

---

## TRAINING AND ADDITIONAL QUALIFICATIONS OF SPECIALISTS WORKING IN THE FIELD OF CHILD REHABILITATION IN ORDER TO IMPROVE THE QUALITY OF THE SERVICES OFFERED

**Stela Marinkova**

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, Bulgaria, [stella\\_him@abv.bg](mailto:stella_him@abv.bg)

**Antoaneta Terzieva**

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, Bulgaria, [terzieva\\_antoaneta@abv.bg](mailto:terzieva_antoaneta@abv.bg)

**Abstract:** Children's health can be considered as a measure of the health status of the population, it is a reflection of the health culture and the adequacy of the health system function in the country. From a socio-medical point of view, the biggest problem for public health is chronic diseases, including childhood disability. Their importance is determined by the widespread prevalence of these diseases and the great social and economic burden that comes as a result. (Воденичаров и Попова, 2009)

Timely and early treatment of childhood diseases, comprehensive rehabilitation in specialized sanatoriums, specialized schools and centers all contribute to the ultimate resocialization of the injured children and their adaptation in life. Rehabilitation, as a medico-pedagogical and social process, is of particular interest because of its effectiveness and socio-economic importance. (Терзиева, 2015; Терзиева и колектив 2015)

However, for all this to happen, there are a number of factors that need to be met: coherence between institutions; financial support from the state and individuals; strong motivation on the part of the family and the child itself; and, of course, a team approach to be implemented by highly qualified and competent staff (Marinkova, 2019). It is therefore of the utmost importance that universities providing such staff, as well as medical establishments and centers offering their services, provide quality education and qualifications. The staff working in the field of pediatric rehabilitation include physical and rehabilitation medicine physician, clinical psychologists, speech therapists, physiotherapists, occupational therapist, special educators, social workers, as well as a number of other medical and non-medical specialists. A higher level of training among specialists implies a better quality of the services they offer and better results in the implementation of the rehabilitation programs.

The purpose of the study is to evaluate the results achieved in the rehabilitation of children with various developmental disabilities when the professionals they work with expand their competencies and qualifications through different training programs and courses, and to examine the effectiveness on their professional development.

**Keywords:** child rehabilitation, specialist qualifications, quality of services offered.

## ОБУЧЕНИЕ И ДОПЪЛНИТЕЛНИ КВАЛИФИКАЦИИ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ РАБОТЕЩИ В СФЕРАТА НА ДЕТСКАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ С ЦЕЛ ПОДОБРЯВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ПРЕДЛАГАНИТЕ УСЛУГИ

**Стела Маринкова**

Факултет по обществено здраве, Медицински Университет – София, България,  
[stella\\_him@abv.bg](mailto:stella_him@abv.bg)

**Антоанета Терзиева**

Факултет по обществено здраве, Медицински Университет – София, България,  
[terzieva\\_antoaneta@abv.bg](mailto:terzieva_antoaneta@abv.bg)

**Резюме:** Детското здраве може да се разглежда като мерило за здравния статус на населението, то е отражение на неговата здравна култура и адекватността на функционирането на здравната система в държавата. От социално-медицинска гледна точка най-големият проблем за общественото здраве са хроничните заболявания, в това число и детската инвалидност. Значението им се определя от широкото разпространение на тези заболявания и голямата социална и икономическа тежест до която те водят в резултат. (Воденичаров и Попова, 2009)

Своевременното и ранното лечение на заболяванията в детска възраст, комплексната рехабилитация в профилираните санаториуми, специализираните училища и центрове допринасят за крайната ресоциализация на увредените деца и тяхната адаптация в живота. Рехабилитацията като медико-

педагогически и социален процес, представлява особен интерес поради своята ефективност и социално-икономическа значимост. (Терзиева, 2015; Терзиева и колектив 2015)

За да се случи всичко това обаче е необходимо да бъдат налице редица фактори: съгласуваност между институциите; финансова подкрепа от страна на държавата и частни лица; силна мотивация от страна на семейството и самото дете; и разбира се екипен подход, който да се осъществява от висококвалифицирани и компетентни кадри (Marinkova, 2019). Ето защо от изключително важно значение е висшите училища, обучаващи такива кадри, както и лечебните заведения и центрове, предлагащи техните услуги, да осигуряват качествено образование и квалификации. Към кадрите работещи в сферата на детската рехабилитация се отнасят лекарите по физикална и рехабилитационна медицина, клиничните психолози, логопедите, кинезитерапевтите, медицинските рехабилитатори ерготерапевти, специалните педагози, социалните работници, както и редица други медицински и немедицински специалисти, свързани с проблемите на детската рехабилитация. По-високото ниво на подготовка сред специалистите предполага по-добро качество на услугите, които предлагат и съответно постигането на по-добри резултати при прилагането на съответните рехабилитационни програми.

Целта на проучването е да се направи оценка на резултатите, които се постигат при рехабилитацията на деца с различни проблеми в развитието, когато специалистите с които те работят разширяват своите компетенции и квалификации, чрез различни обучителни програми и курсове, както и да се проучи ефективността им върху тяхното професионално развитие.

**Ключови думи:** детска рехабилитация, квалификации на специалистите, качество на предлаганите услуги.

### 1. ВЪВЕДЕНИЕ

По данни на НСИ на Р. България през 2019г. броя на освидетелствените деца до 16 – годишна възраст, на които са признати вид и степен на увреждане, е 3915, или 3,7 на хиляда. Като водеща причина на 1 – во място са психичните и поведенческите разстройства с 23,3 %. (Национален статистически институт, 2020) Неизменна част за интеграцията на тези лица в общността е социалното участие на всички обхванати от процеса, чиито модели зависят от редица фактори сред които са и образованието, допълнителните курсове, степента на увреждане и др. (Ang, 2018; Sattoe, 2014)

Качеството на медицинската грижа е едно от предизвикателствата в българското здравеопазване в период на реформа и на динамично развитие на медицинската наука и практика (Петрова, 2018). Според определението на СЗО качеството на медицинската помощ е предоставяне на всеки пациент на достатъчно видове диагностични и терапевтични дейности, които да осигурят най-добър резултат за здравето, адекватен на актуалното състояние на медицинската наука, при най-добра цена на същия резултат, при минимален ятрогенен риск и достигане най-голямо удовлетворение по отношение процедури, резултати и хуманно отношение. Като основни аспекти на качеството на медицинските услуги се разглеждат неговата адекватност, ефикасност, ефективност, икономичност и безопасност. (Борисов, 2005; Василева и колектив, 2015)

Обучението на човешките ресурси е стратегическа функция на управлението на човешките ресурси. То е системен процес на придобиване на знания, умения и нагласи на работещите в организацията с цел подобряване на работата и мотивацията. (Харизанова, 2004) Основната цел на програмите за обучение е да се повиши образователно – квалификационното равнище на персонала, за да се реализират ефективно фирмените цели, а фирмите сами по себе си да станат по-успешни и печеливши (Laurie & McMurer, 1998). Основни инструменти за определяне на нуждите от обучение са: анкетна карта, беседа и анализ (Milkovich & Boudreau, 1998).

### 2. МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

Настоящото проучване бе проведено в периода септември 2019г. – ноември 2019г. То обхваща специалисти (32) и родители (25) на деца с различни проблеми в развитието от София, Русе, Бургас, Добрич, Благоевград и Момин проход. Децата обхванати от изследването са на възраст от 3 до 19 години, с различни проблеми в развитието като: Детска церебрална парализа, Епилепсия (най-често синдром на Уест), Хидроцефалия, Детски Аутизъм и др. Приложи се социологичен метод на изследване, под формата на анкетна карта. За целите на проучването бяха изготвени две анкетни карти – едната бе разработена конкретно за специалисти работещи в областта на детската рехабилитация, а другата за родители на деца с различни проблеми в развитието.

### 3. РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ

След проведената анкета сред родители на деца с различни проблеми в развитието могат да се изложат следните резултати и твърдения:

- Категорично всички родители смятат, че специалистите работещи в областта на детската рехабилитация имат нужда от допълнителни квалификации след като завършат образованието си в университета за да практикуват на добро професионално ниво.
- Всички анкетираните са доволни от услугите, които предлагат терапевтите на техните деца, но са категорични, че е добре те да продължат да разширяват своите компетенции.
- Над 90% от анкетираните **не** са наясно какви допълнителни квалификации имат терапевтите на техните деца.
- В над 50% от случаите, родителите сами определят какви терапии да посещават децата им.
- Във всички засегнати случаи, децата провеждат повече от две терапии едновременно, като родителите твърдят, че ако имат възможност биха включили още терапии.
- 77% от анкетираните са на мнение, че терапиите които посещават децата им се допълват взаимно.
- 63% от анкетираните са на мнение, че **не** се е подобрила комуникацията им с терапевтите.
- 63% от анкетираните твърдят, че **не** се е повишила цената на услугите, които получават от съответния специалист.
- Над 90% от анкетираните са препоръчали услугите на съответния специалист на други родители на деца с проблеми в развитието.
- 75% от родителите, участващи в проучването, отчитат положителни резултати от обучението на съответния специалист.

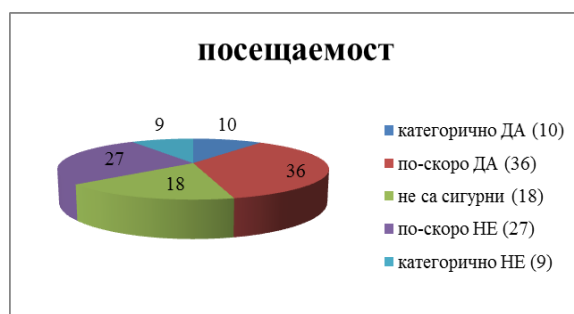
Някои от получените резултати могат да се представят в табличен вид (Табл.1), където резултата от изследваната характеристика е представен в проценти и отчита положителното мнение на анкетираните родители.

*Табл.1. Резултати от анкетна карта за родители на деца с проблеми в развитието.*

	ХАРАКТЕРИСТИКА	РЕЗУЛТАТ (в %)
1.	Подобрила се е комуникацията на детето с терапевта.	63
2.	Терапевта проявява повече творчество в работата си.	над 80
3.	Терапевта експериментира повече в работата си.	над 90
4.	Терапевта е станал по-мотивиран.	над 50
5.	Терапевта е разширил полето на своите дейности.	75
6.	Терапевта е успял да внедри новите си познания и умения в процедурите.	75
7.	Терапевтичната програма се е обогатила.	75
8.	Детето е повишило желанието си да посещава терапията.	65
9.	Подобрило се е физическото състояние на детето.	90
10.	Подобрило се е психо-емоционалното състояние на детето.	над 80
11.	Детето е станало по-активно в заниманията.	80
12.	Работната обстановка се е подобрила.	63
13.	Родителите се включват по-активно в заниманията.	75
14.	Родителите са по-мотивирани по отношение на терапията.	над 80

На диаграма 1 са представени резултатите в проценти по отношение на това, колко от децата са увеличили броя на посещенията си при съответния специалист.

*Диаграма 1. Резултати за посещаемостта*



След проведената анкета сред специалисти работещи в сферата на детската рехабилитация могат да се представят следните резултати и твърдения:

- Над 50% от анкетираните се чувстват квалифицирани в работата си, но са категорични, че образованието им в университета не е достатъчно за да практикуват на високо професионално ниво.
- 84% от анкетираните посещават ежегодните семинари в тяхната област.
- В над 50% от организациите се провеждат вътрешнофирмени обучения.
- 72% от анкетираните се финансират сами за обучителни курсове.
- 78% от организациите отделят средства за обучение на персонала.
- Над 90% от анкетираните са имали някакво обучение през последната година. То се е провеждало предимно извън работното място и е протекло с продължителност средно 2-3 дена, като при повечето от специалистите не се е наложило прекъсване на работа. В 94% от случаите, специалистите са усвоили нови знания и умения.
- Около 50% от анкетираните твърдят, че конкретното обучение се е отразило положително върху здравното състояние на децата, докато останалите не са сигурни.
- Специалистите не отчитат съществена промяна в посещаемостта на децата с които работят и не могат да преценят, дали тяхната допълнителна квалификация е довела до интереса на родители, чиито деца не посещават техните занимания.
- При 50% от анкетираните няма промяна в отговорностите на работното им място.
- Само при 35% от анкетираните обучението се е отразило положително на работния им статут.
- В 80% от случаите допълнителните обучения на специалистите не са довели до увеличение на паричните им възнаграждения.
- 75% от анкетираните са на мнение, че се е подобрило качеството на предлаганите от тях услуги, след като са преминали някакво допълнително обучение.
- Всички анкетирани специалисти са на мнение, че допълнителните квалификации се отразяват положително върху професионалното им развитие и ще продължават да разширяват своите компетенции, чрез различни обучения.

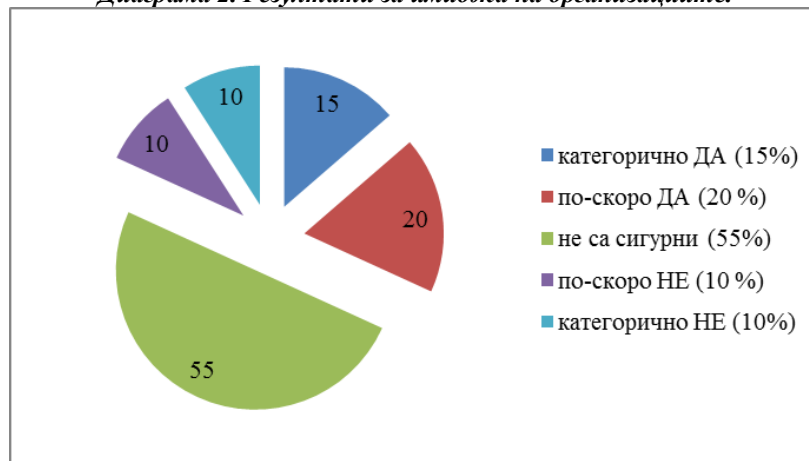
Някои от резултатите, получени от анкетата сред специалистите са изложени в табличен вид (Табл.2). Резултатите са представени в проценти и отразяват **положителното** мнение на специалистите по признаци (отразяващи качеството им на работа), които са се подобрили след проведеното обучение.

**Табл.2. Резултати от анкетна карта за специалисти работещи в областта на детската рехабилитация.**

	ПРИЗНАК	РЕЗУЛТАТ ( в %)
1.	Мотивация	88
2.	Ангажираност към целите на организацията	55
3.	Удовлетвореност	80
4.	Инициативност	над 50
5.	Творчество	90
6.	Експерименталност	85
7.	Увереност	80
8.	Доверие на родителите към тях	85
9.	Самоконтрол	над 50
10.	Продуктивност	65

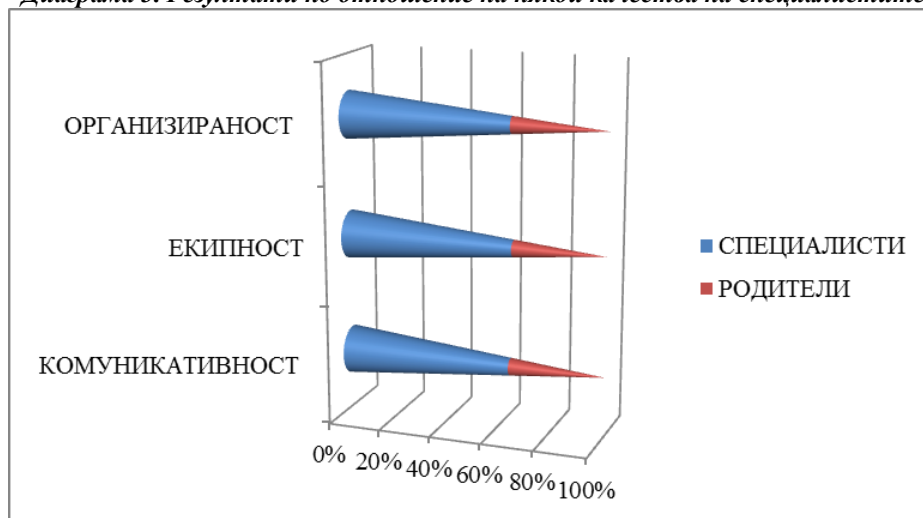
На диаграма 2 са представени резултатите (в %) от анкетираните специалисти по отношение на мнението им за това, до колко тяхното обучение е довело до повишаване на имиджа на организацията в която работят.

*Диаграма 2. Резултати за имиджа на организациите.*



На диаграма 3 са представени съпоставено резултати (в %) от анкетиранияте специалисти и родители, по отношение на качества на специалиста, които имат отношение към качеството на предлаганите от него услуги. От диаграмата се вижда, че специалистите отчитат подобрене в тези качества, в сравнително по големи проценти, отколкото родителите.

*Диаграма 3. Резултати по отношение на някои качества на специалистите*



#### 4. ИЗВОДИ

От получените резултати можем да направим следните изводи:

- ❖ Образованието, което получават различните специалисти в университета е на добро ниво, но не е достатъчно за да осъществяват своите практики професионално.
- ❖ Нуждата от допълнителни квалификации е установена както от специалистите, така и от техните работодатели. Ето защо и двете страни са активни в това отношение – влагат ресурси и желание за придобиването на нови професионални компетенции.
- ❖ Голяма част от родителите на деца с различни проблеми в развитието не са запознати с професионалните компетенции на специалистите, работещи с техните деца.
- ❖ Резултатите сочат, че след провеждането на допълнителни обучения се постига:
  - Подобряване здравето на децата във всичките му аспекти и професионалните качества на специалистите.
  - Повишаване на мотивацията и активността на родителите по отношение на цялостната рехабилитационна програма.
  - Обогатяване на терапевтичната програма с нови идеи и похвати.

- Повишаване на продуктивността.
- ❖ Не се отчитат обаче съществени промени по отношение на: повишаване на работния статут на специалиста; повишаване на възнаграждението; увеличаване на посещаемостта; привличане на нови пациенти и повишаване имиджа на организацията.

## 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Преди всичко, много важно е да се направи адекватна оценка за нуждата от определено обучение на съответния специалист, за да има то полза в практиката му. За да бъде успешно обучението, терапевта трябва да бъде подкрепян, мотивиран и да има време да асимилира новите си познания, а след това да ги прилага и да ги промотира.

Времето и средствата, като ресурси, които се влагат за обучение от страна на специалистите и работодателите, имат напълно своята възвращаемост. Това е така, защото се подобрява качеството на услугите по отношение на тяхната адекватност, ефективност и икономичност.

Ефектът от допълнителните обучения на специалистите е положителен върху всички засегнати в процеса – организацията като цяло, работодатели, терапевти, родители и деца. Като краен продукт от този процес се явява здравето на децата. То е и основен критерий по който може да се направи адекватна оценка на качеството на предлаганите услуги. Подходящите допълнителни квалификации на специалистите водят до разширяване на техните компетентности, което от своя страна води именно до подобряване на физическото, психическото и социалното благополучие на децата. Като краен резултат от обученията може да се отбележи, че специалистите се развиват професионално, а децата са удовлетворени от услугите, които получават.

В заключение може да се каже, че зад успехите в рехабилитацията на деца с различни проблеми в развитието стоят наличието на висококвалифицирани кадри, прилагането на екипен подход в терапията и мотивацията на всички участващи в процеса.

## ЛИТЕРАТУРА

- Борисов, В. (2005). Здравен мениджмънт, София, Филвест
- Василева, Н., Терзиева, А., Георгиева С., и Стоянова Е. (2015). Затруднена ефективност при медицинско обслужване на деца с аутизъм в болнична обстановка, София, сп. „Практическа педиатрия“, бр.5, стр.18 – 20
- Воденичаров, Ц., и Попова, С. Социална медицина, (2009). София, ГорексПрес, стр. 130 – 137
- Национален център по обществено здраве и анализи към министерството на здравеопазването на Р. България (2020). Здравеопазване 2019, София, НСИ, стр.10
- Петрова, З. (2018). Разработки във връзка с качеството и безопасността на грижите за пациента, Retrieved from <https://www.m.zdrave.net> , 12.07 / 09:10:43
- Терзиева, А. (2015). Грижи за деца с церебрална парализа, София, ЦМБ МУ - София, ISBN: 978-954-9318-62-3
- Терзиева, А., Василева, Н., Чанева, Г., и Благоева Д. (2015). Грижите за деца с детска церебрална парализа, предизвикателство за екипа от професионалисти по здравни грижи, София, сп. „Практическа педиатрия“, бр.5, стр. 9 – 11
- Харизанова, М. (2004). Управление на човешките ресурси, София, ИСК при УНСС
- Ang, S. (2018). Social participation and health over the adult life course: Does the association strengthen with age?, Social Science & Medicine, doi: 10.1016/j.socscimed.2018.03.042.
- Laurie, B., & McMurer, D. (1998). Training investment can mean financial performance. Training and Development, pp. 40 – 42
- Marinkova, S. (2019). Sensory integrative approach in children from infancy to preschool age – guidelines for prevention, early diagnosis and intervention at first signs of sensory integrative dysfunction, Skopje, Knowledge international journal, Vol.30.4, pp.799 – 804
- Milkovich, G., & Boudreau I. (1998). Personnel Human Resources Management. A Diagnostic Approach. Business publications: Plano, TX
- Sattoe, J., Hilberink, S., van Staa, A., & Bal, R. (2014). Lagging behind or not? Four distinctive social participation patterns among young adults with chronic conditions, Journal of adolescent health, 54(4), 397 – 403. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.09.017