ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА СУПЕРВИЗИЯ НА АКУШЕРСКАТА ПРОФЕСИЯ В БЪЛГАРИЯ

Светлана Радева[1,2], Лора Георгиева[2], Емил Ковачев[1,3],Силвия Димова[1,3]

[1]СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов" - Варна
[2]Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването" - МУ-Варна
[3]Катедра „Акушерство и гинекология" - МУ-Варна

OPPORTUNITY TO BUILD SUPERVISION IN THE MIDWIFERY PROFESSION IN BULGARIA

Svetlana Radeva[1,2], Lora Georgieva[2], Emil Kovachev[1,3], Silvia Dimova[1,3]

[1]SHOGAT „Prof. D-r D. Stamatov", Varna
[2]Department of Social Medicine and Health Organization, Medical University of Varna
[3]Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Усвояването на професионални компетентности е условие за успешна реализация на настоящи и бъдещи специалисти. Акушерската професия изисква развитието на комплекс от редица умения и качества, които са нужни на специалистите в процеса на оказване на акушерски грижи за бременни жени, новородени и жени с репродуктивни и гинекологични проблеми. За осъществяването на акушерските грижи е необходима висока квалификация, комуникационни умения, аналитично мислене и иновативни подходи, за да се постигне определено ниво на качество на предлаганите грижи.

Важен аспект за супервизията при обучението на акушерските специалисти е клиничната работата в лечебни структури и тяхната реализация, както и проблемът за нагласите на професионалистите към нейното провеждане. Супервизията е дейност с ключово значение за практикуващите здравни кадри и се реализира като споделена отговорност на супервайзър и супервизиран, чрез което се осигурява ефективност на подкрепата и насърчаване на компетентната практика. Посредством нея наставляваните имат възможност да усвояват знания, умения и опит, да получават съвети и подкрепа, да анализират своите и на пациентите мисли, чувства и преживявания, за да се изправят пред предизвикателствата на професионалната среда и да постигнат промяна и развитие по отношение на себе си и професионалната отговор-

ABSTRACT

The development of professional competencies is a prerequisite for the successful implementation of current and future specialists. The obstetric profession requires the development of a set of skills and qualities that specialists need in the process of providing obstetric care to pregnant women, newborns and women with reproductive and gynecological problems. Performing midwifery care requires high qualifications, communication skills, analytical thinking, and innovative approaches to achieve a certain level of quality of the care offered.

An important aspect of supervision in the training of specialists in the maternity ward is work in clinical medical structures and their implementation, as well as the problem of professionals' attiudes toward carrying it out. Supervised activities are of key importance to practitioners and medical personnel, and are implemented as a shared responsibility of the supervisor and the supervised that ensures the effectiveness of their support and encouragement of competence. With its help, mentees have the opportunity to acquire knowledge, skills and experience, receive advice and support, analyze patients' thoughts, feelings and experiences, as well as their own, in order to face the challenges of the professional environment and achieve changes and development in relation to themselves, and professional responsibility. Significant in this direction is the attitude of medical specialists who provide obstetric care to conducting supervision in the real working environment of a hospital institution. The dynamic of the environment requires constant development, ad-

ност. От съществено значение в тази насока са нагласите на медицинските специалисти, оказващи акушерски грижи, към провеждането на супервизия в реалната работна среда на болничното заведение. Динамиката на средата изисква непрекъснато развитие, адаптиране към промените, усъвършенстване и усвояване на новости.

Ключови думи: *обучение, акушерка, медицински специалист, професионална компетентност, компетенция, супервизия*

aptation to changes, improvement and development of new products.

Keywords: *training, midwife, medical professional, professional competence, competence, supervisor*

ВЪВЕДЕНИЕ

Научното знание предполага различни нива на взаимодействие между различни научни направления, които формират цялостната визия на една или друга наука, професия или дейност. Професионалното направление в медицинската област изисква широк диапазон от специфични познания, научни знания, клинично мислене, комуникационни и аналитични умения. По своята същност супервизията е активно професионално взаимодействие и интерактивно стимулиране, с което подпомага отделния професионалист и/или екипа от професионалисти за по-добро разбиране и разпознаване на проблемните области на обучаващи се и работещи, от една страна, а от друга страна, изгражда устойчиво взаимодействие между професионалистите. Това е особено важно за сферата на здравните услуги поради интензитета на работа, динамиката на състояния и ситуации. Този процес се характеризира с етапите на усвояване на дадени компетентности и успешното им прилагане в трудова среда, в едно със съпътстващите ги емоционални преживявания.

Обучението на студентите по специалността акушерка (8) им дава възможност да обогатят знанията си в областта на акушерските грижи, но практическият им опит е свързан с примерите, които те срещат в своята практика и по време на държавния стаж. Това е стъпка към професионалната подготовка на студентите за бъдещата им професионална реализация. Част от този процес е развитие на професионалното общуване по време на оказване на акушерски грижи за бъдещата родилка, по време на раждането и послеродовия период, както и при оказване на здравни грижи за новороденото. Когато в една структурна единица има здрав и единен екип, атмосферата и предоставяните болнични услуги са на най-високо ниво.

Нарастването на потребностите на обществото от различни по своя характер обновления провокира нарастващото значение на процеса супервизия в различни медицински направления, за да гарантира качество, удовлетвореност и отговорност при изпълнение на служебните задължения. Като всеки процес има силни и слаби страни в разбирането за неговата същност, особености и ползи от прилагането му в различни специфични дейности от медицинските направления.

Основни схващания за супервизията

В литературата терминът супервизия като заглавие се използва от Джефри Бракет (1904) в труда му „Supervision and Education in Charity" (15). Някои изтъкнати изследователи като Каслоу и Мънсън (24) са на мнение, че супервизията се развива първоначално в полето на медицината в Англия. Други като Кадушин (23), който издава първия систематизиран научен труд за супервизията, са категорични, че възникването на супервизията идва от Обществото на благотворителните организации през късните години на 18-и век. Трети свързват възникването на супервизията с чиракуването, като при по-късно възникналите програми за чиракуване е записано: „...да се обмисли допълнително усъвършенстването на организациите чрез обучение, базирано на правенето/практиката" (18).

В буквален превод (16) супервизия означава поглед отгоре, или мнение на експерт, който гледа отгоре или гледа върху начина, по който се изпълнява професионалната дейност, професионалното функциониране на екип или индивид (27).

Супервизията е средство, предлагащо гаранция за качество на всяка дейност (19,20), където функциите са ясно определими и дефинириуми. Спецификата на акушерския труд, нарастващите отговорности, развиващата се нормативна уредба изискват прецизност, засилен контрол,

своевременност на оказваната медицинска помощ, защото бързо могат да настъпят нежелани събития, които да доведат до фатални последици (28). Налага се процесите да бъдат силно администрирани, за да може да се гарантира безопасност на процесите, на хората (изпълнители и потребители), на резултатите (29).

Основна нейна цел е подобряване на работната ситуация, което включва:

- подобряване организацията на работа и работната атмосфера;
- нарастване на специфичната за съответното поле компетентност;
- превенция и развитие на способност за справяне със състояния на „бърнаут", професионално напрежение, др. (14);
- развиване на способността за съвместна работа.

Схващането за супервизията се изразява в дискутиране на проблемите и конфликтите в професионалната интеракция (2,14). Съвременните схващания за супервизията се отнасят до разбирането ѝ като методически структурна рефлексия на професионалната дейност както на когнитивно, така и на емоционално равнище. Акцентът при акушерските грижи пада върху рефлексията и се изразява в процесите на възприемане, анализиране и осмисляне на действията, психичното състояние на работещите и на пациентите в специфична среда (24,26). Акушерската професия, през супервизията, се обуславя от практическия опит (21) и теоретичните знания в съответното професионално поле (13), така и от съпътстващите ги характеристики на човешките ресурси с техните психо-емоционални характеристики и преживявания. Тя изразява рационалния диалог на знания, специфични умения, през призмата на личностовите особености и изяви на характери.

Супервизията бива (5):

А) Според обекта, към когото е насочена:

- Индивидуална;
- Групова;
- Екипна.

Б) Към процесите, към които е насочена:

I. Супервизия при обучението на студенти в специалност акушерка и специализанти.

Супервизия се прилага още в периода на обучение на студентите от специалност акушерка (8,12) в медицинските университети, за да могат завършващите тази специалност, особено в началото на професионалния си път, да могат да кореспондират със средата на своята реализация (3), да отговорят на изискванията за компетентност (4,7), знания, специфични умения за изпълнение на определени медицински дейности (7). Тези въпроси се дискутират и се работи върху тях още в началото на трудовата реализация (преминаване на обучителни курсове, усвояване на съответни умения (28), чрез създаване на условия за формиране на позитивни и устойчиви нагласи по време на тези етапи. Разширяването на познавателния мироглед на студентите (специализантите по акушерство и гинекология; студенти (11), коректните взаимоотношения с преподавателите и формирането на усещане, че са част от академичната общност, способстват за по-голяма мотивираност и лекота при цялостния процес на придобиване на нужните професионални компетенции.

Супервизията за студентите се осъществява в:

1. Дейности, насочени към подобряване на материалната база и изграждане на подкрепящ микроклимат.
2. Дейности по приспособяване към образователната среда и условията на учебната дейност (1).
3. Дейности, насочени към приспособяване към групата (5).
4. Дейности, насочени към усвояване на професионални знания, навици и умения.

Приспособяване на студентите към избраната професия изисква положителна нагласа към професията на акушерка (14). Приспособяването към професията е свързано с придобиването на навици за самостоятелна работа (22). Формирането на професионални умения за общуване на здравния специалист става още в процеса на обучението му (25). Професионалните и комуникативните умения на здравните професионалисти е необходимо да се формират във всички клинични дисциплини в процеса на обучение, съобразно спецификата на различните ситуационни възможности от практиката (4). Именно добрата основа, която да е разбрана, може да приспособи новозавършилия професионалист към предизвикателствата на работното място (12). За да може да придобие тези качества и да усвои материала по клиничните дисциплини, студентът трябва първо да се адаптира към процеса на учене (1), към новия начин на мислене, към новата среда, която ще го подготви за професионалната му реализация (26).

Студенти, стажанти и специализанти се включват рано в работния процес под прякото ръководство на клинични наставници, ръководителите на практики (9). По този начин те успешно могат да се приспособят към работната

среда в началото на трудовата си кариера, да намерят подходящата за себе си среда за бъдеща реализация. Това е важно за планиране на ресурсите, за осъществяване на приемственост и изграждане на отговорност към организацията на работа и осъществяване на грижите за пациентите. Съвременните условия изискват прилагането на иновативни форми на супервизия:

- използване на дистанционната форма на супервизия (онлайн супервизия (10) в съответствие с нейните възможности;
- използване на симулационни центрове за обучение;
- редовно използване на административна, образователна и подкрепяща супервизия (10).

Осигуряването на възможност за супервизия в реална работна среда изгражда устойчивост на модела на обучение на медицинските специалисти (10) и възможност за последваща реализация в базите за обучение. Това изисква дълготрайно партньорство между различните институции – университет, болнични структури и други обучаващи институции на регионално и общо държавно ниво (9). Възможността студентите да усвоява знания, умения и професионални компетенции до леглото на болния, да могат да развиват иновативно мислене, комуникативни умения, води до удовлетвореност и желание за развитие. Така се създават условия за осъзнаване на собствено професионално поведение, което да се моделира чрез предприемането на конкретни действия за позитивна промяна.

II. Супервизия при организация на акушерските грижи в болничните структури.

Организирането на акушерските грижи изисква контролиране, наблюдение, инструктиране на всички процеси, на дейностите, които да гарантират сигурността на работното място (17,28). По-важни са специфичните дейности, които чрез технически фишове, протоколи за поведение и други вътрешнонормативни и/или професионално обусловени насоки, гарантират качество на изпълнение. Така чрез процесите на супервизия се подобрява работната среда (30) и се развиват работните взаимоотношения. Акушерската супервизия обръща внимание както на конкретните стъпки в съответното професионално поле, така и на съпътстващите ги емоционални преживявания (31).

На институционално ниво: Изграждане на стабилни и постоянни комуникационни канали с контролни институции, по отношение на нормативни разпоредби и указание за организиране на дейности. Мениджмънтът трябва да познава външната среда, да предвижда положителните и отрицателните въздействия, преки или непреки негативни влияния и балансирано да управлява, търсейки икономическата печалба (PESTE анализ).

На организационно ниво: Супервизията е важна част от процеса на професионализацията. Различни автори (21,25,30) дефинират по различен начин супервизията като процес, като инструмент, като критерий за качествен мениджмънт.

Основна цел на супервизията е подобряване на работната ситуация, което включва:

- подобряване организацията на работа (процесите, чрез протоколи, алгоритми, правила и други вътрешнонормативни документи, които да гарантират сигурността и безопастноста (21,26);
- подобряване на работната атмосфера (подобряване на психоклимата на работното място и работните взаимоотношения (28);
- нарастване на специфичната за акушерската професия компетентност (3,7,26);
- психо-хигиенна превенция и развиване на способност за справяне с вътрешни „замърсяващи елементи" в живота на професионалиста (31);
- развиване на способността за съвместна работа (колаборация между структурите, взаимопомощ и сътрудничество (21,2).

Организацията на дейностите изисква формирането на мултидисциплинарни екипи, чрез които се осъществява качество, достъпност, своевременност и адекватност на акушерските грижи в болничните структури. Ефективното функциониране на екипа от специалисти е един от основните фактори за успешно развитие, който има основно значение за повишаване удовлетвореността на потребителите. Чрез предвиждане на потребностите, съчетани с качество на грижите, акушерската грижа се извежда на високо равнище на предлагане. Водеща роля имат икономическите фактори на търсенето и предлагането. Услугите се формират според базовите възможности на лечебните структури, които изграждат конкурентно предимство в различни аспекти (финансови, човешки, материално-технически и др.).

Важна задача при оказване на акушерска помощ и грижи е осигуряването на атмосфера на доверие, сигурност и подкрепа; спазване на приети отговорности; сътрудничество и обмен на

идеи и решения; обсъждане на очаквани трудности и проблеми в съвместната дейност.

Взаимоотношенията пациент и персонал кореспондират с нивото на очакваната и предлаганата медицинска помощ в болнични условия, като водещи са предпочитанията на пациента по отношение на избора на лечебно заведение и лекар в пазарни условия. Балансът е крехък поради оскъдност на част от ресурсите (финансови, човешки, технологични). На фиг. 1 е предложен модел на супервизия на акушерската професия в болничните структури.



Фиг. 1. Модел на супервизия на акушерската професия

Супервизията налага коригиращо поведение на организацията по отношение на пациентските предпочитания и изисква непрекъснат анализ на средата, в условията на несигурност и динамика на нормативната уредба (SWOT – анализ).

На личностно ниво: Развиване на отговорност и инициативност (провеждане на редовни работни срещи), осъществяване на посредничество между ръководителя на лечебната структура и персонала при трудности във взаимодействието; анализиране на проблеми и ситуации на затруднение; поддържане на действена обратна връзка. За прякото въздействие е необходимо упражняване на власт, недискриминиращ стил на комуникиране и поведение; съобразяване с етичните принципи на работа в отделенията. Това води до ангажираност на персонала към дейността на структурата (отделението (29), по-доброто му информиране за целите, за визията и развитието, както и активното му включване в качествена супервизия, изисква отговорно отношение, иновативно мислене и прецизност на изпълнение на текущите задачи. Делегирането на отговорности и задачи за изпълнение допълнително може да стимулира акушерските специалисти за повишаване на резултатите на структурите, в които работят. Привличането им в работни екипи е от полза на оперативния и управленския мениджмънт по отношение подобряване на хигиенните фактори на средата и повишаване на клиентската удовлетвореност.

Важен елемент от супервизията на акушерските специалисти е предпазването им от бърнаут чрез различни дейности (10):

- дейности на институцията за намаляване на стреса (анти-стрес програми);
- обратна връзка със супервайзъра;
- самооценка за извършени дейности (според С. Тончева - рефлекс над практиката на здравния специалист (10).

Формират се конструктивни и позитивно ориентирани работни супервайзърски взаимоотношения в колектива, което е фактор за ефективното подпомагане на адаптирането на супервизираните (акушерския състав) към промените в професионалната дейност и среда и за стимулиране на рефлексията и критичното му мислене.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Използването на отделните видове и форми на супервизия към ресурсите и структурата, с нейните елементи и взаимодействия, осигурява на акушерските структури оптималното оползотворяване на възможностите им. Непрекъсна-

тото наблюдение на организационните, технологичните и методическите измерения влияе върху качеството на процесите на входа и резултатите от дейността. Привеждането в съответствие с нейните възможности и търсенето на нови чрез използване на административна, образователна и подкрепяща супервизия помага на организацията и работещите специалисти да са конкурентоспособни, мотивирани и удовлетворени.

Болницата и нейните структури са критично зависими от броя, от уменията, от адаптацията и мотивацията на хората, които работят в тях. Мотивацията на акушерските специалисти започва още в периода на тяхното обучение и продължава през целия им трудов път, оказва значение за продължаващото им развитие. Супервизията на болничния мениджмънт е определяща за осигуряването на ефективно управление на персонала, както и повишаване качеството на грижите за всички пациенти.

Ежедневното прилагане на различни елементи на супервизия в акушерската практика изисква добро познаване на средата (външна и вътрешна), познаване на организацията, на протичащите в нея процеси, в съчетание с иновативно и прагматично мислене, които да гарантират конкурентно предимство на пазара на акушерските услуги.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акименко А. К. Стратегии адаптивного поведениия студенческой молодежи и их характериискика. Психология развития. Саратовский государственный университет, Россия, 2014.
2. Винер Дж. Р. Майзен, Дж. Дакхем. Супервизия. Супервизора–практика в поиске теории. Когито – център., 2006.
3. Закон за здравето, посл. изм. и доп. ДВ. бр.110 от 29 декември 2020 г.
4. Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите (загл. изм. - дв, бр. 91 от 2018 г.).
5. Кипер-Велмер, М. Супервизията непозната и близка същевременно. Бюлетин на ФИЦЕ, С., 2003.
6. Кряжева И. К. Социально-психологические аспекты адаптации личности. Комплексное изучение человека и формирование всесторонне развитой личности. Москве. 1973;1(4).
7. МЗ Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.
8. Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „медицинска сестра", „акушерка" и „лекарски асистент" за образователно-квалификационна степен „бакалавър" (загл. изм. и доп. - дв, бр. 32 от 2016 г.
9. Наредба № 18 от 20 юни 2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения. В сила от 16.07.2005 г. ДВ. бр.91 от 19 ноември 2019 г.
10. Тончева С. Приложимост на супервизия в сестринството в България. Социална медицина, 2018;3(4):8-13.
11. Радева С., Л. Георгиева. Адаптация на студентите към образователната среда – етапи и дейности. Здравна икономика и мениджмънт, 2017; брой 3(65):13-18;
12. Радева С., Л. Георгиева. Клиничната база като фактор за изграждане на отношение към професията при студентите от специалност „Акушерка". Здравна политика и мениджмънт, 2019;том 19, №2:108-111.
13. Acrílico D M, Guía de Procedimientos en Obstetricia Basados en la evidencia. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito - Fondo de Resguardo Profesional III Tercera Edición 2009.
14. Blackwell Science Ltd. Medical Education The 9th Cambridge Conference 2000, pp.827-840
15. Brooks, C. T., D. A. Patterson, P. M. McKiernan. Group Supervision Attitudes: Supervisory Practices Fostering Resistance to Adoption of Evidence-Based Practices. Qualitative report (Online), PMC-01.2012;17(1):191–199.
16. CambridgeDictionary.2016. http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/supervision (2016,31.10.)
17. Curtis P. Supervision in clinical midwifery practice. Chapter seven.
18. Hawkins,P. Shoet,R. Supervision in the Helping Professions // Open University Press,Philadelphia,1993, pp. 48–92.
19. Hees, G. van, & Geiβler Piltz, B. (Eds.). Supervision meets Education. Supervision in the bachelor of Social Work in Europe. Maastricht: CESRT Research Centre Social Integration, Faculty of Social Work, Zuyd University, 2010.
20. Hollis-Taylor. Social Work Education Report in USA //Social work jurnal, Oxford University Press, 1951,230-231
21. Jorge A C, Cortizo V. El ordenamiento jurídico de la obstetricia profesional en el ámbito de la provincia de Buenos Aires: Diálogos entre

la antropología y el derecho. Revista Juridica Electronica. Facultad de Derecho. IV 6, 2019.

22. Kadushin, A. Games People Play in Supervision. Social Work Supervision, Classic statements and clinical issues. Columbia University Press, 1979;246:23– 32.

23. Kadushin A. Harkness D. Supervision in social work,Columbia University Press 2002;4:289-298.

24. Ministerio De Salud. Programa para evaluar servicios de obstetricia, ginecología y neonatología. Cobierno de Chile. Implementación piloto: Ordinario 2B/26 № 1243 22.04.2013.

25. Munson Carlton E. Handbook of Clinical Social Work Supervision,NY. The Hawort Press,2002,3d ed. pp.31-38

26. NMC Realising professionalism: Standards for education and training Part 2: Standards for student supervision and assessment Published 17 May 2018

27. Professional Supervision in Occupational Therapy, AOTI,Washington, 2010 (16). Stevenson,O.New Thinking for Changing Needs,L.Denison House,1963, pp.70

28. Radeva S. Challenges before the management of human resources in the health organization. Евразийский союз ученых, 2020;№ 1 (70):54-57.

29. Radeva S. Development of human resources in medical institutions. Knowlege international journal, 2019;34.4, №4:1141-1146.

30. Stevenson,O. Social Service Teams: the practitioner's view, 1978 HMSO, pp. 297-326

31. WHO - Module 7 Supervision of Midwives

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