



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
КАТЕДРА ПО СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Светлана Йоргова Радева

**ПРОФЕСИОНАЛНА АДАПТАЦИЯ НА
МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ В БОЛНИЧНАТА
АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА ПОМОЩ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на
образователна и научна степен „Доктор“

Научна специалност:

„Управление на общественото здраве“

Научен ръководител:

Проф. д-р Лора Христова Георгиева, дм

Официални рецензенти:

Проф. д-р Юлияна Маринова, дм

Проф. Искра Мирчева, дм

гр. Варна, 2020 г.

Дисертационният труд е одобрен и предложен за защита от разширено заседание на катедра "Социална медицина и организация на здравеопазването" при Медицински университет "Проф. д-р П. Стоянов" - гр. Варна.

Дисертационният труд съдържа 196 страници и е структуриран в пет основни глави. Онагледен е с 53 фигури, 16 таблици и 5 приложения.

Библиографският списък се състои от 183 източника, от които 118 на кирилица и 65 на латиница.

Публичната защита ще се състои на 29.09.2020 г. в Медицинския университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, гр. Варна.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	5
I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, ХИПОТЕЗИ	6
1. Цел.....	6
2. Задачи.....	6
3. Хипотези.....	6
II. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ	6
III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	8
I. Проучване сред лекари в болничната акушеро-гинекологична помощ.....	8
1. Мотивация за избор на специалност и работно място.....	8
2. Адаптация на лекарите към работното място.....	9
3. Демотиватори в ежедневната адаптация.....	10
II. Проучване сред работещи в болнични условия акушерки.....	12
1. Адаптация на болничните акушерки към работната среда.....	12
2. Ежедневна адаптация.....	17
3. Удовлетвореност от работата.....	20
4. Самооценка на болничните акушерки.....	25
5. Нагласи на болничните акушерките за участие в адаптационния процес на нови кадри.....	27
III. Проучване сред студенти по специалност „Акушерка“.....	28
1. Адаптация на студентите към клиничната база.....	29
2. Анализ на усвоените умения по време на обучението.....	32
3. Адаптацията към клиничната база като фактор за бъдеща професионална реализация.....	37
IV. УПРАВЛЕНСКИ ПОДХОДИ ЗА АДАПТАЦИЯ	40
I. План за адаптация на студентите от специалност „Акушерка“ към условията на работа в болничните структури.....	40
II. План за повишаване на трудовата мотивация на медицинския персонал.....	42
III. План за адаптация на служителите.....	45
V. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ	51
1. Изводи.....	51
2. Препоръки.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
ПРИНОСИ	54
ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БАПЗГ	Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
БЛС	Български лекарски съюз
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МИНК	Минимално изискуемо ниво на компетентност
СБАГАЛ	Специализирана болница по акушерство и гинекология за активно лечение
УМБАЛ	Университетска многопрофилна болница за активно лечение
ЦСМП	Център за спешна медицинска помощ
NST	Non Stres Test

ВЪВЕДЕНИЕ

Ресурсите на здравната система - човешки, финансови, материални и технологични са от изключителна важност за правилното ѝ функциониране и изискват да бъдат управлявани, така че да бъдат съответни на лечебните структури. Всяка лечебна структура е критично зависима от броя, от уменията, от адаптацията и мотивацията на хората, които работят в нея, на различни нива и длъжности, защото предоставените медико-диагностични дейности и здравни грижи се потребяват на момента и имат продължителен ефект. Именно осигуряването на човешките ресурси в областта на предоставяне на медицински дейности е изключително сложна задача изискваща анализ на работната среда - планиране на ресурсите, отчитане на текучеството, адаптация на служителите към динамиката на медицинското обслужване, мотивацията за работа, организация на работния процес по рационален начин. Оптимизацията на крайните резултати на ръководената здравна организация е една от основните цели на всеки мениджър в здравеопазването, в условията на несигурност на различните нива. Това е причина, поради която ръководителите трябва да познават факторите и механизмите, стоящи в основата на адаптацията към работното място, трудовото поведение на техните служители, така и начините за стимулиране на тяхната работоспособност. Ръководителите, чрез процесите на контрола и наблюдението трябва да организират ефективно работните процеси, да въвеждат и прилагат нови технологии, да обучават и да мотивират служителите си да се развиват ежедневно, за да могат да задоволят потребностите и очакванията на потребителите на медицинските услуги.

Количеството и качеството на полагания труд се влияе се от множество фактори, като уникалната личност на всеки от работещите, неговите вътрешни подбуди, околната обстановка, ясните правила и почтеното им съблюдаване и др. Представянето на работното място зависи от способностите на служителя – както придобитите чрез обучение, така и вродените. То в известна степен се влияе и от възможностите, дадени му да покаже своите способности. Непрекъснатият прогрес на технологиите изисква постоянно повишаване на знанията и уменията на медицинския персонал, за да може да отговори най-адекватно на здравните потребности на населението.

Познаването на основни теоретични постановки, стоящи в основата на адаптацията и трудовата мотивация, процесите на мотивиране и начините за справяне с предизвикателствата на работната среда, е задължително при подбора и ръководеното на кадрите в болничните структури, предвид непрекъснатия процес на здравно обслужване на пациентите. Разглеждането им е необходимо и поради това, че при повечето изследвания върху мотивацията на медицинския персонал се използват комплексни обяснения, произхождащи от различни теоретични концепции и от факта, че подходите за усилване на трудовата мотивация при медицинския персонал и при нискоквалифицираните служители са доста различни.

I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, ХИПОТЕЗИ

1. Цел

Да се проучат проблемите в адаптацията на медицинския персонал в болничната акушеро–гинекологична помощ и въз основа на това да се разработи система за адаптиране на работещите и обучаващите се към практикуване в болнични условия.

2. Задачи

За да бъде постигната целта са поставени следните задачи:

1. Да се анализират теоретичните аспекти на адаптацията на персонала.
2. Да се изследва адаптацията на лекарите към работата в болничната акушеро–гинекологична помощ.
3. Да се изследва адаптацията на акушерките към работата в болнична среда.
4. Да се изследва мотивацията и адаптацията на студенти от III и IV курс по специалност „Акушерка” към работата в клиничните бази.
5. Да се изследва готовността за работа по избраната професия на студенти от III и IV курс по специалност „Акушерка”.
6. Да се предложат насоки за успешна адаптация на студентите към клинична работа по време на обучението по професията.
7. Да се разработи система за начално и текущо приспособяване на болничния медицински персонал към непрекъснато променящите се условия.

3. Хипотези

1. Новоназначеният медицинския персонал трудно се приспособява към болничната работна среда.
2. Натоварването и напрежението в болничните структури затрудняват ежедневната адаптация на медицинския персонал.
3. Студентите по специалност „Акушерка” се затрудняват да извършват самостоятелно някои практически дейности.
4. Студентите по специалност „Акушерка” не са напълно удовлетворени от практическото си обучение.
5. Необходимо е обучение на работното място за подпомагане приспособяването на медицинския персонал към променящите се условия на средата.

II. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Приложени са следните методи:

- Документален – анализирани са международни и национални литературни източници и нормативни документи.
- Социологически – пряка анонимна анкета.

Направено е проучване сред три групи респонденти:

I. 141 лекари със специалност и лекари специалисти - от СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов”, гр. Варна, МБАЛ „Св. Анна”, гр. Варна, акушеро- гинекологични структури от градовете Плевен, Велико Търново, Тютракан.

II. 173 акушерки, работещи в лечебни заведения за болнична помощ: УМБАЛ „Георги Странски” гр. Плевен, МБАЛ „Св. Анна” гр. Варна, СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов” ЕООД, гр. Варна, МБАЛ „Др. Ст. Черкезов” гр. Велико Търново, МБАЛ гр. Тутракан.

III. 136 студенти от III и IV курс по специалност „Акушерка” в градовете Варна, Сливен и Плевен. Курсовете са избрани по този начин, защото в тях студентите вече са опознали теорията и практиката на акушерската професия и сами се включват в практикуването, тоест последните курсове на студентското обучение представляват начална адаптация към упражняване на акушерската професия.

Разработени са анкетни карти за всяка група респонденти: лекари, акушерки, студенти. Основните теми, включени във въпросниците, са в следните направления:

- Мотивиран избор на професия и работно място;
 - Нагласи за практикуване на професията в лечебни заведения за болнична помощ;
 - Процес на начална адаптация към работата в болнични условия;
 - Ежедневна адаптация;
 - Удовлетвореност от професията.
- Наблюдение.
 - SWOT анализ.
 - Статистически методи
 - Дескриптивна статистика;
 - Непараметричен анализ – критерий χ^2 на Pearson;
 - Корелационен анализ – рангова корелация на Spearman;
 - Графичен анализ – кръгово-секторни и стълбовидни диаграми.

Статистическата обработка е извършена със статистически пакет SPSS версия 19.0. Графиките са изготвени с Microsoft Excel.

Статистически достоверни различия са приети при $p < 0,05$.

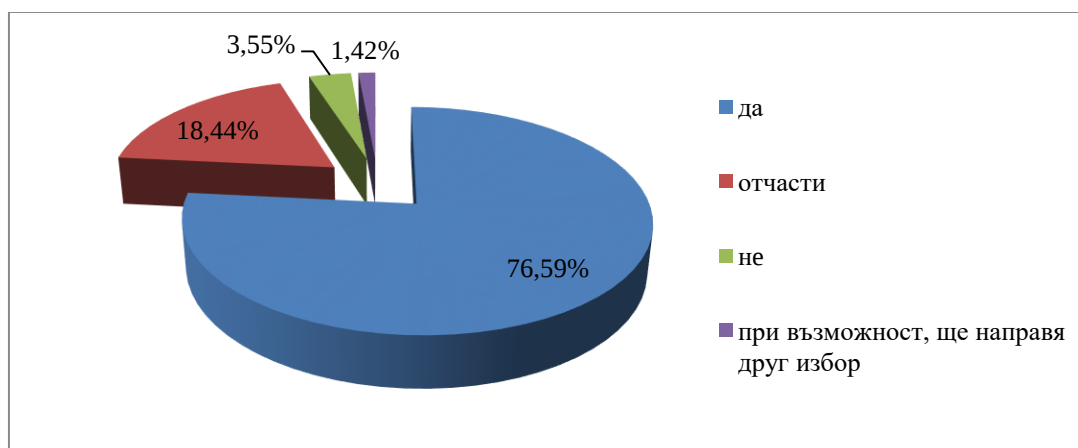
III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

I. Проучване сред лекари в болничната акушеро-гинекологична помощ.

Анкетирани са 141 лекари от 5 лечебни структури за болнична помощ от градовете Варна, Плевен, Велико Търново и Тутракан. Най-голям е дялът на анкетираните във възрастовата група 56-60 години (27,65%), следвани от тези над 61 години (19,86%). Възрастовото разпределение показва, че лекарският персонал е опитен, но застарява.

1. Мотивация за избор на специалност и работно място.

За 128 (85,81%) лекари изборът на професия е съзнателен и отговорен, а изборът на работно място за 98 (69,50%) от тях е направен по време на специализацията. За 2/3 от анкетираните лекари изборът на специалност е напълно удовлетворителен (Фиг. 1).



Фиг. 1. Удовлетвореност на лекарите от направения избор на специалност

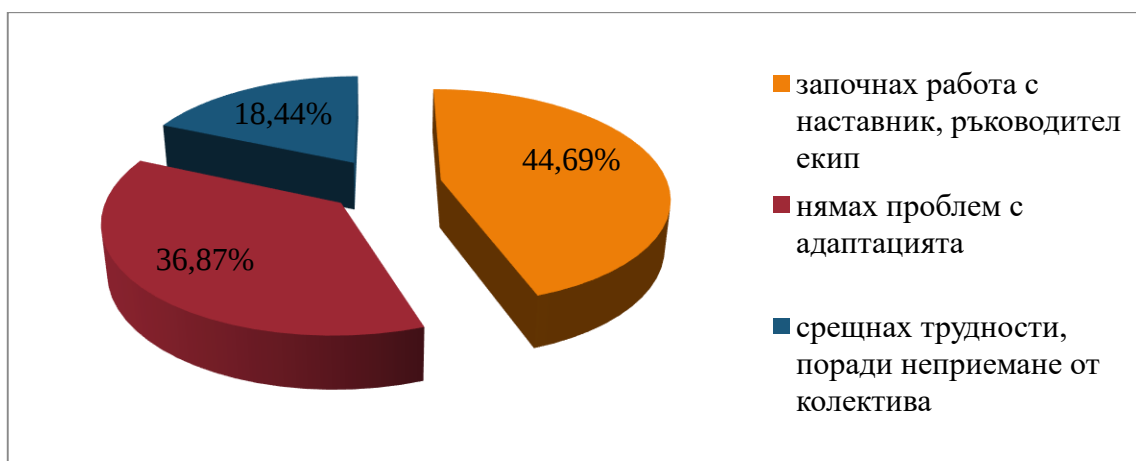
Фактор за избор на специалност е изясняването на конкретните лични перспективи - условия на месторабота, доходи и др. Някои от анкетираните споделят, че не са имали избор за първото си работно място, защото е действало правилото за разпределение на дипломираните специалисти. Днес такъв избор е възможен и водещ мотив е структурата на лечебното заведение за болнична помощ и възможността да работят в по-сигурна среда и по-добри условия.

Промените в наредбата за специализациите предизвика вълнения сред лекарите в изследваните болнични структури. Неуредените въпроси относно осигуряване на достатъчен брой специалисти в малко желани специалности и перспективите за добро заплащане, не променят направения избор на специалност. Лекарите споделят, че желаят държавата да гарантира работните им места и добро заплащане, да гарантира тяхното продължаващо обучение и професионално развитие.

2. Адаптация на лекарите към работното място

При своята начална адаптация 45,39% от анкетираните не са изпитвали затруднения, а останалите 54,61% съобщават за различни типове трудности - предимно организационни, комуникационни, натоварване с огромна документация.

Въвеждането в организацията на труд в болничните структури е показано на Фиг. 2.



Фиг. 2. Адаптация на лекарите към работната среда

Разглеждането на отговорите за началната адаптация според възрастовите групи не показва статистически значими различия ($\chi^2=19,406$; $p=0,079$).

Натоварването на работното място затруднява адаптацията към работната среда едва на 40 (28,36%) от лекарите, без статистически значима разлика в мненията на различните възрастови групи ($\chi^2=17,015$; $p=0,149$).

Микроклиматът и работните взаимоотношения, оказват влияние върху адаптационните процеси на работното място и върху организацията на дейностите за 68 (48,23%) респонденти, а за 42 (29,78%) това са конфликтите и напрежението в отделението, които са натоварващи психо-емоционалното състояние на работещите.

Според 13 (9,22%) липсва приемственост, което затруднява адаптацията, води до нарушаване на работните взаимоотношения и недобра комуникация при изпълнение на задачите.

Според 63,12% от анкетираните прилагането на ясни правила за работа, нормативно обусловени с медицински протоколи за поведение са водещи при адаптацията към трудовия процес.

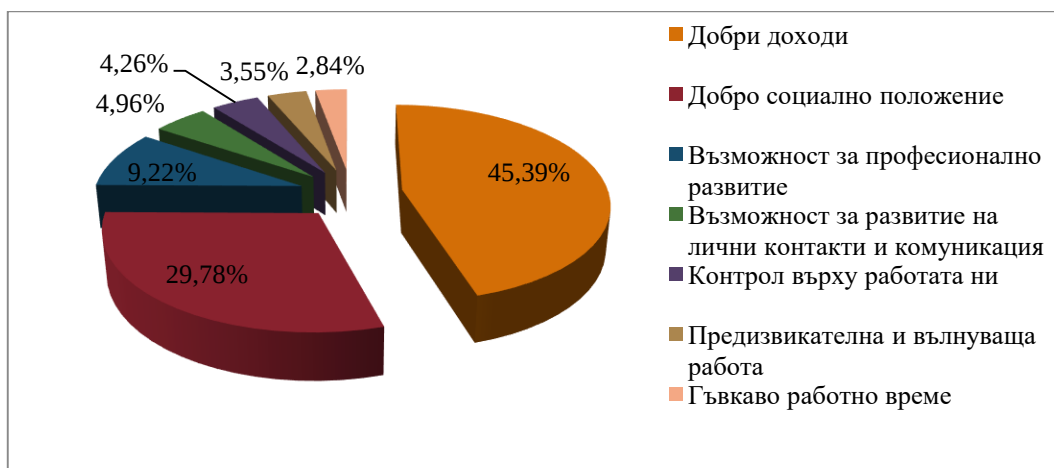
За 123 (87,23%) лекари придобитите знания и умения в процеса на студентското обучение и специализация са помогнали да се адаптират към работния процес и произтичащите от него задължения.

Трудност е представлявала и необходимостта от запознаване с нормативни указания. Познаването на нормативната уредба, включително медицинските стандарти, има значение както за осъществяване на лечебно-диагностичните дейности, така и за прилагането на етичните норми. Само 52 (36,87%)

потвърждават, че познават нормативната уредба, а 21 (14,89%) смятат, че има лица на определени длъжности, които трябва да се грижат за това.

3. Демотиватори в ежедневноната адаптация

Мотивацията трябва да се оценява от две противоположни страни - да се анализират както позитивно мотивиращите фактори, така и негативно влияещите. Лекарите сами посочиха най-важният мотивиращ за тях фактор, свързан с работното място. Отговорите са обединени тематично и представени на Фиг. 3.



Фиг. 3. Мотивиращи фактори на работното място

Данните от анкетното проучване показват определена професионална неудовлетвореност, която понижава мотивацията за активна дейност и професионално развитие у част от младите лекари (при 18 от 28 лекари провеждащи специализация). Неудовлетвореността се поражда от факта за ограничената възможност за хирургична дейност и липсата на пряк наставник при усвояване на професионалните умения и поведение при осъществяване на акушеро-гинекологична помощ.

Лекарите искат адекватно заплащане, оптимизиране на настоящата наредба за специализация, подобряване на комуникацията с ръководството, подобряване на взаимоотношенията с колегите, по-добри условия за работа.

Чести демотивиращи фактори са ролевата неяснота и ролевите конфликти в ежедневноната професионална дейност при 99 (70,21%) от респондентите. Анкетираниите медици изказват мнение, че непрекъснато променящата се нормативна уредба затруднява изпълнението на ежедневноните дейности по лечебно-диагностичния процес. Осъзната е необходимостта за осъществяване на своєвременен контрол на медицинската документация, нуждата от обучения и ежедневнони инструктажи.

Различни нежелателни явления, като прекомерен стрес, конфликти, могат да са причина за демотивация, ниска ефективност на работата и др. Най-честите конфликти възникват поради недостатъчното дискутиране на поставените задачи

според 89 (63,12%) от анкетираните и поставянето на спешни и непланирани задачи при 54 (38,29%), реализиращи се в условията на дефицит на време. Демотивиращ фактор е наличието на конфликти в колективите и с пациенти и техните близки при над половината от анкетираните. Това води до неудовлетвореност, текучество и вътрешна миграция на лекарите. Тези наблюдения потвърждават, че адаптацията е затруднена и трябва да се разглежда и решава като приоритетен управленски проблем.

Текучеството на персонала трябва да се разглежда в два аспекта - реално и потенциално (като намерение или нагласа). Често подценявано в реалността е потенциалното текучество, което е неизявено и скрито на пръв поглед. Потенциалното текучество е важно за управлението, тъй като е индиректен показател за интереса на лекари към конкретните условия на работното място. Това е показателно и за степента на интегрираност в конкретните колективи на болничната акушеро-гинекологична помощ.

Добра болнична политика би била постоянно и динамично събиране на информация за нагласите на лекарите относно евентуална смяна на местоработата с друга. Анкетата показва определена тенденция, че най-често в началото след дипломирането младите лекари започват работа в извънболничния сектор и в ЦСМП, като стремежът им е да се установят на работа и започнат специализация в болничния сектор. Наблюденията в практиката показват, че този процес трае между 6 месеца и 3 г. Нагласата на медиците за преминаване в болнични структури е силна, ако се открие такава възможност.

Негативните фактори, които влияят на решението за напускане на лечебното заведение, са с широк обхват (анкетираните посочват повече от един отговор):

- за 58 (41,13%) - липса на подходящи възможности за продължаващо обучение;
- за 62 (43,97%) - ниско заплащане, особено при младите специалисти;
- за 23 (16,37%) - липса на подходящи вакантни длъжности;
- за 28 (19,85%) - професионална несигурност и липсващи перспективи;
- за 31 (21,98%) - липса на политика, осигуряваща плавно пенсиониране;
- за 56 (39,71%) - ограничени от нормативната уредба възможности за реализация на идейни проекти;
- за 26 (18,43%) - конфликти и заплахи от пациенти и близките им, липса на механизми за защита и сигурност на отраслово ниво.

Примамливи за 58 (41,84%) от анкетираните са частните болнични заведения, които са силен конкурент на пазара по отношение на човешките ресурси и предлагат добри възможности за утвърждаване и финансово обезпечаване. Основният проблем в публичния сектор при наемането на персонал е големият дял на кадрите без нужната квалификация и опит, както и липсата на достатъчно гъвкави управленски механизми за задържането на квалифицираните кадри (наблюдението показва текучество на квалифициран персонал към развитите страни, с по-добро заплащане и уреденост на работното място). Причините за това състояние са комплексни, не зависят само от мениджмънта в условията на оскъдни ресурси, но и от неефективната държавна политика в болничния сектор.

Част от анкетиранияте лекари, упражняващи професията си в болнични структури, са сменяли работата си не само и единствено заради по-високото възнаграждение. Анализът на отговорите показва, че:

- 36,87% са напуснали предишна работа, защото им е липсвала сигурност, поради много конфликти, напрежение и стрес при упражняване на професията;
- 27,65% не са били удовлетворени от своето професионално реализиране в напуснатите структури;
- 21,98% са сменили работата си заради по-висока заплата.

Мениджмънтът на болничните структури трябва да е насочен към трудовите си ресурси, да разработи политика за развитие и приобщаване на кадрите си към организацията. Според анкетиранияте, е необходимо:

- да се признават успехите на подчинените; да се отдава нужното уважение;
- да се проявява отговорност и разбиране към служителите; да се зачита мнението им, да се изслушат, като се приобщават към структурите и се отдава значимост на приноса им;
- да се създава позитивна работна атмосфера;
- да се насърчават и им се дават нови възможности за развитие - хората са склонни да останат по-дълго на дадено работно място, ако имат конкретен план за кариера и обучение, финансирано от работната структура.

II. Проучване сред работещи в болнични условия акушерки

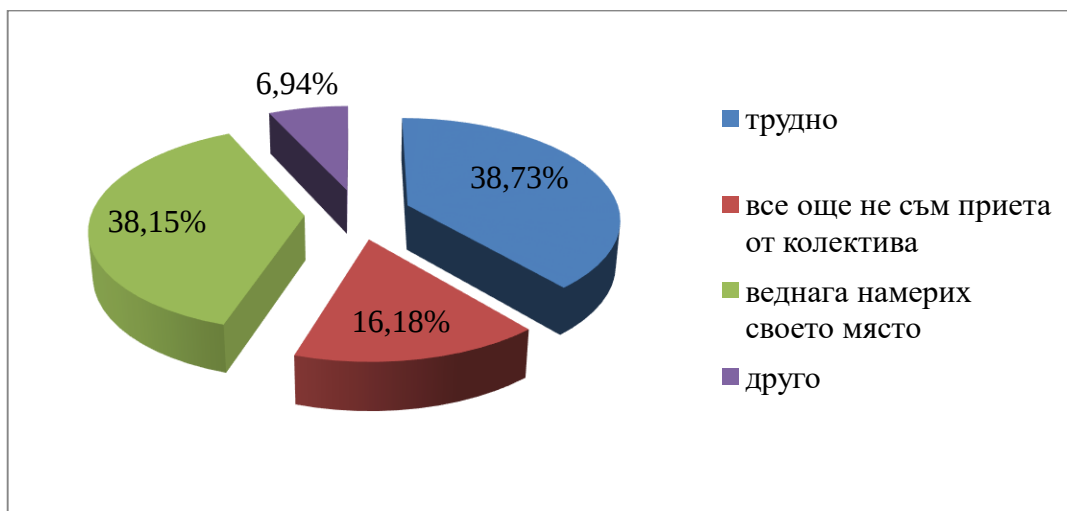
В проучването участваха 173 акушерки от лечебни структури за болнична помощ от градовете Варна, Плевен, Велико Търново и Тутракан. Голям е относителният дял на акушерките, практикуващи в болничните структури, от възрастовата група 46-50 г., следвана от групата 51-55 г. и 56-60 г. Представената възрастова характеристика е типична за много лечебни заведения за болнична помощ в страната.

Една четвърт от респондентите имат много продължителен трудов стаж. Една четвърт са със стаж над 31г. - 44 (25,43%), като в тази група има акушерка с трудов стаж над 43 години.

1. Адаптация на болничните акушерки към работната среда

Всяко начало е важно, не само при стартиране на обучението, но и още повече при започване на работа. Постъпвайки на работа специалистите имат страхове, които често възпрепятстват извършването на редица дейности поради липса на опит, липса на бързи реакции и изграден модел на работа. Началото е тласкащият механизъм за изграждане на отношение към професията, колегиални взаимоотношения и екипна работа.

На Фиг. 4. е показано мнението на анкетиранияте акушерки относно приемането им от колектива в началото на трудовата им кариера. За 67 (38,73%) от анкетиранияте процесът на приемане е бил труден, а 66 (38,15%) веднага са намерили своето място в колектива. Немалко отговарят, че все още не се чувстват приети от колектива, което показва, че няма достатъчна приемственост между кадрите.

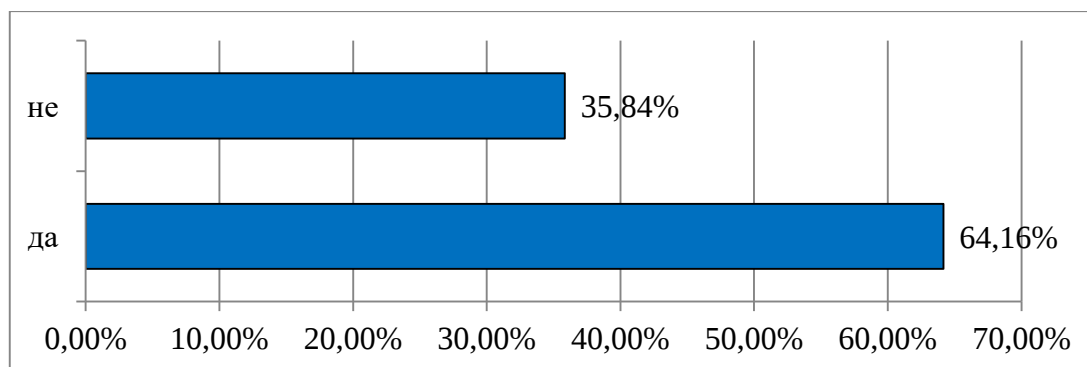


Фиг. 4. Приемане от колектива

Не се установи статистически значима разлика в отговорите по възрастови групи относно приемането на акушерките на работното място ($\chi^2=13,553$, $p=0,094$).

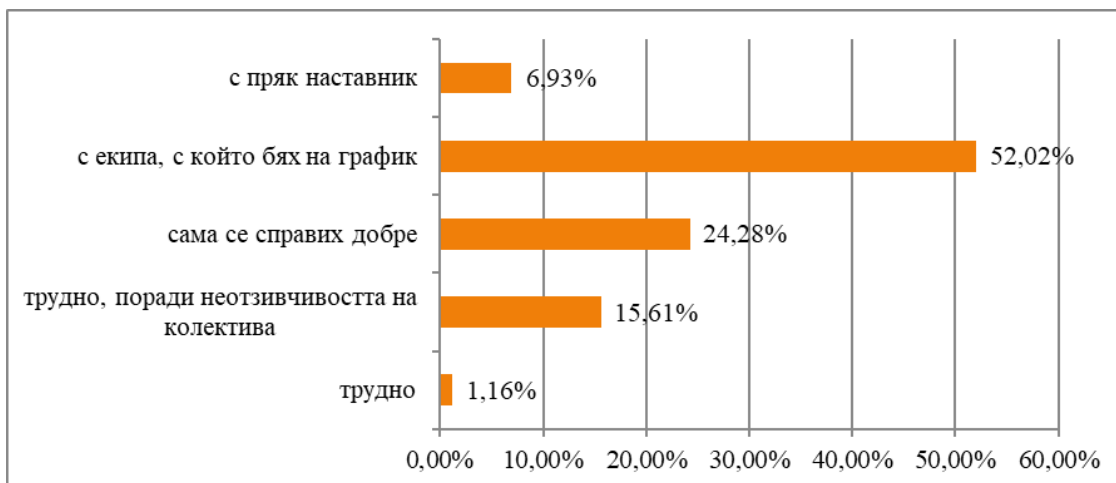
Социалното взаимодействие в процеса на труда има голямо значение за постигането на удовлетвореност и изграждане на отношение към професията. Това кореспондира с идеята на основоположника на школата на човешките взаимоотношения Мейо, според която желанието на човека да бъде приобщен в труда си и към други хора е силно. Приемането, признанието и одобрението при упражняване на професионалните задължения е важно за личното и професионалното самочувствие и гордостта от избраната професия. Това говори за стремеж за приобщаване към лечебното заведение.

Запитани дали реалността отговаря на мечтаното работно място, 111 (64,16%) от анкетираните акушерки отговарят утвърдително, което показва, че са имали реална предварителна представа за естеството на работа, приемат оказването на акушерски грижи като призвание и са направили осъзнат избор за реализиране в професионален аспект (Фиг. 5).



Фиг. 5. Припокриване на предварителните очаквания с реалността на работното място

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. Проучвайки начина, по който е протекла първоначалната адаптация на респондентите се установи, че при 90 (52,02%) от тях това е станало с екипа, в който новопостъпилия служител е включен в работния график (Фиг. 6).



Фиг. 6. Адаптация при постъпване на работа

Интересен отговор дават 42 (24,28%) от анкетираните, които споделят, че са се справили сами при постъпване на работа. При недостиг на кадри в различните сектори при оказване на акушеро-гинекологична и неонатологична помощ, често новопостъпващият служител няма време да се приспособи 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 (15,61%) от анкетираните, 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 акушерки 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 – старшата акушерка.

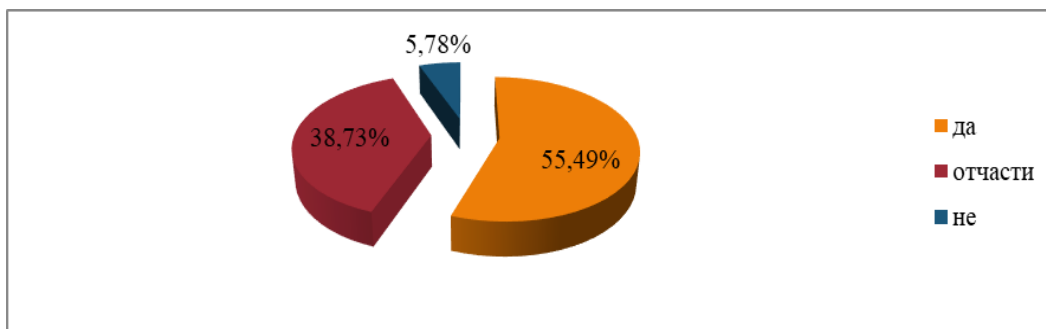
На въпроса дали знанията са им помогнали при започване на работа, 161 (93,06%) от анкетираниите отговарят положително, което говори за добра подготовка, която им дава нужната увереност в началото на професионалната кариера.

На респондентите беше предоставена възможност да отговорят свободно според своето виждане за трудностите, които са срещнали в първите дни на трудовата си кариера. Голяма част от тях споделят, че основните трудности се отнасят до строго специфичната работа по съответните сектори, усвояването на нови умения, многото задължения и големия обем информация. Отношението, с което акушерките се сблъскват по време на работа, микроклиматът в отделенията, конфликтите и грубото отношение, оказват негативно влияние още в първите им трудови дни и затрудняват 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. Деперсонализацията и тенденцията за негативно отношение на пациентите към здравните кадри в болничните структури ежедневно води до конфликти и е предпоставка за насилие. Респондентите споделят, че натоварването е високо, а това води до хронична умора, намалена работоспособност, затруднено изпълнение на рутинните задължения.

Често в първите дни, младите специалисти се сблъскват с болката на пациентките, което ги плаши и трябва с общи усилия да се приобщат към екипната работа. Ангажирането на времето с нарастващ обем разнопосочна административна дейност обаче не позволява да се отдаде необходимото на човешкия фактор. Малко остава времето и за пълноценна комуникация с пациентите, а е всеизвестно, че удовлетвореността на пациентите се определя на първо място от оказаното им внимание.

Запитани дали са се нуждаели от наставник в първите дни на трудовата си кариера, над половината анкетирани акушерки съобщават, че са имали нужда от такъв. Това е породено от неувереността в началото на работата, поради липсата на стабилен опит при изпълняване на редица дейности (Фиг. 7). Не се установи статистически значима разлика между отговорите по възрастови групи и нуждата от наставник ($\chi^2=22,708$, $p=0,122$).

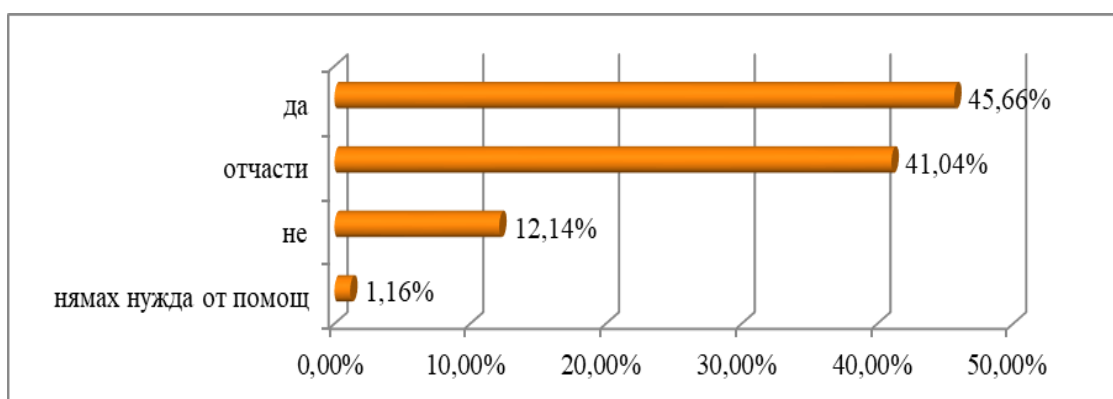
Очевидно е, че изцяло или отчасти, новите акушерки се нуждаят от някого, който винаги да откликва на конкретните им въпроси и търпеливо да им помага да се адаптират към реалния трудов процес.



Фиг. 7. Нужда от наставник в първите дни на трудовата кариера на болничните акушерки

Младите специалисти, колкото и добре да знаят теорията, нямат изградени до степен на рутинност умения, и не са развили бързина и рационално мислене в истинска работна среда, в която трябва да се действа в синхрон и с оглед запазване живота и здравето на пациентите. За приспособяването към работното място е решаващо да се прояви разбиране и въвеждане от страна на колектива. По-малко от половината анкетирани (45,66%) са дали категоричен отговор за проявено разбиране и отзивчивост от новите си колеги. Почти толкова са получили благоприятен прием само отчасти. За съжаление, при 12,14% това изобщо не се е случило (Фиг. 8). Не се установи статистически значима разлика между отговорите по възрастови групи по отношение на разбирането и отзивчивостта на колегите в структурите ($\chi^2=34,764$, $p=0,072$).

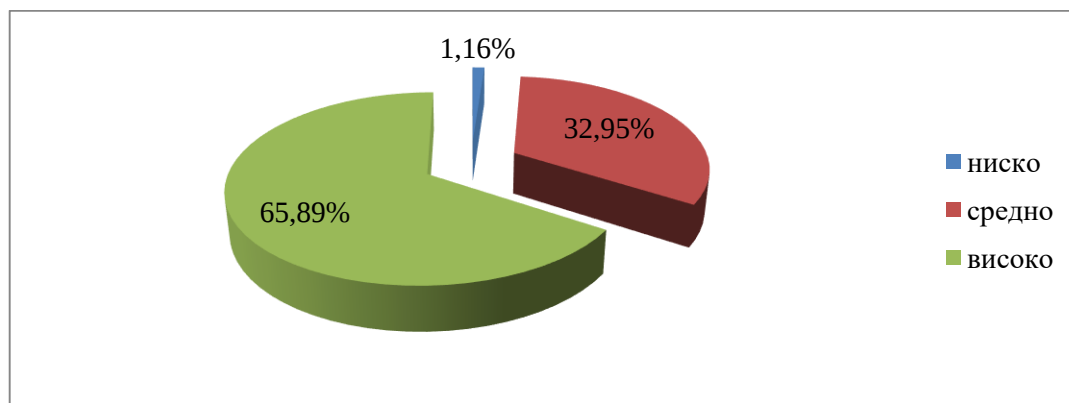
От ръководителите на здравните грижи се очаква да идентифицират специфичните потребности на всеки служител и да създават възможности, за удовлетворяването им и успешната им адаптация. Личностният подход и този, свързан с емоционалната диспозиция обръщат внимание и върху нагласите на новият служител за работата.



Фиг. 8. Разбиране и отзивчивост от колегите в болничните структури

За да може да се приспособи новият специалист, той трябва да приеме предизвикателствата на натоварването, с което ще се сблъска в конкретната

работна среда. Като високо определят натоварването на работното си място 114 (65,90%) от респондентите. Една трета го оценяват като средно, а само 2 (1,16%) смятат, че натоварването е ниско (Фиг. 9). Резултатите са красноречиви предвид динамиката на работната среда.



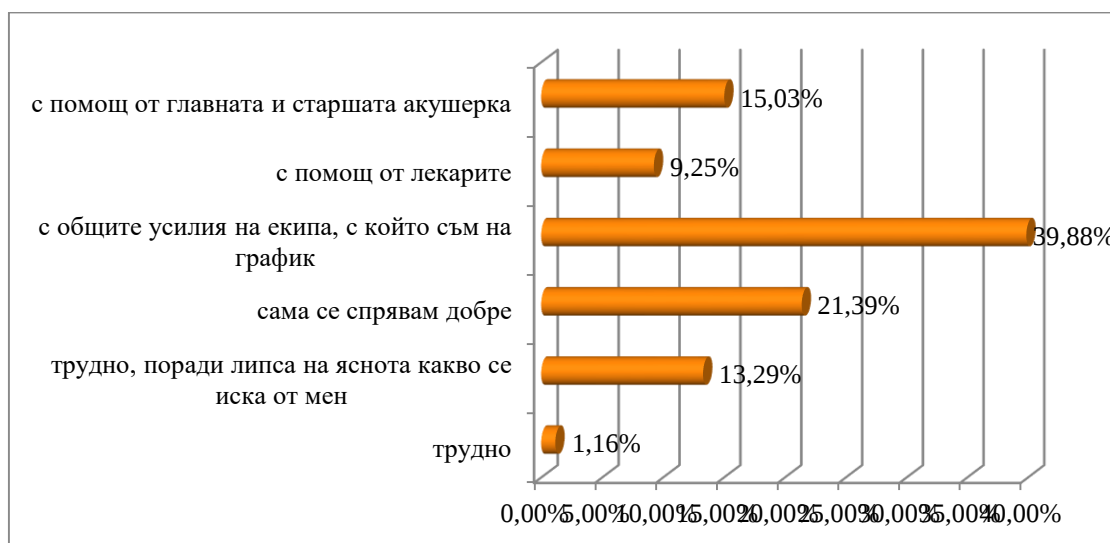
Фиг. 9. Натовареност на работното място на болничните акушерки

Не се установи статистически значима разлика между оценката на натоварването в процеса на работа и възрастта на болничните акушерки ($\chi^2=9,381$, $p=0,897$).

2. Ежедневна адаптация

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. Това се извършва от преките ръководители и от екипите в изключително динамична обстановка.

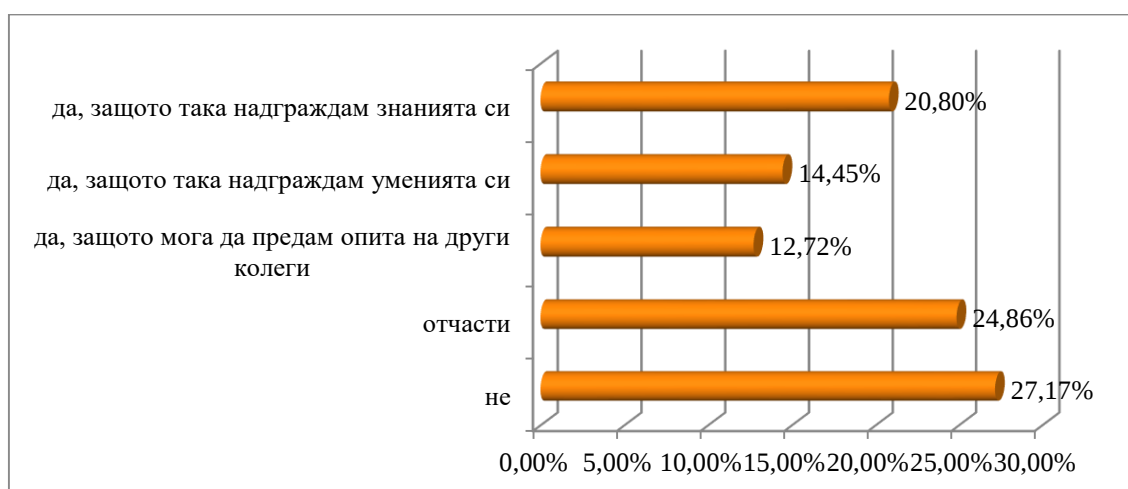
От анкетираните акушерки 69 (39,88%) споделят, че ежедневната адаптация към работното място и всички нейни елементи се извършва с общите усилия на екипа, с който работят. Осъзнали високата отговорност на професията, 37 (21,38%) от респондентите споделят, че се справят сами на работното място (Фиг. 10).



Фиг. 10. Ежедневна адаптация към работата в променящи се условия

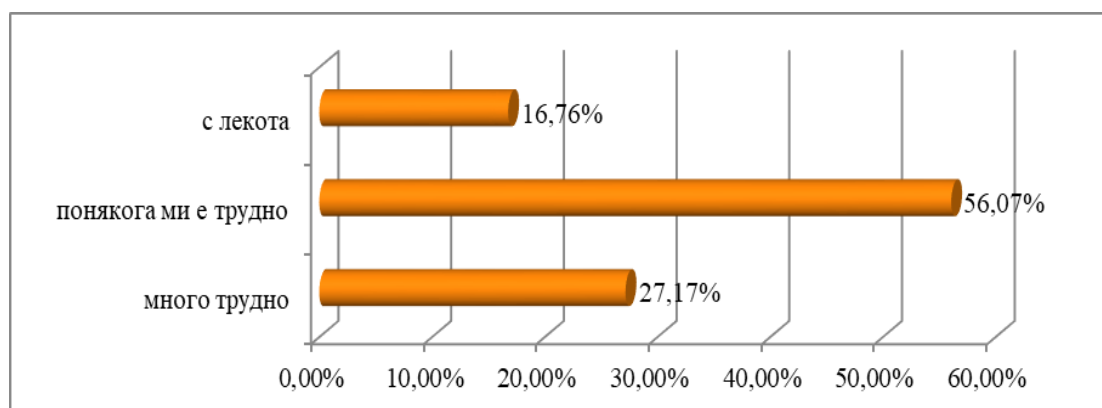
Не се установи статистически значима разлика при към променящите се условия на средата според възрастта на акушерките ($\chi^2=29,707$, $p=0,883$).

Недостигът на персонал води до възлагането на много повече задачи. Запитани дали възлагането на допълнителни задачи улеснява ежедневната адаптация 47 (27,17%) посочват, че това не спомага за ежедневната им адаптация към работното място, защото и без това са изключително натоварени (Фиг. 11).



Фиг. 11. Мнение на болничните акушерки относно ползата от възлагането на допълнителни задачи при текущата работа

В процеса на работа акушерките непрекъснато се сблъскват с пациенти различни по мислене и действия, което изисква адаптиране и към техните изисквания. Изненадващо над половината споделят, че понякога им е трудно да се приспособяват към все по-нарастващите изисквания на пациентите, а за близо една трета това е много трудно (Фиг. 12).



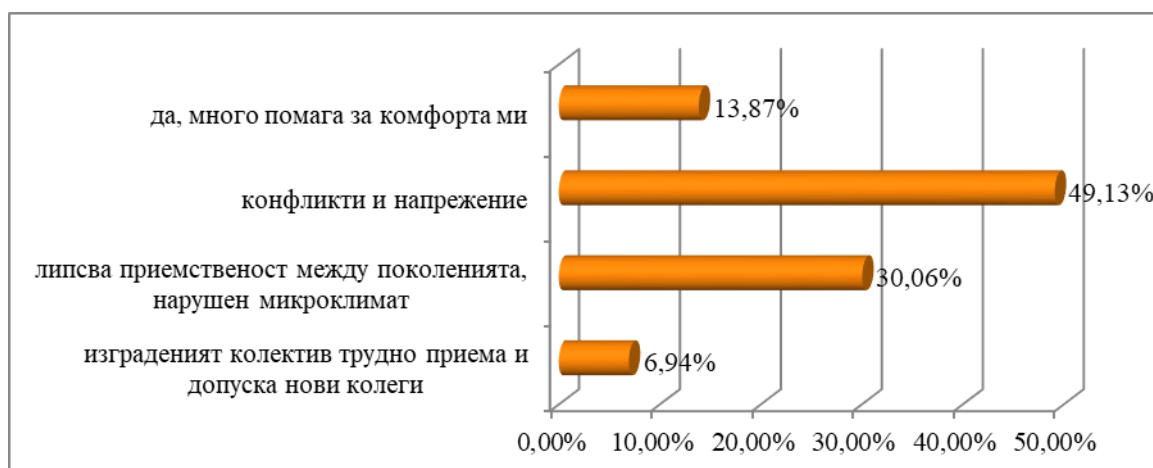
Фиг. 12. Адаптация на акушерките към изискванията на пациентите

С напредване на възрастта намалява и адаптивността на акушерките към изискванията на пациентите ($\chi^2=33,031$, $p=0,007$).

Болницата като съвременна организация предопределя рамките на работната среда, в която се осъществява лечебно-диагностичния процес:

- свързани с естеството на работата: работна среда и оборудване, съдържание на труда, обем и темп на работа, работен график;
- свързани с условията на труд: роля в организационната структура на отделението, професионално развитие, възможност за вземане на решения и упражняване на контрол, взаимоотношения в работата,

Дисбалансът при някои от тези фактори оказва натиск върху защитните механизми и отключва различни реакции, които имат отношение към работата. При 85 (49,13%) от анкетираните непрекъснатите конфликти в отделението водят до напрежение и затрудняват изпълнението на ежедневните дейности (Фиг. 13). Това изисква усилия за постигане на баланс и избягване на стреса, породен от различни поведенчески, емоционални и физиологически реакции на индивидите.



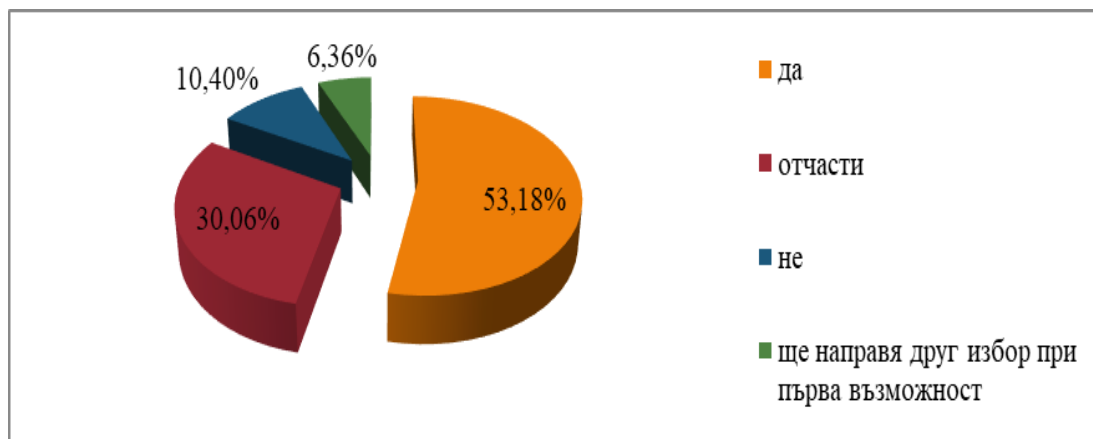
Фиг. 13. Значение на микроклимата за ежедневната адаптация към работното място на болничните акушерки

Съществено е и наблюдението, че липсва приемственост между поколенията. Това води до напрежение, отхвърляне и конфликти, както споделят 52 (30,06%) от анкетираните акушерки. Тези усилия в съчетание с неспособността да се постигне равновесие, претоварват защитните механизми на работещите акушерки и не са в интерес нито на самите тях, нито на техните пациенти.

Акцентираща се и върху несекващия поток информация, който трябва да се канализира в ежедневната работа, което пречи на сработването на екипите, формирането на рутина и стабилна организация на работа. Непрекъснатите промени в нормативната база превръщат оказването на акушерските грижи в администриране на дейности и остава все по-малко време за общуване с пациентите, за разбиране и развитие на емпатийно отношение към тях.

3. Удовлетвореност от работата

Започвайки работа като акушерки, респондентите имат своите предпочитания за сектор. При 92 (53,18%) от респондентите този избор е удовлетворяващ, което поддържа мотивацията им за практикуване на акушерската професия. Посветилите се на професията трябва да проявяват постоянство и упоритост, и да имат силна мотивация, защото това е професия, която е свързана не само с висока професионална отговорност, но и с емоционална обвързаност при подпомагане появата на новия живот. Въпреки че при част от респондентите удовлетвореността от работния сектор не е категорична, само 11 (6,36%) биха направили друг избор ако има такава възможност (Фиг. 14).



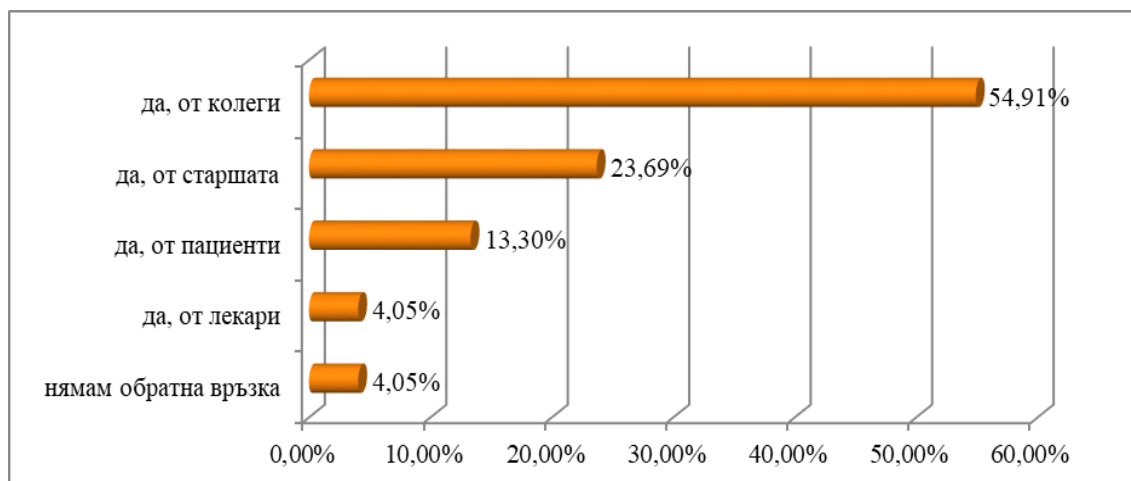
Фиг. 14. Удовлетвореност на акушерките от избрания сектор на работа

Не се установява статистически значима разлика в отговорите по възрастови групи за удовлетвореността от сектора (работното място) ($\chi^2=30,371$, $p=0,173$).

За тези, които биха направили друг избор, този друг избор е породен от лична неудовлетвореност, но все пак те продължават да работят и не са предприели действия за промяна на професионалния си статус.

Процесът на оказване на акушерски грижи е невъзможен без непрекъснатата обратна връзка за качеството на работа, защото грижите се потребяват веднага и

няма време за премисляне на решения или възможности за избор, като грешките са недопустими. На Фиг. 15 се вижда, че над половината от респондентите (54,91%) получават обратна връзка за работата си от своите колеги, по-малко от старшата акушерка, пациентите и лекарите. Само 7 (4,05%) от респондентите споделят, че не получават обратна връзка относно изпълняваната работа.



Фиг. 15. Обратна връзка за качество на работа

Не се установи статистически значима разлика в получаването на обратна връзка за качеството на работа при различните възрастови групи на работещите акушерки ($\chi^2=27,375$, $p=0,700$).

Проучването на удовлетвореността от различни фактори може да послужи на ръководителите на здравните грижи като отправна точка за идентифициране на мотивиращите елементи, което е от значение за повишаване качеството на работа в полза на пациентите и близките им.

По отношение на мотивиращите ги фактори респондентите посочват на първо място добрия ръководител, следвано от личната удовлетвореност от работата и възможността за кариерно развитие и обучение на работното място (Табл. 1).

Табл. 1. Мотивиращи фактори за работа според болничните акушерки

Мотивиращи фактори	Брой	Отн. дял	p (χ^2)
престижът на болницата	104	60,12%	0,619
заплатата	69	39,88%	0,618
добрият пряк ръководител	141	81,50%	0,815
възможностите за кариерно развитие	110	63,58%	0,374
предлаганите обучения	110	63,58%	0,230
личното ми удовлетворение от помагането на пациентите	126	72,83%	0,041
друго	86	49,71%	0,100

Сумата от процентите е повече от 100%, защото запитаните са давали повече от един отговор.

Разглеждайки резултатите по възрастови групи се установи, че удовлетвореността от общуването с пациентите е по-голяма при по-големите възрастови групи ($\chi^2=16,081$, $p=0,041$).

Въпреки ясната организационна структура, определените права и задължения на персонала, дефинираните комуникационни канали за разпространение на информацията, има съпътстващи проблеми от субективен и обективен характер.

Основният проблем е системата на заплащането. Ниското заплащане и липсата на механизми за неговото повишаване се считат за водещ проблем от 161 (93,06%) от анкетираните. 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 останалите служители с допълнително работни смени и постоянен стрес.

За 145 (83,82%) 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 напрегнатата обстановка. Акушерките изказват мнение, че често попадат в конфликтни ситуации, което допълнително затруднява осъществяването на професионалната им дейност (Табл. 2). 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 медиците зачестява, поради нетърпимостта на хората и липсата на механизми за охрана на труда в организациите;
- с колеги, свързани с организацията на работата, различното виждане и различното трудово поведение.

Табл. 2. Проблеми на работното място за болничните акушерки

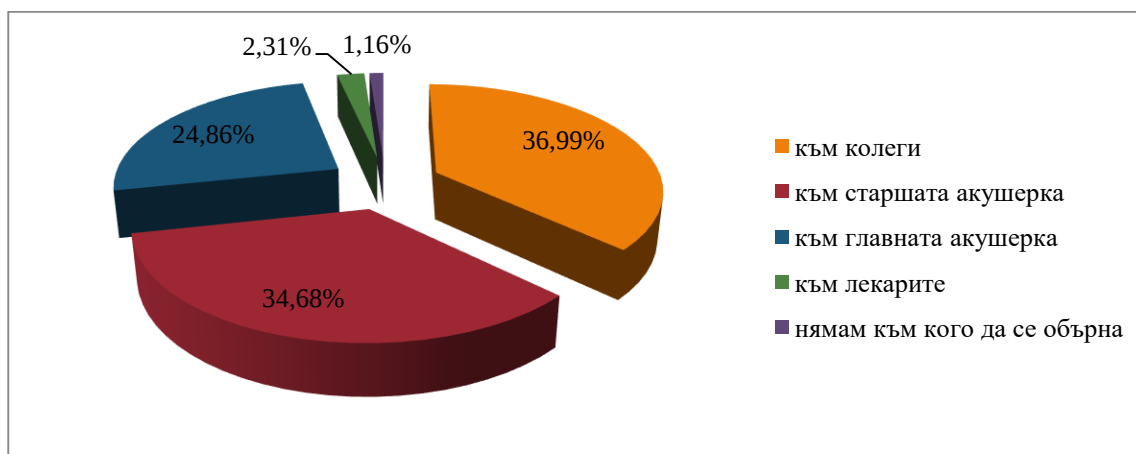
№	Дефинирани проблеми	Брой	Отн. дял
1	Липса на адекватна система за заплащане	161	93,06%
2	Липса на екипност в работата	145	83,82%
3	Конфликтна и напрегната обстановка	134	77,46%
4	Неясно поставени задачи	101	58,38%
5	Неясно определени задължения	97	56,07%
6	Липса на обратна връзка с ръководството	12	6,94%
7	Друго	45	26,01%

Сумата от процентите е повече от 100%, защото запитаните са давали повече от един отговор.

Въпреки че голям брой акушерки отговарят, че не са доволни от липсата на адекватна система за заплащане, не се установи статистически значима връзка между техните отговори по възрастови групи ($\chi^2=34,353$, $p=0,722$).

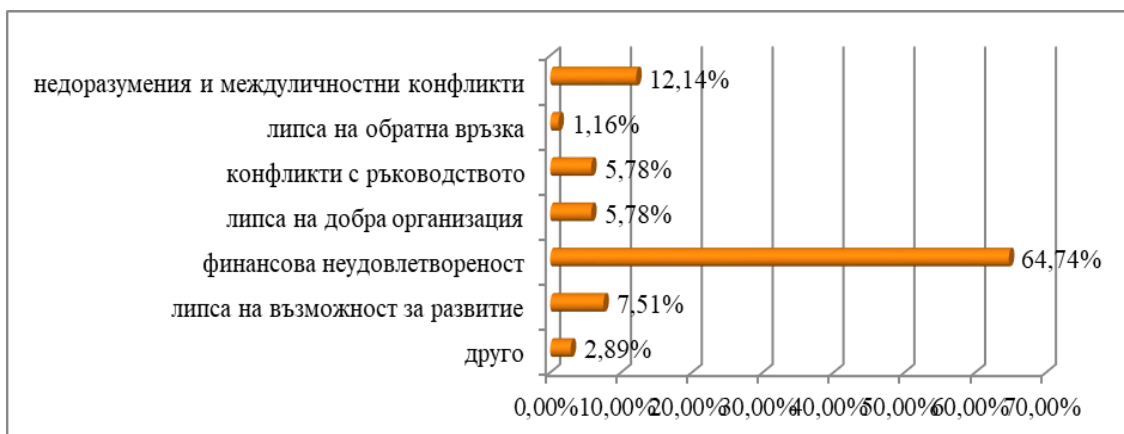
В свободните си отговори болничните акушерки споделят, че се чувстват неоценени и работата при недобра атмосфера условия допълнително затруднява проблемите на работното място. Липсата на материално-технически средства, апаратура и възможност за работа според компетенциите също предизвиква напрежение в работния процес. Проблем е и неяснотата при поставяне на задачите и разпределянето на задълженията и отговорността.

В този смисъл акушерките оценяват необходимостта от човек, към когото да се обърнат при възникнал проблем от личен или организационен характер, с оглед нормалното осъществяване на работния процес. При възникнал проблем в хода на работата 64 (36,99%) от респондентите се обръщат за помощ към колега акушерка от същото ниво на структурата, други се обръщат за помощ към прекия си ръководител старшата акушерка на секторното отделение, а трети към по-висока в йерархичната структура длъжност за решаване на проблема. Прави впечатление слабото разчитане на лекарския персонал. Въпреки различните възможности 2 (1,16%) от анкетираните споделят, че няма към кого да се обърнат при възникнал в хода на работата проблем (Фиг. 16).



Фиг. 16. Обръщане за помощ от страна на работещите акушерки при възникнал проблем в болничните отделения

Основната причина, поради която биха напуснали работното си място, според 112 (64,74%) от анкетираните е финансовата неудовлетвореност, а според 21 (12,14%) това ще е поради недоразумения с колеги (Фиг. 17).

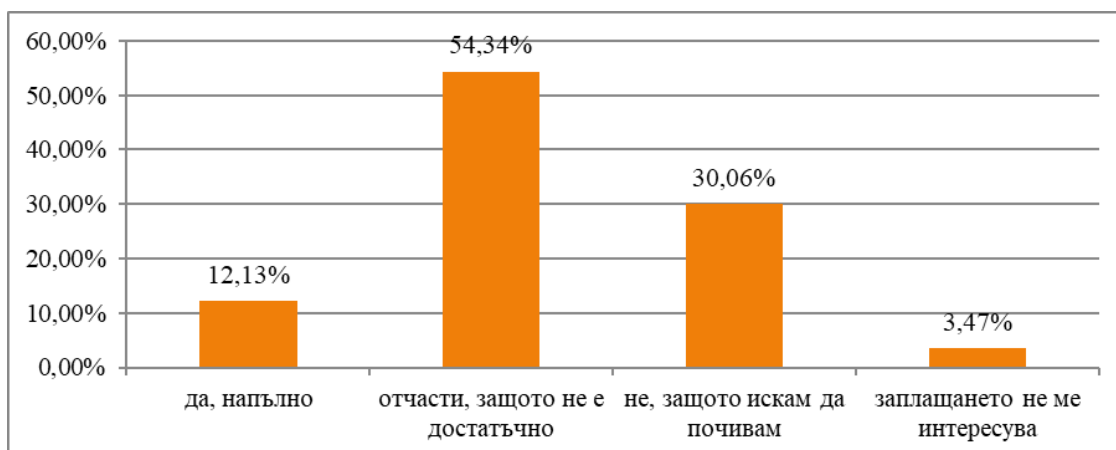


Фиг. 17. Причини за напускане на работа на акушерките

Изградените като специалисти акушерки развиват добра реактивност към различните ситуации, бързина и точност за вземане на определени решения от акушерски, гинекологичен или неонатологичен характер. Различната степен на усилия и сложност на вложения труд при заплащането не е оценено и регламентирано, тъй като не съществува нормативна уредба, по която това да бъде приложено и извършено. Затова половината респонденти (53,18%) заявяват желание да се въведе диференцираното заплащане според способностите и вложения труд. Една пета (20,81%) предпочитат по-високото заплащане да бъде обвързано с по-висока образователно-квалификационна степен. Една четвърт (26,01%) считат, че диференцирано заплащане не е необходимо.

Различните лечебни заведения за болнична помощ въвеждат с незадължителен характер свои правила, по които да стимулират акушерките, които работят в условия на недостиг на работна сила. Анкетираните споделят, че нормативно за месец изработват по 100 часа и повече, защото персоналят не достига, а обслужването на пациентите е 24 часа непрекъснато. Най-потърпевши са общинските лечебни заведения и тези в малките градове. Въведените форми на допълнително заплащане според положените часове труд не е достатъчно и предизвиква недоволство на места, изразяващо се в конфликти и заплахи за напускане, предизвикване на проверки относно трудово-правните въпроси от страна на инспекциите по труда и др.

Над половината от анкетираните не са доволни от въведените правила за допълнително заплащане (Фиг. 18), за други заплащането не е от значение, защото натоварването, на което са подложени, е голямо и искат да почиват за да могат да се възстановят.



Фиг. 18. Удовлетвореност от допълнителното заплащане на болничните акушерки

4. Самооценка на болничните акушерки

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 си правят, е висока и заслужена (Табл. 3). 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.

Табл. 3. Самооценка на акушерките от болничните структури

Характеристика	Самооценка					Мин/макс	Средна оценка	p (χ^2) *
	2	3	4	5	6			
взаимоотношения с пациенти	-	2/ 1,2%	24/ 13,9%	56/ 32,4%	91/ 52,6%	3/ 6	5,36	0,178
взаимоотношения с колеги	-	1/ 6%	22/ 12,7%	82/ 47,4%	68/ 39,3%	3/ 6	5,25	0,040
прецизност в работата	-	1/ 0,6%	25/ 14,5%	42/ 24,3%	105/ 60,7%	3/ 6	5,45	0,593
отговорност	-	2/ 1,2%	18/ 10,4%	39/ 22,5%	114/ 65,9%	3/ 6	5,53	0,045
самостоятелност	-	1/ 6%	24/ 13,9%	83/ 47,4%	66/ 38,2%	3/ 6	5,23	0,071
креативност	1/ 6%	2/ 1,2%	31/ 17,9%	74/ 42,8%	65/ 37,6%	2/ 6	5,16	0,041

*p - ниво на значимост при прилагане на χ^2 за анализ на отговорите според възрастовите групи

Медицинските специалисти трябва да имат необходимото самочувствие при извършването на своята работа, което да се базира на реална самооценка на способностите им, за да приложат корективи при необходимост. Самооценката на

анкетираният по отношение на отговорното отношение към работата е отлична и нараства с напредване на тяхната възраст ($\chi^2=36,837$, $p=0,045$). Отговорността 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. С напредване на възрастта се увеличава и креативността на акушерките при изпълнение на редица дейности ($\chi^2=47,128$, $p=0,041$).

Висока е и самооценката по отношение на прецизността в работата. Практикуващите акушерки в лечебните структури знаят добре, че появата на новия живот е съпроводен освен с радост, с риск, поради което е нужна 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.

По отношение на креативността, самооценката може да се завиши, ако се предприемат практики за делегиране на повече самостоятелни дейности 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.

Интересно е мнението на респондентите относно оценката, която дават на преките си ръководители (Табл. 4). За да имаме ясна представа какво се случва в една организация, каквато е болницата, трябва да имаме обратна връзка не само за работата на професионалистите по здравни грижи от изпълнителното ниво, но и за оперативните служители, за да може да се предприемат корективни действия при необходимост. Оказването на здравни грижи не допуска да се греша, защото от действията зависи човешкият живот. От средните оценки, дадени от респондентите за преките им ръководители се вижда, че по четирите направления трябва да се предприемат мерки за подобряване на прякото ръководство по отделенията и секторите в обхванатите лечебни заведения.

Табл. 4. Оценка на акушерките за прекия им ръководител

Характеристика	Оценка					Мин/ макс	Средна оценка
	2	3	4	5	6		
организационни умения	29/ 16,8%	11/ 6,4%	25/ 14,5%	69/ 39,9%	39/ 22,5%	2/ 6	4,45
комуникационни умения	2/ 1,2%	38/ 22%	30/ 17,3%	61/ 35,3%	42/ 24,3%	2/ 6	4,60
умения за ръководене	14/ 8,1%	23/ 13,3%	32/ 18,5%	70/ 40,5%	34/ 19,7%	2/ 6	4,50
ангажираност към работата в сектора	13/ 7,5%	26/ 15%	36/ 20,8%	44/ 25,4%	54/ 31,2%	2/ 6	4,58

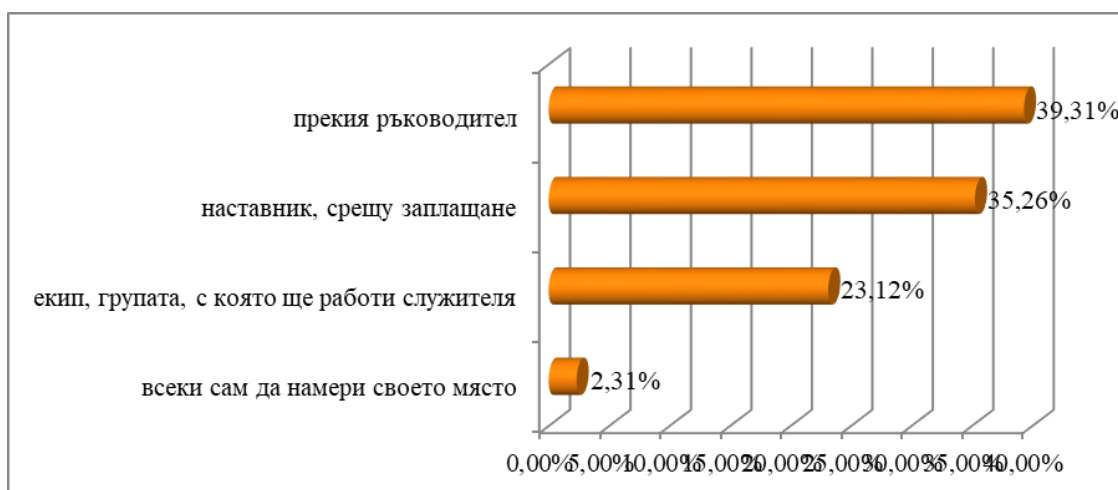
Акцентът трябва да се постави към подобряване на организационните и комуникационни умения на оперативните ръководители на здравните грижи - старшите акушерки. По този начин ще се подобри микроклиматът на работното

място, ще се подобри организацията на дейностите и ще се разкрие пълният потенциал на всички работещи.

Необходимо е да се разбере, че повишаването на компетенциите на всеки член от персонала чрез обучение е средство за въздействие върху фирмената култура и мотивацията на служителите. Обученията (курсове, семинари, инструктажи) допринасят не само за усъвършенстване знанията и уменията, но и на нагласите на хората, като ги приобщават още повече към мисията и целите на съответната структура. Оценката на акушерките спрямо организацията на дейността от прекия ръководител и неговата ангажираност към структурата се повишава с напредване на възрастта на анкетираните ($\chi^2=47,847$, $p=0,036$).

5. Нагласи на болничните акушерките за участие в адаптационния процес на нови кадри

Интересен резултат се откроява при анализа на мнението относно участието в адаптационния процес на нови колеги - 61 (35,26%) посочват, че наставникът трябва да провежда обучението на младия колега срещу заплащане (Фиг. 19).

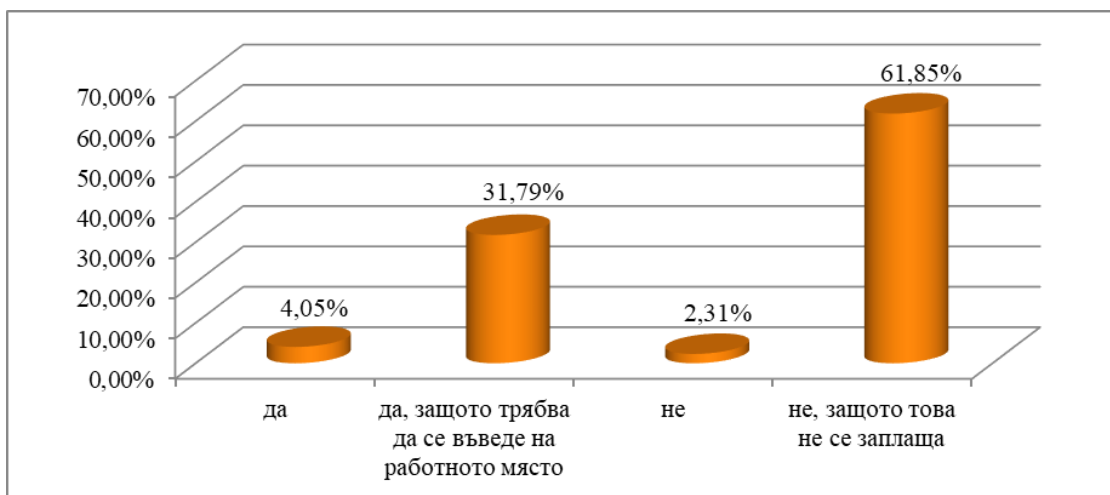


Фиг. 19. Ангажимент за адаптация на новите служители към работното място

Адаптацията на новопостъпилите служители би била по-добра, ако се провежда постепенно във времето, за да може новият служител да се запознае и свикне с работното място, с хората, със заобикалящите го обекти. На това мнение са над половината от респондентите. Друг предлаган модел е включването в група, където новият служител ще може да развие дадени професионални качества, в потискаща обстановка и ще бъде въведен в дейността на отделението спокойно. Важно е всеки служител да познава работата на отделните структурни звена, което налага да се въведе ротационния подход, за да се изградят висококвалифицирани екипи, които да са взаимнозаменяеми.

Ролята на наставниците от клиничните бази е изключително отговорна, защото освен професионални умения за извършване на различни процедури, те трябва да приобщат младите към спецификата на работата в отделението. Въпреки това често има отказ от въвеждане на новите професионалисти към реалната среда

на болничното обслужване. Резултатът от проведеното проучване сред работещите акушерки показва, че 107 (61,85%) от тях не желаят да провеждат наставничество на младите си колеги, защото е натоварващо и не е обвързано с получаване на допълнителни средства (Фиг. 20). Желание да предадат своите умения на други колеги е по-характерно за по-старшите възрастови групи ($\chi^2=44,806$, $p=0,006$).



Фиг. 20. Изразено желание за наставничество сред болничните акушерки

На респондентите бе предоставена възможност да посочат какви дейности биха улеснили адаптацията на работещите акушерки към новостите и променящите се изисквания на работните места. Те посочват, че искат да се промени начина на организация на работа, за да може екипите да покажат тяхната креативност без да се нарушава правилата за добра акушерска практика в болниците. В днешно време на акушерките са възложени голям обем от задължения и документация, а времето за оказване на внимание и грижи не достига по отношение на пациентите. Анкетираните посочват че имат осезаема нужда от провеждането на практически акушерски колегиуми за подпомагане на професионалните компетенции без да има откъсване от работната среда. Поддържа се мнението, че е необходимо да се подобри микроклиматът на работното място, да се създаде възможност за добра хигиена на човешките взаимоотношения. Желанието на респондентите е новостите да бъдат свеждани към работната среда поетапно от страна на преките ръководители, които да обяснят и приложат новите разпоредби по най-добрия и рационален начин в работата, а не чисто административно, което към момента затруднява тяхната работа.

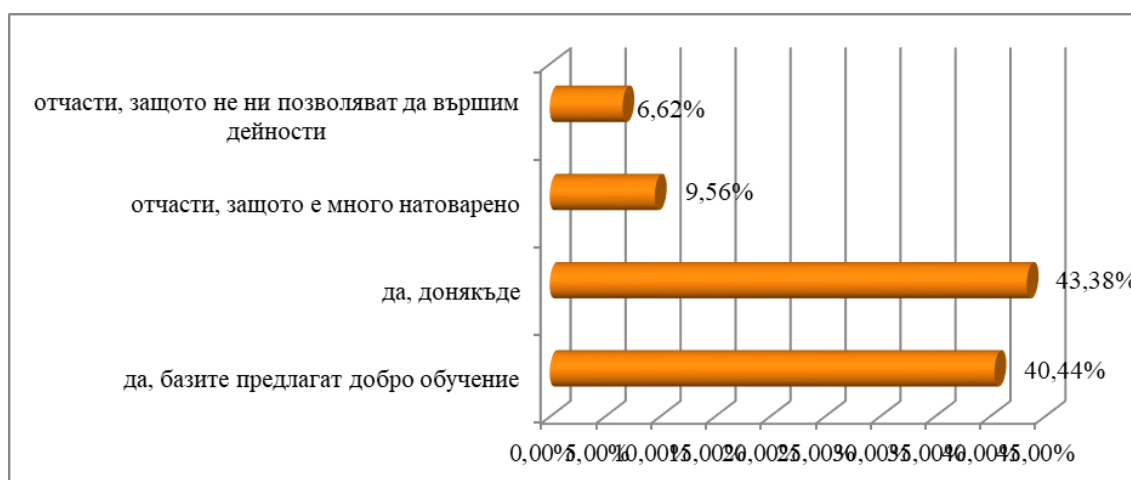
III. Проучване сред студенти по специалност „Акушерка“

От всички включени в проучването студенти 71 (52,20%) са в трети курс, а 65 (47,80%) са в четвърти курс.

Средната възраст на студентите е $26.03 \pm 5,95$ години.

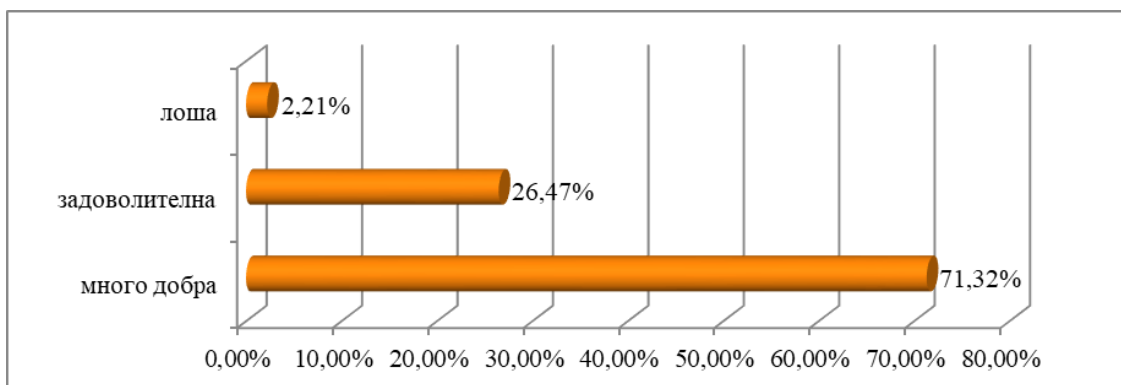
1. Адаптация на студентите към клиничната база

Още от самото начало по време на клиничната практика е необходимо студентите да се приспособяват към различните условия на болничната среда, тъй като натоварването е различно не само по време, но и по сектори. Формирайки акушерско мислене и поведение, практическото обучение на студентите изисква постепенно приспособяване към спецификата на акушерската среда с нейните положителни страни и евентуални рискове. Като цяло адаптацията към базите за клинична практика е добра, макар че за 58 (43,38%) отговорът не е напълно убедителен (Фиг. 21), като мнозинството от тях са третокурсници. Разликата в адаптацията между трети и четвърти курс е статистически значима ($\chi^2=21,678$; $p=0,000$), което може да се обясни с по-доброто ниво на придобитите знания и умения на студентите от четвърти курс.



Фиг. 21. Адаптация на студентите към условията на практическото обучение в базите за клинична практика

Комуникацията е основен фактор за овладяване на знания и умения при теоретичното и практическо обучение, затова 97 (71,32%) от анкетираните оценяват комуникацията с наставниците от екипите на клиничната практика като много добра (Фиг. 22)



Фиг. 22. Комуникация с наставниците от клиничните бази

В свободния коментар на въпроса защо оценяват така комуникацията си с наставниците от екипите за клинична практика, някои студенти посочват добрата си подготовка, която ги кара да се чувстват сигурни и отзивчивостта на наставниците. Не може обаче да се каже, че с напредването на курса на обучение комуникацията с наставниците се подобрява ($r=0,114$; $p=0,085$).

Формирането на професионални умения за общуване в акушерството все още не е приоритетна цел. Това е една от причините, обуславяща снижаване недоверието в акушерските грижи и снижаване авторитета на акушерската професия. Анализът на резултатите от изследването установява, че основните проблеми на комуникацията в медицинската практика, според студентите се дължат на липсата на желание за нейното осъществяване. Обикновено се счита, че голямата заетост и натовареност на специалистите е причина да не се акцентира върху комуникацията като част от цялостния процес на грижите в даденото лечебно заведение. Не се установи статистически значима зависимост между оценката на студентите за комуникацията с наставниците в клиничните бази и получаваното от тях внимание ($r=0,101$, $p=0,242$).

Приемането и разбирането от страна на работещите оказва влияние върху поддържането на мотивацията за придобиване на професионални умения и поддържане на интереса към обучението. В Табл. 5. са показани основните проблеми, с които се сблъскват студентите в клиничните бази по време на своето обучение.

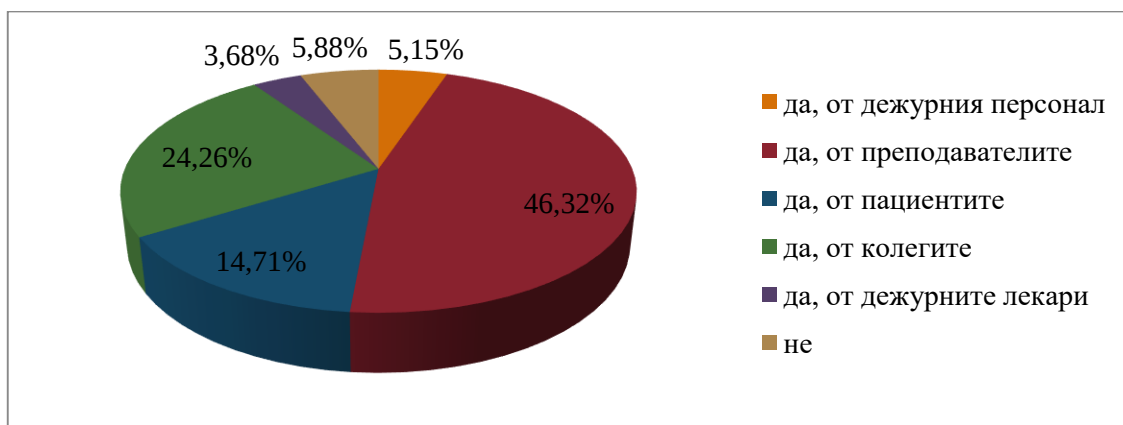
Табл. 5. Основни проблеми в клиничната практика

Основни проблеми	Брой	Отн. дял
Липса на обратна връзка с преподавателя	1	0,7%
Липса на обратна връзка с дежурния персонал в сектора на практиката	117	86,0%
Липса на екипност в работата	108	79,4%
Неясно определени задължения и неясно поставени задачи	123	90,4%
Конфликтна и напрегната обстановка	50	36,8%
Друго	1	0,7%

Сумата от процентите е повече от 100%, защото запитаните са давали повече от един отговор.

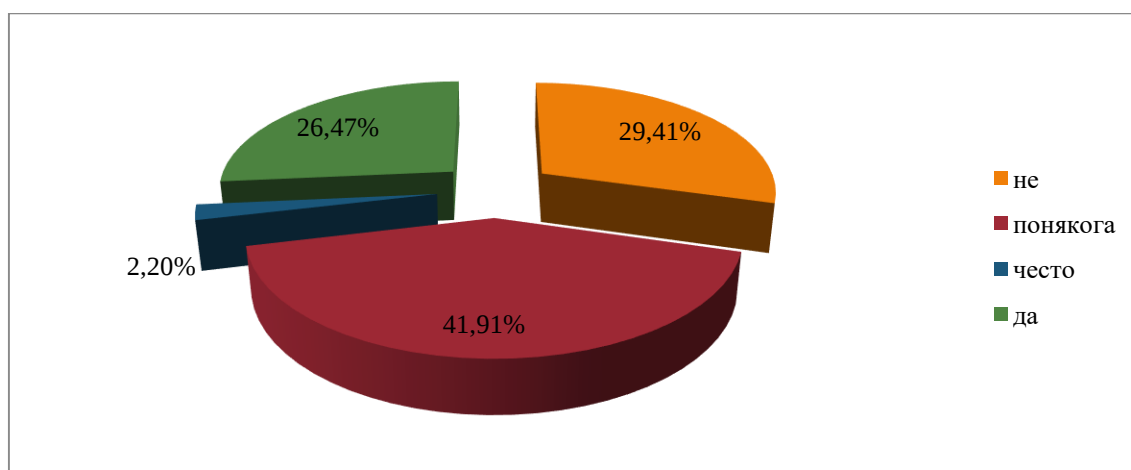
Тези данни показват, че студентите имат нужда от формулиране на ясни и конкретни задачи в хода на клиничната практика, което е осъществимо само ако наставниците познават програмата за клинично обучение и нивото на придобитите професионални компетенции на студентите в различните етапи от обучението им. Наставниците не трябва да поставят задачи, които студентите не биха могли да изпълнят и да обсъждат с тях възможностите за недопускане на евентуални грешки, като разясняват навреме евентуалните последици от тях. Студентите посочват в свободния отговор липсата на търпение към тях, което трябва да бъде избягвано по време на обучението и да се създаде възможност за партньорство с всички членове на медицинския екип.

Важен аспект на мотивацията е получаването на обратна връзка между целенасочени действия и очакван резултат. Запитани дали имат обратна връзка за качеството си на работа от дежурния персонал, само 7 (5,15%) студенти дават положителен отговор. Близко половината - 63 (46,32%) получават обратна връзка от своите преподаватели, а 20 (14,71%) посочват, че получават обратна връзка от страна на пациентите, с които се срещат в процеса на работа (Фиг. 23). Като цяло се оформя мнението, че липсва адекватна и навременна обратна връзка от страна на персонала, а комуникацията е главно между самите студенти и техните преподаватели.



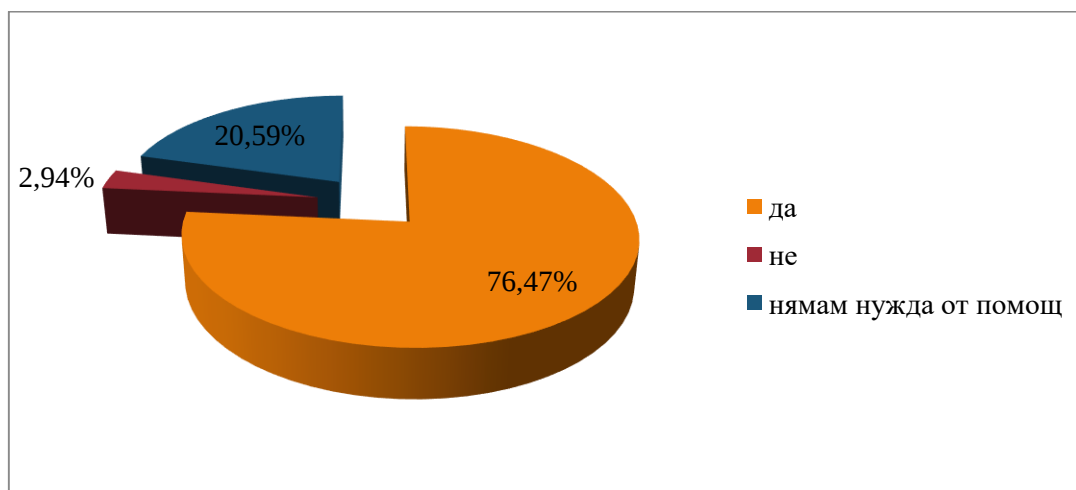
Фиг. 23. Обратна връзка за качеството на работа на студентите

Една трета от всички студенти споделят, че не им се възлагат достатъчно дейности и отговорности в хода на клиничната практика, а 41,91% отбелязват, че само „понякога“ им се възлага отговорност за извършване на някои дейности (Фиг. 24). Значително повече стажант акушерки считат, че не им се възлагат достатъчно задачи в сравнение с мнението на студентите от трети курс ($\chi^2=11,444$; $p=0,010$).



Фиг. 24. Възлагане на отговорност от наставниците към студентите

Важно е в хода на дадена дейност студентите да могат да се обърнат към някого за помощ, защото работят и се докосват до човешки животи и често е необходимо да се действа с части от секундата, като при 104 (76,47%) отговорът е положителен и имат към кого да се обърнат, като посочват, че това са предимно преподавателите по клинична практика, асистентите, дежурните акушерки и то само някои от тях в базите и едва 4 (2,94%) от тях посочват, че няма към кого да се обърнат при възникнал проблем (Фиг. 25).



Фиг. 25. Има ли към кого да се обърнат студентите за помощ или подкрепа при възникнал проблем в базите за клинична практика?

2. Анализ на усвоените умения по време на обучението

Самооценката на студентите за работата им по време на клиничната практика като цяло показва много добро самочувствие. (Табл. 6.).

Табл. 6. Самооценка на студентите за работата им на клинична практика

Характеристика	Самооценка						Мин/ Макс.	Средна оценка	p (χ^2)* III/IV курс
	1	2	3	4	5	6			
взаимоотношения с пациенти	-	1 (7%)	7 (5,1%)	11 (8,1%)	41 (30,1%)	76 (55,9%)	2/ 6	5,35	0,016
взаимоотношения с колеги	-	-	6 (4,4%)	8 (5,9%)	44 (32,4%)	78 (57,4%)	3/ 6	5,43	0,026
прецизност в работата	1 (7%)	-	4 (2,9%)	18 (13,2%)	52 (38,2%)	61 (44,9%)	1/ 6	5,23	0,128
отговорност	-	1 (7%)	3 (2,2%)	11 (8,1%)	46 (33,8%)	75 (55,1%)	2/ 6	5,40	0,499
самостоятелност	4 (2,9%)	2 (1,5%)	5 (3,7%)	23 (16,9%)	64 (47,1%)	38 (27,9%)	1/ 6	4,88	0,591
отзивчивост	1 (7%)	-	2 (1,5%)	23 (16,9%)	38 (27,9%)	72 (52,9%)	1/ 6	5,30	0,808
креативност	1 (7%)	-	6 (4,4%)	19 (14%)	54 (39,7%)	56 (41,2%)	1/ 6	5,15	0,731

*p – ниво на значимост при прилагане на χ^2 за сравнение на самооценката между студентите от III и IV курс

С напредване на процеса на практическото обучение в хода на следването значително се подобрява взаимодействието на бъдещите акушерки с пациентите и с колегите – стажант акушерките са много по-уверени в комуникацията си поради натрупания опит и знания.

Прави впечатление, че с най-ниска самооценка е способността за самостоятелно извършване на дейности – 4,88.

Веднага може да се предположи, че студентите от четвърти курс ще са по-самостоятелни и самоуверени от тези от трети курс. Сравнението (Табл. 7) обаче показва, че няма статистически значима разлика в степените на самооценка по отношение на самостоятелността между студентите от трети и четвърти курс ($\chi^2=3,71$, $p=0,591$).

Табл. 7. Сравнение на самооценката за степен на самостоятелност между студентите от III и IV курс

Самооценка	Курс на обучение		Общо
	III	IV	
1	2	2	4 (2,9%)
2	1	1	2 (1,5%)
3	3	2	5 (3,7%)
4	14	9	23 (16,9%)
5	28	36	64 (47,1%)
6	23	15	38 (27,9%)
общо	71	65	136 (100%)

Студентите трябва да имат възможност да придобият умения при изпълнението на редица манипулации, които да им дадат нужното самочувствие. На въпроса сами в свободен текст да изброят поне 5 дейности, които могат да извършват самостоятелно студентите посочват, че в най-голяма степен са усвоили дейности свързани с грижите за новороденото: от обработка на новородено след раждане, до повиване, хранене, провеждане на пробно кърмене, приемане на жена за раждане, провеждане на Non Stres Test (NST), асистирание на наставник в различни манипулации.

Дейностите, които студентите са длъжни да усвоят по време на практическото обучение в базите, както и тяхната способност да ги изпълняват самостоятелно, без помощ от страна на наставник или преподавател. са посочени в Табл. 8.

Табл. 8. Дейности, извършвани самостоятелно от студентите

№	Дейност	Общо брой (%)	III курс брой	IV курс брой	p (χ^2)* III/IV курс
1	Водене на нормално раждане	27 (19,9%)	15	12	0,697
2	Приемане на жена за раждане	95 (69,9%)	52	43	0,368
3	Вземане на кръв от пациентка	100 (73,5%)	47	53	0,028
4.	Включване на венозен източник	99 (72,8%)	46	53	0,028
5.	Измерване на кръвно налягане	110(80,9%)	55	55	0,289
6.	Извършване на антропометрия	113 (83,1%)	58	55	0,649
7.	Попълване на документация - История на раждането	105 (77,2%)	52	53	0,249
8.	Запис на детски сърдечни тонове	114 (83,8%)	59	55	0,810
9.	Наблюдение на кървяща жена	85 (62,5%)	36	49	0,010
10.	Раздаване на лекарства	108 (79,4%)	53	55	0,153
11.	Даване съвети за кърмене	108 (79,4%)	59	55	0,810
12.	Къпане на новородено	103 (75,7%)	53	50	0,757
13.	Обработка на новородено след раждане	112 (82,7%)	56	54	0,486
14.	Повиване на новородено	108 (79,4%)	60	54	0,821
15.	Вземане на кръв за фенилкетонурия	47 (34,6%)	7	40	0,000
16.	Вземане на секрет от пуста	35 (25,7%)	5	30	0,000
17.	Попълване на детски лист - История на новороденото	61 (44,9%)	17	44	0,000
18.	Извършване на сутрешен тоалет на новородено	104 (76,5%)	50	54	0,082
19.	Извършване на мускулна инжекция на новородено	61 (44,9%)	20	41	0,000
20.	Правене на ваксина на новородено	64 (47,1%)	11	53	0,000
21.	Провеждане на пробно кърмене	110 (80,9%)	56	54	0,533
22.	Хранене на новородено	118 (86,8%)	62	56	0,841

Сумата от процентите е повече от 100%, защото запитаните са давали повече от един отговор.

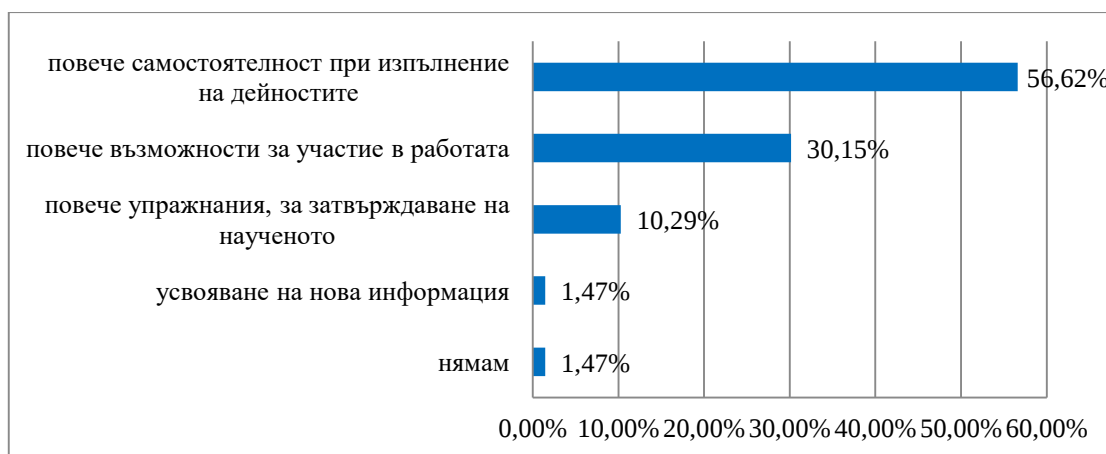
*p – ниво на значимост при прилагане на χ^2 за сравнение на отговорите между студентите от III и IV курс

Получените резултати показват, че стажант акушерките са по уверени при изпълнение на някои специфични дейности в края на своето практическо обучение по време на държавния стаж в сравнение с трети курс (вземане на кръв от пациентка, включване на венозен източник, наблюдение на кървяща жена, вземане на кръв за фенилкетонурия, вземане на секрет от пуста, попълване на история на новородено, извършване на мускулна инжекция на новородено, правене на ваксина на новородено), като разликите с трети курс са статистически значими.

Дейността на преподавателите и наставниците трябва да се насочи към по-тясна работа със студентите по време на клиничната практика, за да може те да се подготвят добре още по време на практическо обучение да извършват самостоятелно дадени манипулации.

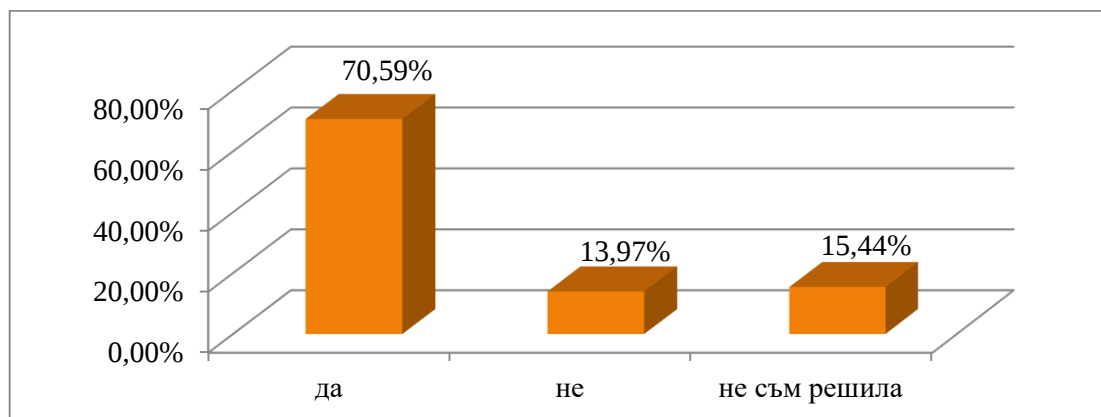
Усвояването на знания е безсмислено, ако студентите не са в състояние да ги използват за решаване на практически занятия и прилагането им в ситуации при обгрижване на пациенти. Изграждане на умения, включващи: способността да се планира и организира дейност, да се осъществява самоконтрол и способност за работа в екип, като намери най-добрия начин за извършване на конкретна манипулация или дейност. Препоръките, които дават студентите за постигането на успех по време на клиничната практика (Фиг. 26) се отнасят до: повече самостоятелност при изпълнение на дейностите при над половината от анкетиранияте; възможност за участие в работата; повече упражнения за затвърждаване на наученото.

Делегирането на повече самостоятелност при работата на студентите дава възможността за усвояване на нови практически умения, възможност да изпробват себе си в ролята на здравен професионалист при упражняване на акушерски дейности и обслужване на бременни, родилки и новородени. Това ще развие в студентите култура на мислене и изгради индивидуални личностни качества, които да ги подготвят за реалната работна обстановка в лечебните заведения и да придобият отговорности, които изискват прецизност и добро познаване на нормална и патологична клиника на отделните случаи.



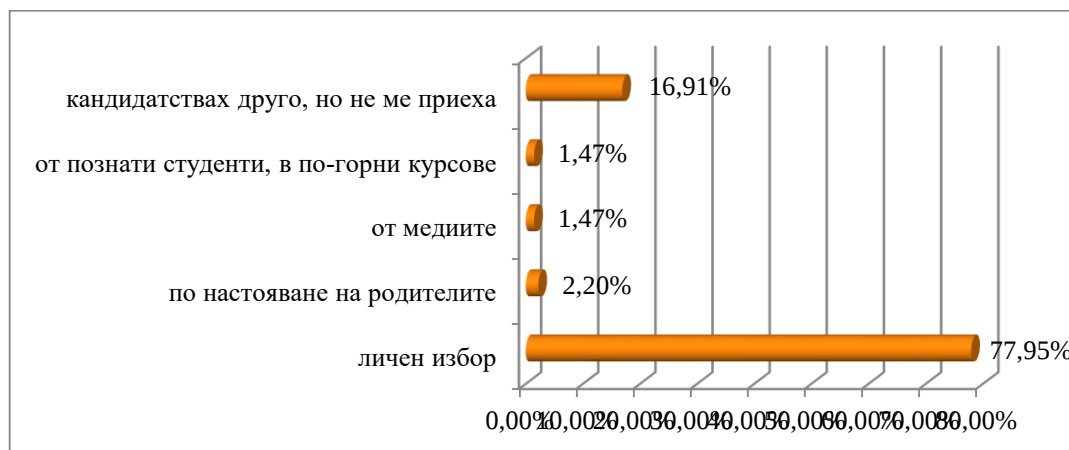
Фиг. 26. Препоръки от студентите за успех на клиничната практика

Болшинството от анкетираните студенти (70,6%) биха започнали работа веднага след завършване на образованието си, като 14,0% споделят, че няма да започнат веднага работа (Фиг. 27). В свободни отговори е посочено, че имат други намерения след дипломирането си.



Фиг. 27. Желание на студентите за започване на работа веднага след завършване на образованието

Изборът на професия винаги се свързва с определени очаквания. Голяма част от анкетираните студенти са направили личен избор да изучават акушерската професия, а 23 (16,91%) от тях са посочили че са кандидатствали друго, но не са били приети (Фиг. 28).



Фиг. 28. Избор на студентите за изучаване на акушерската професия

Мотивацията в ранен етап при избор на професионално направление е това, което оказва влияние върху избора, насоката и поддържането на човешкото поведение в процеса на учене. Студентите имат нужда от стимули за активни, целенасочени и постоянни усилия във всички дейности, което ги кара да изискват, трансформират и използват знанията в процеса на усвояване на професионални компетенции.

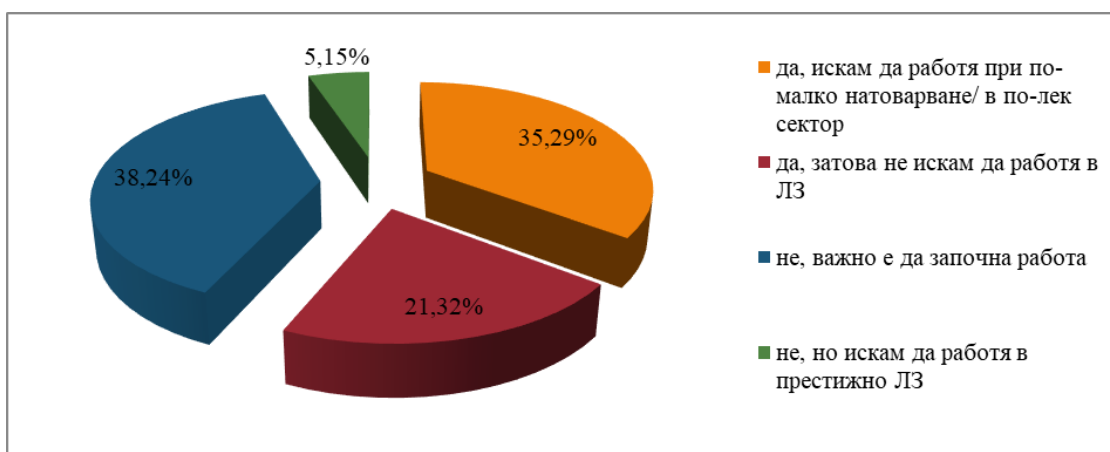
3. Адаптацията към клиничната база като фактор за бъдеща професионална реализация

Практиката в реална работна среда повишава уменията за аналитично мислене при казуси, от които зависи живота на майка и бебето, за осъществяване на план на здравните грижи според нуждите, често съпроводени със значителен стрес. Динамиката на работа определя и степента на натоварване в сектора. Половината от респондентите оценяват степента на натоварване в клиничните бази като „средна“, а другите я определят като „висока“. Повече студенти от четвърти курс определят натоварването на клиничните бази като „средно“, а повече от трети курс като „високо“ (Табл. 9). Това на пръв поглед парадоксално разминаване се обяснява с натрупаните по-големи знания и умения при студентите от четвърти курс, но разликата в мненията на двата курса не е статистически значима ($\chi^2=4,868$; $p=0,088$).

Табл. 9. Оценка на натоварването в клиничната база

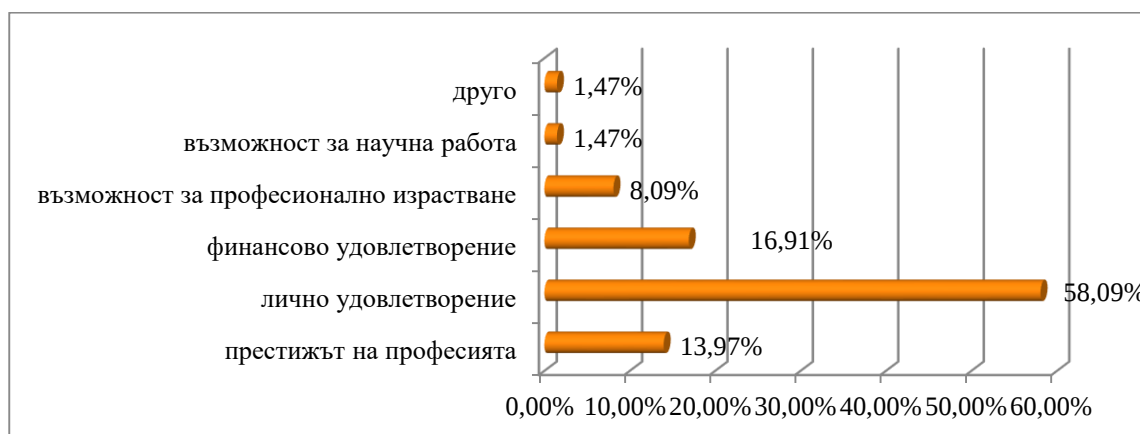
Оценка на натоварването	Курс на обучение		общо
	III	IV	
ниско	2	-	2 (1,47%)
средно	30	38	68 (50,00%)
високо	39	27	66 (48,53%)
общо	71	65	136 (100%)

Оценката на натовареността и стресогенната работна среда влияят на решенията за бъдеща трудова реализация на завършващите студенти. Запитани дали стресът и натоварването имат значение за избора им на работно място/сектор, студентите отговарят, че искат да работят при по-малко натоварване или в по-лек сектор (35,29%). При 38,24% от анкетираните е важно да започнат веднага работа, независимо от натоварването и сектора (Фиг. 29).



Фиг. 29. Значение на стреса и натоварването за бъдещ избор на работно място

Стресовите фактори са много и разнообразни по характер – от физическа опасност (агресия, психомоторна възбуда), до предстоящ изпит, извършване на една или друга на работа и др. Стресът, с който студентите се сблъскват по време на клиничната практика в базите за обучение, оказва влияние върху нагласите им за практикуване на професията и физическата им настройка. В резултат на професионално свързаните фактори краткотрайни субективни състояния като тревожност, гняв, безсилие или невъзможност за бързи реакции, допълнително се усилват от липсата на практически умения и абстрактно мислене, предвид нивото им на обучение. Липсата на увереност често поражда тревожност относно степента на справяне с дадени задачи или извършването на самостоятелни дейности. Студентите, които с желание са избрали професионалното си направление имат определено положително отношение към бъдещата си кариера и вярват в собствените си възможности, полагат усилие за постигане на поставените цели и успешно преодоляват стресовите въздействия. Това повишава тяхната мотивация за бъдеща реализация в болничните лечебни заведения. При над половината от анкетираните личното удовлетворение и призиванието да са добри акушерки надделява над трудностите при упражняване на професията. За 23 (17%) от значение е финансовата страна, а за 19 (14%) на първо място е престижът на професията (Фиг. 30).



Фиг. 30. Мотивация за бъдеща професионална реализация

В свободния отговор някои студенти споделят, че искат да работят на място, където заплащането е много добро, да работят допълнително за по- високи доходи в началото на трудовата си кариера.

Отговорността, която съпътства ежедневната работа на акушерките от различните сектори и с която се сблъскват студентите в последния курс на обучение при провеждане на преддипломния стаж, е стресогенен, но и главен мотивиращ фактор. Анкетираните стажант акушерки определят като основна мотивираща сила възможността за работа с пациенти и различни клинични случаи. Именно опознаването на разнообразието на клиничните ситуации създава условия за справяне със стреса и натоварването, и подпомага формирането на както на

необходимия професионализъм, така и личностни качества в бъдещите здравни специалисти.

Близо две трети от студентите от двата курса считат, че ще имат нужда от наставник в първите дни на работното си място (Табл. 10), без статистически значима разлика между мненията на двата курса ($\chi^2=0,922$, $p=0,631$). Интересно е да се отбележи, че единственият студент, декларира пълна сигурност в знанията си, е от трети курс.

Табл. 10. Необходимост от наставник за първите дни на работното място

Необходимост от наставник	Курс на обучение		Общо
	III	IV	
да	41	38	79 (58,08%)
само при нужда	29	27	56 (41,17%)
не, сигурност в знанията	1	-	1 (0,75%)
общо	71	65	136 (100%)

Студентите споделят, че за успешната адаптация към професията е необходимо да се увеличат часовете по клинична практика, да се увеличи времето на стажа по избор (при избран сектор от тяхна страна), да имат летен стаж, да им се делегират повече права по време на клиничните практики и да могат активно да участват в работата на отделенията.

Препоръките и мненията, които споделят анкетираните, основно са насочени към клиничните бази и възможността за упражняване на наученото, за придобиване на нови умения в самите бази при работа с пациентите. Не на последно място респондентите споделят мнение за възможност за признаване на преддипломния стаж като трудов по специалността, което ще повиши мотивацията им за оставане в съответното лечебно заведение и ще ги приспособи за работа и бъдещи отговорности.

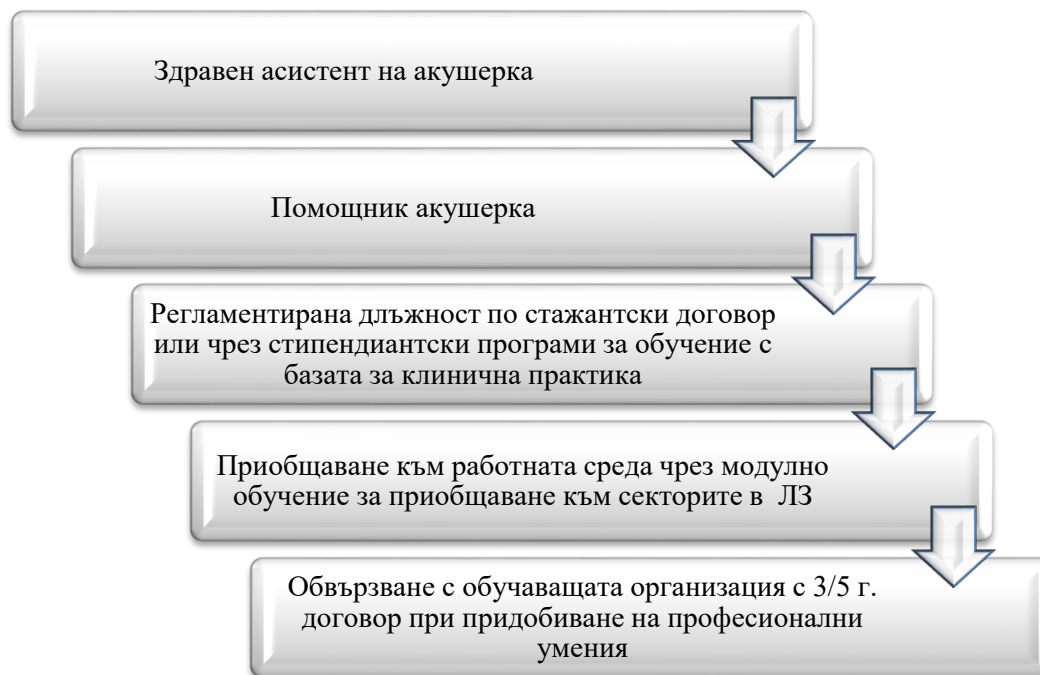
Почти всички анкетирани споделят, че биха искали да имат възможността да продължат да повишават своята квалификация, което ще ги мотивира да са ангажирани към институцията и ще им даде възможност за усъвършенстване на уменията при оказване на здравните грижи на родилки и новородени в лечебните заведения.

Смисълът на акушерството - подпомагането на новия живот, на радостта от поемането на първата глътка въздух, професионализъм да разбираш и знаеш какво вършиш, са другите водещи мотиви за постигане на добри резултати при голяма част от студентите. Именно това мотивира 79,41% от студентите да искат да продължат своето обучение в магистърска програма. В изразените им желания водеща е специалността „Управление на здравните грижи”, която са избрали 57 (41,91%), 26 (19,11%) ще се насочат към магистратура „Социални дейности”, 14 (10,29%) правят избор „Здравен мениджмънт”, а 7 (5,14%) от анкетираните биха се насочили към „Психология” и „Педагогика”.

IV. УПРАВЛЕНСКИ ПОДХОДИ ЗА АДАПТАЦИЯ

I. План за адаптация на студентите от специалност „Акушерка” към условията на работа в болничните структури.

Въз основа на анализа на проучването сред студенти III и IV курс по специалност ”Акушерка” се изведе план за адаптация, показан на Фиг. 31.



Фиг. 31. План за адаптация на студентите от специалност „Акушерка”

Приспособяване чрез работа от втори курс като здравни асистенти.

Все по нараснал е интереса на болничните структури да наемат студенти още от втори курс като здравни асистенти или на подпомагаща дейността длъжност, според класификатора на професиите, съгласно действащото законодателство, с цел да обучат кадри по свой модел и да ги привлекат в последствие при придобиване на професионалните компетенции по Минимално изискуемо ниво на компетентност (МИНК). Професията „здравен асистент на акушерка“ (интегрирана като понятие съгласно класификатора, се приема за еквивалентно в акушеро-гинекологичните структури като подпомагаща дейността на акушерката, последвано от „помощник акушерка“) е въведена в някои лечебни заведения, чрез която се способства адаптацията и подбора на кадри в структурите. Длъжностната характеристика е съставена спрямо учебния план и придобитите знания и усвоени умения, като водещи са усвоените умения по модела на Виржиния Хендерсън. Наблюдението върху назначените студенти показва висока мотивация за работа, желание за усвояване на специфични умения, които се учат единствено в практически условия. Това желание мотивира и останалия колектив за справяне с отговорностите и сплотяване на групите. Поражда именно процесите на приспособяване, на наставничество, на осъществяване на комуникация. Въпреки

недостига на кадри в здравния сектор на болнични услуги, не се акцентира достатъчно върху проблема и се пропуска възможността да се използва капацитета на студентите от направления акушерка по най- пълноценния начин. Трябва да се регламентира възможността за назначаване и привличане на такива кадри още от втори курс на университетското си образование, за да може да си придобият практически умения, да се развие у студентите съпричастност към професията и отговорности при последваща реализация.

Формиране на професия „помощник акушерки“ за студенти в трети и четвърти курс в клиничните бази на трудов договор и работни взаимоотношения с обвързване с 3 или 5 годишен договор за работа след завършване на образованието. Премайнавайки в следващ курс на обучение да може да се наемат регламентирано като помощник акушерки в отделенията, за да може да намерят най- подходящото за себе си работно място, за да се постигне удовлетвореност и съпричастност към организационните цели. По този начин те ще могат да участват активно в процесите на оказване на акушерски грижи и реално ще могат да се приспособят към отговорностите на професията, която овладяват. Усещайки натоварването, динамиката на работната среда още по време на обучението, те ще са подготвени за отговорностите и задълженията на професията. Това ще им даде нужното време за адаптация, ще формира професионални умения, които ще повишат самочувствието им на можещи и знаещи професионалисти.

Приобщаване към работната среда, като студентите трябва да могат да понесат отговорностите на професията, натоварването и да изградят отношение както към пациентите така и към колегите. Това може да стане чрез модулни обучения в клиничната база на практиката и сектора по учебен план. Те ще са свързани с диагностика и с план за развитие на студента и на студентската група.

- Първи модул: психо - социалната адаптация.
- Втори модул: адаптация за обучение.
- Трети модул: професионалната адаптация.
- Четвърти модул: осъзнаване на значимостта на професията

Всеки от модулите се състои от части отнасящи се до: диагностика на потребностите и формиращи механизми. За постигането на целите ще се поставят задачи относно:

1. *Психологическа адаптация* за формиране на нови умения и начин на мислене.
2. *Социална адаптация* за формиране на комуникативни умения и възлагане на отговорности.
3. *Педагогическа адаптация* за усвояване на знания в процеса на работа.
4. *Професионална адаптация*, свързана с умения и техники за дейности и общуване с пациенти, полагане на грижи и изграждане на отговорности.

Ще се проследяват **показатели и критерии**, отнасящи се до:

1. *Социални показатели* (социален статус в групата; социални ангажименти; удовлетвореност от взаимоотношенията в и извън групата; общуване като форма на изразяване на отношение; мотивация за развитие; интереси);
2. *Параметри за учебна активност* (изграждане на интерес и проследяване на посещаемостта и ангажираността към учебните занятия; отчитане на

подготовката на студентите за занятията по отделните дисциплини; готовност и желание за включване към работния процес в клиничната база; отношение към ученето като процес и готовност за усвояване на нови знания);

3. *Отчитане на умения, нагласи и готовност за провеждане на обучение за професионални умения; развитие на комуникативни техники; проучване на нагласите за работа; проучване резултати от практическото обучение в клиничните бази- трудности, неясноти, приемане, отхвърляне и др.;*

4. *Непрекъснат текущ контрол по съответните учебни дисциплини; осъществяване на контрол от външен обучаващ източник - клинични специалисти професионалисти по здравни грижи; отчитане на усвоените клинични знания и умения*

5. *Отчитане на успеваемостта на студентите по време на текущия контрол и установяване на интереса им към професията „Акушерка“;*

6. *Развитие на техники и умения за справяне със стреса - изграждане на умения за медиация при общуване с конфликтни пациенти;*

7. *Развитие на умения и способности за успешно овладяване на знания, развитие на умения и компетенции по избраната професия;*

Задължително продължаващо обучение и участия във форуми и други събития още от студентската скамейка, за да могат да развиват клинични умения, научни знания и да могат да отговорят адекватно на непрекъснато повишаващите се изисквания на средата. По този начин ще се изградят специалисти, търсещи непрекъснато развитие и усъвършенстване.

Предложената програма за адаптация на студентите от специалност „Акушерка“ обхваща комплекс от мерки, свързани с адаптацията на студентите към клиничните бази. За успешната реализация на предложената програма е необходимо да се включат работещи специалисти, като наставници, които да предадат своите познания и опит, за да може да развият клинично мислене у студентите, отношение към професията и не на последно място да разберат същността и отговорността, която поемат избирайки да помагат на появата на новия живот като акушерки.

II. План за повишаване на трудовата мотивация на медицинския персонал

Настоящият план има за цел да представи действията, които може да се предприемат, за подобряване на мотивацията на медицинските специалисти (лекари и акушерки) за работа (Фиг. 32).



Фиг. 32. Модел на мотивация на медицинските специалисти

Развитие на мениджмънта и развитие на дейността: Необходимо е да се развият:

- Компетентностите, изразяващи се в способността на служителя да изпълнява определена работа и да постига резултатите, които работата изисква от него;
- Мотивацията в развиваща се работна среда и добри комуникационни канали;
- Да се повиши удовлетвореността от труда;

Мотивация за участие в проекти и сътрудничества: въвличане на всички служители в проекти, програми и дейности с цел популяризиране на професията, представяне на самите тях и ангажирането им за подобряване на имиджа на болницата.

Мотивация за развитие на структурата: чрез организиране на мероприятия за представяне на дейностите в отделенията на външни и вътрешни контрагенти, чрез ангажиране на служителите.

Мотивация за професионално развитие: За да се повиши мотивацията за професионално развитие е необходимо:

1. Всички лекари и акушерки да знаят йерархията на длъжностите в лечебното заведение. Трябва да бъдат ясни необходимите професионални качества за израстване в йерархията и възможностите за заемане на по-висока длъжност;
2. Ръководството на лечебното заведение да създава условия за кариерното развитие на лекарите и акушерките. Медицинските специалисти трябва да са наясно относно положителните страни на кариерното развитие - правата, отговорностите и задълженията, които ще бъдат породени от новата позиция;

На Фиг. 33 е представен модел на взаимодействие за развитие на акушерския състав.



Фиг. 33. Модел на взаимодействие (адаптирано по Хаймина)

Необходимо е това да се стимулира непосредствено от ръководството, с цел израстване в йерархичната структура, делегиране на правомощия.

Мотивация за организиране и ръководене на акушерски дейности: В болничните акушеро-гинекологични структури може да се развият редица акушерски дейности насочени към жената в репродуктивна възраст – грижа за женското здраве, към бременната жена, новороденото, дородови и послеродови грижи, като по този начин се затваря цикъла на обслужване на пациентите.

Необходимо е да се възложат дейности по развитие на продуктивния микс в рамките на акушерските компетенции, а именно:

- Водене на курсове по подготовка на бременните жени за раждане;
- Водене на дородови и послеродови патронажи за родилката и новороденото;
- Водене на обучителни курсове относно грижи за женското здраве, сексуално поведение и семейно планиране;
- Развитие на услуги в помощ на бременната и раждащата жена, като консултации по кърмене, консултации по първи грижи за новороденото, грижи за психичното здраве, медиация и др.

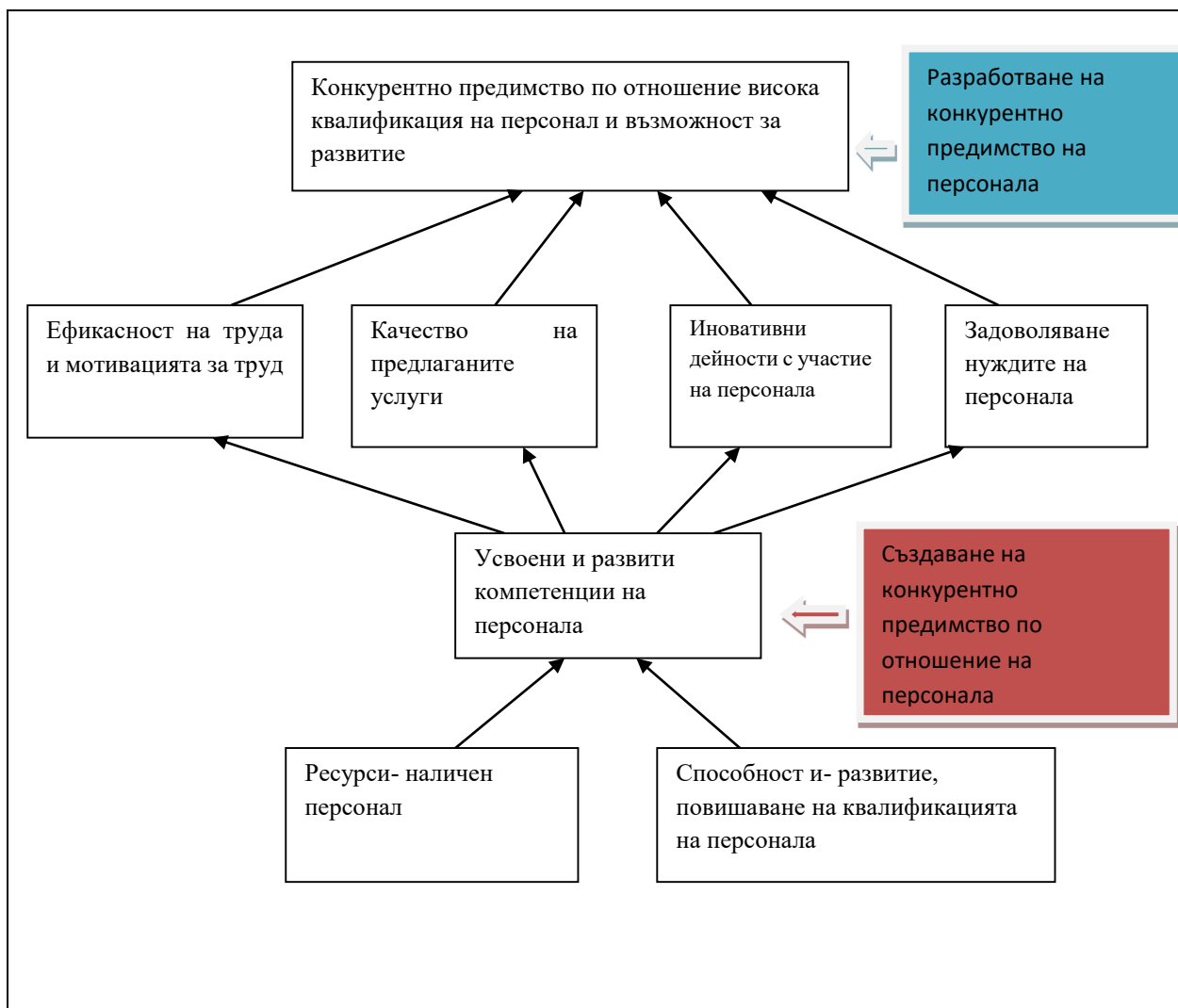
Необходимо е се въведе акушерска документация, отразяваща процеса на грижите в отделението или структурното звено, на базата на изработени и въведени протоколи и технически фишове, които са средство за повишаване качеството на

грижите към пациентите. Така и стойността на положения труд ще бъде правилно оценен от прекия ръководител.

Финансова мотивация: За повишаване на мотивацията и удовлетвореността от положения труд, ангажиране към целите на организация е необходимо да се въведе политика на финансова мотивация на основата на цялостна оценка на положения труд и ангажираността към работния процес. Финансовата мотивация трябва да се основава на разработен план, чрез определяне на алгоритъм за заплащане въз основа на личния принос, приети с Вътрешен правилник за организация на работната заплата. Въвеждането на система за възнаграждение ще постави акцент върху ефективно изпълнената работа, а не просто върху работното време. При наблюдаваните дефицити на служители, поради временна нетрудоспособност, отпуски, служителите включили се в организацията на смените и показали добра колаборация по време на работа, може да получават допълнителни стимули, на основание обратна връзка, която ще указва при какви обстоятелства и защо дадените служители е необходимо да бъдат наградени за своя труд. Това да е бъде регламентирано с въвеждане на атестационна карта в структурите, чрез точното и прецизното ѝ попълване от страна на преките ръководители, а потребностите анализирани от ръководството.

III. План за адаптация на служителите

Изграждане на конкурентно предимство за професията „Акушерка“
Подобряването и изразяването на отношението към персонала ще доведе до повишаване качеството на здравните грижи, което е задължителна предпоставка за повишаване на медицинското равнище на болницата. Така лекарският и акушерският състав ще може да отговори на съвременните изисквания за адекватност, достъпност, своевременност на здравните акушерски грижи за бременната, родилката и новороденото, да се позиционира на пазара на труда и да има конкурентно предимство чрез своя високо квалифициран персонал (Фиг. 34).



Фиг. 34. Изграждане на конкурентно предимство за професиите лекар и акушерка

Матрица на адаптация на персонала: Адаптацията на персонала има за цел да повиши трудовите възможности на специалистите и при правилни подходи ще създаде ефективен работещ екип, чийто персонал ще бъде напълно удовлетворен и конкурентен (Фиг. 35).



Фиг. 35. Матрица на адаптация на персонала към работното място

Управление и организация на времето: Служителите често непродуктивно и разточително използват времето, което поражда появата на напрежение. Много често преките ръководители използват част от времето за повторение на задачите и отговорностите за изпълнителите. Повечето от задачите на ръководителя се нуждаят от значително време за свеждане и разяснение за да се постигне минимална ефективност, особено при осъществяване на акушерски грижи, а това затруднява обслужването на пациентите. Отделянето на само няколко минути за разговор с хора не е продуктивно. Необходимо е преките ръководители да ръководят своите служители, да дават напътствия и проследяват изпълненията да задачите, да общуват често със своите подчинени в рамките на повече от 15 мин., поне 3 - 4 пъти в работния ден. Така вместо да се събира негативно отношение към даден служител, ще се разговаря с него, като се даде мотивирана обосновка относно допуснатите пропуски и неточности при воденето на документация, като по този начин ще се носи и търси персонална отговорност. Това ще даде на служителите причина да станат отговорни и да се развиват успешно в работата си.

Времето трябва да се организира по следния начин:

- Да се идентифицират „убийците“ на време - външни или вътрешни за организацията;
- Да се прави разлика между спешност и важност. Онези, които са важни, но не толкова спешни, могат да бъдат планирани за изпълнение, защото иначе ще се превърнат в спешни.
- Да се поставят приоритети при плановите дейности;

- Да се разработи се гъвкав график, така че да се постигне максимална удовлетвореност на персонала на всяко едно ниво;
- Да се работи с хората ефективно, като им се предоставя възможност за самореализация при организацията на работното място;

Понякога минути делят настъпването на рискови ситуации и спасяването на човешки животи. Важно е това време да е регламентирано в графика:

- задачи с по-ранни срокове на изпълнение;
- приоритетни грижи;
- времеви интервали (предаване на дежурства);
- да се избягва планирането на важни задачи в нетрудоспособно време (около 16 часа за дневна смяна и 07.00 часа за нощна смяна).

Освен план-графиците за систематичното управление на времето, ръководителят на екипа трябва да се освободи от непродуктивните време губещи дейности, над които той упражнява контрол, още при първа възможност.

За да се дефинират тези дейности трябва да се задават следните въпроси:

1. Кои са дейностите, които са загуба на време, без каквито и да е резултати – тези дейности ежедневно трябва да се отдиференцират и да се знаят.
2. Коя от работите по моя времеви план би могла да се свърши от друг толкова добре, ако не и по-добре – т.е. делегиране на права.

Ръководителите по сектори на различните нива на управление, трябва да бъдат в еднаква степен ангажирани. Анализът ще се прави на визитация, а последващата обработка от ръководителите на структурите, като ще търси слабите места при оказването на здравни грижи от страна на дежурните екипи по сектори - лекар и акушерка.

Развитие на информационни канали: изграждане на стройна система за докладване, създаване на протоколи, алгоритми, технически фишове, бълдели за дейности, анализ на бюджета за разходваните средства по отделения. Провеждане на редовни срещи с персонала, с пациенти и външни за болницата контрагенти.

Обучение на персонала и организация на работното място: Започнало е въвеждане на процедура по обучение на професионалистите по здравни грижи – акушерки, като се поставя за цел да се определи необходимостта от обучение на акушерките и да се регламентиран начините за провеждане на това обучение. Аспектите са два:

- Обучение на служителите по изработена Система за качество на оказваните медицински дейности и грижи за всяка болнична структура;
- Обучение на служителите с цел повишаване на професионалната им квалификация.

Голяма част от професионалисти срещат затруднения при изпълнение на лечебно-диагностичните дейности, което изисква нуждата от провеждане на обучение по всички сектори в болничните структури. Планирането на обучението се осъществява в два аспекта:

- Вътре в самите структури, чрез възлагане на провеждането на семинари, колегиуми и презентации по тематични единици подготвени от лекарския и акушерския състав по предварително зададен и утвърден план от Ръководството;

- Чрез външни източници. Изисква се посещаване периодично на семинари и конференции организирани от БЛС, БАПЗГ и Медицинските университети, от всички медицински специалисти.

В зависимост от избраната форма на обучение, отговорност за тази дейност носят съответно началник отделения, старшите акушерки, ангажирани с обучението на персонала или избраната обучаваща организация. И в двата случая се изготвят отчети и протоколи за извършената дейност по обучението. След приключване на обучението се преминава към оценка на резултатите, която се извършва въз основа на „Лист за оценка на резултатите”. Ако се установи, че по време на обучението не са постигнати предварително поставените цели, то се планира ново обучение.

Основните етапи при провеждане на обученията са:

- ✓ Идентифициране на нуждите от обучение;
- ✓ Планиране на обучението;
- ✓ Утвърждаване на плана и програмата;
- ✓ Провеждане на обучението;
- ✓ Оценка на резултатите от обучението.

Обучението на младите специалисти за работното място заслужава особено внимание, защото липсва достатъчна приемственост и изисква време.

Пряко наблюдение на персонала, като процес засяга интересите на всички взаимодействащи си субекти в болничната структура: специалисти, наставници и организацията – работодател.

Адаптацията към работното място трябва да протича съгласно План за лично развитие на всеки служител (Приложение 5) в два аспекта:

- Новопостъпили медицински специалисти;
- Работещи медицински специалисти;

Адаптацията ще протича чрез:

Вътрешен ръководител - да се повери на по опитна акушерка или лекар, които да ръководят и напътстват новия служител в придобиването на рутина при изпълнение на задълженията, изграждане на реактивно поведение при ситуации, под непрекъснат контрол. Обикновено се прави, при недостиг на хора и новопостъпилият специалист, влиза в група/екип, която има за цел да го подпомогне за усвояване на познания и/или умения, свързани с осигуряване на изпълнение на задълженията, постигане на качеството на работа.

Самообучение - предоставяне на възможност на служители от даден сектор да се обучават самостоятелно през работно време, използвайки своите знания, Интернет, технически средства, софтуер и др. за въвеждане и изпълнение на служебните задължения, поддържане на тяхната професионална подготовка.

Оценка и атестация на персонала: За съжаление не всички служители работят еднакво, поради което е нужна атестация. С помощта на оценките на персонала, ръководителите биха могли да преценят кои служители са способни да се справят с поставените задачи и на кого могат да разчитат, което задължително ще се обвърже с придобитата квалификация. Чрез систематично планиране

насочено към подбор и развитие на персонала, трябва да се търси отговор на въпросите:

✓ *Какво ще правим и за кого ще го правим в лечебната структура (отделението, като част от структурата)?*

✓ *Какви цели желаем да достигнем в развитието на персонала по отделенията?*

✓ *Как ще управляваме дейностите по структури, за да достигнем избраните цели (предоставяне на висококачествени здравни услуги от квалифициран и мотивиран за работа и развиващ се персонал)?*

Резултатите от атестацията на персонала може да се използват както за реструктуриране на персонала по длъжности, йерархия - повишение, понижение, преназначаване, актуализиране на заплащането на труда, за мотивация на персонала, така и за обективност при оценяването на екипите и приносът им в постигането на целите на лечебното заведение.

ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

1. Изводи

Получените резултати дават основание да се направят следните изводи:

А). При студентите от III и IV курс по специалност „Акушерка“:

- Основните проблеми, с които се сблъскват студентите акушерки по време на клиничната си практика, се отнасят до неяснота на поставените задачи, липсата на обратна връзка с дежурния персонал и липсата на екипност в работата.
- Студентите акушерки не могат да извършват някои специфични дейности самостоятелно, което потвърждава нашата хипотеза.
- Самооценката на студентите по признака самостоятелност е ниска.
- Стажантите акушерки не са достатъчно удовлетворени от практическото си обучение в клиничните бази, което потвърждава нашата хипотеза.
- По време на клиничната практика студентите желаят да им бъдат възлагани повече задачи за изпълнение, което ще подпомогне бъдещата им адаптацията към работното място.
- За студентите водещ мотив по време на обучението е да имат възможност да упражняват наученото, с повече часове по клинична практика.
- Студентите считат, че ще имат затруднения при реализацията си в болнични условия и в първите дни на професионалната си кариера ще се нуждаят от наставник до себе си.

Б). При работещи в болнични отделения лекари и акушерки:

- Новоназначените медицински специалисти трудно се приспособяват към болничната работна среда, което потвърждава нашата хипотеза.
- За затруднената адаптация значение имат неясно поставените задачи и администрирането на оказваната акушерска помощ за младите лекари и акушерки.
- Лекарите и акушерките срещат затруднение с адаптацията към променящите се изисквания на средата и изискванията на пациентите в болничните отделения, което потвърждава нашата хипотеза.
- Работещите в болничните отделения медицински специалисти определят като високо натоварването на работното място, което потвърждава нашата хипотеза.
- Основен дефиниран проблем от болничните акушерки е липсата на адекватна система за заплащане.
- Лекарите и акушерките са удовлетворени от избора си на работа в болничните структури.
- Като цяло медицинският персонал е силно мотивиран да работи и да се развива кариерно.
- Липсва план за адаптация на медицинския персонал към новите отговорности, което води до натрупване на стрес и напрежение, и води до затруднения при справяне с работните задължения.

2. Препоръки

- Да се извършва периодична оценка на степента на самостоятелност за извършване на дейности от студентите и да се предприемат мерки за нейното повишаване.
- Да се проучва периодично удовлетвореността на студентите за практиката им в клиничните бази и работата им с преките ръководители в болничната среда.
- Да се регламентира възможността студентите по специалност „Акушерка” да работят в клиничните бази по време на обучението си, за да усетят спецификата на работа, да могат да се адаптират и да отговорят на изискванията за овладяване на професията.
- Да се разработят стипендиантски програми за студентите от специалност „Акушерка” в болниците, с цел привличане на млади и отговорни служители, като по този начин бъдат съпричастни към организацията.
- Да се въведе длъжност „помощник акушерка“, на която да бъдат наемани студенти в последните курсове на обучение, която ще позволява на студентите да усвоят тънкостите на професията. Така планирането на ресурсите ще се улесни и ще бъде възможен навременен подбор и обучение на персонала.
- Да се осъществява непрекъсната обратна връзка от страна на преките ръководители с медицинския персонал.
- Да се регламентират определените самостоятелни дейности и степен на автономия на медицинските специалисти, които да подпомогнат мотивацията за работа.
- Да се изготвят актуални длъжностни характеристики за различните сектори, обвързани с компетенциите и правото за автономни дейности, които да се регламентират в лечебните заведения за болнична помощ.
- Да се въведе ротационен механизъм на акушерките по отделенията, за да може да се развиват техните професионални умения.
- Да се въведат акушерски протоколи за здравни грижи по отделения и сектори, които да се обвържат с диференциране на труда и съответно допълнително заплащане, като част от структурата на формиране на работната заплата по сектори, обвързано с притежаваните компетенции.
- Да се провеждат регулярни срещи между ръководителите на здравните грижи и медицинските екипи за разясняване на задълженията, обсъждане на работните задачи и организация на работното време.
- Да се подобри комуникацията между различните йерархични нива в болницата - прилагане на ясни модели на общуване и канали за комуникация - свеждане на работни задачи, заповеди и указания; контрол на изпълнение и обратна връзка.
- Да се приложи система за повишаване на квалификацията, за да се развият нови умения за работа, като предпоставка за заемане на бъдещи свободни позиции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Успехът на всяка организация се дължи най-вече на качеството на човешките ресурси, които тя успява да привлече, запази и развие. Новите реалности, бързоразвиващите се технологии и взаимоотношения, без съмнение изискват да се отдаде първостепенно значение на човешкия фактор в организацията. Служителите осъществяват определени действия в съответствие с водещите ги мотиви от вътрешни и/или външни по отношение на него сили. Съвкупността на тези сили, извиква у хората различни реакции и отношение към всяко едно действие, към обучението по избраната професия, като водят до успешна или не адаптация към работното място, към професията и съпътстващите я отговорности. Затова е невъзможно да се проследява процеса на адаптация без постоянно мотивиране в тясна връзка с последващата непрекъсната адаптация към работната среда и към обучението в дадено професионално направление.

В процеса на настоящото изследване бе потвърдено, че адаптацията е изключително важна за медицинския персонал в структурите, заедно с повишените потребителски очаквания, с изискванията на работната среда и нормативната уредба. Усилията на ръководните кадри трябва да са насочени към ежедневната мотивация и адаптация на работещите, като целенасочен, добре структуриран и организиран процес на търсене и предлагане на желани промени, които биха предоставили по-модерен и подобрен модел на здравна грижа в акушеро-гинекологичната помощ. Привличането на млади кадри трябва да става още в процеса на обучение в университета, за да може адаптацията да протича паралелно с усвояването на професионалните компетентности, с натрупването на знания и умения.

Анализът на литературата и резултатите от проведените изследвания потвърдиха изследователската теза на проучването, че усилията за провеждане на адаптивни мероприятия на различни нива сред работещите медицински специалисти са важен фактор, както за повишаване на удовлетвореността им в болничните акушеро-гинекологични структури, така и за тяхното развитие в професионален план. Използването на предложените концептуални модели за повишаване на трудовата мотивация и адаптация на работещите би имало значение за подобряване достъпа на пациентите до качествени грижи, за подобряване квалификацията и опита на им, което ще даде насоки и обогатяване на управленския инструментариум на болничните структури.

Въвеждането и прилагането на модела на адаптация на студентите към клиничните бази и избраната професия още в процеса на обучение ще помогне за формирането на знаещи и можещи кадри, мотивирани за развитие и усъвършенстване.

Факторите на средата и самата организация спомагат да се адаптира служителят към работата и работното място. Необходимо е да се извършва управление на адаптацията на човешкия фактор при работа в болнични условия чрез използването на мотивиращите механизми на поведението и съвременните методи на управление.

ПРИНОСИ

С теоретично-познавателен характер

1. Направен е задълбочен теоретичен анализ на мотивацията и адаптацията към работната среда.
2. Направен е задълбочен теоретичен анализ на адаптацията на студентите към академичната среда.
3. За първи път в страната е проучена професионалната адаптация на медицинския персонал в болничната акушеро-гинекологична помощ.
4. Проучена е адаптацията към клиничните бази за практическо обучение на студенти по специалност „Акушерка”.
5. Проучена е способността на студентите в последните два курса на обучение по специалност „Акушерка“ за дейностите, които могат да извършват самостоятелно.

С практико-приложен характер

1. Разработен е модел за адаптация на медицинския персонал в болничната акушеро-гинекологична помощ.
2. Разработен е план за наблюдение и адаптация към клиничните бази на студентите по специалност „Акушерка”.
3. Разработен е план за развитие и повишаване на трудовата мотивация на медицинския персонал в болничната акушеро-гинекологична помощ.

ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Публикации

1. Радева С, Георгиева Л. Адаптация на студентите към образователната среда – етапи и дейности. Здравна икономика и мениджмънт, 2017; 3:13-18.
2. Радева С, Ковачев Е. Обучението на работното място – предпоставка за добра адаптация за практикуване на професията на работното място. Варненски медицински форум, 2018; том 7, прил. 3:103-108.
3. Radeva S, Georgieva L. Satisfaction and self-assessment of the employment relationship in the practice of the obstetric profession in hospital conditions. Knowledge international journal, 2019; 30.4:821-825.
4. Radeva S. On-the-job training as a model for adapting to the working environment. Knowledge international journal, 2019; 31.5:1609-1614.

Доклади на научни форуми

1. Радева С. Георгиева Л. Основни проблеми при практикуване на акушерската професия в болнични условия, XIV Национален форум на професионалистите по здравни грижи "Вдъхновението от историята - мост към бъдещето", 19-20.10.2018, Шумен.

БЛАГОДАРНОСТИ

Издавам огромна признателност и най-искрена благодарност към моя научен ръководител проф. д-р Лора Христова Георгиева, дм за придобитите знания и опит, за безценната помощ, за съветите, както и за безкрайното търпение и подкрепа при осъществяването на дисертационния труд.

Благодаря за професионалната подкрепа, ползотворните консултации и съдействие при изработване структурата на научното проучване. Благодаря Ви, че в трудните моменти бяхте до мен и ми вдъхнахте кураж да продължа и да не се предавам, въпреки всички трудности и препятствия, през които преминах.

Благодаря Ви, че изтърпяхте цялото творческото напрежение и ангажираност, с които бе свързано написването на настоящата работа.

Вашата подкрепа и всеотдайност през последните години бяха безценна опора за мен.

БЛАГОДАРЯ!

От автора