

## АДАПТАЦИЯ ЗА ПРАКТИКУВАНЕ НА АКУШЕРСКАТА ПРОФЕСИЯ В БОЛНИЧНИ УСЛОВИЯ

Светлана Радева<sup>1</sup>, Лора Георгиева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов” ЕООД, Варна

<sup>2</sup>Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването, Медицински университет – Варна

## ADAPTATION FOR PRACTICE THE MIDWIFE PROFESSION IN HOSPITAL CONDITIONS

Svetlana Radeva<sup>1</sup>, Lora Georgieva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Specialized Hospital of Obstetrics and Gynecology for Active Treatment

„Dr Dimitar Stamatov” Varna

<sup>2</sup>Department of Social Medicine and Healthcare Organization, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

### РЕЗЮМЕ

Лечебните заведения за болнична помощ и управлението на здравните грижи в тях са критично зависими от броя, от уменията, от непрекъснатата адаптация и мотивацията на хората, които работят в тях. Процесът на адаптация към условията на болничната трудова среда е от важно значение за успешното усвояване на дейностите по оказване на болнични акушерски грижи, за приемане на отговорностите при практикуване на професията. Проблемът с адаптацията на правоспособните здравни специалисти – акушерки за практикуване в болнични условия, е изключително актуален, предвид оскъдността на трудовите ресурси, тежкостта на персонала и голямото натоварване. Особено осезаем е проблемът с адаптацията на новозавършилите акушерки и неспособността им за успешна адаптация в болничните структури.

**Ключови думи:** адаптация, акушерка, отговорности, болница, трудова среда

### ABSTRACT

The medical institutions for hospital care and the management of health care in them are critically dependent on the number, skills, continuous adaptation and motivation of people working in them. The process of adapting to the conditions of the hospital working environment is of great importance for successfully mastering of the skills related to the provision of hospital obstetric care, and for accepting the responsibilities in practicing the profession. The problem with the adaptation of qualified health care professionals - midwives to hospital practice is extremely topical, given the scarcity of labor resources, staff turnover and heavy workload. Especially significant is the problem of the adaptation of newly graduated midwives and their inability to adapt to hospital structures.

**Keywords:** adaptation, midwife, responsibilities, hospital, work environment

## ВЪВЕДЕНИЕ

Познаването на основните фактори, изясняващи причините, стоящи в основата на адаптацията и трудовата мотивация (4,6), процесите на мотивиране и начините за усилване е задължителен при подбора и ръководеното на кадрите в болничните структури (1,2), предвид непрекъснатия процес на здравно обслужване на клиента пациент. Разглеждането им е необходимо и поради това, че при повечето изследвания върху мотивацията на здравния персонал се използват комплексни обяснения, произхождащи от различни теоретични концепции и от факта (5), че подходите за усилване на трудовата мотивация при професионалистите по здравни грижи и при нискоквалифицираните служители са доста различни (3).

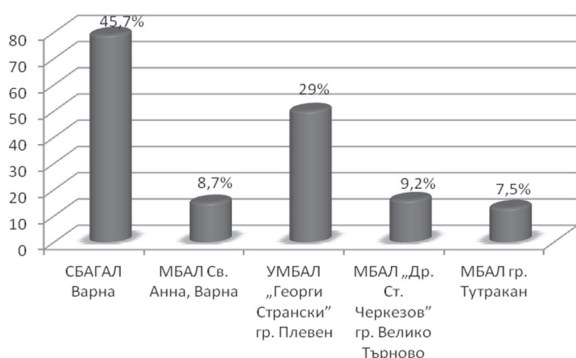
## ЦЕЛ

Настоящото изследване е опит да проучи мнението на работещите в болнични условия акушерки относно проблемите в мотивацията им за работа и адаптацията им в болничните структури и да предложи насоки за успешно приспособяване към работа и работната среда.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведено е проучване сред 173 работещи акушерки в болнични структури. В проучването са използвани още научни публикации, социологически интервюта и нормативната база. За изпълнението на поставените задачи са използвани документалният, социологическият, статистическият метод и графично представяне на резултатите. Статистическата обработка е извършена със статистически пакет SPSS версия 19.0. Графиките са изготвени с Microsoft Excel.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ



Фиг. 1. Разпределение на респондентите по градове и болнични заведения в %

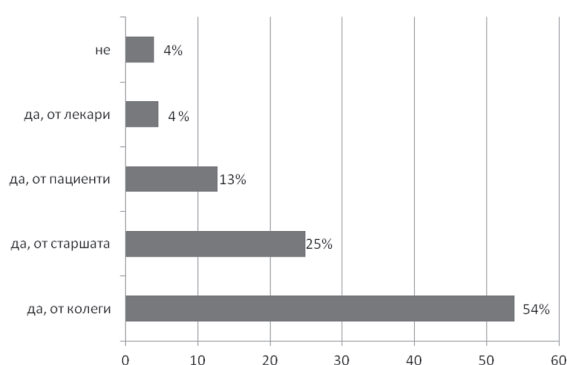
Проведено е анкетното проучване сред 173 акушерки от различни градове. Над половината от респондентите работят в лечебните заведения във Варна (Фиг. 1).

Голям е относителният дял на практикуващите акушерки в болничните структури от възрастовата група 46-50 г. – 33 (19,1%), следвана от групата 51-55 г. – 29 (16,8%) и 56-60 г. – 22 (12,7%). Представената възрастова структура е характерна за много лечебни заведения за болнична помощ в страната.

Анкетираните са с различен е трудовия стаж. Най-многоброен е този над 31 г. при 44 (25%) от тях, като от извадката има акушерка с трудов стаж над 43 г.

По отношение на структурата, в която работят, най-голям е дялът на анкетираните от сектор родилно отделение 74 (43%), следван от работещи акушерки в неонатологично отделение/сектор – 45 (26%). В по-малките болници няма разделение на сектори и към родилните отделения има са обособени т.нар. детски стаи.

Професията „Акушерка“ изисква отговорно отношение, дисциплина, познания и редица отговорности при обгрижване на родилки и новородени. Процесът на оказване на акушерски грижи и комуникацията е неизменен без обратната връзка за качеството на работа, защото грижите се потребяват веднага и често няма време за премисляне на решения или възможности за избор, като грешките са недопустими. Над половината от респондентите (54%) споделят, че имат обратна връзка за работата си от своите колеги (Фиг. 2).



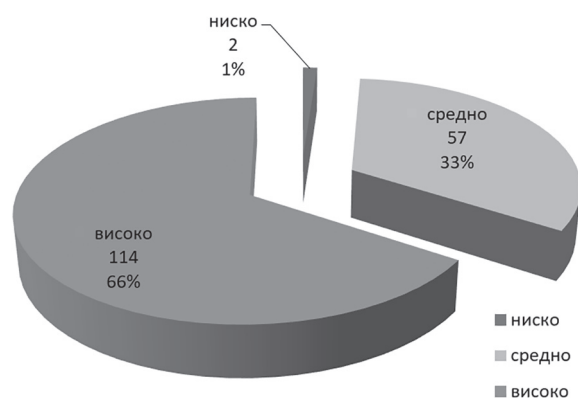
Фиг. 2. Обратна връзка за качество на работа при акушерките работещи в болничните отделения

Резултатите от проучването на удовлетвореността и изясняване на мотивационните фактори дава отговор на редица въпроси, свързани с желанието за практикуване на професията и нагласите на акушерките за осъществяване на професионална дейност и извеждат на преден план

нуждата от адаптация на постъпващите на работа нови служители и постепенното им навлизане в ежедневието на работната среда с помощта на екипите и преките ръководители. Запитани дали реалността отговаря на работното място 111 (64%) от анкетирани акушерки отговарят утвърдително, което показва, че имат реална представа за естеството на работа, приемат оказването на акушерски грижи като призвание и са направили осъзнат избор за реализиране в професионален аспект.

Над 66% от анкетирани определят високо натоварването на работната среда (Фиг. 3). В свободните отговори голяма част от тях споделят, че основните трудности се отнасят до спецификата на работата и дейностите по секторите, усвояването на нови умения, многото задължения и големия обем информация. Отношението, с което акушерките се сблъскват от страна на висшия персонал, микроклимата в отделенията, конфликтите и грубото отношение, оказва негативно влияние още в първите им трудови дни и затруднява приспособяването им към работната среда. Не на последно място е работата с пациенти, напрежението при оказване на здравните грижи и комуникационните канали за предаване и получаване на информация. За това допринася деперсонализацията и тенденцията за негативно отношение на пациентите към здравните кадри в болничните структури, което ежедневно води до конфликти и е предпоставка за насилие.

Респондентите споделят, че поради недостига на квалифицирани медицински специалисти, честите дежурства водят до умора, намалена работоспособност, апатия, занижаване на качеството на изпълнение на рутинните задължения. Други посочват непрекъснатия обем информация, който трябва да се свежда в ежедневната работа, което пречи на сработването на екипа и пречи на организацията на работа. Проме-



Фиг. 3. Степен на работна натовареност за акушерките на работното място

ните в нормативната база превръщат оказването на акушерските грижи в администриране на дейности и остава все по-малко време за общуване с пациентите, с възможност за разбиране и развитие на емпатийно отношение на бременните и родилките. При практикуване на акушерската професия в лечебните структури се осъществява процес на общуване с разбиране. Необходимо е акушерката да може да владее комуникативни умения в своята дейност, умения за говорене, умения за слушане. В своята работа тя се сблъсква с неприятни усещания, които натоварват и напругат обстановката. Често новопостъпилите в лечебните структури се сблъскват с болката на пациентките, което често плаши младите специалисти и трябва колективът да успее да ги приобщи към екипната работа. В процеса на общуване се изграждат професионални умения и навици не само за общуване с пациента. Той е двустранен процес и ролята на акушерката е от изключително значение за удовлетвореността, която получава пациентът.

Основният проблем е системата на заплащането. 161 (93%) от анкетирани определят като водещ проблема с ниското заплащане и липсата на механизми за неговото повишаване. Законодателно на браншово ниво са определени прагове на заплащане на труда на медицинските специалисти, което не е адекватно на отговорностите и натоварването. Именно това е една от причините за отлив от професията, което води до натоварване на работещите специалисти с допълнително работни смени, което води до стрес и напрежение. За 145 (84%) от респондентите липсата на екипност е другият проблем на работното място, което затруднява ежедневните дейности при оказване на акушеро-гинекологични и неонатологични грижи. На трето място излиза проблемът с конфликтите и напрегната обстановка. В оказването на медицински грижи акушерките изказват мнение, че често попадат в конфликтни ситуации, което допълнително затруднява осъществяването на професионалната им дейност (Табл. 1). Причините за конфликти са различни:

- често са от личен характер, свързани с оскъдността на човешките и материалните ресурси;
- с пациентите и техните близки, като напоследък агресията и насилието над медицинските зачестява, поради нетърпимостта на хората и липсата на механизми за охрана на труда в организациите;

Табл. 1. Проблеми на работното място за работещите в болница акушерки (Сумата от процентите е повече от 100%, защото запитаните са давали повече от един отговор)

№	Дефинирани проблеми	Бр. анкетиращи	Отн. дял
1	Липса на обратна връзка с ръководството	12	7%
2	Неясно определени задължения	97	56%
3	Неясно поставени задачи	101	58%
4	Липса на екипност в работата	145	84%
5	Липса на система на заплащане	161	93%
6	Конфликтна и напрегната обстановка	134	77%
7	Друго	45	26%

- с колеги, свързани с организацията на работата, различното виждане и различното трудово поведение.

В свободните си отговори болничните акушерки споделят, че се чувстват неоценени и работата при недобри условия допълнително затрудняват проблемите на работното място. Липсата на материално технически средства, апаратура и възможност за работа според компетенциите предизвиква напрежение и задълбочава условията, при които се осъществява работният процес.

Професията на акушерките е трудна и отговорна. От тях се изисква и очаква непрестанно повишаване на професионалната квалификация и самоусъвършенстване, тъй като в процеса на работа изпълняват различни роли – от професионалист, до психолог, наставник, ръководител екип и т.н. Това изисква непрекъснати усилия за поддържане на високо ниво, което се обуславя от факта, че малко хора са способни на това темпо на развитие. Тези обстоятелства закономерно во-

дят до недостиг на акушерки в системата на здравеопазване, особено за практикуване в болнични условия. От друга страна този недостиг осигурява възможност за по-голям избор на работно място (в условията на пазарна икономика, при регулиран пазар на труда, какъвто е здравеопазването, при увеличено търсене на кадри се повишават и възможностите за реализация в различни сектори), което в случая е положителен мотивиращ фактор за практикуване на професията „Акушерка“ у нас и по света.

Наблюдението на бременната жена в болницата, воденето на раждане, грижите за новороденото и майката и др. са акушерски дейности, при които е невъзможно акушерката да осъществи, без да провежда ефективна комуникация с пациентите, с колегите и другите членове от екипа. Общуването между акушерката и пациентката е необходимо да бъде съпроводено със създаването на по-тесни взаимоотношения, базиращи се на конфиденциалността на информацията, която става достойние по време на лечебно-диагно-

Табл. 2. Самооценка на акушерките от болничните структури

№	Характеристика	Самооценка						Мин/макс	Средна оценка
		1	2	3	4	5	6		
1	взаимоотношения с пациенти	-	-	2 (1,2%)	24 (13,9%)	56 (32,4%)	91 (52,6%)	3/ 6	5,36
2	взаимоотношения с колеги	-	-	1 (6%)	22 (12,7%)	82 (47,4%)	68 (39,3%)	3/ 6	5,25
3	прецизност в работата	-	-	1 (0,6%)	25 (14,5%)	42 (24,3%)	105 (60,7%)	3/ 6	5,45
4	отговорност	-	-	2 (1,2%)	18 10,4%)	39 (22,5%)	114 (65,9%)	3/ 6	5,53
5	самостоятелност	-	-	1 (6%)	24 (13,9%)	83 (47,4%)	66 (38,2%)	3/ 6	5,23
6	креативност	-	1 (6%)	2(1,2%)	31 (17,9%)	74 (42,8%)	65 (37,6%)	2/ 6	5,16

стичния процес и на интимността на пациентката. Важно е работещите медицински специалисти да имат необходимото самочувствие при извършването на тези дейности и да могат да извършват самооценка на способностите си, за да приложат корективи при необходимост (Табл. 2).

Отлична е самооценката на анкетиранияте специалисти по отношение на отговорността, която полагат и носят по време на работа. Тя се свежда не само до полагането на здравни грижи за майката и новороденото, а и до създаването на първичната документация по отношение на лечебния и диагностичния процес.

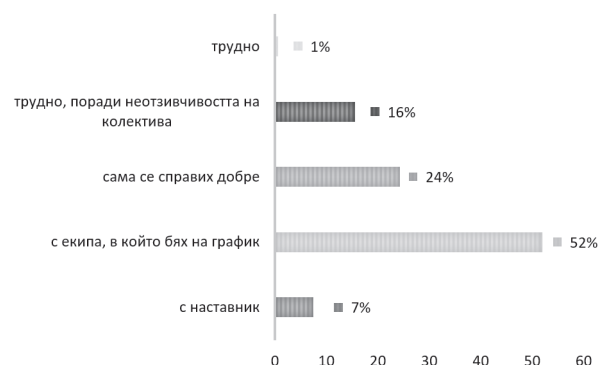
Отлична е самооценката, която респондентите правят по отношение на прецизността в работата си. Практикуващите акушерки в лечебните структури знаят добре, че появата на новия живот е съпроводен освен с радост, с много отговорност, прецизност и обективност на наблюдението по време на раждането и след това. Акушерките са тези, които сигнализират за най-малкия проблем и отклонение от нормата, за да се предприемат необходимите действия.

При провеждане на лечебния процес акушерките са от началото до края на престоя до пациентите и добрата комуникация и взаимоотношение са в основата на доверието, което се изгражда между тях. Затова самооценката, която правят, е висока и заслужена.

По отношение на креативността, самооценката може да се завиши, ако се предприемат действия и практики за делегиране на повече самостоятелни дейности при обгрижване на пациентите и възможност за извършване без лекарска намеса на акушерска диагностика и документация, включваща план за акушерски грижи, акушерско дирижиране на нормално раждане и други, които биха допринесли за повишаване на общото самочувствие на акушерките.

За да могат да упражнят нагледно теоретичните знания и придобитите практически упражнения на работното място, акушерките трябва да се приспособят и поемат отговорностите, които произтичат от усвоените компетенции. На въпроса дали знанията са им помогнали именно за това 161 (93%) от анкетиранияте отговарят положително, което говори за добра подготовка, която им дава нужната увереност при започване на професионалната кариера. При осъществяване на акушерски грижи медицинските специалисти се приспособяват в началото на своя трудов опит по различен начин. При едни това се случва с помощта на колектива, други се приспособяват с помощта на прекия ръководител. Проучвай-

ки начина, по който е протекла първоначалната адаптация на респондентите, се установи, че при 90 (52%) от тях това е станало с екипа, в който новопостъпилният служител е включен в работния график (Фиг. 4).



Фиг. 4. Адаптация при постъпване на работа

Решаващо значение за осъществяването на здравните акушерски грижи в болничните структури има самото трудово поведение и съпътстващите го проблеми. Въпреки ясната организационна структура, определените права и задължения на персонала, дефинираните комуникационни канали за разпространение на информацията, има съпътстващи дейността проблеми от субективен и обективен характер.

Интересен отговор дават 42 (24%) от анкетиранияте, които споделят, че са се справили сами при постъпване на работа. Това е интересен резултат и има своето логично обяснение. При недостиг на кадри в различните сектори при оказване на акушеро-гинекологична и неонатологична помощ, често новопостъпващият служител няма време да се приспособи за определен от време към работната атмосфера и често бива включен активно в работния график от втория или третия ден. Това от една страна е силен мотив за успешно вписване в средата, но същевременно е натоварващо и често води до стрес, който, ако не се преодолее, може да доведе до обратния ефект, а именно напускане или преместване.

Не са изненада отговорите на 27 (15,6%) от анкетиранияте, които споделят, че са имали затруднения в първоначалната адаптация към работното място. Преки наблюдения на този процес имат ръководителите на здравните грижи по сектори в болничните структури – старшите акушерки. Те са специалистите, които оценяват компетентността на новопостъпилите акушерки и успешно могат да използват техните знания, умения и възможности за осъществяване на здравни грижи с определено качество. Старшите аку-



шерки, чрез ежемесечни графици, включват на подходящи места младите специалисти успешно в работата на отделенията и им предоставят самостоятелност при изпълнение на манипулации и други дейности. От тях зависи да развият клинично мислене в новите служители, като ги приобщат успешно към динамиката на работа в отделението. Проучвайки мнението на респондентите, се установи, че при 115 (66%) от тях адаптацията при постъпване на работа се е осъществила именно с прекия ръководител на сектора в болницата. Установява се необходимостта от въвличане на студентите от последните курсове на обучение към работната среда с делегиране на права за осъществяване на трудова дейност за успешно приспособяване към условията за работа в болничните структури.

При анализа на данните 69 (40%) от анкетирани акушерки споделят, че ежедневната адаптация към работното място и всички нейни елементи се извършва с общите усилия на екипа, с който работят. Осъзнали високата отговорност на професията, както и изискванията за висок професионализъм, 37 (%) от респондентите споделят, че се справят сами на работното място (Фиг. 5).

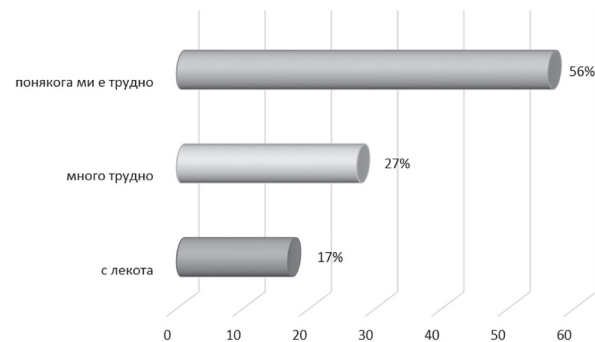


Фиг. 5. Ежедневна адаптация към работното място и променящите се условия

При анализа на данните 69 (40%) от анкетирани акушерки споделят, че ежедневната адаптация към работното място и всички нейни елементи се извършва с общите усилия на екипа, с който работят. Осъзнали високата отговорност на професията, както и изискванията за висок професионализъм, 37 (%) от респондентите споделят, че се справят сами на работното място.

В процеса на работа акушерките непрекъснато се сблъскват с пациенти, различни по мислене и действия, което изисква адаптиране към техните изисквания (Фиг. 6). При изследване на резултатите изненадващо голяма част от анкети-

раните – над половината, споделят, че им е трудно да се приспособяват към все по-нарастващите изисквания на пациентите при потребяването от тях здравни грижи.



Фиг. 6. Адаптация на акушерките към изискванията на пациентите

Няма разработени методики в лечебните заведения за болнична помощ за адаптиране на служителите към работното място. Адаптацията към работното място изисква изграждане на ценностна система в новия служител, внушаване на вяра и надежда, култивиране на чувствителност към себе си и към другите, изграждане на доверие в колегите и пациентите, насърчаване на изразяването на позитивни и негативни чувства, приучаване на междуличностното общуване, създаване на подкрепяща и защитна, психическа, физическа, социокултурна и духовна среда и др.

Предлага се модел на адаптация, включващ (Фиг. 7):

- Изграждане на комуникационни канали и ежедневна обратна връзка за работата;



Фиг. 7. Модел – матрица на адаптация на персонала в болничните структури

- Въвеждащо обучение на работното място; непрекъснато обучение на персонала; продължаващо обучение на медицинските специалисти;
  - Делегиране на отговорности и права на работното място;
  - Управление на времето чрез включване в инициативи на болничните структури и организацията като цяло, чрез оптимизиране на работното време;
  - Оценка на дейностите на служителите.
6. Сурчева Ж. Трудовата мотивация- обзор върху някои теоретични постановки. Исторически бележки, съдържателни теории за трудовата мотивация, личностен подход и подход свързан с емоционалната диспозиция. МУ-София, 2003.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Болницата и нейните структури са критично зависими от броя, от уменията, от адаптацията и мотивацията на хората, които работят в тях. Процесът на адаптация към условията на болничната трудова среда е от важно значение за успешното усвояване на дейностите по оказване на болнични акушерски грижи, за приемане на отговорностите при практикуване на професията. Проблемът с адаптацията на правоспособните здравни специалисти акушерки за практикуване в болнични условия е изключително актуален, предвид оскъдността на трудовите ресурси, текучеството на персонала и голямото натоварване.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Генов С., Петрова З. Управление на финансовите ресурси в здравната система на България. Здравна икономика и мениджмънт, 2014.
2. Грива Хр., Салчев П., Атанасов П., Кундурджиев Т., Дикова К. Анализ на състоянието и проблемите на функционирането на общинските МБАЛ и причините за закриването им. София, 2007.
3. Иванова П. Развитие на мотивационни мерки в здравната организация. Ст. Загора, 2009.
4. Кисенова Р.Х. К проблеме исследования факторов адаптации личности.. Новосибирск: НГПУ, 2003.
5. Кряжева И.К. Социально-психологические аспекты адаптации личности. Комплексное изучение человека и формирование всесторонне развитой личности. Москва. 1973; 1 (4).

*Адрес за кореспонденция:*  
Светлана Радева  
СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов“ ЕООД, Варна  
бул. „Цар Освободител“ 150  
Варна 9000  
e-mail: sv.radeva@abv.bg