institutions in Ukraine*. FINAL CONFERENCE of the Interdepartmental Multidisciplinary Doctoral Studies carried out under the project co- financed by the European Union under the European Social Fund “Forming quality of products and services with particular consideration of the markets of Central and Eastern Europe”, For 65th Anniversary of Commodity Science Branch of Study at the Poznań University of Economics, IComSC 13th International Commodity Science Conference “Current Trends in Commodity Science”; Special Session – Forming Quality of Products and Services with Particular Consideration of the Markets of Central and Eastern Europe. (Poznań - Dolsk, Poland, 2015, 22-25th June). – Poznań University of Economics (Poznań - Dolsk, Poland).

4. Kasian, Sergii. 2013. *The marketing activity of the enterprises in economy of knowledge: The marketing communication methods created in economy of knowledge: Chapter X*. Editors: Binotto Patrizia, Budziewicz-Guźlecka Agnieszka, Drab-Kurowska Anna, Drela Karolina, Kasian Sergii, Sokół Aneta, Kralik Jiri: Market, state, enterprise in the competitive environment. Series: Modern challenges of economy entities. USA, New York : IGLOBAL WRITER Inc. P. 148–158.

5. Kraśniewski, A. 2011. *Jak przygotowywać programy kształcenia zgodnie z wymaganiami wynikającymi z Krajowych Ram Kwalifikacji*. Publikacja MNiSZW. 07.11.2011, s. 67.

6. Krykavskyy, Yevhen, Kasian, Serhii. 2017. *Integration of Marketing Communications and Logistics Distribution of High-Tech Enterprises on the Basis of Innovative Knowledge Generation* : Chapter VIII. Editors: Figurska Irena, Ellena Shevtscova, Sokół Aneta, : Modern Processes of Economic Development - Economics and Law. Germany, Aachen : Shaker Verlag Publishing, November. 89–105 (128 p.). Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek, available: <http://dnb.d-nb.de>.

7. Закон України «Про вищу освіту». Закон від 01.07.2014 № 1556-VII. (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004). – [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/page>.

8. Згуровський, М. З. 2016. *Болонський процес – структурна реформа вищої освіти на Європейському просторі* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://kpi.ua/bologna>.

9. Касян, С. Я. 2015. *Економісти ДНУ формують інтердисциплінарну аспірантуру в Польщі*. Офіційний сайт Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара. Розділ новини. 05.01.2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dnu.dp.ua/news/1726>.

10. Касян, С. Я. 2014. *Інноваційний університет і лідерство: оцінювання якості міждисциплінарних навчальних програм в українських та польських ВНЗ*. Офіційний сайт Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара. Розділ новини. 28.11.2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dnu.dp.ua/news/1691>.

11. Касян, С. Я., Корабльова, К.А. 2017. *Маркетингова комунікаційна діяльність, спрямована на поліпшення конфігурації якісних детермінант підготовки фахівців у ВНЗ України: Збірник тез доповідей Всеукр. наук.-метод. конф. «Управління якістю підготовки фахівців»*. – (Одеса, 21-22 лютого 2017 р.). – Одеса : Одеський державний екологічний університет, ТЕС.

12. Колісник, Л.О., Мосьондз, М.В. 2018. *Освітній процес в НГУ очима студентів*. Дніпро: РВК НТУ «Дніпровська політехніка». 36 с.

13. Указ Президента України «Про Національну доктрину розвитку освіти».

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/347/2002>.

14. Хворостяна, Н.В., Великжаніна, М.В. 2010. *Аналіз основних чинників, які забезпечують якість освіти*.

15. Шишов, С., Кальней В. 1999. *Мониторинг качества образования в школе*. М. Педагогическое общество России.

Information for contacts

Serhii Y. Kasian,

candidate of economic science, PhD,
assist. Prof. PhD of Department Economy Theory
and Marketing,
Oles Honchar Dnipro National University,
s. Dnipro, Ukraine 49044
av. Dmytra Yavornyckogo, 35,
e-mail: yskasyan@ua.fm
Tel. [+38-056-7446886](tel:+380567446886)

Larysa O. Kolisnyk,

candidate of social science, PhD,
Prof. PhD of Department History and Political
Theory, Chef of Postgraduate Study and Doctoral
Studies Department, Head of the Sociological Au-
dit Center,
National Technical University Dnipro
Polytechnic, s. Dnipro, Ukraine 49005
av. Dmytra Yavornyckogo, 19,
e-mail: klarisaa@ukr.net
Tel. [+38-056-7360045](tel:+380567360045)



THE PRIORITIES OF THE POLITICAL THEATER FROM BRECHT TO HAVEL

A. Baran DURAL

ПРИОРИТЕТИТЕ НА ПОЛИТИЧЕСКИЯ ТЕАТЪР ОТ БРЕХТ ДО ХАВЕЛ

Баран Дурап

ABSTRACT: *The authors who worked on both the exploitation and the conflict in- between species/generations and the tense adventure of man against nature are Bertolt Brecht (1898-1956), Maxim Gorki (1868-1936) and Vaclav Havel (1936-2011). The most serious criticism of the socialist texts is that the final part of these works is extremely didactic and tries to explain the socialist theory to the audience in a rather tight manner. Although it is a fundamental direction in political propaganda to the suggestion and sublimate through repetition, the similar narrative of the relation of exploitation and presenting them with different vocabulary and was poetic in socialist social theatre examples often makes these texts ordinary. Very few socialist writers were able to break the fascist circle of socialist political theatre texts and convey the message to the audience without any lecture. Here, Brecht is one of the socialist thinkers who successfully fulfilled this difficult task, which takes him far beyond a unique critic of fascism of Jewish origin. The thematic works written by the nationalist African writer-activist-thinkers who want to shout their rights, lives and survival perseverance against the colonial powers are staged in the villages and tribals of the region countries so, the artistic ground has been tried to create a political ground for the political-armed struggle. Literary works, especially theater texts, made significant contributions to the meeting of the African nationalism with the masses as in the case of the nationalism in underdeveloped countries. In this context, due to the confusion of tribal structures, it was desired to use a Western art to destroy the common belief that they did not form a nation, and to introduce them in the artistic plane that Africans were not far away from civilization. Thus, the imperialist false belief that justifies the savings of sovereign forces on "primitive beings" has been confuted.*

Key words: Epic Theater, "Theater of the Oppressed", Bertolt Brecht, "Diary of Anne Frank", Jewish question, African nationalism.

Introduction: Political Theater

The contradiction between the classes and the status groups intensively due to the content of the social- political theater is not limited to these issues, although the conflict of labour- capital is concentrated. Inter-species conflict, ethnic problems, historical reckoning are of interest to the social theatre. Social crisis, mass psychological meaning maps and social issues such as modernity- migration- displacement, often reflected as examples of social- political theater in front of the veil. In this context, the first significant political theater known as racism is Edward Sheldon's (1886-1946)

"Melez (The Nigger)". In the "The Nigger", a man who devoted his life to persecuting blacks wrathfully that he cannot prevent are mentioned

that discovers he has the gene of the black race and so learns that he is a hybrid. The play, which has been staged for many years at the time, has also been turned into a screenplay in the following years and creates a prototype for the next anti-racist plays.

Anti-Racism Studies: "The Nigger- Melting Pot"

The "The Nigger" within the emotional tension, which has moved between the melodrama and the political theater, has put the audience in a state of surprise in the final scene. For many years, it inspired the works containing spiritual tension that were emotionally woven, while it affected the social content of the melodramas of Yeşilçam. Zangwill's "Melting Pot" and Heijer-

mans's "Ghetto (1898)" are among the firsts in racial conflict-racism-oriented works. Heijermans, who lived between 1864 and 1924, was born as one of 11 children of a Jewish family of liberal origin. In his work dealing with the racial problem, The Dutch writer criticizes the ghettoization of Jews and their imprisonment in certain places in the region, as well as their insecurity in the non-life styles and races of the Jews.

He has given examples of "realistic" political theater by handling the Jewish problem with the conservative participation/ contradictions of Jewish society. The author of Jewish origin, who was a journalist, used the theory of reality in almost all of his works. (Socialhistory, 2016)

As a matter of fact, examples of the social theatre that deal with the Jewish problem are divided into three. First type is to keep the genocide on the agenda and to keep the Jewish social memory awake. In addition to these, the works that put the Jewish question in the historical context -the adventures of the Jews in the world- and internal contradictions of Judaism also are included in this type. It should be known that the works, which present the internal contradictions of Judaism and which examine the problem in a multidimensional manner, are usually out of the pen of Marxist writers. These authors can be said to have acted on Marx's thesis, "Then it is necessary to purify Judaism first", which Marx has expressed at the end of the "Jewish Problem" work, and have preferred to present his works in the context of general exploitation rather than focusing on genocide. These works show signs of a serious anti-Zionism and criticism of strict religious rules.

A Masterpiece in Political Theatre: Anne Frank's Diary

The most known of the works that deal with the Jewish problem is undoubtedly the play titled "Anne Frank's diary." In Hitler Germany, in the play which tells the drama of a Jewish family waiting for the end of the Nazi period without leaving home with the help of anti-regime socialist to escape from the concentration camps, the basic source is the notes of the little girl Anne Frank in her diary. The work tells the daily life and fears of the family that shared the food stuffs and the candles within a single Jewish and relatives who take shelter in the attic like themselves. The sad ending of "Anne Frank's Diary" turned the work into a masterpiece.

Shocked by the apprehension of their socialist friends, the refugee Jews were sent to concentration camps by the Gestapo during a raid on the

house. Based on a story inspired by real events (non-fiction/ non-fiction) "Anne Frank's Diary", about 25 years after the diaries were found, some Jewish-born socialist writers were decorated and presented to the audience. The "Diary of Anne Frank" is described as one of the five most important works of social drama written so far in the narrative of the audience. The work has been performed many times in our country, especially in the city theaters of Istanbul Metropolitan Municipality, and has entered the repertoire of many private and paid theatres.

African Nationalism and Social Theatre

As mentioned earlier, the conflicts between the white - black/ yellow race and the imperialist divide policies stemming from the UK - France conflict and the dramas of Africa, a manifestation of this conflict, revolves around the issue of slave trade. Discrimination against the peoples of Africa - human rights violations - discrimination began to be intensively processed in the second half of the 1950s, and some socialist European writers and independent African writers who defended African nationalism also contributed to the emergence of a serious repertoire in this field. The thematic works written by the nationalist African writer-activist-thinkers who want to shout their rights, lives and survival perseverance against the colonial powers are staged in the villages and tribals of the region countries so, the artistic ground has been tried to create a political ground for the political-armed struggle. Literary works, especially theater texts, made a significant contribution to the meeting of the African nationalism of underdeveloped countries to reach the masses. In this context, due to the confusion of tribal structures, it was desired to use a Western art to destroy the common belief that they did not form a nation, and to introduce them in the artistic plane that Africans were not far away from civilization. Thus, the imperialist false belief that justifies the savings of sovereign forces on "primitive beings" has been confuted.

Sexuality, conflict of inter-species is an issue that human beings have been focused on for many years. Especially, when sociology of gender identities as a sub-discipline is freed from general sociology and sociology of family that are the main disciplines, it declares its scientific freedom. Its works begin to focus on the intercultural conflict that has an important place in the artistic plane as well as the universe of science arouse interest. These types of works conceal

solutions to the extent that they cover the problems of “displacement,” “hybridization,” “identity and” existence”, which are generally experienced with modernisation. For example, the dissolution of family life with industrialization, which is the last link of the double revolution, can only be made meaningful within the framework of the context of a general subject, including the relations of production/ economic/ social processes. Nevertheless, it can be noted that these texts continue to be important studies at their own diameters, creating awareness to the extent that they shed light on female- male relationships.

The Leading Authors of Political- Social Theatre

On the other hand, there are three names that are as important as the authors who at least lay the foundations of political theater. These authors can be mentioned as touchstones within the framework of the narratives both the modern theater and the social life. When considering human beings as a “problem”, the main feature of the authors mentioned is that they do not bring the subject to the narrative of a narrow sexual conflict or an ordinary exploitation. The authors who worked on both the exploitation and the conflict between species/generations and the tense adventure of man against nature are Bertolt Brecht (1898-1956), Maxim Gorki (1868-1936) and Vaclav Havel (1936-2011).

Bertolt Brecht, a socialist writer of Jewish descent, was born in Germany in 1898 and was forced to leave the country in 1933 with the power of the NSDP. After his departure from his country, Brecht, who was protected by socialist countries for a long time, was recognized by his interest in Marxist thought from his youth. Current theatre critics emphasize that Brecht has an important advantage in the face of other writers of the socialist theatre, such as living where fascism arises and develops. The same critics note that Brecht, who is a realist writer, uses this advantage very well to become the best author to write about “fascism reality”. Brecht, one of the pioneers of the socialist theater, has no doubt the only advantage of the other socialist authors is the fact that he is of Jewish origin and that he has a life of paralleling to the development of fascism.

The most serious criticism of the socialist texts is that the final part of these works is extremely didactic and tries to explain the socialist theory to the audience in a rather tight manner. Although it is a fundamental direction in political

propaganda to the suggestion and sublimation through repetition, the similar narrative of the relation of exploitation and presenting them with different vocabulary and was poetic in socialist social theatre examples often makes these texts ordinary. Very few socialist writers were able to break the fascist circle of socialist political theater texts and convey the message to the audience without any lecture. Here Brecht is one of the socialist thinkers who successfully and adequately fulfill this difficult task, which takes him far beyond being a unique critic of fascism of Jewish origin.

Brecht: Founder of the Epic Theater

Although the contribution of lyrical expression bearing the traces of his personal past cannot be denied, one of the most important reasons for Brecht's success is that the author can spread his ideology deeply and has a strong knowledge base from socialist authorship to socialist theoretician. Bertolt Brecht is almost the first modern social playwright in the field of epic theater, who uses his work in the art of scientism, who is well-versed in the philosophy he defends and who does not deviate in a strange way of getting around socialism in the general pattern of the text. Brecht took a respectable place in the mind of art-loving youth from the 1930s to the present and his works- “Svay Against Hitler” and “Mother Courage and Her Children”- are the masterpieces in the classics of the art of theatre. At this point, it would be useful to give a place to the evaluation of the Güllü, which points out the importance of Brecht in terms of the epic theatre, before referring to the mentioned works.

“Brechtien poetika is not only ‘Epic’: its poetika is Marxist and the Marxist poetika can be lyrical, dramatic or epic. Many of his works belong to one species, others belong to the other species, and others belong to the third species. Brecht's poetics embrace both his dramatic and epic works and his lyrical works. Brecht was aware of his first mistake, and in his recent writings he began to call his own poetics “dialectical poetics”. In fact, Hegel's poetics are dialectical, which is a mistake. Brecht should have called his poetics by his name, namely Marxist poetics! But when he began to doubt the first name, many books were written and the confusion had already occurred. (‘Theater Of The Oppressed’)” (Güllü, 2007)

In order to fully understand Brecht, which is considered as one of the greatest writers of Nazi

ideology on a cultural basis, it would be prudent to open the famous work of the author's play "Svay Against Hitler". Brecht's world-renowned humor master Yaroslav Hasék's (1883-1923), "The Lion Soldier Against Hitler", inspired by his work titled, "Svay Against Hitler" which attracts attention like the original novel of Hasék has taken its place in the history of literature as an adaptation. In Brecht's adaptation, Svay was an ordinary German young man who participated to German army in World War II and also he was foolhardy and had a little bit of aphasia. Svay, who tried to maintain his life in his village until he was taken to the army, had to open a new era to suspend his human values and his 20-year history because of the war. Svay, who vehemently refuses to enter the chain of command, which comes from national governments and mostly defeats all the human values he had until then, is developing a "partial conscientious objector" attitude in the heart of the army and the conditions of war. In the play, the situation Brecht reflected on Svay is the general psychological structure of Germans who do not accept the conditions of war. Brecht aims to explain the character of Svay and how the German society, which has adapted to the land, can be brutalized and dehumanized by a repressive regime. The play, which argues that the National Socialism will never be able to form a socialist popular model in contrast to its own claim, depicts the irreparable wounds in the psycho-social structure of the broad masses driven by the hegemony of national sovereigns hidden behind the scenes under the name of nationalist-socialism.

"Svay Against Hitler"

Brecht adapted Hasék's antiwar novel of World War I to the World War II. He added a psycho - social dimension to Hasék's novel by the concepts of "Prussian army - Prussian society" to reflect the subconscious of National Socialism and he put forth human thought that changed the war.

One of the most dominant features of the German people, the author puts the phenomenon of patriotism on the basis of his work, the analyst founded between patriotism and National Socialism emphasizes that the ideology of the NSDP can be called "blood-loving" rather than patriotism. The heroes used by Brecht in both The "Svay Against Hitler" and the "Mother Courage" are the ordinary patriotic Germans who oppose any separatist/ dividing attitudes. It is noteworthy

that Brecht's heroes have not made a single word against their homeland, while he judges National Socialism (capitalism and fascism behind it). This is what makes Brecht's work "realistic".

In fact, the theme of anti-war in two works revolves around the phenomenon of world wars which constitute the basic trauma of the 20th century. "Simple citizen Svay, who was called to duty in the Austro-Hungarian army during the First World War, is the character in which the phenomenon of trauma is embodied. Üster, which translates the unforgettable work of Hasék to Turkish, describes the Svay of World War II as follows: "Aslan Asker Svay (the Good soldier Svejik) has been among the classics of world literature since the day it was published. This satire masterpiece, in fact, is more of a type, rather than a particular event, revolved around the Svay. Svay, he gets all the work, he takes trouble, he puts the whole thing together, and in the army the commanders always shrucker. He's a troublemaker. Everyone says he's a pure-mouthed, blabbering, babbling orderly. It's clumsy. But he does things from time to time, and he says, 'your mouth stays open. 'Nobody says he doesn't think he's a new Don Quixote'; The universality of Svay is here. The world is similar to other symbols of the earth and at least as immortal as they are: Maybe a Nasreddin Hodja, a Keloğlan, a Don Quixote. But it's still unique.

The Good Soldier Svay begins with the murder of Archduke Franz Ferdinand, nephew of the Austrian Emperor Franz Joseph. Svay, who lives in Prague, is left to the center when commenting on these events and cannot get rid of the blabbermouth again. When I'm in the army, maybe I'll tear it down, get a handicapped number and go to the military office with a wheelchair. But of course, the army won't believe it." (Üster, 2015)

In his works, Brecht, who had been advocated that the Jews suffered oppression by in every administration and management form, did not refrain from suggesting that the peoples of the world, especially the Jewish community, would only survive with socialism. In the three distinct types of the author's "mother Courage", the attitude towards Judaism is very clear and comparatively captured. The author, who pointed out how to be a monster of a deceived people in Svay, intends to spread the outlines of the situation in which the oppressed people fell under the drawing of capitalism this time in the "Mother Courage".

Bertolt Brecht's "Mother Courage"- Jewish Problem- Critique of Capitalism

In the "Thirty Years' War", Anne Fierling's struggle for survival is being given in "Mother Courage". She is a character who was trying to make a living for himself and his children by selling provisions. According to Brecht, between the years 1624-1636, at the very middle of the war, the "Thirty Years' Wars" was the disaster that capitalism brought to the European history. It represents the first serious attack on the peoples of the world. Brecht, who has chosen three centuries before the date of his life, designs his protagonists as "Automats", which cannot resist the fact of war because they gained favor from the war. For example, Mother Courage, who lost a son and another son was recruited to "go away", could be engaged in the exchange of goods on her way, and she responded that she had not enough wood to warm the house, not marriage. The characters who develop natural-rational attitudes to freeze blood in the truth of war, at the same time with their natural attitude in accordance with the techniques of epic theatre, are almost defying the rationality. Brecht, aiming to revive an event in the past in mind, instilling the idea that war is universal evil to the audience, propagates the critics of anti-war – ruling/ruled contradiction-capitalism in general through the technique of the epic theatre: the "alienation" technique. The general terms of "Mother Courage" is explained Özlem Özmen from the Theater World magazine as follows:

"There are a number of examples that make Mother Courage is an epic theater. As mentioned in the stage management, it is seen that an actor plays more than one character. In addition, the play is episodic, so the scenes do not follow each other, there is absolutely no need to have a link between them. As can be seen in this play, all scenes are followed by a few years after the previous one. For example, the second scene takes place two years after the first scene, while the third scene is a three-year break. There are a lot of times like this in the event, but this does not prevent the event from being clearly transmitted to the audience. When the scenes are examined separately, each one is seen to create a separate whole. ... Mother Courage's ambition is at the center of the play. She is obsessed with money-making ambition, so she will witness the death of his children. For example, when trying to negotiate the price of his car, his son, Swiss cheese, is killed. Similarly, when soldiers take their son,

Eilif, for war, she is still able to negotiate for the price of an arch, and even if the soldiers are unable to pay, she refuses to give them a linen rag to heal their wounds.

Likewise, when Swiss Cheese dies, it can even make it look like she doesn't know her son to lose her only living car. As the message Hayman tried to give to Brecht, where Mother Courage was so obsessed with money, even in difficult times, "Actually, trade is deadly. Brecht holds Mother's responsibility for the death of her children."

...Another example of this is the song that the soldiers say at the end of the game, that the war will always be alive, so there will always be people to lose and that they will always be poor. 'The war comes/Then it goes slowly/Maybe thirty/Maybe in a hundred years//The scum that the citizen eats/Wears is rags/Is a big lie. (Özmen, 2012)

Conclusion: Towards Gorki and Havel

In this context, it may be necessary to devote some time to the epic-lyrical theatre techniques of Brecht. The Lyric Theatre is a technique that has survived from the ancient times of history to present and even in the Greek texts. Classical lyrical theatrical examples written in a language appropriate to the poetry technique were often used as intensity in the plays describing love and longing. The lyrical expression, which was applied to strengthen the emotional dimension of the depiction of the art, in the stories of the suffering of the fatal separation of the lovers, has also frequently felt in the texts of Social theatre since 1920.

Although Octave Mirbeau (1848-1917) and Björnson were the first writers to refer to lyrical narrative in the modern social theatre, Björnson transformed the lyrical element into a functional weapon of the social theatre narrative. Starting from the aforementioned author, the lyrical element in the modern political theater, especially in the middle of the second act, gained intensity, the viewer in the play, the ideological message, more accentuated to be able to transmit.

However, Brecht left behind the political theater men before him, creating absurd texts from lyrical-epic elements, and becoming the creator of a theatre genre in itself. Thus, the works of Bertolt Brecht resemble a "modern saga" by the encouragement of Nutku. (Nutku, 1976)

It would be appropriate to conclude this article again with the following lines in "Cesaret Ana": War feeds its man/ Only / Gunpowder or

lead / Run by who keep guns in barracks / Spill
blood by the survivors / Otherwise / This fight
ends. /

References:

- 1- Brecht, Bertolt (1967), *Cesaret Ana ve Çocukları*, DT, Ankara.
- Dural, A. Baran (1992), İdeolojik Tiyatronun Temelleri, Yeni Düşünce Gazetesi, Yeni Çığır, Ankara.
- 2- Güllü, Ferhat (2007), “Brecht’i Adlandırmak (Brecht’yen Tiyatro Sadece ‘Epik’ Midir?)”, <http://www.bgst.org/kuram/brecht-i-adlandirmak-brecht-yen-tiyatro-sadece-epik-midir-1>, Erişim Tarihi: 10.09.2012.
- 3- Marx, Karl (1997), Yahudi Sorunu, İstanbul: Sol.
- 4- Nutku, Özdemir (1976), “Epik Tiyatro Üzerine”, *Cumhuriyet 19 Haziran 1976*, Cumhuriyet, İstanbul.
- 5- Özmen, Özlem (2012), “Epik Tiyatronun Öncüsü: Bertolt Brecht ve Cesaret Ana”, <http://www.tiyatrodunyasi.com/2012/07/epik-tiyatronun-uncusu-bertolt-brecht-ve-cesaret->

[ana-ozlem-ozmen-59631](#), Erişim Tarihi: 26.08.2016.
6- _____, “Herman Heijermans”\ <https://socialhistory.org/>, Retrieved: 10/06/2016/

A. Baran DURAL

Prof. Dr. TC Trakya University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Public Administration, Balkan Yerleşkesi, IIBF. Merkez/Edirne
e-mail: b_dural@yahoo.com

Note: In this article, Dural developed the text previously written on the subject in Yeni Düşünce, as well as the present adapted parts of the contemporary socio-ideological theater texts belonging to assessment and performing finds with contemporary socio-criticism in Turkey, is given to the comparison between similar examples in European theater. (an.)



AN EVALUATION OF READERS' COMMENTS IN INTERNET NEWSPAPERS

A. Baran DURAL- Bahriye ESELER

ОЦЕНКА НА КОМЕНТАРИТЕ НА ЧИТАТЕЛИТЕ В ИНТЕРНЕТ ВЕСТНИЦИ

Баран Дурал, Бахрие Еселер

ABSTRACT: *The most basic communication in terms of traditional media represented radio, television and newspapers. However, with the increase in the effectiveness of the Internet, the news method has changed to new media. In this context, the new media has brought the traditional news channels and newspapers to another dimension, and the dynamic and mobile structure of its provider in the field where they can connect with the users around it has made certain lines between the reader and the messenger more abstract. The reader's comments, which come up on the agenda as the traditional newspapers are replaced by internet newspapers, are the subject of debate on democratization and political life. In this study, the repellent/attractive reasons of the readers' comments which were made the context of the news by dependently or independently, were investigated. The reader's comments in the newspapers and the reasons that prompted the reader to comment were tried to be interpreted.*

Key words: New media, readers, internet newspapers, democracy, voters.

Introduction: From Traditional Media to Virtual Network Journalism

In general meaning, the media is to make use of the technical features of mass media and to convey the necessary messages to the masses. (Geray, 2003:17) The news is generally accurate and objective texts that constitute the scope of this message. It provides individuals with information about events that affect their lives in an indirect or indirect manner within the current time frame. The most basic communication in terms of traditional media represent radio, television and newspapers. However, with the increase in the effectiveness of the Internet, the news method has changed to new media. In this context, the new media has brought the traditional news channels and newspapers to another dimension, and the dynamic and mobile structure of its provider in the field where they can connect with the users around it has made certain lines between the reader and the messenger more abstract.

Historically, printed newspapers, which are important representatives of traditional media, have lost their importance after the middle of 1990s and after 1995, internet journalism has

gained importance. However, especially after the 2000s, there has been great changes in the name of traditional journalism. Despite the decline in newspaper circulation in the last ten years in many developed or developing countries of the world, online newspapers, news blogs, alternative news channels have started to have more followers. (Arşan, 2009: 89)

Turkey has the same parallel with the world of online journalism. In this sense it is possible to examine the development of Internet journalism in Turkey in two separate periods. The first period covers the years 1995-2000 and in this time, the publication of printed newspapers transferred on the internet. The same news and form elements of the printed newspaper meet one to one. However, after 2000, internet journalism has taken its current form and moved to another dimension and reached a dynamic and mobile structure which has many factors and variables. (Ayhan-Kükreer Aydın, 2015: 77)

In terms of accessibility, the number of people reading internet news from the beginning of 2010 can be said to highly increased. Even though it has been reached via computer only in the beginning of the 2000s, access to mobile devices has

increased the importance of internet journalism. With the developments in communication technologies and the use of internet-based media tools, The knowledge has moved the concept of internet journalism / internet reporting to another dimension. In addition, the daily life and business life of individuals spend a significant portion of the Internet at the beginning of the Internet-based lifestyle adopted news and news channels brought to the internet.

The existence of a widespread use network, the fact that it is free, and that citizens can instantly comment on the news they made, has also increased the prevalence of internet journalism instead of traditional newspapers. As such, Internet newspapers have become important news channels reflecting the country's agenda and politics. In the study, the Facebook pages of the internet newspapers and newspapers, which are actively used, were examined and the reader's comments were examined in depth. Study; the reasons that push readers to comment will be investigated and the interpretations will be examined in terms of the dominant / opposing reader concepts. In this respect, it will be discussed whether it contributes to the political development and the culture of democracy.

An Overview of New Media and Participation

With the widespread use of the Internet especially in the 1990s, citizens have been able to actively participate in the news of the media. In this sense, Mathias Döpfner emphasizes the transition from the authoritarian structure of printed newspapers to the anti-authoritarian / sharing structure of the internet newspaper. In fact, this phenomenon has an indirect effect on the reorganization of the authoring relations. Such that the participation of readers sometimes interprets the discourse of the authors and sometimes is influenced by the authors' discourse. The position of the passive reader goes out of its way. (Cantek, 2007: 68)

The internet news that removed the reader from its basic nature and put it in a share/stakeholder position, public opinion surveys have also started to take an important place. At the same time, the reader actually reads the news after being told that the news cannot be said. It pronounces the terms to the reader that he does not dare to publish/ say. (Dursun, 2012:2) In this sense, the author gives the reader an opportunity to give his ideas to other citizens by giving them an area of freedom.

The aforementioned situation causes the author to know the area to the reader consciously. Eco emphasizes that there are three basic intents associated with each other. The first of these is the author's intention, that is, the author's main purpose in creating the text, the intention of the text; what the text puts forth and the intention of the reader, that is, for what purpose the reader reads the text. (Eco, 2008: 22-38) He also states that texts will not always be clear in terms of meaning. It is a kind of provocative way to fill the rest of the readers with an ambiguous attitude. (Dursun: 5)

Of course, this situation is generally carried out in ideological news, and the author intends to receive citizen support or "conscious" reaction behind him. While this is the case, the reader comments made in Internet newspapers bring together discussions on whether political discussions are important for changing/developing the current structure. At the same time, its effects on democratic development, political preferences and electoral behaviour are also discussed.

Discussion of New Media in Terms Of Democracy

The contributions of the new media to politics and democracy have come up in the 1990s, but it has gained its real importance since the 2000s. Two main focus points were discussed on how the New Media will affect political life. The first is the opinion that it contributes to democratic development and the sharing of ideas, and moreover to political participation. It is often criticized as "utopian" opinion. The other view is that it does not contribute to political life or democratic development, but it sometimes stands as an obstacle to development.

Utopian Theories: Contributions Of Internet News into Democratic Development

It is necessary to touch on Rigel if we start with the opinions that think that it contributes to democratic development. According to Rigel's view, participation in internet and the comments of readers about the issue of participation and ideas are useful. However he adds and includes the readers who are consumers to the works of art or mass media to process. And so they move from the passive position of the consumer to the active position of the producer. However, it should not be forgotten that the first author of the manuscript

has a great “guiding force”. Tell the author that if he wants to, he can put hidden traps/sentences in the text and make the reader say what he wants to say. (Rigel, 2010:26) Is the reader really active? “the question comes to mind.

In other words, the author leaves space for the reader in the areas he wants, and the reader needs to express himself in the areas of “certain “ or “author's borders” as required by the fiction of the text. In addition, the fact that the reader does not depend on certain text is the result of the reader sharing his / her own ideas and their own facts much more clearly. It also goes beyond the “partial” news attitude of the traditional media, namely television, radio and the printed newspaper, and opens the way for impartial participation in the news. At the same time, it is also possible that the non-objective reader will make an exaggerated “erroneous” interpretation from an ideological point of view. (Rasmussen, 2008:74)

So in real life, the individual is stuck on his / her social identity and may be exposed to exclusion in areas where he / she is out of his / her social roles. In virtual spaces, however, an individual has the opportunity to create a free space by creating an unrealistic identity, nickname. In fact, it will not hesitate to use exaggerated words when sharing their ideas. At this point, it may be extremely or completely objective. In parallel with this situation, the other issue is the possibility of access. Individuals who cannot place themselves in a certain position in social life can create new space for themselves in virtual environments. For example, an individual who is afraid of criticizing any law on any platform or who is not even included in that environment can make his / her criticism of the right to equal access to everyone in the virtual environment. (Özçetin-Arslan-Binark, 2012:54)

At this point, the question of which driving reasons that the reader makes comments or criticism comes to mind. In S. Hall media texts, the position of the reader is shaped into three basic readings. The first of these is the dominant reading, the second is the deliberative reading and the third reading is the dissenting reading. The sovereign reading is the reader who adheres to the general framework presented by the author in the text. In negotiator reading, the reader partially participates in the reader's share, but rejects some content. In the dissenting reading, the reader fully understands the content of the general framework the author shares, but never agrees with his views. As the dominant reader is in line with the author

in terms of ideology, he does not need to share in general. The negotiator reads more often, but sometimes requires interpretation. However, the dissenting reader tends to have an ideological stance. And in general this reader comments as the last formatter of the news. (Hall, 1980: 128-138)

Media and Democratic Citizenship

In parallel with the development of the Internet, societal changes have started to take place in societies and conceptually this term has been used as the term: ‘Enformation society’. Especially the thinkers like Alvin Toffler and Marshall McLuhan have focused on the information society and the positive changes it brings. In particular, they acted on the thesis that the Internet would stand before unequal news and information distribution at the global level. In particular, direct participation of readers to democracies and news broadcasting processes has been seen as an important step and in this sense, it has been emphasized that this contribution will contribute to democracy. (Yılmaz-Taylan, 2015: 207)

Conclusion: Techno- politics and the Society

Douglas Kellner's views have also contributed significantly to The Information Society. Kellner explains the negotiation process of internet news with the concept of “techno-politics” and emphasizes that it provides new political opportunities for individuals excluded from mainstream media and policy. He also focuses on the thesis that the electorate will move away from their apolitical positions by reading the news-sub-commentaries and shares. Kellner compares this to the rhetoric art practiced by thinkers such as Socrates and Plato in ancient Greek democracy. (Kahn - Kellner, 2004: 717)

In this sense, Kellner stresses that the media organizations move beyond the formation of one or more media bosses and certain political views in the current order, and that the opposition and groups are building new public spaces through the new media, which is also made possible through the internet. Papacharris is also in a similar position, but emphasizes that it will increase the effectiveness of the citizen in the political sphere as it is an alternative method of personal expression. (Papacharissi, 2012:13)

John Keane stated in his work “Media and democracy” that the reader's comments went beyond being the only power of the press and

eliminated despotism. This shared network is strengthened by the view that Habermas is the fourth force of the press, in other words, the framework drawn about bourgeois nationalism. At the same time, taking advantage of T Marshall, Graham Murdock and Peter Golding highlighted the importance of communication for democratic citizenship, drawing attention to civic, political and social aspects of citizenship. (Özçetin-Arslan-Binark, 2012:53) *"First, people have to access information and knowledge to know what their rights are and to use them effectively. Secondly, it should be able to access information, comment and discussion about political preferences and to access communicative facilities where they can focus their criticism, mobilize their opposition, and implement alternative action proposals. Third, they should be able to represent themselves and their wishes in the communications sector and contribute to the development of their own representations"* (Özçetin-Arslan-Binark: 53)

References:

- 1- Arsan, Esra (2009), "Haber Elden Gidiyor mu? Yurttaş Gazeteci Büyük Medyaya Karşı", Türkiye'de İnternet Konferansı Bildirileri, İstanbul: Bilgi Üniversitesi.
- 2- Ayhan, Ahmet- Kükrer Aydın Özlem (2015), "İnternet Gazetelerindeki Okur Yorumlarına Yönelik Bir Analiz: Özgecan Aslan Cinayeti Örneği," Global Media Journal TR Edition, 6: 11.
- 3- Cantek, Funda Şenol (2007), "Okurun Gazetesi/ Gazetesinin Okuru: Hürriyet Gazetesinin Yorum Sayfası Üzerine", Ankara: Toplum ve Bilim.
- 4- Dursun, Onur (2012), "Türk Medyasının Sermaye Yapısı ve Siyasal İktidarla İlişkisi Üzerine Bir İnceleme", Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5/1, Çorum: Hitit Üniversitesi SBE.
- 5- Eco, Umberto (2008), Yorum ve Aşırı Yorum, İstanbul: Can.
- 6- Geray, Haluk (2003), İletişim ve Teknoloji Uluslararası Birikim Düzeninde Yeni Medya Politikaları, Ankara: Ütopya.
- 7- Hall, Stuart (1980), Encoding and Decoding in the Television Discourse, Birmingham: Centre for Culturel Studies.
- 8- Kahn, Richard - Kellner, Douglas (2004), "New Media and Internet Activism: From the 'Battle of Seattle to Blogging,'" New Media & Society, <http://www.researchgate.net/publication/2405952>
- 9- Özçetin, Burak- Arslan, Umut Tümay-Binark Mutlu (2012), "Türkiye'de İnternet, Kamusal ve Demokratik Kanaat Oluşumu," Forklor ve Edebiyat Dergisi, <http://dergipark.gov.tr/fe/issue/26037/274234>, ET: 15.12.2018.
- 10- Papacharissi, Z (2004), "Democracy Online: Civility, Politeness and the Democratic Potential of Online Political Discussion Groups," <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1461444804041444>, ET:13.12.2017.
- 11- Rasmussen Terje (2008), "The Internet and Differentiation in the Political Public Sphere," <https://content.sciendo.com/view/journals/nor/29/2/article-p73.xml>, Erişim Tarihi:15.12.2018
- 12-Rigel, Nurdogan (2010), "Eco, İletişimsel Chaosmos ve Ekolokasyon", Eco Dersleri: Yankılanan Metinler Nasıl Okunur? İstanbul: Can.
- 13- Yılmaz Adem- Taylan Ahmet (2015), "Alternatif Kamusal Açısından İnternet Gazeteciliği: Haber Sitelerinde Okuyucu Yorumları," Atatürk İletişim Dergisi, <http://dergipark.gov.tr/atauniiletisim/issue/33486/374218>, ET:15.12.2018.

A. Baran DURAL

Prof. Dr. TR Trakya University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Public Administration, Balkan Yerleşkesi, IIBF. Merkez/Edirne
e-mail: b_dural@yahoo.com

Bahriye ESELER

Lecturer at Üsküdar University Vocational High School Social Security Department, Üsküdar/ İstanbul.
e-mail: bahriye.eseler@uskudar.edu.tr



ТОЛЕРАНТНОСТ КЪМ ДЕЦАТА С РОДИТЕЛИ НАД 40-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Мария Дишкова

TOLERANCE TOWARDS CHILDREN WITH PARENTS OVER 40 YEARS OF AGE

Maria Dishkova

ABSTRACT: This article addresses the problem of tolerance to children with parents over 40 years of age. A survey, conducted in 2017 among 164 pedagogical specialists from 10 primary schools to demonstrate the need for interaction between educational and social institutions to overcome deviations in children's behavior, has shown many different results. One of them, though comparatively at a lower rate, shows the following: some respondents believe that one of the reasons for the appearance of deviant behavior is when the child is raised by older parents. This provokes the author's interest in expanding research and finding the preconditions that make it difficult for a child whose parents are over-40-years-old to adapt to social reality and / or cause this child to be rejected by its peers. The significance of the problem has increased many times since the number of these parents tends to become larger. The reasons for this are different and some will be discussed in this article. Whatever the reasons, however, the phenomenon of postponed parenting is a fact and changes social reality. The socio-pedagogical community must be prepared to manage with difficulties that arise from the phenomenon.

Key words: tolerance, children, education, delayed birth, delayed motherhood, social rejection, difficult adaption.

Въведение

Съвременната образователна действителност, както в българската детска градина, така и в българското училище, е плашеща. Безспорно сме изправени пред редица предизвикателства, които изискват адекватен отговор о'време. Не малка част от педагогическите специалисти се оказват неподготвени за училищната реалност, в резултат на което напускат работа няколко дни или месеца след като са започнали. Децата нямат респект към образователните институции. Не демонстрират уважение към учителя като авторитет. За съжаление, може да се каже, че в това отношение следват примера на своите родители и обществото като цяло, който през последните няколко десетилетия не се отличава с положителен заряд.

Търсят се варианти за преодоляване на затрудненията, които работещите в образователната сфера срещат ежедневно. Работи се много по посока на реално взаимодействие между всички възпитателни субекти (семейство, детска градина, училище, социални инс-

титущии). Партньорството между родители и учители се очертава като основно средство за преодоляване на неприемливото поведение на децата.

Изследване

Авторско изследване, публикувано през 2017 година, е проведено сред 164 педагогически специалисти от 10 начални училища на територията на гр. Бургас. Основната цел е да се очертаят съвременните тенденции и съществуващите проблеми в началното училище, както и да се докаже необходимостта от взаимодействие между образователни и социални институции за преодоляване на девиациите в поведението на децата. Проучването показва много и различни резултати, сред които някои основни причини за неприемливото поведение на децата в класната стая (Дишкова, 2017)¹. Макар и в сравнително по-малък

¹ Дишкова, М. (2017) Взаимодействие между образователни и социални институции за преодоляване на девиациите в поведението на

процент, част от респондентите смятат, че е една от основните причини за появата на девиантно поведение е, отглеждането на детето от по-възрастни родители. Това сериозно провокира авторския интерес да разшири изследването и да открие предпоставките, които затрудняват социалната адаптация на детето с родители над 40-годишна възраст, предизвикват отхвърлянето му от неговите връстници и/или водят до неговата само-изолация и отчужденост от връстниците.

Актуалността и значимостта на разглеждания проблем нараства многократно и поради факта, че тенденцията е броят на тези родители да се увеличава. Тази тенденция засяга не само Република България и Европа, но и други държави в света, особено по-развитите сред тях и тези, които поддържат по-висок стандарт на живот за разлика от по-бедните райони. Причините за отложеното родителство са различни като някои от тях ще бъдат разгледани в статията. Независимо от причините, обаче, явлението е факт и променя социалната действителност на всички равнища. Социално-педагогическата общност трябва да бъде подготвена за справяне със затрудненията, които произтичат от въпросния феномен, защото той изисква внимание, както и адекватно третиране от страна на възпитателните субекти и педагогическите специалисти.

През последните години, не само в Република България и Европа, но и в планетарен мащаб, се наблюдава трайна тенденция за увеличаване на възрастта на родилките. "Отлага се във времето раждането на деца. Продължава тенденцията на изместване на ражданията към по-висока възраст на майката"². Тук може да се отвори скоба: изследванията обикновено пропускат възрастта на другия родител – бащата, особено когато става дума за медицинския аспект на феномена отложено родителство, най-вече затруднения при забременяването и износването на плода, както и рисковете при бременността, раждането и състоянието на детето след това. Когато, обаче, става дума за социално-педагогическия аспект на разглеждания проблем, възрастта и на

двамата родители е от значение и трябва да се има предвид. Това важи и за семейства, в които възрастта на бащата е чувствително по-висока от възрастта на майката.

„Българските и европейските семейства се намират в период на значителни промени, в това число:

- ✓ наблюдавано от няколко десетилетия намаляване на раждаемостта доста под прага на смяна на поколенията;
- ✓ увеличаване на възрастта, на която жените раждат първото си дете;
- ✓ увеличаване на броя на разделените семейства;
- ✓ увеличаване на броя на самотните родители;
- ✓ увеличаване на броя на семействата без стабилни доходи;
- ✓ увеличаване на възрастните хора в състояние на зависимост и т.н.³.

Смята се, че е една от основните причини за отложено раждане е стремежът към образование, респективно по-добри позиции на пазара на труда. В контра на това твърдение може да се цитира изследване проведено от A. Z. Steiner и R. J. Paulson⁴, което показва, че жените, които са избрали да заченат след 50-годишна възраст не винаги са по-образовани или развити в професионално отношение. По-скоро са се омъжили късно, а някои от тях за значително по-млади мъже. Освен това, според изследването определено не личи тези жени да се различават по отношение на физическата и психическата функционалност от по-младите бременни, нито са по-податливи на родителски стрес. Нещо повече, те не се нуждаят от допълнителна помощ за отглеждане на децата си. Предходно изследване показва, че майки, станали родители на 35-годишна възраст са склонни да изпитват по-малко недоволство от децата си и изпълняват ефективно домашните си задължения. Наличието на по-ниски резултати най-вероятно се дължи на липсата на социална подкрепа или на не винаги адекватното сравнение с майки на чувствително по-малка възраст. Обикновено по-ниските резултати са свързани:

децата. Научна монография, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, Бургас, ISBN: 978-619-7123-71-5.

² Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.), Министерство на труда и социалната политика, София, с. 15.

³ Семейни политики на Република България (2016) Национална мрежа за децата и Институт за изследване на населението и човека към БАН., София, с. 3.

⁴ Steiner, A. Z. & R. J. Paulson (2007) Motherhood after age 50: an evaluation of parenting stress and physical functioning. *Fertility and Sterility*, Vol. 87, No. 6, June 2007, p. 1330.

- със самооценката;
- с родителските очаквания;
- с родителските умения;
- с удовлетворението от отглеждането на детето (Steiner & Paulson, 2007, p. 1330).

Не бива да се смята, че изследванията на отложеното родителство целят неговото критикуване или редуциране. Зачеването е неоспоримо право на всяка жена. В нашата страна, както и в рамките на Европейския съюз няма нормативен текст, който да ограничава фатално възможностите на жената да преследва мечтите си.

Член 8 от Европейската конвенция за правата на човека гласи, че: „всеки има право на неприкосновеност на личния и семейния си живот, на жилището и на тайната на кореспонденцията. Намесата на държавните власти в упражняването на това право е недопустима, освен в случаите, предвидени в закона и необходими в едно демократично общество в интерес на националната и обществената сигурност или на икономическото благосъстояние на страната, за предотвратяване на безредици или престъпления, за защита на здравето и морала или на правата и свободите на другите“⁵.

Чл. 32. от Конституцията на Република България допълва, че „личният живот на гражданите е неприкосновен. Всеки има право на защита срещу незаконна намеса в личния и семейния му живот и срещу посегателство върху неговата чест, достойнство и добро име“. Освен това, съгласно чл. 14 от същия нормативен документ „семейството, майчинството и децата са под закрила на държавата и обществото“⁶. В нито един от двата документа не става дума за ограничаване правото на жената за майчинство, независимо от нейната възраст или друг някакъв признак, което е демонстрация на хуманизъм.

Един от основните принципи, на които се основават заложените в Актуализираната национална стратегия за демографско развитие на населението на Република България (2012-2030г.) стратегията цели, приоритети и задачи на демографската политика е „всички двойки и индивиди да имат право да управляват свободно своя репродуктивен живот и поведение. Хората свободно и самостоятелно вземат

решение относно броя на децата си и времето за тяхното раждане, подпомагани от държавата чрез осигуряване на информация и условия за получаване на подходящо образование за осъществяване и планиране на репродуктивния си живот. Държавата полага грижи за осигуряване на възможности за поддържане на жизнен стандарт, благоприятстващ вземане на решение за раждане и отглеждане на деца“⁷.

Някои автори се базират на проучвания и препоръчват на амбициозните майки да се стремят да раждат първото си дете преди 35-годишна възраст. Тези от тях, които са подминали тази възраст трябва да следят внимателно своите пред-родилните и медицинските услуги, които получават. Важно е да знае, че раждането може да им излезе по-скъпо, отколкото са очаквали и това да наруши семейния бюджет⁸.

Вече стана дума, че в статията ще се анализират някои основни причини за отложено майчинство. Голяма част от тях са субективни и трудно могат да бъдат повлияни. Не е важно да се предотвратяват причините, а по-скоро да се информира обществото за потенциалните рискове, които крие решението на индивида да стане родител в по-късна възраст и ако това не е свързано с наличието на здравословен проблем.

Идентифицират се следните ключови фактори (Beaujouan & Sobotka, 2017) за преминаването към по-късно родителство (тези фактори често взаимно се допълват, а тяхното значение се различава по държави и периоди от време):

- разширяване на образованието;
- увеличаване на трудовата заетост сред жените;
- икономическа несигурност;
- непостоянни форми на заетост;
- ниска наличност на средства;
- високи битови и жилищни разходи;
- забавени и нестабилни партньорства;

⁷ Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.), Министерство на труда и социалната политика, София, с. 96.

⁸ Тамби, М. Д. (2014) Modeling the effects of mother's age at first birth on child health at birth. Asian Journal of Economic Modelling, 2014, 2(1): 1-17, journal homepage: <http://www.aessweb.com/journals/5009>.

⁵ Европейска конвенция за правата на човека, Рим, 4.XI.1950 г., с. 11.

⁶ Конституция на Република България, обн. ДВ, бр. 56 от 13.07.1991 г., в сила от 13.07.1991 г.

- както и по-индивидуализирани ценности – толеранс към бездетничеството и по-ниски равнища на равенство между половете;
- преминаването към по-късно родителство е подкрепено от широко достъпна и ефективна контрацепция, както и несъмнено от напредъка на репродуктивната медицина⁹;
- репродуктивни проблеми;
- приемна грижа;
- осиновяване на дете;
- раждане на следващо дете в семейството.

Не може да се отрече, че причините са основателни и безспорно следствие от предизвикателствата на съвременния живот, както не може да се определи коя е най-подходящата възраст на жената за раждане и отглеждане на дете. В този смисъл, трябва да се обърне сериозно внимание на силната сексуализация в поведението на подрастващите, както и на забременяването под 18-годишна възраст, когато физическата и психологическата готовност на момичето да стане родител е под съмнение.

„Рисковото сексуално поведение при подрастващите се свързва с:

- ранната изява на полов живот;
- случайни сексуални партньори;
- липса или само инцидентна употреба на предпазни средства“ (Велчева, 2015, с. 70).
- поведение с откровено изпращане на сексуални сигнали;
- провокативно обличане;
- публикуване на лични снимки със сексуално съдържание в социалните мрежи и Интернет-пространството.

"Един от многото негативни ефекти от такова поведение е появата на ранна, често нежелана бременност, която крие рискове, както за организма на бременната девойка, така и за плода. Често това е недооценено от младите хора и води до:

- аборти;
- проблеми с износването на следващата бременност;
- психични травми;

- нарушено социално функциониране¹⁰;
- влошено здраве в резултат на един или няколко аборти и евентуална невъзможност за последващо забременяване;
- страх и нежелание за забременяване и раждане в по-късна възраст;
- срам и затваряне в себе си;
- прекъсване на образованието на майката;
- изоставяне на детето в специализирана институция.

Както правилно насочва вниманието Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.), много „значим социален риск крият:

- изключително ранните раждания на момичета под 15-годишна възраст;
- както и ранните раждания на девойки между 15-19 години.

Раждането на деца от деца е социално рисково, както от гледна точка на физическото изпитание, така и от гледна точка на психическата неподготвеност за изпълнение на социалната функция с икономически измерения – „отговорно родителство“. Обичайна практика в подобни случаи е отговорностите да бъдат прехвърляни:

- или към семействата на децата, родили деца;
- или към държавните институции, което лишава родените и изоставени деца от семейна среда и поставя държавата пред сериозни икономически и морални изпитания¹¹.

Според К. Велчева, че „в резултат на подобрените условия на живот, на акселерацията, на медицината и на медицинските грижи рисковата възраст по отношение на бременност и раждане значително е спаднала. Въпреки подобрената прогноза не е препоръчително момичета под 16-годишна възраст да забременяват и раждат“. Авторката допълва, че „определена роля за намаляване на честотата на ражданията и абортите при млади момичета има проблемът, свързан със сексуалното възпитание. Темата предизвиква неудобство и за много от децата е трудно да раз-

⁹ Beaujouan, E. & T. Sobotka (2017) Late Motherhood in Low-Fertility Countries: Reproductive Intentions, Trends and Consequences. Vienna Institute of Demography, Working Papers, Human Fertility Database Research, HFD RR-2017-002, available at: <http://www.humanfertility.org/cgi-bin/reports.php>. on 27/6/18, с. 2.

¹⁰ Велчева, К. (2015) Бременност, майчинство и аборти в пубертетна възраст. Научни трудове на Русенския университет, том 54, серия 8.3, с. 70-73, с. 70.

¹¹ Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.), Министерство на труда и социалната политика, София, с. 15.

говарят с възрастните (родители, учители). Някои от бариерите, които подрастващите издигат, затрудняват изграждането на точна преценка за риска. Комуникацията с родителите, с медицинските работници в училищата, с учителите трябва да бъде насърчавана и възпитавана у подрастващото поколение. Комуникацията във връзка със сексуалното и здравно образование е релативно свързана с отлагането на:

- сексуалната активност;
- увеличаване на контрола върху бременността;
- намаляване на раждания и аборти при момичета в адолесцентна възраст¹².

Сексуалното възпитание, за съжаление, все още е тема-табу в много български семейства и училища. Възрастните някак смятат за ненужно да разговарят по тази тема с децата си, срамуват се или пропускат точния момент. Независимо от бариерите, съществуващи пред подобен вид комуникация, възпитателните субекти не бива да забравят, че често е по-добре децата да получат тази информация от тях, отколкото от телевизия, Интернет или връстници, чиято добронамереност може да е под съмнение. „Проведени през последните години проучвания отчитат спадане на възрастовата граница на първите сексуални контакти. Голяма част от 16-17 годишните младежи вече имат сексуален опит. Ранният сексуален старт на младите хора често се съпътства и се свързва с форми на:

- девиантно поведение;
- по-нисък успех в училище;
- по-слаби връзки с родителите;
- по-активно взаимодействие с приятели и външна среда“ (Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.).

Не може да се разчита единствено на отговорността на малолетните и непълнолетните. Не бива да се допуска, че тяхното сексуално възпитание зависи само и изцяло от родителите им, защото не малко от тях също са забременели и родили в ранна възраст. Необходимо е сътрудничество между институциите и оказване на помощ и подкрепа на родителите и семейството. Според L. Emerson, J. Fear, S. Fox и E. Sanders „формалното образование

е един от многото начини, по които децата се учат и развиват“. Авторите добавят, че „учебната траектория започва много преди децата да влязат в училище, а след като децата посещават училище, те продължават да се учат у дома и в общността. Родителите играят решаваща роля в предоставянето на възможности за учене у дома и във връзката между наученото в училище с това, което се случва и научава на други места. Чрез партнирането с учителя и спомагане на усвояване на разнообразния учебен опит и дейности извън училището, родителите стават важен фактор в цялостното обучение и образование на децата. Като цяло се има предвид, че родителският ангажимент се състои в реализиране на партньорство между семейство, училище и общност. Затова повишаването на информираността на родителите за ползите от участието в образованието на техните деца и предоставянето им на умения за това е абсолютно задължително (Emerson, Fear, Fox, & Sanders, 2012, с. 7). „Освен образователните постижения, ангажирането на родителите се свързва с различни показатели за развитието на учениците, които включват:

- по-редовно посещаване на училище;
- по-добри социални умения;
- по-добро поведение;
- по-добра адаптация към училище;
- увеличен социален капитал;
- по-силно чувство за лична компетентност;
- по-голяма ефикасност за учене;
- по-силно участие в училищната работа;
- по-силна вяра в значението на образованието¹³.

„Въпреки позитивните промени от последните години, въпреки провеждани образователни и медийни кампании, насочени към промоция на здраве и рекламиране на модерна контрацепция, се налага изводът за необходимостта от адекватни форми на здравно, в т.ч. сексуално възпитание в училище. Сексуалното образование и възпитание в тийнейджърска възраст следва да бъде елемент от общото здравно възпитание на учениците, насочено към формиране на здравословни

¹² Велчева, К. (2015) Бременност, майчинство и аборти в пубертетна възраст. Научни трудове на Русенския университет, том 54, серия 8.3, с. 70-73, с. 72.

¹³ Emerson, L., Fear, J., Fox, S., and Sanders, E. (2012). Ангажиране на родителите в обучението и обучението: Уроци от изследвания. Доклад на Австралийския научноизследователски алианс за деца и младежи (ARACY) за Бюрото за семейни училища и общостни партньорства: Канбера. ISBN: 978-0-9872370-3-3, стр. 8-9

навици, комуникативни умения и отговорно поведение. От една страна, юношеската възраст е уязвима за прояви на рисково сексуално поведение, от друга страна, се наблюдава разкрепостяване на сексуалните норми и снижаване на началната възраст на сексуалните контакти. Тези тенденции правят наложително изработването на здравно-образователна политика, насочена към ученици от различни възрастови и културни групи¹⁴. Примерите с ранно забременяване са включени с цел да се направи съпоставка между прекалено ранното и отложеното родителство и да се покаже, че раждането след 40-годишна възраст не бива да бъде критикувано от обществото. Нещо повече, способността на жената на тази възраст да осъзнае радостта от случващото се, дава основания за оптимално използване на нейния педагогически капацитет и оправдана надежда, че детето ще бъде отглеждано и възпитавано в изключително благоприятна семейна среда.

Една от основните задачи на Актуализираната национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.) е „насърчаване на раждаемостта чрез създаване на среда, благоприятна за раждане, отглеждане и възпитание на деца. В условия на устойчив икономически растеж и подобряване на ситуацията на пазара на труда увеличаване на раждаемостта в краткосрочен план ще се търси в реализирането на отложените раждания, както и в повишаване на плодовитостта на жените и намаляване на стерилитета на жените и мъжете. В средносрочен и дългосрочен план усилията и мерките ще бъдат насочени към създаването и развитието на среда, благоприятна за раждането и отглеждането на деца. Изграждането на среда, покриваща всички компоненти, свързани с развитието на семейство и реализирането на пълноценно родителство (семеино планиране, безопасна бременност и раждане, отглеждане, образование, здравеопазване, социално развитие на децата, съчетаване на майчинство и труд, жилищни условия и т.н.) ще даде възможност на двойките и индивидите да имат желан брой деца. Основания за провеждане на политика за насърчаване на раждаемостта дава фактът, че близо 2/3

от българските семейства имат за свой репродуктивен идеал семейство с две деца, но или не са го осъществили или не вярват, че ще го осъществят поради икономически затруднения“ (Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.), Министерство на труда и социалната политика, София, с. 100-101).

Да се върнем на темата за социално-педагогическите проблеми които могат да се появят при отглеждането на дете от по-възрастни родители. Педагогическите специалисти смятат, че затрудненията идват от:

- прекаленото обгрижване на детето, особено ако е дълго чакано, в резултат на което то е прекалено разглежено;
- липсата на енергия у родителите за интензивно партниране;
- родителите са някак далеч от учебния процес, защото отдавна не са били в контакт с училищната институция.

От своя страна, изследваните родители споделят, че срещат затруднения най-вече в:

- общуването с по-младите родители;
- включването в социалните мрежи;
- комуникацията с децата на по-младите родители;
- постигането на консенсус с другите родители в класа;
- вписването в родителската група;
- взаимодействието с детето, особено в тийнейджърска възраст;
- приемането на връстниците (приятели, съучениците), поведение им и цялата обкръжаваща тяхното дете среда.

Не може да се определи със сигурност дали затруднената комуникация с по-младите родители се дължи действително на разликата във възрастта или във факта, че това са представители на различни поколения, респективно възпитателни модели и морални ценности.

Заклучение

Изследването показва още, че възрастта на родителите няма нищо общо с използвания родителски стил на възпитание: авторитарен, авторитетен, свръх-протекция, разглеждане, пренебрегване (игнориране), negliжиране, демократичен, разрешаващо-опрощаващ, непоследователна родителска стратегия¹⁵, т.е. тя

¹⁴ Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.), Министерство на труда и социалната политика, София, с. 52-53.

¹⁵ Дишкова, М. (2017) Оценяване на поведението на учениците в класната стая като резултат от

не е определяща в това отношение. Важно е да се подчертае, че изследванията в тази посока ще продължат и ще се разшири диапазонът от поставени задачи, но трябва да се запази акцентът: **не се критикуват родителите, които са взели решение да станат такива в по-късна възраст. Напротив, те се нуждаят от подкрепата на обществото.** Важно е, обаче, да бъдат предварително информирани за възможните рискове и затруднения, които могат да срещнат по пътя си, за да са подготвени да ги преодолеят. Демократичното гражданско общество трябва да уважава решенията на членовете си и да ги подпомага, особено когато става дума за раждане и отглеждане на деца, без да се омаловажава отговорността на всеки един родител.

Литература

1. Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030г.), Министерство на труда и социалната политика, София.
 2. Велчева, К. (2015) *Бременност, майчинство и аборти в пубертетна възраст*. Научни трудове на Русенския университет, том 54, серия 8.3, с. 70-73.
 3. Дишкова, М. (2017) *Взаимодействие между образователни и социални институции за преодоляване на девиациите в поведението на децата*. Научна монография, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, Бургас. Рецензенти: проф. дпн Емилия Миленкова Рангелова и проф. дпн Веска Иванова Шивачева, с. 1-331, ISBN: 978-619-7123-71-5.
 4. Дишкова, М. (2017) *Оценяване на поведението на учениците в класната стая като резултат от семейното възпитание и педагогическото влияние*. Сборник студии и статии „Проблеми на оценяването в педагогическата практика“, Изд. „Либра-Скорп“, Бургас, ISBN: 978-954-471-434-5, с. 98-115.
 5. Европейска конвенция за правата на човека, Рим, 4.XI.1950 г.
 6. Конституция на Република България, обн. ДВ, бр. 56 от 13.07.1991 г., в сила от 13.07.1991 г.
 7. *Семейни политики на Република България* (2016) Национална мрежа за децата и Институт за изследване на населението и човека към БАН., София.
 8. Тамби, М. Д. (2014) *Modeling the effects of mother's age at first birth on child health at birth*. Asian Journal of Economic Modelling, 2014, 2(1): 1-17, journal homepage: <http://www.aessweb.com/journals/5009>
 9. Beaujouan, E. & T. Sobotka (2017) *Late Motherhood in Low-Fertility Countries: Reproductive Intentions, Trends and Consequences*. Vienna Institute of Demography, Working Papers, Human Fertility Database Research, HFD RR-2017-002, available at: <http://www.humanfertility.org/cgi-bin/reports.php>. on 27/6/18.
 10. Emerson, L., Fear, J., Fox, S., and Sanders, E. (2012). *Ангажиране на родителите в обучението и образованието: Уроци от изследвания*. Доклад на Австралийския научноизследователски алианс за деца и младежи (ARACY) за Бюрото за семейни училища и общностни партньорства: Канбера. ISBN: 978-0-9872370-3-3.
 11. Steiner, A. Z. & R. J. Paulson (2007) *Motherhood after age 50: an evaluation of parenting stress and physical functioning*. Fertility and Sterility, Vol. 87, No. 6, June 2007, p. 1327-1332.
- The author expresses her gratitude to the scientific project № NIH - 413/2018 "Exploring Contextual Competences in Preschool and Primary School Age and Development of Specific Pedagogical Models for Supporting the Children's Personality" to finance the present work.*

Мария Стоянова Дишкова
Университет „Проф. д-р Асен Златаров“
Катедра „Педагогика и методика на обучението“
Адрес: 8000 Бургас, бул. „Проф. Яким Якимов“ 1

e-mail: dishkova.maria@gmail.com

семейното възпитание и педагогическото влияние. Сборник студии и статии „Проблеми на оценяването в педагогическата практика“, Изд. „Либра-Скорп“, Бургас, ISBN: 978-954-471-434-5, с. 98-115.



ВЪЗПИТАНИЕ И ВЪЗРАСТОВА СЕНЗИТИВНОСТ НА ЛИЧНОСТТА

Анета Рашева, Лилия Перусанова-Павлова, Теодорина Милушева

EDUCATION AND AGE SENSITIVITY OF PERSONALITY

Aneta Rasheva, Lilia Perusanova-Pavlova, Teodorina Milusheva

ABSTRACT: *In monitoring the child's mental development, it is found that age sensitivity does not occur spontaneously on the principle of "authoritatives" but is manifested as a result of the interaction of the child with the environment - the synthesis between internal and external conditions, including sensory points and peculiarities.*

Different theories of personality show that development is not only a result of interactions of different determinants but also an interaction between what the child is at a given moment and what will be the result of directing sensitivity to certain living conditions and the direction of education.

Key words: education, theories of personality, age sensitivity, development

Въведение

Възрастовите промени, отразени в съзряването на психичните функции на детето, стават ориентир при избора на възпитателна стратегия за влияние върху неговото поведение. Умението на възрастните да отчитат закономерностите на психичното развитие ги улеснява при избора на подходящи форми, средства и методи за социално-педагогически взаимодействия при развитие на детските способности. “Всеки стадии на развитие съдържа различни възможности за психогенезиса, в сравнение с възможностите, които се реализират в други стадии” (Карагъзов, И., 1995;159). Някои от динамичните връзки и отношения между частите в психичната цялост са сензитивни за определена възраст, т.е тяхната проява се отличава с по-голяма потенциална сила през съответния период. Когато съответната възраст е отминала или още не е настъпила, същите тези влияния – превантивни или развиващи, насочени към сензитивните връзки и отношения, може да се окажат неутрални или дори с противоположно въздействие. При проследяването на психичното развитие на детето е установено, че възрастовата сензитивност не се проявява спонтанно на принципа на

“авторитмите”, а се проявява в резултат на взаимодействието на детето със средата – синтеза между вътрешните и външните условия, включващи сензитивните точки и особености. Равнището на възможностите, с които детето и юношата разполагат от една страна зависи от съзряването и актуализирането на съответни генетични предпоставки, а от друга от социалните обстоятелства, мястото им в системата на възпитателните и междуличностни отношения, овладяването и извършването на различни видове дейност и произтичащите от тези условия функционални изменения. Така в основата си развитието на детето има два обусловени един от друг процеси – съзряване и възпитание, но самото развитие винаги е по-широко. Сензитивността произтича от тази закономерна връзка, следствие на която процесът на съзряване подготвя и прави възможен процеса на обучение и възпитание и обратно те от своя страна стимулират и влияят върху динамиката на съзряването. Съзряващите процеси са тези, които носят особена сензитивност към определени възпитателни и обучаващи въздействия върху развитието на личността. Сензитивността през определена възраст е свързана и с “по-голяма податливост към възпитателни влияния през този период” (Выготски, Л.,

1960; 9). Независимо, че възрастовата сензитивност създава специфични вътрешни условия за развитие, те се обуславят в голяма степен от субект-субектното възпитателно и обучаващо взаимодействие. Проследявайки психичното развитие на личността се откриват поредица от стъпки, насочени към определени цели, които условно могат да бъдат наречени “задачи на развитието”. Чрез изпълнението им в развиващата се личност настъпват количествени натрупвания и качествено нови прояви, които и позволяват да продължи по-нататък. Всяка от тези стъпки крие възрастова сензитивност, която е необратима и изисква насоченост на възпитанието към точно определени противоречия и проблеми, типични за определен сензитивен период. Това означава, че възпитателната насоченост и интерпретацията на резултатите от възпитанието трябва да се разглеждат като взаимодействие между това, което е личността в даден момент и онова, което ще бъде в резултат на насочване на сензитивността към определени условия.

Възпитание и възрастова сензитивност на личността в някои от теориите за личността

Следвайки логичната последователност на разсъжденията за сензитивните точки в развитието, разбираме, че това е процес, който се характеризира със сложна периодичност, “диспропорции” в проявите на отделните функции, качествено превръщане на едни форми в други, “сложно сплетени процеси на еволюция и инволюция, кръстосване на външни и вътрешни фактори, процес на преодоляване на трудности и приспособяване” (Виготски, Л., 1960; 9); (Карагъзов, И., 1995; 152). Специфичното според Л.Виготски е това, че при всяко изменение субстрата, лежащ в основата на развиващите се поведенчески форми остава същия, а измененията се съпровождат от натрупване на “вътрешен и външен опит”. Това означава, че съществува вътрешна връзка между предходните стадии на развитие и настоящите изменения. Л. Виготски защитава тезата, че противопоставянето на “природата” и “културата” е условно. На базата на това, той разглежда историята на поведението в генетичен контекст: “генетичната многоплановост на личността, съдържаща в себе си пластове с различна древност, допринася за сложния строеж и едновременно служи като генетична

стълба. От друга страна културата създава особени форми на поведение, тя видоизменя дейността на психичните функции, надстройва нови етапи...” (Карагъзов, И., 1995; 153). Идеята тук е, че сензитивните точки възникват, както от разширяващите се потенции, така и от резултата от реалното адаптиране на детето към средата и активното отношение. Това от своя страна означава, че всяко дете, показва и реализира в различна степен сензитивните си възможности. От тук може да се направи извода, че отчитането на възрастовата сензитивност става на базата на субект-субектните взаимоотношения между децата и възрастните.

З. Фройд назовава възрастта между 3-7 години фалически стадии на психосексуалното развитие. Характерно за този период е значителния прилив на енергия и ускорения процес на идентифицирането на детето с родителите. Резултата е интернализирането на ценности, морални норми и модели на поведение. Те са водещи и определящи характеристики при развитието на суперегото и съвестта. Сензитивността на детето към моделите на поведение и мислене, демонстрирани от родителите му е най-силно влияещият му фактор в неговото психосексуално развитие. В този аспект значим обект на диагностично изследване би могла да бъде взаимовръзката между социалното, емоционалното и познавателното развитие на детето в тази възраст. (по Витанова, Н., Татъзов, Т., 2004; 153).

К. Хорни не приема идеята на З. Фройд за универсални психосексуални стадии на развитие, а смята, че решаващ фактор в развитието на детето са социалните и възпитателни отношения. Чрез тях се проявяват особено значимите за развитието на детето потребности от удовлетвореност и от безопасност. Когато посредством поведението си възрастните фрустрират детето, тогава в поведението му водещи са безпомощността, вината, страха и “базалната тревожност и враждебност”. В такъв случай ако навреме се установят тези състояния на детето, може да се пренасочат в благоприятна посока взаимоотношенията му с родителите и учителите.

Х. Съливан смята, че детето се формира и развива на базата на междуличностните отношения. Удовлетворяването на потребността от типични форми на общуване, към които развиващата се личност е особено сензитивна през съответен възрастов период, води до благоприятни вътрешни предпоставки за развитие и

формиране на устойчиво личностно поведение. Неудовлетворението на сензитивните за възрастта потребности от общуване е причина за формиране на предпоставки за негативни форми на поведение.

Е. Ериксън разглежда етапите на психичното развитие като резултат от “епигенетичното” разширяване на личностния план, което се наследява по генетичен път. Епигенетичната концепция за развитието се изгражда на основата на идеята за “критичните периоди” в жизнения цикъл, които бележат връзката между нивото на психична зрялост и социалните изисквания. Специфичното е, че във всеки възрастов период се проявява особена сензитивност към определено вътрешно противоречие, чието успешно разрешаване води детето и го подготвя за следващия етап на психосоциално развитие. Затова чрез психологическа и педагогическа диагностика е важно да се установи дали вътрешният конфликт е разрешен или неговото задълбочаване надстройва негативните компоненти в процеса на развитие. Акцентът в концепцията на Е. Ериксън е върху социалната детерминираност на възрастовото развитие на детето, като извежда на преден план социалните моменти. Счита, че въз основа на социалната детерминираност постепенно се изгражда “психосоциална идентичност” на личността, усвояват се основни жизнени ориентири по отношение на себе си и на социума (Ericson, E., 1996; 54). Психосоциалната идентичност интегрира “груповата идентичност”, чието формиране започва в предучилищното детство и индивидуалната идентичност, свързана с чувството за устойчивост и цялостност на Аз-а, независимо от промените и развитието му. Зрялата психосоциална идентичност се развива при условия на общност от хора, чиито традиционни ценности стават значими за детето и неговото развитие е значимо за тях. Е. Ериксън търси движещите сили на развитието в сложните връзки и взаимоотношения между човека, чиято природа е социална и обществото, което единствено може да пробуди и поддържа жизнеността на отделния индивид. Според него в процеса на развитие на идентичността си детето преживява няколко критични фази, които не са аномални моменти, а своеобразно състояние на “нестабилност с мобилизация на конструктивните вътрешни сили” (Ericson, E., 1996; 54) ; (по Витанова, Н., 2005; 156). Следователно, след като детето във всеки възрастов етап е сензитивно към типично за периода вътрешно

противоречие, ако то се изследва и познава, то тогава насочеността и характерът на възпитателните въздействия биха имали положително влияние върху вътрешните предпоставки за поведенческо формиране. Неудачното преминаване на един от етапите на развитие пречи на успешното преодоляване на противоречията, заложили в следващите етапи (Ericson, E., 1996; 167). Преодоляването на типичните за периода вътрешни противоречия, към които детето е особено сензитивно през този възрастов период, създава предпоставки за ускорено развитие. В тези критични периоди на детството действат най-интензивно определени външни влияния. В този ред на мисли може да се каже, че насочеността на психодиагностиката към адаптивните форми на поведение през всеки един от тези периоди дава възможност да бъдат установени съответни възможности за развитие, които се проявяват най-добре в съответния сензитивен период:

- В периода на ранното младенчество (от раждането до 1 година) надеждата, че майката укрепва устойчивостта на преживяванията формира доверие или недоверие при удовлетворяване на първичните желания и това е основното противоречие през този период. Успешното преодоляване на това противоречие чрез осигуряване на подходящи условия за отглеждане и възпитание на детето оказва съществено влияние върху емоционалното развитие.

- Периодът на ранното детство (1-3 години) е характерен с борба за утвърждаване на самостоятелност, посредством която детето развива речта, променя връзките си с други хора, извършва различни действия. Насочеността на възпитанието към преодоляване на типичната за периода психо-социална криза формира увереност и самостоятелност. Социалното неодобрение в тази посока предизвиква срам и страх от наказание, а несъобразеността на възпитателните взаимодействия с противоречието “автономност - срам” е предпоставка за натрупване на срамежливост и подозрителност и може да се окаже причина за трудно справяне с вътрешните противоречия през следващите възрастови периоди.

- Във “възрастта на игрите” (3-7 години) детето с любопитство нахълтва в непознатото благодарение на инициативата. В играта проявява смелост за преследване на значими цели. развитието на речта и моториката разширяват възможностите му за интеракции с хората от социалното му обкръжение. Чрез преживяване

и осмисляне на собствената идентичност, реализирана в игрите, детето започва да чувства значимостта си. Така “инициативността благополучно превъзхожда чувството за вина”, тъй като в играта детето си идентифицира с постъпките и действията на обичани и ценени от него възрастни. Насочването на възпитателните въздействия към формирането на инициативност и предприемчивост за сметка на “чувството за вина” поражда активност в общуването и благоприятни условия за социално развитие.

- Училищната възраст (7-12 години) се характеризира с вътрешен стремеж към учене и “чувство за създаване”, което насочва детето към трудолюбие, свободно упражняване на способности в сериозни задачи и преживяване на прилежност или малоценност. Типичното за периода вътрешно противоречие е между увереността в собствените сили и чувството за непълноценност. Ако към детето постоянно се отправят упреци и наказания, възможно е чувството за непълноценност да се затвърди за цял живот и да стане предиктор за компенсационно, асоциално поведение. Подкрепата и поощрението, включени във възпитателното взаимодействие, съдействат за активиране на потенциалните възможности, свързани със самоувереността и самоуважението.

- В периода от 12 до 20/21 години, пубертет или юношество се формира его-идентичността. Налице е единство в измеренията на времето-времева перспектива. Изгражда се способността за запазване на лоялността независимо от противоречията: сигурност или несигурност, приема или не приема авторитети, учене или неучене, политическо ангажиране или отхвърляне и други. Юношата се нуждае от увереност, че неговата тъждественост се приема от социалното обкръжение. Ако успешно е преодоляно вътрешното противоречие от предходния период, то юношата лесно намира своето Аз, осъзнава адекватно своите цели и желания, преодолява страха от общуването с противоположния пол и започва да намира отговор на въпроса “Кой съм аз?”

Познаването на възрастовите тенденции и сензитивност дава възможност за целенасочено регулиране на “поведенческия потенциал” на развиващата се личност в контекста на общуването, където твърде значими са възпитателните взаимоотношения между детето и възрастните.

Г. Алпорт вижда формирането на личностната идентичност в тясна връзка с възпитаването по посока на различните аспекти на цялостта на личността - самост (Allport, G., 1998). Според него тези “проприотични функции” еволюират постепенно през детството и в резултат на тяхната консолидация се формира Аз-а. Основните стадии в развитието на проприума Алпорт свързва с етапността на специфичната насоченост на възпитателните въздействия (Allport, G., 1998; 58):

- чувството за самоуважение, проявяващо се в гордостта на детето, когато се справя успешно с възложените му цели и задачи, както и със сравняване на себе си с околните и желание за първенство;

- разширяване на границите на “самостоятелността”, в които детето включва осъзната принадлежност не само на собственото си тяло, но и на поредица от собствени форми на поведение и отношение;

- “рационалното самоуправление” води до състояние на увереност във възможността да се постигне рационално решение на проблеми, свързани с изискванията на различни социални и възпитателни ситуации;

- познаването на себе си като обединяваща проприативна функция, условие за възпитаване на уникалните способности на личността за самопознание и самосъзнание.

А. Валон разглежда психичното развитие в зависимост от връзките на детето с предметния и социалния свят и проследява психичните трансформации и иновации в процеса на организираното взаимодействие на личността с възпитаващите го субекти, в резултат на което се достига до откриване и диференциране на Аз-а. Според него последователността във възрастта е последователност в развитието, но възрастта на детето и периодите на детството не са едно и също нещо. При “прогресивната интеграция на нервните функции” в психичното развитие се появява нов принцип на организация на психичната дейност, който не унищожава предходните системи за взаимодействие, а ги използва по нов начин. Така в психичното развитие се отделят етапи с качествени промени, които оформят функционалната възраст. Колкото е по-високо функционалното ниво на психичната дейност, толкова по-значими са промените във възрастовата динамика (Валон, А., 1993; 93-99). А. Валон развива идеята за базисния характер на социалните отношения и включените в тях възпитателни взаимодействия, като подчертава характерното им

вътрешно единство и невъзможността едната страна да съществува без другата (Валон, А., Зазо, Р., 1988). По този начин индивидуалността и социабилността се изграждат едновременно, а развитието на личността се реализира чрез последователността на сензитивно заложените “форми на социалност”. Тези “форми на социалност” стоят в основата на възпитателното общуване с детето, което се проявява специфично през различните стадии на социабилност. В периодизацията си на ранната онтогенеза А. Валон извежда значимостта на вътреутробното развитие. Възпитанието на детето започва още в ембрионалния му период, когато е налице “физиологичната симбиоза” с майката. Според него преходите от един стадии към друг се извършват чрез криза, преодоляваща противоречия и конфликти чрез предвиждане (антиципация) на повисоки възможности в действията и връщане към по-ниско равнище. Така например в периодът на “приближаването към обществените ценности” (възрастта между пубертета и юношеството) се изисква от възпитателните взаимодействия отчитане на противоречието между своеобразната амбивалентност на емоционалния живот и интелектуалната ориентация към вътрешни ценности. Периодът на юношеството носи със себе си сензитивност към “чувството за отговорност” като синтез от две тенденции - доминантност и отзивчивост, които още повече разширяват възможностите на възпитателните отношения.

Заклучение

Акцентите, поставени от различните автори в стадията на развитие водят до идеята, че в комбинацията от наследствени диспозиции и екзогенни въздействия можем да открием сензитивните точки, чието влияние би могло да се деформира, ако едностранно се прилага въздействието на средата за сметка на възпитанието. От друга страна, ако детето се изолира от средата и се набляга само на възпитанието или не се развива наследствената база от диспозиции в условия на социална депривация. В такъв смисъл развитието е не само като резултат от интеракциите на различни детерминанти, но е и като взаимодействие между това, което детето е в даден момент и онова, което ще бъде в резултат на насочване на сензитивността към определени условия на живот и “валоризиране” на възпитанието (по Витанова, Н., 2002; 94-95).

Литература:

1. Адлер, А. Смисълът на живота. Въведение в индивидуалната психология. С., 1995.
2. Валон, А., Р. Зазо. Детството. С., “Наука и изкуство.”, 1988.
3. Валон, А. Играта и психическото развитие на детето. Сп. Педагогика бр.4, С., 1993 ; 93-99.
4. Витанова, Н. “Възрастовата сензитивност в развитието на детето и “валоризираното” възпитание”. Педагогика. Бр.9, С., 2002; 94-95.
5. Витанова, Н., Татъзов, Т. “Психодиагностика на детското развитие”. С., 2004; 153.
6. Виготски, Л. С. Развитие высших психических функций. М., 1960; 9.
7. Димитров Л. и колектив. Теория на възпитанието. С., 2005.
8. Ериксън, Е. Индентичност, младост и криза. С., Наука и изкуство., 1996.
9. Карагъзов, И. “Диагностика на отклоненията в психическото развитие на детето” В.Търново, 1995; 152-153; 159.
10. Фройд, З. Антология по теория на възпитанието. С., 1999.
11. Allport, G. W. The person in psychology: Selected essaye. Boston, 1998; 58.
12. Erikson, E. Childhood and society. N.Y., 1993.
13. Ericson, E.H. Identity, youth and crisis. N. Y. 1996; 54.
14. Eriksen HR, Ursin H: Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). J Psychosom Res 2004, 56: 445-448.
15. Kelly, G. A theory of personality. N.Y., 1990.
16. Vitanova, N. Conceptual ideas for the education in the theories of the personality; Annuaire de L' Universite de Sofia "St. Kl. Ohridski"; Tome 98: 15-30.

Адрес за кореспонденция:

Гл.ас. Анета Мончева Рашева, дп
СУ “Св. Кл. Охридски”
Медицински факултет, ул. “Козяк” 1
e-mail: anirasheva@abv.bg

Гл.ас. Теодорина Милушева, д.п
СУ “Св. Кл. Охридски”
Факултет по педагогика, бул. “Цар Освободител” 15
e-mail: teodorih@abv.bg



КОНЦЕПТУАЛНИ ИДЕИ ЗА ВЪЗПИТАНИЕТО В ТЕОРИИТЕ НА ЛИЧНОСТТА

Анета Рашева, Лилия Перусанова-Павлова, Теодорина Милушева

CONCEPTUAL IDEAS FOR UPBRINGING IN THE THEORIES OF PERSONALITY

Aneta Rasheva, Lilia Perusanova-Pavlova, Teodorina Milusheva

ABSTRACT: *The psychology of education studies the process of shaping the qualities of the person, his needs, motives and goals, ways of behavior and interpersonal relations. The interaction between the upbringing and the formation of the personality can be seen differently in the continuum of polar methodological positions about the personality and the process of its education, formation, development and realization.*

Key word: education, personality formation, conceptual idea

Въведение

“Възпитанието е не само педагогическо, но и психологическо и социално явление. Поради тази комплицираност на възпитателния процес някои от законите и закономерностите имат предимно педагогически характер, а други имат по-всеобхватно значение, защото са изведени върху основата на философски, социологически и психологически анализ и проучвания.” (Димитров Л. и колектив., 2005; 117) Педагогиката изследва целите, задачите и методите на възпитание. Предмет на нейното изследване е съдържанието на възпитателното въздействие, неговата организация, методите и формите, целите и задачите му, които произтичат от социално-икономическите потребности на дадено общество. Психологията на възпитанието изучава процеса на формиране качествата на личността, нейните потребности, мотиви и цели, начините на поведение и междуличностните отношения.

Възпитанието има и социален характер. Необходимостта на обществото от възпитание може да бъде обобщена чрез няколко основни израза: социален опит, предаване – приемане на този опит, социално наследяване и приемственост между поколенията. Именно чрез възпитанието се реализира процесът на социално наследяване, при който се осъществява предаването – приемането от поколение на поколение

на натрупания в хода на историята социален опит в разнообразните негови измерения, формирането на социалните качества на личността, при което човек става „член на обществото“.

Концептуални идеи за връзката между възпитанието и формирането на личността

Взаимодействието между възпитанието и формирането на личността може да бъде видяно разнопосочно в континуума на полярните методологически позиции за личността и за процеса на нейното възпитание, формиране, развитие и реализиране:

Полярната двойка свобода – детерминизъм има позиция, с отношение към човешката природа, отнасяща се до степента на вътрешна свобода, която личността има при избор на възпитателни влияния, на насочеността на мислите и постъпките си, при осъществяване на контрол над поведението си. Според К. Роджърс развиващата се личност не може да бъде сведена до “характеристиките на машината”, нито да бъде видяна в “пресата на несъзнаваните мотиви”, защото личността винаги е в процес на създаване на самата себе си, “твори собствения си живот и олицетворява степента на субективната свобода” (Rogers, С., 1997; 307). В такъв смисъл личността е напълно отговорна за собствените си действия и

поведение и е в състояние да се отнася избирателно към влиянието на различните фактори от обкръжението си. Друг автор Б. Скинър интерпретира понятието “автономен човек” като “резултат от нашето невежество” да обясним съдържанието на процеса на формиране на личността (Skinner, B., 1999; 200). Според него личностното поведение е изцяло детерминирано, при това – многостранно: от несъзнавани мотиви, собствен опит, генетична предразположеност, външни опори, физиологични процеси, културни и възпитателни влияния, като всеки от тези фактори може да бъде интерпретиран по различен начин.

Разглеждайки рационалност – ирационалност в процеса на формиране на личността стигаме до основната дилема до колко и в каква степен силата на разума влияе на личностното поведение и на формирането му в процеса на възпитание или се определя от ирационални сили. Според Дж. Кели всяка личност е своеобразен “изследовател” на образователните и социалните влияния и в този смисъл интелектуалните процеси имат водещо значение в поведението (Kelly, 1990). Концепта на Фройд е противоположен на това твърдение, като според него психичните процеси по своята същност са и несъзнавани, поради което причините за поведението на даден индивид могат да останат неразбираеми за него, независимо, че в същото време те могат да са разбираеми за другите.

Друг основен проблем е свързан с изучаването и позицията при изучаване и възпитаване на личността – като цяло, или като отделни характеристики, определящи се от полярната двойка холизъм- елементализъм. Холистите твърдят, че колкото и изчерпателно да е количеството на отделните фрагменти, то не може да обясни функционалните структури (гешалти) като цялостни продукти на формирането на личността в процеса на възпитанието. Привържениците на елементализма доказват, че системното разбиране на личностното поведение е възможно само чрез детайлен анализ на неговите съставни части (Shlien, J., 1983).

В процесът на развитие на личността кое е основополагащо – биологичното или социалното т.е конституционализъм срещу инвайронментализъм. Тук се разглежда въпросът в каква степен личността е резултат от въздействието на генетични фактори или е продукт на средата, кое е в основата за разбирането на

възпитанието. Привържениците на конституционалните теории посочват като решаващ фактор в развитието на личността унаследяването на базисни личностни компоненти, които са вградени в конституцията на човека. Следвайки концепцията, че основните черти на личността се развиват под влияние на генетични предразположения, Р. Кетел и Х. Айзенк създават сложни методики за установяване влиянието на наследствените диспозиции и темперамента за формирането на личността (по Wiggins, J., 1984). Обратната гледна точка поставя акцента върху влиянието на средата и възпитанието. Теоретичният баланс е свързан с идеята за различните прояви на конституционалните фактори в зависимост от социалните и възпитателни влияния, както и с различният ефект на тези въздействия в зависимост от конституционалната база.

В каква степен личността е в състояние да постига фундаментални промени през целия си живот под въздействието на ендогенни и екзогенни фактори и дали дълбоките изменения са необходими за еволюцията и развитието на личността, т.е какво преобладава изменчивост или неизменчивост в жизнения цикъл на личността. Дали промените са само повърхностни и базисната структура на личността остава ли стабилна и незасегната от тези промени? Убедеността в динамиката на личностното формиране се проявява разнопосочно – от психодинамичната идея на З. Фройд за продължителността и болезнеността на промените до създаване на концепции за стабилността на развитието и акцентиране на възпитанието и зависимите от него причини, пораждащи фундаменталните промени (Е. Ериксън, Х. Съливан и др.). Тези идеи са противоположни на концепцията за непроменливите структури, съставляващи ядрото на конкретната личност и определящи индивидуалната характеристика на личностното поведение.

В процесът на формиране на личността се търси обяснението на причините за многообразните форми на личностно поведение – дали тези причини са вътрешни или поведението е отговор на външни и възпитателни стимули? Съществуват две противоположни позиции: проактивност срещу реактивност. Проактивната позиция вижда личността като иницираща собствените си постъпки – според А. Маслоу дори “бъдещето на човека се намира вътре в него” и то се проявява с различна степен на динамика и активност във всеки конк-

ретен момент (Maslow, A., 1991; 59). В контекста на реактивната природа на личността действията и поведенческите прояви са “реакция” на външни по отношение на субекта стимули. Съществен момент и в двете гледни точки е акцентирането на възпитателната среда като условие за активизиране на вътрешните сили или като условие за групиране и йерархизиране на външните стимули. Кореспондиращи с концептите за “проактивност или реактивност” са и идеите по посока на концептите субективност - обективност, свързани с концептуалните различия между бихейвиоризма и феноменологичният подход, а именно как да се интерпретира процесът на формиране на личностното поведение – като “съотнасящо” се към обективните условия (Rogers, C. 1997; 124) или към “вътрешният свят” на личността (Skinner, B., 1999; 14).

Една от основните идеи на хуманистичната теория на К. Роджърс и Е. Маслоу за развитието е необходимостта от създаването на напрежение като условие за самоосъществяването. Тази идея продължава традицията, поставена от Курт Голдщайн и Шарлота Бюлер, а по-късно доразвита и от Б. Франкъл, Г. Олпорт, Р. Мей. Тя е отрицание на основния принцип в психоанализата “редукция на напрежението”. Статично вътрешно равновесие или процес на самореализация? Противоположните възгледи засягат мотивационния фундамент на личностното поведение – дали мотивацията се развива и поражда нови потребности и стремеж към самореализация на, или именно стабилните личностни свойства поддържат състоянието на вътрешно равновесие и намаляват вътрешното напрежение, породено от подбуждащите мотиви? Отговорите на този въпрос отбелязват концептуалното различие по отношение на връзката между процеса на формиране на личност и мотивацията: доколко личностните механизми, понижаващи възникващото от потребностите напрежение са важни за стабилитета на личността или развитието е невъзможно без силата на породените от стила и насочеността на възпитанието мотивационни тенденции и произтичащия от тях непрекъснат подтик към израстване и самоактуализация.

Различните теории разглеждат личността по различен начин, в зависимост от поставените идеи и параметри. Един от полярните параметри е познаваемост - непознаваемост. Бихейвиористите разглеждат личността като максимално познаваема. Бихевиористичното разбиране е представено от Б. Скинър (1953) и

по-късно допълнено от А. Бандура (1971;1977;1986) се основава на идеята, че развитието на детето е резултат от научаването, а то от своя страна е свързано с подкреплението. Скинър вярва, че поведението може да бъде определено, предсказано и управлявано. В другия полюс на този континуум е феноменологичната теория на К. Роджърс, според когото личността “живее в постоянно променящия се свят на субективен опит”, този опит е конфиденциален и може да бъде познаваем само за съответния субект (Rogers, C.,1997), т.е. поведението може да се разбере само във връзка със субективния опит и зависи от възприемането на събитията, които индивидът има в дадения момент.

Заклучение

Разгледаните накратко концептуални идеи за формирането на личността разкриват от различна гледна точка, че нейната цялостност, сложност и равнище на развитие се определят не само от йерархичната структура на компоненти и връзките между тях, но и от многостранната и възпитателна обусловеност.

При голяма част от позициите прозира ролята на възпитанието, видно от различна гледна точка – като детерминанта за опознаване на личността или като условие за динамизиране на субективния опит. Акцентирането е на възпитателната среда като условие за активизиране на вътрешните сили или като условие за групиране и йерархизиране на външните стимули. Теоретичният баланс е свързан с идеята за различните прояви на наследствените, необусловени фактори в зависимост от социалните и възпитателни влияния, както и с различният ефект на тези въздействия в зависимост от наследствената база.

От различните методологически позиции за възпитанието на личността, произтичат и други полярни параметри: традиция - иновации; дисциплинна - интердисциплинна компетентност, които могат да допълват и дават основание за разширяване на теоретичните възможности относно интерпретацията за ролята на възпитанието в процеса на формиране на личността.

Литература

1. Адлер, А. Смисълът на живота. Въведение в индивидуалната психология. С., 1995.

2. Бренър, Ч. Психоанализа. Основен курс. "Отворено общество". С., 1993.
 3. Валон, А., Р. Зазо. Детството. С., "Наука и изкуство.", 1988.
 4. Витанова, Н., Татъзов, Т. "Психодиагностика на детското развитие". С, 2004.
 5. Витанова, Н. "Възпитание и възрастова идентичност на личността" Годишник на СУ "Св. Кл. Охридски", Книга Педагогика, т.97. С.2005.
 6. Выготски, Л. С. Развитие выших психических функций. М., 1960.
 7. Градев, Д. Социалната адаптация на личността. С. 1976.
 8. Димитров Л. и колектив. Теория на възпитанието. С., 2005; 117.
 9. Ериксън, Е. Индентичност, младост и криза. С., Наука и изкуство., 1996.
 10. Коротов, В.М. "Общая методика учебно-воспитательного процесса." Москва, 1983.
 11. Фройд, З. Антология по теория на възпитанието. С. , 1999.
 12. Юнг, К.Г. Динамика на несъзнаваното. С., 2001.
 13. Allport, G. W. The person in psychology: Selected essaye. Boston, 1998.
 14. Bandura, A. Social Learning theory. N.Y., 1987.
 15. Erikson, E. Childhood and society. N.Y., 1993.
 16. Ericson, E.H. Identity, youth and crisis. N. Y. 1996; 54.
 17. Maslow, A. Motivation and personality. N.Y., 1991; 59.
 18. Rogers, C. Carl Rogers on personal power. N.Y., 1997; 124, 307.
 19. Skinner, B. Reflection of behaviorism and society. NJ, 1999; 14, 200.
-

Адрес за кореспонденция:

Анета Мончева Рашева, дп, гл.асистент
 СУ "Св. Кл. Охридски"
 Медицински факултет
 e-mail: anirasheva@abv.bg

Гл.ас. Теодорина Милушева, д.п
 СУ "Св. Кл. Охридски"
 Факултет по педагогика, бул. "Цар
 Освободител" 15
 e-mail: teodorih@abv.bg



ДИГИТАЛИЗАЦИЯТА, КАТО ФАКТОР ЗА СОЦИАЛИЗАЦИЯ НА ХОРА С НАРУШЕНИ ФИЗИЧЕСКИ И МЕНТАЛНИ СПОСОБНОСТИ

Румен Василев, Весела Марева, Надя Влаева

DIGITALIZATION AS A FACTOR FOR SOCIALIZATION OF PEOPLE WITH LIMITED PHYSICAL AND MENTAL COMPETENCIES

Rumen Vasilev, Vesela Mareva, Nadya Vlaeva

ABSTRACT: Analysis of the experience and enrichment of the educational process by students from the specialty "Social Action" at the Faculty of Medicine at the University of Trakjiski - Stara Zagora.

Without ignoring the importance of a set of other factors that support socialization of the horat with physical and mental deficiency, authorize the analysis of the positive effects on digitalization and digitalite technology in socialized socialism. They will stop the process, the element from the humanitarian community on democratic society and the katopite of the government and the pre-structure model to protect the social institutions of the society through digitalization, partly from the technical progress and the sub-program, the program will take you through the process.

The focus on the present analysis is that the osmyslyans do not have a positive impact on the technical progress and, in particular, on the digitalization while realizing the social housing service, a lack of housing, the kato factor also helps socialize the physical and mental deficit.

Key words: Дигитализация, постмодерно общество, социализация, социални услуги

Въведение

Процесът на развитието и навлизането на дигиталните комуникативни технологии в живота ни е неспирен. Като плод на човешкия гений те осъществяват връзката в модерните отношения между хората. Постмодерното ни общество приема процесът на дигитално-комуникативното развитие и резултатите от функциониращата мрежова реалност като процес, който не изключва:

- възможен риск за националната сигурност и социалния мир;
- възможно нарушаване на човешките права;
- възможност за позитивно влияние в процеса на усъвършенстване на познанията и образователните модели;
- възможност за социализация на хората и особено на онази част от тях, които имат нарушени физически и ментални способности.

Комуникативните технологии отдавна са повсеместни, а транснационалните и тран-

синдустиалните процеси се разгръщат безпрепятствено и едновременно във всички посоки благодарение на дигиталните технологии, които смело навлизат и в социалната сфера, като вид образователен модел сред лицата с дефицити. Според Христов: „С пробива в областта на изкуствения интелект, съчетан с разчитане на човешкия геном, идва следващият етап, който е не просто технология, а революция: човешкото мислене и човешкият интелект да бъде качени на небиологичен носител”. В този смисъл можем да разглеждаме глобализацията в постмодерните общества на посткомунистическите и набиращи скорост демокрации и като подвластна на дигиталните технологии, и като предпоставка за тяхното неспирно усъвършенстване и социално влияние върху обществото. Безспорно дигитализацията революционизира обществото и е същностен елемент от модерното икономическо, политическо, информационно и социално пространство, но тя може да бъде използвана и като средство за

образование и опознаване и на околния и на личния човешки свят.

Настоящата разработка няма за цел да анализира дигиталните процеси и развитието им, а да разгледа влиянието и използването им в процеса на социализиране на ползвателите на социалната услуга наречена „Защитено жилище“. Правното определение на тази социална услуга е афиширано в т. 27 от Допълнителните разпоредби на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане и е определено като: „... форма на социална услуга за пълнолетни лица с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, които, подпомагани от специалисти, водят относително самостоятелен начин на живот в среда, близка до семейната.“.

Смисълът на усилията за социализиране на тази специфична категория потребители на социалните услуги е безспорен, а фокусът му е насочен към адаптирането им в социалната среда. Авторите анализират влиянието и резултатите от приобщаването на ползвателите на услугата към дигитализацията, като *компонент от процеса на социализирането им*. Така приемаме, че наред с множеството други похвати и методи за социализация на тази категория граждани възможността да се запознаят и навлезат в света на модерните технологии е с особена стойност. Докосването до дигиталния свят, опознаването и навлизането в него, възможността да работят макар и в ограничена степен в неговите траектории е не само образователен компонент той е и социалнозначим и поради тези си характеристики приложим в социалната услуга.

Откриването на дигиталния свят и този на компютърните и комуникационните технологии, като нов за ползвателите на услугата и включването в него, като част от световната мрежа на информационните процеси все още не е напълно познат за тях, но е достатъчно различен и по особен начин привлекателен, за да ангажира съзнанието и сетивата им и да се яви като неизбежно позитивно упражнение и необходимост за адаптирането им в социалната среда.

Може би неосъзнато в пълнота, но конституирането на тази категория потребители на социалната услуга в информационната потребителска среда и множеството възможности за контакти създават, развиват и повишават тяхната обща култура в частност дигиталната им култура и поведенческата им сетивност, като формират у тях информационна култура

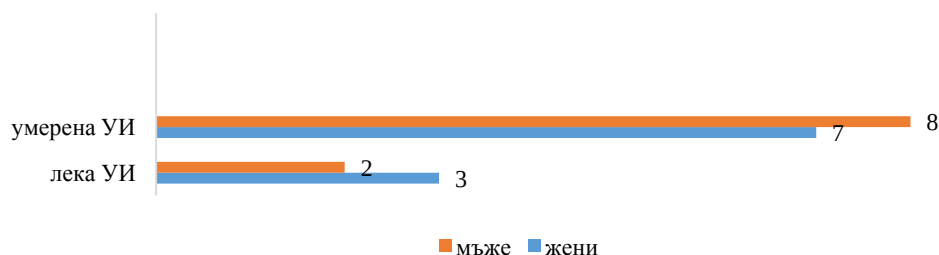
с възможност за комуникация и осъществяване на модел на виртуално социално взаимодействие в нова за тях социална среда. Познавайки здравия статус на ползвателите на услугата можем да приемем написаното от Цветкова, според която: „Информационната култура не бива да се възприема само като „зареждане“ на паметта с информация. Информационната култура включва и чувството за хармония, за мяра и възпитание на задръжки. Или, време е да говорим за екокултурен подход към формирането на информационното поведение на човека от XX век. Подобен подход ще му предложи оптимално усвояване на нови културни маниери, но върху платформата на традиционния тип интелектуално поведение. Само в такъв вид информационната култура ще бъде надежден механизъм за регулиране на взаимоотношението „човек - информационна среда“.

Информационната култура е такова ниво на разума, чрез което усвояват ценностите на материалната и духовната култура, циркулираща в информационното пространство. Тъй като информацията не е някаква социална субстанция, а субективен резултат от комуникация, с „информационната култура“ ще означим степента на индивидуално съвършенство в информационната дейност. Включваща откриване, възприемане, осмисляне, систематизиране на информация, създаване на ново знание, предаването му или практическото му използване.“.

Подчертаваме „нова среда“, защото предмет на настоящия анализ е дигитализацията и влиянието ѝ в процеса на социализация на ползвателите на социалната услуга „Защитени жилища“. В конкретния случай откриването на социалната услуга се случи през 2006 г. с настаняването в нея на двадесет ползватели пологово разделени на десет жени и десет мъже със следния здравен статус:

- при жените от общо десет
- седем са с умерена умствена изостаналост (УИ);
- три са с лека умствена изостаналост (УИ).
- при мъжете от общо десет
- осем с умерена умствена изостаналост (УИ);
- двама с лека умствена изостаналост (УИ).

Здравен статус на ползвателите на услугата



Фиг. 1

На основата на тези резултати представящи здравния статус на ползвателите на услугата социалните работници започнаха и продължават работа за социализацията им чрез възможностите на новите технологии. В психологически аспект е необходимо да поясним, че след тестове и продължителни анализи, както и на основание на съдебните решения, които безпогрешно потвърждават анамнезите от здравния статус част от ползвателите са изведени от услугата „Дом за възрастни с умствена изостаналост“ и са настанени в новосъздадената социална услуга „Защитени жилища“.

Непознатата за тях урбанизирана среда, новите социални и битови условия предизвикаха стрес и притеснения у тях, защото се оказва, че свободата на градската среда има друго лице, тревожно и враждебно, за което те не са подготвени.

В този адаптивен период започна да функционира основния, начален за тях образователен компонент съобразен със здравния им статус под условието, че формите на умствената им изостаналост затрудняваха този процес.

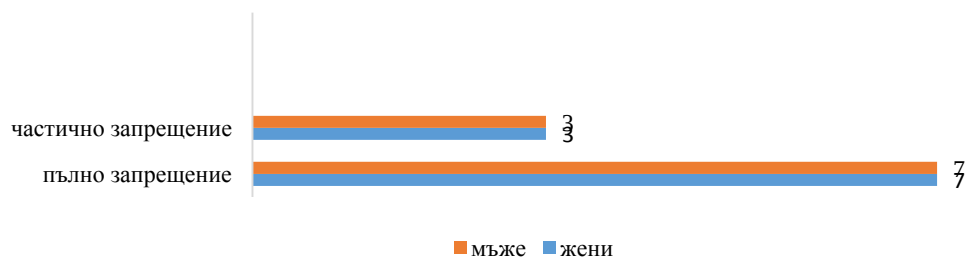
Затруднен от новата социална среда процесът на адаптация се оказва продължителен и

труден, но не и невъзможен, а взаимната и продължителна работа за преодоляване на стресът наложен от новите условия, повлия позитивно върху социализацията им.

Анализирайки правния статус на ползвателите на социалната услуга е необходимо да поясним, че съдебното производство за налагане на мярката за запрещение е по смисъла на чл.5 от Закона за лицата и семейството, според който: „Непълнолетните и пълнолетните, които поради слабоумие или душевна болест не могат да се грижат за своите работи, се поставят под пълно запрещение и стават недееспособни. Пълнолетните с такива страдания, чието състояние не е така тежко, за да бъдат поставени под пълно запрещение, се поставят под ограничено запрещение. За правните действия на лицата по ал. 1 се прилага чл. 3, ал. 2, а за правните действия на лицата по ал. 2 се прилага чл. 4, ал. 2.“.

Пояснението се налага заради обстоятелството, че редом с прилагането на всички възможни подходи и методи за социализация на тази категория граждани трябва да се съобразяваме с опазване на техните човешки права.

Правен статус на ползвателите на услугата



Фиг. 2

- При жените от общо десет:
- седем са с пълно запрещение;
 - три са с частично запрещение.
- при мъжете от общо десет
- седем са с пълно запрещение;
 - трима са с частично запрещение.

Да бъде анализиран правния статус на ползвателите на социалната услуга е необходимо, защото дава възможност на социалните работници и психолозите да прилагат онези възможности за използване на дигиталните технологии, които подпомогат процеса на социализация на ползвателите на услугата. Методите използвани от социалните работници са наситени с възпитателни елементи, произтичащи от реализиране на обучителни модули и образователни програми, чиято цел е по-бърза, по-пълна и по-успешна социализация в урбанизираната градска среда чрез възможностите на дигитализацията. Този им статус очертава модела на образователната рамка и използваните методи на работа с ползвателите, моделирайки подхода в търсене на резултативност при социализирането им.

Разработката анализира и представя резултатите от ежегодно провежданата обучителна програма с ползвателите на услугата наречена „Създаване на умения за работа с мобилен телефон“. Във фокуса на обучителния процес са следните цели:

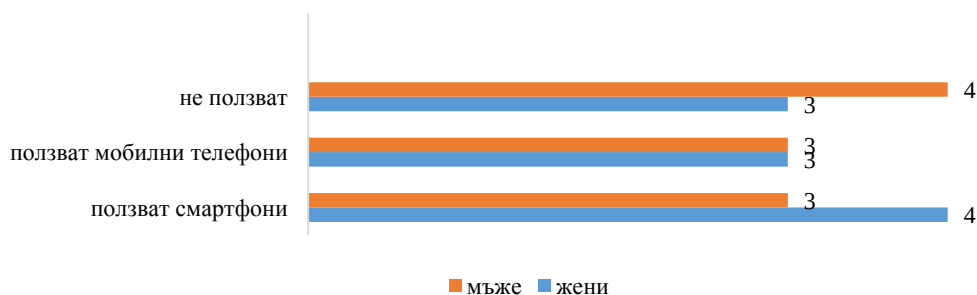
- запознаване с функциите на мобилния телефон;
- съхранение и зареждане на мобилния телефон;
- закупуването на ваучер и активирането му;

- проверка на сметка и активност на картата;
- въвеждане на „пин“ и „пук“ код;
- посещение в офисите на мобилните оператори.

Индивидуалният подход на работа с ползвателите на услугата показва позитивни резултати на запознаване с мобилните апарати и прилично ниво на работа с тях. С възможността да работят и ползват мобилни телефонни процесът на адаптирането им в социалната реалност придоби прагматични измерения и нов смисъл, обогатявайки и мисленето им и цялото им психологическо състояние. Запознаването с мобилните телефони, както и ползването им дават възможност за развитие на комуникативните и техническите им умения и осмисля реалното им съществуване в урбанизираната социалната среда без крайности на пристрастяване, откривайки нов и различен за тях свят:

- при жените от общо десет
- четири имат и ползват смартфони, както и мобилен интернет;
- три имат и ползват обикновени мобилни телефони;
- три нямат нито смартфони, нито обикновени мобилни телефони.
- при мъжете от общо десет
- трима имат и ползват смартфони, както и мобилен интернет;
- трима имат и ползват обикновени мобилни телефони;
- четирима нямат нито смартфони, нито обикновени мобилни телефони.

Ползватели на социалната услуга, притежаващи мобилни и смарт телефони



Фиг.3

Авторите приемат резултатите като позитивен етап от социализирането на ползвателите на услугата. Резултативността от усилията, от трудната и продължителна работа на социалните работници с тази категория граждани доведе първоначално до запознанство, а в последствие до пряка близост и като краен резултат до буквална работа с дигиталното пространство на виртуалния свят.

Изолирани продължително време от обществото, декласирани от неговата същност в продължение на години, лишени от възможността да се докоснат до реалностите на света, развиващи се в неблагоприятни условия, категорията граждани предмет на настоящия анализ навлезе в процеса на социализирането си и опознаването на различния свят с изненадващ и резултативен позитивизъм. Със скорост, която няма да компенсира дефицитите им, но която ще им даде възможност да открият за себе си не само дигиталните технологии, да се докоснат и възползват от техните възможности.

Дигитализацията и използването на този процес като възможност за социализация легитимира висотата на идеите на социалните работници. Към тези техни усилия причисляваме и целенасочено търсеното образователно въздействие върху ползвателите на услугата, търсената легитимция за тяхната свобода и равенство, възможност за образование, развитие и живот в урбанизираната социална среда. Освен програмата, чиито резултати са анализирани в настоящата разработка предмет на обучаване с цел социализиране на ползвателите на услугата се реализира по идентичен начин и програмата „Работа с компютър“.

В този смисъл и в защита на афишираната основна теза авторите приемат и разглеждат процеса на дигитализация, като фактор за социализация на хората с нарушени физически и ментални способности, защото:

- формира у тях ново усещане за смисъла на собственото си движение в пространството и модерност на мисленето, които активират и променят ценностната им ориентация, надграждат и активират личната им социална сетивност;

- процесът на технологичната дигитализация и възможността тази категория граждани да се докоснат до нея трансформира у тях ново и по-рационално мислене, както и нови социални, непознати, неприлагани и неосъзнавани до този момент практики;

- опознават особената свобода в пространството на дигиталните технологии, възможностите за самостоятелно мислене, действие и поведение, както и своята лична роля в този процес;

- придобитата от тях нова социална рефлексия ги включва в нови рамки и им предлага нов социокултурен режим на адаптиране в средата, който е по-устойчив, по-темпорален, по-дълготраен, по-полезен и по-резултативен за тяхното емоционално развитие и социализиране във времето и пространството.

Процесът на развитието на дигиталните технологии навлиза все по – осезаемо в ежедневието ни и повлиява всички сфери на обществения живот. Особено уязвими в надпреварата с технологиите се оказват хората със специални образователни потребности и тези с ментални дефицити. Върху тях рефлексират проблемите, съпътстващи битието, породени от обществените и технологични преходи.

Именно затова дигиталната социализация и приобщаването им към технологичния свят се очертава като значима възможност да се запознаят и навлезат в света на модерните технологии.

Продължителната и последователна работа на социалните работници по посока запознаване, адаптиране и използване на дигиталните технологии от хора с физически и ментални дефицити, дава възможност за постепенното превъзможване на бездната между уязвимите групи и дигиталния свят.

Литература

1.Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане, приет с ПМС № 243 от 05.11.1998 г., ДВ, бр. 133 от 11.11.1998 г., в сила от 01.11.1998 г., www.apis.bg.

3.Закон за лицата и семейството, обн., ДВ, бр. 182 от 09.08.1949 г., в сила от 10.09.1949 г., www.apis.bg.

4. Цветкова, М., „Информационната култура като фактор на писмената цивилизация“, [5.https://www.lib.bg/dokladi2001/milena2.htm](https://www.lib.bg/dokladi2001/milena2.htm)

6.<http://epicenter.bg/article/Prof--Ivo-Hristov-i-Toma-Tomov--Vlizame-v-etap-na-globalen-konflikt-mezhdu-supersilite-/169933/2/48>.

7.Crompton, R. (1992). Patterns of Social Consciousness amongst the Middle Classes. In: Burrows, R. and C. Marsh (eds.) *Consumption*

and Change: Divisions and Change. London: Macmillan. 140–165.

Rumen Vasilev – Lawyer, Chef Assistant Professor, PhD at the Department of Social Activities at the Faculty of Medicine, Trakia University - Stara Zagora, Bulgaria, e-mail: rumvas2003@yahoo.com

Vesela Mareva - PhD student in „Social sciences“ Department, Medical faculty, Trakia university – Stara Zagora, Bulgaria, e-mail: vesela.mareva@gmail.com

Nadya Vlaeva - Assistant Professor, PhD at the Department of Social Activities at the Faculty of Medicine, Trakia University - Stara Zagora, Bulgaria, e-mail: nadia_v1@abv.bg



СТРЕСЪТ НА РАБОТНОТО МЯСТО ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА СТУДЕНТИТЕ ОТ МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ- ВАРНА

Цветелина Търпоманова, Яна Тошева

STRESS IN THE WORKPLACE THROUGH THE EYES OF STUDENTS FROM THE MEDICAL COLLEGE OF VARNA

Tsvetelina Tarpomanova, Yana Tosheva

ABSTRACT: Psychosocial risks and stress in the workplace are among the greatest challenges for safety and health in the work place. Young specialists are especially at risk of professional stress. The aim of the study on the one hand is to examine the opinion of the students from the Medical College Varna on the reasons for the occurrence of professional stress and on the other to compare their evaluation of the place of stress among the risk factors of their future occupation. Stress is considered as a risk factor to various extents from the students, depending on the major (from 52.5% for dental technicians up to 100% for public health inspectors and medical opticians). As leading causes are highlighted in the highest percentage the shortage of staff (81.6% of the rehabilitators), the expected rude behavior by third parties (87.5% of the health inspectors), inefficient communication and lack of support (54.3% of the inspectors, 22.2% - of the X-ray technicians and the medical technologists). Even before they started work, only from the experience gained from the practical training, the students from Medical College -Varna predict that stress will be one of the main risks in the exercise of the future profession. Therefore, they must be trained to recognize it and deal with it. Such type of specialized training is not covered in the curriculum and it is one of the methods of prevention of the mental and physical consequences of stress in the workplace.

Key words: stress in the workplace, occupational risk factors

Въведение

Психосоциалните рискове и стресът на работното място са сред най-големите предизвикателства за безопасността и здравето при работа. Ако се разгледат като организационен проблем, те могат да бъдат управлявани като всеки друг риск в тази област [5].

Условията, водещи до стрес, нарастват в глобален и национален мащаб. Професионалният стрес възниква тогава, когато под въздействието на свързаните с труда фактори психичното или физическото състояние на работника се променя до степен на сериозни отклонения от “нормалното си функциониране” [9].

Свързаният с труда стрес в Европейския съюз (ЕС) се дефинира като отрицателно психосоматично състояние, отговор на хората, когато способностите и уменията им не съответстват или само минимално съответстват на

изискванията на работата им, и когато те не получават никаква подкрепа [13]. Когнитивните и емоционалните компоненти на стреса, въздействието му върху здравето на индивида и работата на организацията, са доказателства, че той се определя от динамичното взаимодействие между индивида и средата [10].

Изследванията върху разпространението на стреса и рисковете за възникването му фактори при различни професионални групи показват, че при над 20% от работещата популация се отчитат значително количество стрес –симптоми [9]. Други изследователи у нас също установяват по-високи нива на стреса и здравните оплаквания, отколкото средните за ЕС [6], [8].

Според Петото проучване на условията на труд и живот в ЕС, 39% от работещите са убедени, че изпълняваната от тях работа е свързана с риск от влошаване на здравето им.

България заема 4-то място сред 31 страни в Европа [4].

През 2017- 2018 г. бе проведено проучване за информираността на студентите от МК- Варна относно професионалните рискове на изучаваната от тях специалност [1],[2], [3],[7]. Бе установен висок процент на анкетираните, които отчитат стреса на работното място като значим професионален риск, което провокира разширяване на изследването в тази насока. С оглед характеристиките на всяка специалност, факторите, водещи до стрес, също имат различна тежест [11],[12].

Цел

Целта на изследването е, от една страна, да проучи мнението на студентите от МК- Варна относно причините за възникване на професионален стрес, а от друга- да сравни тяхната оценка за мястото на стреса сред рисковите фактори на бъдещата им професия.

Материали и методи

Анкетирани са общо 270 студенти, разпределени по специалности, както следва: „Рентгенов лаборант“- 33, „Рехабилитатор“ - 67, „Зъботехник“- 69, „Инспектор по обществено здраве“- 36, „Медицински оптик“- 20, „Медицински лаборант“- 33, „Медицински козметик“- 12.

Оценени са няколко фактора: в област Организационна култура- неефективна комуникация, липса на подкрепа от ръководството или от колегите; в област Работни изисквания- недостигащи работни ресурси (ограничен брой специалисти) и прекомерно работно натоварване (информационно, документално); в област Работна среда- психологически и социален тормоз, насилие от трета страна (грубо отношение от пациенти/ клиенти/ външни лица). Резултатите са обработени чрез математико - статистически методи и са представени в табличен вид.

Резултати

Повече от две трети (79,4 %) от всички анкетирани студенти от специалност „Рентгенов лаборант“ са посочили стреса като професионален риск. Анкетирани са два курса, като почти всички студенти от трети курс (90,9 %) отчитат сериозното значение на

стреса на работното място, в сравнение с 62 % от второкурсниците.

Рентгеновите лаборанти посочват две основни причини за очаквания професионален стрес- прекомерно работно натоварване- 11,1 % и неефективна комуникация, липса на подкрепа- 22,2 %.

Сред посочените пет специфични вредности, характерни за професията на рехабилитатора, съществена част от студентите посочват стреса (73,1%). Според тях той може да бъде провокиран от недостигащи работни ресурси (81,6%), прекомерно работно натоварване (12,2%) и неефективна комуникация, липса на подкрепа (6,1%).

Анкетирани са и трите курса, при което логично се установява, че в първи курс процентът на студентите, които отбелязват като отговор наличие на стресови фактори (26,5%) е по-нисък от този във втори и трети курс (36,7%). Резултатите от χ^2 и корелационния анализ установиха значима връзка между курса на обучение и стресовите фактори ($\chi^2=20,852$ и $p<0,0005$). Тук разликата в резултатите между курсовете може да се обясни с различния брой часове за учебна практика, заложили в учебния план. В началото студентите имат по-малко практически опит и впечатления и не оценяват съвсем значението на стреса като професионален рисков фактор.

Интересно е, че само около половината от всички анкетирани зъботехници отчитат, че бъдещата им професия е свързана със стрес- 52,5%. Приблизително такова е разпределението и студентите от двата курса: втори курс- 49 %, трети курс- 56 %. Едва 16,7 % са посочили конкретна причина, а именно- недостигащи работни ресурси.

Според всички бъдещи инспектори по обществено здраве стресът е основен рисков фактор. Тук не се отчита разлика между отделните курсове. Мнозинството от анкетираните студенти- 87,5%- очакват, че грубото отношение (предимно от трета страна- проверявани субекти) ще се окаже основна причина за стреса в професията. Неефективна комуникация, липса на подкрепа предвиждат 54,3 % от анкетираните.

Интересен е фактът, че също 100 % от оптиците отчитат стресът като съществен риск, дължащ се на грубо отношение (28,6 %) и неефективна комуникация, липса на подкрепа (14,3 %).

Резултатите на студентите от специалност „Медицински лаборант“ се доближават до

тези на зъботехниците- 54,5 % отбелязват стреса като професионален рисков фактор, като няма съществени разлики във втори и трети курс. Неефективна комуникация, липса на подкрепа очакват 22,2 % от анкетираните, прекомерно работно натоварване- 5,5% и грубо отношение- 5,5%.

Малко над половината от медицинските козметици (58,3%) мятат, че бъдещата им професия може да предизвика стрес. Никой от анкетираните не е посочил конкретни причини.

Обсъждане

Резултатите показват, че са налице разлики както в причините за възникване на професионален стрес, така и в оценката на студентите от различните специалности за мястото на стреса сред рисковите фактори на бъдещата им професия. (Табл.1)

Таблица 1. Стрес и стресогенни фактори- сравнение между специалности в МК- Варна

Стрес,ф-ри Специалности	Стрес- общо	Неефективна комуникация	Недостигащи ресурси	Работно натоварване	Грубо от- ношение трети лица
Рентгенов ла- борант	79,4 %	22,2%	-	11,1%	-
Рехабилитатор	73,1%	6,1%	81,6%	12,2%	-
Зъботехник	52,5%	-	16,7 %	-	-
Инспектор по обществено здраве	100%	54,3 %	-	-	87,5%
Медицински оптик	100%	14,3 %	-	-	28,6 %
Медицински лаборант	54,5 %	22,2 %	-	5,5%	5,5%
Медицински козметик	58,3%	-	-	-	-

Стресът като професионален риск се отчита от значителна част от студентите. Сравнително най- малко значение му отдават бъдещите зъботехници. Малък процент от тях очакват недостиг на ресурси. Резултатите са обясними, като се има предвид интересът към тази професия и нейната относителна автономност.

Над две трети от студентите от специалностите „Рентгенов лаборант“ и „Рехабилитатор“, които имат пряка връзка с работа с пациенти, прогнозираят високо ниво на стрес. Интересно е, че очакваните причини са работно натоварване и неефективна комуникация, а не грубо отношение от трета страна. Вероятно тук трябва да се вземат под внимание различните роли пациент- здравен специалист (експерт, който от една страна е капачет, а от друга- е в услуга на пациента).

Най- голямо значение на стреса като основен рисков фактор отдават студентите от специалностите „Инспектор по обществено здраве“ и „Медицински козметик“. Същите отчи-

тат като най- вероятна причина грубото отношение на трети лица. Въпреки съществените различия в характеристиките на двете професии, те са свързани с пряка комуникация с хора в ролята на проверявани субекти или клиенти, затова е обяснимо очакването за комуникационни трудности и некоректно отношение. Тук външните лица защитават своите интереси по различен механизъм, затова могат да се очакват и конфликтни ситуации. Това с най- голяма сила важи при инспекторите по обществено здраве, които още като студенти правилно отчитат риска от липса на адекватна комуникация и подкрепа като част от работата им.

Извън обучението по хигиенните дисциплини, студентите нямат специфично обучение, свързано с рисковите фактори на работното място. Изключение донякъде правят инспекторите по обществено здраве, които имат и избираема дисциплина „Промоция на здравето на работното място“ Тя цели да запознае студентите от специалността с профе-

сионалните рискове и с превантивните възможности за осигуряване на здравословен начин на живот на работещите лица.

В работата на здравните инспектори основни рискови фактори се явяват социално-психологическите, свързани със стрес, повишено емоционално напрежение и като следствие- риск от професионално прегаряне. В хода на работата служителите взаимодействат с различни социални субекти- лица от обектите, подлежащи на контрол, гражданското общество, йерархично поставената ръководна структура, правителствени организации и др. Спецификата и интензитета на ежедневната комуникация нерядко води до възникване на конфликтни ситуации. Ето защо инспекторите трябва да притежават специализирани знания, добри комуникативни способности, умения за предотвратяване и решаване на конфликти, способности за работа в екип.

Заклучение

Работещите лица изпитват стрес, когато работата поставя пред тях изисквания, които са по-високи от възможностите им да се справят с тях. Освен проблемите с психичното здраве, работниците, подложени на продължителен стрес, могат по-нататък да развият сериозни проблеми с физическото здраве, като сърдечносъдови заболявания или мускулно-скелетни проблеми. На ниво организация отрицателното въздействие включва незадоволителни цялостни бизнес резултати, висок процент на отсъствията от работа, повишени нива на злополуките и нараняванията. Приблизителните оценки на разходите за бизнеса и обществото са значителни и възлизат на милиарди евро на национално равнище. [5]

Особено застрашени от професионален стрес са младите специалисти. Дори и преди да са започнали работа, само от опита, придобит от практическото обучение, студентите от МК- Варна прогнозираят, че стресът ще е един от основните рискове при упражняване на бъдещата професия. Следователно те трябва да бъдат като професионално подготвени, така и да са запознати с механизма на действие на стреса, да са обучени да го разпознават и да се справят с него още в началния етап. Такъв тип специализирано обучение не е засъщявано в учебния план, а то се явява един от методите на превенция от психическите и

физически последствията на стреса на работното място.

Литература

1. Александрова В., Цв. Търпоманова, Г. Велева, Н. Янкова. 2017. Осведоменост на студентите от специалност „Рентгенов лаборант“ за рисковите фактори на трудовия процес, *Варненски медицински форум*, т.6, април.2, с. 84-88
2. Александрова В., Цв. Търпоманова, П. Димова, Х. Димова. 2017. Информираност на студенти от специалност „Медицински лаборант“ – Медицински колеж-Варна за професионалните рискове и безопасните условия на труд.– Сборник с резюмета и доклади от Първа национална конференция “ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ – ГЛОБАЛЕН ПРИОРИТЕТ В НАУКАТА И ПРАКТИКАТА”. Варна, с.348- 354.
3. Александрова В., Цв. Търпоманова, С. Филкова, Т. Тодорова. 2018. Рискови фактори и безопасни условия на труд при работата на рехабилитаторите - информираност на студентите от специалност „рехабилитатор“- Медицински колеж – Варна, *Превантивна медицина*, VII, 1 (13)
4. Здраве и добро самочувствие на работното място: доклад, основаващ се на петото проучване за условията на труд в Европа“, (EWCS) <<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1302.htm>> (27.11.2013)
5. Психосоциални рискове и стрес на работното място, <https://osha.europa.eu/bg/themes/psychosocial-risks-and-stress>
6. Русинова В. 1998. Надеждност на българската адаптация на индикатора за професионален стрес. В: Сб. Предизвикателствата на стреса, С., Изд-во на МО „Св. Г. Победоносец“, 38-46.
7. Търпоманова, Цв., Т. Димитрова, В. Александрова. 2017. Възможности за повишаване на информираността по здраве и безопасност при работа сред студенти от МК-Варна. –Сборник с резюмета и доклади от Първа национална конференция “ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ – ГЛОБАЛЕН ПРИОРИТЕТ В НАУКАТА И ПРАКТИКАТА” . Варна, 9-10 юни 2017. с.274-281
8. Христов Ж. 2004. Епидемиология на стреса при лекари и учители в периода на преход. Докт. дисертация. София, с. 209

9. Ценова, Б., 2015. Стрес и психично здраве при работа – перспективи от гледна точка на здравето, политиката и бизнеса, Здраве и безопасност при работа, Том 1, книжка , с.13-25

10. Hassard, J., Cox, T., Work-related stress: Nature and management, https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management

11. Hupke, M., Psychosocial risks and workers health, https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health

12. Riggio, R. 2006. Introduction to Industrial, Organizational Psychology, 4th edi., Peeperson Education, Inc

13. Karasek R., Theorell T. 1990. Healthy work. Stress. Productivity, NY: Basic Books,

Medical College - Varna,
Training sector "Public Health Inspector"
Address: 9000, Varna
84 "Tsar Osvoboditel" Str.
E-mail: dr_tarpomanova@abv.bg)

Ass. Yana Toshkova Tosheva
Medical University Varna
Medical College - Varna,
Training sector "Public Health Inspector"
Address: 9000, Varna
84 "Tsar Osvoboditel" Str.
E-mail: qna.tosheva@gmail.com

Assoc. Prof. Tsvetelina Hristova Tarpomanova,
MD, PhD.
Medical University Varna



ПРОФЕСИОНАЛНО ОБЩУВАНЕ НА ИНСПЕКТОРА ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ, ПРИ ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ОФИЦИАЛЕН КОНТРОЛ.

Яна Тошева, Станислава Павлова, Маринела Грудева

PROFESSIONAL COMMUNICATION OF THE PUBLIC HEALTH INSPECTOR WHEN CARRYING OUT OFFICIAL CONTROL

Yana Tosheva, Stanislava Pavlova, Marinela Grudeva

ABSTRACT: *In the professional practice of the Public Health Inspector, a number of roles are exercised - from the leader who is planning and managing his/her control function to the employee who is reporting his/her activities to the state's power position in his/her capacity as a civil servant. In his/her work, the inspector communicates and interacts with different social groups, requires information and issues official documents. The professional communication of the specialist focuses on the prevention and prophylaxis of public health in order to ensure safe conditions and goods for human health. Effective communication requires a system of information, perceptive, interactive and specific communication skills. They are formed in the learning process at the university and are further developed during the work activities. Sometimes there may be barriers to communication that place the inspector in a position of conflict situations that he/she must skillfully prevent. The legal relationship with the state puts the inspector in a position of observation and defines the experts as a public person on whom the trust in the state power depends. The power position of the health inspector as a civil servant requires a high level of professionalism, morality, solving of non-standard tasks and a sense of duty.*

Key words: Public Health Inspector, Civil Servant, Professional Communication, Training

Въведение

За изпълнението на професионалните си задачи, Инспекторът по общественото здраве непрекъснато общува (вербално и невербално) и взаимодейства социално със субекти в хода на дейността. Приема се, че общуването е главно средство за постигане на широко-обхванат социален процес изразяващ се в създаването на взаимоотношения с цел междуличностни отношения, размяна и обмен на информация. Двата компонента – общуване и взаимодействие са свързани помежду си, но и самостоятелни [25]. В зависимост от ситуацията, в която попада човек и ролята, която изпълнява се определя и неговото поведение [23].

Инспекторите по общественото здраве (ИОЗ) са необходими членове на здравната система. Дейността им е съсредоточена върху превенцията и профилактиката на общественото здраве. Различава се от областта на медицината, по това че фокусът не е върху отделната

личност, а върху цялото население [36]. Характерно за тях е, че изпълняват държавна служба и получават статут на държавни служители. Функциите им са изпълнителни и законодателството ги определя като пълномощници, които подпомагат прилагането на закона в страната по отношение на опазването и контрола на общественото здраве [10]. Реализацията им като държавни служители в нашата страна се осъществява в две държавни институции: Регионална здравна инспекция (РЗИ) под ръководството на Министерство на здравеопазването (МЗ) и Областна дирекция по безопасност на храните (ОДБХ) към Министерство на земеделието и храните (МЗХ) и са компетентните държавни органи за осъществяване на официален контрол в Република България [39],[41]. На тях се делегират правомощия за наблюдение, проучване, анализиране и контрол, относно спазването на нормативни здравни изисквания в областта на комуналната хигиена, радиационната защита, трудовата медицина, храненето, хигиена на

детско-юношеската възраст и епидемиологията [26]. Основната цел е осигуряване на безопасни условия и стоки за здравето на човека [12],[13]. За целта, здравните инспектори образуват и създават среди, които се поддържат от регулаторни стандарти и най-добри практики. Постига се, чрез контрол върху спазването на определени хигиенни норми, чрез предоставяне на препоръки и използване на мерки за принудително изпълнение [23]. Като контролни органи, експертите имат право на свободен достъп до обектите, продуктите, стоките, дейностите компютризираните системи за управление на информацията и лицата, подлежащи на контрол [10],[12],[21],[22]. По време на работа, служителите взаимодействат с различни социални групи (членовете на контролираните обекти, граждани, колегите на работното място, ръководството, правителството, с правителствени и неправителствени организации и институции). Изискват сведения и документи свързани с прилагането на контрола, и издават официални документи по утвърдени образци [7],[8],[34],[35]. Понякога техните действия не се приемат от стопанските субекти и поставят инспекторите в позиция на конфликтни ситуации, които умело трябва да предотвратят. Необходими са специализирани знания, комуникативни способности, решения на нестандартни задачи, работа в екип и умения за осъществяване на социално взаимодействие, гарантиращи ефективността и ефикасността на решаването на професионалните задачи [14],[15],[21]. Изискванията са наложителни предвид спецификата на дейността на ИОЗ - упражняване на държавен здравен контрол върху:

- обекти с обществено предназначение;
- продукти, стоки и дейности със значение за здравето на човека;
- факторите на жизнената среда и
- надзор на заразните болести [21].

Цел и задачи

Целта и задачите на статията е да се определят особеностите в професионалното общуване на ИОЗ при осъществяване на официален контрол.

Материал и методи

За осъществяване на поставената задача е извършен анализ на достъпна литература, нормативни документи, национални програми и стратегии в областта на държавната

власт и общественото здраве в сектора здравеопазване.

Същност и значение на комуникацията в дейността на ИОЗ

Дейността на ИОЗ е базирана на професионално общуване, формирането на което се осъществява още в учебния процес и доразвива в трудовата дейност на работещите. В процеса на обучение, комуникативната компетентност се придобива основно в учебно – практическите занятия и се доусъвършенстват в периода на учебна практика и преддипломен стаж. За придобиване на практически умения студентите използват различни средства: запознаване с действащи национални и европейски нормативни документи, прилагане и контрол на законоустановените изисквания в обекти с обществено предназначение, вземане на решения и предприемане на действия по компетентност в различни ситуации, според които изготвят писма и официални документи по държавни образци, спазват етичните норми на поведение. Професионалната компетентност се изразява не само в прилагане на придобитите знания и умения при решаването на професионални проблеми и задачи, но и в усвояване на социални норми, ценности, дейности и отношения в реални ситуации [4],[5].

Процесът на общуване се характеризира като сложно социално-психическо явление, съдържащо следните три основни структурни компонента:

➤ Комуникативно – информационен изразяващ се в обмен (приемане – предаване) на информация между две или повече лица

➤ Интерактивен (междоличностно взаимодействие) – включва влиянието което си оказват един на друг събеседниците. Свързва се с процеса на експониране, поведение. Проявява се в две форми: непреднамерено и преднамерено. Чрез някои фактори човек оказва влияние върху общуването без да си е поставил за цел. Например – маниери, стил, речеви особености, облекло.

➤ Перцептивен (взаимно възприятие и разбиране), в което се изразява и същността в комуникацията, а именно правилното тълкуване и разбиране на информацията [1],[3],[25],[30].

Някои уравниват и интерпретират общуването и взаимодействието като комуникация в тесен смисъл, т. е. като обмен на информация.

Други вземат предвид връзката между взаимодействие и комуникация и разглеждат комуникацията не само като обмен на информация, но и действие, в което се разгръща съвкупността от ценности, норми, модели на субординация, професионално поведение [1].

При проведени интервюта сред ръководни позиции с многогодишен опит в индустрията каквито са субектите, с които ИОЗ общува по време на служба (ръководители в областта на хазарта, хотелиерството, заведенията / специални събития, срещи на правителствени и неправителствени институции), относно идентифициране на критериите за ефективно общуване се откриха следните основни компоненти на междуличностната комуникация: 1) слушане, 2) език на тялото, 3) словесен език и 4) поведение [38]. Един от специалистите в областта (Мехрабиан, 1971) е уверен, че думите изразяват само малка част от посланието (едва 7%). По-голямо внимание в процеса на общуване се обръща на невербалното поведение (55%), защото често рефлексната природа на повечето човешки реакции не му позволява да контролира напълно собствените си жестове, поза и изразения на лицето. Рядко хората мислят за движенията си по време на разговор, така че в ситуация, когато техните мисли и думи не съвпадат, очите и жестовете ги разкриват. Останалите 38% се отдават на интонацията на гласа [24]. В този случай професионализмът на държавният служител се проявява в управлението на комуникативните ситуации като необходим структурен елемент на неговата професионална компетентност, което позволява средствата за комуникация да влияят ефективно върху поведението на партньорите участващи в процеса на общуване [14]. Към компетентността на държавните служители в комуникацията и социалното взаимодействие се отнасят следните способности:

- изграждане на ефективна професионална комуникация с хората във и извън организацията; установяване на социално взаимодействие с тях и обмяна на информация както вертикално, така и хоризонтално;
- ясно и логично вербално представяне на информацията и отговоряне на въпроси; даване на консултации;
- способност за преговори, отсояване на позициите си, намиране на компромисни решения и вземане на решение;
- контролиране над емоциите в трудни ситуации; изграждане на работни взаимоотно-

шения, които насърчават предотвратяване и / или разрешаване възникнали конфликти;

- обръщане към ръководството за разяснения и препоръки по отношение на професионалните дейности [33].

Подчиняването на общуването на определена цел, каквото е и общуването на ИОЗ (осигуряване на безопасни условия и стоки за здравето на човека) може да се определи като професионално общуване с определени изисквания, защото е: „*основна съставна част на професионалното поведение като набор от действия, основаващи се на професионални знания, умения и преценки*“ (Попов, 2011, с. 203) [25]. Определя се като процес на взаимодействие между личности, обединени от принадлежност към една и съща професия, помежду им и с други лица, по време на които се обменя професионална информация, професионален опит и идеи. Комуникацията във всяка професионална област е специфична. Насочена е към развитие и поддържане на контакти и доверителни взаимоотношения с цел изпълнение на оперативни задачи [16], [31]. Терминът „*професионална комуникация*“ се отнася до различните форми на говорене, слушане, писане и реагиране, извършвани както в и извън работното място, било то лично или по електронен път и се определя със строга насоченост:

- регламентирана е от нормативни документи (наредби, заповеди, устави);

- определена официална роля, поради необходимостта да се спазва етика, церемонии, процедури [27], [38].

Професионалната комуникация се характеризира със:

- специфична за професията и дейността терминология;

- изграждане на реч по професионална тема или това е т.н. комуникативна компетентност;

- организиране и поддържане на професионален диалог; (поведенческа компетентност);

- комуникация по въпроси, които не са свързани с професионалните дейности [27].

За да общува ефективно, специалистът трябва да има система от добре оформени информационни, възприемащи, интерактивни и специфични комуникационни умения [16]. Формирането на комуникационни умения позволява да се постигнат професионалните цели чрез ефикасно представяне и обмяна на информацията (вербално и невербално). В

здравеопазването обаче комуникационните умения надхвърлят тези граници, а параметрите на ефикасна комуникация са много по-широки, тъй като зависят от повече и много по-сложни фактори. Изисква се тактичност и умения по време на разговор – прилагане на утвърдени професионални правила и отношение към отсрещната страна; уважение – изразява се в дребни детайли каквито са вежливият тон, обръщение, здрависване, външен облик; доброжелателност, отзивчивост [25].

Често в общуването може да има бариери. Те могат да са както от страна на специалиста, така и на потребителя. Бариерите се изразяват в:

- незаинтересованост, безразличие и неизслушване и от двете страни,
- разсейващи фактори, като телефонно прекъсване, намеса на трето лице,
- използване на неподходящ език при който страните не могат да разберат за какво се говори (специфична терминология или ниско образование, което затруднява възприемането)

- особености на характера – свадливост, сприхавост, критичност, високо самочувствие, демонстриране на пренебрежение [32].

Същността на професионалното общуване се изразява в културата на предаване на словото, при което се изисква:

- спазването на общите правила на речта (стандартите на говорното поведение и изискванията за говор във всички комуникационни ситуации),
- спазването на правилата на речта в институцията за която работят, (характеризира се с допълнителни изисквания за култура на речта за дадената организация),
- съобразяване с емоционално състояние на събеседника, формиране и предаване на речта към социалните роли

Специфика в комуникацията на ИОЗ

Специфична е и комуникацията на ИОЗ. Поставени в позиция на контролен орган, общуването при тях се извършва в системата на социалното взаимодействие, чиито основни елементи са:

- ИОЗ, като субект в системата на взаимодействие;
- обществото и общественото мнение;
- социалните ценности, които ръководят взаимодействието в системата;

- нормите, които регулират конкретната дейност [19].

Особеното в дейността на ИОЗ е, че получават статут на държавен служител. Те са изпълнителни орган в държавата, на които им се предоставя компетентност състояща се от правомощия. Прилагат способности, чрез които упражняват държавната власт в областта на общественото здравеопазване. В практиката им се налага да използват административно-наказателни мерки като средства за принудително изпълнение на властническите разпореждания. Заемащата позиция определя експертите като обществена личност от която зависи доверието в държавната власт и ги поставя на наблюдение не само от държавния орган, но и от обществото. [6] При проведено проучване на „Евробарометър“ (ноември 2018) във всички 28 страни на Европейския съюз, относно доверието на гражданите в най-важните национални институции – изпълнителна, законодателна и съдебна власт се установи, че България (22%) е сред четирите държави с най-ниска степен на доверие в изпълнителната власт за страната, след Испания (19%), Хърватия (19%) и Гърция (14%) [9]. Доверието се явява важен елемент в контролната дейност, защото държавният служител е в центъра на съответното правоприлагане. От него се изисква да спазва и прилага поведение, което да подпомага добрите отношения с индивида и да допринася за изграждане на доверие в службата, укрепване на организацията и нейното популяризиране. Понякога предприетите действия може да са добронамерени, но външните наблюдатели да ги възприемат различно. Контролните органи са обект на критиките, произтичащи от изпълнението на техните задължения. Изисква се „ефективна професионална комуникация“, която е необходимо да се контролира лично от самият служител и от горестоящият орган в йерархията, съгласно дадените в организацията указания. За да е ефективна комуникацията, тя трябва да се предаде ясно и кратко, за да бъде разбрана. Целта на всички участници в процеса на общуване е да се постигне желаният резултат. При ефективна комуникация, хората се чувстват добре, извършат по-добре работата си; мотивират се повече; разбират по-добре; спестяват време; поемат отговорност; споделят информация; слушат и чуват по-добре; Неефективната комуникация води до: загуба на време; загуба на уважение и доверие; нарушени взаимоотношения [19].

Израз на комуникацията се явява човешкото поведение. Поведението на личността винаги е свързано с конкретната ситуация, в която се намира човек и е свързано с ролите, които изпълнява. В случая на ИОЗ, ролите ежедневно са разнообразни – на професионалист на когото разчита държавата и обществото, на ръководител планиращ и изпълняващ дейността си, на подчинен в йерархията служител, на член в работният колектив, на съдействащо лице в работата на правителствени и неправителствени организации, съветник към когото се обръща обществото при решаване на задачи свързани с общественото здраве, на социолог и психолог при взаимодействие с различни субекти и други. Всяка роля предполага точно установено професионално общуване и поведение при взаимодействие с отделните субекти [23]. Изпълнението им изисква повишаване на общественото доверие в професионализма и морала на експертите, както и „издигане престижа на държавната служба“ [17]. Това налага създаването на нормативно определени стандарти за поведение, известни като етични. Представяват държавен документ, включващ етични принципи и норми, които изразяват претенции за моралния характер на държавния служител. Насочен е към създаване на морално-психологически климат в работната среда и извън нея. Включва правила, които се отнасят до външното проявяване на отношението към хората (обноски с околните, форми на обръщение и поздрави, поведение на обществени места, маниери и облекло). Те не пречат на индивидуалността на отделната личност и спазването им може да има само положителен ефект върху същинската работа. Такива нормативни документи има във всички държави-членки на Европейския съюз. В нашата страна основният нормативен акт за определяне на правилата на поведение в държавната администрация е Кодекса за поведение на служителите в държавната администрация, приет с ПМС № 126 от 11.06.2004 г. На базата на него всяка администрация, каквито са РЗИ и ОДБХ, разработва свой етичен кодекс, чието изпълнение е строго регламентирано и всяко нарушение е наказуемо. По всяко време държавните служители трябва да действат в съответствие с Кодекса за държавните служители. Той е част от договорните отношения между служителя и работодателя. По този начин се определят високите стандарти на поведение, които се очакват от работника и

заемащата позиция в обществения и националният живот като държавен служител. Правилата за поведение се основават на принципите:

- Законност – служителят изпълнява служебните си задължения при строго спазване на Конституцията и законите на Република България, и съобразно установените вътрешни правила в държавната институция

- Лоялност – служителят съдейства за провеждането на държавна политика и в частност – политиката на съответното Министерство за което работят (МЗ и/или МЗХ), основаващи се на принципите на правовата държава.

- Честност – служителят в зависимост от функциите, които изпълнява, осъществява действия, предлага и взема решения, водещи до елиминиране на произвола и укрепване на доверието в държавните институции.

- Безпристрастност – служителят извършва дейността си обективно и добросъвестно, като се стреми вярно, точно и безпристрастно да събира, анализира и оценява всички факти и обстоятелства свързани с работата му, без да допуска влияние на собствени или чужди интереси.

- Компетентност – служителят извършва дейността си като използва и прилага знанията и опита, които притежава, и непрекъснато повишава нивото на професионалната си квалификация и работа в интерес на гражданите.

- Политическа неутралност – служителят не допуска в своята работа да бъде повлияван от свои или чужди политически пристрастия.

- Отговорност – служителят следва поведение, което не накърнява престижа на държавната служба и РЗИ и ОДБХ, не само при изпълнение на служебните си задължения, но и в своя обществен и личен живот.

- Зачитане на личността – при изпълнение на служебните си задължения служителят се отнася любезно, възпитано и с уважение към всеки, като зачита правата и достойнството на личността и не допуска каквито и да са прояви на дискриминация.

- Отчетност – служителят осъществява своята дейност по начин и даващ възможност да се видят ясно неговите действия и резултатите от извършената работа [2],[11],[28].

Сключвайки договор с държавата, ИОЗ става не само държавен служител, но и обществена личност, което го подлага повече на

натиск и принуда от страна на обкръжението отколкото на другите и изложените принципи следва да се смятат за ръководещи не само в професионалното, но и в личното поведение на експерта. Правилата не са готов модел за решаване на различни ситуации, а служат като рамка за вземане на правилното решение в даден момент.

Заклучение

В професионалната си дейност, ИОЗ изпълнява ежедневно множество роли - от лидера, който планира и ръководи контролната си функция, до служителят, който отчита дейността си пред властовата позиция на държавата. Поставени в позиция на контролен орган, се изисква да спазват строги правила, които понякога не се приема от подлежащите на контрол субекти. Случва се в дейността си, специалистите да налагат административни мерки и да не отговорят на очакванията на отделни граждани, което ги поставя в опонентна позиция от страна на бизнес – операторите и обществото. В същото време службата им е свързана с играждане на обществено доверие към държавата като цяло и е недопустимо проявата на каквато и да е форма на своеволие. Необходимо е да предвиждат ситуациите и да балансират от една страна стичащите се негативни реакции към тях, а от друга да изпълняват ефективно поставените задачи. За целта се изисква високо ниво на професионализъм, морал, решаване на нестандартни задачи и чувство за дълг. Обръща се внимание на външния облик на инспектора като лице представляващо държавата и налагащите се изисквания за невербално и вербално поведение, представени като рамка от нормативни правила за решаване на професионални проблеми, задачи и предприемане на правилното решение в зависимост от ситуацията, в която се намират експертите. Изграждането на мобилни и конкурентноспособни специалисти е възможно и започва още в процеса на обучение във висшето медицинско училище.

Литература

1. Андреева Г. 2001. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений. — М.: Аспект Пресс, с. 54-55, 63-66 http://elibrary.bsu.az/books_163/N_5.pdf

2. БАБХ. 2011. Етичен кодекс за поведение на служителите в БАБХ, Заповед № РД 11-1546/14.12.2011г.,

3. Бодурова, П., Г. Желязкова. 2009. Организационно поведение, ВСУ „Ч.Храбър“, УИ, с.128-130,

4. Грудева М., С.Павлова. 2018. Теория на обучението на студентите от професионално направление „Здравни грижи“ - книга 3, МУ – Варна, с.31

5. Грудева М., С.Пенева, Д.Близнакова и др. 2018. Методика на практическото обучение на студентите от професионално направление „Здравни грижи“ - книга 4, МУ – Варна, с.225-228

6. Демке К. 2006. Държавните служители различни ли са заради това, че са държавни служители? Държавният служител – начин на действие, Нов Български университет

7. Длъжностна характеристика ОДБХ

8. Длъжностна характеристика РЗИ

9. ЕК. 2018. Стандартен Евробарометър, Национален доклад, Общественото мнение в Европейския съюз, с.3-4 <https://www.dnevnik.bg/file/3390268.pdf>

10. Закон за Българската агенция по безопасност на храните, ДВ, бр. 8/ 2011 г...изм и доп. ДВ бр. 58/ 2017 г.

11. Закон за държавния служител, ДВ, бр. 67/ 1999 г...изм.и доп. ДВ бр. 54/ 2015 г,

12. Закон за здравето, ДВ бр.70/ 2004...изм и доп. ДВ бр.18/ 2018

13. Закон за храните, ДВ бр.90/99,..... изм и доп ДВ бр 106/ 2018

14. Запорожец Е. 2002. Коммуникативная компетенция государственных служащих: структура, содержание, условия формирования, УДК 35, ББК 67.401.02, <http://vestnik.uapa.ru/ru/issue/2009/03/05/>

15. Илиева С., С. Димитрова, Н.Кънева, И. Кунова. 2005. Административна реформа и мотивация за работа на държавните служители, Професионално обединение на държавните служители, София

16. Казанина, Т. 2001. Формирование умений профессионального общения как условие успешности профессиональной деятельности юриста, Научная библиотека диссертаций и авторефератов dissercat <http://www.dissercat.com/content/formirovanie-umenii-professionalnogo-obshcheniya-kak-uslovie-ushpeshnosti-professionalnoi-deyatelnosti-yurista>

17. Кодекс за поведение на служителите в държавната администрация. 2004. ПМС № 126 от 11.06.2004 г., ДВ. бр.53/ 2004г.

18. Колесник, К. 2005. Связи с общественностью в системе управления органов внутренних дел :Социологический анализ, Научная библиотека диссертаций и авторефератов dissercat <http://www.dissercat.com/content/svyazi-s->

obshchestvennostyu-v-sisteme-upravleniya-organov-vnutrennikh-del-sotsiologicheskii-#ixzz55zfio2ul

19. Мирчева К. 2012. Комуникативни умения и общуване, Арт клуб "Херос"-Стара Загора, с. 20-23, 40

20. Наредба № 36 от 21 юли 2009 г. на МЗ за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол, ДВ. Бр.63/ 2009г, изм и доп.....ДВ бр. 82/ 2014

21. Наредба за прилагане на класификатора на длъжностите в администрацията, приета с ПМС № 129 от 26.06.2012 г. ДВ. Бр.44 от 2 Юни 2017г.

22. Одри К, М.Тимъти, Катрин Т. Е.и Т. Косацки. 2011. Канадски журнал за обществено здравеопазване / Ревю Канадиен де Санте'е Publique, Vol. 102, No. 6 (ноември / декември 2011 г.), стр. 432-436 Публикувано от: Канадското асоциация за обществено здравеопазване статии, <http://www.jstor.org/stable/41995652>. Accessed: 14/06/2014 09

23. Павлова С. 2015. Професионална среда и поведение на медицинската сестра, Стено-Варна, с.17-18

24. Панфилова А. 2013. Психология общения : учебник для студ. Учреждений сред. Проф. Образования / Издателский центр «Академия», 2013. — 368 (159, 197-198) http://elibrary.bsu.az/books_200/N_197.pdf

25. Попов, Т., и съавтори. 2011. Медицинска педагогика, Екс-Прес, с. 203 – 210

26. Попова, С., Л. Георгиева. 2011. Професии в здравеопазването, Стено, с.115-177

27. Професиональное общение <http://malenkiprinc.27.ru/files/uploads/Profobsenie.pdf>

28. РЗИ. 2018. Етичен кодекс на работещите служители в Регионална здравна инспекция - Варна

29. Стоянов В., М. Паунов. 1998. Организационно поведение, Сиела, София, с.203-205

30. Стрекалова Н. Вл. Семенов, Г. Рогова. 2014. Професионална среда как фактор професионального развития государственных служащих налоговой службы , Управленческое консультирование № 2/

<https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-sreda-kak-faktor-professionalnogo-razvitiya-gosudarstvennyh-sluzhbaschih-nalogovoy-sluzhby>

31. Сухова А. А. Деркача. 2001. Социальная психология: Учебное пособие для вузов Серия: Высшее образование., ISBN5-7695-0627-X, <https://studfiles.net/preview/4434598/>, с. 57

32. Тачева В. 2014. Комуникативни умения в медицинската практика, Стено- Варна, с.6

33. Улунова А. 2013. Культура профессионального общения государственных служащих как культура профессиональной группы и культура личности Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета. № 1, <http://scientific-notes.ru/pdf/029-033.pdf>

34. Устройствен правилник на Българската агенция по безопасност на храните, ПМС № 35 от 14.02.2011 г., ДВ, бр. 15 /2011 г.

35. Устройствен правилник на Регионалните здравни инспекции. на МЗ, ДВ. Бр.6 /2011г., изм. ДВ. Бр.31 / 2011г.

36. Duties and Responsibilities of Public, [http://203.94.76.60/HealthCirculars/PHIChapter1-\(1-78\).pdf](http://203.94.76.60/HealthCirculars/PHIChapter1-(1-78).pdf)

37. Lolli J. 2013. Interpersonal communication skills and the young hospitality leader: Are they prepared?, International Journal of Hospitality Management, Volume 32, pp. 295-298, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278431912000230>

38. Nordquist R. 2017. Professional Communication Definition and Examples, <https://www.thoughtco.com/professional-communication-1691542>

39. Pakes B. 2014. Ethical Analysis in Public Health Practice ,Institute of Medical Sciences University of Toronto, p. 23-26, https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/6819/9/2/Pakes_Barry_N_201411_PhD_thesis.pdf

40. <http://www.rzi-varna.com/>

41. <https://odbh-varna.com/>

Ass. Yana Toshkova Tosheva
Medical University Varna
Medical College - Varna,
Training sector "Public Health Inspector"
Address: 9000, Varna
84 "Tsar Osvoboditel" Str.
E-mail: gna.tosheva@gmail.com

Assoc. Prof. Stanislava Pavlova Peneva, PhD.
Medical University Varna
Department of Nursing Care
Training sector of Healthcare Management and Speech Therapy
Address: 9000, Varna
84 "Tsar Osvoboditel" Str.
E-mail: stanislava.peneva@mu-varna.bg

Assoc. Prof. Marinela Ivanova Grudeva, PhD
Medical University Varna
Department of Nursing Care
Training sector of Healthcare Management and Speech Therapy
Address: 9000, Varna
84 "Tsar Osvoboditel" Str.
E-mail: marinela.grudeva@mu-varna.bg



„УКРОТЯВАНЕ НА ОПЪРНИЧАВАТА“...КЪДЕТО НАУКАТА И ПОЕЗИЯТА СЕ СРЕЩАТ. НАУЧНОТО МИСЛЕНЕ КАТО ТВОРЧЕСКИ ПРОЦЕС

Евгения Василева

„THE TAMING OF THE SHREW“... WHERE SCIENCE AND POETRY MEET EACH OTHER. THE SCIENTIFIC THINKING AS A CREATIVE PROCESS

Evgeniya Vasileva

ABSTRACT: Cognition is the result of imagination, realized in different forms according to the purposes to attain and the obstacles to overcome. Mostly, the knowledge comes to us through verbal forms. The scientific research often is considered as the most reliable and abstract verbal form of knowledge. The poetry is perceived as the most emotional and illogical verbal form of knowledge. Actually, poetry is the quickest knowledge while science – the most argued one. These characteristics represent significant advantages of the scientific and of the poetic knowledge, although both are usually opposed on to another. The objective of the article is to analyze whether and to what extent the scientific knowledge is more a creative process by functions, mechanisms and structure than a matter of hard research methods and procedures, and a space of constant uncertainty. The article is structured in several parts. First, the evolution of the philosophical ideas about reality, truth and knowledge is presented because it has led to the behavioral scientific revolution in social sciences since the 50th years of XX century. Next, structural elements of the scientific thinking and the creative process are analyzed and a common structural framework for both is proposed with emphasis on the relevance of the language and metaphors as fundamental “stuff of thought”. At last, the scientific and the poetic knowledge are analyzed as products of the imagination. Their convergences and differences are outlined because they have specific forms, internal structures and limits however every intellectual limit or form is tending to be temporary. The common structure of the creative process gives them more stable and lasting frame in time.

Key words: information and knowledge, innovation and invention: processes and incentives, diffusion processes, language, economics of the art and literature

Въведение

„Укротяване на опърничавата“ е комедия от Уилям Шекспир и една от първите му известни пиеси, написана в края на XVI век. Историята разказва за един баща, двете му дъщери и тяхното задомиране. Бащата отказва да омъжи по-малката, преди по-голямата, която обаче е много опърничава, остроумна и непокорна. Пиесата е изпълнена с игра на думи и надпревара на умове. Обикновено се използва като метафора за ненужно упорство спрямо идея, която е по-добра от съществуващото.

Тук в ролята на опърничавата е тази традиция на размишление, която разделя въображението на научно и ненаучно, идеите на сериозни и на художествени. И научното мислене и поезията се случват в ума ни, представляват

творчески дейности и са опосредствани от метафори, дори можем да кажем, че те самите са метафори.

Познанието е резултат от въображението, претворено в различни форми, според функциите, които трябва да изпълни и обстоятелствата, в които се реализира. В най-голяма степен познанието достига до нас чрез словесни форми. За най-надеждна и абстрактна словесна форма често се приема научното изследване. За най-емоционална и нелогична – поезията. Всъщност, поезията е най-бързото познание, а науката – най-оспорваното. Тези две характеристики представляват значими предимства за научното и поетичното познание, въпреки че често не си даваме сметка за това.

Философски идеи за познанието

Отношението между привидността, фантазията и реалността е в основата на разграничението между наука и изкуство. А това отношение е един от основните проблеми във философския и метафизичен анализ. Джон Лок смята, че съществува *външен свят*, до който имаме непряк достъп чрез обективните му характеристики и чрез нашите представи за него. От друга страна, Джордж Бъркли смята, че всичко, което спира да бъде наблюдавано, престава да съществува. Усещането от твърд допир не доказва съществуването на материални обекти, а само съществуването на *идеята за твърд предмет*. Само трайността на идеите ни е това, което позволява на обектите да съществуват през цялото време (Уорбъртън, 2018).

За Имануел Кант обаче това, което възприемаме, се случва и има своя причина, но ние нямаме пряк достъп до състоянието на света, нито можем някога да видим нещата такива, каквито са в действителност. Въпреки това, чрез *задълбочен размисъл* можем да постигнем по-голямо разбиране, отколкото с научен подход (Уорбъртън, 2018).

Хегел отхвърля идеите на Кант за съществуването на свят отвъд възприятието за него. Умът намира израз във физическия свят, но това не означава, че реалността остава постоянна. Всичко е в процес на промяна, идеите ни се отнасят към времето, в което живеем и не могат да бъдат напълно разбрани извън своя *исторически контекст*. Напредъкът в мисълта може да се постигне чрез сблъсък на противоположни идеи, който се повтаря многократно до постигането на пълно разбиране и самоосъзнаване (Уорбъртън, 2018).

Артур Шопенхауер е един от големите критици на Хегел. Според него реалността има два аспекта. Тя съществува като *воля* и като *представа*. Светът като представа, е това, което възприемаме чрез сетивата. Светът като воля е приливът на енергия, който се съдържа във всяко природно явление, както и в нашите съзнателни действия. Пожелаваме неща, получаваме ги, а после искаме още неща и само изкуството ни позволява да избягаме от безкрайния цикъл на стремеж и желание (Уорбъртън, 2018).

В рамките на прагматизма нещата стоят по друг начин и абстрактните теории, които не променят нищо на практика се приемат за

форма на глупост. Това, което прави едно изречение вярно, според Уилям Джеймс, е дали поражда *полезни практически резултати*. Ричард Рорти продължава този стил на мислене и възприема думите като инструменти, които ни позволяват да се справяме със света, а не да го обясняваме (Уорбъртън, 2018).

Според Бертран Ръсел постигането на напредък във всички области на философията е възможно посредством *логически анализ на езика*, който включва превеждането му в точни понятия. А Алфред Джулс Айер изработва методика за оценка на смислените изречения според това, дали изречението е вярно по дефиниция спрямо вътрешно присъщото в термините, които използваме и дали подлежи на емпирична проверка за истинност и неистинност. Идеята на Айер се отнася и до твърдения, които могат да са част от художествено произведение (Уорбъртън, 2018).

Витгенщайн, от своя страна, се занимава със значението на езика за достъпа до реалността. Той смята, че езикът е причина за много *заблуди* поради философското допускане, че целият език работи по един и същи начин и думите просто назовават нещата. Всъщност езикът няма една обща черта, която да обяснява целия му обхват от употреби. Освен това, езикът изисква публично достъпни начини, за да се уверим, че говорим смислено. (Уорбъртън, 2018).

Карл Попър допълва дискусията с идеята, че изследователите, като всички останали, се учат от грешките си. Науката напредва, като доказваме *погрешността* на теориите и всичко, което прави е да се освобождава от погрешните възгледи за света. Това, че една теория се поддава на опровержение не означава, че е вярна или невярна, а че е научна, т.е. надежден източник на познание за света (Уорбъртън, 2018).

Томас Кун предлага друг модел за развитие на науката и познанието, оспорвайки идеите на Попър (Кун, 2016). През повечето време изследователите работят в границите на обща парадигма, споделяна в съответната епоха. Това е плодотворната фаза на *нормалната наука*. Смяната на една парадигма с друга се определя като революционна фаза в науката. *Революционната фаза* се характеризира с теоретична фрагментираност и противопоставяне между нови идеи и методи за анализ и традиционните теории. Тази фаза гарантира възможността за научна иновация, но според Кун, тя не води до прогрес. Прогресът се случва във

фазата на нормална наука, когато една теоретична школа доминира над останалите. Консенсусът има за резултат множество изследвания на специфични проблеми, като се използват общи техники, методи и принципи на анализ, което прави изследванията сравними и кумулативни (Кун, 2016). Реалното развитие на науката обаче по-скоро представлява редуване на безпорядък, застой и внезапно процъфтяване без предварително проектиране, със случайни връзки и прозрения, а не чрез организирано сътрудничество между изследователите.

В крайна сметка, развитието на философските идеи за познанието, грешките и достъпни до реалността довежда до интелектуална революция най-вече в западния свят. Тя се основава на логиката, критичния разум и научните доказателства и води до развитие на научните методи, които разширяват обхвата на човешкото познание и достъпните технологии. От друга страна, развитието на ума, научното мислене и творчеството се основава както на *създаване на структури и класификации*, така и на *аналогии и представи* за връзките между нещата (Робинсън, Ароника, 2010). Затова в следващите параграфи, първо ще създадем структурна рамка на научното мислене като творчески процес, а после ще разгледаме мястото на метафорите и аналозите в нея.

Структура на научното мислене като творчески процес

Това, което превръща човешкия опит в познание и ни позволява да го оценяваме, предаваме, натрупваме или прекомбиниране е именно *създаването на структури*. Всъщност, мозъкът, независимо, дали става дума за научно мислене или творчески процес през цялото време се занимава с това да създава и разпознава шаблони и техните вариации (Кърцуайл, 2012).

Научното мислене създава и работи със структурирани елементи като теории, хипотези, концептуални дефиниции, операционни показатели, данни, методи, процедури, техники за събиране, обработка, анализ и проверка на идеи за света около нас. Важни са научното поле и дисциплинарни рамки, в които се провежда изследването. Освен това, е необходимо да се разграничат корелациите от причинно-следствените връзки, както и наличието на множество свързани помежду си не-

зависими променливи. Друго структурно измерение на научния подход е ролята на манипулациите и контрола върху средата или поведението на изследваните участници и доколко резултатите са постигнати в лабораторна или естествена среда. Важни елементи на процеса на едно научно изследване са и представителността на извадките, оценката на вероятностите, ролята на случайността, грешките (Станович, 2010). Те позволяват повторение, проверка, оспорване на постигнатите резултати и предполагат известна обективност и предвидимост в процеса на създаването на познание. По този начин гарантират систематичност на усилията, свързаност с реалността (емпиричност) и валидност на измерването и сравненията.

Творческият процес, от своя страна, може да бъде представен чрез различни поредици от етапи, през които преминава без предварително зададени структурни единици. За разлика от научния подход, тук иновативността се основава на преминаване на границите между различните области на познание; понякога парадоксално съчетаване на понятия и метафори; постоянна промяна на очакванията; готовност и желание за самоизява; разнообразие от мотивиращи фактори; способност за удивление и ентузиазъм; създаване и практическата проверка на приложимостта на множество идеи (Йохансон, 2013).

Създаването на идеи само по себе си също е структуриран процес, който има обща схема и дълга история, независимо от областта на иновация (Джонсън, 2012). *Първата* стъпка е търсенето на *подбие по форма* чрез метафори, символи, функционалност и логика на формите. Различните форми предполагат различни средства за изразяване и механизми на действие (Джонсън, 2012). *Втората* стъпка се отнася до бавното прозрение, когато в идеята има нещо ценно или потенциал за значимост, но тя все още е незавършена (Джонсън, 2012). Тук действа т.нар. *принцип на пясъчната купчина* (Реймо, 2013). Той се изразява в следното, ако сипваме пясък, зрънце по зрънце, докато се получи конус, не можем да разберем как и кога в тази малка пирамида ще се зароди лавина поради нелинейната вътрешна динамика, чувствителността към първоначалните условия и способността ѝ да обръща пясъка в хаос и хаоса в порядък. *Третата* стъпка е това, което наричаме *серендипност* по името на приказката на Хорас Уолпол „Трите принцеси на Серендип“ от 1754 г. (Джонсън, 2012, с. 95).

В нея всички герои откриват случайно и прозорливо неща, които не са търсили. *Четвъртата стъпка е течната мрежа*. Това е такава информационна структура, която се характеризира с комбинативност, пластичност, адаптивност, флуидност, но и стабилност на връзките между идеи, хора, платформи (Джонсън, 2012). *Петата стъпка* е т.нар. „екзептация“, която представлява взимането назаем, свързването на идеи от близки или наглед несвързани области на познанието, което предполага специализирани умения, културно многообразие и капацитет за дифузия (смесване) (Джонсън, 2012, с. 131).

Структурирането на творческия процес може да бъде представено и чрез аналогия с *фабулата на приказките*, която има определени функции с определена последователност (Родари, 2015). Функциите са действията на героите, като например, отдалечаване от дома, забрана и нарушаване на забраната, изпитание и получаване на вълшебни сили, борба и победа, завръщане и решаване на трудната задача, разпознаване на истинския герой и разкриване на лъжливите герои. Подобен подход към структурата на творческия процес позволява подреждането на функциите по различен начин, съединяването и разделянето на функции, разширяването, съкращаването и разполагането на образите по нови начини в рамките на установените функции.

Тук се опитваме да съвместим научната и творческата структура и ще представим *научното мислене*, не като като продукт под формата на научно изследване, а като процес на създаване и изразяване на идеи посредством структурните механизми на творческите дейности. Представената структура е синтетична и обобщаваща и отделните елементи действат по-скоро едновременно, а не хронологично.

Сблъсък. *Първият* основен елемент в процеса на научното мислене е сблъсъкът. Той може да е нещо реално – човек, поведение, ситуация, но може да бъде и представа, която на свой ред има източник във външния свят. Важното е, че води до формулиране на нови идеи, обмисляне на алтернативи и оценка коя би работила или коя ни кара да се чувстваме добре. Това се случва в неопределена последователност и включва използването на всички средства, които са налични, достъпни и използвани (Робинсън, Ароника, 2010). Стюарт Кауфман нарича възможните комбинации и промени „*съседното възможно*“ (Джонсън, 2012, с. 32). Колкото повече изследваме съседното

възможно, толкова повече възможни комбинации създаваме и откриваме. Тези комбинации създават нови ситуации и водят до включването на нови фактори, участници или проблеми в системата.

Характерното за този структурен елемент на процеса е степента на ангажираност с това, което се случва (Мей, 2017). Обикновено действията се описват като борба и усилие. Подобно разбиране оспорва допускането, че творчеството е нещо напълно субективно и безполезно, а науката е нещо твърде далечно и абстрактно. Изкуството (творчеството) и науката възникват и се развиват от сблъсъка със света, а не извън него. Резултатът от това взаимодействие са символи, митове, познаване на външното и постоянна промяна. Те могат да бъдат регресивни (насочени към миналото) и интегриращи (насочени към бъдещето). Символичният дискурс позволява развиването на всякакви форми на познание (Мей, 2017).

Интензивност. *Вторият* елемент в творческото действие е *интензивността на сблъсъка*. „Интензивността може да се прояви като обсебване, впримчване в даден проблем, поетична форма или тема“ (Мей, 2017, с. 74). Тя също така е неврологично обусловена – освобождават се ендорфин и адреналин, повишава се активността на алфа-вълните, метаболизмът се променя, дишането и сърцебиенето се учестяват, кръвното налягане се повишава, клепачите се присвиват. Всъщност тези промени съответстват на нашите реакции при тревожност, страх и радост (Мей, 2017). Тревожността идва от мисълта, че с идеите си ще променим нещо и затова тревожността често е съпътствана и от чувство за вина, че причиняваме това неудобство на себе си и на света, без да можем да бъдем сигурни, че сме открили нещо ценно. Радостта идва от откритието, от хармонията на формата или от вътрешната консистентност на теорията. (Мей, 2017). Понякога, идеите възникват не защото са верни, а защото са красиви (Мей, 2017).

Ако радостта не присъства, вероятността нещо голямо да бъде сътворено намалява, защото тя носи усещане за свобода, истинност, идентичност и за разлика от страха не създава възприятие за спешност и задължително действие (Голман, 2016). Но трябва да се прави разграничение между интензивност на сблъсъка и невъздържаност или това, което се описва като „*Дионисиев ефект*“ (Мей, 2017, с. 56). Този ефект се изразява в личното ни усещане, че сме се променили, обикновено под въздействие на

опиатни и замайващи вещества, а научно-творческият сблъсък представлява реално взаимоотношение с околния свят. Идеите, решенията, научните прозрения могат да се появят като случайно хрумване, но винаги съответстват на вътрешните ни модели и външните взаимодействия (Мей, 2017).

Метафори и език. Третият елемент са понятията и метафорите, чрез които мислим и изразяваме идеите си, тревожността и радостта си, така че да достигнат до външния свят и ние да получим обратна връзка от него. „Средството чрез което изразяваме нашите метафори и аналогии е езикът, като способността ни да го овладяваме е неотменно свойство на човека“ (Чомски, 2012, с. 215). Ние използваме думите, за да означим нещата спрямо различни интереси и обстоятелства, но самите думи не означават нищо. Свойствата на думите са по-скоро аспекти на нашата природа, които ни позволяват да мислим по определени начини за света (Чомски, 2012). Всъщност езикът е по-скоро част от процесите в ума, а не техен резултат. Майкъл Реди и Джордж Лейкоф разработват идеята за „концептуалната метафора“, дълбоко вкоренените начини, по които използваме метафората, за да мислим за нещата (Джонсън, 2017, с. 41-42). Значенията на думите произтичат от концепции, а концепциите не са отделни справочни единици, те съществуват само като част от различни мрежи. Така езикът чрез метафорите представя взаимодействието между научното мислене, творческата дейност и познанието (Джонсън, 2017).

В изкуството преобладават „литературните (художествените) метафори“, а в научното мислене – „понятийните метафори“ (Пинкър, 2013, с. 315-317). *Литературните метафори* повишават интензивността на емоционалните възприятия, могат да бъдат носител на усещане за идентичност и да съдържат в себе си образи, които на пръв поглед да изглеждат несъвместими (Пинкър, 2013). *Понятийните метафори* показват, как хората могат да се научат да разсъждават за нови абстрактни понятия и как думите задават рамката, в която проблемите биват възприемани (Пинкър, 2013). Нашата стандартна понятийна система е метафорична по природа. И тъй като метафорите не се основават на законите на формалната логика, то западната философия, с която започнахме тази статия, не е дебат върху познанието, етиката и действителността, а само

поредача от понятийни метафори (Пинкър, 2013).

Съществуват две основни теории за ролята на метафората (Пинкър, 2013). Според *първия* възглед метафорите се използват твърде често с цел улесняване на комуникацията и по-бързо взаимно разбиране. Обикновено метафората възниква в определена историческа ситуация, в която има собствен смисъл, но употребата ѝ впоследствие я превръща в неразличима част от всички останали обичайни употреби на съответния език. Според *втория* възглед, човешкият ум може пряко да мисли само за конкретни преживявания. Всички други наши идеи са метафорични алузии към тези преживявания. И тъй като хората мислят с метафори, разбирането на мисленето е в разграждането или разглобяването на тези метафори. По-често ние разпознаваме метафорите само в извънредни ситуации. От друга страна, големият брой фигури на речта, които тръгват от един общ образ показва, че метафората е била разбираема и ясна достатъчно дълго време за достатъчно голям брой хора, които са наложили нейната употреба.

От друга страна, езикът и метафорите са пълни с двусмисленост. Хората влизат в конфликт, защото използват различни метафори за един проблем или една метафора за различни проблеми. И творецът, и изследователят се сблъскват със задачата да се борят с фалшивите идеи, които самият език внушава. Според Витгенщайн всички философски проблеми са всъщност концептуалните разминавания, причинени от многозначността на езика (Джонсън, 2017).

Следователно е важно познаването на обстоятелствата на употреба на една метафора – темата или дискурсът, с които е свързан произходът ѝ, социалният или институционален контекст, в който се използва, сферата, към която се отнася. Това помага за разбирането на значението ѝ във всеки отделен случай. За да има смисъл, обикновено метафората трябва да активира мрежа от предварителни знания и допускания. Чарлз Филмор определя тези концептуални структури като „рамки на знанието“ (Джонсън, 2017, с. 66). Макар да сме склонни да мислим в картини, невинаги мислим само за неща, които можем непосредствено да възприемем чрез сетивата си. „Метафората ни дава възможност да използваме сетивни изображения, когато говорим и мислим за абстрактни и сложни неща по запомнящ се начин“ (Джонсън, 2017, с. 79).

В метафората най-важното нещо не са думите, а начинът, по който изграждаме представите и сравненията, които се съдържат в нея. Някои неща си представяме лесно, друго – трудно. Метафората свежда големите понятия до удобни мащаби. Нещата, които си представяме лесно, обикновено са свързани с нашия физически опит. Нещата, които ни е трудно да си представим, като политика или истина, се характеризират с комплексни и невидими причинно-следствени механизми. Метафората също така насочва към изводите, които искаме да бъдат направени (Джонсън, 2017). Следователно, метафорите често не са политически или информационно неутрални, тъй като целят поведенчески ефекти. Те ни позволяват да изразим неизразимото, а това в крайна сметка, независимо, дали става дума за изкуство или наука, ни доближава до това да създаваме и да разбираме идеи (Пинкър, 2013).

Общност. Създаването и разбирането на идеи не е обаче изолиран процес. За да бъде цялостен, той се нуждае от споделяне, чувство за признаване и принадлежност към група, която ни разбира. Във всяка област членовете на общността си влияят, за да изпробват силата на собствения си талант (Робинсън, Ароника, 2010). Затова четвъртият елемент е светът от *взаимоотношенията и общностите*, чрез които творецът и изследователят взаимно се определят (Мей, 2017). „Общностите са кръгове на влияние и могат да приемат различни форми“ – разпръснати или тясно свързани; да са символни или физически; да се състоят от хора от едно поколение или от различни поколения (Робинсън, Ароника, 2010, с. 116).

В следващите параграфи ще бъдат представени накратко няколко примера с древногръцките философи, младите български поети, българската школа в политическите науки и технологично иновативната софтуерна индустрия. Изборът на примерите отнася към основата на дебата за познанието от началото на доклада, поезията като формата на изкуство, която е съпоставена с науката в последната част на доклада, политическите науки като част от социалните, към които тематично спада и самият доклад и накрая ИТ секторът, като съвременната технологична основа и платформа на познанието.

В *древна Гърция* историята на философията може да бъде представена чрез серия от взаимосвързани групи: питагорейското братство; кръгът на Сократ; Магнаурската школа; Ака-

демията на Платон; школата на перипатетиците; епикуреите; Атинските стоици (Робинсън, Ароника, 2010, с. 117).

Общността на *популярната съвременна българска поезия* сякаш става видима със стихосбирката „Нощта е действие“ на Илиян Любомиров през 2014 г., която води до превръщането на поезията в статусно, популярно прище за голяма група млади активни български творци с нов стил и подход към поетическото изразяване. Нарушаването на правилата за писане на поезия, използването на изчислени конструкции, малък брой стихове, краткост, прости думи от разговорния език, достъпност на формата за различни социални платформи, са само част от неговите характеристики.

Политическите науки в това отношение са по-консервативни, но и в тази област се наблюдава смяна на поколенията, стремеж към по-голяма обществена видимост на идеите, свързване с други области като кибернетика, невробиология, еволюционни симулации, отнасяне на литературни аналогии към политически проблеми и концепции и др.

В сферата на *софтуерната индустрия*, Силиконовата долина е мястото на общността и на слабите връзки, където човек може да избяга и да не се страхува, че ще засегне някого. Освен това, там съществуват механизми за бързо обработване и оценка на идеите, както и възможността винаги да се започне нещо ново, т.е. има предпазни мрежи при неуспех. Споделяните ценности и нуждата да дадеш най-доброто от себе си обвързват хората за продължително време (Уайнър, 2016, Робинсън, Ароника, 2010).

От друга страна, важен е и по-широкият културен код, от който сме част. Сложността на съвременните култури може да улеснява преодоляването на груповото мислене и изявите на въображението, но може да доведе и до объркване и несигурност. Семейството, приятелите и мястото ни в обществото са важни за нашето усещане за удовлетворение и мотивация. (Робинсън, Ароника, 2010). В това отношение е интересно, например, да се проследи промяната в стила на едни и същи творци от началото на XX век и после през 20-те и 30-те години на XX век, за да се види, как индивидуалното се превръща в борба с антихуманните политически идеологии от този исторически период (За Пикасо вж. Мей, 2017, с. 62).

Науката и изкуството като творчески процеси в сравнителен план

Дотук обосновахме, че творчеството не е запазена територия на изкуството. То се отнася за науката, инженерството, управлението на бизнес, за всичко, което е свързано с мислене и въображение. Въображението е способността ни да *виждаме и мислим за неща*, които не са физически достъпни за сетивата ни, а творческият процес пренася въображението на *практическото ниво* на действията (Робинсън, Ароника, 2010). Изборът да очертаем границите между наука и изкуство на основата на сравнение между поезия и наука се основава на следните съображения. *Първо*, и двете имат словесна форма (комбинация от смисъл и звук), т.е. сравняваме употребата на езика. *Второ*, двете са възприемани обикновено като опозиция едно на друго, поезията като чиста емоция, науката, като чист разум.

Поезията е изкуство, което е широко достъпно. „Това, което прави едно стихотворение специално, е начинът, по който то създава звукови фигури, които са красиви и значещи“. (Джонсън, 2017, с. 150). Поетичният език е пълен с повторения. Най-често срещаният вид повторение е римата, при която се повтарят последните срички на дума или фраза. Освен идеалните рими, съществуват и полурими и *асонанс* (повторение на гласни звукове) (Джонсън, 2017). Поетичният език просто „звучи добре“ или е „лесен за произнасяне“, или е „звънък“, и тези качества са важни. Езикът има ритъм и това е основата на поезията. (Джонсън, 2017, с. 141).

Обикновено *правенето на наука* се схваща като волеви акт, *изискващ усилие* и надделяващ над автоматичните навици и емоционалните импулси, което го прави и относително по-бавен процес. Правенето на поезия се възприема като занимание, което е *неволно*, бързо, интуитивно, работещо с мрежи от асоциации и ръководено от емоции (Голман, 2016). От гледна точка на невронните механизми и режимите на действие на мозъка, Даниел Канеман отнася тези две разбирания към два типа начини на мислене, които нарича система 1 (оперира бързо, автоматично, с малко усилие и без съзнателен контрол) и система 2 (изисква концентрация и усилие), макар че това разграничение е по-скоро за удобство (Канеман, 2012). Когато правим наука първо сме рационални, после блуждаещи и накрая импул-

сивни, а когато правим поезия първо сме импулсивни, после блуждаещи и накрая рационални. На невробиологично ниво няма голяма разлика между наука и поезия. Невронните механизми за внимание и за чувства се припокриват в много отношения като използват общи невронни пътища или си взаимодействат (Голман, 2016).

Където науката и поезията се срещат – прилики. Докато научното мислене се основава на нравствена смелост – поправянето на грешки, поезията се основава на творческа смелост – откриването на нови форми и символи. Общото между тях е, че всяко научно изследване и всяка поетическа форма е резултат от сблъсък на нечий дух с действителността (Мей, 2017). Целта и в двата случая е човек да изрази себе си и собствените си представи за света и обществото. И двете са творческо действие, което те задължава да запазваш чувствителността си и способността да се удивляваш. И двете предполагат осъзнаването, че ние можем да повлияем на собственото си битие чрез собственото си съзнание. И научното мислене, и поетичното изразяване променят начините на съвместно съществуване, т.е. имат социално въздействие.

Където науката и поезията се срещат – разграничения. От друга страна, различните форми, които са присъщи за науката и поезията очертават определени граници. Границите придават външните разнообразни форми на идеите. Формата може да бъде сонет – „14 стиха с определена структура“. За да изразиш идеята си в сонет, трябва да намериш значението, думи, метафори, които позволяват тя да бъде пресъздадена в 14 стиха. Самата идея впоследствие има собствен живот. Липсата на форма довежда до дезориентация или до изолация, докато общоприетите форми позволяват общуване. Наличието на форми предполага и възможността, те да бъдат променени, което гарантира динамиката на въображението, което е първоизточник на човешкия опит като определящ фактор и за научното познание, и за въздействието на изкуството (Мей, 2017).

Заклучение

Ако всяка човешка система е организирана около един принцип, в икономиката това са парите, в политиката – властта, в научното мислене и поезията е метафората. Като области на среща между сетивното и абстрактното, те са

източник на познание и връзка със света, пред-полагат израстване на духа, но в същото време са дълбоко свързани с общността, в която се реализират и публичността им е доказателство за съществуване. Това, което едновременно ги свързва и отличава е наличието на специфични форми, граници и вътрешни структури, т.е. усещането за идентичност на изследовател и идентичност на поет. От друга страна, всяка граница поражда желанието да бъде преминава, и всяка форма е преходна. Това, което определя трайността във времето е структурата на творческия процес, който прави идеите видими. Проблемът при научното мислене и изкуството е, че предполагат също така желание да си сред най-добрите. Една от основните награди по отношение на идейни постижения е именно признанието за майсторство и ако не сме велики изследователи или поети, има ли смисъл да сме изследователи или поети изобщо. Изисква се известна дисциплина на ума и смирение, за да не разпознаем себе си в тази дилема.

Литература

1. Голман, Д. 2016. *Фокусът. Тайният двигател на изключителните постижения*. София, Изток-Запад.
2. Джонсън, К. 2017. *Микростил. Изкуството да пишем кратко*. София, Изток-Запад.
3. Джонсън, С. 2012. *Как се раждат идеите. Естествена история на иновациите*. София, Изток-Запад.
4. Йохансон, Ф. 2013. *Ефектът Медичи. Какво можем да научим за иновациите от слоновете и епидемиите*. София, РойКомюникейшън.
5. Канеман, Д. 2012. *Мисленето*. София, Изток-Запад.
6. Кун, Т. 2016. *Структурата на научните революции*. София, Изток-Запад.
7. Кърцуайл, Р. 2012. *Как да създадем ум. Разкритата тайна на човешкото мислене*. София, Изток-Запад.
8. Мей, Р. 2017. *Смелостта да твориш*. София, Изток-Запад.
9. Пинкър, С. 2013. *Материалът на мисълта. Езикът като прозорец към човешката природа*. София, Изток-Запад.
10. Реймо, Дж. К. 2013. *Ерата на немислимото. Защо новият световен безпорядък още ни изненадва и какъв можем да направим*. София, Изток-Запад.
11. Робинсън, К, Ароника, Л. 2010. *Елементът. Как всичко се променя, когато откриете страстта си*. София, Рой Комюникейшън.
12. Родари, Дж. 2015. *Граматика на фантазията*. София, Сиела.
13. Станович, К. 2010. *Нека мислим правилно за психологията*. София, Изток-Запад.
14. Уайнър, Е. 2016. *География на гения. В търсене на най-творческите метса по света*. София, Фабер.
15. Уорбъртън, Н. 2018. *Малка история на философията*. София, ДамянЯков
16. Чомски, Н. 2012. *Студии за езика и философията на ума*. София, Лик.

доц. д-р Евгения Вангелова Василева
УНСС
катедра „Международни отношения“
София 1700, Студентски град, бул. „8-ми декември“
evasileva@unwe.bg



ИНФОРМАЦИОННИТЕ И КОМУНИКАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕСИОНАЛНАТА ДЕЙНОСТ НА СОЦИАЛНИЯ ПЕДАГОГ

Елена Дичева

THE INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF SOCIAL PEDAGOGY

Elena Dicheva

ABSTRACT: *This article reviews current information and communication technologies (ICT) and analyzes the main directions and opportunities for their use in the professional pedagogue's professional activity in the educational environment. The potential and the problems of their use are revealed as an instrument for forming a new socio-cultural experience and socialization of the personality.*

Key words: information and communication technologies (ICT), social and pedagogical activities, virtual learning environment, distance learning, consulting, webinar, networking community, Moodle system

В последните две-три години в учебно-възпитателните учреждения на Бургаския регион, както и на други места в страната бяха вложени много усилия и средства за създаване на съвременна информационно-образователна среда. Закупени и внедрени в употреба бяха разнообразно множество компютърно оборудване, програмно осигуряване и електронни образователни ресурси. Подобрена и разширена беше пропускната способност на каналите за връзка в Интернет мрежата, териториалните национални, локални и ведомствени мрежови конфигурации. В хода на кампанията за модернизиране и развитие на образователната система като особен приоритет беше издигната необходимостта от повишаване на подготовката и квалификацията на педагогическите специалисти, тяхната информационно-комуникационна култура, мотивация, готовност и активност към иновационна дейност. Появата на информационните технологии в образователния процес създадоха възможност педагозите да направят обучението и уроците по отделните дисциплини по-интересни, нагледни и забавни, да повишат ефективността и качеството си на работа. В тази връзка, използването на информа-

ционните и комуникационни технологии (ИКТ) в социално-педагогическата дейност се превръща в едно от главните условия за успешна професионална реализация на социалния педагог в условията на образователно-възпитателната среда. Заради това, съвременният социален педагог в процеса на осъществяване на своите професионални функции и ангажменти следва да притежава необходимата компетентност в областта на ИКТ, да умее да ги използва в хода на социално-педагогическата си дейност за достигане на успешни резултати и качество на работа в съответствие с очакванията и заявките на обществото към него. Разнообразният и многоаспектен характер на дейност и отговорности, роли и практика на социалният педагог изискват изпълнението на широк кръг задачи и голям обем работа, тъй като неговите клиенти се явяват обучаваните подрастващи, както и техните родители и учителите им. Използването на ИКТ открива широки възможности в практическата дейност на социалния педагог, органично допълва традиционните форми на работа, облекчава комуникацията и разширява взаимодействието с другите участници, позволява успешното изпълнение на

значителна част от нея. С това се създават редица преиму щества, като:

- възможности за използване на широк спектър от методи за изследване и диагностика;
- широк и неограничен достъп до научнометодическа и нормативно-правна база, както и апробиран педагогически опит;
- обогатяване, качествено разнообразяване и активизиране на социално-педагогическата дейност в образователното пространство, повишаване на нейната ефективност;
- интеграция на различните по степен на социализация подрастващи на база личностен интерес и включеност в целенасочено изграждания събитийен реален и виртуален възпитателно-образователен процес, както и техните родители и учителите им;
- създаване на качествено нови форми на корекционно-превантивна работа;
- възможности за рефлексия, систематизация на собствения опит и самоусъвършенстване.

На основата на прегледа на изискванията на ръководните документи за професионалната квалификация и анализа на практическата работа на социалния педагог можем да отделим следните основни направления на използване на ИКТ, определяни като необходими условия в осъществяването на професионалната му дейност:

1. Програми, влизащи в пакета MS Office;
2. Интернет и мрежови технологии;
3. Специално разработени програми и информационни системи за социално-педагогическа дейност,

В доказателство на последното ще представим как притежаваните знания и сформираните чрез тях умения и навици за работа със стандартните офисни програми (MS Word, MS Excel, MS PowerPoint, MS Access), придобити в хода на подготовка на социалните педагози могат да бъдат използвани в тяхната професионална дейност.

MS Word - С използването на MS Word в качеството на ефективен текстов редактор социалният педагог има възможност бързо и нагледно да състави необходимата педагогическа документация (план за работа, проект за цикъл или сценарий на отделни възпитателни мероприятия и др.), да автоматизира значителна част от рутинните процеси по създаването и оформянето на различни доку-

менти, програми, указания и справки, писма, деловата преписка с институциите, отчетна документация и др. подобни. Въобще, с помощта на тази програма специалистът има възможност за създаване, разглеждане и редактиране на текстови документи, привеждането им в цифров формат и осъществяване на електронен документооборот, облекчаващ и повишаващ ефективността му на дейност.

Програмата за работа с електронни таблици MS Excel, освен автоматичната обработка на данни и извършване на математико-статистически разчети, построяването на диаграми и графики позволява създаването на база данни и бързата обработка на наличната информация (с изпълнение на филтрация, сортировка, групиране, анализ и обобщение и т.н.), статистическата обработка на резултатите от анкетиране и тестиране, спестявайки много време и усилия на социалния педагог.

MS PowerPoint – средство (софтуер), предоставящо пълен набор от графични средства за създаване на впечатляващи презентации за различни цели на обучението и възпитанието, провеждане на семинари, дискусии, родителски срещи, педагогически съвет или консилиум, социално-педагогически мероприятия, представяне на нови идеи, предложения чрез оформление и стилизиране на текст, чертане на фигури, визуализиране на данни чрез графики и диаграми, анимиране на обекти и слайдове. Компютърните презентации, оформени с мултимедийните ефекти в MS PowerPoint позволяват създаването на нагледни ефектни образи и да акцентират вниманието на аудиторията върху най-значимите моменти в излаганата информация. Чрез програмата социалният педагог, компетентен в областта на ИКТ има възможност нагледно и оригинално, убедително и въздействащо, привличащо вниманието да приподнесе информация, идея, материал с помощта на компютърните презентации, придружавайки ги с диаграми, схеми, таблици, рисунки, анимации. Като пример, това могат да бъдат резултатите от диагностични проучвания, социометрии, изображения на динамиката на развитие на децата и учениците в едно или друго направление, както и нагледна информация за методиката и технологията на работа на социалния педагог, полезни съвети по обучението и възпитанието на подрастващите в семейството и обществото, правилата им за поведение в обкръжението и социалната сфера,

за тяхната безопасност и опазването на здравето им.

MS Access е функционална система за управление на релационна база данни. Тя предоставя всички възможности за дефиниране, обработка и контрол на данните. Таблицата е основен елемент на базата данни. Това е обект, който се дефинира и ползва за съхраняване на данни. Всяка таблица съдържа информация за еднородни обекти от реалността. Програмата е удобна с това, че позволява създаване и съхранение на голяма база данни, съставена от няколко взаимосвързани таблици. С използването на това програмно осигуряване може бързо и лесно да се организира търсенето на информация в базата данни, създаването и дефинирането на заявки, с които да се избират, актуализират, вмъкват или из- триват данни, а така също и създават нови таблици от вече съществуващите, да се конструира и формулира определена аналитична информация, разни видове отчети, форми за потребителското представяне на данните. Например, с използването на MS Access може да се създаде необходимата за ефективната работа на педагогическия съветник база „Социален паспорт на ОУ”, наличието на която ще позволи конкретизирането на данните за всеки възпитаник и обучаем, за състава на неговото семейство, за жилищно-битовите условия и осигуреност, за материалното положение и възпитателния потенциал на семейството и т.н.

Internet. Следва да отбележим, че глобалната мрежа Интернет се явява основата на съвременната информационно-образователна среда. Тази модерна технология предоставя в сравнение с традиционните средства за комуникация съвършено нови технически възможности за междуличностно и масово общуване, позволяващи откриването и контактите между хора с близки интереси, мисли и разбиране, отношение към случващото се в обкръжението и света, обмен на идеи и послания между тях в интерактивен режим, независимо от местоположението, както и неограничен достъп до електронна поща, информационни, програмни ресурси, широк спектър от данни и информация по различни въпроси и теми, всякакви области от науката, практиката и живота въобще. И тъй като социалният педагог в образователното учреждение (ОУ), където съгласно действащият Класификатор на професиите и длъжностите е педагогически съветник и се явява посред-

ник (или медиатор) между личността и ОУ, семейството, средата, органите на властта, който работи в съдействие и подкрепа, способства за реализация на правата и свободите на обучаващите се, за формиране и поддръжка на комфортна и безопасна атмосфера и среда в образователното пространство, осигурява охраната на живота и здравето на възпитаниците му, взаимодейства с учителите, родителите (настойниците), специалистите от социалните служби и органите за контрол и опека, помощ и закрила на деца и лица, попаднали в социално опасни или екстремни ситуации използването на Интернет-ресурсите дават идеална възможност за решаване на всекидневните задачи и възникващи проблеми в работата. В качеството на пример, на базата на проучване и анализ с използване на различни браузъри за разглеждане на информацията в мрежата бихме посочили следните:

Сайт на социалния педагог: <https://sites.google.com/site/eipsptrusz/model-na-profesiogramana-na-socialnia-pedagog> - Електронно институционално портфолио – Педагогически факултет, Тракийски университет – Стара Загора. Създаден специално за обучаващите се студенти в специалност „Социална педагогика”, което определя спецификата на оформление и менюто на ресурса. Предпочитание в него, създателите и администраторите отдават на основополагащите постановки и моменти – квалификационна характеристика, професиограма, обучаващи материали, както и на практически въпроси и проблеми, възникващи в професионалната дейност на социалния педагог.

Блог на социалния педагог: http://cybersocialization.blogspot.com/p/blog-page_9969.html - студенти 3-ти курс на специалност „Социални дейности”, обучавани в СУ ”Св. Климент Охридски”. Тематичното му съдържание в съответствие с функционалното назначение, цел и задачи включва текстове по конкретни проблеми, статии и публикации, становища и позиции, тестове, анкети, видео и аудиоматериали в областта на социално-педагогическата дейност. Позволява разширяване и актуализация на познанията на целевата аудитория, но дава възможност за ползване и от потребителите - педагози и родители, изкушени в решаването на сложните учебно-възпитателни задачи и остри проблеми със социализацията и културата, нормите на поведение и общуване

на подрастващите, младежите и възрастните в съвременното общество.

С подобна насоченост и представителност на научно-изследователската и практическата дейност с активното участие на студентите и докторантите, обучавани в катедра „Педагогика, психология и история“ на Русенски университет „Ангел Кънчев“ е и блогът на професионалния им клуб „Клуб на педагога/социалния педагог“ – <https://www.uni-ruse.bg/students/clubs-and-groups/pedagog>.

Общообразователен портал, осъществен с подкрепата на МОН и Министерството на транспорта и съобщенията в рамките на Националната програма за въвеждане на Интернет и комуникационните технологии в образованието – <http://znam.bg> Сайтът съдържа информация за същността и преимуществата на информатизация на процесите на обучение и възпитание на днешните подрастващи.

Национален образователен портал <http://content.e-edu.bg>, съдържащ връзки към български сайтове, свързани с образованието и полезни за ученици и родители, като например <https://pcworld.bg>; <https://ucha.se>; <http://www.obrazovanie-bg.com/base/> - сайт за българско образование, наука и култура; както и порталът на знанието: <http://znam.bg/com/home>; детските портали за игри и забава <http://www.az-deteto.com/index.php>; www.dechica.com, които са безплатни, както и други платени.

Семейният портал за родители roditeli.bg е просторен и обемен интернет-ресурс с полезна информация за различни етапи и жизнени ситуации на съжителството. Съдържа материали за родители с полезна информация по темите: детски ясли, градини, клубове, детегледачки, училища, университети, частни уроци и много други. Сред особеностите на портала можем да отделим наличието на консултации на специалисти с различен профил, библиотека, новини и материали с различна насоченост и тематика във връзка с развитието на подрастващите и преодоляване на трудностите в процеса на адаптация и приемане на предавания социален опит и традиции в семейна среда.

Сайт Академия за родители <https://parentacademy.bg/> е сайт на общност от родители и организации, желаещи да дадат добър старт в

живота на децата си в образователен, възпитателен и здравословен план.

Масовото разпространение и внедряването на ИКТ в учебно-възпитателния процес от последното десетилетие на XX век способства за налагането на технологията на дистанционното обучение, организацията на оперативна консултативна помощ, провеждането на виртуални научни и учебни мероприятия (конференции, дискусии, семинари, лекции) онлайн в реален режим на време независимо от местоположението на участниците в събитието, както и онлайн интеракция в асинхронен режим по взаимно съгласуван и удобен за всички график и разписание с предварителен обмен на материалите като перспективни и водещи форми в сферата на образованието. За социалния педагог, стареещ се да организира и провежда социално полезна дейност с цел поддържане на здрав микроклимат в групите и общностите на образователното пространство, хуманизация на междуличностните отношения, подпомагане успешната и качествена реализация на способностите и дарбите на всеки, защитата на интересите на отделната личност и спазване на установените обществени норми в обкръжението на подрастващите, родителите и учителите ползването и особеностите на подобни форми за общуване и връзка са изключително полезни и носят редица преимущества в работата му. Например, в процеса на дистанционното образование за всеки субект на социалнопедагогическо въздействие се създава конкретна индивидуална виртуална образователна среда, която става фактор за неговото самоусъвършенстване и развитие, средство за формулиране и решение на социално-педагогическите проблеми, инструмент за формиране на нов социокултурен опит. При това, създаваният виртуален образователен процес използва личностния образователен потенциал на личността, който се развива в онези области, които субектът избира сам за себе си.

Използването на технологиите на учебнобазираните занятия, семинари, дискусии, конференции в реален режим на времето по предварително зададени теми и съгласуван график и разписание позволява обединяване на виртуална аудитория от съмишленици и имат голямо практическо значение за качеството и успешността на социалнопедагогическата дейност при

взаимодействието на специалиста с възпитаниците, техните родители и учители.

Достоинствата на различните форми на дистанционно консултиране (синхронна – осъществявана в режим на реално време: чат-консултация и Skype-консултация; или асинхронна, при която консултантът и консултираният взаимодействат последователно през определено време и характерна за Web-консултацията или E-mail-консултация) за резултатите от социално-педагогическата дейност се изразяват в гъвкавост, пространствена и времева автономност и мобилност, оперативност, осигуряващи нейното качество и ефективност на осъществяване.

Подходяща за организацията и провеждането на дистанционно обучение и дистанционно консултиране в работата на социалния педагог е популярната многофункционална електронна учебна среда Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), позволяваща проектиране, създаване и по-нататъшно управление на ресурсите на информационно-образователната среда. Moodle е безплатна уеб-ориентирана среда (платформа) и свободна система за управление на образователно-възпитателния процес и може да бъде ориентирана и администрирана главно на организиране на взаимодействието между социалният педагог, възпитаниците и техните родители. Или системата Moodle позволява осигуряване на интерактивно взаимодействие между всички участници в учебно-възпитателния процес (Кр. Спиров, 2008). Отличава се с широки възможности при организиране и провеждане на дистанционно обучение, консултиране, анкетиране, управление на организацията и хода на учебната дейност в различни форми (на лекция, задание, форум, глосарий, чат, практическо занятие и др.), наличието на богат асортимент от средства за комуникация за пре доставяне на учебно-методически материали, целенасочено администриране хода на обучението, както и разнообразни способности за проверка и оценяване работата на обучаемите. Богатството на информация и пълният комплект разнородни инструменти за осъществяване на учебно-възпитателния процес позволяват видоизменение, подобряване и съвършенстване дейността на социалния педагог чрез създаване на различни виртуални педагогически

лаборатории, ателиета, студии или работилници, виртуална социално-педагогическа служба, обединение или асоциация, в помощ на възпитаниците и техните родители.

Пълноценното използване на електронната система за управление на обучението Moodle дава възможност социалният педагог да конструира индивидуална траектория за социализацията на всеки подрастващ и определи основните направления за работа с конкретната личност.

Онлайн или виртуални общности/Мрежово общество. С разрастването и придобиването през последните десетилетия на все по-голяма масовост на Интернет, свързаните с него социални мрежи и всякакъв тип хоризонтални връзки, освободени от фактори като време и пространство, позволяващи свободна комуникация във всеки един момент и навсякъде по света се стига до радикална промяна в начините, по които се осъществява общуването. На тази база се появяват и модерират виртуалните общности в рамките на взаимовръзките, осъществени при мрежовата комуникация. Като правило, представляват общности на интереси, на изменчиви социални връзки, на електронни контакти и именно поради това се дефинират като въображаеми. Всяка отделна общност представлява цялост, която е поддържана от контактите, осъществявани с други подобни общности. Сред предпочитаните теми за обсъждане са въпроси свързани с конкретна дейност, литература, кино, музика, изкуство, някои всекидневни теми, спорт и др., като предимството на тези области е донякъде обяснението за съществуването и популярността на такива общности. При това възможността да се създават нови групи със специфични теми е безгранична – както като технология, така и като индивидуален интерес. Емоционалният заряд като степен на участие варира от споделяне на мнение до съчувствие и напътствие за развитие. За мнозина онлайн общността може да се възприема като дом или “семейство от невидими приятели”. Като за част от потребителите конкретните теми не се явяват толкова важни, колкото отношението, което се създава във виртуалната група.

LinkedIn е един от най-популярните професионални сайтове за социални контакти, но всъщност има много повече. Сред важните виртуални общности, които се наблюдават и описват в литературата освен WELL

(компютърна система, която позволява на потребители да си разменят имейли и да разговарят по различни теми), са Usenet - форум, на който професионални програмисти, работещи чрез системата Unix могат да обсъждат своите проблеми и впечатления, BBS (Bulletin Board System – система от свързани посредством телефонните линии компютри, чрез която потребителите могат да комуникират помежду си), IRC (Internet Relay Chat) – значително по-нова система за общуване между потребителите, която за разлика от предишните се основава на размяната на реплики в реално време и MUD или MOO, които са въображаеми светове, подобни на компютърните игри, в които виртуалните хора създават електронни симулации на паралелни виртуални реалности, като изграждат описания на характеристиките, чрез които общуват помежду си, цялостни въображаеми представи за вида взаимоотношения, за личностното си представяне и за компютърното пространство, което ги обгражда. Това, което прави участието в MUD толкова привлекателно и популярно е способността за промяна на идентичността, чрез която всеки от участниците се представя. Както пише Шери Търкли, един от най-известните изследователи на този тип виртуални общности, „рутината да се играе всеки ден става част от всекидневния живот на играчите. MUD замъглява границите между Аз-а и играта, Аз-а и ролята, Аз-а и симулацията. Един играч казва: „Вие сте това, които искате да сте... вие сте това, което играете.”. (М.Попова, 2012)

Днес, тези „виртуални общности” все повече започват да навлизат във физическото пространство, и да служат като още една непозната до този момент платформа за оказване на натиск върху обкръжението и средата. Това е и един от основните начини, чрез които новите форми на хоризонтални мрежови комуникации водят

до все по-радикални промени в реалността около нас, което настоятелно изисква тяхното познаване и разумно ползване. Още повече, че социалният педагог в организацията на своята работа в ОУ следва да има за приоритет създаването на благоприятна атмосфера и здрав микроклимат сред колектива и общността, да хуманизира междуличностните отношения, да съдейства за реализация на способностите на всеки, да гарантира защитата на интересите на личността, за оптималната организация на труда и отбиха, включването в социално полезна дейност, да изучава специалните проблеми в обкръжението и предприема мерки за тяхното решаване. Заради което социалният педагог е длъжен да поддържа постоянна връзка със семействата на учащите се. При това е необходимо той да отделя особено внимание на проблема на защитата на подрастващите от родителската агресия и жестокост, егоизъм и насилие.

В решаването на тези въпроси ползването на ИКТ се явява един от факторите за ефективност на социално-педагогическата дейност в ОУ. Внедряването им помага да се осъществи взаимодействието между субектите на образователното пространство и дават възможност да се обогати социално-педагогическия процес. Позволяват повишаване на мобилността, своевременността и резултатността, нивото на професионализъм на работа на социалния педагог в обществото като цяло.

Литература

- 1) Спиров, Красимир. 2008. E-learning – една възможност за подобряване качеството на образованието, Акад.сп. ”Управление и образование” на Ун-т „Проф. д-р Асен Златаров”-Бургас, том IV (1) с. 81 – 87;
- 2) Попова, Мария. 2012. Виртуалният човек - II-ро издание, Издателство „Фабер”.



НЕЖЕЛАНИ СЪБИТИЯ, ЛЕКАРСКИ И МЕДИЦИНСКИ ГРЕШКИ, МЕДИЦИНСКИ ДЕЛИКТИ И МЕДИЦИНСКА ОТГОВОРНОСТ

Нигяр Джафер

ADVERSE EVENTS, PHYSICIAN AND MEDICAL ERRORS, MEDICAL MALPRACTICES AND MEDICAL LIABILITY

Nigyar Dzhafer

ABSTRACT: *The question of medical malpractices, the problem of defining concepts such as adverse events, physician and medical errors, related to medical liability, are extremely relevant on a global scale. The medical profession is one of the most legally regulated and monitored professions for which liability vary greatly. But there are many exceptions in medicine, casuistry. Medical error is not a legal term. Modern states examine and try to identify the causes for physician errors and have a legal framework to this end. The present work examines different stands on these problems in order to review the main concepts on this topic.*

Key words: Adverse events, physician errors, medical errors, medical malpractices, healthcare system, patients

Въведение

Класическата деонтология е в основата на медицинското право, което по презумция трябва да се базира на стандартизиране, правила, алгоритми, които могат да се обективизират и оценят. От тук произтича важноста на т. н. правила за добра медицинска практика, медицински стандарти, клинични пътеки като метод за поведение и заплащане и най – вече като начини за стандартизация и оценка за спазване[2,3].

Отговорността в здравеопазването е Административноправна и Наказателно-правна.

Административноправната отговорност е свързана с приложението на разпоредбите на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за здравно осигуряване и т. н.

Наказателноправната отговорност е регламентирана в Наказателния кодекс. Вината може да е умишлена и неумишлена (непредпазлива). Гражданската отговорност в здравеопазването може да е отговорност за лично виновно поведение или отговорност на лечебното заведение.

Съсловната отговорност произтича от задълженията, регламентирани от уставите на съсловните организации и етичните им кодекси, а морално- етичната отговорност е свързана с нарушение на деонтологичните лекарски норми.

Правилата за добра медицинска практика са в обсега на т. н. „Мекото право“(Soft Law).

В този обхват са и Кодексите за професионална етика[3].

Освен към институции със специално вменени задължения и създадените специфични за целта структури за контрол и надзор в здравеопазването, граждани и организации могат да сигнализират други органи за проблеми в здравната система.

Съдебните решения, касаещи взаимоотношенията в българската здравна система са малко на брой, най - вероятно поради много фактори, включително финансови, забавяне във времето, съмнение в експертизата и обективността и т. н. [5].

Медицинската професия е една от най-правно регламентирани и наблюдавани професии, при които отговорността е най - различна. Но в медицината има и много изключения, казуистика.

Нежеланите събития се дефинират като неумишлено увреждане на пациента, изразяващо се в причиняване на смърт, телесно увреждане или необходимост от допълнително лечение, което не е свързано с развитието на болестта, а с медицинското обслужване.

Нежелан ефект – неволно, неумишлено причинено нараняване или вреда на пациента, получено по-скоро в резултат от управлението на здравните услуги отколкото от самата болест, което води до хоспитализация, удължен болничен престой, болестност при изписване или смърт.

Грешка в резултат на употребата на лекарства – неизпълнение на планирано действие или приложение на погрешен план в процеса на използването на лекарства.

Нежелана реакция – неочаквана вреда за пациента в резултат на правилно приложено действие, която е причинена от характера на самото действие.

Все още няма единна терминология на международно ниво по отношение на медицинските грешки и всички други явления, свързани с безопасността на пациента.

През юли 2007 год. Световният Алианс по безопасността на пациента към СЗО публикува Международна класификация за безопасността на пациента. Тя съдържа дефиниции на основните термини в тази област, които се очаква да бъдат тествани, за да се провери тяхната приложимост в различните страни.

Медицинска грешка – неизпълнение на планирано действие или приложение на погрешен план.

Наличието на медицински грешки предполага съществуването на проблем в цялата здравна система не само от медицинска, но и от икономическа гледна точка. Това е показател за нивото на качество в здравеопазването, който изисква вниманието да се насочи не само към медицинската грешка сама по себе си, но и към извършване на подобрения във всички аспекти на медицинското обслужване.

Медицинска грешка е добросъвестно заблуждение на медицинското лице, дължащо се на несъвършенство на познанията му, диагностичните и лечебни методи, особеността на заболяването (казуистика), без да са допуснати нехайство или небрежност. Някои автори приемат че е по-широко понятие от лекарската грешка, защото касае всички медицински специалисти, не само лекарите, но други свързват второто с проблеми във функционирането на здравната система, в която се

реализират грешките. Възниква въпросът дали медицинските грешки са персонална вина или проблеми на мениджмънта

Лекарска грешка не е юридически термин[8]. Липсва легална дефиниция на това придобило гражданственост в България понятие. Използва се за обозначаване на нежелани събития, настъпили по време или във връзка с оказване на медицинска помощ.

Някои приемат лекарската грешка като еднозначно и равнопоставено на понятието „лекарска небрежност“.

Според друга дефиниция това е неправилно действие или бездействие, или съвкупност от действие и бездействие, което се отразява негативно или може да се отрази негативно върху здравето на пациента.

Дефиниция е дадена и от ИАМО:

Лекарската грешка е професионално неправилно действие или бездействие или съвкупност от такива на лекар, извършено при оптимално създадени условия за работа, в резултат на незнание или недооценка на обстоятелствата и/или състоянието на пациента, при което са настъпили неблагоприятни последици за здравето и живота му и които са могли да се предотвратят.

Според М. Шаркова[4] понятието лекарска грешка е неточно и непълно поради необхващане на всички аспекти и проявления на неблагоприятните събития. Според нея въвеждането на легална дефиниция за лекарска грешка е излишно при наличието на понятието за деликт.

По принцип отговорността е *договорна и деликтна*.

При деликтната няма договор между страните, но отговорността произтича от нарушението на общата забрана. Деликта засяга права, които са присъщи на всеки човек, т. е. универсални права. В този смисъл защитено от правото е единството на телесна цялост, физиологично състояние и функциониране на съвкупността от тъкани, органи и системи на човешкото тяло във всеки момент от неговото биологично съществуване. Деликтната отговорност възниква когато липсва договорна отговорност. Кумулирането на договорна и деликтна отговорност е недопустимо.

Безопасност на пациента – степента, в която е намален риска от нараняване, инфекция или други вредни странични ефекти. Осигуряването на безопасността на пациентите е едно от измеренията на качеството на медицинското обслужване

Изводи за качеството и безопасността на медицинското обслужване в резултат на извършената контролна дейност на ИАМО (2015-2016г) са следните:

Основните причини, довели до нежелани сериозни събития по време на диагностично-лечебния процес, се отнасят до слабости в организацията и мениджмънта, т.е. наблюдава се процес на допускане на системни грешки.

В редица случаи се констатира, че не е оказана своевременна или достатъчна по обем медицинска помощ, което води до късно диагностициране и забавяне на лечението на пациентите. Това показва, че не се спазват утвърдени алгоритми на поведение в областта на добрата медицинска практика, както и резултат от неспазване в пълнота на утвърдените медицински стандарти.

Една от най-често срещаните констатации е непълнотата на медицинската и друга документация, отнасяща се към анализирания проблем. Това означава липса на доказателство за извършените от медицинските специалисти дейности, както и води до нарушаване на непрекъснатостта на лечебно-диагностичния процес в рамките на и между лечебните заведения.

Констатирани са проблеми в организацията на диагностично-лечебния процес :

- Липса на лекари с необходимата квалификация и специалност.

- Липса или недобра комуникация между различните звена в лечебното заведение, неосигуряване на 24-часово изпълнение на лечебната дейност

- Нарушаване на икономическите права на пациентите (неправомерно поискано заплащане).

Попълването и подписването на информирано съгласие от пациента е формален акт и не предоставя необходимата информация на пациента за възможните рискове от лечението му.

Малка част от проверените случаи по жалби касаят морално-етични проблеми.

Като причина за допуснатите пропуски и нарушения могат да се посочат:

- Липса на система за отчитане на допуснатите медицински грешки;

- Липса на система на риск мениджмънт като процес на идентифициране, оценка, анализ и управление на всички потенциални рискове, които директно или индиректно влияят върху безопасността на пациентите

при осъществяване на медицинските дейности;

- Недостатъчна осигуреност с медицински персонал и дефицит на компетентност;

- Липса на система за задължително продължаващо медицинско обучение;

- Организационни проблеми[1,5].

Изводи

Модерните държави изследват, търсят причините за медицинските и лекарските грешки и имат законова уредба за това. Съществуват празноти и несъответствия в терминологията, свързана с медицинските грешки и деликти, но това не може да възпрепятства търсенето на Административноправна и наказателна отговорност, вкл. имуществена такава.

Ангажимент на институциите, съсловните организации в здравеопазването и научните дружества е да организират създаването на стандартизирани правила по медицински специалности, както и правила за добра медицинска практика, които:

1. да гарантират на пациентите профилактика, диагностика и лечение в съответствие с достиженията на съвременната медицинска наука при спазване на правата им, съгласно Хартата за правата на пациента

2. да са основа за оценка на предоставената медицинска помощ

У нас не са изградени системи за докладване и регистрация на нежелани събития, настъпили в лечебно заведение.

Дефинирането на критерии за качество на оказваната медицинска помощ е важна предпоставка за гарантиране на пациентската безопасност и оценка на наличие на медицинска грешка.

Библиография

1. Годишни отчети за дейността на ИАМО 2012-2017г., eama.bg
2. Петрова З., С.Генев, Управление на здравеопазването,
3. Илиева А., Контролът в здравеопазването, Сиела, ISBN 978-954-28-2541-8
4. Шаркова М., Медицинският деликт, под редакцията на Д. Доковска, Център за обучение на адвокати, „Кръстю Цончев“, 2018
5. Ролята на медицинския одит в полза на пациента - проблеми и решения, ИАМО, www.eama.bg/index.php/bg/deinost-na-agentiata

6. Gostin L.O.,The Right to Health:A Right to the Hghest Attainable Standarts of Health.HASTINGS CENTER REPORT 29-109(2001)

7. 8.Swendiman K.S.Health Care:Constitutional Rights and Legislative Powers, Juli 9,2012

8. <https://www.challengingthelaw.com>>Мед ицинско право

д-р Нигяр Джафер
Доктор по медицина
Факултет по обществено здраве
Медицински Университет София
e-mail: nigyar@abv.bg



ЛЕЧЕНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ГРАЖДАНИ В ЧУЖБИНА, ЗАПЛАЩАНО ОТ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА КАСА – СТРУКТУРА, ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМИ

Нигяр Джафер

TREATMENT OF BULGARIAN CITIZENS ABROAD FUNDED BY THE NATIONAL HEALTH INSURANCE FUND – STRUKTURE, TRENDS AND PROBLEMS

Nigyar Dzhafer

ABSTRACT: According to European regulations on the coordination of social security systems, Bulgarian legislation, and the respective bilateral agreements, the National Health Insurance Fund should use its budget to guarantee the health care coverage of insured persons during their stay on the territory of other EU Member States, the European Economic Area, Switzerland, Macedonia, Serbia, and Montenegro. By making an analysis of the number and types of issued certificates, amounts paid and due, the cost structure, and the medical fields in which medical care is most often used in other countries, the goal of the present work is to monitor trends based on the information available to date about the structure and scope of treatment sought in other countries, funded with public financing by the National Health Insurance Fund. The conclusions indicate that there are medical specialties and fields in which a significant share of people seeking scheduled treatment abroad receives treatment abroad. This points to the need to work toward the advancement of these diagnostic and treatment fields in Bulgaria by means of financing, scientific research, technologies, and staffing as to overcome the deficit and the need for Bulgarian citizens to seek scheduled treatment abroad. These parameters and trends should be an object of analysis of the institutions tasked with decision making and modification and of better resource management in the healthcare system by respecting citizens' rights.

Key words: treatment abroad; European Health Insurance Card; National Health Insurance Fund; treatment costs

Въведение

Броят и видът на издадените удостоверения, заплатените и дължими суми, структурата на разходите, медицинските области, в които най – често се ползва помощ в чужди държави, тенденциите, би трябвало да са обект на анализ на институциите за вземане и корекция на взети решения и по – добър мениджмънт на ресурсите в здравната система при спазване на правата на гражданите. Целта на настоящата работа е да проследи тенденциите въз основа на наличната информация до момента за обхвата и структурата на търсената от гражданите помощ за лечение в чужбина, заплащана с публични средства от НЗОК чрез анализ на:

- броя и вида на издадените удостоверения
- заплатените и дължими суми
- структурата на разходите,

- медицинските области, в които най – често се ползва помощ в чужди държави.

Материал и методи

Използвани са документален и статистически метод за анализ и онагледяване на издадени удостоверения от НЗОК, направените разходи по бюджети, отчети и докладни на НЗОК за годините от 2015 до 2018г.

Резултати и обсъждане

През 2017 г. НЗОК е заплатила за медицинска помощ на осигурени лица в 30 от другите държави - членки на ЕС и ЕИП (всички държави без Лихтенщайн). Освен тези задължения, произтичащи от европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, България има действащи

двустранни спогодби за социална сигурност, с обхват по отношение на здравното осигуряване, с Македония, Сърбия и Черна гора.

Видове медицинска помощ, заплащана от НЗОК за лечение в чужбина

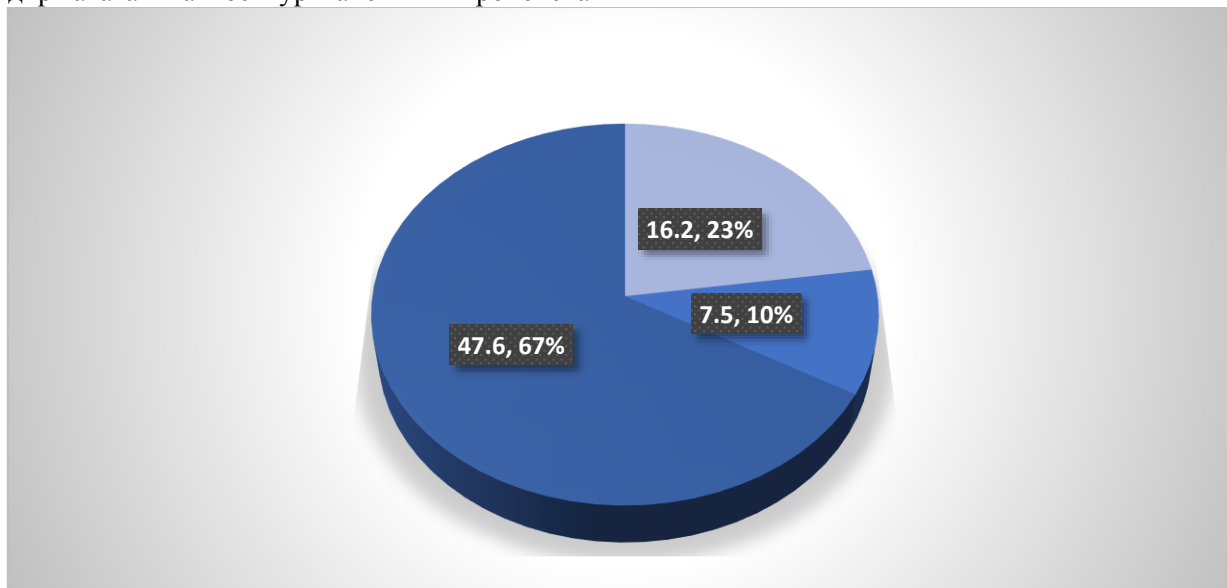
Осигурените лица ползват медицинска помощ от пакета на НЗОК, съобразно издадения им удостоверителен документ:

- спешна и неотложна медицинска помощ при престой в държава, различна от държавата на осигуряване - Европейска

здравноосигурителна карта (ЕЗОК) и Удостоверение, временно заместващо ЕЗОК (УВЗ ЕЗОК).

- право на ползване на целия пакет медицинска помощ на обществената система в страната по местоживееене - наети, самостоятелно заети, пенсионери и членовете на техните семейства - E106, E109, E120, E121, E123, Sin DAI).

- планова медицинска помощ (E112 и S2).



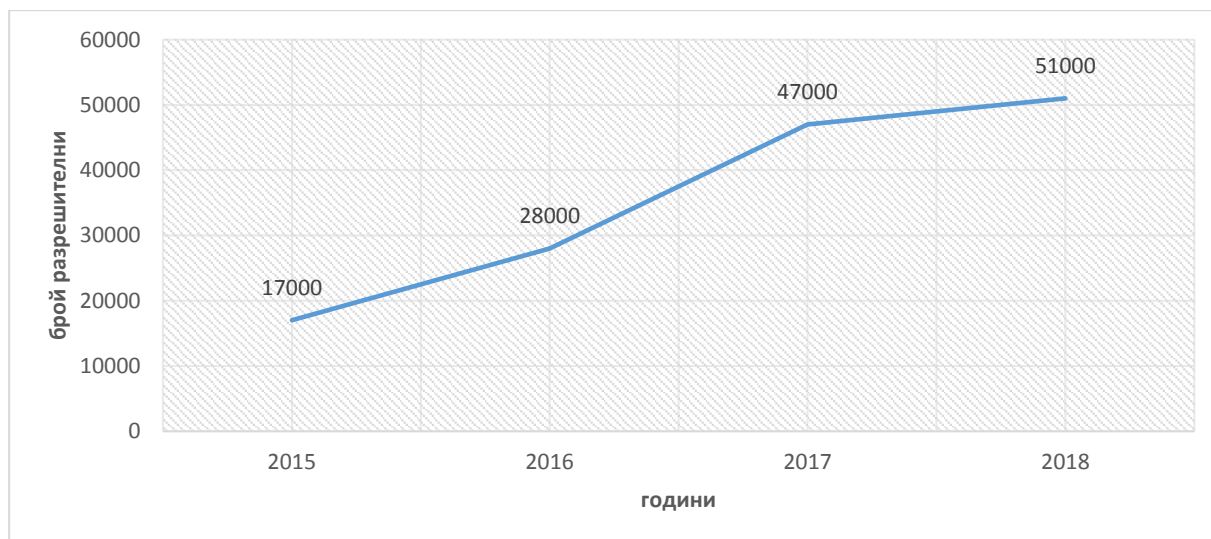
Фиг.1: Видове медицинска дейност, заплащана от НЗОК за лечение в чужбина през 2018г.

От фигура 1 е видно, че най-голям е дялът на удостоверенията за заплащане за спешна и неотложна медицинска помощ (ЕЗОК) – 67%; следва дялът на удостоверения за право на ползване на целия пакет медицинска помощ на обществената система в страната по местоживееене - наети, самостоятелно заети, пенсионери и членовете на техните семейства, т.е. временно пребиваващи(S1) – 23%. На трето място са удостоверенията за планово лечение (S2) с дял 10% от всички удостоверения и плащания, както се оказва и от платените суми.

Брой издадени удостоверения за лечение в чужбина

Като основен показател за тенденцията за ползване на медицинска помощ в чужбина може да се приеме броят на издадените удостоверения за тази цел: ръстът от 17 000 издадени удостоверения през 2015г. на 51 000 след само три години е показателен (Фигура 1). Представен е

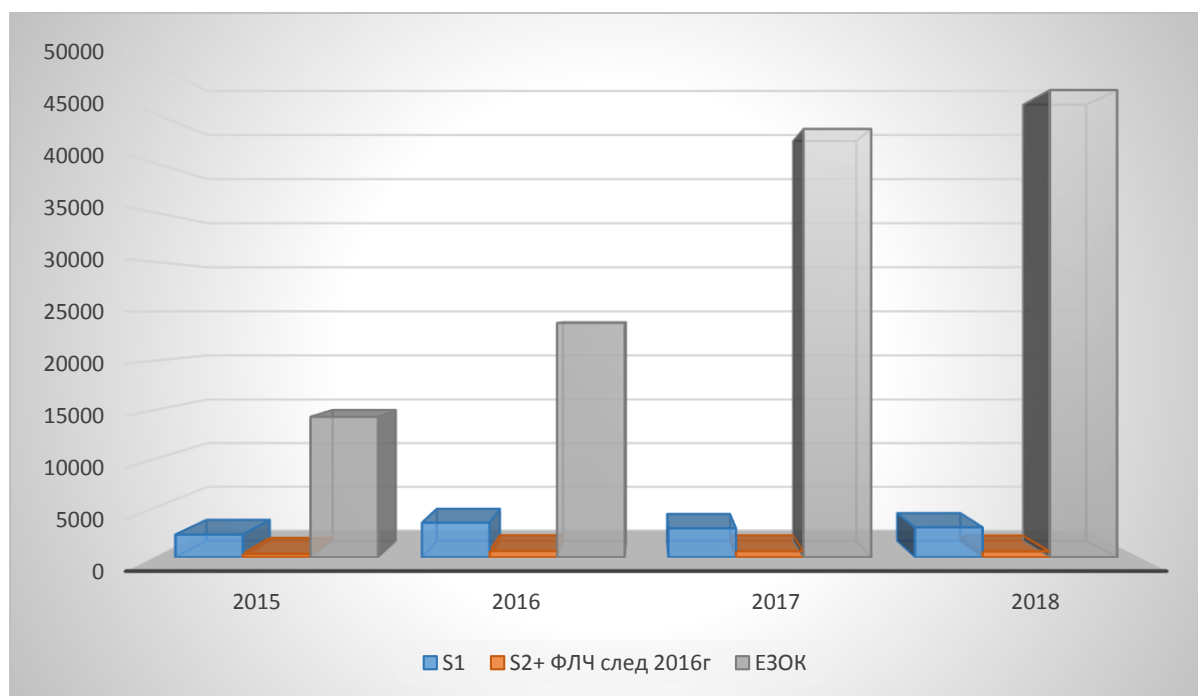
общия брой издадени удостоверения за спешна и неотложна медицинска помощ (ЕЗОК), временно пребиваващи(S1), планово лечение (S2):



Фиг.2: Общ брой издадени удостоверения за лечение в чужбина за периода 2015-2018г.

Делът между видовете издадени удостоверения на граждани, осигурени в България за спешна и неотложна медицинска помощ

(ЕЗОК), за лечение на временно пребиваващи (S1) и планоно лечение (S2) показва следното съотношение(Фигура 2):



Фиг.3: Видове удостоверения, издадени за лечение в чужбина

През разглеждания период ясно се очертава тенденцията за превес на издадените разрешения чрез ЕЗОК за покриване на нуждите от спешна и неотложна помощ при пътуване в ЕС, нарастване на броя на формулярите за временно пребиваване (за по - дълъг период). Прави впечатление почти двойното увеличе-

ние на броя на формуляр S2 издаван от НЗОК след 2016г. заради прехвърлянето на планови дейности от Фонда за лечение в чужбина, който е на подчинение на Министерството на здравеопазването.

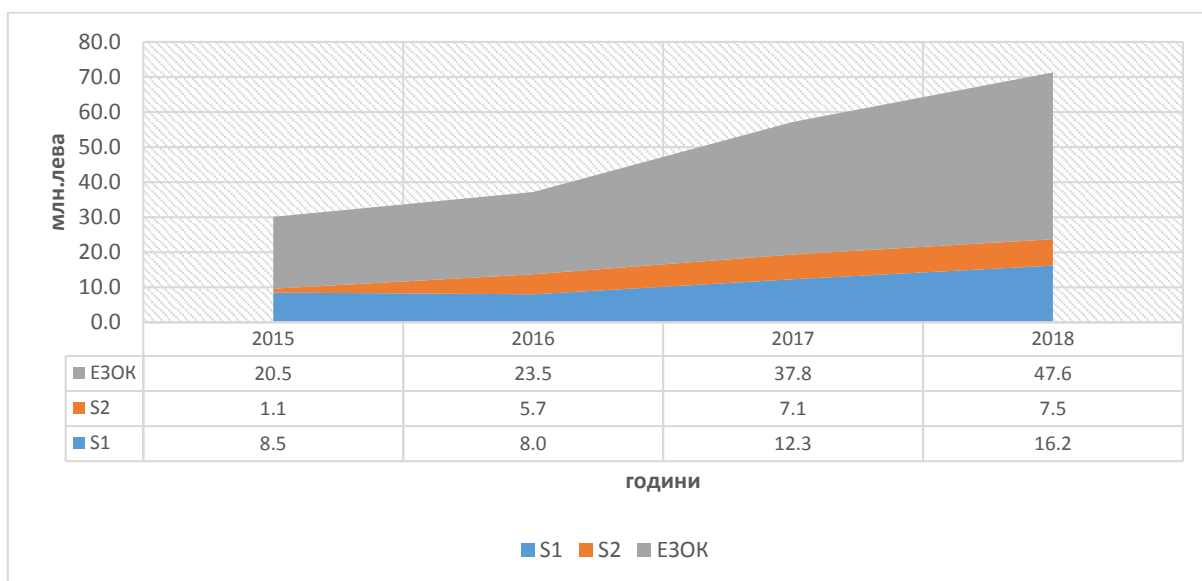
Таблица 1: Брой удостоверения, издадени за лечение в чужбина, по видове(ЕЗОК,S1,S2)

издадени удостоверения (общо ЕЗОК,S1,S2)				
год.	S1	S2+ ФЛЧ след 2016г	ЕЗОК	общо
2015	2322	348	14330	17000
2016	3534	646	23820	28000
2017	2959	632	43409	47000
2018	3056	609	47335	51000

Суми, заплащани от НЗОК за лечение в чужбина

Освен броя на издадените разрешения от НЗОК за лечение в чужбина може да се

проследи и размера на средствата, заплащани от бюджета на НЗОК за лечение на български граждани в чужбина. Съотношението между сумите, платени от НЗОК изглежда така (Фигура 4):

**Фиг.4 :** Съотношение между сумите, платени от НЗОК по видове издадени разрешения**Таблица 2:** Изплатени суми за лечение в чужбина – общо и по видове

Изразходвани суми				
години	S1	S2	ЕЗОК	общо
2015	8,5	1,1	20,5	30,1
2016	8,0	5,7	23,5	37,2
2017	12,3	7,1	37,8	57,2
2018	16,2	7,5	47,6	71,3

Средната сума на възстановените през 2017 г. разходи по заявления на ЗОЛ е 3 109 лв.

Структура на разходите за заплащаната лечебна дейност в чужбина

През периода по видове медицинска помощ от пакета на НЗОК, съгласно чл. 45 от 330, здравноосигурителните плащания за осигурени в други държави лица са насочени главно към:

- болнична медицинска помощ - 85,6%
- лекарствени средства за домашно лечение - 11,9%.
- Здравноосигурителните плащания за извънболнична медицинска и дентална помощ - 2,5% от разходите.

При всички видове медицинска помощ се отчита увеличение спрямо 2016 г.

По платените от НЗОК искове най-висока е сумата за:

- болнична помощ - 65,7% от разхода.

Сумите за останалите видове обезщетения в натура са както следва:

- за извънболнична медицинска помощ - 14,5%;
- за дентална помощ - 1,5%; за лекарства - 8,6%;
- за други обезщетения в натура - 9,2%
- за средни разходи за пребиваване - 0,5%.

Тази тенденция е характерна и за разпределението на плащанията и през предходните години, както и по държави - над 50% от сумите за заплатените обезщетения в натура за наши осигурени лица са за болнична помощ при почти всички държави.

Запазва се тенденцията, получените обезщетения в натура да са основно по повод на спешни и неотложни състояния, възникнали по време на временен престой на лицата в другите държави - 65,9% от заплатената от НЗОК сума е на основание на ЕЗОК или УВЗ ЕЗОК, издадени от НЗОК.

Неразплатени разходи

През всяка от годините от началото на членството на България в ЕС годишните суми на изплатените задължения на НЗОК по исковете на другите държави са значително по-ниски от стойността на постъпилите през съответната календарна година чужди искове, което води до трайно нарастване на размера на задълженията на НЗОК към другите държави-членки. Неспазване на сроковете за изплащане на задълженията на България към другите държави-членки-кредиторки в следствие на недостатъчните средства в ЗБНЗОК за съответната година, е налице неизпълнение на задължения на държавата за гарантиране правата на българските граждани по време на техния временен престой или пребиваване на територията на другите държави - членки.

От здравноосигурителните плащания за медицинска помощ на осигурени в друга държава лица най-висок е разходът за лица, осигурени във Великобритания - 30,3%; в

Германия - 18,7%; в Италия - 13,5%; в Гърция - 5,2%. През всички разглеждани години, разходите за медицинска помощ за лица, осигурени в тези четири държави, са формирали над 60% от разхода.

Медицински направления на лечението в чужбина

Към планово лечение в чужбина най-често се прибегва при онкологични, хематологични, ортопедични и очни заболявания, почти всички в обсега на т. н. редки заболявания. Трансплантацията на органи и тъкани остава през годините с висок дял сред плановите лечебни дейности, заплащани за пациенти, потърсили помощ и одобрени за лечение в чужди клиники.

Заклучение

В условията на свободно движение на гражданите в глобалния свят ще се задълбочават тенденциите за потребяване на здравни услуги в страни, различни от страната на здравно осигуряване на съответните лица. НЗОК следва да гарантира с бюджета си здравноосигурителните права на осигурените в НЗОК лица при техния престой или пребиваване на територията на другите държави - членки на ЕС, ЕИП, Швейцария, Македония, Сърбия и Черна гора. Съответно, осигурените в тези държави граждани при техния престой или пребиваване на територията на Република България също се ползват от реципрочни права, но те са многократно по-малко от тези, лекуващи се в тези страни. Има направления и медицински специалности, по които много значим дял от търсещите планово лечение в чужбина се лекуват. Това сочи необходимост да се работи за развитие на тези диагностично-лечебни области в България с финансово, научно-изследователско, технологично и кадрово обезпечаване за да се преодолее дефицитът и нуждата български граждани да търсят медицинска помощ извън страната.

Броят и видът на издадените удостоверения, заплатените и дължими суми, медицинските области, в които най-често се ползва помощ в чужди държави, тенденциите, би трябвало да са обект на анализ на институциите за вземане и корекция на взети решения и по-добър мениджмънт на ресурсите в здравната система при спазване на правата на гражданите.

Литература

1. Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на

правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, 09. 03. 2011г.

2. Доклад на НЗОК относно прогресиращата тенденция за нарастване на задълженията към други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, изх.номер КЗ-853-10-9 от 15.02.2018г.

3. За какво лечение НЗОК трупам дългове? <https://www.mediaopoor.bg/news/print-p/289768>

4. Закон за здравното осигуряване. ДВ, бр.70 от 19 юни 1998, изм. Бр.92 от 06.10.2018г.

5. Наредба 5, 21.03.2014г., <https://www.mh.government.bg>

6. Отчети за изпълнение на бюджета и дейността на НЗОК за 2015-2018 г., <https://www.nhif.bg>

д-р Нигяр Джафер
Доктор по медицина
Факултет по обществено здраве
Медицински Университет София
e-mail: nigyar@abv.bg



ВРЪЗКА МЕЖДУ БАЗАЛНАТА МЕТАБОЛИТНА ОБМЯНА И КОСТНАТА МИНЕРАЛНА ПЛЪТНОСТ

Елена Кирилова, Никола Кирилов

RELATION BETWEEN BASAL METABOLIC RATE AND BONE MINERAL DENSITY

Elena Kirilova, Nikola Kirilov

ABSTRACT: Osteoporosis is a social important disease characterized by micro architectonical impairments of the bone and low bone mineral density (BMD). The skeleton, consisted of osteocytes and osteoblasts, requires an energy to synthesize bone matrix. Up to today, bone is proposed to be an endocrine organ with secretion of hormones, which have influence on only on the bone structures, but also on the production of other hormones. The impact on the bone of the energy balance and fat tissue through secretion of protective hormones has been studied through the years. Studies, which investigated women with anorexia and women with amenorrhea, found significant positive correlation between basal metabolic rate (BMR) and BMD. In our study, we included 180 women aged 24-86 years and measured BMD on lumbar spine and BMR through Radiofrequency Echographic Multi Spectrometry (REMS). Through descriptive statistic we presented the patients' characteristics (weight, height and BMD of L₁-L₄ and total lumbar spine. Pearson statistical analysis was used to demonstrate the significant correlation between BMR and BMD of L₁-L₄, as well of the total lumbar spine. This study was in accordance with the other studies which investigated the relation between BMR and BMD of lumbar spine. On the other hand, this is the first study which investigated the influence of the BMR on the BMD of the lumbar spine through the innovative REMS technology. In conclusion, based on the measurements with the new method, we could show that BMR is one of the important factors for bone mineral density and bone strength.

Key words: basal metabolic rate, bone mineral density, Radiofrequency Echographic Multi Spectrometry

Въведение

Остеопорозата е социално-значимо заболяване в национален и международен план [1,2]. Характеризира се с нарушение в микроархитектониката на костта и с понижена костна минерална плътност (КМП). Скелетът, изграден от голям брой остеобласти и остеоцити, изисква постоянно снабдяване с енергия, за да се подхранва синтеза, отлагането и минерализацията на костния матрикс по време на моделиране и ремоделиране на костите. Когато тези енергийни изисквания не са изпълнени, костното изграждане се потиска. Костта се наблюдава като ендокринен орган, който продуцира хормони с влияние не само върху самата кост, но и върху останалите хормони [24,26]. Изследванията *in vivo* на няколко миши щама потвърждават връзката между костните клетки и глобалния метаболизъм [4]. От една страна хормоните инсулин

и лептин стимулират костното натрупване, а от друга страна остеокалцинът, произведен от остеобластите, стимулира инсулиновата секреция от панкреаса. Поради тази взаимовръзка възникват допълнителни въпроси относно естеството на механизмите за обработка на енергия в остеобласта и приноса му към общото използване на енергията и поддържане на хомеостазата [8,9,12,15].

Проучвания на костен обмен при жени с продължителна аменорея, свързана с физическо натоварване, използвайки метаболитни маркери на остеобластната активност и синтез на колаген, показват очевидно намаленото костно изграждане, което е свързано с нисък индекс на телесна маса (ИТМ) и с ендокринни нарушения, характерни за енергиен дефицит [7,13]. Подобни метаболитни и ендокринни нарушения са наблюдавани и при анорексични жени, като тези промени търпят обратно развитие с възстановяването на из-

ходното теглото. Освен това, повишаването на КМП придружава увеличаването на теглото и при двете групи жени, дори и в случаите, в които менструацията не се е възвърнала [19,20]. Вzeti заедно, тези наблюдения показват важната връзка между енергийния баланс и баланса на костния обмен при жени спортистки или при такива с аменорея, свързана с диета. Въпреки, че има малко проучвания, които са изследвали връзките между костната обмяна, КМП и енергийния баланс при физически активните мъже, има доказателства за връзка между намаленото костно формиране и резкия, краткосрочен енергиен дефицит и при мъжете. Интересно е, че наличието на ниска КМП при физически активни мъже не е свързано с дефицит на половите хормони [17,27].

Въпреки, че до момента като основна причина за намаляване на костната минерална плътност (КМП) се счита естрогеновият дефицит, проучвания са доказали, че отрицателният енергиен баланс също играе важна роля за намаляване на КМП. Дисертационен труд, който изследва енергийния баланс и КМП при лекоатлети, както жени, така и мъже, потвърждава връзката между енергийния баланс и КМП и при двата пола [11,14].

Това проучване има за цел да изследва дали базалната метаболитна обмяна води до намаляване на КМП при жените.

Материал и методи:

В проучването бяха включени 180 жени на средна възраст 61.88 години $\pm$ 12.45 стандартно отклонение (SD), (интервал 24-86 години). Радиофреквентна ехографска мултиспектрометрия (РЕМС) беше използвана за оценка на КМП на лумбален гръбнак и на базалната метаболитна обмяна. Стойностите на КМП бяха измерени в g/cm^2 , а на базалната метаболитна обмяна - в ккал/ден. Бяха оценени КМП на лумбален гръбнак от първи до четвърти прешлен (L1-L4), както и на целия лумбален гръбнак.

Статистически анализ:

Данните бяха обработени с SPSS версия 21. Направихме дискриптивен статистически анализ за представяне на средните стойности, стандартното отклонение и стандартната грешка. Корелация на Пийърсън беше използвана за изследване на линейна зависимост между КМП и енергията в ккал на ден.

Резултати:

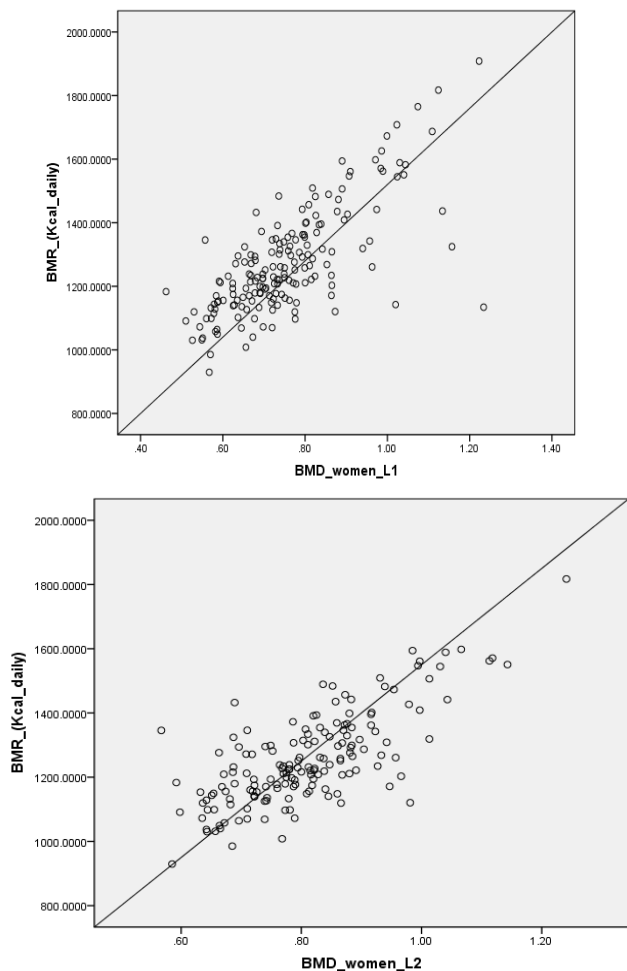
Жените са със средно тегло 71 кг. $\pm$ 16 SD (интервал 42-127 кг.) и със среден ръст 157 см. $\pm$ 8.2 SD (интервал 134-182 см.). Индексът на телесна маса (ИТМ) е със средна стойност $28.9 \text{ kg/cm}^2 \pm 6$ (интервал $16.9\text{-}47.5 \text{ kg/cm}^2$). Средните стойности на КМП са $0.77 \text{ g/cm}^2 \pm 0.15$ за L₁, $0.81 \text{ g/cm}^2 \pm 0.12$ за L₂, $0.87 \text{ g/cm}^2 \pm 0.12$ за L₃, $0.90 \text{ g/cm}^2 \pm 0.12$ за L₄ и $0.84 \text{ g/cm}^2 \pm 0.12$ за целия лумбален гръбнак (Таблица 1).

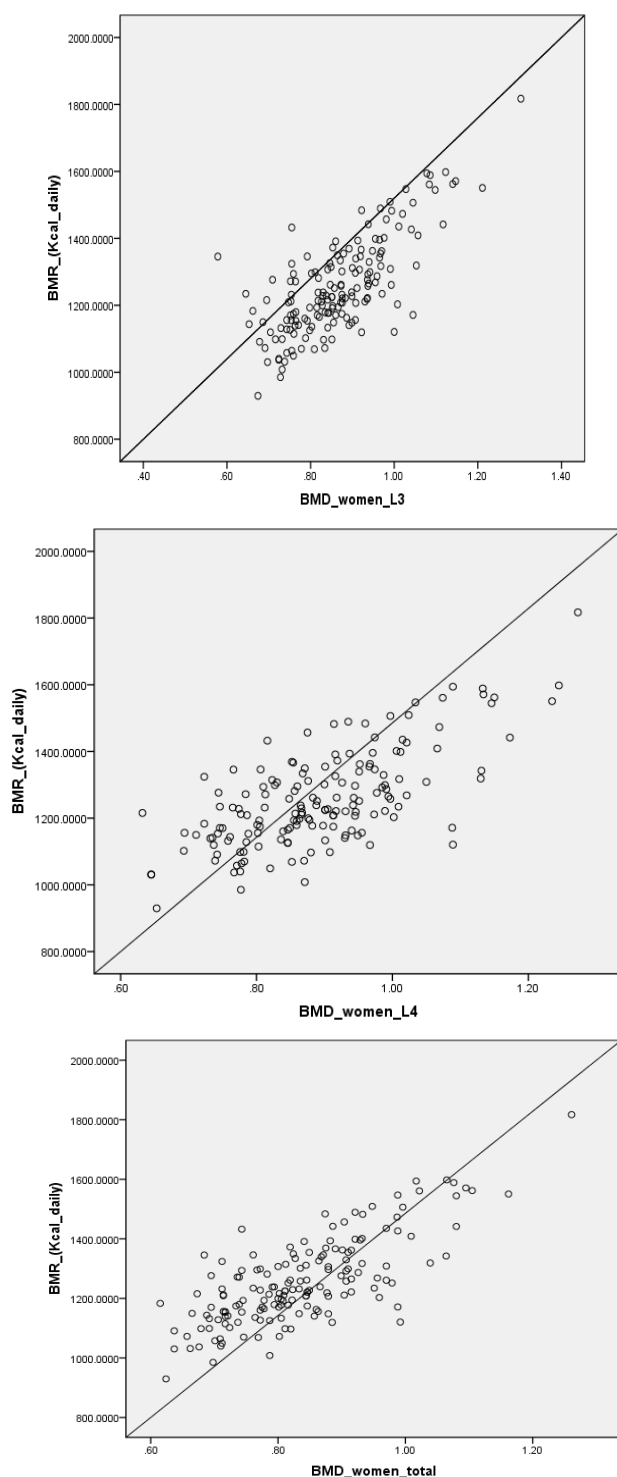
Таблица 1. Възраст, тегло, ръст и КМП на лумбален гръбнак

	Средна стойност (g/cm^2)	Максимум	Минимум	Стандартно отклонение	Стандартна грешка
възраст	61.88	86.00	24.00	12.45	.93
тегло	71	127	42	16	1
ръст	157.0	182.0	134.0	8.2	.6
ИТМ	28.8931	47.4700	16.9000	6.0374	.4291
КМП L ₁	.77	1.23	.43	.15	.01
КМП L ₂	.81	1.24	.57	.12	.01
КМП L ₃	.87	1.30	.58	.12	.01
КМП L ₄	.90	1.27	.63	.12	.01
КМП на целия лумбален гръбнак	.84	1.26	.59	.12	.01

Корелационният анализ на Пийрсън показва положителна линейна зависимост между базалната метаболитна обмяна и КМП както на L₁, така и на L₂, L₃, L₄ и на целия лумбален гръбнак. Тази зависимост беше сигнификантна ($p=0.000$ за L₁, L₂, L₃, L₄ и на целия лумбален гръбнак) като коефициентът на зависи-

мост (r) бяха съответно 0.737 за L₁, 0.744 за L₂, 0.750 за L₃, 0.693 за L₄ и 0.754 за целия лумбален гръбнак. Този анализ демонстрира, че с увеличаване на базалната метаболитна обмяна, се увеличава и КМП на лумбалните прешлени (Графика 1).





Графика 1. Корелационна зависимост между базалната метаболитна обмяна и КМП на L₁,L₂,L₃,L₄ и на целия лумбален гръбнак

Дискусия

В това проучване изследвахме връзката между базалната метаболитна обмяна и КМП на лумбален гръбнак при жените с РЕМС технология. Известно е, че разходът на енергия в покой силно корелира с КМП на гръбначен стълб, на бедрена шийка и на общото

минерално съдържание на костите. Това е първото проучване, което е изследвало връзката между КМП на лумбален гръбнак и базалната метаболитна обмяна с иновативната РЕМС технология.

Има много фактори, които влияят на КМП, но физическата активност и телесният състав са най-известните фактори. Makovey et al

съобщават, че централното затлъстяване има положителна връзка с КМП при мъже над 50 години и жени под 50 години [3,18]. Редица проучвания доказват връзката между базалната метаболитна обмяна и КМП. Hsu et al. показват, че базалната метаболитна обмяна е тясно свързана с КМП при възрастни хора и предполагат също, че тя може да бъде показателна за нуждата от превенция при възрастни хора [16]. Choi et al. доказват превалентността на остеопорозата при мъже и жени с ниски стойности на базална метаболитна обмяна [5].

Многобройни проучвания показват, че телесното тегло, телесният състав, приемът на калций, физическата активност и нормалното пубертетно развитие са считани за основни детерминанти на пиковата костна маса [10].

Познанието за връзката между базалната метаболитна обмяна и КМП е особено важно, защото намаляването на калорийния прием вече се практикува от много хора, повечето от които са с нормално тегло при започване на диета (Fontana). Villareal et al са измервали КМП на всеки 3 месеца в продължение на 12 месеца при мъже и жени на средна възраст с наднормено тегло, подложени на ограничаване на калорийния прием. Значително намаление на КМП на бедрена шийка се наблюдава след първото тримесечие [25]. Svendsen et al в подобно проучване, сравнявайки резултатите след 12 седмична диета при жените в постменопауза, откриват значително намаляване на КМП в лумбалния отдел на гръбначния стълб [22,23].

Установено е, че намаляването на телесното тегло с над 10% се свързва с 1% до 2% намаление на костната маса. Изглежда, че нискокалорийните диети, които предизвикват бърза загуба на тегло за кратък период от време имат най-лошият ефект върху костите. [6,22,25].

В нашето проучване доказахме положителна сигнификантна връзка между базалната метаболитна обмяна и КМП на лумбален гръбнак при жени от 24 до 86 годишна възраст. Тези резултати показват, че базалната метаболитна обмяна има важна роля за здравината на костите.

Литература

1. Владева, С. 2014. Ревматологични аспекти на общата медицина. Остеопороза. Жанина, Ст. Загора.

2. Възелов, Е., Попов, И. 2013. Социално-значимите заболявания като национален и международен здравен проблем. Списание Медик Арт, ISSN 1312 – 9384, кн. 2, стр. 66-68.

3. Bauman, W.A., Spungen, A.M., Wang, J., Pierson, et al. 2006. Relationship of fat tissue mass and serum estradiol with lower extremity bone in persons with chronic spinal cord injury. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 290: E1098–E1103.

4. Borle, AB., Nichols, N., Nichols, G. 1960. Metabolic studies of bone in vitro. II. The metabolic patterns of accretion and resorption. *J Biol Chem.* 235:1211–4.

5. Choi, JW., Pai, SH. 2003. Bone mineral density correlates strongly with basal metabolic rate in postmenopausal women. *Clin Chim Acta.* 333(1):79-84.

6. Compston, JE., Laskey, MA., Croucher, PI, et al. 1992. Effect of diet-induced weight loss on total body bone mass. *Clin Sci (Lond);*82(4):429–432.

7. Drinkwater, B.L., Nilson, C.H., Chesnut, W.I., et al. 1984. Bone mineral content (BMC) of amenorrheic and eumenorrheic athletes. *N. Engl. J. Med.* 311:277–281.

8. Ducey, P., Amling, M., Takeda, S., et al. 2000. Leptin inhibits bone formation through a hypothalamic relay: a central control of bone mass. *Cell.*100:197–207.

9. Ducey, P., Desbois, C., Boyce, B., et al. 1996. Increased bone formation in osteocalcin-deficient mice. *Nature.* 382:448–52.

10. Elnefily, R.. 2013. Determinants of Bone Mineral Density Changes in Women Transitioning to Menopause: A MONET Group Study.

11. Fontana, L., Meyer, TE., Klein, S., et al. 2004. Long-term calorie restriction is highly effective in reducing the risk for atherosclerosis in humans. *Proc Natl Acad Sci USA.* 101(17):6659–6663.

12. Hauschka, PV., Lian, JB., Cole, DE., et al. 1989. Osteocalcin and matrix Gla protein: vitamin K-dependent proteins in bone. *Physiol Rev.* 69:990–1047.

13. Hetland, M. L., Haarbo J., Christiansen C. 1993. Low bone mass and high bone turnover in male long distance runners. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 77:770–775, 1993.

14. Hind, K. 2004. Energy balance and bone mineral density on male and female distance runners. PhD thesis, University of Leeds.

15. Hinoi, E., Gao, N., Jung DY., et al. 2008. The sympathetic tone mediates leptin's inhibition of insulin secretion by modulating osteocalcin bioactivity. *J Cell Biol.* 183:1235–42.
16. Hsu, WH., Fan, CH., Lin, ZR., et al. 2013. Effect of basal metabolic rate on the bone mineral density in middle to old age women in Taiwan. *Maturitas.* 2013 Sep;76(1):70–4. doi: 10.1016/j.maturitas. 05.016. Epub 2013 Jun 27.
17. Li, Z., Leslie, JM., Wong, GW., et al. 2013. Expression of Glucose Transporter-4 by the osteoblast is required for global glucose metabolism. *J Bone Miner Res.* 28:1044.
18. Makovey, J., Naganathan, V., Sambrook, P. 2005. Gender differences in relationships between body composition components, their distribution and bone mineral density: a cross-sectional opposite sex twin study. *Osteoporos Int.* 16: 1495–1505
19. Marcus, R. 2001. Role of exercise in preventing and treating osteoporosis. *Rheum. Dis. Clin. North Am.* 27:131–41.
20. Marcus, R., C. Cann, P., Madvig, J., et al. 1985. Menstrual function and bone mass in elite distance runners. *Ann. Intern. Med.* 102:158–163.
21. Redman, LM., Rood, J., Anton, SD., et al. 2008. Calorie restriction and bone health in young, overweight individuals. *Arch Intern Med.* 168(17):1859–1866. doi:10.1001/archinte.168.17.1859.
22. Ricci, TA., Heymsfield, SB., Pierson, RN., et al. 2001. Moderate energy restriction increases bone resorption in obese postmenopausal women. *Am J Clin Nutr.* 73(2):347–352.
23. Svendsen, OL., Hassager C., Christiansen, C. 1993. Effect of an energy-restrictive diet, with or without exercise, on lean tissue mass, resting metabolic rate, cardiovascular risk factors, and bone in overweight postmenopausal women. *Am J Med.* 95(2):131–140.
24. Thomas, DM., Rogers, SD., Sleeman, MW., et al. 1995. Modulation of glucose transport by parathyroid hormone and insulin in UMR 106-01, a clonal rat osteogenic sarcoma cell line. *Journal of molecular endocrinology.* 14:263–75.
25. Villareal, DT., Fontana, L., Weiss, EP., et al. 2006. Bone mineral density response to caloric restriction-induced weight loss or exercise-induced weight loss: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 166(22):2502–2510.
26. Weber, JM. 2011. Metabolic fuels: regulating fluxes to select mix. *J Exp Biol.* 214:286–94.
27. Zanker, CL., Cooke, CB. 2004. Energy balance, bone turnover, and skeletal health in physically active individuals. *Med Sci Sports Exerc.* 8:1372-81.

Име на автора: Елена Кирилова
 Университет: „Проф. Д-р Асен Златаров“-
 Бургас
 Катедра: Клинични и предклинични
 Адрес: ул. „Проф. Якимов 1“, 8010, Бургас

e-mail: elenakirilovamd@abv.bg



ВЛИЯНИЕ НА ЗАТЛЪСТЯВАНЕТО ВЪРХУ КОСТНАТА МИНЕРАЛНА ПЛЪТНОСТ НА ЛУМБАЛЕН ГРЪБНАК

Елена Кирилова, Никола Кирилов

THE INFLUENCE OF THE OBESITY ON THE BONE MINERAL DENSITY OF THE LUM- BAR SPINE

Elena Kirilova, Nikola Kirilov

ABSTRACT: Osteoporosis is defined as bone mineral density (BMD) that is two and a half standard deviations or more below the mean of young white woman. A linear correlation between BMD and body mass index (BMI) was found in another studies. Different mechanisms of the fat tissue have been described to have a positive impact on the BMD. The aim of this study is to assess the influence of the obesity on the BMD of the lumbar spine. 200 patients were included in the study, 180 women and 20 men. Lumbar spine BMD was measured through innovative echographic approach - Radiofrequency Echographic Multi Spectrometry (REMS). Obese women were defined as women with body fat $\geq 32\%$ and obese men were defined as men with body fat $\geq 25\%$. In the current study we found that obese female patients had higher BMD as compared to the non-obese female patients. This tendency was not valid for male patients, whereas obese and non-obese male patients had similar BMD values of the lumbar spine. We could show a positive effect of the obesity on the BMD in female patients, but not in the male patients. This results suggest that female body fat is characterized by production of more protective substances as compared to the male body fat.

Key words: Osteoporosis, BMD, Obesity, Body fat

Въведение

Затлъстяването и остеопорозата са две често срещани комплексни заболявания с многофакторна етиология-генетична предиспозиция и фактори на околната среда. Затлъстяването е състояние на прекомерна телесна мазнина като индексът на телесна маса (ИТМ) се използва широко като индекс на степента на затлъстяване. Остеопорозата е социално-значимо скелетно заболяване [1,2], характеризиращо се с намаляване на костната плътност и се дефинира най-често като костна минерална плътност (КМП), отговаряща на Т-скор с 2.5 или повече стандартни отклонения (SD) под нормалните (T-score ≤ -2.5) [4].

Обширни епидемиологични проучвания показват, че високото телесно тегло или ИТМ са свързани с висока костна плътност и че намаляването на телесното тегло може да причини загуба на костна плътност [4,11,16].

Основните механизми за тази корелация са неясни, но са предложени няколко обяснения. Общоприето е, че по-голямата телесна маса налага по-голямо механично натоварване върху костта и че костната плътност се увеличава, за да може костта да устои на натоварването. Освен това адипоцитите са важни източници на естрогенова продукция при постменопаузални жени. Естрогените инхибират костната резорбция от остеокластите и в резултат се увеличава костната плътност. Затлъстяването се свързва също с високи плазмени нива на инсулина, които допринасят за свръхпродукция на полови хормони, водеща до повишена костна плътност поради намалена остеокластна и повишена остеобластна активност [5,12].

Потенциален проблем на тези проучвания е, че са използвали ИТМ ((тегло в кг.)/(рост в метри)²) за дефиниция на затлъстяването, а телесното тегло се състои от мазнини, мускулна и костна маса. В тази връзка се приема, че процентът телесни

мазнини е по-показателен за дефиниция на затлъстяването от ИТМ и по-точно може да оцени връзката между затлъстяването и остеопорозата [17].

Целта на това проучване е да оцени връзката между процентът телесни мазнини и костната минерална плътност.

Материал и методи

В проучването бяха включени 200 човека, 180 жени на средна възраст 62 години $\pm$ 12 SD (standard deviations) (24-86г.) и 20 мъже на средна възраст 58 години $\pm$ 16 SD (24-83г.). КМП на лумбален гръбнак беше оценена с иновативен ехографски метод- Радиофреквентна ехографска мултиспектрометрия (РЕМС). Специален вграден софтуер на РЕМС технологията беше използван за измерване на телесен състав на мазнините. Затлъстяването беше дефинирано като процент на телесни мазнини $\geq$ 32% за жените и $\geq$ 25% за мъжете. Измерванията на лумбален гръбнак бяха извършени от сертифициран лекар, като изследването на всеки един пациент бе направено от един и същи лекар.

Статистически анализ

SPSS Версия 21 беше използвана за статистическо обработване на данните. Чрез дескриптивен статистически анализ бяха описани средна стойност на КМП, стандартно отклонение и стандартна грешка. Т тест за независими извадки беше използван за сравняване на стойностите на КМП, измерени на L₁, L₂, L₃, L₄ и на целия лумбален гръбнак

между пациентите със затлъстяване и без затлъстяване.

Резултати

От общо 180 жени, 128 жени са със затлъстяване (с телесни мазнини $\geq$ 32%), а 52 жени са без затлъстяване (с телесни мазнини < 32%). Жените без затлъстяване са на средна възраст 63 години $\pm$ 13 SD (39-84 години), а жените със затлъстяване са на средна възраст 62 години $\pm$ 12 SD (24-86 години). При жените без затлъстяване средната КМП на първи лумбален прешлен (L₁) е 0.667 g/cm² $\pm$ 0.092 g/cm² SD, на втори лумбален прешлен (L₂) - 0.744 g/cm² $\pm$ 0.118 g/cm² SD, на трети лумбален прешлен (L₃) - 0.799 g/cm² $\pm$ 0.084 g/cm² SD, на четвърти лумбален прешлен (L₄) - 0.835 g/cm² $\pm$ 0.096 g/cm² SD и на целия лумбален гръбнак е 0.774 g/cm² $\pm$ 0.089 g/cm² SD. При жените със затлъстяване средната КМП на първи лумбален прешлен (L₁) е 0.752 g/cm² $\pm$ 0.119 g/cm² SD, на втори лумбален прешлен (L₂) - 0.828 g/cm² $\pm$ 0.121 g/cm² SD, на трети лумбален прешлен (L₃) - 0.886 g/cm² $\pm$ 0.121 g/cm² SD, на четвърти лумбален прешлен (L₄) - 0.910 g/cm² $\pm$ 0.124 g/cm² SD и на целия лумбален гръбнак е 0.853 g/cm² $\pm$ 0.117 g/cm² SD. Жените със затлъстяване имат статистически значимо по-висока КМП на L₁, L₂, L₃, L₄ и на целия лумбален гръбнак в сравнение със жените без затлъстяване (p=0.000 за L₁, p=0.000 за L₂, p=0.000 за L₃, p=0.001 за L₄ и p=0.000 за целия лумбален гръбнак) (Таблица 1).

Таблица 1. Сравняване на КМП на L₁, L₂, L₃, L₄ и целия лумбален гръбнак между жените със затлъстяване и без затлъстяване

	Телесни мазнини (%)	Брой жени	Средна КМП (g/cm ²)	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	p-стойност
КМП на L ₁	<32%	52	.6673	.09159	.01548	0.000
	$\geq$ 32%	128	.7522	.11875	.01050	
КМП на L ₂	<32%	52	.7443	.08497	.01436	0.000
	$\geq$ 32%	128	.8275	.12076	.01067	
КМП на L ₃	<32%	52	.7987	.08390	.01418	0.000
	$\geq$ 32%	128	.8862	.12096	.01069	
КМП на L ₄	<32%	52	.8352	.09620	.01626	0.001
	$\geq$ 32%	128	.9103	.12370	.01093	
КМП на целия лумбален гръбнак	<32%	52	.7736	.08907	.01506	0.000
	$\geq$ 32%	128	.8529	.11659	.01031	

От общо 20 мъже, 8 мъже са с $\geq 25\%$ телесни мазнини, а 12 мъже са с $< 25\%$ телесни мазнини. Мъжете без затлъстяване са на средна възраст 64 години ± 21 SD (41-83 години), а мъжете със затлъстяване са на средна възраст 57 години ± 16 SD (24-73 години). При мъжете без затлъстяване средната КМП на първи лумбален прешлен (L_1) е $1.039 \text{ g/cm}^2 \pm 0.168 \text{ g/cm}^2$ SD, на втори лумбален прешлен (L_2) – $1.098 \text{ g/cm}^2 \pm 0.118 \text{ g/cm}^2$ SD, на трети лумбален прешлен (L_3) – $1.119 \text{ g/cm}^2 \pm 0.143 \text{ g/cm}^2$ SD, на четвърти лумбален прешлен (L_4) – $1.139 \text{ g/cm}^2 \pm 0.125 \text{ g/cm}^2$ SD и на целия лумбален гръбнак е $1.096 \text{ g/cm}^2 \pm 0.136 \text{ g/cm}^2$ SD. При мъжете със затлъстяване средната КМП на първи лумба-

лен прешлен (L_1) е $1.084 \text{ g/cm}^2 \pm 0.085 \text{ g/cm}^2$ SD, на втори лумбален прешлен (L_2) - $1.135 \text{ g/cm}^2 \pm 0.067 \text{ g/cm}^2$ SD, на трети лумбален прешлен (L_3) - $1.169 \text{ g/cm}^2 \pm 0.078 \text{ g/cm}^2$ SD, на четвърти лумбален прешлен (L_4) - $1.198 \text{ g/cm}^2 \pm 0.079 \text{ g/cm}^2$ SD и на целия лумбален гръбнак е $1.137 \text{ g/cm}^2 \pm 0.066 \text{ g/cm}^2$ SD. Мъжете със затлъстяване не показаха статистически значимо по-висока КМП на L_1, L_2, L_3, L_4 и на целия лумбален гръбнак в сравнение със мъжете без затлъстяване ($p=0.544$ за L_1 , $p=0.535$ за L_2 , $p=0.441$ за L_3 , $p=0.335$ за L_4 и $p=0.490$ за целия лумбален гръбнак) (Таблица 2).

Таблица 2. Сравняване на КМП на L_1, L_2, L_3, L_4 и целия лумбален гръбнак между мъжете със затлъстяване и без затлъстяване

	Телесни мазнини (%)	Брой мъже	Средна КМП (g/cm^2)	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	p-стойност
КМП на L_1	$< 25\%$	12	1.0393	.16820	.08410	0.544
	$\geq 25\%$	8	1.0840	.08477	.02997	
КМП на L_2	$< 25\%$	12	1.0983	.13336	.06668	0.535
	$\geq 25\%$	8	1.1345	.06690	.02365	
КМП на L_3	$< 25\%$	12	1.1193	.14329	.07165	0.441
	$\geq 25\%$	8	1.1695	.07833	.02770	
КМП на L_4	$< 25\%$	12	1.1392	.12466	.06233	0.335
	$\geq 25\%$	8	1.1981	.07868	.02782	
КМП на целия лумбален гръбнак	$< 25\%$	12	1.0958	.13608	.06804	0.490
	$\geq 25\%$	8	1.1365	.06603	.02334	

Дискусия

Това проучване показва, че затлъстяването има положително влияние върху КМП на лумбален гръбнак при жените. Затлъстелите жени са със значително по-висока КМП в сравнение с тези без затлъстяване. В групата на мъжете не беше наблюдавана подобна зависимост като мъжете със затлъстяване и без затлъстяване имаха сравними стойности на КМП. До момента няма други публикувани проучвания, които са оценили връзката между затлъстяването и КМП чрез иновативната РЕМС технология.

Kęska и съавтори подобно на нашето проучване доказват положителна зависимост между телесните мазнини и КМП при жените, но не и при мъжете [6,7]. Различният ефект на мъжкия и женския пол върху връзката процент телесни мазнини - КМП все още се об-

съжда. Смята се, че секрецията на лептин от адипоцитите при жените е по-голяма отколкото при мъжете и поради тази причина влиянието на лептина върху КМП при жените е по-голямо от това при мъжете [15].

Голяма част от проучванията, които са оценили КМП и телесния състав с ДЕХА, също доказват положителното влияние на затлъстяването върху КМП [9,13]. Castro и съавтори показват линейна зависимост между ИТМ и КМП [3].

Други проучвания показват, че затлъстяването има негативно влияние върху КМП [8,10]. Причината за разликата в получените резултати е, че повечето проучвания, които оценят връзката между затлъстяването и КМП, се базират само на наблюдение на КМП при пациенти със и без затлъстяване. Поради тази причина тези проучвания могат само да предполагат, но не и да демонстри-

рат конкретната връзка между затлъстяването и костния метаболизъм. Патофизиологичната връзка между затлъстяването и костния метаболизъм е комплексна и все още не напълно изяснена. Взаимодействието между затлъстяването и костния метаболизъм е сложно. Ефектите на мазнините върху костта се меди-ират както от механични, така и от биохимични фактори. Въпреки че затлъстелите хора се характеризират с по-висока КМП, изследванията върху костната микроархитектура са с противоречиви резултати. От една страна затлъстяването има положителен ефект върху силата на скелета, но от друга страна затлъстелите индивиди са изложени на риск от някои видове фрактури. Механичното натоварване, свързано с по-високото тегло допринася за по-висока костна маса, а системното възпаление, наблюдавано особено при абдоминално затлъстяване, може да окаже отрицателно въздействие върху костната маса. Фактът, че загубата на тегло и хирургичните процедури, свързани с намаляване на стомаха и малабсорбционни ефекти, водят до загуба на костна тъкан във времето, показва че телесната маса има благоприятно влияние върху КМП [14]. В нашето проучване, проведено на базата на иновативна ехографска технология - РЕМС успяхме да докажем положителния ефект на телесните мазнини върху КМП при жените, но не и при мъжете. В тази връзка предполагаме, че мастната тъкан при жените произвежда повече субстанции с благоприятен ефект върху КМП отколкото тази при мъжете.

Литература

1. Владева, С. 2014. Ревматологични аспекти на общата медицина. Остеопороза. Жанина, Ст. Загора.
2. Възелов, Е., Попов, И. 2013. Социално-значимите заболявания като национален и международен здравен проблем. Списание Медик Арт, ISSN 1312 – 9384, кн. 2, стр. 66-68.
3. Castro, JP., Joseph, LA., Shin, JJ., et al. 2005. Differential effect of obesity on bone mineral density in White, Hispanic and African American women: a cross sectional study. *Nutr Metab (Lond)*. 2(1):9.
4. Guney, E., Kisakol, G., Ozgen, G., et al. 2003. Effect of weight loss on bone metabolism: comparison of vertical banded gastroplasty and medical intervention. *Obes Surg*. 13:383–388.

5. Kameda, T., Mano, H., Yuasa, T., et al. 1997. Estrogen inhibits bone resorption by directly inducing apoptosis of the bone-resorbing osteoclasts. *J Exp Med*. 186:489–495.
6. Kanis, JA., Melton, LJ., Christiansen, C., et al. 1994. The diagnosis of osteoporosis. *J Bone Miner Res*. 9:1137–1141.
7. Keşka, A., Lutosławska, G., Bertrandt, J., et al. 2018. Relationships between bone mineral density and new indices of body composition in young, sedentary men and women. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 25(1):23-25.
8. Kim, KC., Shin, DH., Lee, SY., et al. 2010. Relation between obesity and bone mineral density and vertebral fractures in Korean postmenopausal women. *Yonsei Med J*.
9. Leticia, M., Patrícia C. 2017. Association between body mass index and osteoporosis in women from northwestern Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Reumatol*. vol.57 no.4 São Paulo Online version ISSN 1809-4570.
10. Palermo, A., Tuccinardi, D., Defeudis, G., et al. 2016. BMI and BMD: The Potential Interplay between Obesity and Bone Fragility. *Int J Environ Res Public Health*. 13(6):544.
11. Radak, TL. 2004. Caloric restriction and calcium's effect on bone metabolism and body composition in overweight and obese premenopausal women. *Nutr Rev*. 62:468–481.
12. Reid, IR. 2002. Relationships among body mass, its components, and bone. *Bone*. 31:547–555.
13. Salamat, MR., Salamat, AH., Janghorbani, M. 2016. Association between Obesity and Bone Mineral Density by Gender and Menopausal Status. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 31(4):547–558.
14. Savvidis, C., Tournis, S., Dede, AD. 2018. Obesity and bone metabolism. *Hormones (Athens)*. 17(2):205-217.
15. Sienkiewicz, E., Magkos, F., Aronis, KN., et al. 2011. Long-term metreleptin treatment increases bone mineral density and content at the lumbar spine of lean hypoleptinemic women. *Metabolism*, 60(9) 1211–1221.
16. Wardlaw, GM. 1996. Putting body weight and osteoporosis into perspective. *Am J Clin Nutr*. 63:433S–436S.
17. Zhao, LJ., Liu, YJ., Liu, PY., et al. 2007. Relationship of obesity with osteoporosis. *J Clin Endocrinol Metab*. 92(5):1640–1646. doi:10.1210/jc.2006-0572.

Име на автора: Елена Кирилова
 Университет: „Проф. Д-р Асен Златаров“ - Бургас
 Катедра: Клинични и предклинични
 Адрес: ул. „Проф. Якимов 1“, 8010, Бургас
 e-mail: elenakirilovamd@abv.bg



ОЦЕНКА НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ЗА ПАДАНЕ ПРИ ВЪЗРАСТНИ ПАЦИЕНТИ С ОСТЕОПОРОЗА

Илия Попов, Евелин Иванова, Мария Звездева, Златина Желева, Даниела Николова

ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR FALLS IN ADULTS WITH OSTEOPOROSIS

Iliya Popov, Evelin Ivanova, Mariya Zvezdeva, Zlatina Zheleva, Daniela Nikolova

ABSTRACT: *Elderly people are often affected by a geriatric syndrome, characterized by occurrence of osteoporosis and falling. Our study aims to assess the risk factors for falls in adult patients with osteoporosis. We studied a group of 76 women aged over 65 years with proven osteoporosis. The average age of the patients was 73 years $\pm$ 8 standard deviations (SD). A serum level of vitamin D₃ was determined. The results showed that the most common cause of falling among the elderly people is spine kiphosis, impaired gait, equilibrium and muscle weakness. The age range with the most significant risk of falling and of becoming osteoporotic fractures is 76-81 years. 54% of the women had low vitamin D₃ level. These results provide an important training guideline which could be used by patients and their relatives for prevention of falls and their complications in patients with osteoporosis.*

Key words: osteoporosis, risk factors, assessment

Въведение

Остеопорозата е разпространено костно заболяване, характеризиращо се с намаляване на костната маса, придружено от микроархитектурни промени, което води до чупливост на костите и повишен риск от фрактури (8). То се асоциира като част от гериатричния синдром (3). Почти 3 милиона остеопоротични фрактури се появяват всяка година в Европа, което води до преки разходи от около 40 милиарда евро за националните здравни системи и тези цифри се очаква да се удвоят до 2050 г. поради застаряването на населението (10). Най-честите и инвалидизиращи остеопоротични фрактури са тези на гръбначните и бедрените кости, които обикновено водят до значително намаляване на качеството на живот на пациентите и са отговорни за високите нива на заболяемост и смъртност (6,4).

Паданията са често срещан и сериозен проблем сред възрастните хора, причинявайки различни заболявания, смъртност и нужда от здравна помощ(2) Повечето от тези падания са свързани с един или повече рискови

фактори (напр. слабост, нестабилна походка, объркване, лекарства) (12). Проучванията показват, че повлияването на тези рискови фактори може значително да намалят темповете на падане (5,17). Неволните наранявания са петата водеща причина за смърт при възрастни (след сърдечно-съдово заболяване, рак, инсулт и белодробни нарушения), и причиняват две трети от тези смъртни случаи. В Съединените щати три четвърти от смъртните случаи, дължащи се на падане, се срещат в 13% от възрастното население $\geq$ 65 години, като част от гериатричния синдром. Около 40% от тази възрастова група живеят у дома и падат поне веднъж годишно, а около 1 на 40 от тях са хоспитализирани (16).

Цел на проучването е оценката на рисковите фактори за падане при възрастни пациенти с остеопороза.

Материал и методи

Изследвана е група от 76 жени над 65годишна възраст със средната възраст на пациентките 73 $\pm$ 8г. Те имат предходно доказана чрез DEXA апарат остеопороза (Т скор

над -2,5) и изследвано серумно ниво на витамин Д3.

Резултати и обсъждане:

На табл 1 е представено разпределението на паданията според възрастовите периоди. Нашите данни показват стъпаловидно покачване на броя падания сред изследваните възрастови групи над 65 години. Докладвано е

проучване за историята на падания сред 510 жени, разпределени според възрастта (до 50 години: 9% от жените; 50 - 59 години: 15%; за 60 – 69 години: 22%; 70 – 79 години: 26%; за над 80 години: 38%. Получените

проценти са сходни с нашите резултати. Дадени са и връзката на фрактури с инцидентите на падане, логично в най-висок процент при най-възрастните жени.

Таблица 1. Разпределение на паданията и наличие на фрактури според възрастовите периоди.

Възрастов период	% фрактури при падания	% пациенти с падания
65-70	6%	21%
71-75	22%	23%
76-81	39%	37%

От табл. 2 се вижда, че най-честият рисков фактор за падане е деформитетът кифоза на гръбначен стълб, следвани от нарушеното равновесие и мускулния тонус,

респ. мускулната слабост. Последната е в пряка връзка със серумното ниво на витамин Д, чието разпределение е представено в табл.3.

Таблица 2. Разпределение на най-честите рискови фактори за падане при пациенти с остеопороза

Рисков фактор	Брой пациенти	% пациенти
Нарушено съзнание	6	8
Нарушения на равновесието или мускулна слабост	38	50
Замайване / вертиго	4	5
Бавна походка	57	75
Зрително нарушение	12	22
Кифоза на гръбначен стълб	62	81
Лекарства/полипрагмазия	8	11
неизвестни	4	5

Таблица 3. Разпределение на пациентите според изследването на серумното ниво на витамин Д.

Ниво на витамин Д	Брой пациенти (%)
дефицит	42 (54%)
Нормално ниво	34 (46%)

В 11% от жените има връзка на приема на медикаменти с паданията. Употребата на голям брой лекарства е важен проблем в гериатрията. Пътят за решаването е персонализираната медицина и правилното контролиране и грижи на хроничните болести.

По-трудно е управлението и предотвратяването на повтарящи се падания сред пациентите, за които не може да бъде установена конкретна причина или които имат множество или необратими причини. Важно е търсене

и коригиране на други рискови фактори, които предразполагат към падане (като зрителни и слухови дефицити) от съществено значение(11). За увреждания, с които не се разрешава правилно лечение на основното медицинско разстройство (напр. хемипареза, атаксия, персистираща слабост или ставни деформации), краткосрочната рехабилитация може да подобри безопасността и да намали дълготрайните увреждания. Когато съществуват необратими проблеми, следва да се

обяснят остатъчните ограничения и да се разработят методи за справяне(18).

Паданията и нестабилният баланс се нареждат сред сериозните клинични прояви и проблеми, пред които са изправени възрастните хора(4). Те са причина за значителни нива на смъртност и заболяемост, както и на съществени фактори, допринасящи за имобилизацията(9, 15).

Системната оценка на риска от падане е предизвикателство поради сложния характер на паданията. Разработени са практически насоки за предотвратяване и управление на падането, целеви намеси, програми за упражнения, програми за инспекция на околната среда(1,19). Разработване на електронен регистър на фрактурите ще допринесе за насочване на здравната помощ в нуждаещите се райони(13). Оптималните подходи включват интердисциплинарно сътрудничество при оценяване на съпътстващите медицински състояния и екологична инспекция за намаляване на остеопорозата.

Литература

1. Кирилов, Н., Шейтанов, И. 2018. Хранителен статус при възрастни жени с ниско ниво на витамин Д и остеопороза. *Science and technologies*, Vol VIII N 1, 60-66.
2. Кирилова, Е., Кирилов Н., Владева С. 2014. Оценка на риска от падане на пациентки с намалена костна плътност. Сборник доклади 13 научна конференция МК Плевен, 20- 24.
3. Кирилова, Е., Кирилов Н., Владева, С. 2014. Проучване на двигателната активност на пациентки с намалена костна плътност. Сборник доклади 13 научна конференция МК, Плевен, 24-29.
4. Маджарова, Р., Кирилова Е., Петранова Ц., et al. 2018. Оценка на дейността за самостоятелна грижа при възрастни пациентки с остеопороза. *Science and Technologie Volume VIII, , Number 1: Medical biology studies, clinical studies, social medicine and health care*, 1-6.
5. Панчовска М., Николов Н., Кавръков Е. 2012. Фибромиалгия и витамин D Научна конференция по ревматология „XII кръгли маси“ Мелиа Гранд Ермитаж, кк Златни пясъци, гр. Варна, 20 – 23.
6. Решкова В., Рашков Р., Коларов З., et al. 2014. Болка. Методи за обективизиране и оценка на силата на ревматичната болка. Под редакцията на В. Решкова. Издателство “Медицина и физкултура”, София, ISBN 978-954-420-307-8.
7. Решкова В., Рашков Р. 2016 Локални болкови синдроми. Практическо ръководство по ревматология Допълнение I, Под Редакцията на Проф. Рашков. Централна медицинска Библиотека, София, 314-321.
8. Владева С. 2014. Ревматологични аспекти на общата медицина. Остеопороза. Жанина, Ст. Загора, 1-12.
9. Greendale, GA., Barrett-Connor, E., Ingles, S., et al. 1995. Late physical and functional effects of osteoporotic fracture in women: The Rancho Bernardo Study. *J Am Geriatr Soc*: 43: 955-6.
10. Geusens P, Autier P, Boonen S, et al. 2002. The relationship among history of falls, osteoporosis and fractures in postmenopausal women. *Arch Phys Med Rehabil*; 83:903-906 .
11. Hristova, R. Vladeva S., Dimov P. 2003. Hearing loss in postmenopausal women with osteoporosis *Bulgarian Journal Osteoporosis*, Sofia, ,2,18-27.
12. Kannus, P., Pakkari, J., Niemi, S. 2000. Prevention of hip fracture in elderly people with use of a hip protector. *N Engl J Med* 343:1506-1513.
13. Kannus, P., Uusi-Rasi, K., Palvanen M., et al. 2005. Non pharmacological means to prevent fractures among older adults. *Ann Med*;37:303-10.
14. Kirilova, E., Kirilov, N., Vladeva, S. 2018. Late occurrence of fibrous dysplasia in a patient with the McCune-Albright syndrome. *Rheumatology*, 2, 29.
15. Kirilov, N., Vladeva, S., Kirilova, E. 2017. Assessment on the Improvement of the Quality of Life after One Year of Regular Physical Activity and Treatment in Patients with Postmenopausal Osteoporosis ICOR 19th International Conference on Orthopedics and Rheumatology Miami, USA March 9 - 10, WASET, Paper Code 17US030051.
16. National Osteoporosis Society. 2002. Primary care strategy for osteoporosis and falls. Bath National Osteoporosis Society.
17. Royal College of Physicians. 2000 Osteoporosis: Clinical guidelines for prevention and treatment. Update on pharmacological interventions and an algorithm for management. London: RCP.
18. Parker, M., Palmer, C. 1995. Prediction of rehabilitation after hip fracture. *Age Ageing*; 24:96-98.
19. Woolf, A., Akesson, K. 2003. Preventing fractures in elderly people. *BMJ*; 327:89-95.

Име на автора: Илия Попов
Университет: „Проф. Д-р Асен Златаров“ - Бургас
Катедра: Клинични и предклинични
Адрес: ул. „Проф. Якимов 1“, 8010, Бургас

e-mail: osteosz@abv.bg



ОСТЕОПОРОЗА И КОМОРБИДНОСТ

Илия Попов, Марина Тагавова, Георги Стоянов, Анелия Шейкова, Мартин Крътков

OSTEOPOROSIS AND COMORBIDITY

Iliya Popov, Marina Tagavova, Georgi Stoyanov, Aneliya Sheikova, Martin Kratkov

ABSTRACT: Osteoporosis is a bone disease that is often combined with other conditions and nosological units. Accompanying diseases potentiate the appearance of osteoporosis, deterioration of the condition and increase health costs. This study serves to identify concomitant diseases in women with low bone density and osteoporosis. We surveyed a group of women with a total of 58 postmenopausal women and confirmed osteoporosis (T score 2.5). Among the most common underlying pathology is arterial hypertension (63.8%). Some patients had hyperlipidemia (31%). We established These results provide an important guideline for patient education and the need for specific combined care for the prevention of bone fractures in patients with osteoporosis.

Key words: osteoporosis, comorbidity

Въведение

В настоящото демографско развитие на света се очаква броят на пациентите със заболявания на опорно-двигателния апарат, включително остеопороза с наличие на фрактури, да нараства постоянно (7,10). Разбирането на сложните клетъчни и молекулярни взаимодействия, които управляват костния метаболизъм и костната регенерация при здраве и болест, е довело до създаване на нови лекарства с висока терапевтична активност и потенциален нисък риск за нежелани ефекти. Естеството на остеопороза и нарушена костна регенерация, както и наличието на различни съпътстващи заболявания при засегнатите пациенти, може да изискват индивидуализирани схеми на лечение, използващи повече от едно лекарство, за да се постигнат най-добрите възможни резултати. Понататъшното развитие и проучване на терапевтичните подходи, насочени към образуването на кост, а не на костната резорбция, изпълнява съществена клинична намеса, касаеща други органи и системи, съответно и тяхната патология. Лечението на свързаното заболяване би могло да повлияе неблагоприятно костната обмяна (4). Необходими са бъдещи проучвания за адекватна и точна

оценка на коморбидността при остеопороза и нейното влияние.

В проучването са включени общо 58 жени в менопауза на възраст от 50 до 81 години (средна възраст 64 години). Остеопорозата е определена като лумбална стойност на костна минерална плътност над 2.5 стандартно отклонение (SD) под T-, съответстваща на 0.759 g / cm² (10) според Световната здравна организация (СЗО). Бяха анкетирани за наличието на съпътстващи заболявания.

Резултати и обсъждане

Сред най-честата съпътстваща патология е артериалната хипертония (63.8%). При част от болните имаше и хиперлипидемия (31%). По данни от литературата, жените с остеопороза се свързват с по-висок относителен риск за ИБС, отколкото тези без остеопороза (11,12). Загубата на естрогенна защита увеличава риска от атерогенеза и средно 10-годишно развитие на остеопороза при жени в менопауза може да подчертае различното въздействие на половите хормони върху рисковото неравенство между половете (25). Сред диагностицираните сърдечносъдови заболявания са сърдечна недостатъчност, исхемична болест на сърцето и периферна

атеросклероза (с изключение на сърдечна и церебрална атеросклероза) (18). Идентифицираната хипертонията от регистъра и данните от самооценката я посочват като вторичен резултат (24).

Националният регистър на пациентите в Швеция, започнат през 1964 г., обхващащ 83% от шведското население от 1972 г. и всички стационарни грижи в Швеция от 1987 г. насам, се актуализира ежегодно и е валиден при идентифициране на случаи на фрактура (16). В него до фрактура в резултата от

висока енергийна травма при възрастни хора в Швеция са регистрирани само около 1% . Всички кардиоваскуларни диагнози са свързани с повишен риск от фрактури на бедрото, независимо от другите изследвани сърдечно-съдови диагнози и други съпътстващи заболявания (19).

Очаквано определихме ревматоидния артрит като заболяване, което има висока честота (20.69%). Самата болест е сред важните рискови фактори за развитие на остеопороза (3, 22), (Табл.1).

Таблица 1. Разпределение на болестите сред пациентките с остеопороза.

Диагноза	%	Брой пациенти
Карцином	3.6	2
Диабет	17.24	10
Хипотирозидизъм	6.89	4
Ревматоиден артрит	20.69	12
Паркинсонова болест	3.45	2
Астма	6,9	4
ХОББ	5.17	3
Периферна невропатия	6.9	4
ХБН	1.7	1
Артериална хипертония	63.8	37
Хиперлипидемия	31	18
Епилепсия	3.6	2

Всички пациенти бяха получавали кортикостероиди повече от три месеца. Малка група от пациентките 6,9% имаше бронхиална астма и съпътстващо кортикостероидно (КС) лечение. Подобно на тях жените с ХОББ също бяха лекувани с кортикостероиди инхалаторно. Индуцираната от КС остеопороза е призната като най-честата причина за вторична остеопороза. Измерванията на костната минерална плътност не са достатъчни за оценка на степента на КС-индуцирана костна загуба. Много важно е да се идентифицират пациенти с висок риск от фрактури. Абсолютният риск за фрактура се определя от възрастта, пола и други рискови фактори за остеопороза (20) Понастоящем инструментът за оценка на риска от фрактури (FRAX) е добре известен метод за оценка на риска от фрактура (21). В допълнение към рисковите фактори, включени във FRAX, ниската якост на костите в началото на лечението с КС и скоростта на костна загуба по време на лечението се предлагат като рискови фактори за КС-индуцирани фрактури, като последните се определят от дозата и продължителността на КС лечение.

Заболявания като периферна невропатия, паркинсонова болест, епилепсия, карцином и хипотирозидизъм са по-редки състояния, съпътстващи остеопорозата сред изследваните от нас жени. Международните проучвания анализират тези болести с подобни данни и обсъждат възможност за подобряване на грижата за пациентите в хода на лечението (8,17).

Важно е, че коморбидност може да съществува и при пациенти с редки форми на остеопороза с фрактури, която в нашата група не наблюдавахме (13,15).

Организацията на здравната помощ е изключително важна за определяне на комплексната патология на ревматично болните (2). Създаване на единна дигитална система, регистри и оценка на комплекса от болести ще подобри качеството на живот на пациентите (1). Важни са превенцията на остеопорозата в аспект хранене, адекватни нива на витамин Д и оценка на гериатричния синдром(5, 6). Създаването на диспансерно наблюдение с комплексна медицинска дейност и информираност на пациентите с остеопороза, не само тези с налична остеопорозна фрактура ще

повиши ефективността на здравните грижи (9,14).

Полиморбидността повишава разходите на системата на здравеопазването и налага лечението да бъде комплексно, организирано от екип на специалисти и дългосрочно управлявано.

Литература

1. Гончев, В. 2014. Някои съвременни аспекти на дигиталното здраве, *Известия на СУБ – Сливен*, 01, , том 21, с. 59-63.
2. Николов, Н., Панчовска, М., Коларов, З. 2011. Организация на ревматологичната помощ – Национална конференция по ревматология с международно участие – Плевен 19 -23 .10. г.
3. Николов, Н., Панчовска, М., Коларов, З. 2012. Резултати от анкета при 350 ревматично болни в доболничната ревматологична помощ, Пътят на болния с артозна болест в България – навременна или закъсняла диагноза, Диспансерното наблюдение на ревматично болни в България за периода 2006-2011г. – проблеми и ефективност III Национална конференция по остеопороза и остеоартроза с международно участие 22 – 24.
4. Решкова, В., Рашков, Р. 2016. Локални болкови синдроми. Практическо ръководство по ревматология Допълнение I, Под Редакцията на Проф. Рашков. Централна медицинска Библиотека, София, , 314-321.
5. Тодорова, Т., Кирилов Н., Кирилова Е. 2014. Оценка на хранителните навици на пациенти с остеопороза *varna medical forum* volume 3, Suppl. 4 ,101 -104.
6. Тодорова, Т., Кирилов, Н., Кирилова, Е. 2014. Определяне нивата на витамин д при жени в старозагорска област, *varna medical forum* volume 3, , Supplement 4 ,104-107.
7. Bagger, YZ., Tankó, LB., Alexandersen, P., et al. 2006. Prospective Epidemiological Risk Factors Study Group. Radiographic measure of aorta calcification is a site-specific predictor of bone loss and fracture risk at the hip. *J Intern Med.* ;259(6):598-605.
8. Campbell, G., Rachel, A. Wolfe and Mary Lou Klem. 2018. Risk factors for falls in adult cancer survivors: An integrative review , *Rehabil Nurs.* Jul-Aug; 43(4): 201–213.
9. Cyrille, C., Confavreux, B., Mehse N., et al. 2010. Severity of osteoporosis: what is the impact of co-morbidities? *Joint Bone Spine* Volume 77, Suppl 2, December, S103-S106.
10. Dennison, E., Mohamed, MA., Cooper, C. 2006. Epidemiology of osteoporosis. *Rheum Dis Clin North Am.* ;32(4):617-629.
11. Farhat, G., Strotmeyer, E., Newman, A., et al. 2006. Volumetric and areal bone mineral density measures are associated with cardiovascular disease in older men and women: the Health, Aging, and Body Composition Study. *Calcif Tissue Int.* ;79(2):102-11.
12. Jacobs, DR., Kroenke, C., Crow, R., et al. 1999. PREDICT: a simple risk score for clinical severity and long-term prognosis after hospitalization for acute myocardial infarction or unstable angina: the Minnesota heart survey. *Circulation.* ;100(6):599-607.
13. Hristova, R., Vladeva, S., Dimov, P. 2003. Hearing loss in postmenopausal women with osteoporosis *Bulgarian Journal Osteoporosis*, Sofia, ,2,18-27.
14. Kirilov, N., Vladeva, S., Kirilova, E. 2017. Assessment on the Improvement of the Quality of Life after One Year of Regular Physical Activity and Treatment in Patients with Postmenopausal Osteoporosis *ICOR 2017: 19th International Conference on Orthopedics and Rheumatology Miami, USA* March 9 - 10, , WASET, Paper Code 17US030051.
15. Kirilova, E., Kirilov, N., Vladeva S. 2018. Late occurrence of fibrous dysplasia in a patient with the McCune-Albright syndrome. *Rheumatology*, 2,29.
16. Lichtenstein, P., De Faire, U., Floderus, B., et al. 2002. The Swedish Twin Registry: a unique resource for clinical, epidemiologic and genetic studies. *J Intern Med.* ;252(3):184-205.
17. Malochet-Guinamand, S., Durif, F., 2015. Parkinson's disease: A risk factor for osteoporosis. *Joint Bone Spine.* Dec;82(6):406-410.
18. Myint, P., Poole, K., Warburton, E. 2007. Hip fractures after stroke and their prevention. *QJM.* ;100(9):539-545.
19. Michaëlsson, K., Baron, JA., Farahmand, BY., et al. 1998. The Swedish Hip Fracture Study Group. Hormone replacement therapy and risk of hip fracture: population based case-control study. *BMJ.* ;316(7148):1858-1863.
20. Michaëlsson, K., Melhus, H., Ferm, H., et al. 2005. Genetic liability to fractures in the elderly. *Arch Intern Med.* ;165(16):1825-183016157825.
21. Nguyen, ND., Ahlborg, HG., Center, JR., et al. 2007. Residual lifetime risk of fractures in women and men. *J Bone Miner Res.* ;22(6):781-78817352657.

22. Panchovska, M., Nikolov, N., Despotova, L., et al. 2007. Rheumatic diseases in general practice - 12th Congress of the BaSS – Istanbul 12-14 apr.

23. Panchovska, M., Despotova, L., Nikolov, N., 2007. Low back pain in general practice - 12th Congress of the BaSS – Istanbul 12-14

24. Puth Marie-Therese, M., Klaschik, M., Schmid, M., et al. 2018. Prevalence and comorbidity of osteoporosis– a cross-sectional analysis on 10,660 adults aged 50 years and older in Germany BMC Musculoskeletal Disorders, 19:144-152.

25. Rejnmark, L., Olsen, M., Johnsen, S. 2004. Hip fracture risk in statin users—a population-based Danish case-control study. *Osteoporos Int.* ;15(6):452-458.

Име на автора: Илия Попов

Университет: „Проф. Д-р Асен Златаров“- Бургас

Катедра: Клинични и предклинични

Адрес: ул. „Проф. Якимов 1“, 8010, Бургас

e-mail: osteosz@abv.bg



СОЦИАЛНА АДАПТАЦИЯ И ВОДЕНЕ НА НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ – ВРЪЗКА И ОЦЕНЯВАНЕ В ГЕРОНТОЛОГИЧНАТА СОЦИАЛНА РАБОТА

Гинка Механджийска

SOCIAL ADAPTATION AND INDEPENDENT LIVING – RELATIONSHIP AND ASSESSMENT IN GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK

Ginka Mehandzhiyska

ABSTRACT: The article presents a study of the relationships between the level of social adaptation and functioning of older people on one hand and their opportunities for independent living on the other hand. Correlations between the social adaptation and some components of the biopsychosocial status are also measured. There is a positive correlation between the social adaptation and the indicators of independent living - freedom and independence satisfaction, possibilities for autonomous decision-making, making choices, organizing everyday life according to their wishes and managing their private life. According to the results, adaptation is inversely related to age, deterioration of health condition, depression and loneliness. The conclusions of the research are relevant to the methodology and practice of gerontological social work and, in particular, to the assessment of clients needs and the provision of social services.

Key words: Social adaptation, Independent living, Gerontological social work

Въведение

Адаптационните показатели и нивото на социално функциониране при хората от третата възраст са сред основните области в психосоциалните оценки на статуса и потребностите от подкрепа в геронтологичната социална работа. Помагащите специалисти, практикуващи с хора в напреднала и старческа възраст, оценяват и проследяват динамиката на социалната адаптация във взаимовръзка с различни други функционални аспекти от профила на своя клиент. Сред тях *възможностите за водене на независим живот* представляват особен индикатор на балансираното, пълноценно и автономно преминаване на възрастния човек през последните етапи от житейския му път, а оценяването и подкрепата на тези възможности са силно акцентирани в методиката на социалната работа като цяло. С автономията и самостоятелността се занимават първичните проучвания и биопсихосоциалните оценки в началната фаза от поемането на нов случай в социално-помагащата практика. Нивото и потенциал-

ните възможности за поддържане и водене на независим живот са предмет на оценка, на планиране на грижи и подкрепа, на интервенция за разширяването или запазването им, на проследяване в хода на помагащите дейности и предоставянето на услуги. Разбирането на възможността на клиента да води независим живот се формира през няколко аспекта. Едно основно измерение е субективното – възрастният потребител на социални услуги, макар да получава практическа, материална, медико-социална, консултативна и друга подкрепа, може в различна степен да се чувства удовлетворен от възможностите си да бъде свободен, самостоятелен, да избира, да решава по различни въпроси в живота си, да организира всекидневието си според своите желания. От друга страна възможността за водене на независим живот се отнася и до т. нар. функционална автономия и до биопсихосоциалния статус. В този смисъл друга категория зависимости и взаимовръзки със социалната адаптация бихме могли да търсим и сред компонентите на биопсихосоциалното функциониране, където попадат здравето, когни-

тивните способности, емоционалното състояние.

Цел и хипотеза на изследването

Изследването има за цел да установи как взаимодействат и каква картина на връзките си показват нивата на социалното функциониране и адаптиране и възможностите за водене на автономен живот от потребители на социални услуги в напреднала и старческа възраст. Автономността в изследването се разбира както в смисъла на свободата и независимостта на личността във всекидневното и живота като цяло, така и в смисъла на самостоятелността и независимостта от чужда помощ и грижи, които са сред съществени области при оценяването на биопсихосоциалния статус на клиентите в социалната работа. В този смисъл подобно изследване може да представлява интерес и да бъде полезно за адаптирането на оценъчните методики към възможните взаимовръзки между оценяваните области при прилагане на комплексен подход.

Допуска се наличие на положителна връзка на социалното приспособяване и функциониране с индикаторите на независимия живот – удовлетвореността от свободата и независимостта в живота, възможностите за самостоятелно и автономно вземане на решения, правене на избори, организиране на ежедневието според желанията, управление на личния живот. Наред с това очакваме, че социалната адаптация се свързва правопорционално с доброто здраве и с позитивните измерения на биопсихосоциалния статус, а обратнопропорционално – с преживяването на депресия и самота. Въз основа на резултатите, в края на изложението ще бъдат формулирани основани на данните заключения и препоръки към геронтологичния сектор на социалните услуги.

Инструментариум

Представените тук данни са набрани чрез изследване, проведено с помощта на няколко инструмента. Основният е *Скала за самооценка на социалната адаптация* (Social Adaptation Self-Evaluation Scale – SASS) (по: Akkaya, C. et al., 2008: 292), с която оценяваме нивото и качеството на социално функциониране

при изследваните възрастни хора – потребители на социални услуги. Скалата измерва в степени от 0 до 3 набор от 21 променливи, разпределени в 4 субскали. Те обхващат съответно 4 области на социално функциониране – трудова активност, свободно време, семейство и справяне в обкръжаващата среда. Крайният резултат за нивото на социална адаптация се изразява в *сума* на стойностите по всяка отделна променлива. (Briley, M., Ch. Moret., 2010: 649; Weissman, M., M. Olfson, M. J. Gameroff, A. Feder, M. Fuentes, 2001: 461; Akkaya, C., A. Sarandol, A. Esen Danaci, E. Sivrioglu, E. Kaya, S. Kirli. et al., 2008: 292-299; Механджийска, Г., 2014: 18–19). Тъй като първият от айтемите се отнася за актуална *професионална* трудова дейност и е неприложим в нетрудоспособна възраст, той беше изключен от обработката на данните. За представеното тук изследване скалата показва коефициент Алфа на Кронбах 0,90 за 20-те айтема от 2 до 21.

Като прилагаме този основен инструмент за измерване на нивото на приспособеност и социално функциониране, проверяваме корелационните връзки с набор от променливи, разпределени в две категории. В *първата* са обхванати индикаторите на личната автономия и удовлетвореността на изследваните лица от възможността им да бъдат самостоятелни, свободни и да водят независим живот – измерваме ги посредством съответстващите им айтеми – част от по-широк инструмент за изследване на субективната удовлетвореност от качеството на живота по 32 области (вж. по-подробно в Механджийска, Г., 2014, 19–21). За корелационния анализ тук са включени 4 айтема, които формират удовлетвореността на изследваните потребители на услуги по индикаторите на личностната автономия: «Свобода, независимост», «Възможност за самостоятелен избор, вземане на решения», «Организиране на времето в ежедневието според собствените желания», «Управление на собствения живот». *Втората* категория променливи съдържа 7 подбрани компонента на биопсихосоциалния статус. Сред променливите са: възраст и образование – включени във въпросник, който се попълва от изследваните потребители; здравен, когнитивен и материален статус – за всеки участник в проучването те са оценени от социален работник, водещ съответния случай, по скала от 1 до 5. За установяването на корелационните връзки с нивото на депресия и самота са използвани

съответно: *Гериатрична скала за депресия* (Geriatric depression scale – GDS-15). Инструментът се състои от 15 въпроса. Състояние в норма се оценява при сума от 0 до 4 точки. Депресия се оценява при сума над 5 точки (McDowell, I., 2006: 359; Snarski, M., F. Scogin, 2006: 56). Алфа на Кронбах за Гериатричната скала за депресия е 0,85. *Скала за самота*. Използвана е кратка форма на UCLA Loneliness Scale (Russell, D., 1996: 23). Участниците в изследването отговарят в каква степен се чувстват така по отношение на 10 твърдения, описващи преживявания, мисли и състояния, като се предлагат стойности от 1 до 4. Степента на чувството за самота на всяко изследвано лице се изразява със средна стойност в диапазона между 1 и 4. При изследваната извадка измереният коефициент Алфа на Кронбах на скалата е 0,84.

Извадка

Изследвани са 48 индивидуални случая на потребители на социални услуги, специализирани за хора в напреднала и старческа възраст. Изследваните лица са на възраст между 60 и 92 години. Средната възраст в извадката е 75,2 години. Част от участниците в изслед-

ването (n=26) ползват институционална услуга и са настанени в домове за стари хора, а останалите (n=22) са потребители на услуги в общността – дневни центрове и домашни грижи.

Резултати

Всички измерени корелации по променливите в Таблица 1 са положителни и това потвърждава връзката между възможността за водене на независим живот, удовлетвореността от постигнатата и налична автономия от една страна, и по-високата степен на социално приспособяване и функциониране – от друга.

Най-високата измерена корелационна стойност в обхвата на настоящето изследване е установена между нивото на социална приспособеност и удовлетвореността от организирането на времето в ежедневието според собствените желания (0,67). Това, както изглежда, е значим индикатор за качеството и нивото на социално функциониране и той има значение при организирането на програмите за грижи и социалните услуги, адресирани към хора в напреднала и старческа възраст.

Таблица 1. Корелации между SASS и индикаторите за водене на независим живот

	Водене на независим живот	Корелации (Pearson) със социалната адаптация по SASS
1	Свобода, независимост	0,43**
2	Възможност за самостоятелен избор, вземане на решения	0,27*
3	Организиране на времето в ежедневието според собствените желания	0,67**
4	Управление на собствения живот	0,57**

** Корелациите са значими при ниво 0,01

* Корелациите са значими при ниво 0,05

Таблица 2. Корелации между SASS и биопсихосоциалния статус

	Компоненти от биопсихосоциалния статус	Корелации (Pearson) със социалната адаптация по SASS
1	Възраст	– 0,33*
2	Образование	0,12*
3	Здравен статус	0,63**
4	Когнитивен статус	0,21
5	Материален статус	0,22
6	Депресия	– 0,46*
7	Самота	– 0,40*

** Корелациите са значими при ниво 0,01

* Корелациите са значими при ниво 0,05

Резултатите от корелационния анализ потвърждават връзките на социалната приспособеност с характера на емоционалното състояние и полюса на преживяванията. Както показва Таблица 2, добре изразени са измерените корелации с наличието на депресивни симптоми ($-0,46$) и с чувството за самота ($-0,40$), като връзките са обратнопропорционални. Като стабилизиращ и подкрепящ адаптацията компонент се определя доброто състояние на здравето – корелационната стойност тук е $0,63$, а съответно при влошаване на здравословното състояние можем да очакваме и неблагоприятно повлияване върху адаптационните показатели. Отрицателна, макар и невисока, е корелацията между социалната адаптация и възрастта ($-0,33$). Това е взаимовръзка, която социалните работници обикновено предполагат или установяват при оценяването на измененията на адаптационните възможности с напредването на възрастта.

Заклучение

Изследването потвърждава значимостта на индивидуалната психосоциална подкрепа, от която имат нужда възрастните хора, конкретно и във взаимовръзка със социалната им адаптация и поддържане на нивото на социалното им функциониране. Измерените положителни зависимости на нивото на адаптацията и социалното функциониране с удовлетвореността от степента на свобода и независимост като цяло в живота, както и на всекидневно ниво, аргументират такова ориентиране на целите, формите и методите за подкрепа в геронтологичната социална работа. Според резултатите от проведеното изследване, възрастните потребители на социални услуги поддържат по-добро ниво на приспособеност и социално функциониране, когато са и по-удовлетворени от възможността да водят независим живот.

Друго заключение се отнася до медико-психологическата страна на взаимовръзките – изследването доказва, че нарушението и упадъкът на здравето, депресията и самотата са неблагоприятно проявени в картината на влошеното социално функциониране и дезадаптацията.

Ще акцентираме и един извод от изследването, като по-тясно ориентиран към организацията, методиката и качеството на социалните услуги за хората от третата възраст. Една от доказаните положителни връзки со-

чи, че начинът на предоставяне на грижи и услуги за възрастни хора следва да бъде в необходимата степен съобразен с индивидуалните им предпочитания за разпределение на времето в ежедневието. Нещо повече – за да се чувства сигурен и добре приспособен, възрастният човек има потребност от контрол върху начина си на живот във всекидневието. Това означава, че той се чувства по-добре адаптиран, когато може независимо от режима, графика и установения ред да решава как да преmine времето му, когато има възможност да организира заниманията си според собственото желание. В този порядък от изводи следва, че сред подходящите начини за подпомагане на адаптацията и качеството на социално функциониране на възрастните потребители на услуги трябва да бъдат гъвкавите възможности – например за хранене, сън, активност, почивка, участие или неучастие в занимания по интереси и т.н. Възрастният човек е по-приспособен, когато разполага с избор и контрол върху организацията и протичането на ежедневните си занимания.

В заключение е важно да бъде отбелязано също така, че свободата, самостоятелността и независимостта могат да представляват особено значима, но и не толкова приоритетна ценност в живота на различните хора. Това е въпрос на лична йерархия на ценностите, която нерядко с напредването на възрастта и промените в житейските обстоятелства се трансформира и пренарежда. Тежкият здравен статус и бедността поставят клиентите в зависимост от подпомагане и грижи. По този начин при някои от тях оцеляването и сигурността могат да придобият немалка тежест в индивидуалните адаптационни тенденции, дори понякога по-голяма, отколкото свободният избор и независимостта. За социалната работа с възрастни хора е от значение обаче да поддържа такава организационно-методическа готовност, която да бъде чувствителна при оценките на биопсихосоциалните потребности на клиентите включително и към възможностите за самостоятелност и независимост в динамиката на социалното им функциониране.

Литература

1. Механджийска, Г. 2014. Депресия и социално функциониране при лица в напреднала и старческа възраст – потребители на со-

циални услуги. *Годишник на Софийски университет "Св. Климент Охридски", Книга Социални дейности*, том 107, с. 5-33.

2. Akkaya, C., A. Sarandol, A. Esen Danaci, E. Sivrioglu, E. Kaya, S. Kirli, 2008 Reliability and Validity of the Turkish Version of the Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS). *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(3), pp. 292-299.

3. Briley, M., Ch. Moret. 2010. Improvement of social adaptation in depression with serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, pp. 647-655.

4. McDowell, I. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. N.Y., Oxford University Press.

5. Russell, D. 1996. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), pp. 20-40.

6. Snarski, M., F. Scogin, 2006. Assessing depression in older adult. In: *Psychotherapy for depression in older adults*. Ed. By S. Qualls and B. Knight, Hoboken, N.J., pp. 45-70.

7. Weissman, M., M. Olfson, M. J. Gameroff, A. Feder, M. Fuentes, 2001. A Comparison of Three Scales for Assessing Social Functioning in Primary Care. *American Journal of Psychiatry*, 158(3), pp. 460-466.

Гинка Механджийска

Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Факултет по педагогика, Катедра Социална работа

Гр. София, Бул. Цар Освободител 15, ет. 2, каб. 45-А

e-mail: g.mehandjiiska@fp.uni-sofia.bg



КВАЛИФИКАЦИЯТА И ПРОДЪЛЖАВАЩОТО ПРОФЕСИОНАЛНО РАЗВИТИЕ НА ЛЕКАРИТЕ- ГАРАНТ ЗА КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТ НА ПАЦИЕНТА

Елисавета Петрова-Джеретто, Златица Петрова

QUALIFICATION AND CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION OF PHYSICIANS – KEY TO PROVISION OF QUALITY AND SAFE MEDICAL CARE

Elisaveta Petrova- Geretto, Zlatitsa Petrova

ABSTRACT: *The paper studies from historic aspect Continuing Medical Education practices in European countries. Conducting continuing medical education is an important element in the implementation of national health policy. Training of health professionals is essential for ensuring the required medical services quality and its efficiency. It is emphasized that the lack of regulations in the coordination, terms and condition of conducting ongoing training and monitoring of these activities is a prerequisite for reducing medical services quality. It was concluded that in Bulgaria the system lacks tools for evaluation, coordination and monitoring of the quality of CME events, priority of professional organizations as established by Health Law and the Law on professional organizations. It is concluded that to conduct an effective continuing education is necessary to establish specific regulations. A number of documents, including the draft Law amending the Law on doctors' and dentists (LAS OF LPOPPDM) are discussed and analysed. As an example of the impact of professional qualification on quality of medical services some inspection results of the Executive Agency "Medical audit" in the field of paediatrics are discussed.*

Key words: Continuing medical education, training of medical specialists, quality of medical services, professional organization

Мисията на институциите в България, ангажирани със здравеопазване е подобряване на качеството на здравеопазването по отношение на профилактика, диагностика и лечение. Пътят към повишаване на качеството на здравните услуги е квалификацията и продължаващото обучение на лекарите и всички здравни професионалисти. Продължителното медицинско образование (ПМО) има съществен приоритет за повишаване на квалификацията на лекарите и медицинските специалисти. Според определението на UEMS, продължителното медицинско образование е необходимост и морално задължение. То започва с университетското образование, продължава със специализацията и съпътства цялата кариера на лекаря. Квалификацията е доброволна и никой лекар не може да бъде санкциониран за отказ от участие в нея. Организацията е въвела и по-широкото понятие “продължително професионално развитие” (continuing professional development – CPD),

което освен ПМО включва всички умения и знания, които лекарите са придобили или придобиват по време на практиката си.

Продължаващото професионално развитие (ППР) има за резултат повишаване задоволството от работата и е важна страна на професионализма в медицината. ППР е процес, продължаващ извън формалното медицинско и следдипломно обучение, което позволява на отделните лекари да подържат и подобряват своите стандарти на медицинска дейност чрез осъвършенстване на знания, умения, отношения и функционални елементи.

Продължаващото професионално развитие има няколко ключови цели:

- Да гарантира стандартите на професионалната практика;
- Да докаже на обществото и работодателите, че всеки лекар е в крак със съвременната практика и знания, като по този начин гарантира качеството на медицинската помощ и безопасността на пациента;

- Отговорност пред регулаторните власти и съсловието

Материал и методика:

Използван е документален и графичен метод, като са анализирани международни и български документи, нормативни и поднормативни актове. Проследени са резултатите от одитите на ИАМО за период от 2 години. Анализирани са резултатите за качеството на медицинската услуга в областта на хирургията, акушерогинекологията, спешната медицина.

Резултати и обсъждане

1.Кратък исторически преглед:

Продължаващото медицинско образование (ПМО) е главна грижа на UEMS – (Европейски съюз на лекарите специалисти основан през 1958 г), с цел представителство на лекарите специалисти на международно ниво. С настоящия си състав от 35 страни и 39 специализирани секции, UEMS осигурява представителство на приблизително 1,4 млн. лекари специалисти, работещи в Европа. UEMS се занимава с насърчаване на възможно най-високото качество на медицинските грижи за европейските граждани, най-високите стандарти на медицинско обучение на лекарите, както и със свободното движение на лекарите специалисти в цяла Европа. От 1993 г., когато е публикувана Хартата за продължаващото медицинско образование, доброволното ПМО е залегнало в политиката на UEMS, но в някои европейски страни е предприето на национално ниво задължително ПМО, съчетано с правно или професионална пресертифициране или прелицензиране, финансови стимули или обвързаност към договорите с осигуровки и болници. През януари 2000 г. UEMS създава Европейски съвет по акредитация за продължаващо медицинско образование (ЕАССМЕ) с цел насърчаване на високи стандарти в развитието, осигуряване и хармонизиране на продължаващото медицинско образование (СМЕ). По този начин се улеснява достъпа на европейските лекари до качествено ПМО, допринася се за качеството на ПМО в Европа и да прави възможен обмен на ПМО кредити в Европа. В документа си от 2001 г., излагащ политическата му линия – Базелската декларация относно продължаващото професионално

развитие (ППР), UEMS дефинира ППР като „образователно средство за актуализиране, развитие и повишаване на възможностите на лекарите за прилагане на знания, умения и нагласи, които се изискват в професионалния им живот". UEMS остава верен на тази концепция, която обхваща развитието на медицинските специалисти в по-широките отговорности, необходими за специализирана медицинска практика. Ключов елемент в този процес е качественият контрол на дейностите по ПМО. Решението на Европейски съюз на лекарите специалисти (UEMS) е това да се извърши по децентрализиран начин, като се ползва експертният опит на съществуващите европейски и национални съсловни организации действащи в тази област, тъй като тези организации отговарят за регистрацията на ПМО/ППР на лекарите в тяхната страна и следователно те трябва да се занимават с акредитацията на ПМО и даването на кредитите. Първоначално БЛС не възприема кредитната система на UEMS (предложена от Съюза на научните медицински дружества), а адаптира за българските условия немската акредитационна система. През м. април 2009 г. обаче по покана на Съюза на Българските медицински дружества, които са член на UEMS, в България се провежда среща на Римската група за продължително медицинско образование ПМО(СМЕ – Continuous Professional Education) /и продължително професионално развитие ППР(CPD – Continuous Professional Development). Направено е заключение, че в България системата не разполага с инструменти за оценяване, координиране и мониториране на качеството на проявите на ПМО, приоритет на БЛС и вменено му от Закона за здравето и Закона за съсловните организации и са разписани препоръки.

2.Състояние и развитие на Българската система за ПМО/ППР

Във връзка с препоръките на 24.02.2010 г. е подписан Меморандум между СБМД и БЛС, в който се подчертава, че страните ще работят за повишаване квалификацията на лекарите, развивайки системата на продължаващото медицинско образование, като съвременна система на обучение и квалификационна оценка на лекарите като се спазват следните принципи:

- СБМД подпомага БЛС в акредитацията (оценка) на формите на продължителна

квалификация на лекарите и има активно участие в осъществяването им;

- БЛС организира, координира, провежда и регистрира продължаващото медицинско обучение на лекарите, регистрира индивидуалните кредити, получени от всеки лекар в регистър на лекарите участващи във формите на ПМО.

На базата на подписания Меморандум на 31.08.2011г. е подписан Договор между БЛС и СБМС с предмет „съвместна дейност за развиване системата на ПМО“. Като следващ етап на 21.12.2011г., между БЛС и СБМС от една страна и МУ в България от друга страна, е подписано анексиращо споразумение към договора, в което се посочва, че в качеството си на основни участници в процеса на подготовка и провеждане на ПМО, на основание чл. 182, ал. 1 от Закона за здравето, страните ще вземат дейно участие в процеса на подготовка и провеждане на ПМО. Тези предложения документи, както и редица предприети стъпки от съсловните организации са предпоставка за предложено изменение в Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина. Този проект цели да регламентира специализираните органи на Българския лекарски съюз, съответно

на Българския зъболекарски съюз и основните им задачи, свързани с контрол и методическо ръководство на продължаващото медицинско обучение, приемане на единна кредитна система за оценка на формите на продължаващото обучение и определяне на годишната норма за натрупване на кредитни точки от проведеното продължаващо обучение. Въвежда се и задължение за лекарите и лекарите по дентална медицина да повишават квалификацията си чрез продължаващо медицинско обучение, както и санкция при непазване на това задължение. Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз организира, координира, провежда и регистрира продължаващото обучение на лекарите и на лекарите по дентална медицина, съгласно чл. 182 от Закона за здравето.

Развитието на медицинската наука и технологии поставят високи изисквания към квалификацията на лекарите, съответно лекарите по дентална медицина. Това налага непрекъснатото овладяване на нови диагностични и терапевтични методи, което е основна причина за предложения проект.



Фигура 1

Сигурността и безопасността на пациентите е в пряка зависимост от квалификацията на медицинските специалисти. Качеството на

медицинската дейност е от ключово значение за гарантиране на високо ниво на защита на здравето и безопасността на хората и за дове-

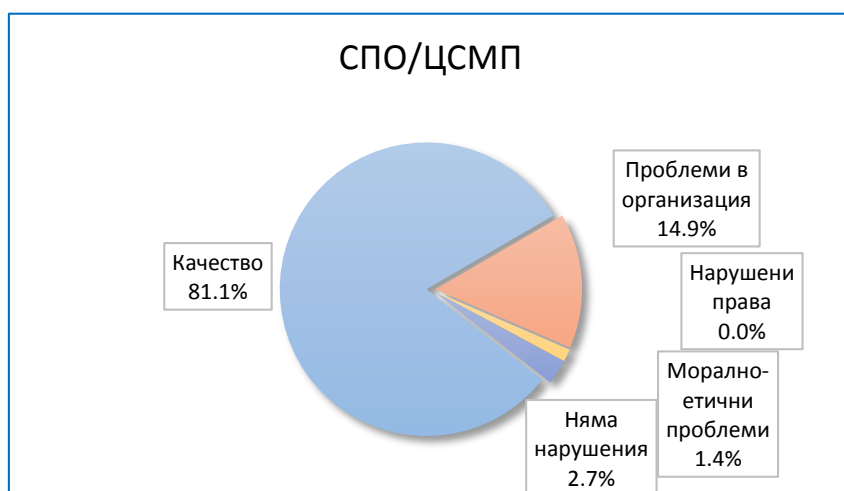
рието в системата. Това е водещата причина за предлаганото изменение и допълнение на Закона за съсловните организации на лекари-те и на лекарите по дентална медицина.

3.Влияние на професионалната квалификация върху качеството на медицинските услуги-резултати от одити.

Институцията в България, осъществяваща контрол на медицинското обслужване на гражданите е Изпълнителна агенция за медицински одит.

Направен е анализ на извършените проверки от ИАМО на 1027 жалби за периода от 01.01.2017 г. до 30.06.2018г.. При анализиране на случаите, е проследяван лечебно-диагностичния процес в лечебните заведения

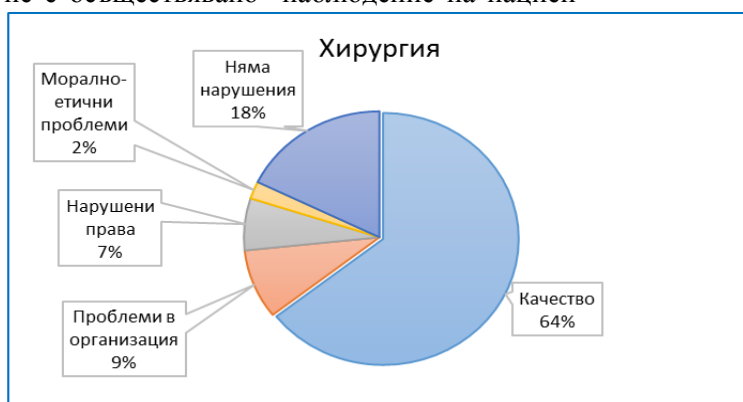
от извънболнична медицинска помощ и болнична помощ, ЦСМП и структурите в самото лечебно заведение, в което е хоспитализиран пациента. Анализиран е пътът на пациента от неговия прием в лечебното заведение до момента, в който е настъпило нежеланото събитие, за да бъдат установени причините, довели до него. В областта на хирургичните специалности /фиг.2/, най-чести са пропуските, свързани с качеството на оказаната медицинска помощ: недостатъчен обем диагностични процедури и консултации, недостатъчен обем и /или неадекватно лечение, подценяване на състоянието на пациента, недооценяване на риска, пропуски свързани с наблюдението на пациента.



Фигура 2

В областта на специалността спешната медицина /фиг. 3/, осъществявана от ЦСМП и СПО се наблюдават най-много пропуски, свързани с обема на диагностичните процедури и недостатъчност/липса на консултации; не е осъществявано наблюдение на пациен-

тите в динамика; дефицит на компетентност, при оказване на медицинска помощ от лекари без специалност, които не работят под ръководството на специалисти, или от лекари специалисти.

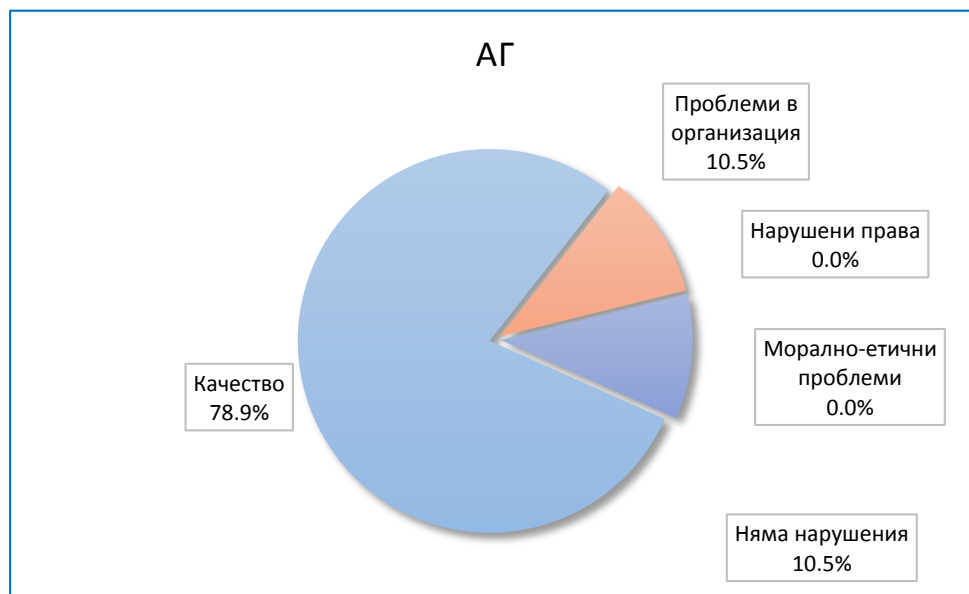


Фигура 3

Сериозен проблем в областта на организацията са установените пропуски, свързани с взаимодействие и комуникация и непълнота при водене на медицинската документация. При част от анализиранияте жалби е налице подценяване на състоянието и недооценка на ниво дежурен в Районна координационна централа.

В областта на АГ /фиг.4/ най-честите пропуски са свързани с подценяване на състоя-

нието на пациентите, недооценка на риска, водещо до не предприети своевременни и адекватни действия от страна на медицинския екип, недостатъчен обем диагностични процедури и консултации, не е осъществявано, мониторирано и регистрирано наблюдението на родилките в динамика, извършване на дейности от лекари без необходимата квалификация.



Фигура 4

Посочените пропуски са довели до раждане на мъртъв плод или смърт на новородено; смърт на родилка/пациентка с гинекологични проблеми; раждане на дете с увреждания; настъпили усложнения в резултат на лечение или извършена процедура; късно диагностициране и забавено последващо лечение.

В областта на специалността Педиатрия най-често срещаните пропуски са свързани с подценяване на състоянието и недооценка на риска, в резултат на недостатъчна квалификация на персонала, не извършване на необходимия обем диагностични процедури и консултации. Нерядко обективното състояние на детето при приема и в хода на болничния престой не се проследява в динамика и регистрира в медицинската документация, което става причина за недостатъчна оценка на степента на тежест на състоянието на детето. Не се извършва и документира обсъждане на сложните педиатрични случаи. Нарушено е взаимодействието между отделните структури на лечебното заведение и/или между отделните лечебни заведения. В редица от случаите изпращащият лекар не осъществява връзка с лечебното заведение към което на-

сочва детето. Налице са и пропуски, свързани с транспорт на деца в критично състояние. В преобладаващата част от случаите не е направена оценка на състоянието на детето с оглед необходимостта от наблюдение и лечение по време на транспорта.

Изводи и заключение

В голяма част от случаите при установени пропуски и неудачи в качеството се наблюдава дефицит на компетентност, при оказване на медицинска помощ. Провеждан е диагностично-лечебен процес от лекари без специалност, които не работят под ръководството на специалист и не са потърсили консултативна помощ от такъв или от лекари специалисти, които не са запознати с консенсуси или ръководствата за добра медицинска практика, приети от научните дружества и/или не следят съвременните достижения на медицинската наука и практика.

Като причина за допуснатите пропуски и нарушения могат да се посочат:

- липса на система за отчитане на допуснатите медицински грешки;

- липса на система на риск мениджмънт като процес на идентифициране, оценка, анализ и управление на всички потенциални рискове, които директно или индиректно влияят върху безопасността на пациентите при осъществяване на медицинските дейности;
- недостатъчна осигуреност с медицински персонал и дефицит на компетентност;
- липса на система за задължително продължаващо медицинско обучение.
- организационни проблеми.
- недостатъчен контрол върху правоспособността и квалификацията на медицинските специалисти, както и върху правилата за организация на лечебно-диагностичния процес, което води до допускане на пропуски от момента на приемане на пациент в дадено лечебно заведение.

Като основен извод може да се посочи, че провеждането на продължаващо медицинско обучение е важен елемент при осъществяване на националната здравна политика и цели повишаване и поддържане на квалификацията на медицинските специалисти, извършващи диагностика, лечение и рехабилитация в лечебните заведения. Повишаването на квалификацията на медицинските специалисти е основна предпоставка за осигуряване на необходимото качество на медицинските дейности и подобряване на тяхната ефективност.

Литература

1. Акредитация на образователни мероприятия ЕАССМЕ, UEMS, 07. 10 2011 г
2. Закон за здравето. Сборник нормативни актове, 4 издание, Сиби;
3. Правилник за работата на Акредитационния съвет на БЛС-2012 г.
4. Проект за изменение на Закон за изменение и допълнение на Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина
5. Годишен доклад отчетен доклад на ИАМО-2017г,2018г
6. www.eama.bg Анализ на установените пропуски при проверки със смъртни случаи-
7. Basel declaration, UEMS policy on continuing professional development, 20.10.2001
8. Criteria for international accreditation of CME, Quality international CME; D 9908/rev.2007
9. Йорданов Ю., Зл. Петрова д.м. „Продължаващото професионално развитие на лекарите - гарант за стандартите в професионалната практика и безопасността на пациента”, Сборник статии, „Европейските етични стандарти и българската медицина”, София, 2014, стр.48-53

Елисавета Петрова Джеретто дм
 Проф. д-р Златица Петрова, дм
 Факултет по обществено здраве, МУ-София
 Катедра “Медицинска етика и право”
 Катедра “Здравна политика и мениджмънт”
 Адрес
 Ул Бяло море 8, ИСУЛ, София
 e-mail:
e.geretto@foz.mu-sofia.bg
zpetrova@mail.bg



НОВИ ПРОБЛЕМИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ЗА КОМПЕТЕНЦИИ И УМЕНИЯ

Николай Атанасов

NEW PROBLEMS AND CHALLENGES FOR COMPETENCES AND SKILLS

Nikolay Atanasov

ABSTRACT: *In the report, core of reflections is a few problems and challenges for competences and skill of European framework program for long life learning (2006). Two basic issues are examined: skill for management of skills and new Recommendation of Council of Europe for improvement of the competences and skills of the European framework program for long life learning (2018) with two subpoints as European framework program for long life learning and skill "learning to learn". There is a substantial focus of analysis and discovering of new substantial determinant of skills and management. The results of reflections and knowledge are summarized in joint conclusion at the end of the report.*

Key words: competence, skill, learning to learn, critical thinking, self-recognition, digital personalisation, European reference framework for long life learning, philosophical anthropology

В нарастващата динамика на информацията и знанието на обществото се появява необходимост от разкриване на трудностите с новостите и репродуктивното бързо, точно и ефектно представяне, преобразуване и приложение на данни и знания от субекта и между субектите, както и в прецизното и ефективното управление на знанията и комуникациите при вземане на решения и рационално икономическо поведение с повишаване на значението на философското и икономическото мислене, ценностите и културата. Освен това чрез новостите и нововъведенията се разширяват обективните потребности от свободни допълнителни ресурси за усвояване и изграждане на конкурентни компетенции, умения и способности на субекта, организацията/предприятието за осигуряване на свое свободно пространство. Например интересен субстанциален проблем е разбирането на предпоставките и смисъла на ценностните същностни противоречия в икономическото мислене, самоопределяне, действие и управление на капитали, продукти и услуги.

Талантът, ценността и ползността в управлението на информацията и знанието са

основни фактори за изграждането на предприемчиви бизнес модели, икономическа идентичност и осигуряване на интелигентен растеж на субекта, както и на устойчив икономически растеж на организацията чрез ефективно икономическо управление с ценностите на субектите, организацията, пазарите и обществото. Но това изисква изследователски и творчески способности и умения в социално-икономическия живот, обучението, труда и комуникациите на основата на икономическото мислене, познанието и бизнес практиките. Защо?

Защото човекът и хората с икономически компетенции и умения са необходими не само за изпълнители, мениджъри и лидери, но и за автоматизираните и автоматичните системи, алгоритми (ботове), роботите и биониката в най-хуманен смисъл на значението.

Технико-икономическите системи (ТИС) и социално-икономическите системи (СИС) навлизат в нова надпревара за качествата, способностите и уменията на субекта, екипа и организацията, обществото, държавата и съюзите от държави в по-бързи, по-точни и пълноценни взаимни преходи и преливания от

субстанция в субстанция на огромни бази данни между системите и технологиите.

Във връзка с кризисните и стратегическите промени и предизвикателства на десетилетието през 2018 г. от Съвета на Европа бе актуализирана Европейската квалификационна рамка за учене през целия живот (2006). Промените в Европейската квалификационна рамка засилват потребността от развитие на критическо и конструктивно изследователско и творческо мислене и познание за развитие и обогатяване на личността и средата на съществуване, труд, общуване и култура. [3, 4]

Но остават важни субстанционални противоречия-предизвикателства на субекта в обществото и битието, които детерминират същността на управление не само на информация и знания. Например не всеки проблем е реален себепроblem, на който субектът и хората търсят решение в социално-икономическия живот, и обратно, не всеки себепроblem на компетенции и умения е ценност за промяна, себerealизация и ценностен растеж. В този контекст е невъзможно без себепознанието разкриване на точната и правилната мяра, с която се решават например сложни ценностно-познавателни духовни социално-икономически въпроси на личността и хората, цифровата персонализация и персонализма в съвременното цифрово общество.

Умението за управление на умения – същностно предизвикателство за учене, бизнес дейности и реализация

Изграждането, поддръжката и управлението на компетентности и умения е същностно предизвикателство на субекта, защото то участва пряко и има своя основна роля във формирането, поддръжката, изграждането и развитието на изследователско-творчески, предприемчиви и управленски компетенции, способности и умения в личностния и професионалния живот. Субстанционален проблем са себепознанието и универсалната потребност от компетенции по управлението на умения, както и следването на техните същностни модели-образци на общуване, а предизвикателство – самоусъвършенстването и развитието на субекта и организациите в бизнес комуникациите, разкриването на нови знания, субстанционални ресурси и ценности на основата на социално-икономическата

истина, откритията и нововъведенията чрез поведението, системите и технологиите в обществото и пазарите.

Умението за управление на умения е проблем-предизвикателство за учене и реализация с ново знание и иновации, защото е необходимо не само разкриване на външни информационни обективни потребности на субекта, но и същностни вътрешни личностни компетенции и затруднения в управлението на информацията и знанието на изследователско-творческите мислено-познавателни аналитични и приложни процеси в социално-икономическия живот, труд и бизнес комуникации.

Европейската квалификационна рамка за учене през целия живот

В Европейската квалификационна рамка за учене през целия живот (2006) учащите, работниците и търсещите работа е необходимо да бъдат лесно, бързо и точно разбирани, когато търсят работа или се преместват на ново работно място в страната, Европейския съюз и чужбина. Но то е важно и когато работодателите търсят подходящ кандидат за отворена трудова позиция относно компетенциите, уменията и опита на потенциалните служители/работници. Разнообразието от множество различни по вид системи за обучение и образование в Европа предполага необходимостта от единна референтна рамка, чрез която пряко да се разбират смисъла и значението на квалификациите в различните страни, тоест необходимо е те да са информационно прозрачни и ценностно равнозначно съпоставими и сравними. Например Европейската квалификационна рамка за учене през целия живот (ЕКР, 2006) е създадена за да отговори на подобна потребност между националните квалификационни системи. Това подпомага ученето през целия живот, самооценката на субективен, организационен и управленски опит, капацитет и способности при самоуправлението на кариера и признаването на квалификациите. [3]

ЕКР се състои от осем нива на обучение и обхваща всички видове и нива на квалификация на системата за формално образование и обучение. Тя включва също така квалификации от частния сектор и международни организации. По принцип всички възможни начи-

ни на обучение могат да доведат до резултатите от ученето на определено ниво, включително обучението, което се провежда както във формален, така и в неформален контекст. ЕКР е от полза за учащите, работодателите и доставчиците на образование и обучение. Тя помага да се разбират и сравняват квалификациите, придобити в различните страни чрез системите за образование и разнообразните начини на учене. [3]

В ЕКР са определени осем ключови компетенции и основни знания, умения и нагласи, свързани с всяка от тях. Те са следните:

- комуникация на майчин език;
- комуникация на чужди езици;
- математическа компетентност и основни компетенции в областите на науката и технологиите;
- цифрова компетентност;
- ученето да се учи;
- социални и граждански компетентности;
- чувство за инициативност и предприемачество;
- културно съзнание и изразяване.[3]

Горепосочените *ключови компетенции* са взаимозависими и акцентът във всяка една от тях е върху критическото и конструктивното мислене, творчество, инициативност, решаване на проблеми, оценка на риска, вземане на решения и конструктивно самоуправление на чувства. Но това изисква изграждане и развитие на умение за управление на умения в обучението, изследванията, иновативните и творческите дейности, защото по познавателна същност управленската субстанция е същностно предизвикателство на поддръжка, растеж и саморазвитие. Например езиковите умения като компетентности и умения на комуникация на майчин и чужд език – слушане, четене, писане и говорене е необходимо да се интегрират с други умения на мисленето, познанието, представянето, поведението и управлението на информация, знания, опит и ценности. Необходимо е не само мислене, а интелигентно мислене – онова, което действа и работи рационално в разнообразна познавателна вътрешна и външна среда с ума и душата относно определена цел и задача. Необходимо е не какво да е чувство, а интелигентно чувство, с което умът интегрира чувства, размишления и ценности и усилва мисленопопознавателния си капацитет – интелект, компетентности и умения на субекта.

Умението на изграждане и управление на подобен вид компетенции и потенциал на ин-

телигентно мислене и езикови мисленопопознавателни интелектуални умения е предизвикателство не само за ученето, но и за личностно съвършенство, растеж и развитие. Например в персонализма е невъзможно съвременно рационално мислене без то да се разглежда и прилага като субстанциално интелигентно личностно и социално мислене, както и аналитично ценностно себепознание.

Цифровата компетенция е определена в широк смисъл като уверено, критично и творческо използване на информационно-комуникационни технологии за постигане на цели, свързани с работата, пригодността за заетост, ученето, свободното време, включването и участието в обществото. Цифровата компетенция е трансверсална ключова компетенция, която позволява придобиването и на други ключови компетенции (например езикови и математически компетенции, компетенции за учене, изследвания и творчество). Тя е сред така наречените „умения от 21-ви век“, които е необходимо да бъдат придобити от гражданите. [3] Проблемът е усъвършенстването и изграждането на икономическа цифрова персонализация и нейната роля в социално-икономическия живот.

В ЕКР „ученето да се учи“ е способността да се преследва знанието и продължава да се учим, да се организира собственото учене, включително чрез ефективно управление на времето и информацията, както индивидуално, така и в групи. Тази компетенция включва осъзнаване на процеса на учене и петробността от това, идентифициране на възможностите и способността да се преодоляват пречките за да се учи успешно. Тя означава придобиване, обработка и усвояване на нови знания и умения, както търсене и използване на насоки. Ученето за учене ангажира учащите да надграждат с предходно обучение и житейски опит, да прилагат знания и умения в различни контексти на средата на живот, труд и обучение. Мотивацията и доверието са от решаващо значение за компетентността на отделния човек. [3]

Умението за придобиване на умения изисква придобиването на основните умения като критическо и конструктивно мислене, математически знания и информационно-комуникационни умения, които са необходими за по-нататъшното обучение. Въз основа на тези умения се осигурява достъп, придобиват, обработват и усвояват нови знания и умения. Това е необходимо за изграждане и

ефективно управление на разнообразни модели на учене, кариера и работа на основата на способността да се устоява и усъвършенства ученето, да се концентрира за продължителни периоди и отразява критически и самокритически следването на целите на обучението.

Необходимо е време за самодисциплиниране на индивидуалното и груповото обучение. Лицата е необходимо да организират собственото си обучение, да самооценяват работата и търсят информация, препоръки или подкрепа, когато е уместно. [3]

„Ученето да се учи“ изисква индивидът да познава и разбира ценностния смисъл на предпочитаните стратегии за учене, силните и слабите страни на своите умения и квалификации на субекта, както и да може да търсят възможности и насоки за образование и обучение. Позитивното отношение на ученето включва мотивация и увереност на субекта да се преследва и успява да се учи с ефективното управление на знанието през целия живот. Решението за намиране на ефективни резултати чрез познавателните проблеми поддържа самия процес на обучение и способността на индивида да се справя с препятствия и сложни промени.

Всъщност, желанието да се прилагат знания от предходно обучение и житейски опит, както и да се търсят възможности за учене и управление на знанието в различни контексти на живота са важни елементи на положително отношение и позитивен растеж на субекта. [3]

Проблем-предизвикателство е търсенето на ценностни отговори например на следните въпроси: Какви видове цифрова персонификация и цифрова персонализация ще имат успех в цифровите икономики, пазари и общества през следващото десетилетие и защо? Какъв нов модел лидерство и цифрова трансформация: с какви най-ценни визии, опит, знание и компетенции да бъдат изграждани и развивани чрез изследователски и творчески подходи и иновативни форми на обучение, образование, икономическа идентичност и поведение?

Невъзможно е развитие на управленски концепции, стратегии, методи и стандарти без изграждане на подходящи универсални управленски умения – онези умения, с които се постигат и управляват максимално високи резултати за кратко време и минимални ресурси, изграждайки социални и бизнес етични професионални продуктивни взаимоотношения, нови ценностни модели и конкурентни

практики. Защото например се увеличава не само цената на подготовката на даден специалист в организацията и обществото, но се изискват и допълнителни инвестиции за поддръжката, усъвършенстването и модернизацията на технико-икономическите системи и социално-икономическите системи, както и за разширяване на конкурентоспособните умения за управление на образователни и бизнес умения в условията на динамична рискова пазарна, финансова и социална среда.

Различията в ценностите, икономическото мислене, съзнание и поведение между поколенията са предпоставка и предизвикателство за личностен и социален растеж и по-високо качество на управление, защото се осигуряват и усъвършенстват взаимоотношения с разнообразни по същност и смисъл самооценки на интелектуални и духовни идеи, идеали и ценности.

Разнообразието, субстанцията и цифровата персонализация на икономически работещите идеи, открития, изобретения и нововъведения са жизнено богатство, което расте и радва всеки чрез своя произход, универсални и своеобразни националноидентични и нови еврохарактеристики.

Надеждността на информацията изисква стойностна интегрирана оценка и управление на риска на информационните ресурси, знанията и различни по същност системи, както и на опита и трансформациите с тях в практиките на социално-икономическия живот. В този смисъл цифровите умения и останалите от ЕКР са ефективна социално-икономическа рамка в основата на персонификацията, персонализацията и реализацията на субекта в ученето през целия живот на съвременното еврообщество.

С разнообразяването на количеството и качеството на приложението на информационната единица в научните, образователните, икономическите, социалните и културните системи и технологии се увеличават растежът и динамиката на сложност и потребност от развитие на специална подготовка, разнообразни модели и парадигми на управление на информацията и знанието, които предопределят формирането и развитието на субстанциално умение – умение за управление на умения на човека и машините, ТИС и СИС.

Умението „Ученето да се учи”

Умението „Ученето да се учи” е въпрос на вътрешно хармонично мислено-познавателно управленско състояние и поведение на субекта, познавателния обект и познавателния процес. Проблемът е, че дизайнът на подобен същностен въпрос е необходимо да не завършва например винаги само със самоанализ, самосъзерцание или самовглъбяване нито за субекта, нито за т. нар. „машини с изкуствен интелект”, а с интелигентно управление на информацията и знанието поне като стойност, субстанция и ценност за смисъла на труд и живот чрез комуникациите и поведението. Предизвикателство е, че душата и умът на субекта работят както с надеждностна информация, така и с ненадеждностна по вероятностна оценка информация, с успешни и неуспешни знания, недостатъчен субективен и социален опит относно определена цел, задача и ценност.

Умението „Ученето да се учи” предполага процес на себепознание и ефективно самоуправление, а не само желания и преходи с тях от и към едни ценности и приоритети към други. Защото то е същностна отключваща способност за учене с културата и изследователския опит на ученето, работата и действията, които насочват пряко или отклоняват от успеха и неговите цели. Проблемът е, че овладяването и правилното използване на данни и знания е не само формално рисков, но и сложен творчески субстанциален личностен въпрос на самооценка, решения, растеж и управление с жизненни стойности и ценности. В подобен контекст качеството на информацията не е само продукт със стойност, а капитал, който се разпространява, съществува и умножава себе си в системите.

Проблемът-предизвикателство е с какво знание и как да се запази свободно пространство за субекта и цифровата му персонализация със и без необходимост от нови цифрови компетенции и умения, които затрудняват мисленето и познанието?

Умението „ученето да се учи” е предизвикателство за същността на човека да се учи с каквото и когото и да е, когато и където и да е, отбелязвайки развитие на знания и управлението с тях в определена сфера на социално-икономическия, образователния и културния живот. Ценността на знанието и неговият аксиологически смисъл и значение следват сложния антропологически противоречив ха-

рактер на развитие на универсалната същност на човека-личността, хората и битието.

Смисълът и значението на умението „Ученето да се учи” е отражение на по-висока по смисъл и значение на знанието качествена личностна аксиологическа същност на човека. В този смисъл то е универсално и своеобразно личностно субстанционално умение за изграждане, приложение и управление на умения на субекта в потреблението, представянето и управлението на различни по вид ресурси на обучение, образование, социално-икономически живот и култура.

Предизвикателство е, че умението „Ученето да се учи” е важно както за развитието на нови икономически компетенции и умения в бизнеса, така и в живота, защото смисълът и качеството на труд и живот са предопределени от произхода, познанието и развитието на личността, на нейната изследователско-творческа икономическа идентичност и същностни ценности на труд и смисъл на живот. Главно предизвикателство на обучаемия в съвременното цифрово общество – овладяването и управлението на универсални интер-, и мултидисциплинарни знания като пълноценен актив или пасив на личностно и социално-икономическо развитие и благоденствие.

Проблем-предизвикателство е управлението на преходното и универсалното знание, същност и мяра на личностното познание, например като присъствие и съдържание на всяка информационна единица относно дадена (материална и идеална) вещ и система. Защото истинското, реалното остава, оцелява и се преобразува с нови форми и съдържание в системите на човека, хората, природата и света.

При липса на личностна концентрация се появява познавателно субективно изкривяване на информацията и се увеличава риска от субективното разбиране и управление на обективни и субективни ресурси и активи. В този контекст е необходима способност, умение за учене с преходния и универсален опит на ученето и действията, които насочват пряко или отклоняват от успеха, целите и задачите.

В съвременната кризисна национална, европейска и глобална икономика проблем-предизвикателство е не само цифровото и аналитично определяне на параметри на социално-икономическия живот, но и на същностните недостатъци, пропуски и грешки в идентифицирането на ценностите, жизнените

цифрови оценки и управление на риска, които водят до появата и на нови роли на същността на риска и цифровия социален риск в икономическото изследване и познание, предприемачество и култура на управление.

Невероятно предизвикателство е чрез уменията „Ученето да се учи“ субектът да забелязва същностното незнание в себе си и да разкрива бързо и точно причините и стойностите за това, които създават сериозни личностни и организационни проблеми. Защото упоритостта и самоувереността невинаги са достатъчни, кагато реалността на резултатите от тях е детерминирана само от знание и воля на управление за постигане на дадени цели, но не и за самоусъвършенстване на себепознанието и развитието му с истината и нейната обективна и субективна реалност.

Проблем са познавателните и ценностните отклонения и изкривявания, парадокси или противоречия на нереалния структурен дизайн на мисленето и ценностните желания, особено в неопределена рискова среда на бързи промени и високочислени рискове, икономическа несигурност и неопределени социално-политически екзистенциални икономически противоречия на организацията и обществото. Това изисква внимателно човечно и професионално отношение към субекта и хората, защото човечният капитал на управление загубва част не само от себе си в подобни условия.

Предизвикателство е чрез уменията да се усъвършенства ситуационната рационалност на мисленето и видимостта на интелигентния ум и душа, самоценността на чувствата, стойността и ограничеността на знанието и самоограничеността на съзнанието, които са жизнени субстанциални детерминанти и ценностен инструментариум в икономическото действие. Но то изисква опознаване и изграждането на самостоятелен, собствен познавателен капацитет от компетенции и умения. Основна трудност-предизвикателство е да се хармонизира управлението на знанието и незнанието, взаимопроникуващите се хоризонти на максимум и минимум от данни на съзнанието, както и на знаещия и не-знаещия, ценящия и не-ценящия, работещия и не-работещия не само в едноличностен контекст, а в социално-икономически и аксиологически.

Проблем-предизвикателство е задълбочаването и разширяването на цифровата основа на интеркултурното и интердисциплинарното

изследване и появата нови разширени потребности от преподаване и учене не само с едно умение, дори то да е универсално цифрово умение за изграждане и развиване на умения, например като уменията за ученето да се учи. Защото мисленето, познанието и дори творчеството имат системен субстанциален характер, който се осигурява, възпроизвежда и усъвършенства чрез същността на личността и средата ѝ на съществуване, труд и изследователско-творчески растеж.

Постоянно предизвикателство е бързото и достъпно като информация и знание търсене на подходящи модели-образци и начини на тяхното приложение, които осигуряват динамика на интелигентен и устойчив икономически растеж в икономическото действие и дейности на организацията. Защото е необходимо изследователско и творческо преодоляване на пространствените стереотипи и емпирическото мислене и познание в алгоритми, интелект, новопоявяващи се цифрови знания, компетенции и иновации. Всъщност, сложен проблем е преодоляването на едномерността и осигуряване на многомерни презгранични преходи в различните цифрови системи и технологии, осигурявайки свобода и защита на субекта в цифровото пространство, например като свободно пространство и умение за личностно проучване, управление и развиване на компетенции, знания и умения, които са в основата на формулиране на нови потребности за точно и ефектно представяне на социално-икономическата идентичност и ново приложение на данни и знания.

Уменията за формиране, изграждане и развиване на умения има субстанциален универсален характер, защото е същностно качество на субекта относно реалността, нейните отражения, характера на измененията и управлението на субстанциалния мислено-познавателен ценностен потенциал на субекта. То е ключова управленска субстанция.

Уменията „ученето да се учи“ е предмет на научно философско изследване и интерес, защото то е предизвикателство за обективизация и персонализация на размишления, действия, творчество и възпроизводство на материални и идеални вещи като стойност и същност на ценности. Защото то е необходимо не само в социално-икономическия, образователния и културния живот на съвременното цифрово общество, но и за следващото по вид общество във и със създаването на не-

говите предпоставките от следваща научно-техническа революция.

Умението да се учи и умението „ученето да се учи“ задълбочават субстанциалния познавателен спектър на идентичността и разширяват възможностите за реализация на субекта на трудовите пазари и в конкуренцията. Но това изисква цифрова персонализация и усъвършенстване на творческото мислене и познание с развитие на личностна икономическа идентичност, професионален опит и талант.

Препоръка на Съвета на Европа за актуализиране на ключовите компетенции на ученето през целия живот

През май 2018 г. бе актуализирана Европейската референтна рамка за ключовите компетенции на ученето през целия живот и развитието на демократическата култура в ЕС. От Съвета на Европа е представена нова препоръка с набор от ценности и умения за нагласи и участие на гражданите в демократичните общества – COUNCIL RECOMMENDATION of 22 May 2018 on key competences for lifelong learning. [4]

През десетилетието се появиха редица кризисни предпоставки и предизвикателства в насоченото към ключови компетентности учене, обучение и образование в ЕС. Създаде се необходимост от широка подкрепа на добри практики, интелигентни методи и инструменти за оценка и валидация с въвеждане на новости и иновативни форми на преподаването, обучението и ученето. [4]

С новата стратегическа регулация се подпомага валидирането на компетенции, придобити в различни контексти. Дава се възможност и се подпомагат субекта и хората да определят своите компетенции и да получат пълни или частични квалификации. Тя се прилага в съществуващите договорености за валидиране и на неформалното и самостоятелното учене. [4]

В личностното и социално-икономическото измерение компетенциите подпомагат структурирането на учебния процес и участват в ориентирането. Те помагат субектът и хората да подобряват своите умения и се адаптират по отношение на променящите се изисквания на пазара на труда в страните членки и ЕС.

Препоръката обхваща широк спектър от формални и неформални образователни,

обучителни и учебни условия на ученето от ранна възраст и през целия живот.

Актуализацията е в резултат от опита на добрите практики, които отговарят на потребностите на образователните науки и педагогическия персонал – учители, обучители, педагози, ръководители на образователни и обучителни институти, служители, отговарящи за обучението на колеги, изследователи и университетски преподаватели, младежки работници и преподаватели за възрастни, както и работодатели, и заинтересовани страни на пазара на труда. [4]

В препоръката се зачитат принципите на субсидиарност и пропорционалност със стремеж да се установи „споделено разбиране за компетенциите“, които подкрепят преходите и сътрудничеството между различните учебни условия на образование в гражданското общество. [4]

Основните цели на ЕКР са:

- идентифициране и определяне на ключовите компетенции, необходими за пригодността на заетост, личната реализация и здравето, активното и отговорно гражданство и социалното приобщаване;
- предоставяне на европейски референтен инструмент за създателите на политики, доставчиците на образование и обучение, образователния персонал, практикуващите ориентиране, работодателите, публичните служби по заетостта и самите учащи се;
- подкрепа на усилията на европейско, национално, регионално и местно равнище за насърчаване на развитието на компетенциите в перспективата на ученето през целия живот. [4]

В ЕКР са определени следните осем ключови компетенции:

- грамотност;
- многоезична компетенция;
- математическа компетенция и компетентност в областта на науката, технологиите и инженерството;
- цифрова компетенция;
- личностна и социална компетенция, и компетенция за учене;
- гражданска компетенция;
- компетенция за предприемачество;
- културна осведоменост и компетенция за изразяване. [4]

Всички ключови компетенции са еднакво важни, защото те са част от същността на човека. Могат да се прилагат в множество

различни контексти и комбинации. Те се припокриват и взаимоподкрепят, като в тях са включени и умения за критическо мислене, решаване на проблеми, работа в екип, умения за комуникация и преговори, аналитични умения, креативност и межкултурни умения. [4]

Компетенциите се определят в комбинация от знания, умения и нагласи, в която:

- знанието се състои от факти и цифри, концепции, идеи и теории, които вече са установени и подкрепят разбирането на определена област или предмет;

- уменията са способност и капацитет за извършване на процеси и използване на съществуващите знания за постигане на резултати;

- нагласите описват състояния и готовност за действие или реагиране на идеи, хора или ситуации. [4]

Проблем е не само задълбочената жизнена необходимост от цялостно разбиране на системния дизайн, но и успешното създаване и развитие на социално и личностно критическо и конструктивно икономическо мислене, познание и поведение, цифрова персонализация и изграждането на цифрова икономическа идентичност.

Промените в ключовите компетенции на ЕКР се отнасят до следното:

- доброто ниво на грамотност е основа за развитие на ключовите компетенции; компетентността за „комуникация на майчиния език“ е променена в компетентността „грамотност“, за да се подчертае повече значението на грамотността на поне един език и да се отговори на изискванията за грамотност в контекста на глоболизиращото се общество с тенденции в миграция и мобилност;

- ученето на езици и общуването на повече от един език е с фокус върху развитието им като средство за комуникация в работната среда и многоезичните общества;

- описанието на необходимите ключови умения в областта на математиката, науката и технологиите е необходимо да мотивира младите хора да започнат кариера в областта на науката, технологиите, инженерството и математиката; то подчертава значението на науката като процес и начин на мислене и е с по-широко разбиране на научното мислене, за да се справя субектът с богатството от информация, знание и интерпретации;

- за да се отговори на бързо променящата се цифрова и технологична среда, определе-

нието на цифровите компетенции се актуализира и привежда в съответствие с дигиталната компетентностна рамка; възникват въпроси за ролята на роботиката и изкуствения интелект; повишава се потребността от медийна грамотност и критическо мислене, особено с използването на социалните медии;

- личностните и междуличностните умения, наричани „житейски умения“, „меки умения“, „напречни умения“, стават все по-важни; те могат да отговорят на нарастващите потребности на индивидите да се справят с несигурността и промяната, да останат устойчиви и се развиват личностно като изграждат успешни междуличностни отношения; личностната, социалната и обучителната компетентност обхваща елементи от предходното „учене да се учи“ и „социалната компетентност“; уменията като критическото мислене, работата в екип, межкултурните умения и решаването на проблеми се засилват като цяло в общата рамка на компетенциите;

- по-голямо значение се отдава на гражданските компетенции с подчертаване на ролята на демократичните ценности и правата на човека, които все повече са по-свързани с глобалното общество; ключов елемент от тази компетентност е смисълът на разбирането на необходимостта от подкрепа на устойчивите в растеж икономики, общества и екосистеми; дава се възможност на отделните лица да действат като отговорни, активни граждани, способни да допринесат за мирни, толерантни, приобщаващи и сигурни общества; в този контекст медийната грамотност и межкултурните умения се укрепват допълнително;

- актуализираното определение за предприемаческа компетентност е съобразено с рамката за компетентност за предприемачество, като креативността и способността за планиране и управление на процесите се подчертават за основни измерения на предприемаческия ум;

- културната осведоменост и компетентността по отношение на изразяването са ревидирани предвид по-широк кръг от съвременни и нови форми на културно изразяване; компетентността е ключов елемент в разбирането на нещо с други думи, в разработването и изразяването на идеи, мястото и ролята им в обществото с други думи; тя е основна част от способността да се формира чувство за идентичност, позитивни и отворени нагласи към други култури и културни различия. [4]

За пълноценно разбиране на смисъла и същностно значение на приложението на ключовите компетенции на Европейската референтна рамка за учене през целия живот в социално-икономическия живот е необходимо философско социологическо и икономическо мислене и познание, чиято субстанция изисква самоусъвършенстване на субстанциално ниво на познанието и умението за управление на умения.

Сложно философско и социално-икономическо предизвикателство е повишаването на управленското качество на мисленето, цифровата персонализация и изграждането на интелигентна цифрова икономическа идентичност, както и морални измерения и хуманност на т. нар. „изкуствен интелект“, непредубеденост на алгоритмите по отношение на социално, икономическо и политическо положение на субекта, раса, пол и адаптирането им в Цифровото общество чрез технологични интерфейси и субстанции на бъдещето и културата, и др.

Необходими са нови стратегически изследвания за същностно усъвършенстване на стереотипите на мисленето и изследователско-иновационните умения, познанието, идентичността и поведението, технико-икономическите и социално-икономическите системи и изкуствения в тях интелект на основата на динамиката на промяна и нови рискове на социално-икономическия живот.

Субстанционален проблем и предизвикателство са социално-икономическата благосъщност с нейните субстанциални управленски качества на субекта и облагородяването ѝ със социално-икономическото знание, хуманитарно образование и култура.

За да не се повтарят грешки на интелигентния растеж на субекта и организацията/предприятието е необходимо разумно да се следват поуки от теоретичното основно и приложно знания в хуманитарните и обществените науки, както и от практиките на бизнеса в социално-

икономическия живот на организацията и обществото. То е необходимо защото проблем-предизвикателство са повишаването и динамизирането на промяната на обхвата и многомерността на научното културно наследство и ценностното ниво на научната субстанция, научното мислене и познание и тяхното интелектуално отражение в изследователските и иновационните резултати, действия, разумно поведение и социално-икономически дейности, които следват или изпреварват конкуренцията в управлението и създаването на нови продукти и услуги.

Литература

1. Атанасов, Н. и В. Бинева, М. Каприева, 2016 *Демокрация, либерализъм и социално-икономически проблеми на развитието*. Бургас, изд. „Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, ISBN 978-619-7123-56-2: 06-71.
2. Атанасов, Н. и В. Бинева, М. Каприева, М. Тодорова 2017 *Демокрация, либерализъм и социално-икономически проблеми на развитието*. Бургас, изд. „Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, ISBN 978-619-7123-77-7: 03-152.
3. ЕК 2006 Препоръка на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 г. относно ключовите компетентности за учене през целия живот (2006/962/ЕО). *Official Journal of the European Union*, EC, Брюксел, 30.12.2006: L 394/10-16.
4. EC 2018 COUNCIL RECOMMENDATION of 22 May 2018 on key competences for lifelong learning (Text with EEA relevance) (2018/C 189/01). *Official Journal of the European Union*, EC, Brussels, 04.06.2018: C 189/1-29.

Nikolay Atanasov
University “Prof. Dr. Asen Zlatarov”
Department History and Philosophy
e-mail: npatanasov@abv.bg



СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА АНКЕТНИТЕ ИНФОРМАЦИОННИ СИСТЕМИ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ОБУЧЕНИЕ – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

Кристина Килова

COMPARATIVE ANALYSIS OF SURVEY INFORMATION SYSTEMS FOR IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION - LITERATURE REVIEW

Kristina Kilova

ABSTRACT: Introduction. The massive use of the Internet allows organizing and conducting online surveys of specific target audience groups. Higher education quality management systems are the main criterion for evaluating the quality of education and teaching as the surveys provide feedback on the whole process.

The aim of the study is to review web-based questionnaires for quality assessment in higher education.

Material and methods. Official sites of higher education institutions have been researched. Scopus, Web of Science and PubMed databases have been searched. Criteria for selecting the sources are attached.

Results and discussion. The analysis of the existing questionnaires in Bulgaria found that there are online systems for student surveys. They are designed for quality management of education according to the quality management systems and aim to periodically examine the students' opinion on the quality of education in the individual disciplines.

Studies show that students and lecturers have similar views on what quality education is. It is assumed in studies for the satisfaction of students with the teaching that the student assessments depend more on teaching activities than on structural dimensions.

In the most prestigious universities feedback has become a corrective in the conditions of a strong competition for attracting students. Most of them have costly software for online processing and analysis of surveys developed according to requirements for the university itself.

Conclusion. Quality assurance is a process that requires transparency and spreading of results to all of the stakeholders. The constructive feedback, the establishment of systems of continuous control and application of change, based on the scientific conceptual framework, will help education to move from quality assurance to quality improvement. Quality education is the responsibility of all participants – lecturers, students, institution management.

Key words: online surveys, feedback, students, higher education, quality education, quality management systems

Въведение

В съвременната силно конкурентна среда информационните системи представляват важно средство, което подпомага отделните образователни институции да отговорят адекватно на бързо настъпващите промени (O'Brien, Marakas, 2010). Те са най-често използваните софтуерни продукти, предоставящи средства за бърз анализ и комуникация.

Под информационна система (ИС) се разбира „съвкупност от приложения, които дават

възможност на потребителя да въвежда, обработва, извлича и разпространява информация с цел подпомагане на планирането, контролирането, организацията, осъществяването, анализирането, вземането на решения и др. дейности, свързани с управлението в дадена образователна институция“ (Караманов, 2011).

Повишаването на качеството на образователните услуги минава през внедряване на ИС на всички нива на обучителния процес и подтиква институциите да работят в тази посока (Totkov, Uzunov, Doneva, Kasakliev, 2008).

Съблюдаването на стандарти, насоки и нормативни изисквания при разработването на ИС (Yaverbaum, Nosek, 1992) има за цел да се постигне по-високо качество на обучението, по-голяма ефективност при изразходване на ресурсите, по-лесен обмен на студенти и преподаватели и повишена конкурентоспособност на българските висши училища (Totkov et al., 2008). Все повече уеб-базираните системи за обработка на анкети се използват за анализ на качеството на обучение и преподаване във висшите училища (Лечева, Харизанов, Йорданова, 2013).

Масовото използване на интернет пространството дава възможност за организиране и провеждане на онлайн анкетни проучвания на определени целеви групи потребители.

В системите за управление на качеството на висшето образование като основен критерий за оценка на качеството на обучение и преподаване служат анкетните проучвания, даващи обратна информация за целия провеждан процес.

Цел

Целта на проучването е да се направи обзор на уеб-базирани анкетни информационни системи за оценка на качеството на обучение във висшите училища.

Материал и методи

Проучени са официални сайтове на редица престижни университети. Осъществено е търсене в базите данни на Scopus, Web of Science, PubMed. Приложени са критерии за селектиране на източниците.

Резултати и обсъждане

Автоматичното въвеждане и обработка на анкетите е сред най-големите предимства, които предоставя информационната среда. Попълвайки анкетата, анкетиращият я въвежда в базата данни, като по този начин се елиминира възможността от допускане на технически грешки. В същото време се осигурява незабавен достъп до обработени данни. Постига се спестяване на време и повишаване на скоростта за провеждане на изследванията. Не са необходими разходи и време за отпечатване на формуляри, тяхното разпространение, набор, обучение на анкетиори. Този вид комуникация дава възможност цикълът на анкетиране да

бъде силно скъсен и в крайна сметка се намалява и финансовата стойност на проучванията.

Сравнителен анализ на уеб-базирани анкетни продукти като елемент на системите за осигуряване на качеството прави О. Петров (Петров, 2009). Според автора уеб-базираните анкетни проучвания са аналог на традиционния метод на анкетиране, при който анкетата се отпечатва, попълва, въвежда се електронно и се обработва. Основна препоръка при създаването на електронна анкета е тя да бъде кратка и да не съдържа повече от 20 въпроса. Всички въпроси, особено тези, при които се използват скали, трябва да се формулират максимално ясно, тъй като съществува риск въпросът да не бъде попълнен изобщо или, ако се попълни, да не се даде коректен отговор.

Специфична особеност при уеб-базираните анкетни проучвания е, че се работи с „виртуални“ анкетиращи, чиято истинска самоличност остава скрита, т.е. изследването може да се сблъска с феномена на промяна на идентичност и да се превърне в обект за забавление и манипулация. Многократното попълване на анкета от един човек е реална възможност и поради това се прибегва до използване на техническите средства за идентификация в мрежата и засичането на адреса, от който се въвежда информацията.

Незабавното въвеждане и обработка на информацията създават „интерактивна“ среда – анкетирането вече не се разглежда като кампания или етап от работата, а като процес във времето. Уеб-базираните проучвания дават уникалната възможност да се проследяват процеси във времето и да се прави съпоставка между различни периоди. Самото изследване може да продължи месеци и дори години.

Съществува голямото разнообразие на онлайн анкетни системи. В интернет пространството се разпространяват продукти, които са напълно безплатни, но работата с някои от тях изисква добри умения по програмиране. Платените версии на програмните системи позволяват много по-голяма гъвкавост при създаването на въпросници и последващата обработка на получените данни. Независимо, че програмните продукти се предлагат на сравнително високи цени, те ни дават много по-големи предимства спрямо провежданите конвенционални анкети (на хартия).

Основните предимства на уеб-базираните анкетни системи са:

- икономия на хартия;

- възможност за анкетиране на много голяма по численост целева група (практически няма ограничение в броя на допитваните хора);

- обработване и визуализиране на резултатите в реално време;

- изготвяне на периодични отчети;

- бърза промяна на въпросите и външния вид на анкетата и др.

При направения анализ на съществуващите анкетни системи в България се установи, че в УНСС съществува уеб-базирана онлайн система за студентски анкети достъпна през „Web-student“ (УНСС, web-student, Информационна база). Тя е предназначена за управление на качеството на обучение съгласно системата за управление на качеството (СУК) и има за цел периодично проучване на мнението на студентите за качеството на преподаване по отделните дисциплини. Проучването се провежда онлайн, като студентите могат да попълнят електронните анкетни карти, чиято обработка е автоматична. След приключване на анкетирания резултатите се обобщават и публикуват във вътрешен сайт за справки и статистика, където чрез предоставена парола всеки преподавател може да провери резултатите, получени от отговорите на неговите студенти, а ръководството – да получи информация за резултатите на всички преподаватели. Събраните данни от системата позволяват да се правят динамични анализи и прогнози за даден период от време (Кисимов, 2011).

Проучването на мнението на студентите и получаването на обратна връзка от обучението им се разглеждат като важен ресурс за оценка на качеството на обучението, както и за неговото подобряване. Според М. Христова „оценката на студентите“ изпълнява ролята на „източник на данни и доказателство“ (Христова, 2007). Степента на студентската удовлетвореност става все по-значима за осигуряване на качествено образование.

Текущото оценяване на преподавателите от студентите присъства във всички системи за оценяване и поддържане на качеството на обучение във висши училища. Такова оценяване се прави редовно като неотменен елемент на системата за поддържане и повишаване на качеството на обучение в университета, за създаване на надеждна база за ефективни управленски решения и за собствен мониторинг на преподавателите по проблемите, свързани с качеството на обучение и преподаване.

В своя дисертационен труд К. Пеева прави проучване на различни фактори, влияещи при оценката на качеството на обучение във висшите медицински училища (Пеева, 2012). В нейните изследвания се откри зависимост между курса и качеството на обучението. Изследваните от нея респонденти оценяват качеството им на обучение до момента на анкетирания с дихотомна качествена оценка (качествено/некачествено), а накрая отново оценяват качеството на обучение до момента, но този път с количествена оценка (0 до 100). Общо от всички анкетирани студенти, оценка „качествено“ са дали повече от две трети от респондентите.

По-удовлетворени от качеството на обучение са студентите, които са в по-нисък курс и имат по-висок успех от предходната учебна година.

Важно е оценката на студентите да се търси активно, защото качеството на обучението като едно изключително субективно понятие трябва да бъде оценено като удовлетворяващо на първо място от неговите потребители. За да бъде качествена услугата образование, една от страните оценители – студентите, трябва да я оценяват като такава.

Необходимо е предоставяне на възможност на студентите активно да участват в управлението на качеството на обучение. В наше изследване от 2014 г. за оценката на качеството на обучение по дисциплината „Компютърна техника“ за студенти от първи курс „Дентална медицина“ стигнахме до изводи, че е изключително важно да се провеждат такива анкетни проучвания, тъй като те дават на преподавателя обратна информация за практическото обучение по дисциплината и за това как студентите оценяват личните му качества – компетентност, методичност и етика, както и за качествата на представяне на учебния материал (Килова, Боева, Китова, Милков, 2015), (Boeva, Kilova, 2015).

Както в мненията, така и в предложенията се съдържа идеята за по-близка връзка на студентите с преподавателите (малки групи, един преподавател, ангажиран с група студенти и тяхното развитие). Подобни форми са познати в чужди образователни системи като асистенти-„супервайзори“, настойници, или асистенти-отговорници на студентска група по време на целия курс на обучение.

Според П. Бояджиева повече от половината от студентите в българските университети декларират висока степен на удовлетвореност

от качеството на всички елементи на процеса на обучение. При 5-степенна скала, средната оценка на качеството на всички елементи на образователния процес е над 3,50. Като цяло процентът на студентите, които са изцяло неудовлетворени от обучението във висшите училища, не е голям (Бояджиева, 2012).

Голяма част от проучванията показват, че студентите и преподавателите имат сходни виждания за това какво представлява качественото обучение (Goldstein, Benassi, 2006). В изследвания за удовлетворението на студентите от преподаването се отчита, че оценките на студентите зависят повече от дейностите по процеса на преподаване, отколкото от структурни измерения. Студентите са склонни да оценяват качеството на преподаване по отношение на характеристиките на преподавателите, като ентузиазъм, начин на представяне и яснота. Те отделят по-малко внимание на учебните материали, медиите и другите възможности, като например библиотеки и компютри (Richardson, 2005), (Richardson, Slater, Wilson, 2007).

Hounsell счита, че устойчивостта на обратната информация представлява функция на нейния принос към подготвяне на студентите да учат в перспектива – за техния живот и кариера след дипломирането (Hounsell, McCune, Hounsell, Litjens, 2008). Според Carless и кол. съществуват четири характеристики на устойчивата обратна връзка (Carless, Salter, Yang, Lam, 2011):

- участие на студенти в диалози относно обучението, които повишават осведомеността им за качественото изпълнение;
- улесняване на процесите на обратна връзка, чрез които студентите са стимулирани да развиват капацитета си в мониторинг и оценка на собственото си учене;
- повишаване на капацитета на студентите за непрестанно обучение през целия им живот, чрез подпомагане развитието на умения за поставяне на цели и планиране на тяхното обучение;
- проектиране на задачи за оценяване, в които се създава, обработва и използва обратна връзка от различни източници.

Тези характеристики включват някои от най-значимите функции на съвременното разбиране за обратна връзка. Чрез използването и установяването им в рамките на изграждане на капацитета на студентите, чрез подходящ учебен план и благоприятна среда за обучение, се формира един подход за обратна връзка, който

не само зачита участието на студентите в техните собствени процеси на обучение, но и разработва разпореждания, необходими за идентифициране и използване на обратна връзка извън формалните образователни структури (Boud, Molloy, 2012).

В повечето от най-престижните университети обратната връзка се е превърнала в коректив в условията на силна конкуренция за привличане на студенти.

Редица престижни чуждестранни университети притежават скъпо струващ софтуер за онлайн обработка и анализ на анкети, който е разработен по изисквания за самия университет, като в повечето случаи анкетните системи са част от университетските информационни системи.

За университета в Съсекс (Англия) анкетите за оценка на дисциплините са начин за предоставяне на обратна информация от студенти за проведените лекционни курсове ("University of Sussex. Module evaluation questionnaires,"). Анкетите се състоят от седем основни въпроса, като могат да бъдат добавени още 10. Те се провеждат онлайн в системният модул Sussex Direct в края на всяка дисциплина. Тези анкети са от голямо значение за преподавателите, които с оглед на резултатите подобряват лекционния курс и/или начина си на преподаване. Използвана е 5-степенната скала на Ликерт. Анкетите са анонимни. Накрая се прави обобщение на резултатите от допитването, което е достъпно за всички студенти, преподаватели и служители, имащи достъп до системата на университета. При приключване на академичната година департаментите анализират резултатите от анкетните допитвания и правят при необходимост коригиращи действия с оглед повишаване на качеството на обучение.

Университетът в Плимут (Англия) разполага с онлайн информационна система за обратна връзка със студентите ("University of Plymouth. Student-Voice,"). Анкетните допитвания не се отнасят само за качеството на обучение и преподаване, а са свързани и с условията на живот, учебната среда, материално-техническата база и др.

Университетът в Глазгоу (Шотландия) провежда анкетни допитвания като един от задължителните методи за обратна връзка със студентите ("University of Glasgow. Course Evaluation Policy,"). Анкетната форма задължително се състои от 5 въпроса, като в зависимост от конкретните цели могат да се добавят

още въпроси. Резултатите се обобщават в доклад, който е достъпен за всички студенти. Университетът е закупил необходимите лицензи за осигуряване на достъп до веб-базиран автоматизиран софтуер за анкети и научно-изследователски проекти, оценяване и изпити – EvaSyS.

Университетът в Люксембург използва система за оценка на обучението въз основа на онлайн анкета, която се провежда в края на всеки семестър. Анкетата се състои от 11 области, които трябва да бъдат измерени по 5-степенната скала на Ликерт. Допитването е фокусирано върху мнението на студентите за качеството на преподаване. Анкетата представлява електронен формуляр, достъпен чрез платформата Moodle. Анкетите са напълно анонимни. Направен е експеримент за онлайн попълване на анкетата в реално време – по време на лекция, при което се установява, че онлайн анкетите са по-добър вариант от хартиените допитвания. Така се допускат по-малко грешки при попълване и не се налага ръчно въвеждане, а резултатите се отчитат веднага (Mazzucato, 2014).

Университетът в Сидни (Австралия) провежда 10 онлайн анкетни допитвания до своите студенти – действащи и завършили (“The University of Sydney. About the Student Research Experience Questionnaire (SREQ),”). От 2012 година в университета се провежда анкета относно студентската практика. Тази анкета е една от многото инициативи, разработени от австралийското правителство с цел осигуряване и подобряване на качеството на обучение и преподаване в австралийските университети. Като такава, тя е част от качествените индикатори за обучение и преподаване, които се управляват от австралийски социален изследователски център. В университета се провеждат анкетни допитвания за качеството на изучаваните дисциплини, като се използват както въпроси с отворени отговори, така и по 5-степенната скала на Ликерт. Най-често използваните въпроси по скалата са: „Като цяло съм доволен от качеството на преподаване.“; „Развих интелектуалния си потенциал“; „Развих съответните критично-аналитични умения за мислене“; „Имах достъп до ценни ресурси за обучение“; „Поставените задачи предизвикаха моя интерес да се обучавам“; „Ръководих се от полезна обратна връзка от преподавателя относно моето учене“. Най-често използваните въпроси от отворен тип са: „Кои бяха

най-добрите аспекти на изучавана дисциплина?“ и „Кои аспекти се нуждаят от подобрене?“. Анкетите се попълват онлайн, като при наличието на нова анкета, студентите, участници в нея, получават e-mail с покана да се включат. Ако не са попълнили анкетата, след една седмица получават автоматично e-mail, с който ги подсещат за нея. С цел да се максимизира броят на отговорилите студенти, управлението на университета препоръчва преподавателите да позволят в учебно време попълването на допитването през смартфони, таблети и лаптопи.

Системата за онлайн проучвания не е задължителна. Преподаватели сами могат да изберат своята таргетна група студенти. Тези анкети имат две цели – едната е насочена към предоставяне на информация на отделните преподаватели за подобряване на тяхното преподаване, като се използва мнението на студентите (те са един от няколко източника за обратна връзка), а втората служи като източник на доказателства за преподавателските постижения (например: заявления за работа, за повишения, за преподавателска награда). Резултатите от допитванията са видими само за преподавателя, който е направил допитването. От него зависи дали да дискутира обратната връзка със своите колеги и какви мерки да предприеме. Преподавателят може да се обърне за съвет как да подобри стратегиите си на преподаване към екипа за образователни иновации или към групата за качество и анализи към университета. Този вид анкети може да се провеждат през цялата година и съдържат 10 качествени елемента (с отворен отговор).

Най-новата инициатива от 2016 година на Университета в Сидни са анкетите за обратна връзка, които могат да се провеждат в средата на семестъра по инициатива на преподавателя. Те съдържат 2 качествени елемента с отворен отговор. Резултатите са достъпни само за съответния преподавател и са готови до седмица след затваряне на анкетното допитване. Това позволява вземането на незабавни мерки относно начина на преподаване.

Обратната връзка със студенти в Китайския университет в Хонг Конг се отнася към различни аспекти от академичните програми и се събира през структурирани механизми за подобряване на качеството, включително: оценяване на преподаването и дисциплината. Тези анкети се провеждат за всяка изучавана дис-

циплина обикновено в края на семестъра. Отделни факултети или катедри могат да проведат анкетни допитвания при необходимост и в средата на семестъра.

За Университета в Харвард (САЩ) се установи, че попълването на анкети на хартиен носител в часовете води до по-висока активност на студентите, отколкото онлайн в електронен вариант ("Harvard University Students Feedback,"). Въпреки това то отнема ценно време от учебния час. Даването на онлайн обратна връзка позволява на студентите да попълнят анкетата, когато им е удобно (в рамките на срока за попълване), като резултатите са автоматично събрани и изведени. Все пак има риск от получаването на по-малко отговори, което може да направи изводите ненадеждни или дори предубедени. За да се насърчи по-висока степен на участие, някои преподаватели изискват от студентите да представят разпечатка на страницата за потвърждение на попълнената анкета и като бонус дават точки. В сайта на университета са качени анкетни форми за принтиране относно курсовете. Първата форма се състои от 3 въпроса с отворен отговор и 1 рейтингова скала. Втората се състои от 6 отворени въпроса и 3 рейтингови скали относно курса и лекциите. Третата е с 20 миксирани въпроса относно курса. Освен това се провеждат и интервюта в малки групи, когато трябва да бъде разрешен конкретен проблем. Тези диалози се провеждат с участието на незаинтересована страна. В университета се препоръчва провеждането на анкетни допитвания още през 3-4-та седмица след започване на семестъра.

Масачузетският технологичен университет (САЩ) има онлайн анкета, като участието в нея не е задължително и може да не се отговаря на някои от въпросите ("Massachusetts Institute of Technology. Graduate Enrolled Student Surveys," n.d.). Анкетата е анонимна, запазва конфиденциалност, разположена е на сайта на университета и е достъпна за всеки. При старт на анкетното допитване всички студенти получават на e-mail линк към анкетата. Не е задължително да се отговаря на всичките въпроси. На по-късен етап, с помощта на линка в e-mail, може да се поднови нейното попълване и дори коригиране на отговорите. Тя се състои от над 30 въпроса, засягащи аспекти не само от образователния процес, но и от личния живот и кариера.

В Тексаския технически университет (САЩ) оценяването на лекционния курс и преподавателите се провежда всеки семестър ("Texas Tech University. Student Evaluations of Courses and Instructors,"). Анкетни допитвания има както с действащи, така и със завършили студенти, и се състоят от три въпроса. Седмица преди да изтече срокът за анкетното допитване, студентите, непопълнили анкетата, се известяват по e-mail. За да се стимулира включването на повече респонденти, на сайта на университета се публикува покана, раздават се флаери, а студентският съвет промотира анкетното допитване по кампуси. Използва се 6-степенна скала за оценяване от „Напълно съгласен“ до „Напълно несъгласен“. Накрая има отворен въпрос относно препоръки за подобряване качеството на обучение.

Други изследователи също работят в областта на автоматизиране на процесите за оценяване на качеството на обучение. Хаджиколев и кол. (Хаджиколев, Хаджиколева, Донева, 2010) (Хаджиколев, Хаджиколева, Тотков, Донева, 2012), Хаджиколева и кол. (Хаджиколева, Хаджиколев, Тотков, Донева, 2011) разглеждат предимствата от използване на автоматизирани системи за оценяване на качеството на обучението. Техните изследвания и разработки са насочени към моделиране и автоматизиране на процесите по оценяване и акредитация. Предложените модели са в основата на проект за компютърна система за моделиране на методики и процедури за оценяване на качеството във висшето образование, наречена КОМПИАС. Създаден е прототип на КОМПИАС и са проведени експерименти с модели, методики и процедури за (само)оценяване по новите критериални системи на НАОА.

Донева и Гафтанджиева разглеждат възможността за автоматизирано извличане на данни за качеството на дистанционното обучение (Р. Донева, Гафтанджиева, 2015). В тяхната работа се изследва възможността за автоматизирано извличане на данни за качеството на дистанционното обучение. Прави се анализ на възможностите за автоматизирано извличане на данни за оценяване на измерителите от критериалната система на НАОА за оценяване на дистанционна форма на обучение в професионално направление.

Заклучение

Осигуряването на качеството е процес, който изисква прозрачност и разпространяване на резултатите към всички заинтересовани страни. Конструктивната обратна връзка, създаването на системи за постоянен контрол и прилагане на промените, базирани на научната концептуална рамка, ще допринесат медицинското образование да премине от осигуряване на качеството до подобряване на качеството. Качественото образование е отговорност на всички участници – преподаватели, студенти, управление на институцията.

Литература

1. Бояджиева, П. 2012. "Висше образование и рейтингова система на висшите училища в България: състояние, проблеми, перспективи", *Bulgarian Journal of Science and Education Policy (BJSEP)*, 6(1), pp.1–88.
2. Донева, Р., С. Гафтанджиева. 2015. "Автоматизирано извличане на данни за качеството на дистанционното обучение", *Сборник с доклади от осма национална конференция „Образованието и изследванията в информационното общество“*, pp.83–92.
3. Караманов, М. 2011. "Състояние и перспективи пред информационните системи за управление на образованието", *Електронно, дистанционно... или обучението на 21 век, Сборник научни доклади*, pp.199–203.
4. Килова, К., Т. Боева, Т. Китова, Д.Милков. 2015. "Оценка качеството на обучение по „Компютърна техника“ според студентите от първи курс „Дентална медицина“, Медицински университет – Пловдив", *Scientific Reserarch of the Union of Scientists in Bulgaria – Plovdiv, Seriuies G. Medicine, Pharmacy and Dentrал Medicine*, XVII, pp.160 – 163.
5. Кисимов, В. 2011. "Състояние и развитие на електронизацията в рамките на Университета за национално и световно стопанство", *Икономически алтернативи*, 3, pp.105–111.
6. Лечева, Д., К. Харизанов, П. Йорданова. 2013. "Уеб-базиран софтуер за обработка на анкети", *Научни трудове на Русенския университет*, 52 (6.1), pp. 82–86.
7. Пеева, К. 2012. "Оценяване качеството на обучение във висшите медицински училища - автореферат на дисертационен труд за ОНС "Доктор"", *Тракийски университет, Стара Загора*.
8. Петров, О. 2009. "Сравнителен анализ на уеб-базирани анкетни продукти като елемент на системите за осигуряване на качеството". In *Национална научна конференция с международно участие "Качеството на висшето образование в България – проблеми и перспективи"*, Русе. т. II, pp. 83–89.
9. УНСС, web-student, Информационна база. Retrieved from <https://student.unwe.bg/>
10. Хаджиколев, Е., С. Хаджиколева, Р. Донева. 2010. "Web-базирана система за моделиране и управление на процедури за оценяване на качеството на обучението", *Сборник с доклади от национална конференция "Образованието в информационното общество"*, pp. 61–68.
11. Хаджиколев, Е., С. Хаджиколева, Г. Тотков, Р. Донева. 2012. "Автоматизиране на процедури за (само)оценяване на качеството във висшето образование", *Сборник с доклади от пета национална конференция "Образованието в информационното общество"*, Пловдив, pp. 9–18.
12. Хаджиколева, С., Е. Хаджиколев, Г. Тотков, Р. Донева. 2011. Модел и система за многокритериално (само)оценяване на качеството във висшето образование. In *Научна конференция с международно участие "Приложение на информационните и комуникационни технологии в икономиката и образованието"*, София, pp. 421–428.
13. Христова, М. 2007. "Количествени методи за оценяване и управление на качеството на обучение във висшите училища", *Автореферат на дисертация за присъждане на образователна и научна степен "доктор."* "Тодор Каблешков", София.
14. Boeva, T., K. Kilova. 2015. "Teaching of students of "Dental Medicine" in "Computer technology"", *Knowledge International Journal*, 8(1), pp. 249–253.
15. Boud, D., E. Molloy. 2012. "Rethinking models of feedback for learning: the challenge of design", *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 38(6), pp.1–15.
16. Carless, D., D. Salter, M. Yang, J. Lam. 2011. "Developing sustainable feedback practices", *Studies in Higher Education*, 36(4), pp. 395–407.
17. Goldstein, G., V. Benassi. 2006. "Students' and instructors' beliefs about excellent

lecturers and discussion leaders", *Research in Higher Education*, 47(6), pp. 685–707.

18. Harvard University Students Feedback. Retrieved from <http://www.harvard.edu/feedback>

19. Hounsell, D., V. McCune, J. Hounsell, J. Litjens, 2008. "The quality of guidance and feedback to students", *Higher Education Research & Development*, 27(1), pp. 55–67.

20. Karle, H. 2008. "International recognition of basic medical education programmes", *Medical Education*, 42(1), pp. 12–17.

21. Massachusetts Institute of Technology. Graduate Enrolled Student Surveys. Retrieved from <http://web.mit.edu/ir/surveys/gradess.html>

22. Mazzucato, E. 2014. Changing education – QA and the shift from teaching to learning. Retrieved from http://www.eua.be/Libraries/eqaf-2014/Ia_1_Mazzucato.pdf?sfvrsn=0

23. O'Brien, J., G. Marakas. 2010. *Introduction to Information Systems* (15th ed.). McGraw-Hill.

24. Richardson, J. T. E. 2005. Instruments for obtaining student feedback: A review of the literature. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 30(4), 387–415.

25. Richardson, J. T. E., J. B. Slater, J. Wilson. 2007. The National Student Survey: development, findings and implications. *Studies in Higher Education*, 32(5), 557–580.

26. Texas Tech University. Student Evaluations of Courses and Instructors. Retrieved from <http://www.ttu.edu/courseinfo/evals/>

27. The University of Sydney. About the Student Research Experience Questionnaire (SREQ). Retrieved from [https://sydney.edu.au/education-](https://sydney.edu.au/education-portfolio/qa/sreq/about.cfm)

[portfolio/qa/sreq/about.cfm](https://sydney.edu.au/education-portfolio/qa/sreq/about.cfm)

28. Totkov, G., J. Uzunov, R. Doneva, N. Kasakliev. 2008. "E-Learning Standardization - Bulgaria: Current Status, Issues and Possible Solution", In *ACM International Conference, Proceedingp* 2008, Gabrovo, Bulgaria, pp. 2–6.

29. University of Glasgow. Course Evaluation Policy. Retrieved from <https://www.gla.ac.uk/>

30. University of Plymouth. Student-Voice. Retrieved from <https://www.plymouth.ac.uk/student-life/student-voice>

31. University of Sussex. Module evaluation questionnaires. Retrieved from <http://m.sussex.ac.uk/adqe/enhancement/studentengagement/studentvoice/meqs>

32. Yaverbaum, G. J., J. Nosek. 1992. "Effects of information system education and training on user satisfaction: an empirical evaluation". *Information & Management*, 22(4), pp. 217–225.

За контакт:

Гл. ас. инж. Кристина Килова, дм
Медицински университет – Пловдив
Катедра „Медицинска информатика, биостатистика и електронно обучение
Бул. Васил Априлов №15А,
Пловдив, 4002
e-mail:
kristina.kilova@mu-plovdiv.bg



ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ТРЕВОЖНОСТ И БЕЗПОМОЩНОСТ В ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ

Нели Колева

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ANXIETY AND HELPLESSNESS IN ADOLESCENCE

Nelly Koleva

ABSTRACT: *In this article we are examining the emotional and behavioral disorders in adolescence. We are revealing the role of the family for beginning of psychic disorder in adolescent. We focus on constructs, namely the concept "I" and experience of guilt (related to depression); the specific character of relation mother and child (related to anxiety and helplessness); the development of pro-social behavior and empathy.*

The results obtained from the study are in compliance with the thesis for tasks of age in this period, related with: achievement of emotional independence from the parents, based on need for respect and acceptance of the individuality of the adolescent by the parent (instead of its repression through the method of punishment).

Key words: Anxiety, helplessness in childhood and adolescence

Въведение

Разглеждайки онези психологически теории на развитието, които притежават обяснителен потенциал за ролята на родителското поведение, можем да обсъдим възникването на емоционално-поведенческите нарушения в юношеска възраст. С оглед на специфичната ни изследователска цел - разкриване ролята на семейството за възникването на психични нарушения при юношите, вземаме предвид теориите за развитието в контекста на различните психологически парадигми - психоаналитичната, бихейвиористичната и хуманистичната. Тези теории съдържат, повече или по-малко, експлицитно изразени идеи за ролята на родителското поведение при възникването на емоционално-психично нарушение.

Разглеждаме и анализираме психичните особености на юношите в семеен контекст. Акцентираме върху конструкти, релевантни на изследваните от нас емоционално-поведенчески нарушения, а именно - аз-концепцията и преживяването на вина (свързана с депресия); спецификата на връзката майка - дете (свързана с тревожност и безпо-

мощност); развитието на просоциално поведение и емпатия.

Ролята на родителите за развитието на самооценката, е в основата на редица емоционално-поведенчески нарушения, като депресия, социална тревожност, безпомощност и агресията. В специалната литература често са дискутирани взаимоотношенията на юношата с родителите, като имащи решаващо значение за решаване на възрастовата задача на този период - постигане на емоционална, поведенческа и нормативна независимост от родителя и формиране на идентичност. Много са неэффективните родителски стратегии, възпрепятстващи процеса на самоопределение на юношата, водещи до депресия, тревожност, злоупотреба с психоактивни вещества и деликвентност.

Емоционално-поведенчески нарушения в юношеска възраст

Известна е следната дефиниция за „психично здраве“: състоянието на благополучие, в което личността осъзнава своите способности, може да се справя със стресовите ситуации в ежедневието си, може да работи про-

дуктивно и може да допринесе за своето общество. Цялостното здраве включва както ума, така и тялото. Физическото и психичното благополучие са тясно свързани. Когато се говори за психично здраве, се има предвид повече от „просто“ щастие.

Психичното здраве не означава, че никога човек не изпитва чувства или ситуации, които възприема като трудни. Но означава, че се чувства способен и знае, че притежава уменията да се справи с тях.

Най-общо може да се кажем, че психологическите проблеми възникват:

- поради възприетата гледна точка и оценка на ситуацията; невъзможността да се достигнат нови разбирания и действия;

- когато хората не позволяват на естествено променящите се обстоятелства в живота да прекъснат техните остарели и вече неподходящи модели на мислене и поведение, така че нови решения и нагласи да се появят.

Човек може да разгърне личностния си потенциал само в добро психично и физическо здраве. Личностният потенциал е даденост. Той не зависи от пол, възраст, образование, етнос или други социодемографски фактори. Под термина „личностен потенциал“ разбираме естествената способност на всеки човек да надхвърли обстоятелствата.

Емоционалните разстройства в детска и юношеска възраст включват основно тревожни, депресивни и страхови състояния, които имат различни причинители и по принцип са преходни и обратими. Въпреки това, съществува връзка между тези разстройства в детската възраст и невротичните състояния при възрастните. Най-силно засегнато е училищното функциониране, където може да се стигне до неуспех, понижаване на постиженията и нарушаване на социалната интеграция на юношата с дългосрочни последствия.

Стеснителността, страховете и неспособността за пълноценно участие в социални ситуации често носят на юношата *усещане за безпомощност*. Често обвинявани са травматичните събития още в детска възраст, и е вярно, че те нерядко предизвикват началото на разстройство и в юношеска възраст, но не бива да се разглеждат като основна причина за появата му.

Установено е, че юношата с емоционални и тревожни разстройства имат проблеми както в училищните постижения, така и във взаимоотношенията с връстниците и със семейството си. Те имат понижено самочувствие и

постиганията им обикновено са под възможностите им.

Тревожните разстройства в детска възраст имат тенденция да продължават в юношеството и дори – в зряла възраст. Децата със социална тревожност и като възрастни продължават да имат тревожност на работното място и като цяло имат избягващо поведение спрямо социалните ситуации.

Емоционалното развитие представлява появата и качествената смяна на фазите (стадиите) на опита на детето в изразяване, разбиране и регулирането (управлението) на емоциите от раждането до края на подрастващата или в краен случай на юношеската възраст. (Радев, 2012) През ранна детска възраст емоционалното развитие добива особено надмощие в живота на детето. Емоциите стоят в основата на всяка познавателна проява у малкото дете и се превръщат в двигател на психичното развитие през ранната възраст. Емоциите стимулират самото възникване на всички видове и степени на познавателните прояви – от усещанията до мисленето и говора. Емоционалното развитие не остава изолиран процес, то е свързано с когнитивното и поведенческото развитие, но също е подложено на социалните и културните влияния на средата.

Когато детето е фрустрирано (напр. раздяла с майка) се поражда гняв и разочарование, което преминава в страх и безпомощност. Тревожността се появява, когато възникне заплахата за разрушаването на близостта и връзката „дете-майка“. Заплахата се свързва със загубата на любов и сигурност, както и с усещане за безнадеждност и безпомощност. Тя е израз на протест срещу раздялата (Зигмунд Фройд). Ерик Ериксон свързва тревожността със страха от загуба на идентичност. За детето раздялата не е просто прекъсване на една външна връзка както при страха, а е загуба на част от него.

Чувството на печал показва, че е застрашена събитийността. Опечалеността може да се свърже със страха и с гнева. Ако страхът придобие надмощие, това затруднява адаптирането на детето и възниква тревожност. „Опечалеността може да се свърже и със срама и да възникне болезнена стеснителност, ако детето е посрещано с презрение или безразличие.“ (Стаматов, 2000) Според Дж. Боулби мъката и опечалеността се раждат в пространството на привързаността и раздялата на детето с майката. Несигурността в при-

вързването води до изграждане на негативни когнитивни схеми на депресия, а от там и на безпомощност. Депресията е едно от най-тъжните афективни състояния. Мартин Селигмън свързва депресията със състояние на „заучена безпомощност“. Той смята, че депресията е ситуация, върху която е невъзможно да се осъществи контрол. Независимо какво я поражда, депресията нарушава пълноценното съществуване на детето, помрачава радостта, а много често води и до самоубийства или опити и мисли за такива.

Има няколко различни вида тревожни разстройства:

- генерализирано тревожно разстройство;
- социално тревожно разстройство (социална фобия);
- паническо разстройство;
- obsесивно-компулсивно разстройство.

Като засяга човешкото настроение, мисли и поведение, тревожното разстройство може да затрудни справянето с ежедневните дейности в къщи, на работа или в училище, както и общуването.

Точният причинител на тревожните разстройства не е известен. Доказано е, че определени изменения във функциите на мозъка предполагат различни тревожни разстройства. В допълнение, социалните условия и стреса могат да допринесат за риска от развитие на тревожно разстройство.

Човек може да страда едновременно от повече от едно тревожно разстройство, а понякога и в комбинация с други разстройства на настроението като депресията, т.нар. „съпътстващи заболявания“. Едновременното възникване на тревожно разстройство и депресия е много често.

Генерализираното тревожно разстройство включва необяснима тревожност, че може да се случи нещо лошо. Типичните симптоми са прекомерно и неконтролирано безпокойство, тревожност и напрегнатост, заедно с физически симптоми.

Тревожността се концептуализира:

➤ В контекста на *психоаналитичния* подход във връзка: с проблема за раздялата и привързаността в детството (Bowbly, J., 1951); с необходимостта от проява на емпатия и насочване на индивида към дейности за сублимиране на импулсите в юношеството (Фройд, А., 1999).

➤ В контекста на *бихейвиористичния* подход във връзка: с теорията за обуславянето, резултат на физическо или психологическо

насилие - с ясни импликации за добрите родителски практики (Bandura, A., 1981).

➤ В контекста на *когнитивния* подход във връзка: с наличието на когнитивни, резултат на определен родителски стил - като авторитарния, водещи до негативни възприятия за себе си (Ellis, A., 1962).

➤ В контекста на *личностния* подход във връзка: с неадекватното развитие на егото, резултат на родителски стил на negliжиране, при който детето преживява раздялата с обекта на привързаност, като не създава вътрешна репрезентация на значимия друг и диференциран образ за себе си (Kohut, H., 1971).

Емпирично изследване на семейната среда и емоционално-поведенческите нарушения в юношеска възраст

Цел на изследването е да се установи каква е връзката някои параметри на семейния климат, от една страна, и тревожността и депресията, от друга.

Основна хипотеза на изследването е допускането за диференцирани отношения на зависимост между различните дименсии на семейния климат и родителския стил и наличието на емоционално-поведенчески отклонения при юноши.

1. Допускаме, че намаляването на независимостта, а също и намаляването на организираността в семейството е свързано със завишаване на тревожността, базирано на амбивалентната нагласа към родителите - потребност от независимост, от една страна, и потребност от получаване на насоки и указания, от друга.

2. Допускаме, че намаляването на експресивността в семейството (свързано с индиферентно отношение към юношата, водещо до поява на съмнения относно собствената му значимост) и увеличаването на конфликтността (свързано с приписване на вината върху самия него, поради характерното за тази възраст ниско самоуважение), което е свързано със завишаване на депресията.

Единици на анализ, свързани с емоционално-поведенческите нарушения са *тревожност до безпомощност и депресия*.

Единици на анализ, свързани със семейния климат и родителския стил са:

- Дименсии на семейния климат. Изследвали сме 10 дименсии на семейния климат- *К-кохезия, Е-експресивност, КФ-конфликт, Н-независимост, ОП-ориентация към пости-*

жение, ИКО-интелектуално-културна ориентация, ОАВ-ориентация към активно възстановяване, МРА-морално-религиозен акцент, О-организация, КТ-контрол.

- Дименсии на родителския стил. Изследвали сме общо 3 дименсии на родителския стил: *авторитарен, симбиоза, емоционално неглижитан, и прилагане на наказания.*

Изводка: Изследователският ни контингент, които сме провели през 2017, включва 85 лица в младша юношеска възраст (14-16) годишна възраст).

Методи на изследване

Оценъчни скали:

1. PARI (Parental attitude research instrument) (Schaffer, E. & Bell, R., 1958) за изследване на семейните взаимоотношения

2. Множествена скала за тревожност в юношеска възраст на Пл. Калчев 2007,

3. Скала за депресия и тревожност на Цунг (Zung, W., 1965);

4. Самооценъчна скала за депресия на Von Zerssen;

5. HADS самооценъчен въпросник за определяне на интензивни тревожни и депресивни състояния.

Обработката на данните се извършва чрез:

А. Регресионен анализ – Той бе използван за измерване влиянието на различните дименсии на семейния климат върху тревожността и депресията.

В. Използваме *t*-критерий на Стюdent – Той бе използван за да се измерят статистически значимите различия във връзка с различните дименсии на семейния климат между групите на психологически здравите и тревожните и депресирали лица в юношеска възраст.

Тревожност: В контекста на основните родителски стилове допускаме наличие на връзка между:

- Авторитарния родителски стил и тревожността, като имаме предвид потребността от автономност във вземането на решения в тази възраст.

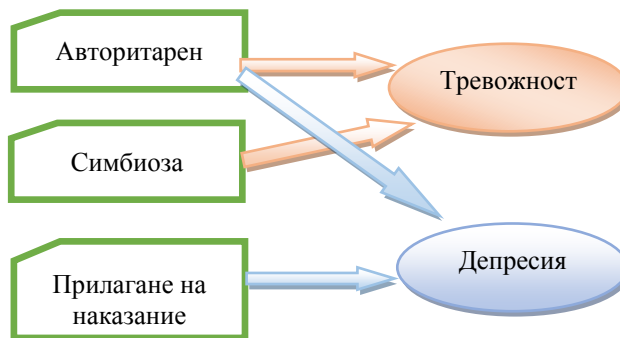
В контекста на допълнителните параметри на родителския стил допускаме наличие на връзка между параметрите:

- Симбиозата и тревожността, доколкото емоционалната фузия и сливане с родителя са в разрез с потребността от постигане на емоционална независимост от родителя.

Депресия: В контекста на основните родителски стилове допускаме наличие на връзка между:

- Стила на емоционално неглижиране и депресията в тази възраст, доколкото този стил може да доведе до ниска самооценка, която продължава да се формира от родителя.

- Протективния стил и депресията, доколкото при този стил на поведение не се приема стремежът към автономност на юношата и неговата нова „самоличност“, което може да го доведе до съмнения в себе си и до понижаване на самооценката му.



Фиг. 1. Теоретичен модел на очакваните взаимовръзки между единиците на анализ, свързани с родителския стил и емоционално-поведенческите нарушения

Изложеният схематизиран теоретичен модел на очакваните взаимовръзки между единиците на анализ, свързани с родителския стил и емоционално-поведенческите нарушения, е емпирично верифицирани в общ план.

Семеен климат и тревожност

Допускаме, че намаляването на независимостта, а също и намаляването на организираността в семейството е свързано със завишаване на тревожността и поява на безпомощност, базирани на амбивалентната нагласа към родителите - потребност от независимост, от една страна, и потребност от получаване на насоки и указания, от друга.

Установени са следните статистически значимо различие по отношение на дименсиите:

- *независимост* ($t=4,92$; $p<0,001$);
- *ориентация към постижение* ($t=2,70$; $p<0,01$) (между групата на тревожните и контролната групата);

Получихме резултати за липса на влияние на параметъра - кохезия в семейството, което може да се обясни с изследването на S. Jaser (2005), - ролята на родителската депресия е като медиатор на връзката „семеен кохезия и емоционално нарушение при деца“.

В направеното от нас изследване се потвърди ролята на параметрите: семеен конфликт, ориентация към постижение и контрол като патогенни фактори за развитието на емоционални нарушения в юношеска възраст.

Родителски стилове и тревожност

Цел на изследването е да се установи каква е зависимостта между семейната среда и тревожността при юноши в три аспекта, по отношение на:

- родителски модели на поведение;
- съпругески взаимоотношения;
- начин на живот.

Хипотеза

Допускаме, че родителският стил на доминантност е свързан с тревожност в юношеска възраст, отчитайки потребността от независимост в решенията и преценките в тази възраст.

Изводка: Изследването се проведе през 2017 г. В изследването участват 43 момчета и 45 момичета, на 14-годишна възраст.

Инструментарий е същия.

1. PARI (Parental attitude research instrument) (Schaffer, E. & Bell, R., 1958) за изследване на семейните взаимоотношения

2. Скали за тревожност в детска и юношеска възраст на Пл. Калчев 2007,

Резултати

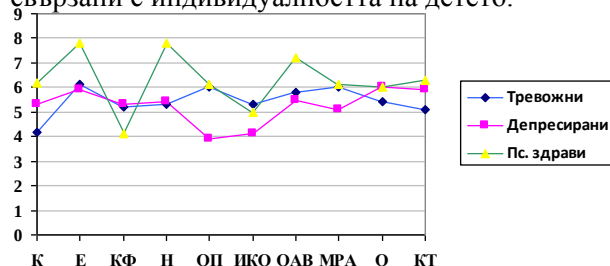
За момчетата е констатирано статистическо значимо различие между групата на тревожните и групата на нетревожните по отношение на дименсията „потискане на агресивността“ ($t=2,33$; $p<0.05$). При момичетата е установено различие, близко до статистически значимото, между групите на тревожните и групата на нетревожните, по отношение на

дименсията „стимулиране на словесната експресия“ (вербализация) ($t=1,85$)

Полученият резултат потвърждава хипотезата ни. Установи се, че тревожността в юношеска възраст се характеризира с наличие на авторитарен родителски стил, проявен в резултата за дименсията „потискане на агресивността“ ($t=2,32$; $p<0.05$). Това доказва тезата за основната потребност в тази възраст, свързана с еманципация от родителите и самоопределение. Доколкото този резултат се отнася основно до групата на момчетата той може да бъде обяснен в контекста на полова диференциация, свързана с потребността от самоутвърждаване при мъжа.

Резултатите показват, че стилът на емоционално дистанциране, свързан с дименсията „отклонение на контакта с детето“ довежда до тревожност в юношеска възраст (не само в детска). ($b=0,32$; $F=3,55$ $p<0.01$). Този резултат се обяснява с отношение на юношата към независимостта спрямо родителите. От една страна, личността се стреми към независимост, а от друга, доколкото е все още несамостоятелен, продължава да изпитва потребност от насока и позитивна стимулация от страна на родителите си. Тази тенденция се откроява само при момичетата. За обяснение на това ни служи тезата за традиционната роля на жената в обществото, която не предполага ясно изразен стремеж към автономност, независимо от възрастта. В същия контекст се обяснява и резултата, получен за дименсията „стимулиране на словесната експресия“ (вербализация) ($t=1,85$ $p<0.05$). Той показва, че споделянето на проблемите с родителите от момичетата, е фактор за отсъствие или малка тревожност. Полученият резултат ни насочва към половата диференциация спрямо потребността от съхраняване на отношенията с възрастните, независимо от съществуващия стремеж към автономност в тази възраст.

Не се потвърди от изследването ни влиянието на авторитарния родителски стил върху тревожността. Вероятно, защото в изследването на C.J.Kiff, L.J.Lengua & N.R.Bush (2011) емоционалното неглижиране е свързано с тревожност при по-малка възраст - децата, авторитарният стил се явява патогенен фактор за развитие на тревожност само при опосредствашата роля на определени променливи, свързани с индивидуалността на детето.



Фиг. 2. Средни стойности на дименсии на семеен климат за тревожни, депресиранни и психологично здраво юноши

Полова диференциация на родителската роля и емоционално-поведенчески нарушения при юношите

Цел на изследването е да се установи, каква е зависимостта между родителската роля на майката, респективно бащата, и наличието на емоционално-поведенчески нарушения при юношите.

Хипотези

1. Допускаме, че авторитарният стил, от страна на бащата, ще бъде свързан с наличие на тревожност при момчетата в юношеска възраст

2. Допускаме, че стилът на емоционална дистанцираност, от страна на майката, ще бъде свързан с наличие на тревожност и безпомощност при момчетата и момчетата в първите години на юношеството.

3. Допускаме, че стилът на емоционална дистанцираност, от страна на майката, ще бъде свързан с тревожност при момчетата в юношеска възраст.

Еднофакторен дисперсионен анализ

Този анализ е използван за установяване на статистически значими различия по отношение на четирите основни родителски стила - авторитарен, демократичен, емоционално неглижиращ и на опека, между майките и бащите, поотделно за групите на тревожните, и депресивни юноши.

Резултати

Третата хипотеза се потвърди. Резултатите показват полова диференциация на родителската роля по отношение на стила на неглижиране момчетата ($F=5,68$; $p<0.05$; $x(\text{тр. м.})=13,25$; $x(\text{нетр. м.})=12,14$). Оказва се, че стилът на емоционално неглижиране от страна на майката се съпровожда с наличие на тревожност при момчетата. Това е обяснимо в контекста на психоанализата, имплицираща различието между момчето и момчето в юношеска възраст по отношение търсенето на емоционална независимост от майката. Пред момчето в този период стои задачата да отхвърли окончателно привързаността към майката и да установи победа над „майчиния комплекс“ (Kiff, C.J., L.J. Lengua, N.R. Bush 2011).

Липсата на подобен комплекс при момчетата означава и липса на радикален стремеж за автономизиране по отношение на майката, при запазване на предишната емоционалност на взаимоотношения с нея, свързани с привързаност. В този период потреб-

ността от емоционална близост с майката се засилва при момчето. Това е близост, която му е необходима за актуализиране на женския потенциал, при неговото навлизане в съзидателен стадий на живота.

Изследването ни доказва резултата, получен от J. Hudson & R. Rapee (2005), показващ, че използването на авторитарния родителски стил е патогенно от страна на бащата, по конкретно спрямо момчето. В контекста на психоанализата може да се счита, че свръхавторитарният стил се възприема като заплаха от момчето, което приема това поведение като реакция на бащата на неговата привързаност и отношение към майката. Изследването ни потвърди значимостта на ролята на майката в живота на дъщеря си в периода на юношеството. Обяснението е в контекста на повишената значимост на родителя от същия пол в този период, когато индивидът на прага на зрелостта е необходимо да влезе в контакт със същността на своя пол.

Семейна структура – пълно/непълно семейство и емоционално-поведенчески нарушения при юношите

Цел на изследването е да установи каква е зависимостта между „пълно/непълно“ семейство и наличието на емоционално-поведенчески нарушения при юноши.

Хипотеза

Допускаме, че юношите от „непълни“ семейства ще проявяват в по-голяма степен емоционално-поведенчески нарушения в сравнение с юношите от „пълни“ семейства.

Резултати

Използван е метод на процентно разпределение, за установяване на относителния дял на „непълните“ спрямо „пълните“ семейства при различните емоционално-поведенчески нарушения в юношеска възраст.

Хипотезата се потвърди - процентното разпределение на тревожните/нетревожни юноши по критерия – „пълно/непълно семейство“ показва голяма разлика в количественото съотношение между двете групи. Установи се, че 58% от тревожните, изпадащи в безпомощност и едновременно с това агресивни юноши са от непълни семейства и 28% момчета, в същата възраст са от непълни семейства.

Анализ на резултатите

Получените данни за юношеска възраст се обясняват с често наблюдаваното „вкопч-

ване” на самотната майка в детето си и емоционалното му потискане, водещо до съпротива и чувство за малоценност.

Резултата, разкриващи ролята на непълната семейство за развитието на безпомощност при юноши се обяснява чрез обстоятелството, че „традиционно” отсъстващия родител е бащата. От психоанализата основна задача на момчето в юношеството е свързана със приключване на прехода от майчиния към бащиния свят (Kiff, C.J., L.J. Lengua, N.R. Bush 2011). В този период юноша, чийто баща е отсъствал, може да претърпи неуспех в актуализиране на мъжкия си потенциал в степен, достатъчна за изпълнение на социалната роля, предвидена му от обществото.

Подобна ситуация на преживян неуспех може да даде отражение в емоционално нарушение, и чувство на безпомощност.

Взаимодействие между родителски стилове и емоционално-поведенчески нарушения

Цел на изследването е да се установи каква е зависимостта между родителските стилове при взаимодействие и наличието на емоционално-поведенчески нарушения при юношите.

Хипотеза

Допускаме, че авторитарният родителски стил с прилагане на наказание, като усилващо неговото влияние ще има патогенен ефект върху възникването на емоционално-поведенчески нарушения в юношеска възраст.

Резултати

Установена е връзка между:

- тревожността и скалата за авторитарност ($b=0,282$; $p<0.05$);
- депресията и скалите за симбиоза ($b=0,423$; $p<0.01$);
- сътрудничество и депресия ($b=0,253$; $p<0.05$);

Анализ на резултатите

Даденият от нас теоретичен модел за взаимовръзка между родителските стилове и емоционално-поведенческите нарушения в юношеска възраст се потвърди (фиг.1 „Теоретичен модел на взаимовръзките на родителските стилове и емоционално-поведенчески нарушения при юноши”).

Не се потвърждава очакваната взаимовръзка между стила на емоционално неглижиране и възникването на определено емоционално-поведенческо разстройство като депресията.

Това се обяснява с обстоятелството, че на тази възраст личността е постигнал известна емоционална независимост спрямо родителите си.

Оказва се, че емоционалното сливане с родителя, довежда не до тревожност свързана със заплахата за удовлетворяване на основната за този период потребност - постигане на идентичност, а до депресия, свързана с отсъствието на самоопределение, водещо до липса на самоуважение, ниска самооценка и безпомощност.

Резултатите за скалите „авторитарност“ при агресия ($b= 0,223$; $p<0.05$) и тревожност ($b=0,255$; $p<0.05$) показват, че индивидът е сензитивен не само към степента на строгост на наказанията, но и към всяка форма на принуждаваща власт, свързана с асиметричност на отношенията. Използването на тези стратегии резултира в тревожност и безпомощност, които могат да се приемат като две страни на общ механизъм, свързан с възприятието за заплахата по отношение на определени ценности, които в тази възраст са свързани със стремежа към еманципиране от родителската власт и равнопоставеност с възрастния. В потвърждение на този извод е резултата, получен за стратегията „сътрудничество“.

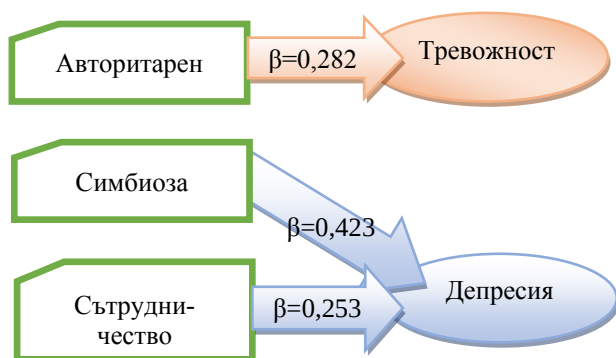
Резултатът за скалите „симбиоза“ при депресия ($b=0,423$; $p<0.01$) и „опека“ при депресия ($b=0,331$; $p<0.05$) се съгласува с по-горе направените заключения за потребността на юношата от еманципиране от родителя в емоционален, поведенчески и нормативен план.

Използването на тези стратегии довежда до депресия, свързана с ниска самооценка и преживявания на потиснатост, резултат от фрустриране на потребността на юношата от постигане на автономия от родителя.

Можем да обобщим, че за юношеската възраст с най-голяма значимост за развитието на емоционално-поведенчески нарушения има стратегията на:

- симбиоза ($b=0,423$; $p<0.01$);
- прилагане на наказание ($b=0,533$, $p<0.01$).

Този резултат е в съответствие с тезата за възрастовите задачи в този период, свързани с: постигане на емоционална независимост от родителите, базирана на потребността от уважение и приемане на индивидуалност на юношата от родителя, вместо на нейното репресиране чрез метода на наказание.



Фиг. 3. Реалистичен модел на взаимовръзки между единиците на анализ, свързани с родителския стил и емоционално-поведенческите нарушения

Изводи

1. Съществуват специфични ефекти на различните дименсии на контрола като параметър на родителските стилове, по отношение на емоционално-поведенческите нарушения. Получените резултати показват, че параметъра „контрол“ има общи и специфични прояви в юношеска възраст. Общата проява на контрола в този възрастов период е свързана с прилагане на *авторитарния стил* на поведение с противоположен, психологически ефект, който се обяснява със спецификата на тези периода. Резултатите за скалата „авторитарност“ показват, че в юношеска възраст, авторитарността е целесъобразно да се трансформира в авторитет на родителя и симетричност на отношенията.

Специфична проява на този параметър е свързана с използване на стила на *опека*. Тази специфика се обяснява с определени психични особености в изследвания възрастов период.

В юношеска възраст, ролята на завишения родителски контрол се възприема като заплаха за автономията - основна ценност за юношата.

2. Съществува диференциран ефект на авторитарния родителски стил в юношеска възраст. Оказва се, че в тази възраст - наличието на авторитарност, водят до агресия. Поставянето на твърди граници, насърчаването на саморегулацията и спазването на дисциплината, влияе благоприятно върху индивида. Обратно, слабият контрол, лишава юношата от ценен опит и обучение, необходими за развитието на самоконтрола.

3. Съществува специфичен ефект на различните дименсии на параметъра „топлота“ по отношение на дихотомията –

интернализирани / екстернализирани психични отклонения. Получените резултати показват влияние и на двете дименсии на параметъра „топлота“:

- на неявното отхвърляне - свързано с родителския стил на емоционално дистанциране;

- на явно отхвърляне - отразено съдържателно в реверсивните айтеми на скалата „приемане“.

Неявното отхвърляне довежда до интернализирани психични отклонения - тревожност и депресия. Това е обяснимо от обстоятелството, че неявното отхвърляне е свързано с несигурност, а следователно и с тревожност и безпомощност, а явното - влияе върху самооценката, а оттам и върху поведението, свързани с утвърждаване на личността.

4. Наличие на уникален ефект на следните стратегии :

- *Емотивен стил* - резултатите не показват влияние на този стил в юношеска възраст. Вероятна причина е, че юношата разграничава външната, временна проява на емоция от реално поведение и отношение на родителя.

- *Емоционална фузия* - резултатите показват, че този стил влияе на юношата, което е обяснимо от това, че той формира собствена идентичност като основна възрастова задача за периода.

- *Прилагане на наказание* - резултатите показват, че този метод има силно влияние в юношеска възраст. Методът се възприема като незначително на индивидуалността на юношата, която за него е болезнено преживяване, докато постигането на самоопределение е основна задача за този период. Интерактивният ефект на наказанието с авторитарността е аргумент в подкрепа на тезата, че наказанието като метод няма да има този травмиращ ефект, ако се използва в комбинация с наградата и подкрепата.

5. Роля на непълното семейство върху поведенческите нарушения, като агресията, по отношение на момчетата в детско-юношеска възраст. Резултатите показват наличие на *връзка между бащата и сина*, особено в периода, когато момчето се нуждае от ролеви модел.

6. Спецификация на класическата схема на моделите за родителство в юношеска възраст.

Основен параметър на родителския стил за юношеството се оказва *контрола*. Разгра-

ничаваме следния дихотомичен родителски модел като значим за емоционално-поведенческите нарушения в тази възраст, а именно – *авторитарен с/у демократичен*.

Основният въпрос в юношеска възраст е: не дали се упражнява или не родителската власт, а дали тя се трансформира по посока на партньорски отношения.

В тази класификационна схема *контролът* като параметър на родителския стил е осмислен по нов начин – *власт на авторитарност, респ. демократичност*, свързана с необходимостта от установяване на хоризонтални вместо вертикални отношения между родителя и детето в юношеска възраст.

7. Необходимост от комбинирано използване на родителските стратегии за превенция на емоционално-поведенческите нарушения при юноши. Резултатите показват, че високото равнище на контрол би имало благотворно влияние, ако се съчетае с високо равнище на топлота, която се оказва основен фактор, влияещ върху емоционално-поведенческите нарушения в юношеството.

Заклучение

Получените от нас резултати посочват, че именно *топлотата и авторитета (а не авторитарността) на родителя, свързани с установяване на партньорски отношения в юношеска възраст, са ключови за отсъствието на емоционално-поведенчески нарушения*.

Разбираемо е, че постигането на целта, свързана с психично здраво развитие на юношите не може да се постигне чрез традиционното общуване. В тази връзка ве необходимо разработване на техники, свързани с общуването между родител и дете.

В заключение можем да отбележим, че основният фокус на теоретичния и приложен аспект на разглеждането на емоционално-поведенческите нарушения при юноши, трябва да бъде насочен към разработване на превантивни по характер програми за ранни интервенции за работа с родители.

Литература

1. Калчев Пл., (2007). *Скали за тревожност в детска и юношеска възраст на Пл. Калчев.*, Изд. Изток-Запад, ISBN 954-321-3569, 174с.

2. Радев, Пл. (2012). *„Емоции и емоционално развитие на човека“*. Пловдив: Университетско издателство „Паисий Хилендарски“, с. 39

3. Стаматов, Р. (2000). *„Емоционалното развитие на детето“*. Пловдив: Пловдивско университетско издателство, с. 21

4. Bandura, A., & Schunk, D. H. (1981). *Cultivating competence, self-efficacy and intrinsic interest through proximal self- motivation. Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 586- 598.

5. Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograph (Serial No. 2).

6. Ellis, R. A., & Lane, W. C. (1963). *Structural supports for upward mobility*. *American Sociological Review*, 28, 743-756.

7. Freud, S. (1959). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. In 3. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 77-175). London: Hogarth Press. (Original work published 1926).

8. Jaser S.S., Langrock A.M., Keller G., Merchant M.J., Benson M.A., Reeslund K.L., et al. *Coping with the stress of parental depression II: Adolescent and parent reports of coping and adjustment. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2005; 34: 193–205.

9. Kiff, C.J., L.J. Lengua, N.R. Bush (2011) *Temperament variation in sensitivity to parenting: Predicting changes in depression and anxiety.*, *Journal of abnormal child psychology* 39, 1199-1212. Doi:10.1007/s10802-011-9539-x

10. Kohut, N., (1977) *The Restoration of the Self.*, University of Chicago Press, London 2009 , ISBN-13: 978-0-226-45013-1, 345 s.

11. Hudson J. & R. Rapee (2005), *Psychopathology and the family.*, Oxford, UK: Elsevier

12. Moos, R. *Combined preliminary manuel: family, work and group environmental scales*. Calif.,1974.

Доц. д.пс.н. инж. Нели Колева
Университет „Проф. д-р Асен Златаров“
Катедра „Педагогика и методика на обучението“
e-mail: koleva_nelly@abv.bg



ИЗСЛЕДВАНЕ ЧЕСТОТАТА НА УПОТРЕБА НА ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА СРЕД ЮНОШИТЕ

Ирена Левкова

STUDY OF THE FREQUENCY OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE BY ADOLESCENTS

Irena Levkova

ABSTRACT: The article presents the results of a study of the frequency of psychoactive substance use and the types of psychoactive substances which are most often used. The study was conducted among 96 students. The results show that 20% of the respondents have tried a psychoactive substance at least once in their life, most often that being marijuana. Systematic use is reported by 6% of the students, with 3% likely to be seriously addicted.

Key words: psychoactive substances, adolescents

Живеем в сложен свят, в който доброто и злото се преплитат много тясно, в който възпитанието на децата и предпазването им от опасностите представляват проблем може би на всяко семейство и без уговорката „може би” – на всяко училище, проблем, с който училищните психолози се сблъскват на всяка крачка в своята дейност. Съществуват множество изследвания на различните аспекти в употребата на ПАВ от юношите и девоите, като тук ще посоча публикациите на К. Минева, фокусирани върху проблеми като Его-функционирането, Его-ефективността, саморегулацията и самоконтрола [3], [4], [5], на В. Динева [2] за факторите за употреба на ПАВ, на Н. Данчев и И. Николова [1] за злоупотребата с ПАВ сред учениците. В настоящото се прави опит да бъдат обхванати всички известни като влезли в употреба в нашата страна ПАВ вещества, тяхното разпространение сред група юноши и девойки и честотата на употребата им. За целите на изследването ще бъде приета следната градация на честотата на употребата им:

1. Едно вещество, за което се съобщава използване от един до три пъти, ще бъде прието за „случайна употреба”.

2. Две или три психоактивни вещества, за които се съобщава употреба от 1 до три пъти ще бъдат приети за „експериментиране”.

3. Едно вещество, прието 4 и повече пъти – „системна употреба на ...”.

4. Две или три вещества, от които поне едното е прието 4 и повече пъти – „системна употреба”.

5. Повече от три вещества, независимо дали всичките или част от тях са приемани само от един до три пъти – „системна употреба”, като когато едно или повече от тях е употребявано повече от 4 пъти – „сърс съмнения за наркомания”, като думата „съмнения” се използва само защото изследваното лице не е официално диагностицирано.

Дизайн на изследването. Описание на изследваната извадка.

В изследването участваха 96 ученици в юношеска възраст – 36 девойки и 60 юноши. Изследваните лица са на възраст от 15 до 18 години, разпределени както следва (табл. 1):

Таблица 1. Брой на изследваните лица по пол и възраст.

	15 г.	16 г.	17 г.	18 г.	общо
девойки	16	9	2	8	37
юноши	34	19	5	2	60
общо	50	28	7	10	97

Инструментарий

Учениците бяха изследвани с въпросник, в който отговаряха на въпроси, свързани с употребата на различни психоактивни вещества и тяхната честота. Отговорите съдържат три възможни степени – 0 пъти употреба на съответното психоактивно вещество, от 1 до 3 пъти и над 10 пъти. Въпроси са зададени за: употреба на марихуана, на инхаланти, амфетамини, екстази, ЛСД и други халюциногени, кокаин, хероин, „магически гъби”, анаболни стероиди и на нови „дизайнерски” наркотици.

Резултати и обсъждане

Разпространение на различните ПАВ сред юношите и девойките.

Употреба на марихуана. От ИЛ положителен отговор за употреба на марихуана дават 16 юноши (26,7% от анкетираните юноши), като 13 (21,7%) споделят, че са употребявали веществото от 1 до 3 пъти и само трима (5,0%) – над 10 пъти. От девойките само 4 (10,8%) са употребявали марихуана – три от тях (8,1%) до три пъти и една (2,7%) – над 10 пъти. Общо 20 ученици (20,6% от всички ИЛ) са употребявали марихуана, а за редовна употреба съобщават четирима (4,1%).

Употреба на инхаланти. От ИЛ положителен отговор за употреба на инхаланти дават 3 юноши (5%), като двама споделят, че са употребявали веществото от 1 до 3 пъти и само един (1,7%) – над 10 пъти. От девойките нито една не съобщава за употреба на инхаланти.

Употреба на амфетамини. Положителен отговор дават само трима юноши (5%), като при един (1,7%) употребата е постоянна (над 10 пъти).

Употреба на екстази. Екстази са употребявали четирима юноши (6,7%) и една девойка (2,7%), до три пъти.

Употреба на ЛСД и други халюциногени. Девойките не съобщават за употреба на

ЛСД и други халюциногени. Юношите са трима (5%), един от тях (1,7%) – над 10 пъти.

Употреба на кокаин. От изследваните юноши един (1,7%) употребява кокаин системно, а една девойка (2,7%) съобщава за случайна употреба (до три пъти).

Употреба на хероин. Само двама юноши (3,3%) съобщават за употреба на хероин, а единия от тях (1,7%) – за системна употреба.

Употреба на „магически гъби”. „Магическите гъби” не са познати на учениците от изследваната извадка.

Употреба на анаболни стероиди. Употребявани са само от трима юноши (5%), а от един от тях (1,7%) – редовно.

Употреба на „дизайнерски” наркотици. „Дизайнерските” наркотици са използвани от петима юноши (8,2%), от трима от тях (5%) над 10 пъти.

Обобщени резултати

Обобщените резултати са представени в Табл. 2, а на Фиг.4 – във вид на диаграма.

Таблица 2. Разпространение на различните видове ПАВ сред изследваната група

	Брой вещества					общо
	1		2-3		над 3	
Брой случаи на използване	1-3	над 4	1-3	над 4	над 4	
девойки	1	1	1	0	0	3
юноши	6	1	4	2	3	16
общо	7	2	5	2	3	19

Честота на употреба на ПАВ.

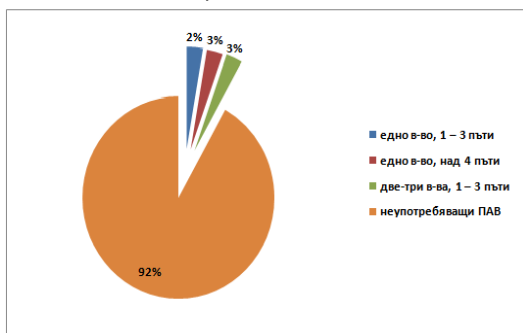
Общо 7 ученици (1 девойка и 6 юноши) съобщават за случайна или епизодична (1 до 3 пъти) употреба само на едно ПАВ – в 6 от случаите това е марихуана, а един юноша съобщава за еднократна употреба на „дизайнерски” наркотик. Само една от девойките съобщава за употреба на повече от едно вещество – марихуана, екстази и кокаин – от 1 до 3 пъти, т.е. би могло да се приеме като „експериментиране”. Сред юношите разпределението е следното: марихуана+инхаланти; марихуана+анаболни стероиди; марихуана+екстази; марихуана+екстази+амфетамини.

За системна употреба само на едно от психоактивните вещества съобщават един юноша и една девойка - марихуана.

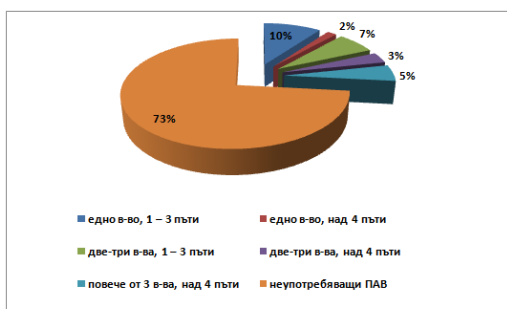
Използване на 2 или 3 психоактивни вещества, като поне едно от тях се употребява системно (над 4 пъти) – двама юноши: марихуана+”дизайнерски” наркотик (и двата над 4 пъти); марихуана (над 4 пъти)+инхаланти+”дизайнерски” наркотик (над 4 пъти).

За системна употреба ще приемем употребата на повече от 3 вещества от един до три пъти и/или на повече от 3 вещества, като някои от тях се приети повече от 4 пъти (трима юноши). Единият от юношите е използвал марихуана, амфетамини, ЛСД, хероин, анаболи и „дизайнерски наркотици”. За всичките съобщава от един до три пъти. Вторият – марихуана, екстази, ЛСД (над 4 пъти), и „дизайнерски наркотици” (над 4 пъти). Третият – всички психоактивни вещества, като повече от 4 пъти е употребил инхаланти, амфетамини, кокаин и анаболни стероиди.

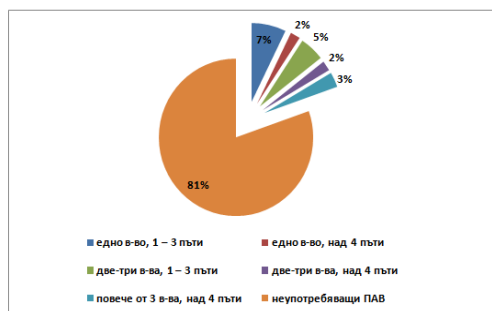
Обобщени резултати за честотата на употреба на ПАВ. Фиг.1, Фиг2 и Фиг.3.



Фигура 1. Честота на употреба на психоактивни вещества при изследваните девойки

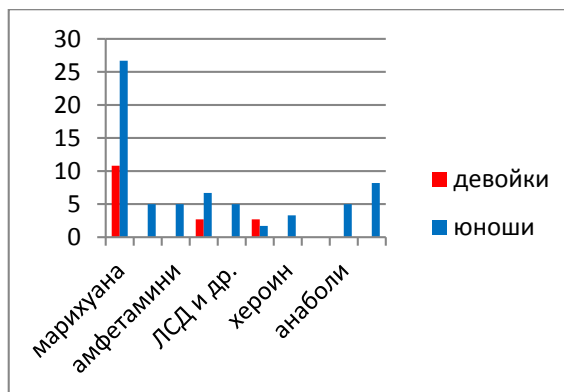


Фигура 2. Честота на употреба на психоактивни вещества при изследваните юноши



Фигура 3. Честота на употреба на психоактивни вещества при всички изследвани лица

На фиг.4 са представени резултатите от изследване разпространението на различните видове ПАВ сред изследваната извадка.



Фигура 4. Разпространение на различни психоактивни вещества при девойки и юноши

Изводи

Изследването показва, че 81% от изследваните лица са употребявали поне веднъж ПАВ. Една голяма част от тях съобщават за еднократна употреба на едно ПАВ (обикновено това е марихуана), която бихме могли да наречем случайна или за еднократна употреба на 2-3 вещества. Бихме могли да предположим, че в тези случаи става въпрос за експериментирание с нови преживявания и с дейности, приемани от юношите като присъщи на „възрастността”, както е с пушенето и алкохола, например, т.е. че става въпрос за поведение, характерно за възрастовия период.

Друг е случаят с тези юноши, при които употребата е по-честа от 4 пъти и при които са използвани повече от 3 вещества. Те представляват относително малък процент от ИЛ, но независимо от това будят основание за тревога. Това са млади хора, които вероятно имат определени нагласи и проблеми, водещи до поведение, което може да прерасне в пристрастеност. Ранната превенция на пристрастеността изисква те да бъдат насочени към получаването на специализирана помощ от психолог.

Литература:

1. Данчев, Н. и И. Николова. 2009. Злоупотреба с психоактивни вещества в детска възраст. *Наука Пулмология*, № 4, с. 131-133. https://publishing.arbilis.com/wp-content/uploads/2013/09/NP_2009_4_4.pdf

2. Динева, В. 2012. Рискови и протективни фактори, свързани с употребата на психоактивни вещества. Сб. „Научни трудове на Русенския университет“, Том 51, серия 6.2, Русе, с. 134-138, <http://conf.uniruse.bg/bg/docs/cp12/6.2/6.2-22.pdf>

3. Минева, К. 2011. Функции на Его-то и Его-идентичност като корелати на зависимости. Сб. „Взаимодействието теория-практика: ключови проблеми и решения“. Бургаски свободен университет, Том IV, с. 400 – 407.

4. Минева, К. 2012. Аз-ефективност и употреба на психоактивни вещества, *Годишник на БСУ*, Том 27, с. 201 – 208.

5. Минева, К. 2015. Его-функционирането при зависими от психоактивни вещества. „Хоризонти в развитието на човешките ресурси и знанието“, Бургаски свободен университет, pp. 285-293.

Ирена Левкова, доцент д-р,
Пловдивски университет,
ул. Цар Асен 24,
i_levkova@abv.bg



ИНФОРМИРАНОСТ И ОТНОШЕНИЕТО НА СТУДЕНТИТЕ КЪМ МЕТОДИТЕ НА НЕКОНВЕНЦИОНАЛНАТА МЕДИЦИНА

Елена Иванова

STUDENTS' ATTITUDE AND LEVEL OF AWARENESS OF ALTERNATIVE MEDICINE PRACTICES

Elena Ivanova

ABSTRACT: *There are numerous alternative medicine methods in existence. The World Health Organisation officially recognizes alternative medicine as a supplement or as an alternative to medical sciences. This survey aims to investigate the level of awareness of rehabilitation students to alternative medical practices and their attitude towards their application in practice. More than half of the survey participants share the opinion that they lack knowledge of the area and would benefit from further education. They list television and the Internet as their main sources to acquire information on the subject and are not aware of any literature sources in that subject area.*

Key words: alternative medicine, awareness, students

Въведение

Промените в икономическия и политическия живот на страната се отразяват върху системата на здравеопазването. Пациентите станаха активни участници в лечебния процес. Това поставя нови предизвикателства пред здравните специалисти. През последните години все повече се налага холистичния подход при лечението и профилактиката на хроничните заболявания.[2] Неконвенционалната медицина съчетава различни философии и средства оказващи цялостно въздействие върху здравето на човека. В света са известни много неконвенционални медицински методи. Световната здравна организация признава официално традиционната медицина, като допълваща или алтернатива на научната медицина.[4]

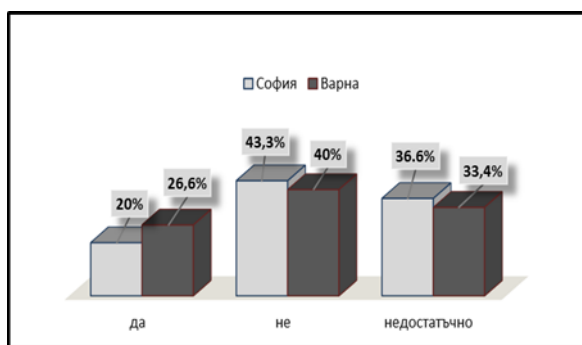
Изложение

Настоящата статия има за цел да изследва нивото на информираност и отношението на студентите от специалност „Рехабилитатор“ към приложението на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве. Проведено е ано-

нимно анкетно проучване на студенти I курс специалност „Рехабилитатор“ от Медицински колеж - Варна и Медицински колеж – София в периода февруари-март 2019 година. За целта е изработена собствена анкетна карта. В проучването участват по 30 студента от двата колежа. Средната възраст на участниците от Варна е 19,8 години, София 22,6 години. Разпределението по пол е 26 мъже (43,3%) и 34 жени (56,%).

Запитахме анкетираните студенти познават ли същността на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве. Много малка част от тях дават положителен отговор на въпроса (София – 20%, Варна – 26%). Болшинството от респондентите не са запознати с методите на неконвенционалната медицина или считат, че знанията им са недостатъчни и им е необходима допълнителна информация. (Фиг. 1) Информация за неконвенционалната медицина са получили основно от интернет пространството (70%) и медии (30%). Не са запознати с литературни източници и научни публикации в тази област. Вероятно причина за това е, че неконвенционалната медицина от скоро е популярна в България или зависи-

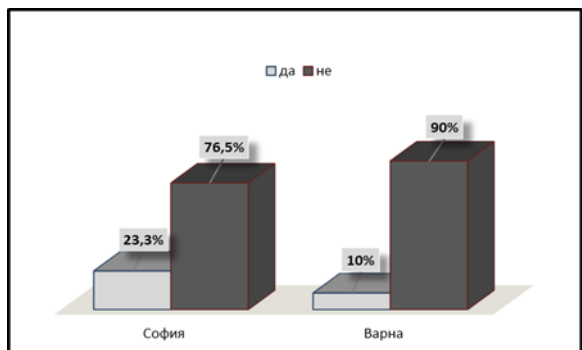
мостта на младите от новите технологии и социалните мрежи.



Фиг. 1 Познание същността на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве

Впечатление прави и факта, че 90% от анкетирания не познават Закона за здравето и Наредба №7 регламентираща практикуването на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве. [1,3]

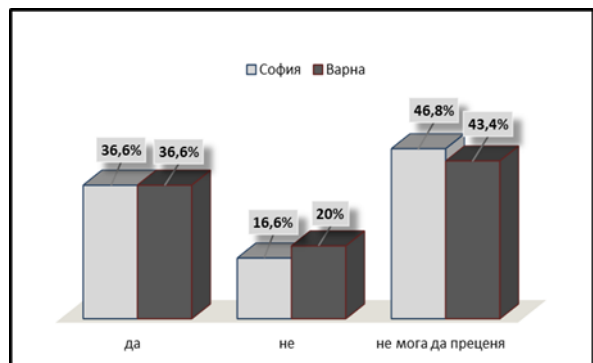
Много малка част от участниците в проучването са ползвали неконвенционалната медицина 7 от студентите от София (23%) и 3-ма от Варна (10%). (Фиг. 2) С поред тях тази медицина е безвредна. Студентите са ползвали акупунктура, хомеопатия и билколечение.



Фиг. 2 Ползване методите на неконвенционалната медицина

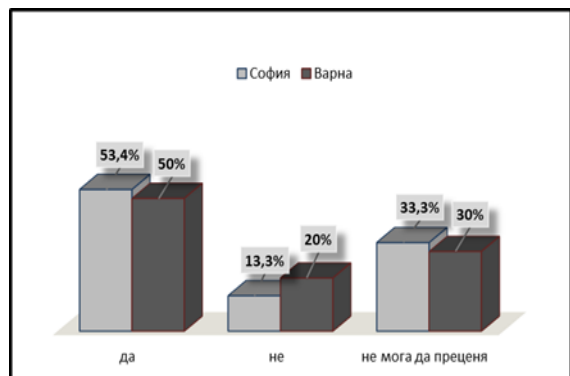
Анализът на резултатите показва еднакъв брой отговори по отношение мнението на анкетирания относно практикуването на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве от лица без медицинско образование, завършили курс в областта на неконвенционалната медицина. (Фиг. 3) Близко половината от анкетирания дават отговор „не мога да преценя“ (София – 46,8%, Варна – 43,4%). Една трета изказват мнение, че методите на

неконвенционалната медицина трябва да се практикуват от медицински специалисти с допълнително следдипломно обучение (София и Варна по 36,6%). Според участниците в проучването практикуването от лечители може да бъде опасно за здравето. Поради недостатъчната информираност студентите не могат да дадат мнение по въпроса.



Фиг. 3 Практикуването на неконвенционална медицина от лечители или лица със завършено средно образование, преминали курс на обучение

Половината от участниците в проучването са на мнение, че неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве могат да са част от комплексното лечение на пациентите. Мотив за включването им е липсата на вредни странични ефекти. Една трета не могат да преценят, само малка част не одобряват това. (Фиг. 4)



Фиг. 4 Неконвенционалната медицина, част от комплексното лечение

Поради холистичния подход на неконвенционалната медицина, голяма част от анкетирания са убедени, че тя може да бъде включена в лечението на хроничните заболявания на пациентите, когато конвенционалната медицина е безсилна. Сходно е мнението, което

срещнахме в научните публикации в тази област.[2]

Изводи

1. Според получените данни, по – голямата част от анкетираните не са запознати с методите на неконвенционалната медицина или считат, че знанията им са недостатъчни.

2. Информация за неконвенционалната медицина са получили основно от интернет пространството и медиите.

3. Половината от участниците в проучването са на мнение, че неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве могат да са част от комплексното лечение на пациентите.

Заклучение

Интереса към неконвенционалната медицина през последните години налага повишаване информираността на здравните специалисти. Това може да се постигне чрез включване на информация за неконвенционалната медицина в обучението на специалистите по здравни грижи.

Литература

1. Закон за здравето. Глава шеста. Неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, Държавен вестник, бр.70 от 10.08.2004, в сила

от 01.01.2005/посл. изм. Държавен вестник бр.58 от 18 Юли 2017.

2. Манчева П., Я. Шивачев, 2017 г., Неконвенционалните методи на лечение като част от холистичния подход в мениджмънта на хроничната инвалидизираща болест, *Здравна икономика и мениджмънт*, № 2, с. 33-35

3. Наредба № 7 от 1 март 2005 г. За изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, Издадена от министерството на здравеопазването, Обн. ДВ. бр. 22 от 15 Март 2005г. , изм. ДВ. бр. 24 от 31 Март 2009 г.

4. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023, <http://www.who.int/medicines/>

Елена Иванова
Медицински университет “Проф. д-р
Параскев Стоянов” – Варна
УНС „Рехабилитатор“, Медицински колеж,
Гр. Варна бул. "Цар Освободител" 84
e-mail: e_kraycheva@abv.bg



МЯСТОТО НА НЕКОНВЕНЦИОНАЛНАТА МЕДИЦИНА В ОБУЧЕНИЕТО И ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ ДЕЙНОСТИ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ В ПРОФЕСИОНАЛНО НАПРАВЛЕНИЕ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“

Елена Иванова

THE ROLE OF ALTERNATIVE MEDICINE DURING TRAINING AND PROFESSIONAL PRACTICE OF HEALTH CARE PROFESSIONALS

Elena Ivanova

ABSTRACT: *Advancements in society and technology raise new requirements for medical professionals and their education. The aim of this work is to evaluate the education of healthcare professionals and the knowledge, abilities and capability of independent work that they developed.*

Key words: training, medical professionals

Въведение

Обучението е тясно свързано с развитието и потребностите на дадено общество. То е свързано не само с икономиката и политиката на дадена страна, но и с нейната култура и традиции. Развитието на обществото и технологиите поставят по-високи изисквания към обучението на медицинските специалисти. Повиши се здравната култура и образование на българския пациент. Той все по-често търси информация за диагнозата и лечението на заболяванията.

В последните години се наблюдава интерес към методите на неконвенционалната медицина. Това са методи за диагностика и лечение съществуващи много години преди възникването и развитието на съвременната научна медицина, практикуват се и днес паралелно с нея. В повечето страни неконвенционалната медицина не е официално призната и има различни правила за регулация. Тези методи за диагностика и лечение не са включени в обучението на медицинските университети и училища. В страните от Европейския съюз е незаконно лечителите да извършват дейности, свързани с диагностика и лечение на болни.[5]

Цел

Целта на настоящият доклад е да изясни мястото на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве в обучението и професионалните дейности на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“.

Изложение

В България обучението на медицинските специалисти се осъществява в Медицинските университети и Медицинските колежи към тях, съответствие със Закона за висше образование, Дв. бр. 41, 22.05.2007 г. То се провежда по Единните Държавни Изисквания за съответната образователно-квалификационна степен в професионалното направление „Здравни грижи“. Обучението се извършва според учебен план, учебна програма и квалификационната характеристика на съответната специалност. Квалификационната характеристика отразява знанията, уменията и навиците, които трябва да притежават медицинските специалисти за самостоятелна работа в здравеопазването. Във висшите медицински училища се провежда и следдипломно обучение на здравните специалисти под формата на специализации и курсове с различна продъл-

жителност. Основна особеност в обучението на медицинските специалисти е, че то се осъществява освен в учебните зали и в клиничните бази, до леглото на болния.

Обучението по специалностите „Акушерка“ и „Медицинска сестра“ е само в редовна форма, с продължителност 4 години и се провежда по учебен план и програми, отговарящи на единните държавни изисквания за специалности от регулирани професии приета с Постановление № 248 на МС от 2005 г. /обн., ДВ, бр. 95 от 2005 г., последна редакция ДВ, бр. 88 от 09.11.2010г. и на европейските стандарти. Дипломантите придобиват образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и могат да практикуват в условията на болничната и извън болничната помощ – самостоятелно или в екип. [11]

Медицинският колеж е част от структурата на Медицинския университет. В него с Пос-

тановление № 238 на МС от 26.09.2008 г. осъществява подготовка в степен „професионален бакалавър“ по специалностите: „Помощник-фармацевт“, „Медицински лаборант“, „Рентгенов лаборант“, „Зъботехник“, „Инспектор по обществено здраве“, „Рехабилитатор“, „Медицински козметик“ и „Медицински оптик“ и други. Висшето образование по тези специалности е за образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър по ...“. Обучението е само в редовна форма с продължителност 3 години. [11]

Специалисти по здравни грижи се обучават в Медицинските университети в Варна, Пловдив, Плевен, Стара Загора, София, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ - Бургас и Русенският университет „Ангел Кънчев“ – Русе (табл. 1).[6,7,8,9,10,11]

Таблица. 1. Специалности в направление „Здравни грижи“

Университет Специалист	МУ Варна	МУ София	МУ Пловдив	МУ Стара Загора	МУ Плевен	РУ „Ан- гел Кън- чев“ Русе	Университет "Проф. д-р А. Златаров"
Медицинска сестра	❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖
Акушерка	❖	❖	❖	❖	❖	❖	
Помощник-фармацевт	❖	❖	❖		❖		❖
Медицински лаборант	❖	❖	❖	❖	❖		
Рентгенов лаборант	❖	❖	❖		❖		
Зъботехник	❖	❖	❖				
Инспектор по обществено здраве	❖	❖	❖				
Рехабилитатор	❖	❖	❖	❖			❖
Медицински козметик	❖	❖	❖		❖		
Медицински оптик	❖						
Масажист (за лица с увредено зрение)		❖					
Медико-социални грижи		❖					
Гериатрични грижи				❖			
Инструктор по хранене и безопасност на храните			❖				

В Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 15 от 18.02.2011 г., изм. и доп., бр. 50 от 1.07.2011 г. се определят професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. Наредбата се издава на основание чл. 7 от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти и е съгласувана с Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи.

В Чл. 2. от тази наредба са посочени дейностите, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти могат да извършват самостоятелно и по назначение от лекар:

1. предоставяне и събиране на здравна информация;
2. промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите;
3. предоставяне на медицински и здравни грижи;
4. рехабилитация;
5. осъществяване на манипулации;
6. оказване на спешна медицинска помощ;
7. разработване на проекти, провеждане на обучение и изследвания в областта на здравните грижи.

В тази наредба не е регламентирано практикуването на НМ от медицинските сестри, акушерки, фелдшери, медицинските лаборанти, рентгенови лаборанти и ортопедичните техники. В Раздел VII. Професионални дейности, които рехабилитаторите могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар и Раздел VIII. Професионални дейности, които масажистите могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар са включени лечебен масаж - класически и специализиран и рефлукторна кинезитерапия. [3]

Съгласно българското законодателство неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, включени в чл. 167 от Закона за здравето са [1]:

1. Използване на нелекарствени продукти от органичен произход;

2. Използване на нелекарствени продукти от минерален произход;

3. Използване на нетрадиционни физикални методи;

4. Хомеопатия;

5. Акупунктура и акупресура;

6. Ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване;

7. Диетика и лечебно гладуване.

В изпълнение на разпоредбите на Закона за здравето е създадена Наредба № 7 от 01.03.2005 г., според която право да практикуват неконвенционални методи имат български граждани и граждани на държава – членка на ЕС, другите държави от Европейското икономическо пространство и от Швейцария, които са психически здрави, не са осъждани за престъпление от общ характер и отговарят на едно от следните условия:

- притежават образователно-квалификационна степен „магистър“ по професионални направления „Медицина“, „Дентална медицина“ или „Фармация“;

- притежават образователно-квалификационна степен „специалист“ или „бакалавър“ по професионално направление „Здравни грижи“;

- притежават диплома за завършено средно образование и свидетелство за успешно проведено обучение не по-малко от 4 семестра във висше медицинско училище при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката.

Право да практикуват хомеопатия имат български граждани и граждани на държава – членка на ЕС, другите държави от Европейското икономическо пространство и от Швейцария, които притежават образователно-квалификационна степен „магистър“ по професионално направление „Медицина“ или „Дентална медицина“. [4]

Прегледът на достъпните за анализиране учебни планове относно наличието на неконвенционални методи на лечение установи следното:

1. В учебния план на специалност „Медицинска сестра“ в Медицински университет-София, Факултет по обществено здраве е включена избираемата дисциплина „Алтернативна медицина“. [6]

2. Студентите от специалност „Медицинска сестра“ от МУ-Пловдив изучават дисциплината „Клинична хомеопатия“, а специал-

ност „Помощник-фармацевт“ - „Хомеопатия в работата на помощник-фармацевта“. [8]

3. Студентите от специалност „Медицинска козметика“ МУ-Плевен - „Традиционна китайска медицина и аюрведа“ и „Мануална практика от западни и източни системи“, а специалност „Помощник-фармацевт“ - „Хомеопатия“. [10]

Според Наредба №7 от 01.03.2005 г. специалистите по здравни грижи образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и образователно-квалификационна степен „професионален-бакалавър“ нямат това право и включването на „Хомеопатия“ в учебния план е незаконосъобразно. [4]

Заклучение

Независимо, че професионалните дейности на здравните специалисти са регламентирани в Наредба № 1 от 8.02.2011 г., в нея не е отразено практикуването на неконвенционална медицина от тях. Неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве не са застъпени в университетското образование на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“. Необходимо е законова да се изясни мястото на неконвенционалната медицина в обучението и професионалните дейности на здравните специалисти.

Препоръчително е да се повиши информираността и квалификацията на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в областта на неконвенционалната медицина, което ще доведе до подобряване на общественото здраве.

Литература

1. Закон за здравето. Глава шеста. Неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве,

Държавен вестник, бр.70 от 10.08.2004, в сила от 01.01.2005/посл. изм. Държавен вестник бр.58 от 18 Юли 2017.

2. Закон за здравето (Обн. ДВ. бр.70 от 10.08.2004г., в сила от 01.01.2005 г., последна редакция ДВ. бр. 82 от 26.10.2012г.)

3. Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (обн., ДВ, бр. 15 от 18.02.2011г.)

4. Наредба № 7 от 1 март 2005 г. За изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, Издадена от министерството на здравеопазването, Обн. ДВ. бр. 22 от 15 Март 2005г. , изм. ДВ. бр. 24 от 31 Март 2009 г.

5. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023, <http://www.who.int/medicines/>

6. <http://mu-sofia.bg>

7. <http://uni-sz.bg>

8. <https://mu-plovdiv.bg>

9. <https://www.uni-ruse.bg>

10. <https://www.mu-pleven.bg>

11. <https://www.mu-varna.bg>

Елена Иванова

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

УНС „Рехабилитатор“, Медицински колеж,

Гр. Варна бул. "Цар Освободител" 84

e-mail: e_kraycheva@abv.bg



ВЛИЯНИЕТО НА САМОТАТА И СОЦИАЛНАТА ИЗОЛАЦИЯ ВЪРХУ ЧОВЕШКОТО ЗДРАВЕ

Донка Николова, Станислава Павлова

THE INFLUENCE LONELINESS AND SOCIAL ISOLATION FOR HEALTH

Donka Nikolova, Stanislava Pavlova

ABSTRACT: Article deals with some of the serious socio-psychological problems of modern people – loneliness and social isolation and their influence on human health. A literary analysis is made of some research and studies done by scientists and researchers in the area of psychology, medicine and social science. The problem of loneliness is the subject of scientific research in a number of humanities: philosophy, psychology, medicine, sociology.

Key words: loneliness, social isolation, social communication, research.

Въведение

Самотата и социалната изолация са проблем от световен мащаб, който засяга около 30% от различни възрастови групи и слоеве на обществото. Изследователите, които разработват тази тема, смятат, че днес човечеството се намира в епицентъра на епидемия от самота. Това обяснява защо отношението на повечето от тях, към този проблем е като към болест, която сериозно уврежда човешкото здраве, а в някои случаи води до смърт. По данни на Световната здравна организация (СЗО) над 350 милиона души в света страдат от депресия или психични проблеми. В геометрична прогресия расте и числото на самотните хора. Развитието на новите технологии, и в частност, общуването чрез интернет, води до задълбочаването на този сериозен проблем.

Самотните хора, често не са склонни да споделят тревогите си с другите около тях, независимо, че имат остра нужда от подкрепа и съчувствие. Подобно на физическата травма и силното чувство за социално изключване причинява едни и същи реакции в човешкия мозък. Води до увеличаване на риска от инсулт и инфаркт. Също така социалната изолация може значително да намали продължи-

телността и качеството на живота, както и да доведе до смущения и нарушения на съня.

Проблемът за самотата е предмет на множество научни изследвания в редица хуманитарни науки като: философия, психология, медицина, социология, педагогика. Всяка от тях има своя собствена специфика, която въвежда различни аспекти в изучаването на явлениято, обогатявайки подходите към неговото разбиране. Има различни определения и разбирания за самотата.

Самота и социална изолация

Според някои автори самотата е социално-психологическо състояние, характеризиращо се с ограниченост или липса на социални контакти [2].

P.C.Baïs идентифицира два различни типа самота - социална и емоционална изолация. Първата е причинена от липсата на достъпен социален кръг, а втората от липсата на привързаност към конкретен човек. Социалната изолация не се възприема от автора като самота. Превръща се в самота, когато започне да се преживява, когато субектът има субективно отношение към собствената си изолация. Неслучайно явлениято като цяло е означено от *P.C.Baïs* като емоционално състояние [1]. От друга страна за своята класифика-

ция *Д.И.Янг* използва различна основа. Той се интересува от продължителността на самотата и в резултат на наблюденията си идентифицира три нейни форми: хронична самота, която се развива, когато дълго време човек не може да установи социални връзки и отговарящи на нуждите му; ситуационна самота, която най-често се проявява в резултат на стресови събития в живота (смърт на съпруг или развод) и съществува до момента, в който субектът приеме загубата си; преходната самота е най-често срещаната форма, която се характеризира с краткотрайни пристъпи на самота [5].

J.DeJong-Gierveld и *J.Raadschelders* разграничават три типа самотата: 1) „емоционална характеристика“, свързана с липсата на положителни и наличието на отрицателни емоции; 2) „тип малощеност“ -определя същността на това, което човек няма (отделно се разглежда липсата на любов, чувство на празнота, чувство за изоставеност); 3) „времева перспектива“ в зависимост от която се открояват: напълно неудовлетворени от своите отношения безнадеждно самотни хора – те силно се тревожат за позицията си; пасивно и устойчиво самотни хора - са тези които са се приспособили към самотата и не правят опити за промяна на ситуацията; периодично и временно самотни хора [14]. В рамките на тази типология първите два вида съответстват на хроничната, дългосрочна самота, а на третият тип - ситуационна самота.

В психологията, за да се обяснят множество явления, традиционно се различават две големи групи фактори: ситуационни (външни, обективни) и личностни (вътрешни, субективни, характерологични). Проблемът за самотата не е изключение. Р.С. Вайс подчертава ситуации, в които възниква вероятността от самота, като развод, смърт, загуба на любим човек - и показва личностови черти, черти на характера, водещи до самота: фокус върху вътрешния си свят, срамежливост, ниско самочувствие [3].

Самотата има сериозни последици за когнитивните процеси, емоциите, поведението и здравето [6,14]. Самотата е свързана с понижено самочувствие и ограничено използване на активни методи за справяне [33], а социалната изолация предвижда спад в собствената ефективност [27]. Чувството за самота е свързано до голяма степен и с ниската самооценка, което от своя страна води до поява на чувство за безполезност и ненужност. Връзката

между тях се обяснява с това, че ниската самооценка поражда вътрешно самоотчуждение у човека и се съпровожда от нагласи и поведенчески реакции, които затрудняват межличностната комуникация. Общуването е една от основните сфери в жизнената дейност на хората. Човек се чувства самотен, когато осъзнава непълноценността на своите отношения с обкръжаващите го, които са значими за него, и изпитва неудовлетвореност на потребностите си от общуване и социална комуникация. Един от факторите, допринасящи за самотата, е нежеланието на човека да бъде в ситуация на междуличностна комуникация, където може да получи отказ при установяване на необходимите за него взаимоотношения, и от това да се почувства отхвърлен и разочарован. Поради страхът от негативните последици при инициативата за установяване на междуличностни контакти, става трудно за човек да преодолее самотата и страха, породени от предишното неуспешно преживяване, което допринася за създаването на среда, която допълнително засилва това чувство. Това води до проява на социално – психологически симптоми на самота като: чувство за психологическа изолация по отношение на останалите хора, неспособност за нормална социална комуникация, невъзможност за установяване на близки отношения като приятелство и любов. Най-често самотата се преживява на две нива: емоционално (чувство за изоставяне, безполезност, празнота, загуба) и поведенческо (социалните контакти намаляват, междуличностните отношения се нарушават) [4].

Самотата и социалната изолация водят до психологически и физиологични здравословни проблеми

Chris Segrin, професор *om University of Arizona*, провежда изследване, което има за цел да докаже, че комуникативните умения на хората имат пряко въздействие върху тяхното здраве. За целта той провежда онлайн проучване върху 775 души на възраст от 18 до 91 години. Изследователят установява, че хората, които имат затруднения в общуването, по-късно могат да бъдат изложени на сериозни здравословни проблеми, както психологически, така и физиологични. Според него този ефект се основава на самотата и стреса. Много от респондентите, които оценяват комуникативните си умения като ниски, отбелязват

повишено ниво на стрес и чувство за самота. Резултатите показват, че социалната изолация е не по-малко опасна от стреса [31].

Според *Julianne Holt-Lunstad*, професор по психология в *Brigham Young University*, водещ експерт в областта на самотата, липсата на социални контакти е по-значителна като рискът за преждевременна смърт, отколкото затлъстяването и пушенето [21]. Тя доказва, че хората, които имат ограничени социални контакти (социално изолирани) или се чувстват неудовлетворени от социалните си връзки (самотни), са изложени на повишен риск от преждевременна смъртност. Влиянието на самотата, социалната изолация и отсъствието на междуличностни взаимоотношения върху смъртността е подкрепено и с доказани рискови фактори, които включват хипокинезия, затлъстяване и пушене [22, 23, 32]. Социалните отношения - като количество и като качество оказват негативно влияние върху психичното и физическо здраве, и увеличават риска от смърт. Чрез проведени проучвания е установена връзката между социалните взаимоотношения и здравословното състояние, което разкрива краткосрочни и дългосрочни последици за здравето. Авторите приемат, че преживяванията в ранните етапи на живота се проявяват като здравословни проблеми в зряла възраст [34,35].

Екип от учени свързва социалната изолация с по-бавното възстановяване на систоличното кръвно налягане при мъжете и жените, по-висок холестерол при стрес при мъжете, както и с отговор на по-голямо количество кортизол през деня при двата пола [18]. Това се подкрепя и от 5 годишно изследване, което доказва, че самотата оказва влияние върху повишаването на систоличното кръвно налягане независимо от възраст, пол, раса или етническа принадлежност [19, 20].

През 2015 г. година са публикувани резултати от направен мета-анализ и систематичен преглед на връзката между самотата и социалната изолация и инцидентите с исхемична болест на сърцето и мозъчния инсулт. За целта на това проучване са разгледани 35 925 документа, 23 статии и са извлечени данни от описани случаи на инсулт с периоди на проследяване, вариращи от 3 до 21 години. Изследователите разкриват, че влошените социални взаимоотношения са свързани с 29% увеличение на риска от ИБС и 32% увеличение на риска от инсулт. Анализите на подгрупите не идентифицират никакви разлики по пол. Това

показва, че справянето със самотата и социалната изолацията може да бъде ценно допълнение към стратегиите за превенция на тези две заболявания, които са най – често срещани в богатите общества [36].

Според някои автори болезнените чувства, които възникват при социална изолация или загуба могат да причинят толкова силна болка, както при физическа травма, защото засягат еднакви невронни региони. Също така разкриват, че същите обезболяващи, които се приемат за намаляване на физическото страдание, могат да облекчат и социалната болка [15,12].

Самотата и социалната изолация допринасят за множество здравословни проблеми [16]. Учените разкриват, че хората, които са заявили усещането си за по-слаба "социална подкрепа", са с по-тежки болестни симптоми в сравнение с онези, които чувстват подкрепа и са по-интегрирани в обществото. За разлика от предишни проучвания, които се фокусират върху броя на хората в социалното обкръжение на реципиента, изследването на *Chris Fagundes* и екипът му от *Rice University*, разглеждат както обективната социална изолация, така и субективната самота, т.е. несъответствието между действителните и желаните социални отношения на участника. Самотата е състояние, което зависи повече от качеството на взаимоотношенията на човека, отколкото тяхното количество. Изследванията показват, че субективната самота е много по-голям рисков фактор от социалната изолация. Всичко зависи от това как човек се чувства в определено състояние и ситуация. Някои хора потвърждават, че страдат от хронична самота. Освен, че те са по-податливи на вируси и различни заболявания, при тях има висок риск от развитие на тежка депресия и дори болест на Алцхаймер [25]. Самотата не само води до увеличаване на депресивните симптоми, но също така увеличава стреса, тревожността и дори предизвиква агресия. Авторите на изследването установяват, че самотните хора умират по-често от сърдечно-съдови заболявания, рак, респираторни заболявания и стомашно-чревни нарушения. Резултатите от него сочат, че при хората, които могат да разчитат на подкрепата на по-малко от трима души, рискът от летален изход е два пъти по-голям, отколкото тези, които имат повече доверени лица [25].

Според *John T. Cacioppo University of Chicago Center for Cognitive and Social*

Neuroscience самотата не само подтиква хората да се стремят да избягват взаимодействие с външния свят. Тя ги прави свръхчувствителни към вероятността от това, че другите могат да им навредят, те стават мнителни. Хронично самотните хора са склонни да подхождат към социалното взаимодействие с очакването, че ще бъде незадоволително и ще търсят доказателства, че са прави. Както отбелязва същият автор, самотните хора обръщат повече внимание на негативните сигнали от другите, възприемайки всяка ситуация с подозрение, дори ако нямат причина за това. По този начин те саботират собствените си усилия за изграждане на връзки с другите, без дори да го осъзнават. *J. T. Cacioppo* представя доказателства за естеството на социалните взаимоотношения, фокусирайки се върху един конкретен аспект от континуума на връзката - степента, до която индивидът се чувства изолиран (т.е. се чувства самотен) в социалния свят. Фактите сочат, че самотата повишава чувствителността към социалните заплахи и мотивира обновяването на социалните контакти, но също така може да наруши функцията на съня, както и психическото и физическо благополучие. Заедно тези ефекти допринасят за по-високите нива на заболяемост и смъртност при самотните възрастни хора [7]. Самотата е състояние, което според него се развива като сигнал за промяна на поведението, и е много подобно на глада, жаждата или физическата болка. При усещането за раздяла с хората, тялото реагира със стрес, водейки до влошаване на съня, хипертония, повишени нива на хормоните кортизол и адреналин, което от своя страна допринася за отслабване на имунната система. Рискът от самота в съвременния свят е много по-нисък. Всеки може да живее самостоятелно, но болката, причинена от социалната изолация, повишава агресията и отчуждението.

J. T. Cacioppo и *W. Patrick* твърдят, че самотата, както и гладът е един вид сигнал, който се е развил при човекоподобните същества преди стотици хиляди години, когато груповата сплотеност е била от жизнена важност, за да се отблъснат внезапни атаки. Това е начина, по който природата ни предупреждава да се присъединим към групата или иначе ще си платим цената [11].

Според *R.S. Lazarus*, *S. Folkman* търсенето на социална подкрепа е ориентирано към емоционалното състояние на човека и това му

помага да се справи със ситуацията, след като коригира поведението си [24].

Самотата засяга не само хора от възрастното население, тя се разпространява с бързи темпове и върху младите хора.

В японското общество съществува феноменът „хикикомори“, с който се наричат младежи, които се изолират в стаите си и прекъсват почти изцяло връзката си с външния свят, страхувайки се дори да излязат навън, защото не могат да се впишат в обществото. Днес този феномен добива застрашителни размери в Япония. „Хикикомори“ често разкриват дълбоко и всеобхватно чувство за апатия, граничещо с nihilизъм. Разочаровани и отчуждени от училище, общество и социални кръгове, на тях им липсва мотивация да се включат в света. Те имат трудности да опишат собствената си идентичност. На въпроса за собствените си чувства, мисли, амбиции или интереси, типичен е отговорът „Не знам“ [28]. Колкото повече се оттеглят и по този начин се отдалечават от своя предишен живот, толкова по-трудно им е да се върнат обратно [30]. Отказът от социални контакти сред младите хора в Япония достига застрашителни размери. Проучване сочи, че 40% от хората между 18 и 34 години никога в живота си не са имали интимен контакт и не смятат да имат [29]. Все повече млади хора и в Европа започват да приемат този начин на живот.

Проведено неотдавна британско проучване, показва, че много младежи на възраст между 16-24 години възприемат себе си за самотни [26]. Експертите посочват като основна причина за това социалните мрежи, които според тях могат да попречат за развитието на реални социални навици за общуване, необходими за формиране на кръг от близки хора.

Някои учени разглежда самотата като „разпадна“, поради това, че тя се разпространява в клъстери по всички социални мрежи [10, 17]. Тези резултати се потвърждават от 10-годишно наблюдение върху повече от 5000 души, което показва, че тези, които са самотни, обичайно предават това чувство на други хора, преди да прекратят връзката си с групата. Важно следствие от получените резултати се явява извода, че за да се намали самотата в обществото, хората трябва да бъдат насочени към възстановяване на връзки, осъществени чрез личен контакт, започвайки с прекратява-

не на своите виртуални комуникации в социалната мрежа [13].

Екип от университета в Чикаго е разработил проект – наречен „упражнения за социална адаптация“ и го приложил при хора с особено висок риск от хронична самота: войници, които се завръщат от Ирак и Афганистан. Работейки с 48 армейски взвода, изследователите обучили войниците да разпознават поведение, което увеличава самотата и да го заменят с по-позитивно такова. Резултатите показват, че тези упражнения намаляват дела на самотните хора сред войниците, което означава, че те могат да се прилагат в различни ситуации.

Във виртуалната комуникация ни липсва много от това, което получаваме при среща „очи в очи“. Една от причините за това е, че когато се осъществява личен контакт с приятели или роднини, тялото произвежда ендорфини – химични вещества, които облекчават болката и подобряват самочувствието. Изследователите доказват, че това е една от причините, поради които личното взаимодействие подобрява физическото ни здраве. При невъзможност да се срещнем, е добре да използваме гласови съобщения, а още по-добре е видео чат. Това ще позволи да се осъществи много по-пълноценен контакт от кореспонденцията [8].

Самотата е начин, чрез който човек може да анализира социалните си връзки, воден от мотивация за самосъхранение. Съвременното общество в краткосрочен план защитава желанието и нуждата на хората от самота, а в по-дългосрочен провокира влошаване на здравето и благосъстоянието им [9].

Заклучение

Анализът на проучената литература по проблема и резултати от различни изследвания дават основание да се приеме, че самотата е преобладаващ социален проблем със сериозни физиологични и здравни последици. Даните показват, че самотата и социалната изолация могат да бъдат сериозни рискови фактори за развитие на заболяване, и че справянето с тях би било от полза за общественото здраве и благосъстояние.

Един от начините за намаляване на самотата е създаване на общности, в които съзнателно да се поддържат тесни социални контакти - участие в тренинги за развитие на комуникативни умения, формиране на умения

за социални отношения, насърчаване на нови видове общуване. Възможности за осъществяване на междуличностна комуникация с хора, които могат да намалят степента на самота са: организиране и участие в клубове по интереси, които могат да включват спортни занимания, съвместни настолни или ролеви игри, курсове по ръкоделие, участие в различни хорови или танцови състави, отглеждане на растения, полагане на доброволен труд. Всички тези дейности са свързани с общуването, а като сериозно средство за преодоляване на самота може да се посочи социалната комуникацията. Всъщност на самотните хора е нужен не просто социален контакт, а значимо общуване - връзка, в която те да могат да бъдат самите себе си.

Насърчаване и създаване на навици за самосъхраняване, умения за формирането и развитието на здравословен начин на живот се явяват социални, психологическите и медицински средства за справяне с самотата.

Литература

1. Вейс, Р.С. 1989. *Вопросы изучения одиночества*. – М.: Прогресс, – С.114-128
2. Гасанова, П. Г., Омарова, М. К. 2017. *Психология одиночества*. Киев: Общество с ограниченной ответственностью «Финансовая Рада Украины»
3. Ольшанникова, А.Е., Робинovich Л.Я. – 1994. Опыт исследования некоторых индивидуальных характеристик эмоциональности / А.Е. Ольшанникова, Л.Я. Робинovich // *Вопросы психологии*. №3. С.65-75.
4. Щиголева, Н. В., & Ежикова, Л. В. 2017. Одиночество как проблема социальной психологии. *Известия ВГПУ*. (1), 202-205.
5. Янг, Д. И. 1989. *Одиночество, депрессия и когнитивная терапия: теория и ее применение*. Лабиринты одиночества.–М.: Прогресс, 552-593.
6. Berkman, L.F., Kawachi, I., Glass, T.A. 2014. Social network epidemiology. In: Berkman LF, Kawachi I. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 234–89;
7. Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. 2014. Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72.
8. Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Adler, A. B., Lester, P. B., McGurk, D., Thomas, J. L., & Chen, H. Y. 2016. The cultural context of loneliness: Risk factors in active duty soldiers.

Journal of Social and Clinical Psychology, 35(10), 865-882.

9. Cacioppo, J. T., Chen, H. Y., & Cacioppo, S. 2017. Reciprocal Influences Between Loneliness and Self-Centeredness: A Cross-Lagged Panel Analysis in a Population-Based Sample of African American, Hispanic, and Caucasian Adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(8), 1125-1135.

10. Cacioppo, J. T., Fowler, J. H., & Christakis, N. A. 2009. Alone in the crowd: the structure and spread of loneliness in a large social network. *Journal of personality and social psychology*, 97(6), 977.

11. Cacioppo, John T., and William Patrick. 2008. *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. WW Norton & Company.

12. Cole, S. W., Levine, M. E., Arevalo, J. M., Ma, J., Weir, D. R., & Crimmins, E. M. 2015. Loneliness, eudaimonia, and the human conserved transcriptional response to adversity. *Psychoneuroendocrinology*, 62, 11-17.

13. Coviello, L., Sohn, Y., Kramer, A. D., Marlow, C., Franceschetti, M., Christakis, N. A., & Fowler, J. H. 2014. Detecting emotional contagion in massive social networks. *PloS one*, 9(3).

14. De Jong-Gierveld, J., & Raadschelders, J. 1982. *Types of loneliness. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 105-119

15. Eisenberger, N. I. Social pain and the brain: controversies, questions, and where to go from here. *Annual Review of Psychology* 66 (2015): 601-629.;

16. Fagundes, C., LeRoy, A., & Karuga, M. (2015). Behavioral symptoms after breast cancer treatment: a biobehavioral approach. *Journal of personalized medicine*, 5(3), 280-295.

17. Fowler, J. H., & Christakis, N. A. 2010. Cooperative behavior cascades in human social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(12), 5334-5338.

18. Grant, N., Hamer, M., & Steptoe, A. 2009. Social isolation and stress-related cardiovascular, lipid, and cortisol responses. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(1), 29-37.

19. Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. 2010. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227

20. Hawkey, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. 2010. Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged

analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and aging*, 25(1), 132)

21. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. 2010. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7).

22. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. 2015. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.

23. House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. 1988. Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.

24. Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984. *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company

25. LeRoy, A. S., Murdock, K. W., Jaremka, L. M., Loya, A., & Fagundes, C. P. 2017. Loneliness predicts self-reported cold symptoms after a viral challenge. *Health Psychology*, 36(5), 512.

26. *Loneliness - What characteristics and circumstances are associated with feeling lonely?* Analysis of characteristics and circumstances associated with loneliness in England using the Community Life Survey, 2016 to 2017 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/lonelinesswhatcharacteristicsandcircumstancesareassociatedwithfeelinglonely/2018-04-10/pdf>.

27. McAvay, G. J., Seeman, T. E., & Rodin, J. 1996. A longitudinal study of change in domain-specific self-efficacy among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(5), 243-253.

28. Nabeta, Y. 2003. Social withdrawal and abortive-types of neurosis: Especially on social phobia and obsessive compulsive disorder. *Clinical Psychiatry*, 45, 247-253.

29. Newman, K. S. 2008. Ties that Bind: Cultural Interpretations of Delayed Adulthood in Western Europe and Japan 1. In *Sociological Forum* (Vol. 23, No. 4, pp. 645-669). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

30. Ogino, T. 2004. Managing categorization and social withdrawal in Japan: rehabilitation process in a private support group for hikikomori. *International Journal of Japanese Sociology*, 13(1), 120-133.

31. Segrin, C. 2019. Indirect effects of social skills on health through stress and loneliness. *Health communication*, 34(1), 118-124.

32. Shankar A, McMunn A, Banks J, et al. 2011. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychol* 30(4), 377.
33. Steptoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. 2004. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593-611.
34. Umberson, D., & Karas Montez, J. 2010. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51(1), S54-S66.
35. Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social relationships and health behavior across the life course. *Annual review of sociology*, 36, 139-157.
36. Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. 2016. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-1016.
-

Донка Панайотова Николова
Медицински университет
“Проф. д-р Параскев Стоянов”
Медицински колеж – Варна
УС “Рехабилитатор”
Бул. “Цар Освободител” 84
e-mail: donna_nik@abv.bg



РОЛЯТА НА ЕРГО- И АРТ ТЕРАПИЯТА В КОМПЛЕКСНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА

Донка Николова

THE ROLE OF OCCUPATIONAL AND ART THERAPY ON THE COMPLEX REHABILITATION OF ELDERLY PEOPLE

Donka Nikolova

ABSTRACT: *The article covers the aspect of applying occupational and art therapy in the context of the rehabilitation and its application on elderly people. At this age it targets the biological, psychological and social part of the problem, providing realistic opportunities for increasing satisfaction and the quality of life. Its application helps to overcome social isolation and loneliness, boosts mood and self-esteem of the elderly and develops their fine mobility capacity. It also increases the ability to boost the conditions to update experience in life, personal values and the options for realizing its potential.*

Key words: rehabilitation, occupational therapy, art therapy, elderly people

Въведение

В България през последните 20 години броят на възрастните хора над 65-годишна възраст е нараснал повече от два пъти на фона на демографския срив. Процесите на стареене са свързани с промени в тялото, водещи до отслабване на биологичните и социални функции, до изостряне на съществуващите или до появата на нови, често сериозни заболявания. За всеки остаряващ човек са неизбежни промените свързани с намаляване на ефикасността, повишаване на чувствителността, поява на депресия и раздразнителност, отслабване на паметта и загуба на определени умения. Комплексната рехабилитация в тази възраст, насочена към биологичната, психичната и социалната страна на проблема дава реални възможности за подобряване удовлетвореността от живота.

Ерго- и арттерапията имат възможност да поемат водеща роля в подобряването и преодоляването на емоционалните и функционални проблеми, които оказват влияние върху качеството на живот при възрастните и стари хора.

Рехабилитацията

Рехабилитацията възниква като понятие още през XVIII век и буквално означава „възстановяване на рицарски права“. Впоследствие му се придава значение на „постигане на независимост и годност за продуктивна дейност“. Терминът "рехабилитация" в медицината произтича от юриспруденцията и означава "възстановяване по съдебен или административен ред на предишните права на погрешно дискредитирания" [6], [7]. По-късно се налага разбирането за „процес, при който се прилагат всички медицински средства за ускоряване на лечебния процес“. Рехабилитацията (от лат. *rehabilitas, rehabilitation* – повторност, възвръщане на пригодност, трудови навици, трудоспособност) е процес на възстановяване на предишни професионални навици и трудови способности, изгубени в една или друга степен при психични, психосоматични и сомато-психични заболявания, както и при психо-социалните дезадаптациялни разстройства. Националният Американски съвет определя рехабилитацията като „възстановяване на лица с известен недъг, който ограничава трудоспособността им, до максималната възможна физическа, психическа,

професионална, икономическа, социална пълноценност, на която те са годни“.

През 1958 г. Световната здравна организация я определя като „процес, с който се цели профилактика на предотвратимата инвалидност и подпомагане постигането на физическа, психическа, професионална, икономическа пълноценност в рамките на известния недъг“ [15].

Според Експертният комитет на СЗО, рехабилитацията е процес, който има за цел да предотврати инвалидността в периода на лечение на болестта и да подпомогне пациента да постигне максималните физически, умствени, професионални, социални и икономически ползи, които той ще може да осъществи в рамките на съществуващото заболяване [1].

Същност на Ерготерапията като част от рехабилитацията

Ерготерапията, като част от рехабилитацията, е насочена към промени в условията на средата с цел улесняване на индивида, повишавайки неговата мотивация, благополучие и ефективност в извършване на ежедневните дейности.

Рехабилитационните програми се основават на организирането на трудови дейности (occupational therapy), за хора с психоневрологични заболявания и ерготерапия за преобучаване на хора с телесни увреждания [16], [17], [18].

Основен приоритет на ерготерапията е осъществяването на двигателните дейности от хора с увреждания. Целта е, първо да се овладеят и да се възстановят отделните движения и умения и след това да се приложат в по-сложна човешка дейност [2].

В началото ерготерапевтичните (трудотерапевтичните) дейности са се съчетавали със самообслужване - сутрешен тоалет, оправяне на леглото, хранене, почистване на двора, разходки, въвеждане в трудо-терапевтични и занимателно-терапевтични дейности, кинезитерапия, рекреация, туризъм, спорт и др. Днес ерготерапевтичният процес е комплексен, обхваща различните сфери на личността, както и връзката ѝ с близките, семейството, работното място, околната среда и общество. За целта е необходимо да се познава пациента/клиента във различните му аспекти – физика, психика, увреждания, способности, възможности, мотивация, воля и желание за краен успех.

Ерготерапията се появява за първи път в САЩ и Великобритания с наименованието „Occupational therapy“. „Occupation“ в превод означава работещ, зает, ангажиран с нещо, а „therapy“ – лечение.

През 1914 г. G. Barton, смятан за основател на ерготерапията казва, че „ако има заболяване от дейности, защо да няма и терапия чрез дейности“. В този контекст е и едно от най-често употребяваните определения за ерготерапия: „чрез работа и ангажиране с дейности на лицето, на неговата мисъл или на вниманието му да се постигне лечебен ефект“ [23].

Дефиницията на World Federation of occupational therapists (WFOT) гласи: „Ерготерапията е клиент-центрирана здравна професия, насочена към промоция на здравето и благополучието чрез участие в дейности. Основната цел на ерготерапията е да направи възможно участието на хората в ежедневните им дейности. Основните аспекти на ерготерапията се изразяват в изграждане на умения, отвлечане на вниманието и емоционално изразяване“.

Чрез ерготерапията се изграждат умения, които пациентът трябва да овладее, за да се справи с поставената му задача. При загуба на изградени способности вследствие на увреда е необходимо те да се възстановят, а в ситуация, в която те не са съществували - да се изградят. От съществена важност за човека са дейностите от ежедневния живот (ДЕЖ) [13]. Самообслужването е неизменна част от независимостта на всеки човек. Изграждането на умения има за цел да възстанови ролята на човека в семейството, на работното място и в обществото [14].

Според American occupational therapy association (AOTA, 1981) ерготерапията работи с индивиди, които са с физически увреждания или заболявания, психични разстройства, нарушение в развитието или обучението, също така оказва подкрепа на възрастни и стари хора, претърпели физически и когнитивни промени [25].

Ерготерапията разглежда физическите, когнитивните, психо-социалните, сензорно-моторните и други аспекти на личността в различен контекст и среда, за да подкрепи ангажираността в дейностите, които засягат физическото и психическото здраве, благосъстоянието и качеството на живот [11]. Контингентът, с който работи ерготерапията са деца и подрастващи, възрастни и стари хора, и хора от всички възрасти с физически и

психични увреждания. Заболяванията, при които се прилага ерготерапията най-често са някои психични отклонения, заболявания на опорно-двигателния апарат, сърдечно-съдовата система, нервна система, ендокринна система и др.

Основно средство за постигане на целите в ерготерапията е дейността. Тя е насочена към заниманията на хората и по-конкретно към тяхната компетентност, ценностна система, навици и условия осигуряващи им здраве, благоденствие и качество на живот. Предоставя възможности за полезни и смислени занимания за хора, които са лишени от тях поради възрастта, инвалидност или социални причини. Основната цел на ерготерапията е да подобри здравето и благосъстоянието на хората посредством участието им в значима за тях дейност. Тя е практика, насочена към пациента/клиента, който е активен участник в поставянето на целите, които са приоритетни за него. Ерготерапията разкрива възможности за успешно функциониране на човека в различните аспекти на неговата среда.

Според съвременните схващания, ерготерапията се разглежда от позицията на т.нар. ЛОДИ-модел (аббревиатура от Личност, Околна среда, Дейности, Изпълнение), който представя взаимодействието между личността (вътрешния фактор) и околната среда (външния фактор) [8], [29]. Вътрешният фактор включва психологически, емоционални, познавателни, невроповеденчески и духовни елементи. Външният фактор включва социалната поддръжка, социалната политика и становища, природните и строителни елементи на околната среда, културните норми. Вътрешният (личният) фактор включва психологически, емоционални, познавателни, невроповеденчески и духовни елементи. Външният фактор включва социалната поддръжка, социалната политика и становища, природните и строителните елементи на околната среда и културните норми и оценки. Всички тези фактори – лични и външни са в състояние да подкрепят и улеснят или обратно да попречат на изпълнението на дейностите, на задачите и ролите на индивида, на организацията на работата.

Ерготерапията може да въздейства на факторите в положителна насока – да повлияе на клиента, като го ангажира в процеса и да приспособи адекватно на нуждите околната среда (физическа, социална и културна) [20].

Ползите от ерготерапията се свързват с преодоляване на бариерите пред голяма част от хората – самостоятелност в придвижването, общуването и самообслужването. Отразява се върху техният емоционален комфорт. Повишава се качеството им на живот [19]. Прилагането на изкуства в ерготерапията и в цялостното лечение и рехабилитация на болния човек има своите традиции и в много източници се нарича „Арт терапия“.

Същност на Арт терапията и нейното приложение в комплексната рехабилитация

Понятието „Арт терапия“ е въведено в Европа от Ейдриан Хил. Коренът му е с латински произход: „art“ - изкуство и „therapia“ - лечение, тоест лечение чрез изкуство. American Art Therapy Association (ААТА) определя Арт терапията като „терапевтична употреба на творческия процес в рамките на професионална връзка при хора, преживяващи заболяване, травма или житейски несполуки, както и такива, търсещи личностно развитие“ [24]. Този процес се реализира с помощта на професионални арт терапевти, чиято задача е да насочат, регулират и подпомагат „връщането към себе си“. По думите на Теодор Попов арт терапията днес се приема като един от феномените на нашето съвремие [22]. Тя излиза от пределите на здравеопазването, и успешно се вписва в социалната практика при работа с лица и деца с увреждания, възрастни и стари хора, постига значително развитие в психологията и педагогиката, затова се среща и като „приём“, като „метод“, като „наука“, като „учебна и между предметна дисциплина“. Нейното действие е насочено към: психично болни, възрастни и стари хора, деца претърпели сексуално насилие, деца със специални образователни потребности, деца в неравностойно положение, инвалиди, наркомани, хора с увреждания, хора претърпели тежки физически или психически травми.

Първоначално арт терапията възниква като лечебно средство, а най-вече приложението ѝ при различни пациенти с проблеми на нервната система. Постепенно става все по-голямо разширяване на кръга и сферите от клиенти (пациенти, но и здрави лица), които са подложени на арт терапевтично въздействие и са включени в арт терапевтичната дейност посредством формите и техниките на един или друг вид изкуство. Налага се и нейното из-

ползване като профилактично и терапевтично средство. Но тези направления далеч не изчерпват обсега на арт терапевтичната работа. Днес тя успешно решава не само чисто медицински, но и педагогически, психологически и социални задачи, които са свързани както с отделни лица или групи хора, а така също и с обществото като цяло в един по-широк смисъл [21].

Като многоаспектно и сложно понятие, арт терапията с подчертано голяма ефективност се прилага в лечебната и рехабилитационна дейност и като корекционно и профилактично средство [3].

Медицинският аспект на арт-терапевтичната намеса се състои в постигането на баланс между вътрепсихичните състояния и външнопсихичните въздействия, като се уравновесяват и дейностите на нервната система (висшите вегетативни функции и вегетативната нервна система), ендокринната и имунната системи. По този начин в организма се наблюдава едновременно психосоматична и соматопсихична мобилизация с оздравителен ефект. Чрез нея се решават емоционални и психологически проблеми, преодоляват се кризи и трудности в развитието, дава се социално – приемлив изход на агресивността, възстановява се душевното равновесие и се постигат положителни поведенчески промени. Чрез арт-терапията се изграждат механизми за комуникация, които от своя страна, поставят мост към следващия аспект на нейното въздействие – социалния. Обединяването на терапевтичния и образователния аспект на заниманията с творчество, при хора с увреждания води до постигане на траен социализиращ ефект [4].

През последните десетилетия все по-често арт терапията се използва и в социалната и в педагогическата сфера. Областите, които се прилага арт терапията, по мнението на А. Копитин са [9], [10]:

- системата на здравеопазването въз основа на използваните методи;
- медицинските институции с помощта на изготвена програма с медицинска, рехабилитационна и профилактична насоченост;
- образованието (масовите и специализирани училища, детски градини, училища, интернати и др);
- социалните услуги, включително и специализираните центрове на интегрирани услуги за възрастни хора и деца, читалища.

За създаването и изграждането на арт терапията като наука има значение не само смисълът на самото изкуство и неговото въздействие, но и приложението и синтезът му с науки, като психологията, философията, педагогиката и социологията. Това разнообразие от различни научни области и специалисти стартира и сериозното разпространение на арт терапията, т.е. тя придобива „интердисциплинарен характер“. Обсегът и се разраства в „сферата на профилактиката и превенцията, а по-късно и във възпитателната, образователна и социални дейности“ [22].

Арт терапията има важна роля в домовете за стари хора, където лицата преживяват криза по отношение на промяната в социалния статус и прекъсване на трудовата заетост. Това от своя страна води до социална изолация и усещане за самота и безполезност – динамичното ежедневие и ангажираност се заменят с много свободно време, отдых и почивка, които преобладават в ежедневието и водят до апатия [37].

От друга страна се усилват между личностните конфликти поради динамика в емоционалната нестабилност. Потребителите на социалната услуга са отделени и изведени от семейната среда и дома си, което също е предпоставка за повишаване на тревожността и спад на стрес-устойчивостта. Точно поради това можем да приемем включването на арт терапията, като успешен метод за работа в геронтологията. Тя се свързва с извършване на дейност, която е лека и приятна и е без тежко физическо натоварване. Арт терапията е дейност, която създава усещане за включеност и чувство за принадлежност, значима и емоционално зареждаща е за възрастните и стари хора и оказва въздействие върху различни заболявания [26].

През 1991 година Goosman и Ferguson в своето изследване, доказват, че при деменция прилагането на арт-терапевтични методики подобрява когнитивните функции, което води до изместване на фокуса на вниманието на пациента от съществуващия проблем [27].

Друго предимство на този вид терапия при възрастни и стари хора, е че по време на творческия процес те могат свободно да показват чувствата и емоциите си и по този начин да изразяват своята идентичност. Също така се разкриват уменията, талантите и потенциала на участниците като по този начин пряко се ангажира мисълта, което стимулира мозъчната дейност. Тя подпомага редуциране

на симптомите свързани с тяхното заболяване [36]. В изследване, проведено сред хора страдащи от самота и социална изолация се установяват следните основни ползи от прилагането на арт терапията: подобряване на социалните умения, увеличаване възможностите за нови социални контакти, по-добра адаптация към средата [28], [30].

Проучване проведено сред 94 възрастни и стари хора над 60 години при които се прилагат на арт- и музикотерапия, се отчита положителното им въздействие при пациенти страдащи от депресивни състояния. Авторите регистрират значително подобряване на качеството на живот на изследваните лица, след прилагането им [33].

Прилагат се теоретични и практически стратегии във връзка с психосоциалните и арт терапевтичните методи и материали като средство за разрешаване на конфликти при възрастни и стари хора с увреждания [35].

През 2006 г. е направено изследване, което показва непосредствените и дългосрочни ефекти от арт терапията при възрастни и стари хора с деменция и по-специално настъпилите положителни промени в настроението и поведението, както в рамките на сесиите, така и по-късно извън тях в ежедневието [34].

В България в областта на комплексната рехабилитация и по-конкретно за прилагането на арт терапия при възрастни и стари хора са провеждали изследвания автори като: Г. Механджийска (2018), която е фокусирала интереса си върху възможностите за въздействие на арт терапията при две проблемни групи със специфични особености – геронтология и деца с детска церебрална парализа и Н. Досева при потребители на социалната услуга Дом за стари хора [12], [5]. От своя страна Р. Паскалева разглежда ролята на арт терапията по отношение на психо-емоционалното и физическо стимулиране на възрастните и стари хора, както и въвеждането ѝ в практическото обучение на студентите рехабилитатори [31], [32].

Заклучение

Ерготерапията помага на възрастните хора да избягат от негативните мисли, стимулира комуникативните им умения, насърчава социалните контакти и междуличностните взаимоотношения, спомага за подобряване на настроението. Тя се явява преходен етап към основните видове терапия или ги допълва.

Някои форми на рехабилитационната терапия помагат на възрастният човек да възстанови изгубените си функции в резултат на старост или болест, като внимание, памет, нарушение на фината моторика.

Арт терапията насърчава интегрирането на личността, разкрива творческите ѝ умения, променя стереотипите на мислене и поведението, подобрява взаимодействието с външния свят. Дава възможност за изразяване на конкретни емоционални или физически проблеми чрез изкуството. Подобрява сензомоторните умения, включително координацията око-ръка и сензорна стимулация.

При работа с възрастни и стари хора могат да се използват различни форми на арт терапията, както индивидуални, така и групови. Тя подпомага преодоляването на социалната изолация и самотата, подобрява самочувствието и повишава самооценката на възрастният човек. Чрез нея се създават условия за актуализиране на житейския опит, ценностите му и възможността да се разгърне неговият потенциал.

Ерго- и арт терапията днес се прилагат все по – често в центровете за социална рехабилитация и интеграция, центрове за психично здраве, дневни стационари и други социални услуги.

Литература

1. Буренина И. А. 2008. Методологические основы современной реабилитации (клиническая лекция) // *Вестник современной клинической медицины*. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-osnovy-sovremennoy-reabilitatsii-klinicheskaya-lektsiya> (дата обращения: 01.04.2019)
2. Гайдова Р. Конструирането като ерготерапия. *Педагогически Алманах* (2009) 17 (1). 129-141).
3. Границка ВК. Арттерапията като творчески процес. Визуални модели на експресия и комуникация при лица с двигателни увреждания, интелектуални затруднения и аутизъм, 2013, *Автореферат*: Available from: https://nha.bg/uploads/ckeditor/avtoreferat_vyavragranitska.pdf; 21.01.2019.
4. Джонсън К. *Арттерапия за деца. Творчески подходи за социална подкрепа на деца и юноши*. Обучителен семинар по

- Арттерапия. Център за психосоциална подкрепа. 2010; 7.
5. Досева Н, Тодорова С. 2013. Арттерапията в геронтологията. *Психологични изследвания, БАН*. Volume 16, Number 1, 147 – 151).
 6. Епифанов, В.А. 2005. *Медицинская реабилитация: руководство для врачей / В.А.Епифанов.*—М.: МЕ Дпресс-информ,— 328 с.;
 7. Клячкин, Л.М. 2000. *Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: руководство для врачей / М.: Медицина.*—325 с.]
 8. Колишев, Н. *Теория и практика на социалните комуникации*. Available from: [http://drugi.dokumentite.com/art/teoriq-i-praktika-na-socialnite комуникации/82661/18.01.2019.;](http://drugi.dokumentite.com/art/teoriq-i-praktika-na-socialnite-комуникации/82661/18.01.2019.;)
 9. Копытин, А.И. 2002. *Теория и практика арт-терапии*. СПб.: Питер.
 10. Копытин, А. Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие. Litres, 2018.
 11. Манчева, П. 2002. Как да осъществим европейския принцип „Рехабилитация-интеграция-връщане на пазара на труда“ вместо инвалидна пенсия? *Здравна икономика и мениджмънт*, 3(69), 23-28.
 12. Механджийска, Г. 2015. Самота и удовлетвореност от живота при потребители на социални услуги в напреднала и старческа възраст. *Списание „Социална работа“*.1(3): 29-47.)
 13. Недев, Н., Манчева, П., Негрев, Н. 2015. Оценка на удовлетвореността от проведената рехабилитация на пациенти, преживели мозъчен инсулт. *Варненски медицински форум*. 4:153-7
 14. Недев Н, Ненова Г. Манчева П. Здравни грижи за пациентите с мозъчен инсулт–предизвикателство за рехабилитацията в домашни условия. *Варненски медицински форум*, 2016:5; 158-161)
 15. Палешутски, К. 1992. *Самотата*. Форчън. Благоевград.
 16. Пантелеев, Д. 1973. *Литературна психограма при депресивно болни. Симпозиум по социална психиатрия*. Изд. „Медицина и физкултура“. София.
 17. Пантелеев, Д. Миленков, К, Игнев, И. 1971. *Рехабилитация на психично болни*. ОПБ. Ловеч.
 18. Пантелеев, Д. 1994. *Психиатрия без ключ*. Изд. „СЕВА Трейдинг“. София.
 19. Паскалева, Р. 2012. Влиянието на съвременните характеристики на обучението по кинезитерапия, арт-терапия и ерготерапия върху професионалните компетенции на завършващите рехабилитатори от МК–Стара Загора. *Дисертационен труд за ОНС „Доктор“*. 2012
 20. Паскалева, Р. 2012. Иновативни елементи в обучението по кинезитерапия, арт-терапия и ерготерапия за студентите рехабилитатори. *Монография*. Габрово, Изд. *ЕКСПРЕС* :120
 21. Попов, Т. 2013. *Арт-терапия при деца*.
 22. Попов, Т. 2004. *Терапия и профилактика чрез изкуство*. Изд. „Образование“. София.
 23. Топузов, И. 2007. *Ерготерапия*. Изд. „СИМЕЛ“. София.
 24. American Art Therapy Association. Available from: <https://arttherapy.org/about/>
 25. American occupational therapy association. Available from: <https://www.aota.org/>
 26. Jones, WH, Briggs, SR, Smith, TG. 1986. Shyness: conceptualization and measurement. *J Pers Soc Psychol*.51(3):629-39.
 27. Krohn, MK. 2018. *Art Therapy and the Quality of Life among Elderly with Dementia*. <http://digital.library.wisc.edu/1793/77800> Available from: 18.01.2019.
 28. Luo, Y, Hawkley, LC, Waite, LJ, Cacioppo, JT. 2012. Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Soc Sci Med*. 74(6):907–914.
 29. Macdonald, EM. 1976. *Occupational therapy in Rehabilitation: a handbook for OTs, students and other interested in this aspect of reablement*. 4th ed. London.
 30. Mann, F., Bone, JK., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold V., Ma, R. et al. 2017. A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 52:627–638.).
 31. Paskaleva, R., Uzunova, A. 2015. Role of Art Therapy for Psycho-Emotional and Physical Stimulation of the Elderly. *Research in Kinesiology*, 43.2: 239-241.
 32. Paskaleva, R., Petrova, M., 2014. Innovations in practical training in kinesitherapy of the students rehabilitators. *Research in Kinesiology*, 42 (2), 150-153.

33. Rachael, L., Wong, J., Shoon, WL., Gandhi, M., Lei, F., et al. 2018. Art therapy for the prevention of cognitive decline. *The Arts in Psychotherapy*. 1-25.
34. Rusted, J., Sheppard, L., Waller, D. 2006. *A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia*. 39(4): 517–536.
35. Shore, A. 1997. Promoting Wisdom: The Role of Art Therapy in Geriatric Settings. *Art Therapy*. 14(3): 172-177.
36. Shorters, V. 2011. Creating a hospital-based arts project for older people: older adults using mental health services can develop a sense of accomplishment by taking part in arts-based therapeutic activities. *Mental Health Practice*. 15(3): 24.
37. Tilvis, RS., Laitala, V., Routasalo, P., Strandberg, TE., Pitkala, KH. 2012. Positive life orientation predicts good survival prognosis in old age. *Arch Gerontol Geriatr*. Jul-Aug;55(1):133-7.
-

Донка Панайотова Николова
Медицински университет
“Проф. д-р Параскев Стоянов“
Медицински колеж – Варна
УС “Рехабилитатор“
Бул. “Цар Освободител“84
e-mail: donna_nik@abv.bg



МАРГИНАЛИЗИРАНЕ НА РОЛЯТА НА СПРАВЕДЛИВОСТТА ПРИ ПОСТИГАНЕТО НА ПРЕГОВОРНО СПОРАЗУМЕНИЕ?

Даяна Килова

MARGINALIZING THE ROLE OF JUSTICE IN THE NEGOTIATION AGREEMENT?

Dayana Kilova

ABSTRACT: *Negotiating is one of the main ways of social decision-making. It is a key element in trade, diplomacy, law and everyday life. The agreed results are achieved through the joint efforts of the negotiators that initially have contradictory positions. These results are for the most part defined by the notion of justice. Modern theories believe that justice is either absent from the negotiation process, or is its sole validation principle. According to William Zartman, there is no single validation principle of justice, but justice has a part in the negotiations. In the negotiation process the negotiators themselves reach an agreement on the basis of their joint understanding of justice, and if they do not, the negotiations get blocked. Three different types of justice – priority, equal and unequal, and the notion of compound justice have been presented in the article. The search for justice in negotiations relating to arms control and regional security issues has been examined.*

Key words: negotiations, justice, equity, inequity, compound justice

Въведение

Водеването на преговори е един от основните начини за социално вземане на решения. То е ключов елемент в търговията, дипломатията, правото, както и във всекидневния живот, но все още не съществува единна теория за това как хората трябва да преговарят. Договорените резултати се постигат чрез съвместните усилия на страните, които първоначално притежават противоречиви позиции. Тези резултати в по-голямата си част се определят от понятието за справедливост.

Същност и значение на справедливост при преговорите

Съвременните теории считат, че справедливостта или отсъства от преговорния процес, или е неговият единствен валидиращ принцип. Според Уилям Цартман нито една от двете теории не е вярна [7]. Не съществува един-единствен валидиращ принцип на справедливост, но справедливостта присъства в преговорите. В процеса на преговаряне страните постигат споразумение въз основа на

съвместното им разбиране за справедливост, а ако не го направят, преговорите попаднат в застой. След изследване на различни конкурентни подходи за преговаряне Цартман открива, че съществуват три вида справедливост: приоритетна, равна и неравна, като освен това въвежда понятието „съвместна справедливост“ (*compound justice*).

Справедливостта и честността са основна мотивираща сила при вземането на решения, включително и в преговорите. Постигането на справедлива сделка често е по-важно от сключването на най-добрата такава [4].

Интересът към справедливостта започва още с първите изследвания на преговорите. За най-ранните автори в областта преговорите са средство за постигане на резултат въз основа на принципа на справедливостта [3]. В по-късен етап преговорите са разбирани като способността да се хармонизират интересите на страните [2], но справедливостта не се споменава. Съвременният интерес към справедливостта показва, че нито хармонизирането, нито налагането на власт осигуряват рамката на споразумението, а по-скоро при преговорите е необходимо приложението на

принципа на справедливостта, като се вземат предвид естеството на конфликта, идеите и интересите на страните.

Понятието за справедливост може да бъде категоризирано в подтипове. Съществуват дистрибутивна справедливост, уреждаща резултатите, и процедурна справедливост, установяваща провеждането на процеса [4].

Съгласно Уилям Цартман три са основните подтипа [7]:

1) приоритетна справедливост, при която външно неколкократно правило или прецедент посочва победителя;

2) равна (или паритетна) справедливост, при която всички страни имат равен дял или равен достъп до или шансовете за един дял;

3) неравна (или пропорционална) справедливост, при която резултатите са разпределени неравномерно, пропорционално на някои критерии.

Обикновено разпределението става съгласно справедливи заслуги – този който допринася най-много, получава най-много, или чрез компенсационна нужда – този, който има най-малко, получава най-много.

Когато прилагането на един-единствен принцип не е възможно или не е достатъчно, преговарящите може да използват т.нар. съвместна справедливост. Тя се постига чрез свързване на принципи или размяна на отстъпки. За да има справедливост при замяна на отстъпки, е необходимо всяка от страните да смята, че тя се отказва от приблизително толкова, колкото и другата страна, или че другата страна приблизително печели не повече от нея [7]. С други думи, двете страни са приблизително равни по отношение на това, което са загубили или спечелили, или поне не са видимо неравни.

Съществуват два начина за създаване на общ принцип на справедливостта, който може да послужи като основа за продължаване на преговорите. Единият начин включва отстъпване, без дискусия по същество, по традиционна процедура за справедливост. Двама дипломати например, които не могат да се убедят взаимно в правотата на позицията си, могат да попаднат в един модел на обмен на приблизително равни отстъпки (възвратно-постъпателен модел), докато достигнат до точката на споразумение [1]. Вторият начин е чрез предварително договаряне на преговорния процес. Изследванията показват, че страните се договарят да се установи общ принцип или комбинация от принципи на справедливост

преди или докато преговарят конкретния резултат, като допустимостта на този резултат зависи от предварително споразумение относно критерия на приемливост или справедливост [6]. Търсенето на приемлив принцип на справедливостта или комбинация от принципи прави преговорите по-целенасочени и управляеми.

Когато страните стигнат до преговаряне (за да решат съвместно изхода), те трябва да съгласуват различния смисъл, който влагат в понятията, и да стигнат до общо разбиране за справедливост, което да е едновременно благоприятно за всяка от страните и също така да е приложимо и за двете. Основен проблем при преговорния процес е намирането на начин как страните да съгласуват различните си представи за справедливи интереси. Паритетът и неговите варианти представят най-очевидното решение [5] – отчасти поради своята едностранна стойност, отчасти поради своята полезност като „справедлива” пресечна точка или компромисно решение между позициите на страните.

И все пак равенството не винаги е приложимо и не винаги е удовлетворяващо като принцип за постигане на споразумение. Друг начин за преодоляване на конфликта е чрез обединяване различни принципи на справедливостта. И накрая, ако страните не могат да се споразумеят за принципа на равенството, те трябва да изработят споразумение по принципа на неравенството или по принципа на приоритетната справедливост.

Преговорният процес около определящ принцип на справедливостта е преобладаващ аспект на договарянето относно ограничаване на въоръженията [7]. Принципът на неравенството е възприет при воденето на преговорите по този въпрос в периода преди Първата и Втората световни войни. По време на Студената война двуполюсната и ядрена природа на антагонистите позволява справедливостта и равенството да означават едно и също нещо – равно третиране на суперсилите, неравно третиране на останалите, като продължителни преговори са посветени на намирането на точната транслация на справедливостта като равенство.

Споразумението за справедливост, разбрана като равенство, е това, което довежда до воденето на сериозни преговори за контрол над въоръженията. Това се случва през 70-те години на XX век, след като Съветският съюз печели груб паритет със САЩ в областта на

стратегическите системи. Процесът се усложнява от факта, че равенството в едни условия (бойни глави, оръжейни системи и други) непременно означава неравенство в други. Всяка страна се опитва да наложи референта на равенството, облагодетелстващ собствената ѝ позиция, като това довежда преговорите до застой.

След разпадането на Съветския съюз преговорите за разоръжаването се връщат към принципа на неравенство в справедливостта.

В преговорите относно регионалните конфликти съществува необходимост от предварително съгласие относно принципа на справедливостта [7]. Ако обърнем внимание на няколко регионални конфликти – в Еритрея, Шри Ланка, Западна Сахара, Кипър, Босна, ще установим, че силовите структури, рационалният избор или алтернативните резултати не могат сами по себе си да обяснят липсата на напредък при постигането на споразумение в тези случаи. Преговорите са блокирани, защото едната страна (или и двете) смята обсъжданите текущи условия за несправедливи. Тъй като преговарящите са неспособни да хармонизират различните си разбирания за справедливост, да се споразумеят за комбинирано понятие или да убедят другата страна в тяхното разбиране за справедливост, те не могат да намерят решение на проблема.

Заклучение

В съвременните международни отношения преговорите са от изключителна важност. Основният проблем за преговарящите не е това да получат най-много за себе си, а да намерят благоприятно решение, което другата страна ще приеме. Именно тук роля изиграва справедливостта, която подпомага координирането на очакванията на преговарящите през целия процес на договаряне. Успехите и неуспехите в преговорите не могат да бъдат

обяснени единствено и само през призмата на властта – те стават разбираеми само когато справедливостта бъде включена като обяснителен въпрос в анализите.

Литература

1. Bartos, O. 1978. A Simple Model of Negotiation: A Sociological Point of View. In: Zartman, I. (Ed.), *The Negotiation Process*. Beverley Hills, CA: Sage Publications.
2. De Callieres, Fr. 1663. *On the manner of negotiating with princes; on the uses of diplomacy, the choice of ministers and envoys, and the personal qualities necessary for success in missions abroad*. University of Notre Dame Press.
3. Grethlein, J. 2013. Thucydides, The History of the Peloponnesian War. *Experience and Teleology in Ancient Historiography*, 29-52.
4. Lind, E., T. Tyler. 1988. *The social psychology of procedural justice*. New York: Plenum.
5. Pruitt, D., G. P. Carnevale. 1993. *Negotiation in Social Conflict*. Open University Press.
6. Zartman, I.W. 1977. Negotiation as a Joint Decision Making Process. *Journal of Conflict Resolution*, 21:4.
7. Zartman, I., D. Druckman, L. Jensen, et al. 1996. Negotiation as a Search for Justice. *International Negotiation*. 79-98.

За контакт:

Даяна Килова

Студент в специалност „Право“, Юридически факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“

e-mail: didi.kilova@gmail.com



МУЛТИДЕТЕКТОРНА КОМПЮТЪР-ТОМОГРАФСКА АНГИОГРАФИЯ ПРИ СОЦИАЛНО ЗНАЧИМИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Невена Филева

MULTIDETECTOR CT ANGIOGRAPHY IN SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES

Nevena Fileva

ABSTRACT: Part of the group of socially significant diseases are the cardiovascular pathologies. The earliest signs are the arterial hypertension and lipid balance changes. Multidetector computed tomography angiography is a noninvasive exam to visualize the blood vessels and to detect any pathological processes. Having more accurate information about the patient condition can help in planning treatment and improve the overall therapy results.

Key words: MDCT, computed tomography, angiography, brain, heart, stroke

Въведение

Социално значимите заболявания у нас включват група от заболявания, определящи профила и структурата на смъртността и заболеваемостта в определен регион. От социална и икономическа гледна точка превенцията на усложнения и смърт, причинени от тях, има ключова роля. Ранната диагностика на част от тези заболявания може да се осъществи с помощта на компютър томографската ангиография (КТ-ангиография).

Мултидетекторната КТ ангиография е образен метод, при който контрастна материя на йодна основа се въвежда в кръвообръщението и се визуализират съдовете на интерес. Изследването се провежда по различен начин в зависимост от съответния орган.

Социално значими заболявания

Към групата на тези заболявания се включват такива, които обхващат голяма част от трудоспособното население, водят до ранна инвалидизация и висока смъртност. За лечението им е необходима специализирана медицинска помощ и водят до по-високи икономически разходи за лечение и рехабилитация.

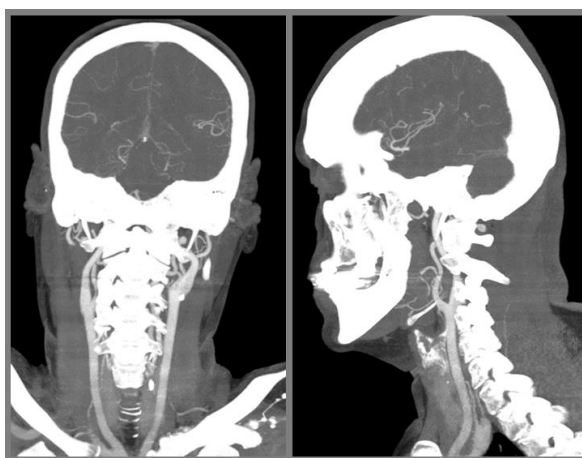
По данни на Министерството на здравеопазването, за социално-значими заболявания в България се смятат болестите на сърдечно-съдовата система, онкологичните заболявания, хроничните заболявания на дихателната система, туберкулозата, захарния диабет и полово-предаваните заболявания. Групата на сърдечно-съдовите обхваща исхемичната болест на сърцето, артериалната хипертония и мозъчно-съдовата болест. Процентно те засягат най-голяма част от населението и най-често водят до смърт и инвалидизация.

Програмите за превенция и ранното диагностициране на началните форми на сърдечно-съдови заболявания води до намаляване на бъдещи усложнения.

Образните методи и в частност компютър-томографската ангиография могат да бъдат използвани освен за диагностика, така и като прогностични фактори за евентуално бъдещо влошаване. КТ ангиографиите вече са достъпни неинвазивни изследвания, благодарение на които се получава много ценна информация както за състоянието на съдовете и наличието на съдова патология, но и за оценка на съседните органи и структури.

Мозъчна КТ ангиография

В ранните часове при остро настъпили неврологични дефицити най-честият образен метод, който се използва, е компютърната томография. В повечето случаи тя се извършва без контраст за изключване на мозъчен кръвоизлив. При наличие на мозъчна исхемия се търсят индиректни ранни белези като hyperdense artery sign, dot sign, заличаване на границата сиво/бяло мозъчно вещество и др. За доказване на съдова оклузия е необходимо извършването на КТ-ангиография (фиг.1). Освен откриване и характеризиране на конкретния съд, може да се направи и оценка на засегнатия паренхим. (1)

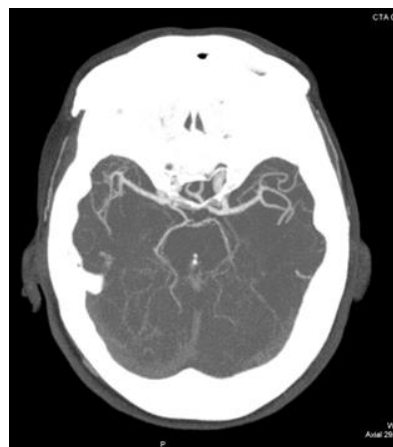


Фиг. 1 Мозъчна КТ-ангиография – пост-процесингови реконструкции в коронарна и сагитална равнина.

При изследване на пациенти с известна давност на оплакванията е полезно използването на техниките за засичане на мозъчната перфузия, благодарение на които е възможно демаркирането на зоните на девитализираната тъкан и пенумбрата (зона, в която има белези на исхемия, но при реканализиране на кръвообращението е възможно възстановяване). Това играе ключова роля при определяне на последващото лечение – има ли запазена тъкан, която да се повлияе добре от евентуална тромболиза или не? (2)

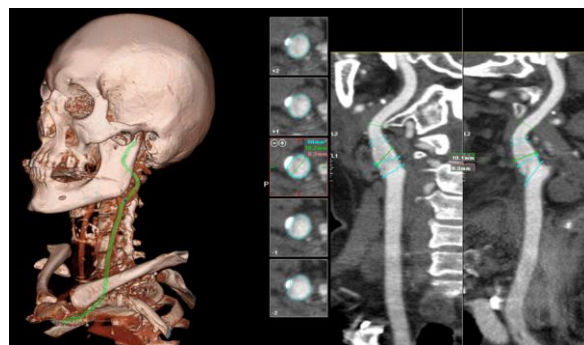
В случаите, в които е необходимо извършването на хирургични манипулации, предоперативната подготовка е от ключово значение за по-лекия ход на оперативната интервенция. За още по-детайлна оценка на кръвоснабдяването на отделните части от мозъчния паренхим могат да се използват и възможностите селективна перфузия на отделни части от

кръвообращението – съдовете от кръга на Willis (Фиг.2) и вертебралната система. (3)



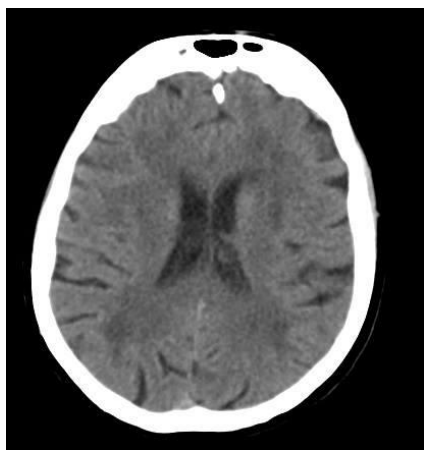
Фиг. 2 – Мозъчна КТ ангиография в аксиална равнина – реконструкция за визуализиране на кръга на Willis

Освен придобити заболявания на ССС при провеждането на образни изследвания е възможно да бъдат визуализирани и някои вродени съдови малформации, включително и в областта на главата и шията (Фиг.3). (4)



Фиг 3 – КТ-ангиография на дясна каротидна артерия с измерване на ширината на лумена на различни нива.

При противопоказания от страна на пациента за въвеждане на контрастна материя (най-често нарушена бъбречна функция или липса на необходимата премедикация при известни алергични състояния), много често се извършват нативни изследвания. В тези случаи не може да се оцени състоянието на съдовете, но е възможно да се видят последиците от тяхната увреда. Пример за това е визуализирането на хиподенсни зони в мозъчния паренхим като белег на съдови инциденти с различна давност. (фиг. 4) Подобни образи могат да се открият и при провеждането на изследване с друга насоченост в търсене на различна патология. (5)

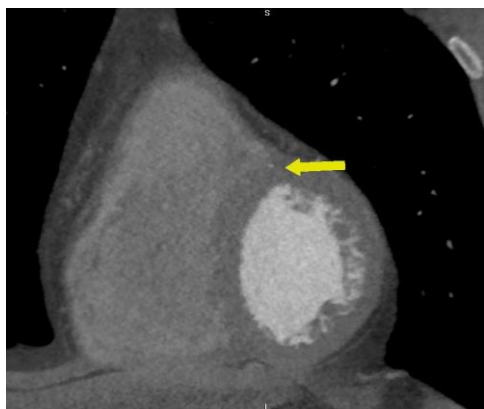


Фиг. 4 – КТ на главен мозък, аксиланна равнина, без контрастно усилване – множество разнокалибрени хиподенсни зони, белег на съдови инциденти с различна давност.

КТ коронарография

КТ-коронарографията е неинвазивно контрастно изследване, което дава подробна информация за състоянието и функцията на органа като цяло – обеми на изтласкване, състояние на миокард и клапен апарат, коронарни съдове. Най-честата причина за провеждането му е оценка на степента на увреда при исхемична болест на сърцето.

При провеждане на изследването се визуализират зоните на стеноза и може да се характеризира конкретната причина за тяхното съществуване – наличие на атеросклеротична плака, спазъм, наличие на миокарден мост като вариант в развитието (Фиг. 5).



Фиг. 5 – КТ коронарография – вроден вариант в развитието с наличие на миокарден мост, притискащ артерията

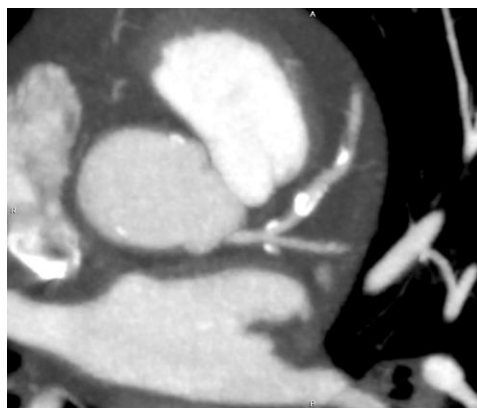
С напредване на възрастта и развитие на исхемична болест на сърцето най-честите предразполагащи фактори се явяват артериалната хипертония и нарушения липиден ба-

ланс. Това води до развитие на атеросклеротични плаки (Фиг. 6).



Фиг. 6 – КТ-коронарография – атеросклеротична плака на LAD, стесняваща лумена

При провеждане на КТ ангиография е възможно изчисляването на т.н. Calcium score, който може да се използва за характеристика на плаките и определяне на тяхната стабилност (Фиг.7). Съществуват проучвания, които търсят корелацията между отчетените стойности за наличие на калцификати и резултатите от ЕКГ-изследванията проведени при натоварване. Те стигат до извода, че методът може да бъде използван като прогностичен фактор за по-ранното откриване на коронарна патология още в ранните степени на развитие на сърдечна недостатъчност. (6)



Фиг. 7 – КТ-коронарография – множество атеро-склеротични плаки с наличие на калциеви отлагания в тях

КТ коронарографията може да даде много подробна информация за състоянието на съдовете, включително и наличието на евентуални варианти в развитието. Разпознаването на вродените състояния и придобитата патология е решаващо за правилното третиране на пациента. Откриването на различните аномалии на коронарните артерии може да окаже

ключова роля в плануването на евентуална интервенционална процедура. (7)

Изследването е подходящо в случаите на атипична симптоматика, тъй като е неинвазивно и по-информативно в сравнение с конвенционалната ангиография. С него можем да открием не само съдова патология, но и евентуална друга причина за оплакванията на пациента. (8).

Заклучение

КТ ангиографията е достъпен неинвазивен образен метод, който може да има ключова роля за ранната диагностика и усложнения на някои социално значими заболявания на сърдечно-съдовата система и да помогне в определяне на най-подходящия терапевтичен подход.

Литература

1. Златарева Д, Хаджидеков В, Петрова Ю, Трайкова Н, *The current concepts of computed tomography for acute stroke*, Рентгенология и радиология, 2015;54(3): 155-161
2. Zlatareva D, Traykova N, *Modern imaging modalities in the assessment of acute stroke*, Folia Med (Plovdiv), 2014 Apr-Jun;56(2):81-7
3. Vassil Papantchev, Vesela Stoinova, Daniela Todorova-Papantcheva, Violeta Groudeva, Adrian Paloff, Dimka Hinova-Palova, Stanislav Hristov, Aleksandar Aleksandrov, Metodi Goshev, Dimitar Nikolov, Dimitar Petkov, Gencho Nachev, Wladimir Ovtscharoff, *CT Angiographic study of the role of both Willis circle and vertebral arteries during selective cerebral perfusion – a study of 105 patients*,

Scripta Sci-entifica Medica, 2012, vol.44 (2), pp73-77

4. Златарева, В. Грудева, К. Карамфилов, П. Георева, *Магнитен резонанс и мултидетекторна компютърна томография при диагностика на васкуларни малформации в областта на главата и шията*, Съюз на учените Пловдив, Научни трудове, Серия Г Медицина, Фармация и Дентална Медицина том XVI, 22-25, 2015

5. L. Manchev, V. Mancheva-Ganeva, I. Manchev, N. Traikova, V. Groudeva, *Clinical and Computed Tomography Studies of Parkinson's Disease*, International Journal of Science and Research, volume 4 issue 6, June 2015, 2319-7064

6. Karamfiloff K, Stoykova J, Georeva P, Zlatareva D, Groudeva V, Trendafilova D, Jorgova J, *Clinical evaluation and calcium score as methods for selecting patients eligible for CT angiogram*, Trakia Journal of Sciences, 2014;12(Suppl. 1):271-274

7. Грудева В., *Компютърна томография при вариетети и аномалии на коронарните артерии*, Рентгенология Радиология 2014,2,96-104

8. Groudeva V., Stoinova V., *Anomalous coronary arteries depicted with MDCT in patient with atypical symptoms*, Bulgarian Journal of Cardiology, Vol2, Number3, July-September 2013, 114-20

Невена Филева – Медицински Университет София, Катедра Образна диагностика, УМ-БАЛ „Александровска“, бул. Г. Софийски 1, София
nevena.fileva@yahoo.com



ОСТРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ОБЩАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА

Севдалина Алекова

ACUTE DISEASES IN GENERAL PRACTICE

Sevdalina Alekova

ABSTRACT: Up to two-thirds of primary health care contacts are connected to the management of acute health problems, although the reasons for consultation and the content of the consultation are often more complex, more complicated for interpretation than the onset and treatment of a single episode of established disease. The term 'acute' / acute disease/ is likely to have somewhat different meanings in different contexts. In medical practice, acute illnesses are defined as short duration, self-limiting, acute minor illness, as well as new ones with an acute clinical presentation, and those that pose a serious risk to the health and life of the patient. Acute exacerbations of existing, already diagnosed diseases, as well as the manifestation of a new disease with a chronic course of development are also part of classification of acute diseases. Symptoms of rapid onset often can pose a diagnostic puzzle, which requires competent participation and effective collaboration between General practitioners and specialists. The key to high-quality medical care of acute illness includes the balance between acceptable access, satisfactory consultation, accurate and early diagnosis, appropriate referral to a specialist, efficient and timely treatment, safe outcome and reasonable use of available resources.

Key words: acute disease, health problem, General practice, management

Въведение

Първичната извънболнична медицинска помощ има съществено значение в управлението на хронични заболявания както по отношение на диагностицирането, така и по отношение на менажирането на голям брой здравни проблеми. Не по-малко важен е и нейният принос в ранното откриване и справяне с остро протичащи заболявания. Обхватът и вариациите на клиничните случаи са огромни и, въпреки че значителна част от тях са самоограничаващи се, с бенигнен характер, някои могат да бъдат сериозни или дори застрашаващи живота на пациента. (1, 2, 3) В условията на ПИМП не винаги е лесно да бъдат своевременно „идентифицирани“ пациенти суспектни за остро, сериозно заболяване, особено на фона на ранни и неспецифични болестни прояви. (1, 4, 5, 17) Неспособността да бъдат разпознати още в началната им едва доловима фаза малцинство от сериозни, криещи риск за здравето на индивида остри здравни проблеми може да има както пагубни последици за самият него, така и за медицин-

ските специалисти. В допълнение, трудно забележимите и/или скрити манифестации на остро заболяване са свързани със значително натоварване от страна на първичната медицинска помощ, особено когато се изисква пациента да бъде наблюдаван и диагностициран бързо. (1, 26)

Цел

Представената студия има за цел:

- да се определят най-често срещаните остри заболявания в общата медицинска практика
- да се представят основни насоки за управление на острите заболявания в общата медицинска практика

Материал и методи

За реализиране на поставените цели бяха проучени и анализирани международни научни разработки, доклади и публикации на наши и чужди изследователи и експерти в сфе-

рата на Първичната извънболнична медицинска помощ.

Резултати и дискусия

В най-общ смисъл острите заболявания биват дефинирани като болести с кратка продължителност на протичане. Според тежестта на тяхната клинична изява те биват класифицирани като остро, леко протичащо заболяване със самоограничаващ характер; остро сериозно заболяване (самоограничаващо се, или изискващо съевременно лечение); остра изява (екзацербация) на съществуващо и вече диагностицирано основно заболяване (обостряне); остра изява на ново хронично заболяване. (6, 8) Правилното и адекватно управление на острите и потенциално сериозните заболявания представляват ключови умения в ПИМП. Според доклада на „The King's Fund“ острите, самоограничаващи се заболявания известни под термина „acute minor illness“ са често срещани в Общата медицинска практика, за разлика от сериозните, тежко протичащи болести (acute major illness), които са рядкост. (8) Нужни са широк набор от компетенции и практически опит за тяхното разграничаване. В същото време една от отличителните черти в клиничното съдържание на здравните грижи в общата медицинска практика в сравнение със специализираната извънболнична медицинска помощ е недиференцираното естество на представените проблеми от пациента. (6, 8, 17) Понятието "тест на времето" или използването на време като "терапевтичен инструмент" възниква от често възприеманата необходимост да се изчака развитието на комплекса от симптоми, преди да се пристъпи към изследване или лечение, като този подход не винаги е най-подходящ. (8, 9) Важно предизвикателство за общопрактикуващите лекари в общата медицинска практика представлява оценката на медицински необясними симптоми при представянето на остри заболявания. (10) От друга страна симптоми, които първоначално може да изглеждат незначителни за медицинското лице като например главоболие, болки в корема, кашлица биха могли да се окажат предвестник на сериозно заболяване. Поради тази причина неразрешението на симптомите, които на *prima vista* предполагат наличието на „малък“ здравословен проблем, трябва да бъдат проучени сериозно, подчертавайки важността на ранното диагностициране и

осигуряването на подходящ контрол и мониториране. Освен диагностичните умения, проявени по време на консултации в амбулаториите за ПИМП са необходими и добре развити комуникативни способности, взаимно разбиране на проблема между пациент и лекар, изясняване на вероятните причини, етология на болестния процес, договорено управление и ясни инструкции към пациента за последващи действия, които биват документираны. Именно тази концепция за „договорено партньорство“ и съгласуваност между лекар и пациент е от особено значение за мениджмънта на острите заболявания както за градските практики за ПИМП, така и за тези, обслужващи население, обитаващо среди със специфичен културен, етнически, езиков бекграунд, селски райони, райони с неблагоприятни условия. (8, 11, 12)

При пациенти с остро начало на здравните проблеми, лекарят трябва да бъде способно да „сортира“, да отдиференцира малцинството от пациентите, които се нуждаят от незабавно, спешно внимание от мнозинството, за които е най-вероятно да имат самоограничаващи се болестни прояви и при тях времето може да се използва като диагностично средство. Броят на новите случаи на остро, сериозно заболяване, с които общопрактикуващите лекари се среща през годината е сравнително малък. От изключително значение е умението на медика да разпознае т. нар. „алармиращи симптоми- червени знамена“, които са показатели за потенциално сериозен проблем, налагащи бърз и точен анализ и адекватна терапия. (13) Алармените симптоми се разглеждат като важни предупреждения за наличието на сериозни малигнени или бенигнени нарушения, което позволява да бъде осъществена ранна диагноза. (14) Справянето с тези „червени флагове“ изисква друга основна и специфична способност, необходима за работа в ПИМП, а именно оценка на риска и неговото оповестяване. (8)

Самият термин "остро сериозно заболяване" се използва, за да опише тип остро голямо, генерално заболяване, което представлява сериозна заплахата за физическото и/или социалното благосъстояние на пациента или за неговото оцеляване. Обикновено острите, внезапни епизоди на заболяването, на неговата първоначална проява могат да възникнат на работното място на пациента или в извънработно време, в дома му, по време на почивка, отидох, круиз, разходка в парка, т.е. на раз-

лични места, което определя бързината и качеството на оказаната медицинска помощ. (8) От значение са фактори като качеството на оказаната своевременна помощ, т.е. наличие на подготвен медицински персонал; от разстоянието между практиката на реагиращия фамилен лекар или спешен център до дома на пациента или „мястото на инцидента“, от вариращия обем интервенции, които трябва да бъдат осъществени в кратък период от време, от определяне спешността на ситуацията спрямо местонахождението на пациента и т.н. (6,8)

За разлика от острото сериозно заболяване, при остра екзацербация на съществуващо хронично заболяване, лекарят и пациента могат да имат съгласуван или дори планиран общ отговор, поведение за действие и за купиране на симптомите. (8) Самата изява от симптоми се отнася до вече признато, установено хронично заболяване, като пациента е предварително запознат със съществуващите епизоди на усложнения. Осъзнаването на риска от обостряне може значително да промени отговора при манифестиране на симптомите на заболяването, което при други обстоятелства би могло да генерира спешна реакция.

В редица проведени международни изследвания за вида и честотата на остри заболявания в общата медицинска практика се съобщава за сравнително висок процент на остри, леко протичащи състояния, неразположения или така наречените „minor condition“, включително самоограничаващи се заболявания без риск за живота на пациента или трайно увреждане. Като най-чести остри заболявания в страните Англия и Уелс, Ирландия, Кралство Нидерландия, Индия, Австралия, Нова Зеландия, САЩ, Южна Африка, Швеция, Сърбия, Малта са посочени острите инфекции на горните дихателни пътища, а именно остър назофарингит, остър бронхит, остър фарингит, остър трахеит, острите инфекции на пикочните пътища, предимно цистити, кожни инфекции, включващи различни видове дерматити, трихофития, както и остри отити и синусити. (15, 18, 19, 27) Най-съобщаваните симптоми от пациенти в посочените държави са кашлица, симптоми при фарингит, болки в гърба, абдоминални симптоми, сърбеж, наличие на различни обривни единици- екзантеми, енантеми, висока температура и треска, главоболие, симптоми от страна на долните крайници-

като мравучкане и изтръпване, неуточнени респираторни проблеми и умора. (15, 16, 18, 19, 20, 22, 23) Значително по- малък в общата медицинска практика е делът на т. нар. според някои чуждестранни научни литературни източници „ major disorders“, дефиниращи всяко заболяване, което е остро и потенциално животозастрашаващо или хронично и може да доведе до трайно увреждане. В световен мащаб, като най- често „ major disorder“ лекарите определят артериалната хипертонията, а на следващи нива - захарен диабет, бронхиалната астма и хронични ревматични заболявания. В развитите държави се наблюдава нарастваща тенденция на заболявания в ПИМП като депресия или тревожност, както и повишен процент на пациенти с оплаквания от болки в гърба, докато в развиващите се страни преобладаващ е делът на заболявания като пневмония и туберкулоза. (15, 20, 21, 28) Според доклад на Световната здравна организация повече от 75% от хората с психични заболявания не се лекуват в развиващите страни. (25) Освен това, някои култури са по-склонни да съобщават за соматични симптоми, отколкото за емоционални симптоми, които са свързани с манифестацията на психично разстройство и диагностицирането му от специалист- психиатър. (24, В някои страни като Малайзия, Индия, Китай, Саудитска Арабия чуждестранни автори съобщават за маскиране или соматизация на депресията и тревожността, което е социално и културно удобно, тъй като има значително погрешно схващане, стигма и табуа при психичните заболявания в определени местни общества и етноси. (15, 29)

Изключително високата честота на остри заболявания в общата медицинска практика определя необходимостта от широка гама от теоретични и научни познания, практически подготовка и опитност за ранно и своевременно разпознаване, откриване и терапия на пациенти със съответната симптоматика. Ключът към висококачествените медицински грижи при острото заболяване включва баланса между приемливия достъп, задоволителните консултации, точната и ранна диагноза, подходящото насочване към специалист, ефективното лечение, безопасен изход и разумно използване на наличните ресурси. (6, 8) Съобразно доклада на „The King's Fund“ се изисква съобразяване със следните мерки за качество, които трябва да присъстват в грижите за остро заболяване:

1. пряк достъп на пациенти с остри здравословни проблеми, включващ консултации в амбулаториите за ПИМП, както и по телефон,

2. достатъчно време и възможности в рамките на консултацията за справяне с проблемите и поставяне на точна, акуратна оценка на състоянието на пациента,

3. ранна и точна диагноза, с акцент върху изключването на сериозно заболяване,

4. адекватна информация за пациента относно поставената диагноза и последиците от нея или така нар. „задоволителна“ консултация,

5. бърза резолюция и овладяване на симптомите, включващо приложение на подходяща терапия при пациенти с остри здравни проблеми, както и бърз, ефикасен терапевтичен ефект

6. своевременно ефективно лечение, изискващо предписването на правилни медикаментозни средства за терапия,

7. рентабилно използване на наличните ресурси в ПИМП,

8. удовлетвореност на пациента от самото лечение и активното му участие при справяне с проблемите, т.е. да се чувства „упълномощен“, „овластен“,

9. подходящо сезиране на специалист, без прекалено препращане, водещо до загуба на ресурси или недостатъчно препращане, а от там и пропуски в откриването на сериозни заболявания,

10. непрекъснатост и координация на грижите.

В повечето случаи терапията на леко протичащи остри заболявания със самоограничаващ характер в условията на първичната извънболнична медицинска помощ е бърза и ефективна. За разлика от тях, острите сериозни заболявания, при които пациентите се хоспитализират чрез спешен прием често се откриват и диагностицират за първи път от ОПЛ и биват препращани към болнично заведение. Правилната и своевременна оценка на остри и потенциално сериозно болни пациенти в общността е основно, първостепенно умение в общата медицинска практика, което трябва да бъде залегнато в действащите програми за медицинското образование, следдипломна квалификация и продължаващо професионално обучение на общопрактикуващите лекари.

Заклучение

Масштабът на управлението на остри заболявания в ПИМП е впечатляващ, като общопрактикуващите лекари остават отговорни за оценката на физическия статус на мнозинството от пациенти с остра симптоматика. (16, 26) Незначителни остри заболявания включват някои от най-често срещаните здравни проблеми представени в общата медицинска практика, като инфекции на горните дихателни пътища, инфекции на пикочните пътища или кожни обриви. Основни остри сериозни заболявания могат да се проявят като остра екзацербация на подлежащо хронично заболяване, като например инфаркт на миокарда или диабетна кома, или внезапна поява на порано диагностицирано състояние, като епилепсия, инсулт или остър емоционален или психологически проблем. Мениджмънтът на острите заболявания в условията на ПИМП включва пред всичко навременна консултация и обратна връзка с пациента, осигуряване на съгласуваност между двете страни – лекар и пациент при управление на здравния проблем, включващи ранно идентифициране и правилно интерпретиране на представените от пациента оплаквания и симптоми, назначени изследвания, сезиране на специалист при необходимост, предписване на медикаментозна терапия, отчитане на нейната целесъобразност и последващо мониториране.

Литература

1. Brown H., Top 10 clinical problems seen in primary care, GM, 48, February, 2018
2. <https://www.diabetes.org.uk/professionals/positionstatements-reports/statistics>
3. <http://www.bad.org.uk/librarymedia/documents/consultant%20physicians%20working%20with%20patients%202013.pdf>
4. <http://bjgp.org/content/64/624/372>
5. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>
6. Purdy, Sarah. "Managing acute illness in general practice: measuring arts as well as science." The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners vol. 60,579 (2010): 717-8. doi:10.3399/bjgp10X515656
7. Lim O. T., Content of General Practice, pp. 155- 162
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1028.1687&rep=rep1&type=pdf>
8. Jones R., White P., Armstrong D., et al. London: The King's Fund; 2010. Managing acute illness. An inquiry into the quality of general practice in England., pp. 3- 23

9. Almond SC, Summerton N. 'Diagnosis in general practice: test of time'. *Brit Med J* 2009, 339: 43–45.
10. Jones R, Baraclough K, Dowrick CJ. 'Diagnosis in general practice. When no diagnosis is applied'. *Brit Med J* 2010, 340: c2683.
11. Barry CA, Bradley CO, Britten N. 'Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study'. *Brit Med J* 2000, 320: 1246–50.
12. Stevenson FA, Barry CA, Britten N et al. 'Doctor-patient communication about drugs: the evidence for shared decision making'. *Social Science and Medicine* 2000, 50: 829–40.
13. Jones R, Latinovic R, Charlton J, Gulliford M. 'Alarm symptoms in the early diagnosis of cancer in primary care'. *Brit Med J* 2007, 334: 1040.
14. Jones R, Charlton J, Latinovic R, Gulliford M. 'Alarm symptoms and the identification of non-cancer diagnoses in primary care: cohort study'. *Brit Med J* 2009, 339: b3094.
15. Finley, C. R., Chan, D. S., Garrison, S., Korownyk, C., Kolber, M. R., Campbell, S., ... Allan, G. M. (2018). What are the most common conditions in primary care? Systematic review. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 64(11), 832–840.
16. Hobbs FDR, Bankhead C, Mukhtar T, Stevens S, Perera-Salazar R, Holt T, et al. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007–14. *Lancet*. 2016;387(10035):2323–30. Epub 2016 Apr 5. Erratum in: *Lancet* 2016;387(10035):2292.
17. Starfield B, Lemke KW, Bernhardt T, Foldes SS, Forrest CB, Weiner JP. Comorbidity: implications for the importance of primary care in 'case' management. *Ann Fam Med*. 2003;1(1):8–14.
18. Britt H, Miller GC, Henderson J, Bayram C, Harrison C, Valenti L, et al. General practice activity in Australia 2014–15. Sydney, Aust: Sydney University Press; 2015. General practice series no. 38. Available from: <http://sydney.edu.au/medicine/fmrc/publications/BEACH-feature-chapter-2015.pdf>. Accessed 2018 Sep 21.
19. Wändell P, Carlsson AC, Wettermark B, Lord G, Cars T, Ljunggren G. Most common diseases diagnosed in primary care in Stockholm, Sweden, in 2011. *Fam Pract*. 2013;30(5):506–13.
20. Mash B, Fairall L, Adejayan O, Ikpefan O, Kumari J, Mathee S, et al. A morbidity survey of South African primary care. *PLoS One*. 2012;7(3):e32358. Epub 2012 Mar 16. Erratum in: *PLoS One* 2012;7(5): 10.1371/annotation/3545077e-aded-4eef-a460-be1edbd1845c.
21. Harrison CM, Britt HC, Charles J. Sex of the GP - 20 years on. *Med J Aust*. 2011;195(4):192–6.
22. Brueton V, Yogeswaran P, Chandia J, Mfenyana K, Modell B, Modell M, et al. Primary care morbidity in Eastern Cape province. *S Afr Med J*. 2010;100(5):309–12.
23. Stewart Willams J, Ng N, Peltzer K, Yawson A, Biritwum R, Maximova T, et al. Risk factors and disability associated with low back pain in older adults in low- and middle-income countries. Results from the WHO study on global AGEing and adult health (SAGE) *PLoS One*. 2015;10(6):e0127880.
24. Office of the Surgeon General. Center for Mental Health Services. National Institute of Mental Health . Mental health: culture, race, and ethnicity. A supplement to mental health: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2001.
25. World Health Organization [website] Millions with mental disorders deprived of treatment and care. Geneva, Switz: World Health Organization; 2008. Available from: www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr37/en. Accessed 2018 Sep 25.
26. Osborn R, Moulds D, Schneider EC, Doty MM, Squires D, Sarnak DO. Primary care physicians in ten countries report challenges caring for patients with complex health needs. *Health Aff (Millwood)* 2015;34(12):2104–12.
27. Murphy M, Brodie G, Byrne S, Bradley C. An observational study of public and private general practitioner consultations in the Republic of Ireland. *Ir J Med Sci*. 2015;184(1):147–52. Epub 2014 Feb 20.
28. NAMCS and NHAMCS Web tables. 2014. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2017. National Center for Health Statistics. Available from: www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/namcs_summary/2014_namcs_web_tables.pdf. Accessed 2018 Sep 21.
29. Becker C , Al Zaid K., Al Faris E., Screening for somatization and depression in Saudi Arabia: A validation study of the PHQ in Primary care, *INT'L. J. PSYCHIATRY IN MEDICINE*, Vol. 32(3) 271-283, 2002

Информация за автора:

Д-р Севдалина Алекова, д.м.

email: sevdalina.alekova@abv.bg



ВЪПРОСЪТ ЗА РУСКИЯ АРБИТРАЖ НА „СПОРНАТА“ ЗОНА В МАКЕДОНИЯ ПО ВРЕМЕ НА БАЛКАНСКАТА ВОЙНА

Петър Парушев

THE QUESTION FOR THE RUSSIAN ARBITRATION OF THE “DISPUTED” AREA IN MACEDONIA DURING THE BALKAN WAR

Petar Parushev

ABSTRACT: In February 1912, a Treaty of Friendship and Alliance between Bulgaria and Serbia was signed. In the negotiations with Belgrade, the Bulgarian government relinquished its position about Macedonia's inseparability and perceived the idea of defining a “disputed area” in the district. An arbitration was in place to determine to whom it should belong. The arbitration was entrusted to the Russian Emperor Nicholas II. The Serbian diplomacy accepted the idea of Macedonian division as well as the arbitration formulation, as it did not guarantee that the arbitration would be in favor of Bulgaria.

This study aims to additionally shed light on the role of the Russian Empire and its diplomacy regarding the question of the arbitration of the “disputed” area in Macedonia, set in the Treaty of Friendship and Alliance between Bulgaria and Serbia (1912), on the grounds of the information from the reports by the Bulgarian diplomatic representatives Stefan Bobchev in St. Petersburg and Andrey Toshev in Belgrade.

Central State Archives' records (CSA) were used in this article.

Key words: Russian Empire, Serbia, Bulgaria, Treaty of Friendship and Alliance between Bulgaria and Serbia 1912, Diplomacy, Belgrade, Petersburg, Balkan Union

Изясняването на политиката на руското правителство, противоречията в Балканския съюз, появили се в хода на войната против Османската империя, в резултат на заложените в съюзния договор между България и Сърбия „подводни камъни“, ходовете на дипломатията в Белград и ответните действия на българското правителство са значими исторически проблеми, които са широко застъпени в родната историография.

Разглежданите въпроси са важна част от обширната тематика за дипломатическата подготовка на Балканската война, политиката на Великите сили, в частност Руската империя тук на Балканите, и действията на съюзниците на дипломатическия фронт в хода на конфликта 1912-1913 година.

Настоящото изследване си поставя за цел да хвърли допълнително светлина върху ролята на Руската империя и нейната дипломатия по въпроса за арбитража на „спорната“ зона в Македония, заложен в Българо-сръбския договор от 1912 г., на база инфор-

мацията от рапортите и донесенията на дипломатическите ни представители Стефан Бобчев в Петербург и Андрей Тошев в Белград.

Множество научни статии, студии, монографии, мемоарни сборници са посветени на един или друг аспект от тези проблеми. Те са разглеждани в редица индивидуални и колективни научни трудове.

При написването на настоящата статия са използвани архивни материали от Централния държавен архив (ЦДА).

* * *

През февруари 1912 г. България и Сърбия сключват съюстен договор, който представлява първата сериозна стъпка към образуването на Балканския съюз[1]. Сближението между София и Белград става под опеката и чрез посредничеството на Руската империя. В тайния анекс към договора се засяга бъдещата съдба на областта Македония. Разграничават

се две зони от нея – „безспорна”, която категорично ще бъде присъединена към България при евентуален бъдещ конфликт, и „спорна” – за която като върховен арбитър ще се произнесе руският император [2]. За българските управляващи въпросът е повече от компромисен. До този момент, в продължение на няколко десетилетия, България не е отстъпвала от позицията си за запазване териториалната цялост на Македония и против разделянето ѝ на сфери на влияние. Макар и допуснато под завоалираната формула за арбитраж, бъдещото предоставяне на безспорната зона на Сърбия не се поставя под съмнение от почти всички, които са сравнително добре запознати с руската политика на Балканите.

За Русия неговлямата сръбска държава е важен преден пост с оглед един бъдещ конфликт с Австро-Унгария в рамките на противопоставянето между Антантата и Централните сили. Протежирането на Белград от страна на Петербург се осъзнава и от коалиционното правителство на Иван Евстратиев Гешов, независимо че то се състои от партии, които по своята външнополитическа ориентация са русофилски и антанофилски.

През есента на 1912 г. започва дългоочакваната война на Балканския съюз срещу Османската империя. Българските войски действат основно на тракийското направление, което е първостепенно във военноперактивно отношение, докато съюзническите (сръбски, гръцки и черногорски) – главно в Македония и Албания. В Белград смятат да се възползват от факта, че България няма възможност да отдели достатъчно сили за сериозно военно присъствие в Македония. Правителството на Никола Пашич от самото начало на войната няма намерение да спазва тайните клаузи на съюзния договор с България, но първоначално е предпазливо в действията си в тази посока. В хода на войната, с окупирането от сръбските войски не само на спорната, но и на поговлямата част от безспорната зона, сръбите все повече започват да възприемат и да се опитват да наложат принципа на фактическата окупация, като полагат всички усилия да се укрепят трайно в новозавзетите земи. За целта се търсят и аргументи, които да са в полза на нарасналите сръбски претенции. Като такива се използват преди всичко допълнителните военни ангажименти, които Сърбия изпълнява извън договореностите с България – най-вече изпращането на сръбски войски и тежка артилерия в помощ на българите при

обсадата на Одрин. Като втори основен аргумент се сочи фактът, че Сърбия среща решителен отказ от страна на повечето Велики сили да получи излаз на Адриатическото крайбрежие, срещу което настоява за ревизия на договора с България и териториални компенсации в Македония. През февруари 1913 г. сръбската страна официално поставя въпроса за необходимостта от промяна на териториалните клаузи в съюзния договор с България.

Искането за ревизия, макар и да не е неочаквано с оглед на цялостното сръбско поведение до този момент, донякъде изненадва българското правителство. Тъй като за арбитър по отношение на териториалната подялба е определен руският император Николай II, то и българските дипломатически усилия са насочени към убеждаване на Петербург в правотата на българската позиция.

В обширен поверителен рапорт от 2 март 1913 г. пълномощният министър в Петербург Стефан Бобчев информира министър-председателя и министър на външните работи Иван Ев. Гешов за разговора си с руския външен министър Сергей Сазонов. Основната тема на разговора е предстоящата конференция в Петербург за решаването на българо-румънския спор (искането на териториални компенсации от Румъния поради разширението на България на юг), но сериозно са засегнати и въпросите за българо-гръцките и българо-сръбските отношения [3].

Ст. Бобчев изказва притесненията си от поведението на сръбския пълномощен министър в руската столица Попович. Пред С. Сазонов българският дипломат споделя подозренията си, че Попович „ще е говорил нещо за нови отстъпки от наша страна срещу нови жертви, дадени от сръбите”, поради което директно повдига въпроса за отношенията между София и Белград. „Г. Сазонов ми призна, – продължава Бобчев – че наистина е говорил с г. Поповича в последната си среща, че той, Сазонов, пак препоръчал на сръбите да пазят договорните си съглашения, но на мене загатна, че може да стане нужда да им предадем нещо, тъй като те наистина са много обидени, а много жертвали” [4].

Подхвърлената от руския външен министър забележка среща решителната реакция на българския дипломат: „Казах г. Сазонову, че на България ѝ е съдено само да отстъпва. Да хвърлим един поглед върху картата на С[ан]стефанска България, която очертава и обхваща най-вярно приблизително българс-

кия етнически елемент. В Берлин още станало нужда да се отреже от българския организъм един къс за Румъния и друг за Сърбия. Сега ние доброволно отстъпваме от западна С[ан]стефанска България една значителна част на сърбите; друга значителна част са окупирали вече гърците... и след туй пак към нас се обръщат да кажат: отстъпете пак и на румъните, и на сърбите, и на гърците. Ако държавните глави и правителствата в съседните нам кралства имат нужда от запазване престиж и от поддръжка, то нима българският държавен владетел и българското правителство нямат нужда от запазване поне на своето достойнство”[5].

Тревожни сигнали идват и от българското дипломатическо представителство в Белград. В поверителен рапорт до премиера Ив. Гешов от 7 март 1913 г. пълномощният министър Андрей Тошев съобщава за намеренията на Сърбия да наруши съюзния договор с България и за откритата подкрепа, която руският посланик Николай Хартвиг оказва на сръбските териториални претенции. А. Тошев съобщава, че е посетил Н. Хартвиг и е провел дълъг разговор с него. Руският посланик отрича да е подстрекавал сърбите към нарушаване на договора. В отговор А. Тошев му изброява всички некоректни действия на сръбските власти в Македония. „Завърших с думите, че най-простото средство да се избегнат нежелателни недоразумения със сърбите е последните лоялно да изпълнят всичките си съюзнически задължения. За никакви концесии въвн от уговореното не трябва – добавих аз – и дума да става. Там е гаранцията за запазването на съюза.”[6]

Независимо от изказваните от руска страна уверения на най-високо равнище, че съюзният договор ще се спазва, постоянното усиливане на сръбската външнополитическа пропаганда сериозно притеснява българското правителство. То дава инструкции на българските дипломатически представители в чужбина да се противопоставят всячески на тези действия и при всеки повод да разясняват българската позиция по въпроса.

В рапорт от 12 април 1913 г. българският пълномощен министър в Петербург информира Иван Гешов за усилията си да противодейства на сръбската пропаганда в руската столица чрез силата на печатните издания, излизайщи там. Той изтъква, че сръбските обвинения срещу България стават все по-открити и директни: „За това, що се прави и

трябва да се прави в печата, аз Ви писах отделен доклад. Сръбските агитации са силни; те са заинтересовали много редактори и кореспонденти; тук около редакциите им има от години сръбски сътрудници; в Москва – също”[7].

Ст. Бобчев докладва, че се опитва да прибегне до „сътрудничеството на някои наши българи извън легацията, но няма подходящи“ и поради това се задоволява засега да действа директно чрез редакторите и сътрудниците при самите вестници и посочва, че скоро ще се види резултата – появата на двойки статии и съобщения от българско и сръбско гледище. Дипломатът ни изтъква, че прави възможното в тази насока и се стреми главно „да не се допусне превъзможването на сведения чисто сръбски“, което прави дейността му пред „меродавните фактори“ доста трудна[8].

По-нататък в доклада си Ст. Бобчев описва и срещите си с представители, формиращи руската външна политика. Той съобщава, че „няколко пъти“ вече е говорил по въпроса със С. Сазонов, както и с неговите сътрудници в министерството Анатолий Нератов и княз Григорий Трубецкой. „Както знаете, – продължава българският дипломат – главните оплаквания на сърбите са: 1) че били настъпили нови условия, при които се воювало, и тъй като те не били предвидени в договора (дали много повече въоръжени сили, ние не сме им доставили обещаната от нас войска, отпразвили непредвидена помощ под Адрианоупол и пр.), затова се налагала една ревизия; 2) те били лишени от известни придобития, които им се падали и за които сега трябвало да получат възнаграждение”[9].

Дипломатическият ни представител синтезирано съобщава на Иван Ев. Гешов как отговаря на сръбските претенции: „1) При непредвидени условия не се е воювало. Всичко се е вършило според договорните наредби, за да се достигне целта на войната: освобождаването на християнските провинции в Европейска Турция. 2) ако сърбите не са добили нещо, българите от още по-много нещо са принудени да се откажат. 3) справедливостта налага договорът да се приложи *tel-quel* (непроменен – б.м.). Елементарната лоялност задължава и двете страни да не се отказват от подписите си. 4) жертвите на българите са несравнено повече от тия на всичките съюзници, взети в съвкупност. 5) сърбите правят една колосална грешка, като са се заловили да

секат съюза, на който досега почива цялата блистателна обща сполука. Най-много те ще са каят за развалянето му”[10].

Предвид изложеното по-горе Ст. Бобчев докладва, че постоянно настоява пред С. Сазонов да даде инструкции на Н. Хартвиг да поддържа пред сръбското правителство линията на изпълнение на съюзния българо-сръбски договор без изменение. Дипломатът ни аргументира тези си действия с информацията, свързана с дейността на руския посланик в Белград, който според получените сведения открито поощрява сръбските аспирации.

Анализирайки конкретната ситуация, българският пълномощен министър, изтъква, че „ако Хартвиг възприеме позицията на Сазонов, която е и официалната на руското правителство, той, Хартвиг, е в състояние да прокара тая теза пред крал и правителство, защото в неговите думи се вслушват всички в Сърбия от най-горе до най-доле. Ако сърбите постоянно ревизират договора, то е, защото те разчитат на някое покровителство. От точка зрение на сръбските интереси е да им се внуши да изпълнят договора, в който е справедливостта, нещо повече, според който те никак не са увредени. Напротив, Хартвиг може да убеди дори и най-шовинистите да се помирят с договора”.[11]

Впечатлението на Ст. Бобчев от С. Сазонов е, че той е „напълно съгласен с положението, че договорът ни със сърбите трябва да се изпълни буквално с посредничеството на Русия”. Според сведенията на руския външен министър Н. Хартвиг също е възприел това гледище и действа в унисон с официален Петербург, поради което се надява, че нарасналото напрежение между България и Сърбия няма да ескалира в открит конфликт.

Пълномощният ни министър информира, че в същото време до С. Сазонов са достигали известия, че „ние сме се готвили да заемем със сила някои окупирани от сръбските войски места. Затова сърбите се готвяли само да се защитят”. Ст. Бобчев посочва още, че при последното си посещение при руския външен министър той го е посрещнал, макар и полупошеговито, с думите: „Ето – на. Вашият колега г. Попович дошъл да ми плаче, че вие сте се готвили да отворите война против тях” и препоръчва като средство за изглаждане на противоречията среща на министър-председателите на България, Сърбия и Гърция[12].

От разговорите, които има с А. Нератов и княз Г. Трубецкой, Ст. Бобчев се стреми да узнае дали и те споделят възгледа на С. Сазонов относно спазването на съюзния договор. От изказванията им можел да се направи извода, че и те застъпват същата позиция. „Обаче всички все пропускат по някоя нотка на съжаление за „горките сърби”, – добавя българският дипломат – които много, много жертвовали и от много нещо са лишени. Това въпрочем е тук ходящо мнение, благодарение на което има симпатии към сърбите като към пострадали, онеправдани. И пред двамата тия важни фактори в Министерството на външните работи аз настоях да се разбере, че ще бъде една голяма грешка, ако със своите „чувства на състрадание” те дадат да се разбере, че е възможно ние да направим някакви отстранения от договора, що сме сключили, за да го изпълниме, а не да го тъпчим”.[13]

Все по-откритите искания на Сърбия за ревизия на договора с България предизвикват и даване на допълнителни инструкции от София. В шифрована телеграма от 13 април 1913 г. министър-председателят и министър на външните работи Ив. Ев. Гешов разпорежда на пълномощния министър в Петербург Ст. Бобчев да изтъква постоянно необходимостта от обективно отношение на Русия към конфликта между България и нейните съюзници. Като изход от ситуацията Иван Ев. Гешов вижда да се настоява пред руското правителство колкото се може по-бързо да влезе в ролята си на арбитър относно българо-сръбския спор за Македония[14].

Българският премиер съобщава, че С. Сазонов е телеграфирал на руския посланик в България А. Неклюдов, като го е уведомил, че в Петербург са „много загрижени по извънредното изостряне по въпроса за разграничение между България, Гърция и Сърбия и че не искат да допуснат и мисъл за братоубийствена война, и че като пращат същевременно настоятелни съвети за успокоение на Атина и Белград, те обръщат и нашето внимание върху неизброимите и бедствени последствия, в които би вкарало България едно сблъскване с нейните съюзници”. В този смисъл С. Сазонов посочва още, че „...в случай на братоубийствено сблъскване руското обществено мнение щяло да се отвърне от България и Русия щяла да остане безучастна зрителка на гибелта на българското дело и да се ограничи изключително със запазването руските интереси. Българите не трябвало да губят из пред-

вид, че при сблъскване със сърбите ще рухне целият договор от 1912 г., на който се градят българските права за разграничение на Македония” [15].

Обезпокоен от настойчивия и предупредителен тон на руския външен министър, Ив. Ев. Гешов дава инструкции на Ст. Бобчев: „Вижте Сазонова и му изкажете нашата голяма признателност за неотслабналата му грижа за съдбата на България. Изкажете му обаче същевременно и нашата дълбока скръб за факта, че ние като че се туряме на равна нога с нашите съюзници в отношение на изострянето въпроса за дележа на Македония. Ние твърдим най-категорически, че ние не сме нищо сторили за изострянето този въпрос. Една безпристрастна анкета ще докаже, че не нашият печат почна полемиката със сръбския и гръцкия. Сазонову е познато, че не ние, а Пашич, с писмото си от 16 февруарий, подигна въпроса за ревизирането договора ни. [...] Не български, а сръбски министър на финансите тържествено в парламента декларира, че демобилизация не може да стане, догдето не се реши въпросът за границите. Не български, а сръбски началник на щаба отива в Солун, гдето сръбски и гръцки офицери се побратимяват и от там със специален гръцки трен посещава и Битоля и се връща в Скопие през Тетово. [...] Ако и подир всичко това Сазонов поиска още едно решаващо доказателство, че не ние искаме изострянето на конфликта със съюзниците, че напротив, ние искрено желаем да се свърши миролюбиво този конфликт, ние сме готови да дадем и това доказателство” [16].

По-нататък в телеграмата Ив. Ев. Гешов подчертава, че за да се намери изход от конфликтната ситуация със Сърбия, трябва да се предложи на Петербург на основание чл. 4 от тайното приложение към българо-сръбския договор, Русия да реши окончателно спора между София и Белград. Сръбската теза по него е изложена в гореспоменатото писмо на Никола Пашич, но тя е категорично отхвърлена от българското правителство. Въпреки това сръбският министър-председател иска да се срещне с българския си колега, но според последния всяка среща е излишна, защото България не може по никакъв начин да разисква на тази основа. Българското правителство от своя страна настоява за изпълнение на съюзния договор с Белград с всички произтичащи от него задължения. По този повод Иван Ев. Гешов посочва: „Има явен спор оба-

че между нас и Сърбия и този спор подпада под казания чл. 4, та ние най-убедително молим и настояваме руското правителство да се наеме с разрешението на този спор, като поиска от нас и от сърбите всичките доводи, необходими за неговото осветление. Нека прибавя, че при подаването писмото на Пашича Спалайкович [17], в отговор на моето изявление, че ние не приемаме да ревизираме договора, ми заяви, че не остава друго освен да се отнесем до предвидения арбитраж. Бързото оповестяване, че Русия приемва веднага да разреши спора, ще внесе онова голямо успокоение в духовете у нас и в Сърбия, което тъй много се желае от Сазонова” [18].

В отговор на инструкциите, дадени от министър-председателя, Ст. Бобчев провежда две последователни срещи със С. Сазонов и А. Нератов. За тях той съобщава в рапорт от 18 април 1913 г.

„Аз имах възможност по този случай и пред двамата да изложа колкото се може подробно нашето коректно и кавалерско поведение, заето и държано към съюзниците ни, и тяхното съвсем несъюзническо отношение към нас. Нанизах редица факти, от които се види, че догдето ние се стараем да принесем услуги на делото на съюза, те се братимят с цел да завземат и държат възможно повече български места в Югозападна Македония и да не допускат сърбите – изпълнението ясни-те наредби на съглашението ни, а гърците – освобождаване из владението им Солун и други окупирани и държани от тях български места [...] За всичко това още един път най-настоятелно помолих г. Сазонова, първо, да се пристъпи колкото се може по-скоро към едно посредничество за уреждане въобще недоразуменията ни със сърбите, бидейки очевидно, че тия недоразумения ние не ще можем между себе си непосредно да изгладим, и второ, да се внуши на гърците да не изпреварят със своите домогвания за дележ сключването на окончателния мир, който ще ни даде сигурни основи и елементи за споразумяване”. Сазонов възнамерявал в скоро време да отиде на аудиенция при императора, по време на която вероятно щял да засегне и въпроса за руското посредничество.

Отговорите, които С. Сазонов и А. Нератов дават на българския пълномощен министър, са на практика идентични: руското правителство оценява като „безспорно коректно” поведението на българската страна. То признава и „нашето безусловно право да се при-

държаме о договорните наредби, които са единствено решаващи и съществени като основа на нашите със сърбите отношения. Напразно обаче сме се толкоз много тревожили от шума и дрънкането с оръжия от гръцки и сръбски шовинисти.[...] Работите щели да се развият и свършат миролюбиво”.

С. Сазонов споделя пред българския дипломат, че вече е направил постъпки за посредничеството, като както той, така и А. Нератов изказват уверения, че на руския посланик в Белград Н. Хартвиг „са дадени и ще се дадат ясни и категорични упътвания по въпроса за приложение договора ни със сърбите. Дватама допълват още, че императорското руско правителство прави усилия в тази посока и в Атина, за да постигне едно съгласие между съюзниците, които то винаги е съветвало да постигнат взаимно разбирателство” [19].

Въпреки поредното уверение, руското правителство все повече започва да възприема сръбските настоявания за частична ревизия на съюзния договор с България. Те се свеждат основно да присъединяване към Сърбия на допълнителни територии от Македония, влизащи до момента в границите на „безспорната” зона.

В шифрована телеграма до българския министър-председател от 23 април 1913 г. Ст. Бобчев подробно описва решителния отказ, който е дал на руското предложение за арбитраж с поправка в полза на Сърбия: „Направих Сазонову обширно изявление против неговата форма за арбитраж с коректив. Българското правителство приема с благодарност предложението му, но не и упътването за някакво допълнително териториално възнаграждение. Изложих още един път нашето гледище. България е сключила съюз не за да предава след победите си българска земя, комуто и да било. Със съглашението доказах, че сърбите бяха длъжни да вземат участие с военна помощ и на Марицинския (Тракийския – б.м.) театър, доколкото се изискваше от необходимостта. Срещу тая услуга нямат право да претендират друго, освен договореното. Правото на окупация не се противопоставя на съюзници. Окупацията е за обща сметка. Дадените топове (за обсадата на Одрин – б.м.) или са дадени по договора, следователно никаква плата, или са въвн от договора, тогава важи, що е искано при даването им, ако би да не е искано нищо, това е било съ-

юзнишка услуга, ако и непредвидено даже, но ний не отказваме да дадем възнаграждение”.

Отстоявайки изпълнението на българо-сръбския договор, Ст. Бобчев възразява срещу каквито и да е изменения при неговото приложение. Пред С. Сазонов той е категоричен: „Руският арбитраж трябва да се ограничи изключително до прилагането договора и споровете по него“. Българският дипломат изказва съжаление, че формата на арбитража е неправилно разбрана и тълкувана в сръбската столица. На това С. Сазонов отговаря, че съжالياва, „...гдето неговата депеша е криво изтълкувана в София и заявява, че никога не е мислил иначе, освен че ний сме напълно прави по договора. И Русия, като арбитър, ще се произнесе безусловно в наша полза“ [20].

В навечерието на подписването на Лондонския мирен договор, сложил официален край на Балканската война, отношенията между България и Сърбия са влошени до крайност. За да бъде детайлно информиран за действителните намерения на сърбите и за да предаде това на руското правителство, на 14 май 1913 г. от София Ст. Бобчев получава поредната шифрована телеграма от Ив. Ев. Гешов. В нея последният изпраща рапорта на българския пълномощния министър в Рим Димитър Ризов за мисията му в Белград, препоръчва да му се обърне изключително внимание, както и да се предостави превод от него на А. Нератов.

В рапорта си Д. Ризов съобщава, че от разговорите, които е имал с Н. Пашич и сръбските управляващи, както и с руския посланик Н. Хартвиг и някои от другите дипломатически представители, може да се направи категоричното заключение, че: „... цялото сръбско обществено мнение е вече окончателно и почти органически враждебно нам; че то е непоколебимо и непримиримо в решението си да задържи всички земи в Македония, окупирани от сръбските войски, даже с риск на една война с нас; и че първоначалните внушения и насърчения, които са създали у него това фанатическо настроение, са дело на самото сръбско правителство и на Хартвига“ [21].

Д. Ризов изтъква, че руският дипломатически представител в Белград се ползва с такова безгранично влияние сред сръбското правителство, офицерство и общество, че колегите му дипломати го наричат помежду си „под-крал“. Българският дипломат информира още, във връзка с личността и дейността

на Н. Хартвиг, че, „...всъщност же той фактически изпълнява сега функциите на болния и изгубилия всяко значение сръбски крал, като дирижира ежечасно самия г-н Пашич и вдъхновява самолично сръбските депутати и журналисти от разните политически лагери. [...] Очевидно е следователно, че без Хартвига едва ли можеше днес да съществува спор между нас и Сърбия по отношение на Македония”[22].

Абсолютно убеден в подстрекателската роля на руския посланик, по време на срещата си с него Д. Ризов директно му заявява, че ако се стигне до война, той ще бъде главният виновник за нея. „Смутен от това мое заявление, – пише роденият в Македония български дипломат – чиято истинност не успя да оспори, Н. Хартвиг взе да ме уверява, че най-после Сърбия ще приеме арбитража на Русия; но аз останах при впечатлението, че Н. Хартвиг, както и Н. Пашич, играят с тая дума арбитраж, защото те подразумяват с нея не арбитража, предвиден по договора ни със Сърбия, а един арбитраж *ad hoc* (специално – б.м.) върху въпроса за ревизията на тоя договор, в полза на която ревизия, ако би се произнесла Русия, тя би унищожила самия арбитраж, предвиден в казания договор”. В този смисъл Д. Ризов заключава: „Всичко гореизложено ме довежда до неоспоримата увереност, че една война между Сърбия и нас е неизбежна и че ако въобще тя би могла да бъде предупредена, то това би могло да стане само с една решителна депеша на Негово Величество Руския Император, която депеша Хартвиг би се видял задължен да доведе до знанието на сръбското правителство и общество, без да я съпроводи със свои коментарии, както той е правил с депешите на Сазонова. Но и в такъв случай аз не ще бъда изненадан, ако Сърбия, след като се подчини на арбитража, предвиден в договора, откаже да се подчини на едно арбитражно решение на Русия съгласно тоя договор. [...] Нещо повече. Аз допускам и ново едно внезапно и вероломно нападение от страна на Сърбия против нас, догдето още не сме концентрирали войските си на сръбската граница, предизвикано било косвено чрез Гърция, било непосредствено с прогласяването от Сръбската скупщина анексията на окупираните земи” [23].

До прилагането на руския арбитраж относно спорната зона в Македония така и не се достига. В условията на все по-голямо изостряне на отношенията между България и оста-

налите държави от Балканския съюз руската страна забавя разрешаването на спорния казус. Прогнозите на Д. Ризов за неизбежността на войната със Сърбия се оправдават, но не и за това кой пръв ще започне военните действия. На 16 юни 1913 г. българските войски, при абсолютната несъгласуваност с правителството начело с новия министър-председател Стоян Данев, нападат сръбските и гръцките части по цялото протежение на демаркационната линия в Македония. Започва Втората балканска (Междусъюзническата) война, завършила с първото за България национално крушение.

Бележки

1. Георгиев, В., Ст. Трифонов. История на българите 1878 – 1944 в документи. Т. 2. 1912 – 1918. С., 1996, 11 – 12.
2. Гешов, И. Балканският съюз. Спомени и документи. С., 1915, 74 – 76.
3. ЦДА, ф. 176 К, оп. 2, а.е. 1366, л. 77-78
4. Пак там, с. 77-78
5. Пак там, с. 77-78
6. Пак там, с. 84.
7. ЦДА, ф. 176К, оп. 2, а.е. 1367, л. 397.
8. Пак там, с. 397.
9. Пак там, с. 397.
10. Пак там, с. 397.
11. Пак там, с. 397.
12. Пак там, л. 398.
13. Пак там, л. 398.
14. Пак там, л.204-205
15. Пак там, л. 204-205
16. Пак там, л. 204-205
17. Мирослав Спалайкович е сръбски пълномощен министър в София в периода 1911-1913 година.
18. ЦДА, ф. 176К, оп. 2, а.е. 1367, л. 204-205
19. Пак там, л. 339-340
20. Пак там, л. 337.
21. ЦДА, ф. 176К, оп. 2 а.е. 1368, л. 332-333
22. Пак там, л. 332-333

Литература

1. Георгиев, В., Ст. Трифонов. История на българите 1878 – 1944 в документи. Т. 2. 1912 – 1918. С., 1996.
2. Гешов, И. Балканският съюз. Спомени и документи. С., 1915.
3. ЦДА, ф. 176 К, оп. 2, а.е. 1366.
4. ЦДА, ф. 176К, оп. 2, а.е. 1367.
5. ЦДА, ф. 176К, оп. 2 а.е. 1368.

Petar Stoyanov Parushev, Ph.d. of History
University “Prof. D-r. Assen Zlatarov”
Bulgaria, 8010 Burgas, Bul “Prof. Yakimov” №1



CONTEMPORARY PROBLEMS OF MEDICAL GEOGRAPHY IN BULGARIA

Neli Veselinova

СЪВРЕМЕННИ ПРОБЛЕМИ НА МЕДИЦИНСКАТА ГЕОГРАФИЯ В БЪЛГАРИЯ

Нели Веселинова

ABSTRACT: *Medical geography is very significant branch of geography. It examines the distribution of diseases in different parts of the world. This is very important for the development of geographical science and medical science. There are many problems in Bulgaria, connected with medicine, health care and with geography.*

Key words: medical geography, problems, Bulgarian geography, Bulgarian medicine

Introduction

The topic is very relevant because in Bulgaria the medical geography lags behind in its development. The reasons for this are many, but first, we must look for them in the past of geographical science.

The aim of the material is to look at the contemporary problems of medical geography and the ways we could solve them.

The object of the research is medical geography in Bulgaria and the subject - the processes related to it.

The tasks are: to analyze the lagging behind of the medical geography, to propose ways to reduce the inequalities of the Bulgarian medical geography compared to the rest of Europe.

Material and research methods

There are many authors in the world, who are interested in medical geography. May be the first one is Hippocrates (5th century B. C.) with his material "Airs, waters and places".

According to Mead (2010) "the father" of medical geography in the USA is Jacques May with one of his researches: "Medical geography: Its methods and objectives".

Hirsch (1885) is famous with one of his researches: "Handbook of geographical and historical pathology".

Authors, who write about medical geography are many, but important researches in Bulgaria made Vassilev and colleagues (1996). They investigated the water quality of the central water sources in Bulgaria. According to them, the Bulgarian State Standard is more stringent than some foreign standards. The authors present water sources with unusual values of ammonia, nitrite, phosphate, oxidation. The combination of nitrite and ammonia is a signal for fresh faecal contamination.

Tsonevsky (1996) is other author, who examined the reasons for the unfavorable ecological situation in Bulgaria. He paid serious attention to air, water, soil, noise pollution in the settlements, radiation and non-ionizing radiation. He concluded that the incidence of the population in settlements polluted by the chemical industry such as Devnya, Rousse, Dimitrovgrad, Vratza, Bourgas is the most elevated compared to the average for the country. According to the author a serious problem is the nitrate pollution of the underground waters.

The interdisciplinary character of the problem is linked to the need of use a wide range of research methods to implement the aim and the tasks.

The following groups of methods are used for research services: geographic description, geographic analysis and synthesis, historical method, spatial method, systemic method, documentation, comparative analysis.

Results

Medical geography occupies a complex and dynamic crossroads in the scientific knowledge and in the social practice. As a science, its origin is from ancient times, but this is its "unconscious" period. Later, at the time of the Renaissance, in Western Europe, there were researchers among the medics, who appreciated the possibilities of geography. And although the semantics of the name says we have geographical science, the geographers "remembered" the medical geography much later.

According to us, the reason about this is geography has been understood to be "only" Earth Science and man has been a child of nature for a long time. Immanuel Kant and many other researchers clarifies that geography is interested not only in nature, but in humans also. Today the dichotomy "man-nature" is at the heart of geography both as a science and as a practice.

Another reason is from the end of the XVIII and the beginning of the XIX century, because of various social reasons, geography imposed the natural, political, military and economic components and the interest in medical geography arises much later. Three decades ago, in Bulgaria, like in the former USSR, geography was understood as a union between physical and economic geography. In the economy, the social sphere concerned the so-called non-productive sphere. Society was declared to be a worker-farmer, services had a residual character, both in politics and in the economy. That is why the geography of services, which include medicine, began to be taught at the Sofia University from the middle of 1970s with one course lectured by Professor Marin Devedzhiev, for the students of economic geography. The unique in this case is medical geography is a child of the two sciences, which are a bridge between the natural sciences and humanitarian sciences.

In our opinion, human medicine is also a natural science because of many reasons. The medics know them and here is not the place to mention them, but it is necessary to write that man remains part of nature and medicine uses the nature as resource in many directions.

As it has been written above, the geography is at the crossroads between the natural sciences and the humanities sciences. According to the case, it is referred to one or to the other group. Therefore, there is no other science so centralized, intermediate, as medical geography. This is a great challenge both for theoretical scientists

and for geographers and medical practitioners. Students have to be at the required level and they should have the dual specialized university course, according to the basic specialization - medicine or geography. Unfortunately, there is not such type of connection in Bulgaria. What is the result? Full or almost complete misunderstanding between the medics and the geographers. Each group considers medical geography as "own subdiscipline". This misunderstanding is widely dispersed in the society - from school and university to the mass street culture - there is a clear division.

There is no medical geography course in any medical school in Bulgaria, even in the Medical Faculty of Sofia University. The medical geography is optional discipline in Sofia University, in Geography - the Bachelor's degree. The famous interdisciplinary cooperation between the medicine and the geography, which has been written and spoken in the country since the end of the 19th century, has not consisted yet. The participants of the periodical conferences/congresses of medical geography, organized by the Medical Academy, periodically, exchange their thoughts and knowledge in their own direction ... and nothing else. There is no practical results in science, in higher education, or in medical and geographic practice. If we have to be even clearer: geographers do not understand medicine and medical scientists do not understand geography.

Very rare are the examples of conscious cooperation between the two sciences in Bulgaria. And although the geographers are small group in comparison with the medical scientists, Pavel Deliradev (1879-1957), geographer, made the first scientific-practical cooperation between geography and medicine. He found the causative agents of the endemic Graves' disease that suffer the inhabitants of the mountainous areas, which brought him famous name in the country and abroad (6). Scientists from different countries were turning to him for more details and advices. The scientific interests of Deliradev are encyclopedic. He has been collecting foreign literature and information since the 1930s. He began his travels and correspondence with representatives of different parts of the country, interested in cases of Graves' disease and hematuria. His knowledge of geology, which every geographer is obliged to receive at the University, helped him very much. He established the relation between the content of fluorine, the Graves' disease, the state of the teeth, and other connections.

We offer one of his articles: "Graves' disease and Rila Water Supply" (1932) (1). He doubted the quality of the water in the Rila Mountains and the connection with the water-pipe and the dam for the capital Sofia. His publications attracted the attention of the Mayor of Sofia - Ivan Ivanov and he consulted with Deliradev. But Deliradev did not find followers about this research. There are many letters in his personal archive where he asked highly qualified doctors and other public figures to return the materials for the illness he sent to them...

After Deliradev and his researches, medical geography was in stagnation. But in the 1970s, under Soviet influence, the conferences and the congresses in medical geography started.

And today, the most important question about medical geography is: "What is the practical medical geography?" The answer is complicated. We will point out the tragic example with the so-called "Bulgarian health card". That question/problem cannot be solved for many years by politicians and medics, but professional geographers could solve it. Why? Because it is the core of geography as a method, as a way of studying, as a subject and object. This is the regionalization. Because of the regionalization, geographers are interested in everything and they are able to explain many problems. Because of misunderstanding which starts with the university education, or because of the professional care of preserving the "own" perimeter, neither politicians nor medics have thought of the geographers. Between medicine and geography there is a big gap ... and the medical geography. Today (2019) there is not a single medical practitioner in the geographic disciplines and there is only one geographic scientist at the Medical Academy in Sofia.

What scientific and practical results could we expect? Criticism towards geography should be bigger. Who has to prove and show that medical geography is geographic science? Who has to show to the medics that geographers are able to regionalize the territory and that could be benefit for both sciences? The explanation is: Bulgarian geography has very lately "matured" for medical geography. Bulgarian geography continues to be influenced of the world's leading geographic schools: German, French, then Soviet, and now ... maybe the American, especially at the popular level, through the various media products, movies, TV channels, magazines and others. Bulgarian geographers are the university lecturers and the school teachers - there is not officially pro-

fession "Geographer" in our country. Few geographers work in other areas, but most often as economists, environmentalists, or others. Bulgaria still expects specialists in medical geography with a doctorate from abroad and more Bulgarian dissertations based on medical geography.

What is the condition of practical medical geography, but in geographical opinion? After the Liberation (1878), the internal /administrative/ factor started to operate. The medical practice developed in the administrative centers. Its "quantity" and "quality" depended on the administrative rank of the settlement. The only exception are the military medics, whose geography is related to the garrison centers and the location of the military units. Military medical workers took care for the civilian population during epidemics and wars. The Bulgarian state and the Bulgarian army took care in the new liberated lands and hospitals of all rank were established. Today, in Northern Macedonia, Serbia and Greece, there are buildings built by the Bulgarians. We must also mention the water supply, drainage and irrigation systems - all cases that could not be realized and operated without the permission and supervision of the medics. But the geography of administrative centers is not covered by the geography of the population. The administrative centers are the cities, but the rural population in the past is more than the town population. Regular measurements gave quantitative material that helped practical medicine. The civic medicine was lagging behind and foreign aid was needed, for example in the fight against malaria. With American help in Petrich and Sofia were built modern medical complexes.

In the 1920s and 1930s, in the large villages in the country nurseries, outpatient clinics and individual cabinets were built. In 1937 the government of Bulgaria adopted a "Program for the Development of the Bulgarian Village", again on an administrative basis. Each one of the administrative districts in Bulgaria had to designate a village, which, with state aid, would become a model for the development of the other villages in the district. In the state standards a special place was devoted to human and veterinary medicine - staff, finance, material support, dispensary, population service. The medical schools were multiplied. Specialized hospitals /besides military/ also appeared, foreign experience was used. Prevention included an increasing proportion of the population. This reflected in hygiene, morbidity, life expectancy and mortality. A powerful factor were the native physicians, who have

graduated and specialized in leading medical institutions abroad and returned to their homeland and gave their lives to the most humane profession. Medical doctor Stamen Grigorov made the world discovery of Bulgarian kiselomlyako and the Russian professor Mechnikov confirmed it in Paris (5).

At the beginning of the transition (1989), for several years, the state did not oversee public health. For example - different types of salt appeared on the market, but without the mandatory iodine. Unfortunately, the health qualities of our salts, bee honey, the lye of some lakes are better known abroad than in our country.

Private initiative and property are a great test, including for medical geography. For example: medical practices in the country have been massively closed, exclusively with the liberal response "There is not money". This was also aided by the practical liquidation of the army with its physicians and paramedics, who had their beneficial influence, especially in healthcare in the border villages. Today Bulgarians are born only in micro-regions and district centers, and schools and worker healthcares are disappearing. Physicians and statisticians report oversaturation of healthcare facilities in major cities and especially in the capital. The unsuccessful long-standing attempts with administrative policies to find the right way between territory, population and medical activity still do not open the way to the medical geography.

Interesting is the case with Uni hospital in Panagurishte, town, situated in Pazardjik district. The owner of it - the late Prof. Tsotsorkov - father, violated the administrative-territorial tradition in the country and in the small local center made a hospital, which in some qualities is in front of every other hospital not only in Bulgaria, but also in the neighboring countries. It will be very interesting what is going to happen with the hospital, because crisis features are already noticed. How will the state react? Will we help the hospital or it will fall as the old city state hospital?

Unfortunately, the main question remains: "What could we do?" We could start by regionalization the most massive health activities - the work of the family doctors. Now they are in a real geographic chaos. Especially in the capital. What could be the effectiveness of the doctors if they live in the one end of the city, travel to the other end of the city, fill the numerous administrative documents with the nurse and their pa-

tients are from other city, near villages or from the third end of the city?

As we know, much of the effect in medicine is in the speed of discovery of the diseases. But in Bulgaria we do not practice prevention. And let's mention the poor geographic organization of emergency aid. There is a certain regional approach in hospital activity, but what are the results of this? Do the population believe in regionalization of health system? There are many sick people seeking treatment in the capital, neglecting the closest medical centers that offer the same care and services. We see the familiar Center-Peripheral model in this case, because of the quality. In the geographic organization of the human activity a major role takes the transport with its speed, with the ability to cover the entire territory. In countries with the size of Bulgaria and with approximately the same number of population, helicopter transport is very well developed. For example - Alpine Switzerland, where the natural conditions are much more obstructive. It is shameful in the central tv news in Bulgaria to listen to how the Prime Minister ordered a huge military transport airplane to fly across the country or abroad for an emergency patient in need of medical intervention! We must have modern medical air transport as soon as possible. Not only one or two airplanes.

As the cases with hospitals and medical offices, the same "geographic chaos" exists in pharmacies. They are more flexible and geographic efficiency can be sought for them. Does the fact that more and more pharmacies are forced to work with the health insurance fund is talking about a higher living and health standard of the population? It is doubtful.

We have a shameful geographic situation-in several district towns there is not a 24-hour open pharmacy. What should the population expect? And what could expect the population of the small villages located a few miles away from the nearest city? Is it like a verdict for people to look for medicaments at 50-60 km or more, at night or in the snowy winter!

Bulgarians remember the attempts ambulances to be regionalized. Because of the unfamiliarity with the natural conditions, the ambulance had to reach every Rhodopean citizen for twenty minutes. And no attention was paid to the fact if only 10-20 cm of snow fall, ten minutes are read the settlements without water and electricity in the central tv news. And it lasted for decades without any change! It turns out that society has resigned.

Conclusion

In our centralized medicine, health care could not be transferred to the territorial periphery of the country, to the individual person, reaching him not only in the center of Sofia, Plovdiv or Varna, but also in the mountain, in the separate neighborhood. Regionalization could not be effective without the conscious principles of subsidiarity, decentralization and deconcentration. We will also add the real failure of the cohesion proclaimed by the European Union. In Bulgaria the rich people become richer and the poor - even poorer.

And instead of showing abstract statistical indicators comparing us to the fully abstract "EU average", it is better to look at our neighbors. When we surpass them will we be able to compare with all of Europe. This is an alphabetical truth about our practical medical geography. And if we have to finish, we will paraphrase Volter's last pre-death words: "More geography..."

References

1. Deliradev, P. (1932) Graves' disease and Rila Water Supply. Small geographic contribution. S. (In Bulgarian)
Делирадев, П. (1932) Гушата и Рилския водопровод. Малък географски принос. С.
2. Hirsch, A. (1885) Handbook of geographical and historical pathology. L. <https://archive.org/details/handbookofgeogra02hirs/page/n7> (23.04.2019; 12:05)
3. Meade, M., M. Emch (2010) Medical geography. Third edition. The Guilford press. New York, London. p. 10
4. Tsonevski, E. (1996) Changes in the ecosystems of the country and their impact on the health of the population. Hygiene and healthcare. XXXIX. N 5 - 6. S. 39-41 p. (In Bulgarian)
Цоневски, Д. (1996) Промени в екосистемите на страната и тяхното въздействие върху здравето на населението. Сп. Хигиена и здравеопазване. XXXIX. N 5 - 6. С. 39-41 с.
5. Vassilev, K., V. Kambourava, G. Gopina. (1996) Assessment of drinking water in Bulgaria on some sanitary-chemical indicators of epidemiological significance. Hygiene and healthcare. XXXIX. N 1. S. 26-27 p. (In Bulgarian)
Василев, К., В. Камбурава, Г. Гопина. (1996) Оценка на питейните води в България по някои санитарно-химични показатели с епидемиологично значение. Сп. Хигиена и здравеопазване. XXXIX. N 1. С. 26-27 с.
6. Veselinova, N. (2017) Festivals of kiselo mlyako – a culinary tourism offer - from Bulgaria to Europe and the rest of the world, GEOGRAPHY AND TOURISM, Vol. 5, No. 1 (2017), 67-72, Semi-Annual Journal, http://www.geography.and.tourism.ukw.edu.pl/artykuly/vol5.no1_2017/G-T-2017-01_06-Veselinova.pdf (12.02.2019; 14:09)
7. Archive directories - https://www.archives.government.bg/guides/12_P_L_1.pdf (13.03.2019; 13:10)

Neli Valentinova Veselinova, Chief Assistant, PhD; ORCID ID:0000-0002-6470-9786
Sofia University "St. Kliment Ohridski"; Faculty of Geology and Geography; Department of Socio-Economic Geography; blv. Tsar Osvooboditel 15, Sofia, Bulgaria.
tel. 00359878883032;
e-mail: n_veselinova@mail.bg



УПРАВЛЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

Технически редактор

Иван Димитров

Пенка Пеева

Художник на корицата

Красимир Николов

Издателство

Университет „Проф. д-р Асен Златаров”

Формат – 206 / 290

Дадена за печат – 03 юни 2019

Излязла от печат – 20 юни 2019



MANAGEMENT AND EDUCATION

Technical Editor

Ivan Dimitrov

Penka Peeva

Cover Design

Krasimir Nikolov

House Press

Prof. Dr Assen Zlatarov University

Format – 206 / 290

Submitted for setting – 03 June 2019

Published – 20 June 2019