

FRI-2G.104-1-HC-17

---

## ASSESSMENT OF ATTITUDES TOWARD THE EFFECTIVE MENTORING<sup>17</sup>

---

**Assist. Prof. Mariana Bachewa, PhD**

Faculty of Public health, health care and sport,  
Department of Health Care, Blagoevgrad  
South-West University "Neofit Rilski" of Blagoevgrad, Bulgaria  
Phone: +359 897 96 33 14  
E-mail: bachewa@abv.bg

**Assist. Prof. Daniela Velichkova- Hadjieva, PhD**

Faculty of Public health, health care and sport,  
Department of Health Care, Blagoevgrad  
South-West University "Neofit Rilski" of Blagoevgrad, Bulgaria  
E-mail: dani\_60@abv.bg

**Assoc. Prof. Rosica Doinovska, PhD**

Faculty of Public health, health care and sport,  
Department of Health Care, Blagoevgrad  
South-West University "Neofit Rilski" of Blagoevgrad, Bulgaria  
E-mail: doynovska@mail.bg

***Abstract:** The importance of mentoring in the education of nurses long been recognized and is seen as an essential component in the training of health care professionals. Both the mentor and the mentee build specific relationships and both parties commit to maintaining this type of relationship. Healthy relationships are based on a partnership between mentees and experienced individuals who are committed and responsive to the needs of the trainee. Mentoring in Bulgaria is perceived as a traditional method for practical training in the profession of nurse and midwife. The purpose of the study is to analyze and evaluate the attitudes for effective mentoring among basic mentors in the practical training of medical students. The questionnaire method was used and the data from 37 correctly completed questionnaires were analyzed. Statistical data processing is performed by software system SPSS-19.0.*

***Key words:** mentors, efficiency, attitudes, nursing education*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Наставничеството се определя като доброволно партньорство между двама души, при което единия (наставникът) доброволно дава своето свободно време, за да подкрепя и насърчава другия (наставявания). В процеса на взаимоотношенията, в който наставник може да бъде всяко лице което е професионалист, учител и др., а наставяван – този, който притежава по-малък опит, в който се осъществява предаването на по-богатия опит от наставника към наставяваните, при прилагане на индивидуален подход. Този метод на предаване на опит при обучението и подготовката на възрастни хора в различни сфери на живота е доказан като евтина и гъвкава форма на обучение (ACU, HOME OFFICE, 2001).

Значението на наставничеството в образованието на медицинските сестри отдавна е получило признание и се разглежда като съществен компонент при обучението на професионалистите по здравни грижи. Свързано е с лидерството и се разглежда като средство на опитните медицински сестри да ориентират и да улеснят приобщаването на начинаещите медицински сестри към тяхната нова роля. Този процес включва изкуството и науката „да се ръководи друг“ чрез целенасочени действия - вдъхновяване, менторинг, کوچинг, преподаване, насочване и водене на индивида към по-високо ниво на познание (Barker, 2006; Metcalfe, 2010).

---

<sup>17</sup> Presented a report of October 25, 2019 with the original title: ОЦЕНКА НА НАГЛАСИТЕ ЗА ЕФЕКТИВНО НАСТАВНИЧЕСТВО.

Една от най-ранните концепции за наставничество е документирана в гръцката история, когато богинята на мъдростта Атина, преоблечена като Ментор /приятел на Одисей/ поема отговорността да съветва, обучава и подпомага Телемах /сина на Одисей/, докато баща му отсъства от своята одисея, за да се превърне в успешен владетел (Holmes, et al., 2010).

Алън Л. (2006) изследва историята и дефиницията на наставничеството. Според автора наставник може да бъде лице с ранг, постижения и престиж или признат колега и педагог. Той трябва да е опитен, високо ценен и емпатичен човек, който да служи като катализатор за преобразуване, докато инструктира, съветва, ръководи и улеснява развитието на другите (Allan, L., 2006). Бошер С. (2009), говори за трансформиращо сестринско образование чрез обучение на новата медицинска сестра в културно приобщаваща среда (Bosher, S., 2009).

Медицинските сестри обучават и подпомагат другите медицински сестри именно чрез наставничество. И наставникът, и наставяваният изграждат специфични отношения като и двете страни се ангажират да поддържат този тип отношения. Тази възпитателна връзка се описва като завет /послание, между наставника, който споделя своя опит и наставяваният, който търси експерта на знаещия, което води до личностно израстване и кариерно развитие (Blauvaelt et al., 2008; Mc Coughen, et al., 2009; Mijares, et al., 2013).

Тази двупосочна връзка наставнико-обучаван е сложна и основана на творческото партньорство и базирана на доверие и уважение. И двете страни споделят отговорността за този успех. Очаква се наставниците да бъдат пример за подражание като поддържат професионални отношения със студента (Anderson, 2011). Връзката е двупосочна, тъй като очакванията на наставника към наставявания са: поддържане на отворена комуникация, готовност за учене и анализ на процесите. Наставникът може да служи като професионален пример за подражание за наставявания. Поведението на наставника може косвено да повлияе на поведението на наставявания, като например да се запише в продължаващо образование или да продължи обучението си в сестринска специализация. Основните бариери включват лоши модели на комуникация и неадекватна идентификация на целите. Прекратяване на връзката става чрез лична интроспекция, честна и открита комуникация и развитие на алтернативни мрежи за поддръжка. Успешните наставнически взаимоотношения подобряват професионалния растеж, компетентността и производителността. Те също формират основата за текущата подготовка на новото поколение сестри (Barker, 2006).

Редица автори застъпват идеята, че наставникът трябва да е достъпен за наставявания, за да отговаря на въпроси и проблеми. Наставникът може да даде практически съвети на наставявания относно управлението на трудни ситуации, както и да го запознае с някои казуистики относно етикета в сестринството. Надзиравайки наставявания, назначен в даденото отделение, наставникът предоставя напътствия, насоки и прозрение, като същевременно помага наставявания да извърши съответната интервенция или лечение. Здравословните взаимоотношения наставник-наставяван са основани на партньорството между наставявания и интуитивни, опитни личности, отдадени и съпричастни към потребностите на обучаващия се. Доверителните отношения създават трайни професионални приятелства, които допринасят за задържането на персонала (Blauvelt et al., 2008; McCloughen, et al., 2009).

Едно от предизвикателствата, основани на наставничеството, е наставника да научи наставявания как да се грижи цялостно за пациента.

Наставникът трябва да може да анализира стила на обучение на наставявания и да оптимизира обучението. Този процес помага на наставника да разбере по-добре предизвикателствата или да разпознае предстоящите трудности и да отстрани всички недостатъци. (Riley et al., 2009).

Методите за наставничество са разнообразни. Някои ментори се придържат към строг график с конкретно поставени цели, задачи и дефинирани очаквания. Те предвиждат проблеми и ръководят наставявания през предизвикателствата, използвайки методики като трансформационно обучение, корекция и партньорско наставничество (Riley et al., 2009; Jacobson et al., 2012).

Друг метод за наставничество включва работа по случай, в който наставляваната медицинска сестра, работи самостоятелно партнирайки си с опитната медицинска сестра по отделен клиничен случай от началото до края. В тази ситуация наставникът предоставя клиничен надзор, споделя своя опит и по този начин минимизира високия риск, свързан с процедурата. Според Баркер, наставникът трябва да участва в процес, който предоставя конструктивна обратна връзка и подхранва усещане за професионална идентичност (Barker, 2006 г.).

Наставничеството е продължителен активен процес. Успешната връзка наставник-наставляван може да се основава на открита комуникация и взаимен писмен договор, в който да присъстват реалистични очаквания и цели. Успешното взаимноизгодно партньорство изисква наставникът да служи като опитен водач и да предоставя на наставлявания насока и прозрение, в постигането на неговите цели. Успешните ментори вдъхновяват наставляваните, да развият своите лидерски умения и самите те също да станат наставници (McCloughlen, et al. 2009).

Характеристиката на добрия наставник според Георгиева Д. (2012) се допълва и от това, че наставникът трябва да е запознат с програмата за учебно- клиничната практика и тематичните единици, които се разглеждат в клиничната база. Да притежава уменията да формулира точно и ясно конкретните задачи по време на учебно- клиничната практика, които да отговорят на нивото на познание, придобито от студента по време на теоретичните лекции и практическите упражнения (Георгиева Д., 2012; Иванова, Р. 2016).

Драгушева С., определя основните професионални качества, които трябва да притежава наставника, включващи способността да общува, възможността да предаде знанията си на обучаващите се, внимателното отношение към студентите и пациентите, ерудиция, интелигентност, лично обаяние и др. (Драгушева С., 2017).

Според проучването на Тончева С. (2012) наставникът трябва да е: готов да сътрудничи, да има нагласа и желание да общува и подготвя други хора; да бъде включен в системата за непрекъснато усъвършенстване и продължаващо обучение, да получава актуално професионално обучение, постоянно да развива своята лична и професионална компетентност; да участва в постоянното професионално усъвършенстване и в различните форми на вътрешно- институционалното обучение и квалификация; лоялен към организацията, организационната политика и организационната култура (Тончева С., 2012)

Важен аспект от дейността на наставника според Иванова П., (2016) е уменията да се преподава, което изисква наставникът да притежава специална педагогическа подготовка. Съобразяването с нивото на знания и с личностните качества на студентите, които има всеки един от тях на дадения етап от своето практическо обучение, подпомага наставника да постави индивидуално задачи, за които студентите имат необходимите теоретични знания и практически умения и могат да изпълнят успешно (Иванова П., 2016).

Намираме за ценни проучванията свързани с отношенията и нагласите на базовите наставници, включващи се традиционно в практическото обучение на студентите от медицински специалности. Това би дало възможност да се анализират положителните страни и бариерите пред успешната връзка. Мониторингът върху наставничеството от своя страна би подпомогнал по-ефективната организация на процеса в клиничните бази и извеждане на препоръки за последващи обучения свързани с наставничеството.

## ИЗЛОЖЕНИЕ

**Цел.** Да се направи анализ и оценка на нагласите за ефективно наставничество сред базовите наставници в практическото обучение на студентите от ПН „Здравни грижи“

**Методи.** Данните са събрани в тримесечен период (от март до юни 2019г) при базови наставници от няколко регионални болнични заведения за активно лечение, ангажирани с практическото обучение на студентите от двете медицински специалности към ЮЗУ „Неофит Рилски“ - Благоевград. В съответствие с етичните стандарти целите на проучването бяха обяснени на изследваните лица, уверени, че информацията ще остане поверителна и взети

информирани им съгласия. За оценка и анализ на данните е използвана специално създадено за целта анкетна карта, състояща се от 22 въпроса.

**Методика на проучването.** Статистическата обработка на данните от изследването е осъществена посредством програмната система SPSS-19.0, като конкретно са приложени статистическите процедури: дескриптивна статистика и корелационен анализ. Pearson-корелационните коефициенти са използвани за определяне на връзката между образованието и различните фактори, както и между отделните променливи. Данните от статистическите изчисления са изведени в текста, където условно са използвани следните означения: *M (Mean)* - стойност на средната аритметична величина; *SD (Std. Deviation)* - стойност на средно квадратичното отклонение; *r* - стойност на корелационния коефициент на Пийърсън; *равнище на значимост на корелационния коефициент*.

**Резултати и анализ.** Идентификацията на наставниците включва демографските променливи: специалност, възраст, степен на завършено образование, трудов стаж, длъжност, сфера на дейност (възрастни/ деца). Проучването е предложено на 49 наставника, от които 37 попълниха коректно въпросниците. От тях 30 (81,1%) са медицински сестри и 7 (18,9%) акушерки, при  $M=1,19$ ;  $SD=0,397$  (табл.1).

**Табл.1** Разпределение по специалност

Valid		Frequency	Percent
	Медицински сестри	30	81,1
	Акушерки	7	18,9
	Total	37	100,0

По показателя *възраст* данните показват, че 13 (35,1%) от участниците в изследването попадат във възрастовата група от 51-60 години, 12 (32,4%) са в диапазона 41-50 години, 7 (18,9%) са в групата над 60 години и 5 (13,5%) са в групата на 31-45 годишни, ( $M=3,59$ ;  $SD=0,956$ ) (табл.2).

**Табл. 2** Разпределение по възраст

Valid	Възраст	Frequency	Percent
	31-40г	5	13,5
	41-50	12	32,4
	51-60	13	35,1
	над 60г	7	18,9
	Total	37	100,0

От извадката изследвани лица 13 (35,1%) са с полувисше образование, 10 (27,0%) са със „специалист по...“, 7 (18,9%) са бакалаври и по 3(14,1%) са тези със средно специално образование и магистрите, съответно, ( $M=3,14$ ;  $SD=1,494$ ) (табл.2).

**Табл. 2** Разпределение на изследваните лица по степен на завършено образование

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Средно специално	3	8,1	8,1	8,1
	Полувисше	13	35,1	35,1	43,2
	Специалист по...	10	27,0	27,0	70,3
	Професионален бакалавър	1	2,7	2,7	73,0
	Бакалавър	7	18,9	18,9	91,9
	Магистър	3	8,1	8,1	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

В табл.3 са изнесени резултатите по *ниво на трудов стаж* сред базовите наставници. От извадката изследвани лица 15 (40,5%) са с трудов стаж над 30 г., 12 (32,4%) са със стаж до 30 г., 7 (18,9,4%) до 20 г., а 3 (8,1%) имат трудов стаж до 10г., при средни стойности ( $M=4,05$ ;  $SD=0,970$ ) (табл.3).

**Табл. 3** Разпределение на резултатите по трудов стаж

Valid	Възраст	Frequency	Percent
	до 10г.	3	8,1
	до 20г.	7	18,9
	до 30г.	12	32,4
	над 30г	15	40,5
	Total	37	100,0

Длъжността, която заемат изследваните лица се разпределя процентно по следния начин: 18 (48,6%) редови медицински сестри, 13 (35,1%) от общо проучваните лица са старши медицински сестри, 5 (13,5%) са редови акушерки и само 1 (2,7%) от тях е старша акушерка, при средни стойности и стандартно отклонение съответно ( $M=2,41$ ;  $SD=1,117$ ) (табл.4).

Табл. 4 Разпределение на изследваните лица по длъжност

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Старша медицинска сестра	13	35,1	35,1	35,1
	Старша акушерка	1	2,7	2,7	37,8
	Редова медицинска сестра	18	48,6	48,6	86,5
	Редова акушерка	5	13,5	13,5	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Относителната честота по показателя *работа на сегашна длъжност* (в години) сред проучваните базови наставници се разпределя по следния начин: най-многобройни са наставниците с продължителност на работата на сегашна длъжност над 30г. – 10 (27,0%), следвани от тези от 3 и 10 год, съответно по 9 (24,3%). 7 (18,9%) са наставниците, които работят на сегашната си позиция от 20г. и 2(5,4%) тези, които изпълняват сегашната си дейност от 30г., при средни стойности и стандартно отклонение ( $M=2,86$ ;  $SD=1,549$ ) (табл.5).

Табл. 5 Работа на сегашна длъжност

	Възраст	Frequency	Percent
Valid	от 3г.	9	24,3
	от 10г.	9	24,3
	от 20г.	7	18,9
	от 30г.	2	5,4
	над 30г.	10	27,0
	Total	37	100,0

От изследваната извадка базови наставници по-голямата част работят предимно с възрастни 25 (67,6%), 2 (5,4%) работят предимно с деца, а 10 (27,0%) определят работата си свързана и с възрастни и с деца, при средни стойности и стандартно отклонение ( $M=1,59$ ;  $SD=0,896$ ) (табл.6).

Табл. 6 Работа с контингент

		Frequency	Percent
Valid	предимно възрастни	25	67,6
	предимно деца	2	5,4
	деца и възрастни	10	27,0
	Total	37	100,0

По-голямата част от изследваните лица 26 (70,3%) заявяват, че са имали лично желание да са наставници на студенти от медицинските специалности, а 11 (29,7%) от тях открито признават, че не са имали такова желание, но са били посочени (избрани) административно, при средни стойности ( $M=1,30$ ;  $SD=0,463$ ).

Анкетираните дефинират наставничеството като: умение и желание за съвместна работа и предаване на професионален опит, чрез което се постига по-добра клинична подготовка на студентите; чрез наставничеството се провокират знанията и уменията на студента и тяхното затвърждаване при прилагането им на практика; наставничеството играе важна роля за повишаване ефективността на обучението на бъдещите професионалисти по здравни грижи; чрез него се постига взаимодействие между работните и учебните занимания; обучавания в реална работна среда се научава как да носи професионална отговорност; отговорно отношение към клиничната практика на студентите и активно участие в обучителния процес; необходимост за бъдещите кадри, за да придобият необходимите практически умения; възможност за сфера на ориентация; възможност да се създаде сработване в екип; стремеж към по-нататъшно усъвършенстване, възпитаване в любов към професията и многофункционалност; човек с трудов стаж, отговорен, с професионални умения и желание да предава своите знания, умения и опит на бъдещите сестри и акушерки; да е от полза на обучаващия се със своя опит в реална болнична обстановка и да съдейства за изграждането на самоувереност и самочувствие у студента; акцентира се върху значимостта на здравните грижи; партньорство между двете страни, за което е нужна открита комуникация, взаимно

уважение и добронамереност; създаване на подкрепяща и мотивираща среда за ускоряване на професионалното развитие на младите студенти; помагане в справянето със зададените задачи, практикуване на уменията за взимане на правилни решения и напътстване в правилна посока. Наставника се определя като знаещ, можещ и утвърден специалист, който предава на обучаващите се натрупаните знания и умения и притежава професионални и личностни качества. Отговорите на професионалистите по здравни грижи по отношение на представите им за наставничеството са в доказателство на това, че наставничеството в сестринското и акушерско образование е традиционен метод на обучение, повечето от тях също са били обучавани по този начин и го усещат като дълг към професията.

По-голямата част от тях 20 (54,1%) са сигурни в своята професионална и методическа компетентност, 3 (8,1%) категорично отричат наличието на такава компетентност и 14 (37,8%) се чувстват неуверени, ( $1,84 \pm 0,958$ ). Тези отговори са последвани от заявката за допълнително обучение в наставничество от 26 (70,3%) от анкетираните, а 11 (29,7%) не намират за нужно подобни допълнителни обучения, ( $1,30 \pm 0,463$ ).

Като основен метод за работа на наставниците със студентите, според анкетираните, са предпочитанията за индивидуална форма 22 (59,5%), последвани от груповата форма, която е начина на работа с обучавания според 15 (40,5%) от респондентите, при  $1,41 \pm 0,498$ .

Изследваните лица определят важността на някои фактори, влияещи върху ефективността на наставника, като ги включват в набора от необходими елементи, за да се извърши ефективно наставничество. Относителната честота, с която се срещат значенията на този признак в изучаваната съвкупност е проследена на табл.7. Процентът на анкетираните посочили отговор „професионални умения“ спрямо далите отговор на този въпрос е най-голям (88,9%), на второ място по тежест респондентите са отдали на такива фактори като „личностни качества“ и „желание да предават своя опит“ (83,3%), следвани от „професионално обучение“ (80,6%) (табл.7).

Табл.7 Фактори за ефективност

		Responses		Percent of Cases	Mean	Std. Deviation
		N	Percent			
Фактори на ефективност <sup>a</sup>	Професионално обучение	29	14,6%	80,6%	1,21	,417
	Професионални умения	32	16,2%	88,9%	1,13	,346
	Личностни качества	30	15,2%	83,3%	1,18	,397
	Методически указания за провеждане на учебния процес	25	12,6%	69,4%	1,32	,474
	Желание да предава своя опит	30	15,2%	83,3%	1,18	,397
	Да изгради отношения на партньорство със студента	26	13,1%	72,2%	1,29	,463
	Умение за общуване	26	13,1%	72,2%	1,57	1,818
Total		198	100,0%	550,0%		

a. Dichotomy group tabulated at value 1

Организационните качества са важни според изследваните лица и влияят върху ефективното наставничество. Относителната честота, с която се срещат значенията на този признак в изучаваната съвкупност е проследена на табл.8. Процентът на анкетираните посочили отговор „желание за съвместна работа“ спрямо далите отговор на този въпрос е най-голям (72,2%), на второ място по тежест е „умение за взимане на решения“ (47,2%), следвани от „установяване на ефективни работни отношения“ (41,7%) (табл.8).

Табл.8 Организационни качества

		Responses		Percent of Cases	Mean	Std. Deviation
		N	Percent			
Организационни качества	Умения за междуличностно общуване и справяне с конфликти	12	12,9%	33,3%	1,676	0,475
	Лидерски умения	12	12,9%	33,3%	1,676	0,475
	Мениджърски умения	7	7,5%	19,4%	1,811	0,397
	Умения за делегиране на правомощия	4	4,3%	11,1%	1,891	0,315
	Желание за съвместна работа	26	28,0%	72,2%	1,297	0,463
	Установяване на ефективни работни отношения	15	16,1%	41,7%	1,595	0,498
	Умения за вземане на решения	17	18,3%	47,2%	1,783	1,635
Total		93	100,0%	258,3%		

a. Dichotomy group tabulated at value1

Изследваните лица определят важността на някои *личностни качества*, влияещи върху ефективността на наставника. Относителната честота, с която се срещат значенията на този признак в изучаваната съвкупност е проследена на табл.9. Процентът на анкетираните посочили за отговор качеството „отговорност“ спрямо далите отговор на този въпрос е най-голям (94,6%), на второ място по тежест са отдали на такива качества като „позитивизъм“ (48,6%), следвани от „ентузиазъм“ (40,5%) (табл.9).

Табл.9 Личностни качества

		Responses		Percent of Cases	Mean	Std. Deviation
		N	Percent			
Личностни качества	Позитивизъм	18	13,6%	48,6%	1,51	0,507
	Чувствителност	2	1,5%	5,4%	1,95	0,229
	Тактичност	18	13,6%	48,6%	1,51	0,507
	Отговорност	35	26,5%	94,6%	1,32	1,811
	Вътрешна мотивация	12	9,1%	32,4%	1,68	0,475
	Креативност	10	7,6%	27,0%	2,24	3,201
	Самоувереност	6	4,5%	16,2%	1,84	0,374
	Гъвкавост	7	5,3%	18,9%	1,81	0,397
	Инициативност	9	6,8%	24,3%	2,27	3,194
	Ентузиазъм	15	11,4%	40,5%	1,59	0,497
Total		132	100,0%	356,8%		

a. Dichotomy group tabulated at value 1

Относителната честота, с която се срещат значенията на *практическите качества*, влияещи върху ефективното наставничество в изучаваната съвкупност, е проследена на табл.10. Процентът на анкетираните посочили отговор „да създава практически умения у стажанта“ спрямо далите отговор на този въпрос е най-голям (76,5%). На второ място по тежест са отдали на такива практически качества като „да упражнява контрол и да обсъжда грешки“ (61,8%), следвани от „следи за етично отношение и професионално поведение към пациентите и техните близки“ (41,2%) (табл. 10).

Табл.10 Практически качества

		Responses		Percent of Cases	Mean	Std. Deviation	
		N	Percent				
Практически качества	Да предоставя подкрепа	13	6,8%	38,2%	1,65	0,484	
	Да създава практически умения у стажанта	26	13,6%	76,5%	1,30	0,463	
	Да упражнява контрол и да обсъжда грешки	21	11,0%	61,8%	1,43	0,502	
	Добри комуникативни умения	13	6,8%	38,2%	1,65	0,484	
	Следи за етично отношение и професионално поведение към пациентите и техните близки	14	7,3%	41,2%	1,62	0,492	
	Следи за етично отношение и професионално поведение към персонала	10	5,2%	29,4%	1,73	0,450	
	Поддържа връзка с университетските преподаватели	10	5,2%	29,4%	1,73	0,450	
	Подпомага изграждането на положително отношение към професията	18	9,4%	52,9%	1,76	0,634	
	Модел за подражание	19	9,9%	55,9%	1,49	0,507	
	Умения да формулира задачите	13	6,8%	38,2%	1,65	0,434	
	Да познава програмата за клинично обучение и нивото на професионални компетенции	12	6,3%	35,3%	1,66	0,475	
	Да е отговорен	22	11,5%	64,7%	1,41	0,498	
	Total		191	100,0%	561,8%		

a. Dichotomy group tabulated at value 1

Респондентите определят важността на *мотивационните фактори*, влияещи върху ефективността на наставника, като ги включват в набора от необходими елементи, за да се извърши ефективно наставничество. Относителната честота, с която се срещат значенията на този признак в изучаваната съвкупност е проследена на табл.11. Процентът на анкетираните посочили отговор „желание за предаване на професионален опит“ спрямо далите отговор на този въпрос е най-голям (62,9%), на второ място по тежест са отдали на такива фактори като „осигуряване на професионално развитие“ (54,3%), следвани от „финансов стимул“ (57,1%) (табл.11).

Табл.11 Мотивационни фактори

		Responses		Percent of Cases	Mean	Std. Deviation
		N	Percent			
Мотивационни фактори	Осигуряване на професионално развитие	19	17,0%	54,3%	1,49	0,507
	Професионален интерес	10	8,9%	28,6%	1,73	0,450
	Познавателен интерес	7	6,2%	20,0%	1,81	0,397
	По-високо статус на на работното място	12	10,7%	34,3%	1,66	0,475
	Повишаване на конкурентноспособността	9	8,0%	25,7%	1,76	0,435
	Желание за предаване на професионален опит	22	19,6%	62,9%	1,41	0,498
	Работа с млади хора	13	11,6%	37,1%	1,65	0,484
Финансов стимул	20	17,9%	57,1%	1,46	0,505	
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>100,0%</b>	<b>320,0%</b>		

Проучвайки мнението на анкетираните за необходимостта от притежаване на педагогически познания се установи, че 25 (67,6%) изразяват готовност за участие в обучителна програма. Според тях ползата от подобно обучение би могла да бъде в направление както за стажанта, така и за базовия наставник, изразяваща се в следното: запознаване с ефективни методи, похвати и техники на обучение; яснота относно задълженията, правата и отговорностите на наставниците; по- добра комуникация с обучаващите и с пациенти от различни възрастови групи; подобряване на отношението към обучаващите се; придобиване на допълнителна квалификация, знания и умения; възможност за информираност в новостите на обучението на студентите; развиване на умения за планиране, организиране и оценяване; усъвършенстване на уменията, свързани с предаването на професионален опит; повишаване на професионалното развитие на наставника; запознаване в подробности с клиничната програмата в различните етапи от тяхното обучение; удовлетвореност и сигурност от професионалното поведение, на което се обучават бъдещите професионалисти; обществена полза. Това се потвърждава и от проучване проведено от Иванова П., което показва, че наставниците са готови да участват в наставнически програми, като следдипломно обучение, които ще им дадат възможност да придобият необходимите им педагогически познания. Също така биха участвали в научни семинари и конференции, на които се обсъждат тези въпроси. (Иванова П. 2016). От анкетираните лица 12 (32,4%) не смятат за необходимо наставника да има педагогическо обучение. Като основни причини за това изтъкват липсата на време 14 (37,8%), трудности, свързани с баланса между обучението и работния график 8 (21,6%) и липса на интерес 3(8,1%).

Изследваните базови наставници отправят някои препоръки, които биха допринесли за по-голяма яснота на правата, задълженията, компетентностите и отговорностите им по отношение на участието им в практическото обучение. Като цяло смятат, че организацията на практическото обучение трябва да бъде контролирана от академичното сестринство, както и да се задълбочат партньорските отношения с преподавателите от катедра „Здравни грижи“. Изразяват мнение за ангажираност на университета с повишаване на педагогическите компетентности на наставниците, като им предлага разнообразни форми на обучение и периодични срещи за обсъждане и уточняване на някои въпроси. Друга основна препоръка е свързана с разделянето на големите групи на по-малки, което ще улесни включването на стажантите в работата на отделението.

След прилагане на корелационен анализ не се установява статистическа значимост между възрастта на базовите наставници и различните фактори и качества, т.е. не се променя значимостта на тези фактори с възрастта. Налице е умерена отрицателна връзка на факторите на ефективност със степента на завършено образование ( $r=-,473^{**}$ ).

Индикира се силна положителна връзка на мотивационните фактори с практическите ( $r=1,000^{**}$ ) и организационните качества ( $r=,498^{**}$ ) и обратнопропорционална връзка с образованието ( $r= -,473^{**}$ ), т.е. с нарастване на мотивацията се увеличава ролята на организационните и практически качества и намалява значимостта на фактора образование. Получените данни демонстрират ролята на тези фактори, свързани с практическото обучение



на студентите в реална клинична среда . Тези резултати имат статистически значима стойност. Същите са обозначени със звездичка в разпечатката на SPSS (таблица 12).

Табл. 12 Корелации между различните променливи

		Възраст	Образование	ФЕ	ОК	ЛК	ПК	МФ
Степен завършено образование	на Pearson Correlation	-,194	1	-,473**	-,065	-,156	,030	,030
	Sig. (2-tailed)	,250		,003	,701	,357	,862	,862
	N	37	37	37	37	37	37	37
Фактори ефективност	на Pearson Correlation	,008	-,473**	1	,093	-,127	,163	,163
	Sig. (2-tailed)	,963	,003		,582	,454	,334	,334
	N	37	37	37	37	37	37	37
Организационни качества	Pearson Correlation	-,139	-,065	,093	1	-,076	,498**	,498**
	Sig. (2-tailed)	,413	,701	,582		,656	,002	,002
	N	37	37	37	37	37	37	37
Практически качества	Pearson Correlation	-,095	,030	,163	,498**	-,006	1	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,577	,862	,334	,002	,970		,000
	N	37	37	37	37	37	37	37
Мотивационни фактори	Pearson Correlation	-,095	,030	,163	,498**	-,006	1,000**	1
	Sig. (2-tailed)	,577	,862	,334	,002	,970	,000	
	N	37	37	37	37	37	37	37

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наставничеството се използва като модел за обучение и развитие в много академични дисциплини, включително в науките за общественото здраве и е в центъра на съвременните дискусии в образованието. То е особено важно за студентите, обучаващи се в медицински специалности. Всички страни се ползват от наставничество, наставниците са признати за своите умения, опит и мъдрост в здравеопазването, като същевременно разширяват лидерските си способности. Наставляваните се възползват от споделената мъдрост, работа в екип, нови идеи за грижи и начини за разрешаване на професионални проблеми. И двете страни растат от връзката. Наставникът е предизвикан от въпроси и прозрения от страна на наставявания, а наставяващият придобива ценни знания и емпирично мислене, които не може да получи в рамките на университета. Наставничеството в медицинското обучение е в най-добрия интерес и на пациента. Наставниците трябва да повишат безопасността на пациента, неговата удовлетвореност, както и ангажираността и ефективността на работещите.

Рамката, представена в настоящата статия, може да се използва като основа за оценка и развитие на наставничеството във връзка с обучението на студенти от медицинските специалности. Подобряването на ефективността при осъществяване на наставничеството между наставниците и наставяваните изисква да се вземе предвид факторите, обсъдени в настоящата статия. Необходими са повече емпирични изследвания, които ще демонстрират ползата от формалните програми за наставничество и възвръщаемостта на направените инвестиции. Независимо от това, включените в списъка компетенции ще помогнат на наставниците, работещи в здравните заведения да бъдат в крак с глобалните здравни знания, да изострят техните познавателни умения, да подобрят професионалните им умения, личен растеж, както и удовлетвореността от работата. По подобен начин развитието на предложените фактори и качества на наставниците ще подобрят уменията и опита на наставяваните и ще ги насърчат да създадат следващото поколение сестрински лидери

## REFERENCES

Adult Mentoring Project under the Leonardo Da Vinci Program with National Coordinator Sliven Municipality, [www.adults-mentoring.eu](http://www.adults-mentoring.eu) URL: [http://www.development-zone.net/builder/cms/spaw/uploads/files/Training% 20Pack\\_Short.pdf](http://www.development-zone.net/builder/cms/spaw/uploads/files/Training%20Pack_Short.pdf)

Allen, S. (2006). Mentoring: The magic partnership. Canadian Operating Room Journal, 24 (4).

- Anderson, L. (2011). A learning resource for developing effective mentorship in practice. *Nursing Standard*, 25 (51).
- Barker, R. (2006). Mentoring—a complex relationship. *Journal of the Academy of Nurse Practitioners*, 18.
- Blauvelt, M., Spath, M. (2008). A faculty mentoring program: At one school of nursing. *Nursing Education Perspectives*, 29 (1).
- Bosher, S. (2009). *Transforming nursing education: the culturally inclusive environment*. NY: Springer; ISBN-13:978-0826125583
- Dragusheva S., (2017) *Formation of Professional Competence in Future Nurses in the Conditions of Undergraduate Internship, Dissertation Work for Acquisition of the Doctor of Medical Sciences*, Plovdiv
- Georgieva D., R. Ivanova, (2012). Role for teaching from the clinical base for professional adaptation of students in the specialty of the course - "Nurse", *Scientific Papers of the University of Ruse - Volume 51, Series 8.3-51p*
- Holmes, D., Hodgson, P., Simari, R., Nishimura, R. (2010). Mentoring: Making the transition from mentee to mentor. *Circulation* 121.
- Ivanova P., (2016). Teachers' Pedagogical Competence and their Role for the Professional Development of Health Care Students, Burgas Free University, Proceedings "Anniversary Scientific Conference with International Participation" The New Idea in Education ", p.365.
- Jacobson, S., Sherrod, D. (2012). Transformational mentorship models for nurse educators. *Nursing Science Quarterly*, 25 (3).
- Mentoring Teacher Skills for Vocational Education and Training. Teachers to Promote Entrepreneurial Growth The mENTERing project is co-funded by the European Commission's Directorate-General for Education and Culture.
- May D. R., Gilson R. L., Harter L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *J. Occup. Organ. Psychol.* 77 11–37. 10.1348/096317904322915892
- Mc Cloughen, A., O'Brien, L., Jackson, D. (2009). Esteemed connection: creating a mentoring relationship for nurse leadership. *Nursing Inquiry*, 16 (4).
- Metcalfe, S. (2010). Educational innovation: Collaborative mentoring for future nursing leaders. *Creative Nursing*, 16 (4).
- Mijares, L., Baxley, S., Bond, M. (2013). Mentoring: A concept analysis. *The Journal of Nursing Theory*, 17 (1).
- Riley, M., Fearing, A. (2009). Mentoring as a teaching- learning strategy in nursing. *MEDSURG Nursing*, 18 (4).
- Toncheva S. (2012) *Mentoring in Nursing Educational and Organizational Aspects*, STENO, Varna.